

Van de poli Nierfalen naar de Hemodialyse

Hoe krijgt de patient journey het beste vorm?

Liesbeth de Boer, dialyseverpleegkundige en stafadviseur Verpleegkunde, MUMC+

Eind 2020 - begin 2021 heeft Maastricht UMC+ onderzocht hoe patiënten de overgang van de poli Nierfalen naar de afdeling Hemodialyse ervaren. Naar aanleiding van de uitkomsten is de werkwijze aangepast. De nieuwe manier van werken wordt op dit moment geëvalueerd met elke patiënt die start met hemodialyse via de poli Nierfalen, en met de verpleegkundige die de eerste dialyse begeleidt. Een artikel van Liesbeth de Boer over de oude én de nieuwe patient journey.

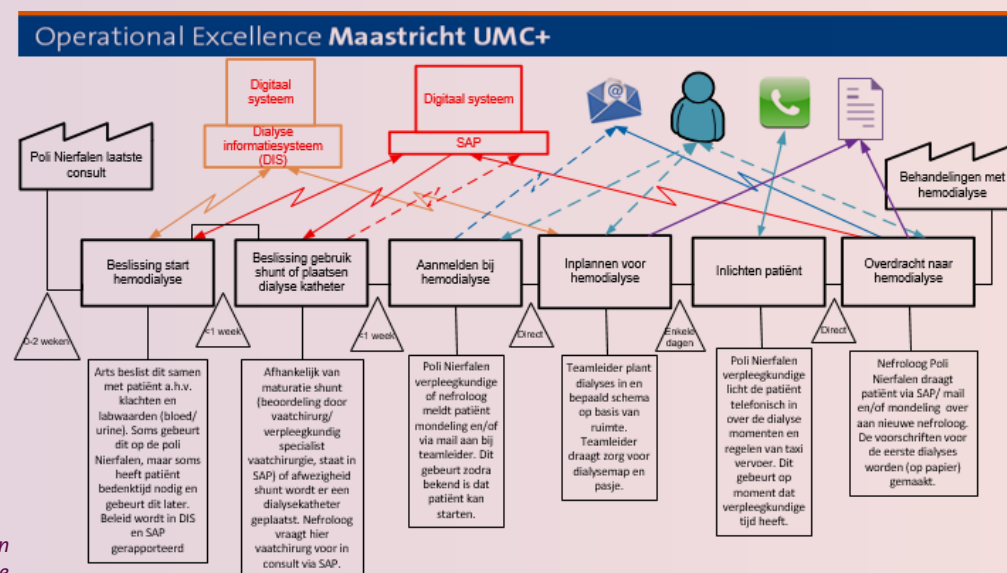
De afdeling Dialyse is een onderdeel van het MUMC+, gepositioneerd in het Academisch Ziekenhuis te Maastricht. Het MUMC+ hecht veel waarde aan patiëntervaringen. Dit onderzoek spitste zich toe op de reis en de ervaringen van patiënten van de poli Nierfalen naar de afdeling Hemodialyse. De centrale vraag was: hoe kan vóór juli 2021 de patient journey van patiënten op de poli Nierfalen naar de afdeling Hemodialyse het beste vorm krijgen, met inachtne-

ming van de wensen van de patiënt en de visitatiestellingen van Nefrovisie, en passend bij de strategie van het MUMC+?

Beginsituatie

De beginsituatie heb ik, samen met de projectgroep, in kaart gebracht in een value stream map (Figuur 1). Hierna heb ik semigestructureerde interviews uitgevoerd met patiënten en hulpverleners.

Figuur 1



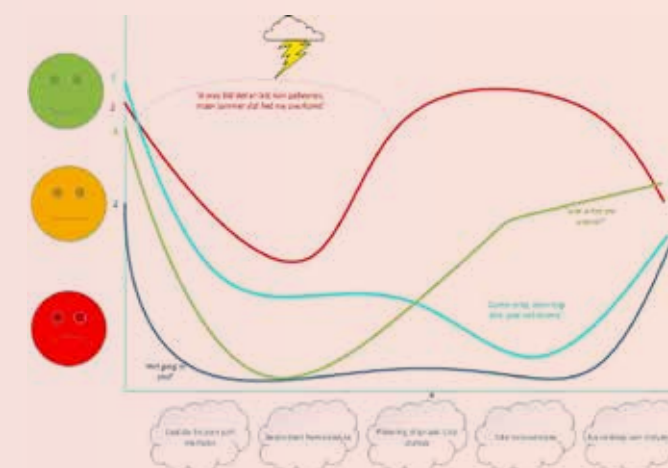
Value stream map van het werkproces van verpleegkundigen in de beginsituatie.

De overgang van de poli Nierfalen naar de afdeling Hemodialyse verdient meer aandacht. Deze heeft impact op het leven van patiënten. Verschillende facetten droegen niet bij aan een goede en soepele overgang. Uit de verschillende interviews bleek dat patiënten en zorgverleners andere verwachtingen hadden en dat deze onderling niet bekend waren. Patiënten kregen daardoor informatie die niet bij hun behoefte aansloot.

Zorgverleners leken onvoldoende rekening te houden met het emotionele welbevinden van de patiënten. Dat gold bijvoorbeeld voor de impact van de boodschap 'U moet starten met hemodialyse' op het vermogen om informatie op te kunnen nemen. Daarnaast zijn verpleegkundigen bezig met hun dagdagelijkse handelen. Voor hen is een hemodialysebehandeling routine, maar voor een startende patiënt absoluut niet. Patiënten worden vanaf dat moment afhankelijk van een machine. Dit proces gaat gepaard met nieuwe leefregels en zorgverleners verwachten dat de patiënt hiervan op de hoogte is.

Ook de contacten met een nieuwe nefroloog en andere werkwijze op de afdeling Hemodialyse leken onvoldoende aandacht te krijgen. Er ontbrak structuur in de informatievoorziening. Er waren geen duidelijke afspraken over wanneer en hoe de patiënt welke informatie kreeg. Als laatste wordt de rol van de eerst verantwoordelijke verpleegkundige onvoldoende uitgeoefend. Zij zou het aanspreekpunt van de patiënt moeten zijn, terwijl de patiënt aangeeft een coördinator te missen.

Figuur 2



Emotiecurve

Methoden

Ik heb semigestructureerde interviews afgenomen bij zowel patiënten als zorgverleners. Hierbij heb ik uitgebreid stilgestaan bij emoties. Aanvullend heb ik de eisen van de Plenaire Visitatie Commissie van de Nederlandse Federatie voor Nefrologie geraadpleegd. Daarnaast heb ik samen met de projectgroep een Value Stream Map (Figuur 1) gemaakt om de huidige werkwijze in kaart te brengen. De bevindingen zijn geanalyseerd met een visgraatdiagram en de 5 x waarom-vraag. De interviews zijn uitgewerkt op themaniveau.

De positieve mindset van de patiënt in de predialysefase, komt na het starten met hemodialyse niet meer op dat niveau terug

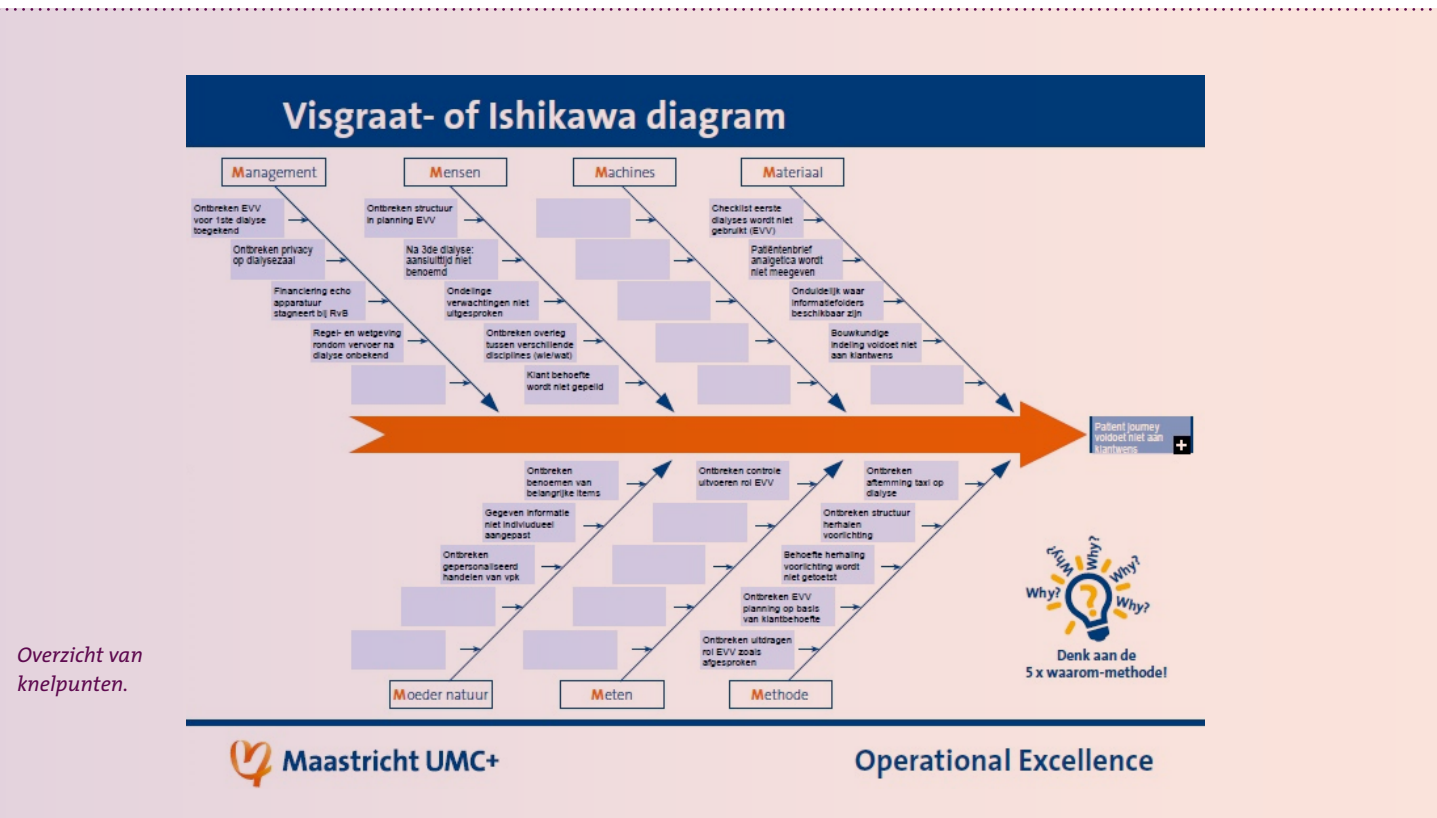
Resultaten

De emoties van de patiënten zijn in kaart gebracht tijdens de interviews en vervolgens in een schema weergegeven (Figuur 2). Wat opvalt, is dat emoties negatief worden op het moment dat de patiënt hoort dat hij moet starten met dialyse. En de positieve mindset die een patiënt had in de predialysefase, komt na het starten met hemodialyse niet meer terug op dat niveau. Hemodialyse heeft dus een grote impact op het leven.

Daarnaast zijn in totaal 47 knelpunten gevonden die vooral betrekking hadden op onvoldoende informatie, niet uitgesproken en gedeelde verwachtingen en het automatische (niet-gepersonaliseerde) handelen van zorgverleners. Tijdens brainstormsessies zijn 2 scenario's besproken. We kozen voor het uitwerken van een combinatie in een visgraatdiagram, zodat 37 knelpunten worden opgelost (Figuur 3, p 32). Enkele knelpunten worden meegenomen in verbouwingsplannen.

Implementatie

Belangrijke onderdelen van de implementatie waren de uitwerking van de informatie, de aanpassing van het dialysevoorschrift en een goede instructie aan de zorgverleners. Daarnaast is uitdrukkelijk stilgestaan bij de emoties van een patiënt (Figuur 4, p 32). Wanneer kan een patiënt informatie tot zich nemen (groen)? Wanneer zit een patiënt zo hoog in zijn emotie (rood) dat informatie niet blijft hangen? Als patiënten zich in die 'rode' emotionele fase bevinden, kunnen ze zich soms niet meer herinneren dat ze bepaalde informatie kregen. Patiënten kunnen daar zelf niets aan doen.



Overzicht van knelpunten.

start van de dialyse evalueren de patiënt, mantelzorger, de behandelend nefroloog Hemodialyse en eventueel de eerst verantwoordelijke verpleegkundige. Ook vindt er dan een multidisciplinair overleg plaats.

Uitdaging: werkdruk

Door krapte op de arbeidsmarkt ligt de grootste uitdaging in de planning van de dialyseverpleegkundigen. Een aanpassing in de dagindeling speelt dagelijks één verpleegkundige vrij (tenzij er onvoorziene omstandigheden zijn) voor het uitvoeren van eigen werkzaamheden voor werkgroepen, maar ook voor het uitvoeren van eerste dialyses. Door corona konden we niet in grote groepen bij elkaar komen. Een week lang waren er dagelijks presentaties, maar door werkdruk kon helaas niet iedere verpleegkundige daarbij aanwezig zijn. De knelpunten rond de eerst verantwoordelijke verpleegkundige zijn nog niet opgelost. Hier buigen wij ons in een ander project over.

In de nieuwe patient journey is er meer tijd en aandacht voor de patiënt

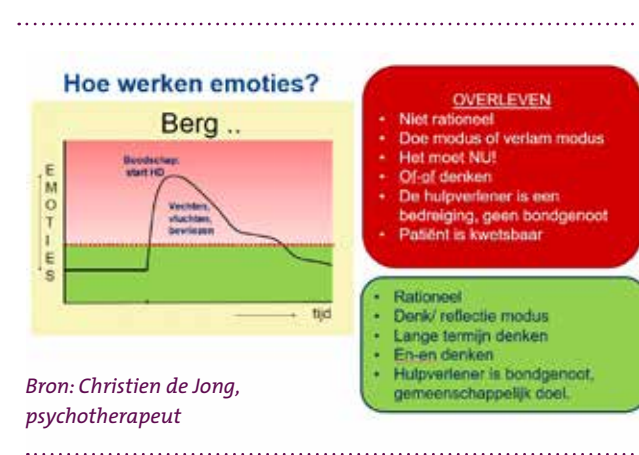
Evaluatie

Het project zit nog in de evaluatiefase. Elke patiënt die start met hemodialyse vanuit de poli Nierfalen wordt geïnccludeerd, tenzij communicatie niet mogelijk is. We praten met de patiënten, mantelzorgers en zorgverleners die de eerste 4 dialyses hebben gedaan. Afhankelijk van de bevindingen wordt het proces verder geoptimaliseerd.

Referenties

- Becks G, de Boer L & Sande F. (2019). Managementreview 2019. Maastricht: Maastricht UMC+, afdeling Dialyse. Opgeroepen op april 2, 2021.
- Burhenne K (2018). Our Journey, de reis van Maastricht UMC+ op zoek naar meer waarde voor onze patiënten. Maastricht: Eburon. Opgeroepen op februari 15, 2021.
- de Jong C & Weezel L (2014). Schokbrekers in de communicatie met patiënten en hun naasten in de palliatieve fase. Bijblijven, 53-59. Opgeroepen op april 27, 2021 van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12414-014-0008-7>.
- Gostick A & Christopher S (2008). The levity effect: Why it pays to lighten up. New Jersey: John Wiley & Sons. Opgeroepen op mei 17, 2021.
- Heemels, M & Rambelje N (2020). Deelplan Vakgroep verpleegkunde. Maastricht: Maastricht UMC+. Opgeroepen op april 9, 2021.
- Keirse M. (2017). Helpen bij verlies en verdriet. Tiel: Lannoo. Opgeroepen op mei 10, 2021.
- Liebman S, Li N & Lacson E (2016). Change in quality of life and one-year mortality risk in maintenance dialysis patients. Quality of Life Research, 25, 2295-2306. Opgeroepen op april 20, 2021, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-016-1257-y>.
- Maastricht UMC+ (2019). Gezond Leven 2025. Maastricht: Maastricht UMC+. Opgeroepen op april 2, 2021.
- Maastricht UMC+ (2020). Maastricht UMC cijfers. Opgeroepen op april 2, 2021, van MUMC.nl: <https://www.mumc.nl/over-mumc/maastricht-umc-cijfers>.
- Maastricht UMC+ (sd). Operational excellence. Opgeroepen op april 2, 2021, van opex.mumc.nl: <https://opex.mumc.nl>.
- Mapes D, Bragg-Gresham, L, Bommer J, Fukuhara S, McKevitt, P, Wikström B & Lopes A (2004). Health-related quality of life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). American Journal of Kidney Diseases, 54-60. Opgeroepen op april 20, 2021, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272638604011060>.
- Oosterhout M. (onbekend). <https://www.carrieretijger.nl/functioneren/professionele-eigenschappen/humor>. Opgeroepen op mei 17, 2021, van Carrieretijger: <https://www.carrieretijger.nl/functioneren/professionele-eigenschappen/humor>.
- Perlman R, Finkelstein F, Liu L, Roys E, Kiser M, Eisele G, Saran R (2005). Quality of life in Chronic Kidney Disease (CKD): A cross-sectional analysis in the Renal Research Institute-CKD study. American Journal of Kidney Diseases, 658-666. Opgeroepen op april 20, 2021, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272638605000053>.
- Rossaert I (2018). Op oudere leeftijd is elke stap er een van verlies. Tijdschrift voor Verzorgenden, 13-15. Opgeroepen op april 27, 2021, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41183-018-0525-4.pdf>.
- Snoeijs M. (2020). Zorgevaluatie Nederland. Opgeroepen op april 27, 2021, van Zorgevaluatie Nederland Oasis: <https://zorgevaluatienederland.nl/evaluations/oasis>.
- Value Based Management.net (2021). Innovatietheorie van Rogers. Opgeroepen op mei 17, 2021, van https://www.valuebasedmanagement.net/methods_rogers_innovation_adoption_curve.html.
- van der Aa, Z (2016). Customer journey bestaat niet. Opgeroepen op april 17, 2021, van Marketingfacts: <https://www.marketingfacts.nl/berichten/de-customer-journey-bestaat-niet>.
- Verbeek, G. (2018). Kwaliteitszorg, onze zorg! Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Opgeroepen op mei 25, 2021.
- Visitatiesystematiek Commissie Herziening (2019). Normendocument visitatie dialysecentra. Opgeroepen op april 28, 2021, van Nefrovisie: <https://www.nefrovisie.nl/visitatie-certificering/attachment/normendocument-visitatie-dialysecentra-5-1-2>.

Figuur 4



het juiste moment was voor de betreffende informatie. De informatie wordt nu dus afgestemd op de behoeften van de individuele patiënt. Een bijkomend voordeel is dat alle zorgverleners bij de dialyse weten welke informatie is gedeeld, en daar geen discussie meer over hebben.

Er zijn momenten om wederzijdse verwachtingen uit te spreken. Er komt een duidelijk moment van afscheid van de poli Nierfalen en kennismaking met het nieuwe behandelteam van de Hemodialyse. Ook is er structureel een kennismaking met het afdelingshoofd en de teamleider. Een evaluatiemoment met patiënt en behandelaars sluit de tijd bij de poli Nierfalen af. Drie maanden na de