

Polikliniek Intensive Care

L.Dawson 120309
internist-intensivist



Inleiding

- De IC patiënt is complex: multi-orgaanfalen
- De overleving is verbeterd
- Post-IC patiënten hebben lichamelijke en psychosociale klachten
- Na ontslag controle door de insturend specialist



Veelvoorkomende problemen

- Lichamelijke stoornissen:
spierzwakte, spieratrofie, contracturen
- Psychische stoornissen:
hallucinaties, angst- en slaapstoornissen,
depressie, apathie, cognitieve stoornissen
- Divers:
slikstoornis, smaakverlies, verminderde
eetlust, gewichtsverlies en vermoeidheid



Seven lessons from 20 years follow up

Christina Jones & Richard D Griffiths

1. Spierzwakte is aanzienlijk, herstelt met training
2. Amnesie voor IC is een lastig probleem
3. Psychische stoornissen zijn erger bij amnesie en een traumatisch verleden
4. Na ontslag van IC vaak geen depressie maar stil delier
5. Cognitieve functie stoornissen worden vaak niet herkend
6. Familie heeft aandacht en hulp nodig
7. ICU dagboek is voor de verwerking en in de nazorg een nuttig hulpmiddel



PRAKTIJK

IC-PATIËNT MIST NAZORG

Patiënten die enige tijd op de intensive care hebben gelegen, hebben behoefte aan nazorg, net als hun naasten. Dat bleek op een patiëntendag die de afdeling Intensive Care Volwassen van het VU medisch centrum onlangs hield.



BEELD: BERT SEELIN, HH

Gelderse Vallei Ede

Intensivisten Ziekenhuis Gelderse Vallei houden poli voor ic-nazorg

[EDE] De intensivisten van Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede houden sinds kort een poli voor de nazorg aan ic-patiënten. Patiënten blijken behoefte te hebben aan een afrondend gesprek over hun periode op de ic, stelt de initiatiefnemer, intensivist Dave Tjan.

De nazorgpoli is bedoeld voor een specifieke groep patiënten, die met ernstige ziektebeelden een lange tijd op de ic hebben gelegen. "Na

het ontslag op de ic komen ze weer terecht bij hun medisch specialist, die hun specifieke aandoening verder behandelt. Maar hun algehele conditie en ic-gerelateerde problemen komen daar nauwelijks aan de orde. Het gaat bijvoorbeeld om ernstige lichamelijke zwakte, maar ook om stress." Tjan en zijn collega's kregen dan ook regelmatig van patiënten en huisartsen het verzoek om een nagesprek.

Het is de bedoeling dat de patiënten daar ongeveer twee maanden na het

ontslag terugkomen. De intensivisten treden niet op als hoofdbehandelaar, maar kunnen de patiënten wel doorverwijzen naar andere specialisten of de huisarts.

De intensivist vindt het opvallend dat de patiënten graag terug willen naar de ic. "Daar zien ze dat de ic niet zo eng en indrukwekkend is als in hun herinnering."

De poli wordt nu nog twee keer per maand gehouden, maar het is de bedoeling dat dit wordt uitgebreid naar zes tot acht patiënten per maand.



Gelre ZH Apeldoorn



Intensivist Hans Rommes, en IC-verpleegkundige Lisa van de Braak in gesprek met een ex-IC-patiënt en zijn partner.

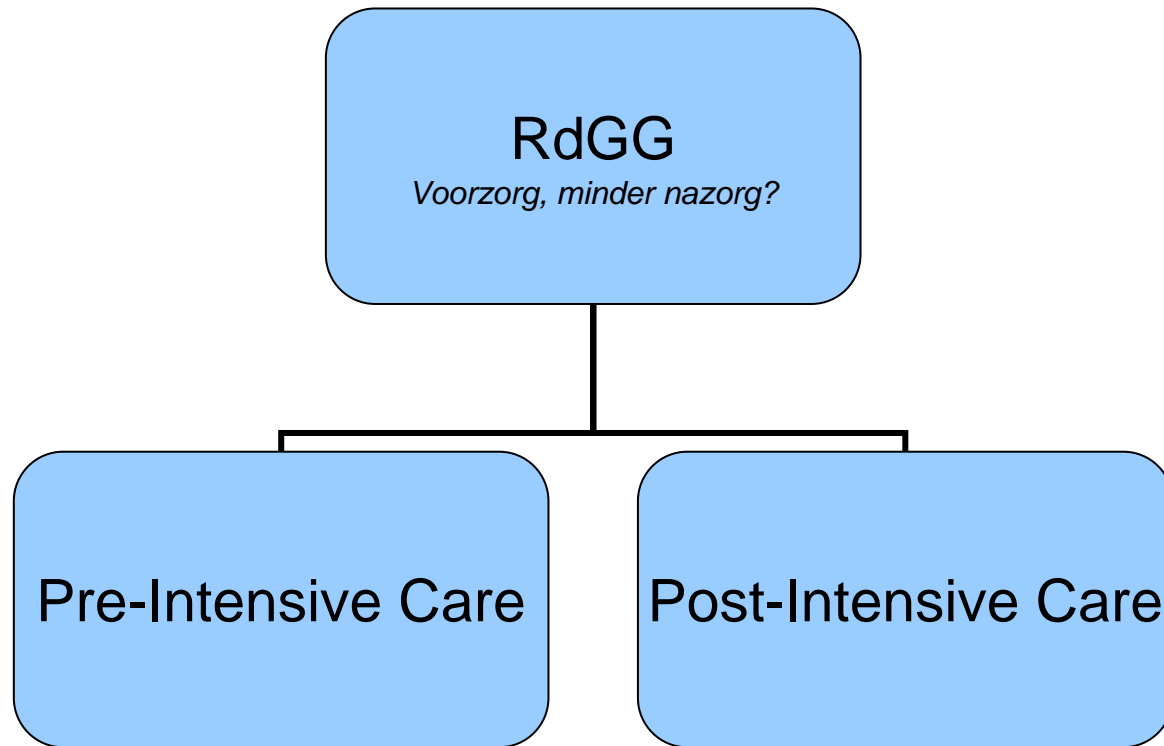
INTERVIEW

In het vorige nummer van Kritiek heeft u een artikel kunnen lezen over een polikliniek voor ex-intensiverepatiënten. In navolging daarvan ging Kritiek op zoek naar de grondleggers van een poli gericht op nazorg voor ex-IC-patiënten. De afdeling waar het allemaal is begonnen is de Polikliniek Nazorg van het Gelre Ziekenhuis in Apeldoorn. Het politeam bestaat uit een intensivist en een IC-verpleegkundige, aangevuld door verschillende ondersteunende disciplines. Ook de screening voor deelname aan de poli gebeurt volledig multidisciplinair. Kritiek interviewde een van de initiatiefneemsters Lisa van de Braak: 'Ex-patiënten vinden het prettig dat er op hun klachten adequaat gereageerd wordt.'

FOTO: KRITIEK



Polikliniek Intensive Care



Pre- Intensive Care

Voorzorg, minder nazorg?

- Vroege herkenning hoog risico patiënt:
anticipeer op wat je kunt verwachten
visie met een brede blik
- Optimaliseren voedingstoestand
- Onderhoud van algemene conditie
- Inschatting psychische toestand:
fighting spirit
risico ontstaan van delier
- Timing moment van operatie



Pre- Intensive Care

Voorzorg, minder nazorg?

- Samenwerking met diëtetiek en fysiotherapie naast anesthesist en chirurg
- Informatie behandeling op IC
- Familie wordt erbij betrokken
- Accent op hun bijdrage
- Behandelcode bespreken
- Bezoek aan IC



Pre- Intensive Care

Voorzorg, minder nazorg?

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Leefstijl advies
- Behandel advies

preoperatieve optimalisatie:

oefentherapie, bijvoeding, transfusie,
medicatie

IC: HD bewaking, preventie van BF, LWI,
delier

Uitstel of geen operatie



Pre- Intensive Care

Voorzorg, minder nazorg?

- Acuut
via Spoed Interventie Team
soms preoperatieve optimalisatie op IC
- Electief
verwijzing door chirurg / anesthesist
oesophagus-cardia resectie, aortachirurgie,
whipple, slechte voedingstoestand
- naar eigen inzicht, second opinion



Pre- Intensive Care

Voorzorg, minder nazorg?

Doelstelling

- Bekorten opname duur
- Behandeling conform wens van patiënt
- Realistische beeldvorming van IC behandeling
- Afname ernstig delier
- Stoppen met roken



Post-Intensive Care

Voorzorg, minder nazorg?

Doelstelling

- Continueren van reeds ingestelde zorg !
- Géén fragmentatie !
- Integrale benadering !
- Follow up : CIV + intensivist, diëtetiek, fysiotherapie en psychiater
- Evaluatie van de behandeling
- Verbetering van outcome: morbiditeit, mortaliteit en QOL



Post-Intensive Care

Voorzorg, minder nazorg?

Wie ?

- Beademingsduur > 5 dagen
- Heropnames
- Oesophagus-cardia resecties
- Septische shock
- OHCA
- Op indicatie CIV of intensivist
- Op verzoek van patiënt / familie / huisarts



Post-Intensive Care

Voorzorg, minder nazorg?

- Evaluatie IC verblijf
- Inventarisatie resterende problemen
- Resultaat van de behandeling
- Adviserende rol
- Nagesprek voor familie op neutraal terrein



Resultaten

Pre-IC

- 19 OCR
- 3 AAA
- 3 Whipples
- 4 colonchirurgie
- 6 divers

Post-IC

- 10 OCR
- 5 AAAA
- 2 Whipples
- 5 sepsis
- 3 familie gesprekken
- 1 op verzoek van HA

Totaal 64 consulten: 38 pre-IC en 26 post IC

6 maanden, 1 x per 14 dagen

30 - 60 min per consult



Ervaring tot nu toe

- Het is erg leuk om te doen
- Betere samenwerking
- Zeer gewaardeerd door familie
- Minder ernstig delier en postoperatieve LWI
- Amnesie voor IC periode is indrukwekkend
- Mate van herstel soms verbazingwekkend
- Psychische impact onduidelijk
- Inzicht in de hiaten van de zorg
- Kost tijd en geld, ook soms belastend voor de patiënt



Resultaten

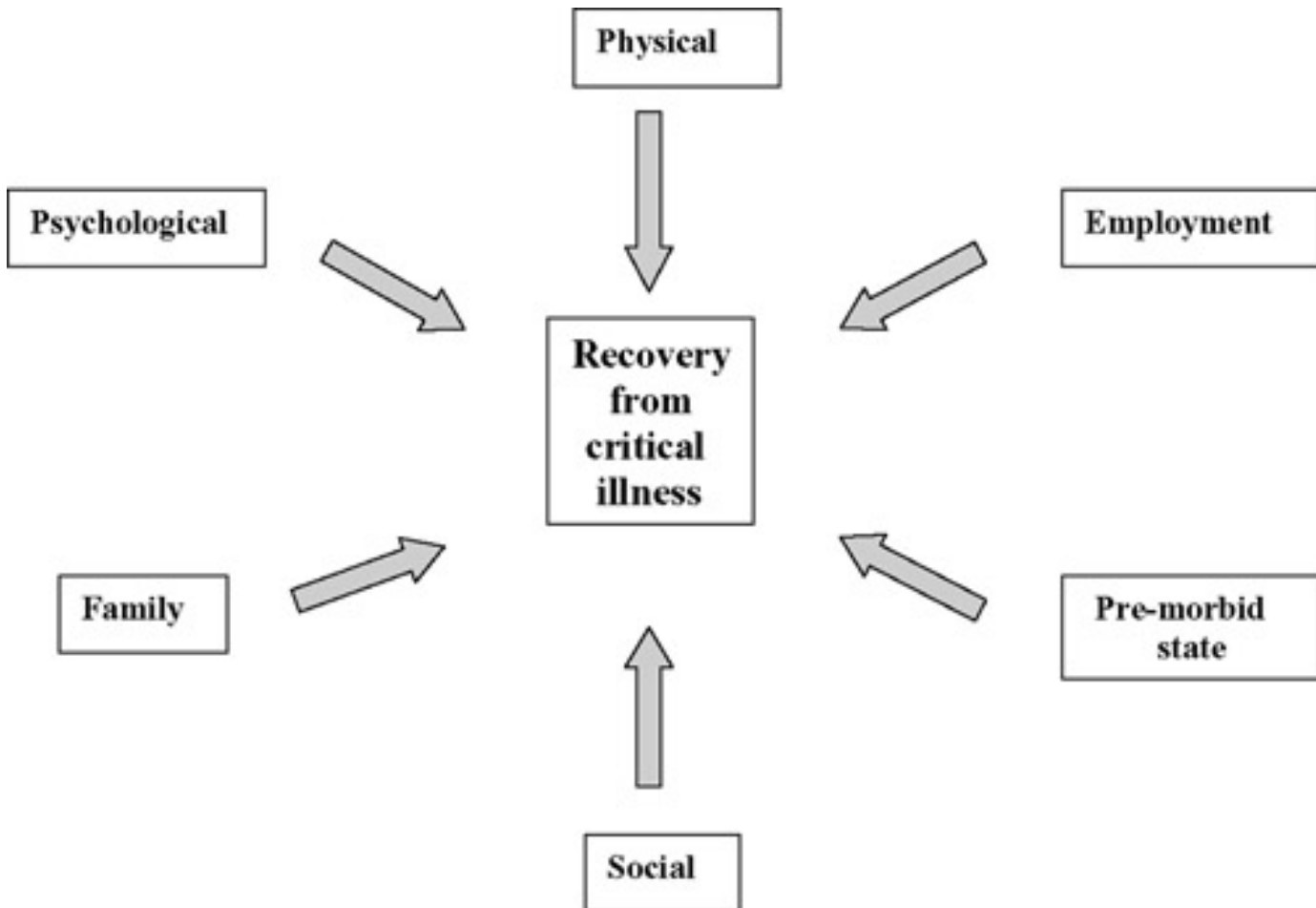
Nieuwe projecten:

- Vroege mobilisatie
- Optimaliseren van de voeding
- Betere herkenning en behandeling delier
- Protocol OCR, participatie in zorgproject
- Introductie van een IC dagboek
- Post IC traject verder vorm geven



For a better outcome





Conclusie

Zorg voor de kritisch zieke patiënt:

- Integrale benadering
- Continuum: pre-IC - CIV - post-IC
- In vroeg stadium meer op elkaar afgestemd: ketenzorg
- Zowel patiënt als familie heeft behoefte aan een handvat
- Revalidatie moet meer structureel
- Communicatie, informatie verstrekking is belangrijk

Voorzorg minder nazorg?

Nazorg heeft meer aandacht!



Discussie

