

Werkveld: Zorg voor mensen met een chronische (preterminale) nierinsufficiëntie en hypertensie

Leveste is een organisatie die verschillende instellingen verenigt. Deze instellingen liggen voornamelijk op het gebied van cure en care. Het Scheper Ziekenhuis is als onderdeel van Leveste een middengroot ziekenhuis met een belangrijke regiofunctie.

Op de poli inwendige geneeskunde is in september 2004 gestart met een poli nefrologie. Op deze poli werken twee Nurse Practitioners (in opleiding). Op de poli worden patiënten gezien die behandeld worden voor chronische nierinsufficiëntie, predialyse patiënten en hypertensie patiënten. De Nurse Practitioners werken in nauwe samenwerking en onder supervisie met de behandelend nefrologen. Daarnaast hebben zij een rol in de multidisciplinaire zorgverlening met de diëtiste en maatschappelijk werk.

Dit artikel gaat over de werkzaamheden en de invoering van de Nurse practitioner nefrologie in het Scheper Ziekenhuis. Er wordt geschreven vanuit de visie van de Nurse Practitioner, een behandelend nefroloog en de manager van de poli.

Visie Nurse Practitioner

Maaïke Hengst, Nurse Practitioner nefrologie Scheper Ziekenhuis

Na het afronden van de HBO-V in 2000 ben ik gaan werken op de dialyse afdeling van het Scheper Ziekenhuis en heb ik de vervolgopleiding voor dialyse verpleegkundige gevolgd en afgerond. Door mijn omgeving werd ik gewezen op de opleiding voor Nurse Practitioner.

Tegelijkertijd had de instelling ideeën om te gaan starten met de poli nefrologie. Dit moest een Nurse practitioner worden. Het idee van de poli was dat de Nurse practitioner nefrologie een aantal van de taken van de nefrologen zou kunnen overnemen, maar daarnaast ook aandacht en tijd heeft voor psychologische en sociale aspecten. Een belangrijke taak is ook gelegen in het geven van voorlichting en educatie en het voorbereiden van patiënten die in de nabije toekomst zouden moeten starten met een nierfunctievervangende behandeling.

Samen met een collega van de dialyse afdeling zijn we begonnen met het aanleren van vaardigheden die vielen binnen het medisch taakgebied. Dit ging voornamelijk om het uitvoeren van een anamnese, het verrichten van lichamelijk onderzoek en het interpreteren van aanvullende onderzoeken. Ook hebben we toen heel veel protocollen geschreven omdat we beide behoefte hadden aan zekerheid en vastigheid.

Na een inwerkperiode van een half jaar, waarin steeds meer zelfstandigheid werd verkregen, zijn we langzaam steeds zelfstandiger gaan werken.

Op dit moment werken we geheel zelfstandig van de nefroloog. Patiënten worden alternerend door de nefroloog en de Nurse Practitioner gezien. Tijdens een polikliniek bezoek heeft de Nurse Practitioner een half uur de tijd per patiënt. Er wordt begonnen met het afnemen van de anamnese, die zowel verpleegkundig als medisch van aard is. Daarna wordt beperkt lichamelijk onderzoek uitgevoerd: bloeddrukcontrole, auscultatie van de longen en het hart, bepalen van de centraal veneuze druk en beoordelen van oedeem. Vervolgens bespreekt de Nurse Practitioner de laboratorium uitslagen met de patiënt, het gaat dan niet alleen om de getallen, maar ook wat betekent dat voor de situatie van de patiënt. De Nurse Practitioner kijkt samen met de behandelend nefroloog naar de medicatie van de patiënt, maar zal deze niet zelfstandig wijzigen.

Als dit is afgerond zal de verpleegkundige ingaan op eventuele vragen van de patiënt, maar ook begeleiden in leefstijlveranderingen. Ook kan de Nurse Practitioner indien nodig de diëtiste en maatschappelijk werk inschakelen, en heeft ze indien nodig contact met huisartsen/praktijkverpleegkundigen.

Een belangrijke voorwaarde voor de poli is de supervisie tussen de Nurse practitioner en de behandelend nefroloog. De supervisie kan direct gegeven worden als er bijvoorbeeld een situatie voordoet waarbij de Nurse Practitioner inschat dat er een arts mee moet kijken. Maar ook indirect. Eén keer per dag is er een supervisie moment waarin de patiënten worden besproken met de nefroloog. Hierin wordt samen gekeken naar het verloop, eventuele bijzonderheden en aandachtspunten. Elke arts zal zijn eigen patiënten superviseren. Ook is de supervisie een moment waarop ingegaan kan worden op vragen en waar uitleg wordt gegeven.

Het voorbereiden van predialyse patiënten voor dialyse is een belangrijke taak. De voorbereiding bestaat voornamelijk uit het geven van uitgebreide voorlichting, vaccinatie, het aanleggen van toegang tot de bloedbaan en eventueel voorbereiden op transplantatie. Voor de patiënt is het belangrijk om goed voorbereid de dialyse in te gaan.

Alle patiënten worden een keer per dag besproken met een nefroloog. Daar worden ook eventuele medicatiewijzigingen afgesproken.

Een keer per jaar wordt er een patiënten tevredenheidsenquête uitgevoerd. De laatste enquête liet zien dat patiënten erg tevreden waren met deze manier van zorgverlenen. De gemiddelde beoordeling was 9,2.

Naast alle patiënt gebonden taken worden ook niet-patiëntgebonden taken uitgevoerd. Dit gaat om innovatie projecten, bijhouden wetenschappelijke ontwikkelingen, participeren in wetenschappelijk onderzoek maar ook om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Bij dit laatste kan gedacht worden aan het implementeren van een venepreservatie protocol en het introduceren van een goed geautomatiseerd overdrachtssysteem.

Ook landelijk zijn er initiatieven voor het verenigen van de NP die werkzaam zijn in de nefrologie. Sinds een jaar bestaat het LENN (Landelijke Expertgroep Nefrologie Nederland). Bij de LENN gaat het om het delen van kennis met als doel het verhogen van de kwaliteit van de verpleegkundige nefrologische zorg. Daarbij wordt een aanzet gegeven tot vernieuwende zorg en een aanzet geven tot nieuwe inzichten. De LENN zal laagdrempelig te benaderen zijn.

Als Nurse Practitioner nefrologie heb ik dus een veelzijdige baan met een heleboel mogelijkheden voor ontwikkeling en groei.

Visie nefroloog

Dr. F.G.H. van der Kleij, internist/nefroloog Scheper Ziekenhuis

Traditioneel kreeg de nefroloog patiënten op het spreekuur die op een gegeven moment in het pre-dialysetraject kwamen. Meestal ging het zo dat dan heel kort de indicatie en de aspecten van nierfunctievervangning werden besproken. Hierna volgde dan voorlichting door de hemodialyse en peritoneale dialyse verpleging met rondleidingen etc. Dit traject was kwalitatief en kwantitatief onvoldoende. Enerzijds was de voorlichting door tijdgebrek op de poli vaak beperkt. Anderzijds was de plotselinge confrontatie met een dialyseafdeling zonder enige aanloop vaak erg confronterend voor de patiënten. Hiernaast zag je ook dat door de complexiteit van zorg op zowel medisch als psychosociaal gebied de nefroloog per spreekuur niet alle aspecten tegelijkertijd optimaal kon behandelen. De nurse practitioner (NP) leek hiervoor een ideale oplossing.

De NP kan een groot deel van de voorlichting op zich nemen, en kan met name de mate waarin informatie wordt gegeven doseren. Naast informatie over nierfunctievervangning zelf is er ook veel meer tijd voor andere voorlichting omtrent medicatie, dieet etc. Tevens vormt de NP een spin in het web die de dialyseafdeling en andere zorgverleners (zoals de diëtiste, maatschappelijk werk etc.) op het juiste tijdstip inschakelt. Terugkoppeling van de ervaringen van de patiënten na de bezoeken aan deze zorgverleners en het beantwoorden van nieuwe vragen of onduidelijkheden is hierin ook een belangrijke taak. Belangrijke zaken die er vaak bij in schoten zoals transplantatievoorlichting, tijdige vaccinaties, tijdige epo therapie etc. kunnen door de NP op tijd worden geïnitieerd.

Door dit alles kan de nefroloog zich meer richten op aspecten die hem/haar specifiek betreffen waardoor deze aspecten ook weer beter aan bod komen op het spreekuur van de nefroloog.

Deze taakverdeling is patiëntspecifiek en vindt plaats gedurende de supervisiemomenten die na elk bezoek van een patiënt aan de NP plaatsvinden. Deze supervisiemomenten zijn niet alleen een controle van de NP maar kunnen door de NP ook gebruikt worden om nog onvoldoende belichte zaken te bespreken, zo kan de NP dus ook op een prettige wijze het handelen van de nefroloog controleren!

Concluderend kunnen we dan ook stellen dat de NP dus niet alleen de taak van een routinespreekuur overneemt maar daarnaast dus een grote aanvulling geeft op de kwaliteit van therapie.

De algemene ervaring, naast de zeer grote patiënttevredenheid nu is dat de patiënten beter zijn voorbereid in elk opzicht. Voorbeelden hiervan zijn, frequenter een adequate toegang bij start dialyse, goede transplantatievoorbereiding bij aanvang, tijdige vaccinaties en vooral ook betere metabole regulatie van het Hb en calciumfosfaat door de betere begeleiding van medicatiegebruik (in het bijzonder epo-analogat en fosfaatbinders) en dieet. Het spreekt naar aanleiding van deze goede ervaringen voor zich dat na een inloop fase de NP op onze poli ook een belangrijke rol ging spelen

NP; nieuwe professional en/of Nurse practitioner!?

M.E. Frenay van 't Veen, manager beschouwende poliklinieken Scheper Ziekenhuis

De laatste jaren kenmerkt de zorg zich als immer aan verandering onderhevig. Begrippen als onder andere de wet BIG, functiedifferentiatie, platte organisatiestructuren, marktwerking, kwaliteitsborging, prestatie indicatoren, en zorgprogramma's passeerden in relatief korte tijd de revue. Een interessante en parallelle ontwikkeling, was die van de BAMA-structuur; bachelor-master structuur. Met deze laatste ontwikkeling ontstond ook de mogelijkheid tot een verdere functieverbreding, cq verdieping van het verpleegkundig beroepsdomein binnen een wetenschappelijk kader.

Deze ontwikkeling naast die van onder andere de wet BIG stelde de verpleegkundig beroepsbeoefenaar in staat, mits bevoegd en bekwaam, handelingen te verrichten die voorheen tot het medisch domein behoorden.

Interessanter hierdoor werd de combinatie van het verpleegkundig domein met het medische en vooral de legalisatie hiervan. Een overduidelijk voorbeeld hiervan is de functie van Nurse practitioner.

Zoals beschreven is het Scheper Ziekenhuis een middelgroot ziekenhuis. Het Scheper ziekenhuis heeft in haar mission statement duidelijke keuzes omschreven. Twee van deze keuzen betreffen het nastreven van een bovenregionale functie op een aantal deelspecialismen en daarnaast het zijn van een teaching hospital. Dit geldt niet alleen voor het medisch domein, maar ook voor alle andere binnen het ziekenhuisgevestigde beroepsgroepen. Dit is ook de reden dat sinds 2004 het Scheper jaarlijks een aantal verpleegkundig consulenten schoolt tot Nurse practitioner. Sinds 2005 is ook aandacht voor de opleiding van Physician Assistant (PA). Inmiddels is 1 PA actief binnen de flebologie, zijn er 2 in opleiding en werken 5 afgestudeerd NP-ers en 10 in opleiding. Vooral nog worden de NP-ers vooral ingezet binnen de beschouwende vakken.

Heel bijzonder is te zien hoe de verschillende voormalig consulenten hun functies invullen. Duidelijk zichtbaar is de brede basis die is gelegd tijdens de opleiding. Prettig is de 'finetuning' zoals deze plaatsvindt tijdens de opleiding en binnen het werkveld. Die finetuning wordt veroorzaakt door het (deel-)specialisme waarin men werkzaam is. Hoewel de basisvisie uitgaat van de holistische mensvisie, is binnen de oncologie merkbaar meer aandacht voor de psychosociale component. Daarentegen is binnen de nefrologie weer meer aandacht voor de medische component. Ook bestaat een grote variëteit aan activiteiten. Enkele NP-ers worden voornamelijk klinisch ingezet, het merendeel daarentegen heeft een voornamelijk poliklinische functie. Per september 2007 zal een NP-er ziekenhuisverplaatste zorg leveren in een van de Leveste-onderdelen.

Gesteld kan worden dat het Scheper een nieuwe beroepsgroep rijker is. Los van alle voordelen op macro-niveau binnen de gezondheidszorg is ook een duidelijke meerwaarde gebleken van de NP-er op microniveau. Dit blijkt uit de jaarlijkse patienttevredenheidsonderzoeken. Waar voor entree van deze professional de algehele dienstverlening met gemiddeld een 8.0 werd gewaardeerd, wordt sinds de komst van de NP-er de zorg met gemiddeld een 9.0 gewaardeerd. Los van deze hoge waardering, zijn daarnaast ook de herhaalfactor en de toegangstijden gedaald en ervaren de patienten de zorg als beter en vroegtijdig georganiseerd. Dit laatste is zeker het geval voor wat betreft de nefrologiepoli en het zogenoemde opwerken voor dialyse.

De komende jaren zal het aantal NP-ers en PA's absoluut gaan groeien en dient aandacht uit te gaan naar verdere ontwikkeling en afstemming binnen deze functies. Waar nu vooral binnen een specialisme wordt gewerkt, zal begin 2008 de ontwikkeling worden ingezet om als NP-er te gaan werken in een specialisme-overstijgende functie. Daar de huidige functionarissen vooral worden ingezet binnen de chronische zorg, zullen zij ook een belangrijke krijgen ten aanzien van het verder terugbrengen van de zorgconsumptie. Om hier al een voorsprong op te nemen, zullen alle NP-ers nog dit jaar worden geschoold in Motivational Interviewing. Los van het scholingscomponent, zal ook er ook aandacht zijn voor intervisie. Onder andere met deze ontwikkelingen, hoopt Leveste hiermee de functie verder te verankeren binnen de gehele organisatie.