

Nieuws voor de (M)EWS? Introductie van continue scoring op de verpleegafdeling

Karlijn Groenen, Bas Bredie, Jocelynn Kraan, Erik Gelderblom, Ilse Spenkelink, Harm van Noort, Getty Huisman-de Waal*

** Radboudumc*

Introductie

Continue monitoring (CM) van vitale waarden als aanvulling op de periodieke afname van een (Modified) Early Warning Score ((M)EWS) vergroot de herkenning van vitaal bedreigde patiënten. Toch is de implementatie van CM nog geen volledige oplossing. CM genereert grote hoeveelheden data, wat kan leiden tot interpretatieproblemen en data-overload. De Visensia Safety Index (VSI) maakt doorlopende omzetting van continue monitorinformatie in één risicoscore mogelijk. Retrospectief onderzoek laat zien dat de VSI tijdiger en vaker klinische achteruitgang kan signaleren dan de periodieke (M)EWS.

Dit project introduceert de VSI op twee verpleegafdelingen en onderzoekt prospectief 1) hoe verpleegkundigen en artsen het werken met de VSI ervaren en 2) of de VSI -en zo ja, welke- aanvullende waarde heeft ten opzichte van de huidige werkwijze.

Inhoud

Visensia (OBS Medical, Oxfordshire, UK) is op AI-gebaseerde en CE-gemarkeerde software die continue monitoringsdata geautomatiseerd en doorlopend beoordeelt en daarmee het risico op klinische achteruitgang weergeeft als één continue score, de VSI. Hierdoor is trendbeoordeling van een risicoscore mogelijk. De VSI wordt getoond op het VSI-dashboard (Figuur 1)- zichtbaar naast het continue monitoring dashboard in verpleegposten en medicatieruimten- en in het elektronisch patiëntendossier.

De introductie vindt plaats in vier fasen op twee verpleegafdelingen, waarbij de (M)EWS i.c.m. continue monitoring leidend blijft voor klinisch beleid. Bij elke faseovergang evalueren we de ervaring van artsen en verpleegkundigen alsmede de meerwaarde van de VSI zowel kwalitatief (focusgroepen) als kwantitatief (vragenlijsten, data-analyse).

Eerste evaluaties in fase 1, waarin key users de VSI gebruiken, laten zien dat de VSI kan helpen bij het prioriteren van werkzaamheden en het signaleren van patiënten met verhoogd risico op klinische achteruitgang. Daarnaast blijkt dat samenwerking tussen verpleegkundigen en artsen cruciaal is voor effectief gebruik en het leren interpreteren van de risicoscore. De combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie biedt inzicht in zowel gebruikerservaring als praktische impact van continue scoring op zorgprocessen en -professionals.

Conclusie

We hebben een werkwijze ontworpen voor de inzet van de VSI in de dagelijkse werkprocessen. Hiermee maken we de stap van continue monitoring naar continue scoring. De VSI heeft potentieel om werkprocessen te verbeteren en op termijn wellicht de (M)EWS te vervangen.



Figuur 1 VSI-dashboard