

EFFECTIVITEIT VAN POSTOPERATIEVE PIJNBESTRIJDING PER ANESTHESIOLOOG IN BEELD GEBRACHT

Maartenskliniek meet individuele prestaties

Artsen kunnen van elkaar leren. Dat blijkt ook uit de proef van de Maartenskliniek met individuele prestatiemetingen bij een bepaald type anesthesie: de perifere zenuwblokkade. De uitkomsten zijn leerzaam en leiden tot collectief betere resultaten.

Bij orthopedische ingrepen wordt vanwege de ernstige postoperatieve pijn veel gebruikgemaakt van perifere zenuwblokkade (PNB). Daarbij worden de zenuwen die de pijn vanuit het te opereren gebied naar het centrale zenuwstelsel geleiden geblokkeerd met een lokaal anestheticum. De huidige indicatoren voor postoperatieve pijn geven weliswaar inzicht in het aantal pijnmetingen postoperatief en de percentages ernstige postoperatieve pijn, maar kunnen niet de effectiviteit van de PNB meten. In de Sint Maartenskliniek hebben we daarom een indicator ontwikkeld die inzicht geeft in de kwaliteit en effectiviteit van de PNB, zowel op het niveau van de gehele vakgroep als op persoonlijk niveau.

Individuele prestaties

Het is tot nu toe niet gelukt om een systeem te ontwikkelen waarmee de individuele arts zijn prestaties kan zien en collega's zijn successen kunnen beoordelen. Wel zijn er ontwikkelingen in de richting van een 'digitaal portfolio', waarbij het mogelijk is om alle informatie over het persoonlijk functioneren, bijvoorbeeld

uitkomsten van IFMS, maar ook klinische resultaten zoals mortaliteit, te bundelen.¹

Hoewel er aanwijzingen zijn dat inzicht in individuele prestaties leidt tot betere klinische resultaten en kostenbeheersing, is er weinig bekend over het vergelijken van individuele prestatiegegevens en de

effecten hiervan op de kwaliteit van de zorg.²

Het doel van zowel de collectieve als de individuele prestatiemeting bij perifere zenuwblokkade is kwaliteitsverbetering van de hele organisatie. Waar de collectieve meting inzicht geeft in het prestatieniveau van de vakgroep als geheel, maakt de individuele meting een onderlinge vergelijking mogelijk.

Veiligheid

Een cruciale voorwaarde voor de individuele prestatiemeting is veiligheid. Medewerkers moeten erop kunnen vertrouwen dat persoonlijke resultaten niet met derden worden besproken, de beoor-



deling niet tot represailles leidt en uitsluitend wordt gebruikt als stimulans tot persoonlijke kwaliteitsverbetering. Daarom is afgesproken dat alleen de collectieve resultaten extern worden gecommuniceerd en dat de individuele resultaten vooralsnog alleen bij de betrokkene zelf en de medisch manager bekend zijn. Na een jaar zal worden bekeken of er consensus is om de individuele resultaten binnen de vakgroep te delen. Voorwaarde is dat er een systeem is dat nauwkeurig registreert: gegevens moeten eerlijk en objectief worden ingevoerd en er moet uitsluitend met relevante gegevens worden gewerkt. Aanvankelijk werden PNB's die door aiossen of fellows werden uitgevoerd bijvoorbeeld op naam van de superviserende anesthesioloog geboekt; dit is gecorrigeerd in registratie op de eigen naam.

Uitgangspunt bij de ontwikkeling van de nieuwe indicator was dat door evaluatie van de resultaten en het geven van positieve feedback een cultuur van uitwisseling van ervaringen en technieken zou ontstaan, zonder dat dit aanleiding zou geven tot negatieve gevolgen zoals het vermijden van bepaalde patiëntencategorieën (risicoreductie) en het elkaar bekritisseren.

Continu proces

Nadat de prestatiemeting in de vakgroep uitvoerig was besproken en er consensus was over de wijze van registratie, de manier waarop de resultaten worden besproken en extern worden gecommuniceerd, zijn we in juli 2014 met de meting begonnen, waarbij we ons vooralsnog hebben beperkt tot alle PNB's van de bovenste extremiteit (plexus-brachialisblokkade) en het ischiadicusgebied van de voet/enkel (popliteablok). De meting is opgezet als een continu proces met tussentijdse evaluaties. Ook aiossen en fellows worden bij de meting meegenomen mits ze minimaal 20 blokkades hebben verricht.

Om de effectiviteit van de PNB te bepalen gebruiken we de eerste pijnscore die op de verkoeverkamer wordt gemeten zodra de patiënt wakker is. We gebruiken het Numeric Rating System (NRS), waarbij de

Collectieve prestaties

	juli t/m december 2014	januari t/m maart 2015	juli t/m maart 2015
PLEXUS-BRACHIALISBLOKKADE			
totaalaantal PNB	790	253	1043
effectief aantal PNB	681	230	911
effectiviteit % (range)	86,1 (75,4-93,1)	90,6 (63,6-100)	87,3 (76,7-95,1)
POPLITEABLOKKADE			
totaalaantal PNB	576	191	767
effectief aantal PNB	505	180	685
effectiviteit % (range)	87,7 (77,2-100)	93,6 (86,4-100)	89,3 (79,3-100)

patiënt aan de hand van een cijfer de ernst van de pijn kan aangeven (10 is maximale pijn). Bij een NRS < 4 wordt de PNB als effectief gescoord, bij een NRS > 3 als ineffectief.

Na zes maanden en negen maanden zijn de resultaten geëvalueerd en geanonimiseerd besproken. De tabel toont de collectieve prestaties van de periodes 1 juli tot 31 december 2014 en 1 januari tot 31 maart 2015, alsmede de integrale resultaten van 1 juli 2014 tot 31 maart 2015.

Onderlinge vergelijking

De persoonlijke resultaten van de eerste zes maanden zijn tijdens de individuele jaargesprekken besproken. Hierbij zijn de namen van de anesthesiologen niet bekendgemaakt, maar wel is getoond waar de betreffende anesthesioloog zich ten opzichte van zijn collega's bevindt. Het gevolg was een cultuuromslag: bij diegenen die minder dan gemiddeld hadden gepresteerd, ontstond bereidheid om de eigen techniek en dosering tegen het licht te houden, met anderen te bespreken en aan te passen en diegenen die bovengemiddeld hadden gepresteerd, waren graag bereid om uitleg en advies te geven.

Betere pijnbestrijding

De tabel laat zien dat het effectiviteits-

percentage van de plexus-brachialisblokkade en het popliteablok in de periode van 1 januari tot 30 april 2015 is toegenomen ten opzichte van de eerste periode van zes maanden. Uitsplitsing op individueel niveau laat zien dat de individuele prestaties bij de meeste anesthesiologen zijn verbeterd, maar niet bij iedereen: Bij twee anesthesiologen zijn de scores in de tweede periode lager dan in de eerste periode. Kanttekening hierbij is dat de aantallen in het eerste kwartaal 2015 relatief laag zijn waardoor vertekening kan optreden.

We kunnen concluderen dat het meten van collectieve en individuele prestaties heeft bijgedragen aan het creëren van een open cultuur waarin de eigen prestaties kunnen worden vergeleken en besproken, waardoor de effectiviteit van de perifere zenuwblokkade toeneemt en de kwaliteit van de postoperatieve pijnbestrijding verbetert. ■

contact

r.stienstra@maartenskliniek.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De referenties en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.