

Pilootproject nurse-led care door verpleegkundig specialisten op dagziekenhuis oncologie

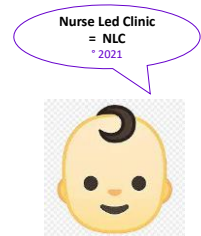


Ine Decadt en Annelies Courtens

BVVS afternoon meeting

28-04-2022

Even voorstellen...



Hoe is NLC ontstaan?



- Eigen nood aan meer patiëntencontact op een systematische manier
→ vanuit de praktijk klinische vraagstukken detecteren en oplossen
- Vraag arts – “believer” – overtuiging VS profiel nodig voor NLC
- Evolutie en profilering van de verpleegkundige functies
- Opmars van de nurse-led care modellen
- Werkdruk op oncologisch dagziekenhuis – toename ambulante antikankertherapiën

Vorbereiding/opbouw NLC

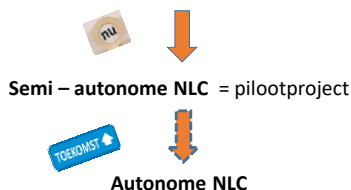


- **Literatuurstudie**
- Brainstorm – afstemming zorgmanager, arts en later ook de hoofdvk → * **kernteam**
- **Ervaringen met NLC** van Ine uit UZ Leuven: do's & don'ts
- Opbouw **procedure** op basis van de literatuur, good practices in binnen- en buitenland
 - inclusief stappenplan van de nurse led visit
 - duidelijkheid in taken, rollen en verantwoordelijkheden
 - in- en exclusiecriteria patiënten
 - doorverwijscriteria
- Gedetailleerd uitschrijven zorgt voor 'goede fit' in bestaande werking dagziekenhuis
- Afstemming en **overleg met stakeholders**

Start van NLC



Stage door de VS bij de arts = workshadowing



Stage



- Aftoetsing + optimalisatie van de opgemaakte procedure 'Nurse-led care'
- Beter leren kennen van flow op het dagziekenhuis en doelpopulatie
- Optimalisatie van de samenwerking tussen arts – VS
- Introductie van de VS door de arts aan de patiënt en naaste
--> shared decision making
- Opdracht Klinische farmacologie was goede theoretische voorbereiding
- Op punt stellen van praktische afspraken; verslaggeving; toegangen;...



Communicatie naar alle betrokkenen

Semi-autonome NLC



= gebaseerd op internationaal model 'nurse-led chemotherapy clinics' door Carole Farrell (2017), niveau 3

Table 3 Four levels of nurse-led chemotherapy clinics		
Level	Nature of clinic	Description of actions
Level 1	Nurse-led chemotherapy administration	No separate appointments to see patients for assessment review. Follows a checklist to assess symptoms and structured protocol for chemotherapy.
Level 2	Nurse-led pre-assessment (separate consultation)	Follows a checklist to assess symptoms and structured protocol for chemotherapy. Referral to medical staff for chemotherapy delays or dose amendments.
Level 3	Nurse-led chemotherapy reviews for episodes of care during chemotherapy (separate consultation)	Care is shared with medical staff, alternating clinic appointments. Nurses have a separate consultation to assess symptoms and elicit patients' concerns, asking open questions and using decision-making skills to proceed with chemotherapy or defer treatment. Nurses obtain informed consent for chemotherapy and can prescribe independently.
Level 4	Complete nurse-led clinical management for the whole chemotherapy regimen	Nurses are completely independent and responsible for patients during the whole of their chemotherapy regimen. Nurses undertake comprehensive assessments of patients, informed consent, and higher level of decision-making to stop, defer or amend chemotherapy independently.

Farrell C., Wabnitz C., Mitsakaki A. (2017). Are nurse-led chemotherapy clinics really nurse-led? An ethnographic study.

Farrell C., Lomas, C. (2018). Nurse-led chemotherapy clinics: issues for the practitioner.

Semi-autonome NLC



= in een complementair model

- Dit betekent dat de nurse-led visits afgewisseld worden met klassieke visites op het dagziekenhuis door de arts, volgens een (zoveel mogelijk) vaste structuur en vaste frequentie.
- Reguliere samenwerking met de bestaande zorgverleners (zoals oncocoaches en verpleegkundigen) blijft van kracht
→ elkaar versterken in ieders unieke rol

Nurse-led visit



- De VS ziet de patiënten autonoom (cfr. assistent) en onder supervisie van de arts op dagziekenhuis
- Nadat de laboresultaten en verpleegkundige anamnese gekend zijn, doet de VS het assessment en zo nodig het klinisch onderzoek.
- Vervolgens bespreekt de VS deze klinische observaties en de labo-uitslagen met de supervisor en doet zij voorstellen voor optimalisaties in behandeltraject.
- De supervisor schrijft de antikankertherapie voor en maakt voorschriften/aanvragen voor beeldvorming etc zo nodig.

Nurse-led visit



- VS maakt verslaggeving en staat in voor verdere administratieve planning.

Datum	Afdeling	Tekst	Contact type
27-04-2022 09:45	KAMO	NURSE LED Hooggradig serus carcinoom linker ovarium + Ascites. Figo IIC prim inoperabel, ook invasie sigmoid waarvoor neo-adjuvante chemotherapie ov Carbo-Taxol W12 A: Verkoudheid beter. Heel tevreden over gesprek met dr. Vensteenkiste. 2-tal dagen emotioneel, nu beter. geen perifere neuropathie. Geen nausea/braken PM: Gewicht 49.8 kg. Bloeddruk (mmHg): 103/51 Hartslag: 93/min op 27-04-2022. Labo: geen bijzonderheden. VERDER: tot 15x daarna nieuwe whole body MRI.	daghospitalisatie

Nurse-led visit



- Visibiliteit Nurse-led in elektronisch patiëntendossier.

klb	zoorgroep	opvolging	toewijzing	naa
1874/1		3. Pharmed gestel	6. Nurse-led afgevoert	C16
1810/1		3. Pharmed gestel		32A
1827/1		2. Bevoegd		34A
1809/1			6. Nurse-led afgevoert	20C
1829/1		3. Pharmed gestel	6. Nurse-led afgevoert	49A
1818/1				42A
1827/2		2. Bevoegd	6. Nurse-led afgevoert	20C

Semi-autonome NLC



- Een vast afgebakende patiëntengroep binnen Medische Oncologie

Exclusiecriteria
• ruimere in- en exclusiecriteria voor NLC • vaak zelfde patiënten (continuïteit) • altijd op voorhand overlopen met de arts

Toekomst NLC



- Bestendiging van NLC op basis van voortdurende evaluatie en feedback van alle betrokken stakeholders.
- Masterproeven / eigen onderzoek opzetten: doel: outcomes in kaart brengen en verbeteren
- In toekomst: eventuele voorbereiding naar andere oncologische disciplines?
- Voldoende periodieke evaluatie om het proces bij te sturen en aan te passen aan organisatorische, hiërarchische of structurele evoluties.

Meerwaarde NLC



- Nog wat vroeg om harde outcomes te beschrijven
- Wel al vermoeden wat benefits zouden kunnen zijn:
 - fast track voor patiënt en naaste
 - continuïteit voor patiënten (in vergelijking met snel wisselende assistenten)
 - tijdsefficiëntie voor zorgprofessionals → meer tijd voor complexe casussen
 -
- Maar ook: snellere detectie van noden/knelpunten op de werkvloer door de VS

Voorbeeld: mucositis beleid in Kankercentrum



Jullie reactie, feedback,
opmerkingen of suggesties?

ine.decadt@azgroeninge.be
annelies.courtens@azgroeninge.be

