

UMC Utrecht

# Protocol EIZ:

MDO 2.0

Titel Protocol	MDO 2.0
Soort protocol (categorie)	Werkafpraak
Auteur	Valerie Slooff
Medebeoordelaars	Linda van Wagenberg
Verantwoordelijke afdeling	Eenheid intensieve zorg
Datum autorisatie	8 juli 2019
Laatste revisiedatum	<b>24 juli 2019</b>

<b>DEFINITIE EN DOEL.....</b>	<b>3</b>
<b>PROTOCOL.....</b>	<b>3</b>
<b>1. VOOR WELKE PATIËNTEN IS DIT PROTOCOL.....</b>	<b>3</b>
<b>2. AANDACHTSPUNTEN.....</b>	<b>3</b>
<b>ADDENDUM VERSLAGLEGGING .....</b>	<b>4</b>
<b>COMMUNICATIELIJST.....</b>	<b>5</b>
<b>AFKORTINGEN EN DEFINITIES.....</b>	<b>6</b>
<b>REFERENTIES.....</b>	<b>6</b>

## **Definitie en Doel**

Dit protocol heeft als doel de communicatie en verslaglegging te optimaliseren rondom patiënten die langer dan 3 dagen zijn opgenomen op de PICU. Op deze manier wordt ernaar gestreefd meer duidelijkheid te creëren voor zowel de behandelend artsen als de verpleging over de rationale, het behandeldoel en tijdsplan van de behandeling rondom complexe casuïstiek.

## **Protocol**

### **1. Voor welke patiënten is dit protocol**

Iedere patiënt langer dan 3 dagen opgenomen op de PICU.

### **2. Aandachtspunten**

Bij elke patiënt die langer dan drie dagen is opgenomen, zijn dit zes aandachtspunten die betrekking hebben op de communicatie over deze patiënt.

De belangrijke eerste stap is een vaste verpleging en een vaste arts te benoemen uiterlijk dag 3 van de opname. Deze twee zijn vervolgens samen verantwoordelijk voor de vervolgstappen.

Aan de hand van 6xV zijn de stappen makkelijk te onthouden.

Speciaal aandachtspunt is de verslaglegging (Zie addendum).

<b>V</b>	<b>VASTE ARTS en VERPLEEGKUNDIGE</b> <u>Uiterlijk dag 3</u> van opname vaste arts/vaste vpk benoemen.
<b>V</b>	<b>VERPLEEGKUNDIGE TIJDIG INFORMEREN OVER BESPREKINGEN</b> Streven is dat verpleging aanwezig kan zijn bij ip alle MDO's/Overleggen/Oudergesprekken
<b>V</b>	<b>VASTLEGGEN DATUM MDO</b> <u>Uiterlijk eind week 2</u> (of eerder indien nodig geacht) Bij dagstart tijdstip benadrukken
<b>V</b>	<b>VERZAMELEN DATA</b> Evidence vanuit literatuur mbt probleem verzamelen (intensivist)
<b>V</b>	<b>VERSLAGLEGGING</b> Duidelijk verslaglegging in Metavision volgens structuur MDO 2.0 Verslag wordt gemaakt door arts en verpleegkundige samen (zie addendum).
<b>V</b>	<b>VERIFIEREN</b> Na iedere bespreking checken bij verpleegkundige of plan duidelijk is

## Addendum verslaglegging

Het verslag van het MDO wordt in Metavision ingevuld bij patiëntbesprekingen.

Om meer structuur aan te brengen en de duidelijkheid te verbeteren voor de mensen die er niet bij kunnen zijn is het de bedoeling dat de MDOs volgens een vast format worden opgeschreven. Dit format is deels ontleend uit een aantal artikelen die gaan over structuur aanbrengen in overleg over complexe patiëntenzorg.

### A. Definieren klinisch probleem en prognose

- Wat is hoofdprobleem/problemen
- Comorbiditeit (oa prognose oncologie)

- Wat is er bekend in de literatuur over de behandeling en prognose (slagingskans/verwacht tijd to herstel/etc)
- Betrek andere hoofdbehandelaars (o.a. cardioloog/oncoloog) bij deze vraag

**B. Documenteer per probleem de stappen in de behandeling en het doel hiervan**

- Documenteer de voorgestelde behandeling en de rationale hierachter
- Duidelijke, meetbare behandeldoelen definiëren (bijv significante verlaging beademingsvoorwaarden/stoppen van de CRRT mogelijk/stoppen inotropie/verbetering labwaarden/etc)

**C. Wanneer wordt er opnieuw geevalueerd**

- Aan de hand van punt B een redelijke periode tot aan re-evaluatie vaststellen
- Deze periode moet zoveel mogelijk gebaseerd zijn op objectieve informatie
- Dwz dat bijvoorbeeld op basis van literatuuronderzoek en consensus die voortvloeit uit expert opinion een redelijke termijn wordt aangehouden. Voorkomen moet worden dat het gebaseerd is op subjectieve observaties "het duurt nu al zo lang", etc.

**D. "What if" scenarios documenteren**

- Op gebied van bijv. dyscomfort/onverwachte geleidelijke verslechtering: is verdere intensivering wenselijk of is er een ceiling of care/onverwachte snelle verslechtering: moet er een NTBR worden afgesproken/etc.

**E. Standpunt van ouders benoemen**

## Communicatielijst

Voor vragen

Valerie Slooff	75016
Linda van Wagenberg	75335
Kees van der Leeden	K.vanderLeeden@umcutrecht.nl
Jan Willem de Valk	J.W.deValk-3@umcutrecht.nl

## Afkortingen en definities

Definieer alle gebruikte afkortingen.

AA	Arts-assistent
AIOS	Arts-assistent In Opleiding tot Specialist
bdz,	Beiderzijds
CRM	Crew Resource Management
ECG	ElectroCardioGram
EIZ	Eenheid Intensieve Zorg
EMMA	Draagbare end tidal CO <sub>2</sub> meter
GCS	Glasgow Coma Scale
HC	High Care
HFO	High Frequency Oscillator
IC	Intensive Care
io	In Opleiding
LP	Lumbaalpunctie
MS	Medisch Specialist
NO	Nitric Oxide (Stikstofmonoxide)
NRR	Nederlandse ReanimatieRaad
PA	Physician Assistent
PAio	Physician Assistent in opleiding
PICU	Pediatric Intensive Care Unit
Q-check	Kunststof plateau om medicatiespuiten op klaar te leggen
ROSC	Return Of Spontaneous Circulation
SOP	Standard Operating Procedure
VA	Verpleegassistent
VP 1	Verpleegkundige 1
VP 2	Verpleegkundige 2
WETFLAG	Weight, Energy, Tube, Fluids, Adrenalin/Amiodaron, Glucose
WKZ	Wilhelmina KinderZiekenhuis
4KP	

## Referenties

1. Time-limited trial of intensive care treatment: an overview of current literature, Vink et al., *Intensive Care Medicine*, Published online Aug 2018
2. Time-Limited Trials Near the End of Life, Quill et al., *JAMA*, October 5, 2011—Vol 306, No. 13