Het niet-pluisgevoel bij anesthesiemedewerkers



Noa Robben, Anesthesiemedewerker in het Catharina Ziekenhuis. (Voormalig HBO-VT student)

**Wat was de aanleiding van het onderzoek?**In 2022 heeft een verpleegkundige, werkzaam als anesthesiemedewerker, een officiële waarschuwing gekregen vanuit het Tuchtcollege. De reden hiervoor was het niet adequaat inspelen op het niet-pluisgevoel dat had moeten ontstaan tijdens de peroperatieve fase. Hierbij noemde het Tuchtcollege het niet-pluisgevoel een essentieel onderdeel van de zorgverlening (Overheid, 2022).

Verschillende onderzoeken zoals van Brueren (2017) en Kremer et al. (2002) bevestigen deze stelling. Het niet-pluisgevoel wordt hierbij gezien als een belangrijke graadmeter voor de klinische beoordeling binnen de zorgverlening. Het zou zorgen voor vroege herkenning van een vitaal bedreigde patiënt waarmee de kans op complicaties verminderd kan worden (Brueren, 2017).

Op de verpleegafdelingen wordt er gebruik gemaakt van een DENWIS-score waarbij het niet-pluisgevoel geconcretiseerd kan worden. Verpleegkundigen kunnen met behulp van deze score hun gevoel expliciet maken, waardoor het vroegtijdig herkennen van verslechtering van een patiënt en het inschakelen van een arts en/of collega beter zou verlopen. Binnen deze score worden factoren vanuit negen items meegenomen om het niet-pluisgevoel te concretiseren (Douw, 2018).

In tegenstelling tot op de verpleegafdelingen worden op de operatiekamer de vitale parameters continue gemonitord. Daarnaast worden de negen items vanuit de DENWIS-score beïnvloed door chirurgische en anesthesiologische interventies. Dit zorgt ervoor dat de score niet bruikbaar is tijdens de anesthesiologische zorgverlening (Sattin et al., 2021).

Toch blijkt het niet-pluisgevoel ook tijdens de anesthesiologische zorgverlening essentieel voor de klinische beoordeling en besluitvorming (Kremer et al., 2002). Echter, de factoren die van invloed zijn op het ontwikkelen van een niet-pluisgevoel tijdens de peroperatieve fase zijn nog niet duidelijk in kaart gebracht (Hassani et al., 2016). Dit onderzoek is opgezet om meer informatie te verkrijgen over het niet-pluisgevoel bij anesthesiemedewerkers en de bepalende factoren hierbij.

**Hoe is het onderzoek opgezet?**
Er is gebruik gemaakt van twee verschillende soorten onderzoeken, waarbij ten eerste een nationale survey is gedeeld via de social media (kwantitatief) van onder andere de NVAM en ten tweede hebben er verschillende focusgroepen plaatsgevonden met anesthesiemedewerkers van het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven (kwalitatief).
Met behulp van de survey zijn verschillende gesloten vragen gesteld en stellingen gegeven waardoor op een tijdbesparende manier inzichten verkregen konden worden over factoren die invloed hebben op het ontwikkelen van het niet-pluisgevoel bij anesthesiemedewerkers tijdens de peroperatieve fase. De focusgroepen gaven hiernaast verdiepende en uitgebreidere informatie.

**Wat is er uit het onderzoek naar voren gekomen?
- Het niet-pluisgevoel is een essentieel onderdeel van de anesthesiologische zorgverlening.**
De participanten van de survey en de focusgroepen benadrukten steeds dat een niet-pluisgevoel essentieel is voor het verlenen van veilige en goede anesthesiologische zorg. Hetzet aan tot klinisch redeneren en zorgt voor extra alertheid tijdens de beroepsuitoefening. Het niet-pluisgevoel wordt gezien als een competentie waarover een anesthesiemedewerker moet beschikken en wordt omschreven als het hebben van extra ‘voelsprieten’ die bij onder andere verandering van de situatie of toestand van de patiënt een signaal opvangen, waardoor het een bewuste gewaarwording wordt. Uit de resultaten van de survey bleek dat 89% van de respondenten ooit een niet-pluisgevoel heeft gehad tijdens hun werk als anesthesiemedewerker. Bovendien gaf een grote meerderheid van deze respondenten aan het gevoel wel eens te gebruiken tijdens hun beroepsuitoefening.

**- Het gevoel is moeilijk te concretiseren**Echter, het gevoel is moeilijk te concretiseren volgens de participanten. In verschillende onderzoeken, zoals Douw (2018) is te lezen dat op verpleegafdelingen verschillende vitale functies en parameters een factor zijn voor het ontwikkelen en/of concretiseren van het niet-pluisgevoel. In tegenstelling tot op deze afdelingen, bleek uit dit onderzoek dat bij de anesthesiemedewerkers de subjectieve factoren juist een grotere rol spelen bij het ontwikkelen van het niet-pluisgevoel.Hierbij was het uiterlijk en de uitstraling van de patiënt één van de meest genoemde factoren. Respondenten gaven aan dat de wijze waarop een patiënt overkomt erg bepalend is voor het eventueel ontwikkelen van een niet-pluisgevoel. Bij de vraag naar het specificeren van de kenmerken werden verschillende karakteristieken benoemd, zoals de blik in de ogen, de kleur van het gezicht en het gedrag dat een patiënt vertoont. Volgens een participant vormt hij aan de hand van deze eigenschappen, in combinatie met de gedocumenteerde medische gegevens, een beeld van de patiënt. Hierbij kan dan eventueel een niet-pluisgevoel ontstaan.

Deze patiëntgebonden karakteristieken vormen ook peroperatief een essentiële graadmeter voor de anesthesiemedewerker. Zo gaven meerdere deelnemers aan dat op het moment dat ze meer informatie willen verkrijgen over de gezondheidstoestand van de patiënt, terwijl deze onder algehele anesthesie is, ze kijken naar transpiratie, de grootte of stand van de pupillen, kleur van het gezicht et cetera. Deze informatie wordt dan meegenomen in de klinische besluitvorming tijdens de operatie.

Naast deze factoren worden ook sfeer(verandering) op een operatiekamer, inadequate communicatie tussen zorgverleners en een professionele samenwerking die door de anesthesiemedewerker als oncomfortabel wordt ervaren benoemd als mogelijke factoren die een niet-pluisgevoel zouden kunnen versterken.

- **De wijze van communicatie van zorgprofessionals rondom het niet-pluisgevoel moet beter.**Dat het gevoel een belangrijke rol speelt in onze beroepsuitoefening kwam dus erg duidelijk naar voren in het onderzoek. Volgens de meerderheid van de participanten wordt het niet-pluisgevoel van anesthesiemedewerkers alleen niet altijd even goed meegenomen in het chirurgisch en/ of anesthesiologisch beleid. De uiting van het gevoel zou niet altijd serieus genomen worden. Als er gevraagd werd naar de oorzaken hiervan werd naast de onbekendheid van het begrip ‘niet-pluisgevoel’ bij professionals, voornamelijk het gedrag van verschillende artsen benoemd. Niet alle artsen zouden volgens de deelnemers even goed kunnen reageren op uitingen van een niet-pluisgevoel. Deze problemen zouden volgens een participant voornamelijk spelen bij de “oudere generatie” van chirurgen en anesthesiologen. Door de bedenkelijke reactie van een arts, zal dit bij een volgend soortgelijke situatie kunnen zorgen voor aarzeling met betrekking tot het uiten van het gevoel. In de focusgroepen werd meerdere keren aangegeven dat dat volgens de participanten tot gevaarlijke situaties kan leiden vanwege het grote belang van het niet-pluisgevoel binnen de anesthesiologische zorgverlening.

### **- Er moet meer aandacht komen voor het niet-pluisgevoel tijdens de opleiding.**

Zoals hierboven benoemd, zou het uiten van een niet-pluisgevoel volgens de focusgroepen niet altijd even gemakkelijk zijn. Volgens de participanten zou dit probleem nog meer van toepassing zijn bij studenten. De drempel om tegenover een chirurg of anesthesioloog een niet-pluisgevoel te uiten, zou volgens de deelnemers daarom ook (nog) groter kunnen zijn tijdens je opleiding.

Tijdens de opleiding tot anesthesiemedewerker worden theoretische kennis en praktijkervaring gecombineerd. De meerderheid van de groep geeft aan dat met behulp van deze combinatie de capaciteit om een niet-pluisgevoel te ontwikkelen, gecreëerd wordt. Volgens de deelnemers is het belangrijk om studenten bij te staan in het ontwikkelproces van een niet-pluisgevoel, zodat ze dit gevoel gaan ontwikkelen, herkennen en gebruiken tijdens hun klinisch handelen.

**Wat wil ik jullie meegeven?**- Het niet-pluisgevoel is een essentieel onderdeel van de anesthesiologische zorgverlening. Er moet aandacht zijn voor het gevoel wanneer dit ervaren wordt. Ben jezelf iets bewuster van waarom je als zorgverlener het gevoel ervaart en welke interventies je onderneemt wegens dit gevoel. Uit verschillende onderzoeken en tevens ook dit onderzoek blijkt namelijk dat het niet-pluisgevoel ook zeer zeker ons kan aanzetten tot vroegtijdig handelen wat mogelijke complicaties kan voorkomen.

- Vanuit de focusgroepen is gebleken dat de communicatie rondom het niet-pluisgevoel niet altijd comfortabel verloopt. Daarbij zou volgens meerdere participanten de essentie van het niet-pluisgevoel tenietgedaan worden. Om dit in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen, zal de communicatie rondom het niet-pluisgevoel moeten verbeteren. Aan de opdrachtgever werd daarom ook geadviseerd om dit te doen door middel van CRM-trainingen, omdat deze wijze van multidisciplinaire samenwerking goed past binnen de acute zorg (Wakeman & Langham, 2018). Dit zal uiteindelijk ook resulteren in een beter leer- en werkklimaat (Lei & Palm, 2023). Er wordt gehoopt dit terug te gaan zien in de toekomstige CRM-trainingen. Verder kan er ook nu op de werkvloer al gewerkt worden aan een betere communicatie over het niet-pluisgevoel. Bespreek het gevoel, een situatie of patiënt met je collega’s of specialisten. Maak het bespreekbaar en leer van elkaar.

- Het niet-pluisgevoel moet worden meegenomen tijdens de opleiding, zowel op school als in de praktijk. Praat er als werkbegeleiders, collega’s en docenten over. Laat een student zien bij welke situatie een niet-pluisgevoel voor jou ontstaat en waarom. Maak het gevoel kenbaar, zodat we met zijn alle veilige en fijne patiëntenzorg kunnen blijven verlenen.

Bibliografie

Brueren. (2017, februari). *Het pluis/niet-pluisgevoel als diagnostische methode*. Huisartsen & Wetenschap. Geraadpleegd op 30 november 2022, van <https://www.henw.org/system/files/download/HW60-91.pdf>

Hassani, P., Abdi, A., Jalali, R., & Salari, N. (2016). Use of intuition by critical care nurses: a phenomenological study. *Advances in medical education and practice*, 65. <https://doi.org/10.2147/amep.s100324>

Kremer, M. J., Callahan, M. F. & Hicks, F. D. (2002, oktober). *A study of clinical decision making by Certified Registered Nurse Anesthetists*. American Association of Nurse Anesthesiology. Geraadpleegd op 2 december 2022, van <https://www.aana.com/docs/default-source/aana-journal-web-documents-1/391-397.pdf?sfvrsn=ac555b1_6>

Lei, C., & Palm, K. (2023, 1 januari). *Crisis Resource Management Training in Medical Simulation*. PubMed. Geraadpleegd op 9 juni 2023, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31869172/>

*Overheid: Tuchtrecht*. (2022, 23 mei). Overheid.nl | Tuchtrecht. Geraadpleegd op 5 oktober 2022, van <https://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2022/ECLI_NL_TGZRZWO_2022_59>

Sattin, D., Duran, D., Visintini, S., Schiaffi, E., Panzica, F., Carozzi, C., Rossi Sebastiano, D., Visani, E., Tobaldini, E., Carandina, A., Citterio, V., Magnani, F. G., Cacciatore, M., Orena, E., Montano, N., Caldiroli, D., Franceschetti, S., Picozzi, M. & Matilde, L. (2021, 6 april). *Analyzing the Loss and the Recovery of Consciousness: Functional Connectivity Patterns and Changes in Heart Rate Variability During Propofol-Induced Anesthesia*. PubMed. Geraadpleegd op 5 december 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33889078/#affiliation-1>

Wakeman, D., & Langham, M. R. (2018). Creating a safer operating room: Groups, team dynamics and crew resource management principles. Seminars in Pediatric Surgery, 27(2), 107–113. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.008>