

PHILIPS

Clinical Services



5 feiten
over alarmmoeheid

“

55% van de ondervraagde verpleegkundigen geeft aan mogelijk of met zekerheid last te hebben van alarmmoeheid.”¹

Feit 1

De overlast die alarmen veroorzaken in een ziekenhuisomgeving, vormt een groot probleem.

De hoeveelheid alarmen groeit verpleegkundigen boven het hoofd. Eén enkele patiënt kan per 24 uur meer dan 180 alarmen genereren en verpleegkundigen moeten soms 3 of meer alarmen per minuut afhandelen, een vrijwel onhoudbare situatie. Artsen en bestuurders zullen dus uiteindelijk moeten kiezen: meer mensen inhuren of de hoeveelheid alarmen terugdringen.

Feit 2

De helft van alle alarmsignalen is klinisch niet relevant.

Uit onderzoek is gebleken dat bij **50 tot 80%** van alle alarmen geen actie nodig is. Daar staat tegenover dat bij slechts **17%** van de alarmen daadwerkelijk ingegrepen moet worden.

De meest voorkomende oorzaken voor onnodige alarmen zijn bewegingsartefacten, onjuist ingestelde alarmgrenzen of onjuist gebruik van technologie.²



Feit 3

Een overdaad aan alarmen, met name 'hinderlijke' alarmen, is schadelijk voor de zorg.

Wanneer verpleegkundigen ongevoelig worden voor alarmen, schieten deze hun doel voorbij en is de kans groot dat alarmsignalen die er wel toe doen over het hoofd worden gezien. In extreme gevallen kan alarmmoeheid zelfs leiden tot schending van het bewakingsprotocol, met mogelijk desastreuze gevolgen. Wanneer mensen steeds moeten reageren op onnodige alarmen, moeten ze klinisch nuttige taken onderbreken waardoor ze hun concentratie verliezen en de kans op fouten groter wordt.

Een overdaad aan alarmen kan ernstige gevolgen hebben en zelfs resulteren in letsel of overlijden.

Feit 4

Een overdaad aan 'valse' alarmen leidt tot **verlies van efficiëntie**.

Op een gemiddelde afdeling kost het reageren op **alarmen waarvoor geen actie nodig is, 10% of meer van de tijd van verpleegkundigen**. Wanneer alarmen bovengemiddeld vaak optreden en/of bij een hoog percentage alarmen waarbij geen actie nodig is, kan dit oplopen tot 50% of meer.³

Tijd die op deze manier verloren gaat, kan op twee manieren worden gevalideerd: als directe kosten, waarbij ongeveer 10% van het salaris van verpleegkundigen wordt besteed aan valse alarmen, of als opportuniteitskosten. Tijd die wordt besteed aan valse alarmen kan niet worden besteed aan andere taken die bijdragen aan verbetering van klinische en operationele prestaties en tevredenheid van de patiënten.

Alarmmoeheid is een belangrijke oorzaak van stress, ontevredenheid en burn-outs bij verpleegkundigen. Uit een studie kwam naar voren dat 91% van de verpleegkundigen vindt dat geluidsoverlast een negatieve invloed heeft op het werk.⁴



Feit 5

Er is een duidelijk mandaat om het **beheer van alarmen te verbeteren**.

Om alarmbeheer te verbeteren is, meer nodig dan het minder strikt configureren van instellingen of proberen om 'valse' alarmen weg te nemen. Het probleem van **een overdaad aan alarmen speelt op meerdere vlakken en er is dus ook een omvattende oplossing nodig**.

In sommige gevallen kan grote winst worden gerealiseerd met eenvoudige veranderingen – in andere gevallen zijn uitgebreidere veranderingen nodig wat betreft apparatuur, gedrag en cultuur. Om de alarmmgeving optimaal te kunnen beheren, zijn aanzienlijke organisatorische inspanningen en veranderingen nodig.



De Joint Commission International (JCI) heeft verklaard dat technologieën die zijn ontwikkeld om de veiligheid van patiënten te vergroten tot nieuwe gevaren kunnen leiden als ze niet zorgvuldig worden geïmplementeerd en beheerd.⁵ Het ECRI-instituut⁶ beschouwt alarmen als een van de belangrijkste technologische gevaren in de gezondheidszorg.”

1. Gebleken uit een internetenquête uit 2012, uitgevoerd door Juniper Consulting Group (Junicon).
2. Chambrin, M., et al. 'Multicentric study of monitoring alarms in the adult intensive care unit (ICU): a descriptive analysis', Intensive Care Medicine, 1999, V: 12 E:12, pp. 1360-1366.
3. 'Just a Nuisance?', geopend in 2017, <https://images.philips.com/is/content/PhilipsConsumer/Campaigns/HC20140401%5FDG/Documents/Just%2Da%2DNuisance.pdf>
4. Ryherd, E., et al. 'Noise Pollution in Hospitals: Impacts on Staff', Journal of Clinical Outcomes Management, november 2012, V: 19, I: 11, pp. 491-500.
5. 'Sound the Alarm: Managing Physiologic Monitoring Systems', the Joint Commission Perspectives on Patient Safety, december 2011, V: 11, I: 12. http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Perspectives_Alarm.pdf
6. [https://www.ecri.org/topics/Pages/TopicLanding.aspx?topicid=c56c9f6e174e405795a4df49a04e6605&k=*%26rf=ECRItopics>equals\('Alarm Management'\)](https://www.ecri.org/topics/Pages/TopicLanding.aspx?topicid=c56c9f6e174e405795a4df49a04e6605&k=*%26rf=ECRItopics>equals('Alarm%20Management'))

