

Bijhouden van de vochtbalans op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten

Een praktijkonderzoek naar de belemmerende en
bevorderende factoren bij verpleegkundigen,
voedingsassistenten en patiënten

Studieonderdeel: Adviesrapport afstudeerproject

Studenten: Koen J.M. van de Laar (2673851)
Jordy F.M. Timmermans (3640698)

Opleiding: Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid
Verpleegkunde

Instelling: Catharina Ziekenhuis Eindhoven
Interne Geneeskunde &
Maag-, Darm- en Leverziekten

Opdrachtgevers: Afke Verhagen
Anke Smolders-Kreijveld

Projectbegeleider: Hélène van den Nieuwenhoff

Examinator: Miranda Snoeren

Datum inleveren: 6 juni 2022

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt ons adviesrapport van het praktijkgericht onderzoek met als titel: “Bijhouden van de vochtbalans op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten: Een praktijkgericht onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren bij verpleegkundigen, voedingsassistenten en patiënten”. Het adviesrapport is onderdeel van het afstudeerproject aan de Fontys Hogeschool voor Mens en Gezondheid, Bachelor tot Verpleegkundige. Het onderzoek is uitgevoerd op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. De onderzoekers zijn Koen van de Laar en Jordy Timmermans, beide vierdejaars hbo-verpleegkunde studenten.

In dit onderzoek is door focusgroepinterviews met verpleegkundigen en een voedingsassistent én vragenlijsten bij patiënten antwoord gegeven op de hoofdvraag: “Welke factoren spelen op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten mee bij het accuraat bijhouden van de vochtbalans en wat is nodig om dit proces te optimaliseren en te waarborgen?”

Na de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek is de opdracht afgerond met het geven van meerdere adviezen. Wij kijken terug op een intensieve periode, maar vooral ook erg interessant en leuk. Door dit project ontwikkelde wij ons in de CanMEDS-rollen reflectieve EBP-professional en professional- en kwaliteitsbevorderaar. Wij zijn trots op het resultaat dat bereikt is en het verslag dat voor u ligt.

Wij willen onze opdrachtgevers Afke Verhagen en Anke Smolders bedanken voor de opdracht en de facilitering vanuit de afdeling. Daarnaast willen wij onze projectbegeleider, Hélène van den Nieuwenhoff, bedanken voor de fijne begeleiding, kritische blik en feedback. Tot slot willen wij alle respondenten bedanken voor deelname aan het onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier toe,

Koen van de Laar
Jordy Timmermans

Eindhoven, juni 2022

Samenvatting

Inleiding

De verpleegafdeling Interne Geneeskunde & Maag-, Darm- en Leverziekten (INT&MDL) loopt al langer tegen problemen aan rondom het bijhouden van de vochtbalans. Deze problemen zorgen voor een incomplete vochtbalans waardoor er geen goed beeld is op de vochthuishouding van de patiënt. Met de vochtbalans wordt de verhouding tussen de vochtinname en vochtoutput berekend. Deze verhouding bepaald de hoeveelheid water in het lichaam. Verstoringen in de vochtbalans leiden tot gezondheidsproblemen. Door de vochtbalans te berekenen wordt de oorzaak en mate van verstoring(en) achterhaald.

Het onderzoek vond plaats op de verpleegafdeling INT&MDL van het Catharina Ziekenhuis Eindhoven (CZE). Op deze verpleegafdeling verblijven patiënten vanaf 18 jaar met ziektebeelden op gastro-enterologisch, endocrien, infectiologisch en nefrologisch gebied. Doordat de ziektebeelden erg divers zijn komen bijna alle leeftijdscategorieën voor. Op de verpleegafdeling werken 66 verpleegkundigen met een mbo- of hbo-opleidingsniveau. De afdeling heeft 48 bedden verdeeld over zes units en twee afdelingen. Per unit zijn overdag twee verpleegkundigen verantwoordelijk, in de avond is dit één verpleegkundige. Overdag en in de avond werkt één voedingsassistent per afdeling.

Momenteel wordt, als de arts een vochtbalans indiceert, een papieren vochtlijst op de patiëntenkamer neergelegd. Voedingsassistenten en verpleegkundigen noteren daarop hoeveel vocht de patiënt binnenkrijgt. Verpleegkundigen van de nachtdienst behoren deze vochtlijst in te voeren in het elektronisch patiëntendossier (EPD) en te valideren. De vochtbalans behoort tijdens de (dagelijkse) artsenvisite besproken te worden. Verpleegkundigen faciliteren patiënten met een urinaal of po om de urine in op te vangen en zijn verantwoordelijk voor het invoeren van de hoeveelheden. Ook horen verpleegkundigen infuusvloeistoffen te registreren in het EPD.

Literatuur beschrijft verantwoordelijkheden van verpleegkundigen bij de vochtbalans en beschrijft niet hoe dit in de praktijk wordt uitgevoerd. In het CZE is geen protocol aanwezig over de taken en verantwoordelijkheden van betrokken disciplines. Wel is een patiëntenfolder (Catharina Ziekenhuis, 2021) aanwezig met informatie over de vochtbalans en heeft iedere afdeling werkafspraken. Een praktijkgericht onderzoek sluit aan om het proces rondom de vochtbalans op de verpleegafdeling INT&MDL te optimaliseren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een bottom-up kennisontwikkeling. Door medewerkers en patiënten te includeren creëren onderzoekers draagvlak om het proces te verbeteren, te waarborgen en tot een advies te komen dat voor beide partijen werkbaar is.

Onderzoeksvraag

Hoofdvraag

Welke factoren spelen op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten mee bij het accuraat bijhouden van de vochtbalans en wat is nodig om dit proces te optimaliseren en te waarborgen?

Deelvragen

1. Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren verpleegkundigen en voedingsassistenten op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten met het bijhouden van de vochtbalans?
2. Hoe is de bereidheid tot participatie van patiënten op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten ten aanzien van de vochtbalans?

Jordy Timmermans richt zich op de verpleegkundigen en voedingsassistenten (deelvraag 1) en Koen van de Laar richt zich op de patiënten (deelvraag 2).

Doelstelling

Aan het einde van dit afstudeeronderzoek (juni 2022) ligt een concreet advies dat voor de langere termijn bijdraagt aan het volledig invullen van de vochtbalans door de verpleegkundigen, voedingsassistenten en patiënten op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten. Hierdoor wordt sneller een accuraat beleid gemaakt dat de kwaliteit van zorg voor patiënten verbetert.

Methode

Verpleegkundigen en voedingsassistenten

De onderzoeksmethode voor de verpleegkundigen en voedingsassistenten bestaat uit drie focusgroepinterviews met telkens andere deelnemers. Tijdens de focusgroepinterviews gingen onderzoekers in gesprek over de kennis, gebruik en toepassing van de vochtbalans. Er is een topiclijst opgesteld aan de hand van het ASE-model die gebruikt werd als leidraad voor het interview. Een focusgroep bestond uit vier tot zes personen, vond plaats tijdens werktijd en duurt ongeveer één uur. De dataverwerking is gedaan door middel van transcriberen, coderen en thema's maken. Hieruit zijn zes thema's voortgekomen.

Patiëntenparticipatie

De onderzoeksmethode voor patiënten bestond uit het invullen van een kwantitatieve vragenlijst (Bijlage 1). Hiermee is de bereidheid tot participatie met het bijhouden van de vochtbalans gemeten. Vragen uit de vragenlijst zijn geoperationaliseerd met het ASE-model dat determinanten weergeeft voor gedragsintentie. Bereidheid tot participatie is geoperationaliseerd door de gedragsdeterminanten: kennis, huidig gedrag, attitude, sociale invloed/steun, eigen effectiviteit, intentie, barrières en (ontbrekende) vaardigheden. In de vragenlijst is gebruik gemaakt van drie gedragsindicatoren: (1) urine opvangen in een po/urinaal, (2) vochtintake doorgeven aan verpleegkundigen of voedingsassistenten en (3) vochtintake opschrijven op de vochtlijst.

Klinische patiënten waarbij een vochtbalans is bijgehouden zijn geïnccludeerd. De selectie van patiënten vond plaats met een gelegenheidssteekproef. De subgroepen volwassenen (tot 65 jaar) en senioren (vanaf 65 jaar) zijn apart beschouwd omdat de bereidheid tot participatie mogelijk samenhangt met cognitieve vermogens en motivatie tot eigen regie, die mogelijk bij jongere mensen sterker zijn dan bij ouderen (Trimbos-instituut, 2009). Hetzelfde geldt voor mannen en vrouwen die mogelijk van elkaar kunnen verschillen. In dit deelonderzoek deden 20 respondenten mee. De resultaten zijn per subgroep en per determinant van het ASE-model geclusterd, verrekend in procenten en weergegeven in staafgrafieken. De dataverwerking is beschrijvende van aard. Door een kleine respondentengroep is niet getoetst of er significante verschillen zijn.

Resultaten

Verpleegkundigen en voedingsassistenten

Er vonden drie focusgroepinterviews plaats die 30-45 minuten duurden. Er deden één voedingsassistente, 12 mbo- of hbo- verpleegkundigen (in opleiding), van wie negen in vaste dienst mee. Uit de transcripten zijn zes thema's naar voren gekomen. Hierin bleek dat verpleegkundigen niet van het bestaan van de patiëntenfolder over de vochtbalans afweten. Voorlichting wordt momenteel naar eigen inzicht gedaan. Te weinig kennis of participatie vanuit de patiënt kan een belemmerende factor zijn voor het bijhouden van de vochtbalans. Er wordt geopperd de patiënt de eigen regie terug te geven met als doel een verbeterde participatie. Taken van de verpleegkundigen, voedingsassistenten en arts zijn duidelijk, wel zijn er ideeën over wat er beter kan en waar het mis gaat. In de focusgroepinterviews is stilgestaan bij verschillende taken en verantwoordelijkheden van

betrokkenen. Bij drukte op de afdeling komt de vochtbalans vaak onderaan de prioriteitenlijst van de verpleegkundigen maar wanneer de noodzaak wordt ingezien wordt hij wel goed bijgehouden. Ook werd aangegeven dat een kartonnen urinaal belemmerend werkt in verband met het niet direct kunnen aflezen van de hoeveelheid urine. Wat verstaan wordt onder de in- en output is niet duidelijk voor iedereen. Er waren verschillende meningen over medicatiesoorten die wel of niet meegeteld moeten worden. Ook ontlasting wordt niet altijd meegeteld.

Patiëntenparticipatie

Patiënten geven aan dat zij goed op de hoogte zijn dat en waarom een vochtbalans bijgehouden wordt. Uit de openvraag over kennis blijkt te weinig en oppervlakkige kennis over de vochtbalans. Het huidige gedrag is matig; het beste scoort het opvangen van de urine, minder scoort het doorgeven van de vochtintake en nog minder scoort het opschrijven van de vochtintake op de vochtlijst. Zichtbaar is dat de andere gedragsdeterminanten eenzelfde tendens geven. De attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit en intentie nemen af naarmate gedrag minder vaak wordt uitgevoerd. Vooral scoort gedrag en sociale invloed slecht. De attitude scoort matig; eigen effectiviteit en intentie scoren beter. Daarnaast zijn barrières aanwezig en beschrijven patiënten dat zij voorlichting belangrijk vinden. De patiëntenfolder met informatie over de vochtbalans heeft geen van de respondenten ontvangen.

Discussie

Verpleegkundigen en voedingsassistenten

Het aantal deelnemers varieerde van drie tot vijf per focusgroepinterview wat minder was dan gehoopt. Dit is te herleiden naar sluiting van bedden. Doordat het tijdstip van het focusgroepinterview samenviel met de pauze van voedingsassistenten heeft er slechts één voedingsassistente meegedaan. Hierdoor is er één mening die sturing kan geven in de resultaten. Door beperkte beschikbare tijd en doordat de verpleegkundigen niet op andere tijden konden waarop voedingsassistenten beschikbaar waren, is geen nieuw focusgroepinterview gepland. De deelvraag is gericht op belemmerende en bevorderende factoren. Door tijdsdruk tijdens de focusgroepinterviews is te weinig op bevorderende factoren ingegaan, waardoor de vraag niet geheel beantwoord kon worden. Hierdoor ontbreekt mogelijk informatie waar een advies mee onderbouwd kan worden. Een mindmap stond de spontaniteit van het focusgroepinterview in de weg waardoor besloten is deze weg te laten. Dit was van positieve invloed op de resultaten omdat de spontaniteit is gewaarborgd. De focusgroepinterviews hebben gezorgd voor de gewenste interactie tussen de deelnemers wat bruikbare resultaten opleverde.

Patiëntenparticipatie

Een beperkte beddenbezetting leidde tot een kleinere steekproefomvang dan gepland. Om meer respondenten te bereiken is twee weken langer dan gepland data verzameld. Zichtbaar is dat als meer data werden toegevoegd de trend in de data hetzelfde bleef waardoor onderzoeker ervanuit ging dat een nog langere dataverzameling geen nieuwe data zal opleveren. Door de kleinere steekproef moet wel rekening gehouden worden met grotere betrouwbaarheidsmarges. In de respondentengroep ontbreken de jongvolwassen respondenten. Daarin is aan te nemen dat gekeken naar een ander onderzoek jongvolwassenen relatief minder vaak een vochtbalans hebben en een grote belangrijke groep in huidig onderzoek wel is meegenomen.

Een sterk aspect is dat de vragenlijst is opgebouwd met een theoretisch model, het ASE-model. Echter is de vragenlijst niet gevalideerd wat een zwak punt is. De antwoorden op de openvraag over kennis zijn erg divers. De vraagstelling kon een factor spelen die leidt tot een verscheidenheid aan antwoorden wat de betrouwbaarheid verlaagt. Hierdoor kan mogelijk informatie gemist zijn. Aanvullende interviewonderzoeken kunnen de finesses achterhalen.

Enkele patiënten zijn geholpen met het invullen van de vragenlijst. Daarbij is niet met zekerheid aan te nemen dat zij zich anders dan de waarheid hebben voorgedaan. De data-invoer is dubbel

gecontroleerd om fouten te voorkomen en de data is met mede-onderzoeker beoordeeld om misinterpretaties te voorkomen waardoor de validiteit toeneemt.

Conclusie

De huidige kennis wisselt bij de respondenten. Dit zorgt voor onduidelijkheden met het registreren van de vochtbalans. De patiëntenfolder wordt in de voorlichting niet gebruikt. Verder ondersteunen vanuit patiëntenperspectief enkele gedragsdeterminanten de bereidheid niet en lijkt het daadwerkelijke gedrag niet goed. Dit beaamt verpleegkundigen. Kennis, attitude, sociale invloed en barrières moeten bij patiënten aangepakt worden om gedrag de goede kant in te sturen.

Ook houden verpleegkundigen en voedingsassistenten de vochtbalans niet goed bij. Volgens respondenten spelen flexmedewerkers hierin een grote rol. Daarnaast speelt het materiaal van de urinaal/po een rol bij het observeren van urine. Een onduidelijke indicatie is een belemmerende factor en een duidelijke indicatie is een bevorderende factor bij verpleegkundigen. Winst is te behalen op eenduidigheid in het team, een hogere prioritering en een duidelijke indicatiestelling.

Adviezen

Uit de resultaten van het praktijkgericht onderzoek komen zes adviesonderwerpen naar voren:

1. Een duidelijke indicatiestelling en verhoging van attitude is bij verpleegkundige nodig om de vochtbalans adequaat bij te houden. De artsen kunnen daaraan bijdragen door de indicatie in de naslag te vermelden en (dagelijks) te bespreken met de visite. Het tien-stappenplan om visite te lopen dat op de verpleegafdeling INT&MDL aanwezig is kan gebruikt worden om geen onderdelen met de visite, waaronder de vochtbalans, te vergeten. Het proces en de afspraken van de vochtbalans kunnen in een protocol geborgd worden waardoor de betrokkenen (artsen, verpleegkundigen en voedingsassistenten) hun taken weten en eenduidig werken.
2. Het is belangrijk dat alle verpleegkundigen en voedingsassistenten dezelfde onderdelen noteren bij de vochtintake en vochtoutput. Hierover moeten goede afspraken gemaakt worden wat zorgt voor een eenduidige werkwijze en duidelijkheid naar (nieuwe) collega's en patiënten.
3. Vooral bij flex-voedingsassistenten gaat het invullen van de vochtlijst mis. Het is belangrijk dat ook zij goed op de hoogte zijn van het belang van de vochtbalans en de taken die zij op de verpleegafdeling INT&MDL hebben. Met een poster in de keuken en op de voedingskar kan deze kennis en attitude overgedragen worden met als doel het accuraat bijhouden van de vochtbalans.
4. Gekeken naar zelfmanagement bij patiënten wordt tekortgeschoten in de stap begrijpen. De huidige patiëntenfolder met informatie over de vochtbalans wordt niet gebruikt door een laag draagvlak bij verpleegkundigen, terwijl voorlichtingsmateriaal wel een positief effect heeft in de voorlichting. Het advies is daarom tweeledig: het ontwikkelen van nieuw voorlichtingsmateriaal en creëren van draagvlak vanuit de verpleegkundigen om deze te gebruiken. Een one-pager is relatief eenvoudig te ontwikkelen en makkelijk in de praktijk te gebruiken. Daarnaast dient het als herinnering voor patiënten.
5. Betrekken van de belangrijke naasten van de patiënt versterkt de intentie tot gedrag. Het advies is daarom om ook naasten voor te lichten over (het belang van) de vochtbalans en wat de patiënt daarvoor moet doen. Dit met als doel dat zij de patiënt positief (onder)steunen waardoor de vochtbalans adequaat wordt bijgehouden.
6. Een kartonnen urinaal wordt door respondenten als een barrière/belemmerende factor gezien. Het advies om (terug) over te gaan op plastic urinaals is tijdrovend en kostbaar gezien een ziekenhuisbrede implementatie van de kartonnen urinaals. De oude pospoeler is met een pilot verwijderd van de verpleegafdeling. Het advies is daarom om bij een verdere implementatie van de kartonnen urinaals deze belemmerende factor mee te nemen.

De voor- en nadelen van bovenstaande adviesonderwerpen zijn afgewogen en de haalbaarheid in de praktijk is besproken met de opdrachtgever. Gezamenlijk is besloten de volgende twee adviezen uit te werken: protocol voor betrokken disciplines maken (hieronder genoemd advies 1) en voorlichtingsmateriaal voor patiënten ontwikkelen (hieronder genoemd advies 2). Jordy Timmermans richt zich op advies 1 en Koen van de Laar richt zich op advies 2.

Advies 1: Protocol vochtbalans

Het doel is het ontwikkelen van duidelijke afspraken over de vochtbalans, het evalueren hiervan en verwerken in een protocol, waardoor de ervaren noodzaak voor het invullen van de vochtbalans op wordt gehooft. Medewerkers worden van het nieuwe protocol op de hoogte gebracht door middel van de wekelijkse online nieuwsbrief.

Er dienen verschillende stappen te worden doorlopen om tot een goede uitwerking van het advies te komen. Zo gaat de werkgroep met artsen en verpleegkundigen vergaderen om afspraken over de vochtbalans duidelijk te krijgen, deze afspraken moeten met het verpleegkundig team besproken worden. Voedingsassistenten worden door verpleegkundigen op de hoogte gesteld van nieuwe afspraken. Door betrokkenen te betrekken wordt draagvlak gecreëerd.

Om de implementatieactiviteiten goed uit te voeren, is een werkgroep nodig die gemotiveerd is om het protocol vorm te geven. Het protocol bestaat uit afspraken gemaakt tussen disciplines en onduidelijkheden die uit de resultaten voortkomen.

Als het protocol klaar is dient dit kenbaar gemaakt te worden aan betrokkenen via de nieuwsbrief. Ook is het advies om in de spieker, uitgereikt aan nieuwe verpleegkundigen en studenten op de afdeling, een verwijzing naar het protocol op te nemen.

Na implementatie is evaluatie een belangrijke factor om het advies te laten slagen. Hierbij wordt gekeken naar hoe vaak de vochtbalans goed wordt bijgehouden en of de indicatiestelling duidelijk is bij verpleegkundigen. Ook zal de kennis over de vochtbalans getoetst worden via een enquête. Indien nodig kan een verbeterplan worden opgesteld.

Advies 2: Voorlichtingsmateriaal patiëntenparticipatie

Als de patiënt goed is voorgelicht, wordt een betere participatie verwacht wat ten gunste komt van de gezondheid. Het doel van dit advies is daarom om een one-pager te ontwikkelen die verpleegkundigen ondersteuning biedt bij de verbale voorlichting. Daarnaast dient draagvlak vanuit de verpleegkundigen gecreëerd te worden om ermee te werken. De one-pager moet gekeken naar de resultaten van het praktijkgericht onderzoek kennis verhogend, attitude versterkend, sociale interactie stimulerend en barrières opheffend werken om gedrag van patiënten de goede kant in te sturen.

De one-pager is kort en bondig, maakt gebruik van plaatjes en eenvoudige tekst waardoor het makkelijk te begrijpen is en informatie goed beklijft. De one-pager wordt uitgedeeld aan de patiënt waarbij de vochtbalans wordt bijgehouden waardoor het ook als herinnering dient. Een werkgroep met enthousiaste verpleegkundigen kan het voortouw nemen in de ontwikkeling en implementatie. Een tijdsplanning volgens de Scrum-methode biedt ondersteuning aan de uit te voeren activiteiten. Daarmee worden snel (tussen)resultaten behaald wat zorgt voor een grote betrokkenheid van het team.

Drie soorten informatie zijn in de voorlichting belangrijk. Dit kan opgenomen worden in de one-pager en patiënt specifieke informatie kan uitgelegd worden in de verbale voorlichting waarbij de one-pager ondersteuning biedt. Ingezoomd wordt op technische-, beleavings- en procedure-informatie.

Een goede implementatie is belangrijk. Als de one-pager niet wordt uitgedeeld kan het niet voor verbetering zorgen. Naast de fysieke implementatie waarmee de one-pager met pilots wordt ontwikkeld is de mentale implementatie belangrijk om draagvlak, acceptatie en internalisering vanuit de verpleegkundigen te creëren. Tot slot is evalueren een belangrijk stap waarbij stilgestaan wordt bij de output en outcome. Met de bevindingen kan bijgestuurd worden en een verbeterplan opgesteld worden.

Inhoud

VOORWOORD	1
SAMENVATTING	2
1. VERPLEEGKUNDIGEN EN VOEDINGSASSISTENTEN	10
1.1 Resultaten	10
1.1.1 Patiëntenvoorlichting is geen garantie voor patiëntenparticipatie	10
1.1.2 Erkenning taken en verantwoordelijkheden	11
1.1.3 Noodzaak inzien zorgt voor goed bijhouden	12
1.1.4 Andere prioriteiten bij drukte	12
1.1.5 Bepaalde materialen helpen bij in- en output bepalen	12
1.1.6 Onduidelijkheid wat meetelt met de vochtbalans	12
1.2 Discussie	13
1.2.1 Deelnemers	13
1.2.2 Instrument en data-analyse	13
1.2.3 Onderzoeker	14
2. PATIËNTENPARTICIPATIE	15
2.1 Resultaten	15
2.1.1 Kennis	15
2.1.2 Huidig gedrag	17
2.1.3 Attitude	17
2.1.4 Sociale invloed/steun	17
2.1.5 Eigen effectiviteit	17
2.1.6 Intentie tot gedrag	17
2.1.7 Barrières en ontbrekende vaardigheden	17
2.1.8 Steun/hulp vanuit het ziekenhuis	18
2.1.9 Overige opmerkingen	18
2.2 Discussie	18
2.2.1 Steekproef	18
2.2.2 Instrument	18
2.2.3 Verzamelen en analyseren van data	19
3. CONCLUSIE	20
4. ADVISEREN	21
4.1 Adviezen formuleren	21
4.1.1 Indicatiestelling en evaluatie van de vochtbalans verduidelijken en waarborgen	21
4.1.2 Onderdelen vochtbalans verduidelijken	21
4.1.3 Aandacht voor vochtbalans bij voedingsassistentes	21
4.1.4 Voorlichtingsmateriaal optimaliseren en gebruiken	21
4.1.5 Sociaal netwerk betrekken	22
4.1.6 Materiaal urinaal aanpassen	22
4.2 Adviezen prioriteren	22
5. ADVIES 1: PROTOCOL VOCHTBALANS	23
5.1 Ontwikkelen (Plan)	23
5.1.1 Werkgroep	23
5.1.2 Afspraken verduidelijken	23
5.1.3 Protocol	24
5.2 Implementeren (Do)	24
5.2.1 Mentale implementatie	24

5.2.2 Fysieke implementatie	24
5.3 Evalueren (Check en Act)	25
6. ADVIES 2: VOORLICHTINGSMATERIAAL PATIËNTENPARTICIPATIE	26
6.1 Ontwikkelen (Plan)	26
6.1.1 One-pager	26
6.1.2 Werkgroep	26
6.1.3 Visueel ondersteunt verbaal	26
6.1.4 Overzichtelijkheid en begrijpelijkheid	27
6.2 Implementeren (Do)	27
6.2.1 Mentale implementatie	27
6.2.2 Fysieke implementatie	27
6.2.3 Evaluatieplan	28
6.3 Evalueren (Check en Act)	28
LITERATUURLIJST	29
BIJLAGEN	31
Bijlage 1 - Kwantitatieve vragenlijst patiënten	31
Bijlage 2 - Resultaten vragenlijst patiënten, per onderdeel ASE-model	34
Bijlage 3 - Opzet Protocol	42
Bijlage 4 - Schrijfwijzer en sjabloon voor protocol en (werk)instructie	43
Bijlage 5 - Aanvraagformulier nieuw document	46
Bijlage 6 - Opzet one-pager	47
Bijlage 7 - Criteria voor het ontwikkelen van de one-pager	48
Bijlage 8 - Tijdsplanning volgens Scrum	49

1. Verpleegkundigen en voedingsassistenten

1.1 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten over de belemmerende en bevorderende factoren die verpleegkundigen en voedingsassistenten ervaren op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten (INT&MDL) met het bijhouden van de vochtbalans gepresenteerd (deelvraag 1).

Er vonden drie focusgroepinterviews plaats die 30-45 minuten duurden. Hieraan deden één voedingsassistente, 12 mbo- of hbo- verpleegkundigen (in opleiding), waarvan negen in vaste dienst mee. De dienstverbanden verschilden van 24 tot en met 36 uur.

Uit thematische analyse zijn zes thema's voortgekomen die hieronder besproken worden.

1.1.1 Patiëntenvoorlichting is geen garantie voor patiëntenparticipatie

Volgens de deelnemers weten verpleegkundigen niet dat er een folder (Catharina Ziekenhuis, 2021) over de vochtbalans bestaat of waar deze ligt. Men zegt voorlichting te geven naar eigen inzicht niet via de folder. Volgens de deelnemers moet de uitleg universeler worden aangepakt.

"... dan geef je best veel mensen al folders bij opname. Dan komt er ook nog een foldertje bij. En als ik kijk naar de folders die we geven, ik zie nooit de patiënt die lezen, alleen die over de behandeling gaan" (Verpleegkundige 3).

Soms hindert een taalbarrière de mondelinge en schriftelijke voorlichting. Wanneer een arts voorlichting geeft en vertelt dat de vochtbalans belangrijk is in het herstel van de patiënt neemt deze dat eerder aan volgens deelnemers.

Belemmerende factoren bij patiënten

Deelnemers constateren belemmerende factoren bij patiënten over het bijhouden van de vochtbalans. Patiënt weet niet dat er een vochtbalans bijgehouden wordt, vinden het veel moeite om bij te houden, familie en zichzelf pakken drinken en geven dit niet door en zijn zich niet bewust van gevolgen van te veel drinken. Daarnaast plassen ze niet in een urinaal of geven niet door wanneer ze geplast hebben, hebben ze te weinig kennis om nut van vochtbalans in te zien, vinden ze urine bijhouden vies. Volgens deelnemers houden dialysepatiënten zich over het algemeen goed aan de vochtbeperking, nieuwe cardio- of longpatiënten niet.

Eigen regie bij de patiënt houden

Door deelnemers wordt geopperd de regie over de vochtbalans aan patiënt te geven.

"Zeker, maar misschien moeten wij dan meer de begeleidende rol pakken in plaats van overnemen. Dan ben je nog steeds een zorgprofessional en dan heb je nog steeds grip op je zaak. Maar je legt wel de verantwoordelijkheid bij de patiënt" (Verpleegkundige 1).

Zo neemt de bewustwording toe als patiënten er zelf mee aan de slag gaan. Goede voorlichting is dan nodig. Een verpleegkundige vindt patiënten zeker in het begin vaak te ziek om logisch na te denken en stelt voor om patiënten te ondersteunen in het bijhouden van de vochtbalans.

1.1.2 Erkenning taken en verantwoordelijkheden

In de focusgroepinterviews is stil gestaan bij verschillende taken en verantwoordelijkheden van betrokkenen die worden hieronder toegelicht.

Verpleegkundigen

Ieders rollen en verantwoordelijkheden worden erkend door de verpleegkundigen en voedingsassistente. Zo hangt de nachtdienst nieuwe vochtbalansen op en valideert deze, lichten verpleegkundigen patiënten voor, registreert de dag-/avonddienst de intraveneuze medicatietoediening. Door enkelen wordt ook aangegeven dat iedere medewerker verantwoordelijk is voor opschrijven van de vochtintake.

“Snap ik, maar ik merk heel vaak dat mensen wel opschrijven dat een patiënt iets gehad heeft en dan kom ik op die kamer en dan staat daar niks meer. Er staan hier drie glazen drinken op die lijst maar waar zijn die heen, zijn die opgedronken of meegenomen” (Verpleegkundige 1)?

Voedingsassistenten

Deelnemers zijn het erover eens dat het de taak van voedingsassistent is om intake bij te houden. De voedingsassistent geeft aan geen zicht te hebben op wie een balans heeft. Als de voedingsassistent iets neerzet of ophaalt vindt ze het haar verantwoordelijkheid om het op te schrijven. Een verpleegkundige zegt dat door voedingsassistenten wel wordt opgeschreven dat iemand drinken krijgt, maar niet of iets opgehaald is. Vaak is de lijst tot de middag bijgehouden zegt een andere verpleegkundige.

De voedingsassistent merkt een groot verschil tussen een vaste voedingsassistent en een flexmedewerker. Volgens voedingsassistent worden zij vanuit leidinggevend onvoldoende ingelicht over afdelingsspecifieke taken.

“..., ik zie dat ook dat mensen vanuit de flex komen en niet zo zorgvuldig zijn als wij. Soms geven ze te veel drinken en schrijven ze het niet op” (Voedingsassistent 1).

Artsen

De vochtbalans wordt op artsinitiatief ingezet. Volgens deelnemers ligt het aan de achtergrond/ervaring en of de balans iedere zes uur wordt gevalideerd of iedere 24 uur.

“Dat ligt eraan. Welke opleiding de arts doet, bijvoorbeeld de cardioloog die zich er wel meer bewust van is, maar geriater die is daar minder bewust van. De long is ook weer wat minder bewust. Die kijken daar toch anders naar. Maar als ze langer bij ons op de afdeling staan en als ze dan bijvoorbeeld op de nefrologie hebben gestaan dan zie je wel dat ze daar toch wat bewuster van zijn” (Verpleegkundige 5).

Tijdens de visite wordt de vochtbalans door verpleegkundige geëvalueerd, zij zien graag dat de arts dit doet.

1.1.3 Noodzaak inzien zorgt voor goed bijhouden

Verpleegkundigen vertellen dat ze soms onvoldoende weten waarom een vochtbalans bijgehouden wordt. Bij een onduidelijke indicatie kijkt daar niemand naar vertelt een verpleegkundige. Op initiatief van de verpleegkundige wordt de indicatie door de arts herzien. Vaak omdat een vochtbalans á 6u duidelijker is dan een van á 24u. De noodzaak bij een zekere patiënt en een duidelijke reden is hoger, zoals diarree en dehydratie.

“Waardoor je ook eigenlijk onnodig vochtbalansen aan het bijhouden bent en ik denk dat een verpleegkundige daar minder het nut van in ziet. Waardoor het misschien ook minder goed wordt bijgehouden dan dat er alleen vochtbalansen worden bijgehouden bij patiënten waar het ook echt nodig is” (Verpleegkundige 8).

1.1.4 Andere prioriteiten bij drukte

Drukke op de afdeling maakt dat de vochtbalans vaak onderaan de prioriteitenlijst staat. Een hogere werkdruk zorgt ervoor dat een vochtlijst minder snel opvalt en of dit gecommuniceerd wordt met de voedingsassistenten.

Registratie in Hix is een tijdrovend proces, er moet vaak geklikt worden. De in- en output moeten op verschillende plekken ingevoerd worden.

“Dus dat is op zich niet heel moeilijk. Alleen is Hix een systeem waarbij je heel veel moet klikken. Dus dat maakt dat als je iets wil rapporteren dat je op drie verschillende plekken bijvoorbeeld moet zijn in het systeem, ja, als je dat allemaal op één punt zou kunnen zetten. Dan zou het iets makkelijker zijn” (Verpleegkundige 2).

Door drukte wordt de output op een briefje geschreven en niet altijd in Hix ingevoerd, waardoor de balans niet klopt.

1.1.5 Bepaalde materialen helpen bij in- en output bepalen

Als de vochtlijst op de deur hangt is dit voor verpleegkundigen een reminder om de vochtintake op te schrijven. Als niet op tijd een vochtlijst met de juiste vochtbeperking ophangt of deze wordt niet gelezen, zorgt dit voor frustratie bij de patiënten.

“Maar soms wordt dit niet goed verdeeld krijgt die in de ochtend te veel en mag die in de middag niks meer drinken, dan loopt de frustratie hoog op ja” (Voedingsassistent 1).

Voor bij dialysepatiënten met een vochtbeperking van 750ml/24u is dit problematisch.

Verpleegkundigen vertellen dat een plastic urinaal fijner is dan een kartonnen. In een plastic urinaal en een katheterzak kun je direct aflezen en andere factoren observeren, zoals de kleur.

“Ik ook met plastic, is veel fijner!” (Verpleegkundige 1). “En dan kun je aflezen maar je kan er gewoon doorheen kijken, naar andere factoren” (Verpleegkundige 3).

1.1.6 Onduidelijkheid wat meetelt met de vochtbalans

Onder input wordt door deelnemers verstaan: oraal, infusie, TPV, sondevoeding.

“Alleen als je water geeft voor medicatie telt dit glas bij de ene collega wel en bij de andere niet” (Voedingsassistent 1).

Bij de intraveneuze medicatieregistratie gaat veel mis volgens deelnemers. Er is geen duidelijk beleid of dit moet en wat hieronder verstaan wordt. Wanneer de infuusstand veranderd wordt, wordt dit niet altijd in Hix ingevoerd.

Onder output wordt door deelnemers verstaan, mictie, drain producties, braaksel, speeksel. Er bestaat onduidelijkheid welke vaste voedingswaren meetellen, of ontlasting meetelt als output. Movicolon en Moviprep worden soms wel en soms niet meegerekend. Als iemand incontinent is van urine is het wegen van incontinentiemateriaal een optie, echter als het bed nat is geeft dit geen volledig beeld.

1.2 Discussie

1.2.1 Deelnemers

Het aantal deelnemers varieerde van drie tot vijf per focusgroepinterview, met een totaal van dertien, wat minder was dan voorgenomen. Dit is te herleiden naar sluiting van bedden op de verpleegafdeling INT&MDL waardoor personeel uitgeleend werd naar andere afdelingen. Ondanks het lage aantal is de gewenste interactie tussen deelnemers bereikt. Consequentie van het relatief lage aantal deelnemers is dat waarschijnlijk niet alle bevorderende en belemmerende factoren gehoord zijn en er onvolledige datasaturatie ontstond (Marshall et. al., 2013). Toch leveren de verworven data voldoende aangrijpingspunten voor eerste verbeteringen. In het vervolgtraject kan aanvullende informatie verzameld worden.

In eerste instantie werden deelnemers geworven via e-mail. Na twee uitnodigingen kwam hierop één reactie. Via mondelinge toelichting en uitnodiging zijn de overige deelnemers geworven. Bij twee van de drie focusgroepen was geen voedingsassistent aanwezig, voedingsassistenten hadden op moment van focusgroepinterview pauze en wilden deze niet opofferen. Tijdstip waarop focusgroepinterviews gehouden werden is afgestemd met opdrachtgever, daarbij is niet gekeken naar werkschema's van voedingsassistenten. Als ze niet samen beschikbaar zijn dienen ze apart geïnterviewd te worden.

Uiteindelijk is een voedingsassistente bereid gevonden om mee te doen aan het focusgroepinterview, daardoor is er één mening die sturing kan geven in de resultaten waardoor de representativiteit niet gewaarborgd is (Baarda, 2019). Door beperkte beschikbare tijd en doordat de verpleegkundigen niet op andere tijden konden waarop voedingsassistenten beschikbaar waren is geen nieuw focusgroepinterview gepland.

1.2.2 Instrument en data-analyse

De focusgroepinterviews zijn gedaan aan de hand van de topiclijst. Deze lijst is voorafgaande aan de focusgroepinterviews voorzien van peerfeedback waardoor indrukvaliditeit is gewaarborgd (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Om de interviewtechnieken van onderzoeker te verbeteren is een proeffocusgroepinterview op de verpleegafdeling longgeneeskunde gehouden.

De deelvraag is gericht op belemmerende en bevorderende factoren. Door tijdsdruk tijdens de focusgroepinterviews is te weinig op bevorderende factoren ingegaan, waardoor de vraag niet geheel beantwoord is. Hierdoor ontbreekt mogelijk informatie waar een advies mee onderbouwd kan worden.

Voorafgaande focusgroepinterviews is bedacht om gebruik te maken van een mindmap. Tijdens de focusgroepinterviews bleek dat dit geen goede toevoeging was omdat het de spontaniteit tussen de deelnemers in de weg stond. Het weglaten van de mindmap na het eerste focusgroepinterview had een positieve invloed op de resultaten omdat de spontaniteit is gewaarborgd.

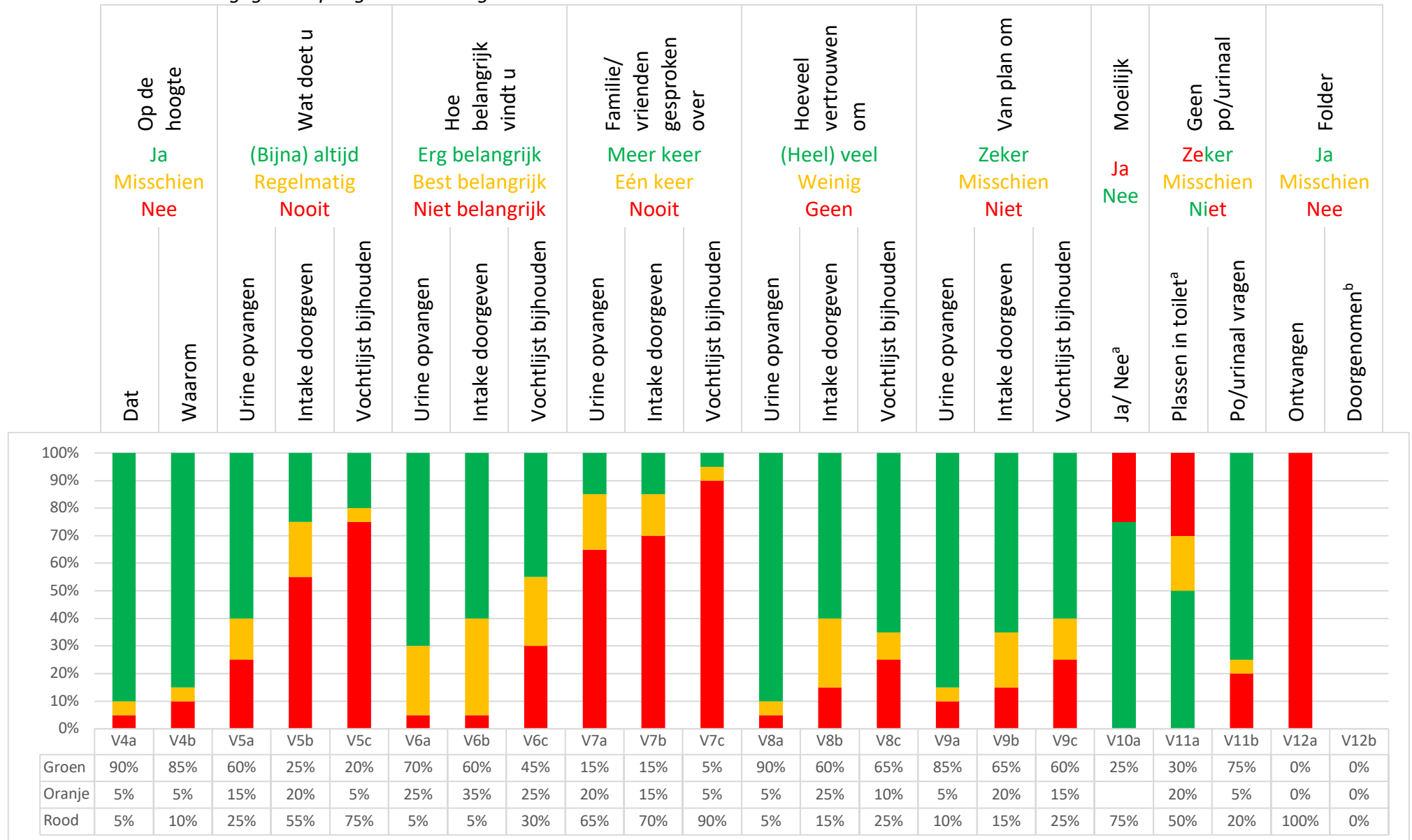
De focusgroepinterviews zijn getranscribeerd, voorzien van codes en geclusterd tot thema's. Dit is gedaan in samenspraak met mede-onderzoeker die ook aanwezig was bij de focusgroepinterviews. Dit om de validiteit, betrouwbaarheid en objectiviteit te waarborgen (Migchelbrink, 2018).

1.2.3 Onderzoeker

De focusgroep is geopend met een vraag waarbij iedereen een antwoord op een post-it mocht schrijven. Door personen aan te wijzen om hun antwoord te vertellen werd iedereen betrokken bij het gesprek. Ook deelnemers die nog weinig inbreng hadden werden actief bevraagd. De focusgroepinterviews hebben bruikbare resultaten opgeleverd doordat deelnemers met elkaar in dialoog gingen. De onderzoekers luisterden actief, stimuleerden en vroegen door.

Figuur 2

Resultatenoverzicht alle gegevens per gesloten vraag



2.1.2 Huidig gedrag

Urine opvangen wordt van de gedragsindicatoren het beste gedaan; 60% beschrijft (bijna) altijd urine op te vangen en 25% beschrijft dit nooit te doen. Het doorgeven van de vochtintake scoort getalsmatig slechter (nooit: 55%) en het opschrijven van de vochtintake op de vochtlijst scoort nog slechter (nooit: 75%). Voor de gedragsindicator urine opvangen en vochtintake opschrijven scoren vrouwen doorgaans beter dan mannen. Ook scoort de 65+ groep getalsmatig beter dan de 65- groep voor het urine opvangen.

2.1.3 Attitude

De meeste respondenten vinden de gedragsindicatoren belangrijk. De attitude voor het urine opvangen en de vochtintake doorgeven is vergelijkbaar, de meerderheid vindt dit erg belangrijk (respectievelijk 70% en 60%). Voor de vochtintake opschrijven is dit minder, 30% vindt dit niet belangrijk in tegenstelling tot 5% bij de andere gedragsindicatoren. Doorgaans vinden vrouwen getalsmatig de gedragsindicatoren belangrijker dan mannen. De 65+ groep vindt het doorgeven en opschrijven van de vochtintake belangrijker dan de 65- groep. Voor het opvangen van de urine is dit andersom.

2.1.4 Sociale invloed/steun

Het merendeel van de respondenten spreekt nooit met familie/vrienden over de gedragsindicatoren: 65% nooit over urine opvangen, 70% nooit over vochtintake doorgeven en 90% nooit over vochtintake opschrijven. Vrouwen (nooit: 50%) praten in tegenstelling tot mannen (nooit: 80%) getalsmatig meer met familie/vrienden over het opvangen van de urine.

2.1.5 Eigen effectiviteit

De meerderheid van de respondenten heeft veel vertrouwen om de gedragsindicatoren uit te voeren; 90% heeft (heel) veel vertrouwen om de urine op te vangen, 60% heeft (heel) veel vertrouwen om de vochtintake door te geven en 65% heeft (heel) veel vertrouwen om de vochtintake op te schrijven. De 65+ groep heeft getalsmatig meer vertrouwen om de urine op te vangen dan de 65- groep.

2.1.6 Intentie tot gedrag

De meerderheid van de respondenten is bereid de gedragsindicatoren uit te voeren: 85% is bereid de urine op te vangen, 65% is bereid de vochtintake door te geven en 60% is bereid de vochtintake op te schrijven. Vrouwen en de 65+ groep zijn getalsmatig meer bereid om de gedragsindicatoren uit te voeren dan respectievelijk de mannen en de 65- groep.

2.1.7 Barrières en ontbrekende vaardigheden

Driekwart van de respondenten ervaart geen moeilijkheden met het bijhouden van de vochtbalans. De overige 25% beschrijft waarin ze moeilijkheden ondervinden. Dit is herleidbaar tot drie thema's:

1. Weinig gevoel bij hoeveelheden: een respondent beschrijft dat hij bij een kartonnen urinaal geen idee heeft van de hoeveelheid en de kleur, bij een transparante urinaal is dit inzichtelijker. Iemand anders beschrijft dat ze weinig gevoel heeft bij de hoeveelheden.
2. Onduidelijke procedure: een respondent vindt het onduidelijkheid of urine opgevangen moet worden in een urinaal. Iemand anders beschrijft als meerdere mensen op hetzelfde toilet urine opvangen je niet weet wat van wie is.
3. Gebrek aan geduld: een respondent beschrijft dat hij geen geduld heeft om de vochtbalans bij te houden.

Als geen urinaal/po voor handen is plassen vrouwen en de 65+ groep getalsmatig minder vaak in het toilet en vragen eerder een nieuwe dan respectievelijk de mannen en de 65- groep.

2.1.8 Steun/hulp vanuit het ziekenhuis

Niemand van de respondenten ontving de patiëntenfolder over de vochtbalans.

2.1.9 Overige opmerkingen

Negen (45%) respondenten schreven overige opmerkingen op. Vier respondenten beschrijven dat ze informatie ontvangen belangrijk vinden. Daarnaast vindt een respondent het belangrijk dat inzichtelijk is hoeveel iemand plast/drinkt en verpleegkundigen tijdig communiceren wanneer dit te weinig is, zodat niet laat op de avond nog allemaal bolussen vocht gegeven worden. Iemand beschrijft dat hij vaak moet bellen voor een nieuwe urinaal en wil dat een nieuwe neergezet wordt als de oude wordt opgehaald. Een respondent beschrijft dat als ze iets moet doen ze dit ook doet en familie de vochtlijst in de gaten houdt.

2.2 Discussie

2.2.1 Steekproef

Tijdens de dataverzamelingsperiode leidde een beperkte beddenbezetting door verminderde personele bezetting en een corona-afdeling tot een kleinere steekproefomvang dan gepland. Uiteindelijk is gedurende zes weken (twee weken langer dan gepland) data verzameld, waarbij iedere week een tussenrapport is opgemaakt (Verhoeven, 2018). Wanneer meer data werden toegevoegd bleef de tendens in de data hetzelfde waardoor verwacht werd dat een nog langere dataverzameling geen nieuwe data zal opleveren.

Door de kleinere steekproefomvang moet rekening gehouden worden met grotere betrouwbaarheidsmarges, omdat eventuele extreme scores van individuen een groot effect gehad kunnen hebben op de resultaten (Baarda, 2019). Een hogere nauwkeurigheid is te bereiken door herhaling van dit onderzoek bij meer respondenten.

Overeenkomstig met het onderzoek van Lim et al. (2021) zijn er geen jongvolwassen respondenten geïnccludeerd. Plausibel is dat jongvolwassenen minder vaak een vochtbalans hebben. De onderzoeker gaat ervanuit dat de belangrijkste en grootste groep meegenomen is in huidig onderzoek. Binnen die groep zijn twee leeftijds-subgroepen onderscheiden. Verwacht wordt dat daarbinnen nog andere subgroepen bestaan, die mogelijk verschillend omgaan met de vochtbalans, bijvoorbeeld verschillen tussen jonge en oude senioren vanwege cognitievermindering (Trimbos-instituut, 2009).

2.2.2 Instrument

Voor het onderzoek is afzonderlijk met drie werkvelddeskundigen een controle uitgevoerd over het proces van operationaliseren van de gedragsdeterminanten. Hierdoor verhoogt de validiteit van de vragenlijst omdat het bepaalde hoe de bereidheid tot participatie gemeten werd (Verhoeven, 2018). Een sterk aspect is dat de vragenlijst is opgebouwd met een model. Het bleek handig om per gedragsdeterminant dezelfde gedragsindicatoren te meten omdat dit zorgde voor een goede tendens in de resultaten. De ongevalideerde vragenlijst is een zwak punt.

De antwoorden op openvraag 3 over kennis zijn divers. Onduidelijk is of respondenten aspecten niet opschreven door onwetendheid of een andere vraaginterpretatie. Hierdoor kon een scheef beeld ontstaan zijn tussen de werkelijke kennis en wat opgeschreven is waardoor de betrouwbaarheid van deze vraag laag is. Dit kon voorkomen worden door de vraag specifiek te maken en te splitsen in deelvragen waardoor de betrouwbaarheid toeneemt (Baarda, 2019), zoals: 'Wat verstaat u onder vochtinput?' en 'Wat verstaat u onder vochtoutput?'. Aanvullend kunnen interviewonderzoeken uitgevoerd worden om deze finesses te achterhalen.

2.2.3 Verzamelen en analyseren van data

Enkele respondenten zijn geholpen met het invullen van de vragenlijst. De onderzoeker probeerde dit neutraal en niet-sturend te doen (Migchelbrink, 2018). Het blijft echter onzeker of patiënten zich toch anders voordeden dan de waarheid, wat de validiteit van de antwoorden negatief beïnvloed kan hebben.

De data-invoer in Excel heeft onderzoeker dubbel gecontroleerd om fouten te voorkomen. Bij de data-analyse is vanwege een kleine steekproefomvang niet gebruik gemaakt van een statische toets, waardoor onzeker is of de subgroepen in werkelijkheid ook van elkaar verschillen (Baarda, 2019). Verder zijn de data met de mede-onderzoeker beoordeeld om misinterpretaties te voorkomen en de validiteit te verhogen (Migchelbrink, 2018).

3. Conclusie

In dit hoofdstuk geven onderzoekers antwoord op de onderzoeksvraag:

“Welke factoren spelen op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten mee bij het accuraat bijhouden van de vochtbalans en wat is nodig om dit proces te optimaliseren en te waarborgen?”

De huidige kennis bij verpleegkundigen, voedingsassistenten en patiënten rondom de vochtbalans wisselt. Patiënten vinden zichzelf goed op de hoogte, terwijl uit hun antwoorden oppervlakkige en te weinig kennis blijkt. Daarnaast zitten verpleegkundigen en voedingsassistenten niet op een lijn over waar de vochtbalans in het patiëntendossier het beste geregistreerd kan worden en wat verstaan wordt onder de vochtbalans. Daardoor krijgen patiënten mogelijk geen uniforme voorlichting, terwijl hier bij de patiënten wel vraag naar is. Daarnaast wordt de patiëntenfolder met informatie over de vochtbalans niet uitgereikt door een laag draagvlak bij de verpleegkundigen.

Gekeken naar andere factoren die meespelen bij de bereidheid tot participatie van patiënten om de vochtbalans accuraat bij te houden. Komt vanuit patiëntenperspectief naar voren dat de attitude en sociale invloed de bereidheid suboptimaal ondersteunen en lijkt het daadwerkelijke gedrag niet goed; vooral voor het doorgeven van de vochtintake en het opschrijven van de vochtintake op de vochtlijst. Verpleegkundigen erkennen dat patiënten niet het gewenste gedrag uitvoeren. Met name kan bij patiënten de kennis, attitude en sociale invloed aangepakt worden om gedrag de goede kant in te sturen en zullen barrières opgeheven moeten worden om het proces van de vochtbalans te optimaliseren en te waarborgen.

De vochtbalans wordt door verpleegkundigen en voedingsassistenten niet accuraat bijgehouden. Merkbaar is dat flexmedewerkers minder goed op de hoogte zijn waardoor zij de vochtintake niet (goed) registreren. Daarnaast speelt bij verpleegkundigen en patiënten mee dat door het ondoorzichtige materiaal urine niet geobserveerd kan worden. Een andere belemmerende factor die verpleegkundigen ervaren met het accuraat bijhouden van de vochtbalans is een onduidelijke indicatiestelling. Daardoor krijgt het bijhouden van de vochtbalans een lage prioriteit bij drukte. Een duidelijke indicatie zorgt voor een hogere prioriteit en is een bevorderende factor. Vooral is winst te behalen op een eenduidige werkwijze in het team, een hogere prioritering en een duidelijkere indicatiestelling om het proces van de vochtbalans te optimaliseren en te waarborgen.

4. Adviseren

4.1 Adviezen formuleren

Uit het praktijkgericht onderzoek zijn zes adviesonderwerpen voortgekomen:

4.1.1 *Indicatiestelling en evaluatie van de vochtbalans verduidelijken en waarborgen*

Verpleegkundigen zien het belang van de vochtbalans niet in als de indicatiestelling door de arts bij hen onduidelijk is. Om de indicatiestelling en de attitude te verbeteren zijn hieronder adviezen geformuleerd. Ten eerste is het advies aan de artsen om deze indicatie te vermelden in hun naslag. Daarnaast blijkt de vochtbalans in de artsensite door gebrek aan structuur vaak onbesproken. Op de afdeling is bij iedere computer een tien-stappenplan aanwezig om structuur aan de site te geven, waaronder het evalueren van de vochtbalans. Het advies is om tijdens de site deze stappen te doorlopen waardoor alles besproken wordt. Daarnaast kan de vochtbalans bij verpleegkundigen dagelijks via een terugkomend kopje in het activiteitenplan 'evalueren vochtbalans' onder de aandacht worden gebracht. Dit dient als herinnering en is effectiever dan een eenmalig bericht in de nieuwsbrief (Wensing & Grol, 2017). Tot slot is het advies om het proces (en afspraken) van de vochtbalans te beschrijven in een protocol dat voor de artsen, verpleegkundigen en voedingsassistenten via iDocument beschikbaar is. Dit heeft als doel het eenduidig vermelden en borgen van de afspraken waardoor bovenstaande betrokkenen op dezelfde manier met de vochtbalans omgaan.

4.1.2 *Onderdelen vochtbalans verduidelijken*

Uit de focusgroepinterviews blijkt dat bij de verpleegkundigen en voedingsassistenten onduidelijk is welke onderdelen meetellen met de vochtbalans. Het is belangrijk dat binnen het team eenduidige afspraak zijn, zodat iedereen hetzelfde registreert en patiënten eenduidig voorlichten (Van Gennip, 2019). Het advies luidt om met een selecte groep verpleegkundigen en artsen (werkgroep) de onderdelen van de vochtbalans te bepalen. Met als doel het scheppen van duidelijkheid waardoor een eenduidig beleid gevoerd wordt en eenduidig richting (nieuwe) collega's en patiënten wordt gecommuniceerd.

4.1.3 *Aandacht voor vochtbalans bij voedingsassistenten*

Uit focusgroepinterviews blijkt dat kennis over het invullen van de vochtintake bij flexvoedingsassistenten gering is omdat ze onvoldoende ingelicht worden. Voorlichtingsmateriaal draagt bij aan het beklijven van informatie (Van der Burgt & Mol, 2020) en kan ingezet worden om deze kennis te verhogen. Een poster is een relatief kleine (langdurige) interventie wat een voordeel is vergeleken met een eenmalige klinische les. De poster moet op een strategische plaats opgehangen worden en de aandacht trekken. Het advies is om een poster op te hangen in de keuken van de afdeling en op de etenskar ter herinnering aan de vochtbalans. Dit heeft tot doel het vergroten van de kennis bij (flex-)voedingsassistenten waardoor zij de vochtbalans accuraat bijhouden (Wensing & Grol, 2017).

4.1.4 *Voorlichtingsmateriaal optimaliseren en gebruiken*

Als de patiënt openstaat is begrijpen de volgende stap in zelfmanagement. Uit de patiëntenresultaten blijkt dat kennis, wat hierin centraal staat, tekortschiet (Van der Burgt & Mol, 2020). Momenteel wordt de patiëntenfolder niet gebruikt door een laag draagvlak bij verpleegkundigen. Hierdoor heeft het her-implementeren een lage kans van slagen, terwijl voorlichtingsmateriaal in combinatie met verbale voorlichting wel zorgt dat informatie beter beklijft waardoor gedrag ondersteunt wordt (Van Velden, 2021; Van der Burgt & Mol, 2020). Het advies is tweeledig: ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal waarvoor draagvlak vanuit de verpleegkundigen is; en het verhogen van kennis bij patiënten waarbij dit voorlichtingsmateriaal ondersteuning biedt.

Voorlichtingsmateriaal is er in verschillende soorten (Waldmann, 2008). Het maken van een filmpje of app is tijdrovend en gaat gepaard met hoge kosten. Daarnaast is dit niet laagdrempelig beschikbaar voor verpleegkundigen (een elektronisch device is nodig) wat een negatief aspect is gekeken naar draagvlak bij hoge zorgzwaarte en drukte. Daardoor is het idee ontstaan om een one-pager te maken. De kosten hiervoor zijn gering, deze is eenvoudig te maken en gebruiksvriendelijker omdat er geen device voor nodig is om deze te bekijken (Eijkman et al., 2006). De one-pager kan op het nachtkastje van de patiënt liggen waardoor het als ook als reminder dient waardoor gedrag ondersteunt wordt (Wensing & Grol, 2017). Bij de ontwikkeling van de one-pager kan de patiëntenfolder inspiratie bieden.

4.1.5 Sociaal netwerk betrekken

Uit de resultaten blijkt dat bijna geen respondenten met familie/vrienden praten over de gedragsindicatoren. Sociale invloed/steun is van invloed op de gedragsintentie en gaat erom welke waarde de patiënt aan de opvattingen van anderen hecht. Hoe belangrijker de ander hoe sterker de opvattingen als steun of belemmering ervaren wordt (Van der Burgt & Mol, 2020). Het voordeel dat naasten het belang van de vochtbalans inzien en de patiënt (onder)steunen weegt zwaarder dan de tijd die het voorlichten kost. Het advies is daarom om de belangrijke naasten van de patiënt waarbij de vochtbalans wordt bijgehouden te betrekken en hen voor te lichten tijdens het bezoeken. Dit met als doel zodat zij de patiënt positief (onder)steunen waardoor de vochtbalans accuraat wordt bijgehouden.

4.1.6 Materiaal urinaal aanpassen

Het gebruik van een kartonnen urinaal is een belemmerende factor. Uit focusgroepinterviews blijkt dat een plastic urinaal efficiënter werkt en patiëntvriendelijker is. De voorkeur heeft daarom het gebruik van plastic urinaals in plaats van kartonnen waardoor een belemmerende factor en barrière voor het uitvoeren van gedrag wordt opgeheven (De Vries, 1988).

Het gebruik van kartonnen urinaals is een pilot en wordt eventueel ziekenhuisbreed geïmplementeerd om duurzamer te werken (Alrijne Ziekenhuis, 2020). In een gesprek met de opdrachtgever blijkt dat dit daarom een kostbare en tijdrovende klus is om aan te passen. Daarom luidt het advies om bij verdere implementatie van kartonnen urinaals deze belemmerende factor mee te nemen.

4.2 Adviezen prioriteren

De voor- en nadelen van bovenstaande adviesonderwerpen zijn afgewogen en besproken met de opdrachtgever (A. Smolders, persoonlijke communicatie, 29 april 2022). Gezamenlijk is besloten om de adviezen beschreven in paragraaf 4.1.1 (hierna genoemd advies 1) en 4.1.4 (hierna genoemd advies 2) uit te werken. Deze adviesonderwerpen zijn gekozen omdat verwacht wordt dat op het gebied van een eenduidige werkwijze in het team en een goede patiëntenvoorlichting gekeken naar de doelstelling de meeste winst te behalen is. Daarnaast kunnen andere kleinere adviezen hierin meegenomen worden, zoals: onderdelen van de vochtbalans verduidelijken en het sociale netwerk van patiënten betrekken. Jordy Timmermans werkt advies 1 uit in hoofdstuk 5 en Koen van de Laar werkt advies 2 uit in hoofdstuk 6.

5. Advies 1: Protocol vochtbalans

Er is besloten een advies uit te brengen namelijk een protocol maken om afspraken in te borgen. Het advies doorloopt de stappen van de PDCA-cyclus waardoor het een cyclisch proces is dat kansen benut, evalueert en bijstelt (Verhagen, 2019).

5.1 Ontwikkelen (Plan)

Het doel is het ontwikkelen van duidelijke afspraken over de vochtbalans, het evalueren hiervan en het verwerken tot een protocol. Waardoor de ervaren noodzaak voor het invullen van de vochtbalans wordt opgehoogd. Medewerkers worden van het nieuwe protocol op de hoogte gebracht door middel van de wekelijkse online nieuwsbrief.

De subdoelen gekeken naar de resultaten zijn:

- Taken en verantwoordelijkheden van artsen, verpleegkundigen en voedingsassistenten verduidelijken.
- Voor alle betrokkenen disciplines inzichtelijk maken wat van hen verwacht wordt.
- Houvast als afspraken niet worden nagekomen, dan dient het protocol als leidraad.

5.1.1 Werkgroep

Om de implementatieactiviteiten goed uit te voeren, is een werkgroep nodig die gemotiveerd is om het protocol vorm te geven. De werkgroep draagt zorg voor de benodigde informatie voor het protocol, maakt afspraken met artsen en andere belanghebbenden die in informatie kunnen voorzien, ordent informatie rondom huidige afspraken en beleid over vochtbalans en toetst deze bij collega's om draagvlak te creëren. De werkgroep bestaat bij voorkeur uit leden die de activiteiten aansturen, coördineren, communiceren en ondersteuning bieden bij de uitvoering (Kotter & Rathgeber, 2006). Gekeken naar het model van Rogers zitten zij in de groep 'innovators' (Sahin, 2006).

Werkgroep vanuit de verpleegafdeling INT&MDL met verpleegkundigen gaat in gesprek met:

1. Afgevaardigde van artsen (chef de Clinique) - indicatiestelling
2. Verpleegkundigen - draagvlak, afdelingsbrede afspraken
3. Afgevaardigde van voedingsassistenten - belang bijhouden vochtintakelijst

5.1.2 Afspraken verduidelijken

De volgende stappen moeten doorlopen worden om het advies goed uit te voeren.

1. Afspreken (werkgroep/vergadering) wanneer de vochtbalans wordt bijgehouden (indicatiestelling) met afgevaardigde van artsen en verpleegkundigen. Daarbij afspraken maken om de indicatiestelling duidelijk in de naslag te vermelden. En afspreken dat artsen de vochtbalans op eigen initiatief evalueren.
2. Afspraken die hieruit voortkomen bespreken met het verpleegkundige team via een werkoverleg.
3. Overleg tussen afgevaardigde van verpleegkundigen en voedingsassistenten over taken en verantwoordelijkheden en deze verduidelijken.
4. Punten die uit dit overleg, gesprek met artsen, literatuur en richtlijnen van het ziekenhuis komen worden in een protocol gezet. Hier een afdelingsgebonden protocol van maken.

5.1.3 Protocol

Momenteel is er geen protocol aanwezig over de vochtbalans. Dit terwijl een protocol zorgt voor een procedurebeschrijving waarin staat (Kerstens, 2015): Wat moet worden gedaan? Hoe moet dat worden uitgevoerd? Wie doet wat en wanneer? Welke gegevens moeten worden vastgelegd en hoe? In Bijlage 3 is een opzet te vinden voor het protocol.

Als de afspraken onder 5.1.1 duidelijk zijn worden deze door de werkgroep verwerkt tot een protocol. Hierin is het volgende belangrijk om op te nemen:

- Definiëring vochtbalans (kennis).
- Meest voorkomende indicaties (kennis).
- Belang van vochtbalans (attitude).
- Indicatiestelling vermeld door arts in naslag (attitude).
- Te registreren onderdelen bij input en output (zie ook advies 2), mogelijk per indicatie anders (kennis).
- Tijdstip en verantwoordelijken voor evaluatie vochtbalans, met structureel doorlopen 10-stappenplan voor artsensite (afstemming).
- Taken verpleegkundigen, artsen en voedingsassistenten (afstemming).
- Verwijzing naar relevante theorieën/documenten (kennis).

Het protocol wordt geschreven via de schrijfwijzer van het CZE (Kiebert, 2016). In Bijlage 4 zijn de stappen te vinden die doorlopen worden. Wanneer het protocol klaar is wordt deze beoordeeld door: chef de Clinique, afgevaardigde van verpleegkundigen en voedingsassistenten.

Bij het voltooien van het protocol kan deze via het aanvraagformulier 'nieuw document' (Ploegmakers, 2022) (zie Bijlage 5) geüpload worden in iDocument, de online omgeving van het CZE.

5.2 Implementeren (Do)

5.2.1 Mentale implementatie

Een goede implementatie is afhankelijk van degenen die deze uitvoeren. Om voor een goede uitvoering te zorgen moeten betrokkenen samenwerken. Door betrokkenen te interviewen, mee te laten denken en af te tasten hoe ze tegenover het protocol staan worden ze medeverantwoordelijk gemaakt waardoor het draagvlak wordt vergroot (Bentvelsen, 2004).

5.2.2 Fysieke implementatie

Als het protocol klaar is dient dit kenbaar gemaakt te worden aan betrokkenen via de nieuwsbrief. In de spieker voor nieuwe verpleegkundigen en studenten komt een verwijzing naar het protocol deze zal door de praktijkopleider toegevoegd worden. Een voorlichtingsbijeenkomst of het reguliere werkoverleg kan een instrument zijn om te informeren (Verhagen, 2019). Het werkoverleg kan als terugkerend evaluatiemoment gebruikt worden om het protocol te evalueren.

5.3 Evalueren (Check en Act)

Als het protocol geïmplementeerd is wordt deze geëvalueerd via een evaluatieplan gemaakt door de werkgroep (Verhagen, 2019).

De volgende vragen dienen als leidraad voor het evaluatieplan:

- Is het protocol bekend en wordt deze gebruikt door medewerkers?
- Draagt het protocol bij aan accuraat bijhouden van de vochtbalans?
- Is het protocol lees en bruikbaar voor medewerkers?
- Zijn taken voor betrokkenen duidelijk en worden deze uitgevoerd?

Het protocol zal zes weken na de implementatie geëvalueerd worden door de werkgroep en in het werkoverleg met verpleegkundigen. Aan de hand van gegevens van de evaluatie begint stap een van de cirkelbeweging van kwaliteitsverbetering, voorbereiding van een verbetering (Verhagen, 2019). Deze cirkelbeweging mag doorlopen blijven worden totdat het proces geoptimaliseerd is.

6. Advies 2: Voorlichtingsmateriaal patiëntenparticipatie

Als de patiënt goed is voorgelicht wordt een betere participatie verwacht wat de gezondheid bevordert (van Velsen, 2021; Birkhäuser et al., 2017). Het advies doorloopt de stappen van de Plan-Do-Check-Act-cyclus waardoor het een cyclisch proces is dat kansen benut, evalueert en bijstelt (Verhagen, 2019).

6.1 Ontwikkelen (Plan)

Het doel is het ontwikkelen van een one-pager die verpleegkundigen ondersteuning biedt bij de verbale voorlichting aan patiënten over de vochtbalans én het creëren van draagvlak bij verpleegkundigen om de one-pager te gebruiken.

De one-pager heeft de volgende subdoelen om bereidheid tot participatie van patiënten te optimaliseren:

- Kennis verhogend
- Attitude versterkend
- Sociale interactie stimulerend
- Barrières opheffend

6.1.1 One-pager

De one-pager die aan patiënten uitgereikt wordt is een A4-formaat blad waarop belangrijke informatie kort en bondig beschreven staat en plaatjes visuele ondersteuning bieden (Van der Burgt & Mol, 2020). Gekeken naar infectiepreventie is voorlichtingsmateriaal bij voorkeur patiëntgebonden (M. Ernest, e-mail, 3 mei 2022). Daarnaast dient het als reminder voor patiënten wat gedrag stimuleert (Wensing & Grol, 2017). Als reminder voor verpleegkundigen worden de one-pagers bij de vochtlijsten bewaard.

6.1.2 Werkgroep

De ontwikkeling en implementatie wordt bij voorkeur opgepakt door twee tot drie enthousiaste verpleegkundigen die de one-pager onderschrijven (Verhagen, 2019). Gekeken naar het model van Rogers zitten zij in de groep 'innovators' (Sahin, 2006) en kunnen een werkgroep 'Vochtbalans' oprichten. Kwaliteiten van leden in de werkgroep voor een positieve implementatie zijn naast een coördinerend, communicerend en synergetisch vermogen ook bindend vermogen met elkaar en het team (Verhagen, 2019). Na de zomervakantie kan de opdrachtgever via een bericht in de nieuwsbrief hiervoor verpleegkundigen werven. Dit kan dezelfde werkgroep zijn als beschreven is in advies 1.

6.1.3 Visueel ondersteunt verbaal

De one-pager biedt ondersteuning aan de verbale voorlichting (en is geen vervanging hiervan). Bij voorlichting geven worden drie informatiesoorten onderscheiden waarvan de inhoud afhankelijk van de situatie van de patiënt gedifferentieerd kan worden (Van der Burgt & Mol, 2020):

- Technische informatie gaat over 'hoe iets werkt'. Hierin wordt uitgelegd wat de vochtbalans is en welke onderdelen dit omvat (kennis). Waarom de vochtbalans bijhouden belangrijk is is patiëntspecifiek en kan mondeling toegelicht worden (attitude).
- Belevingsinformatie gaat over wat de patiënt zintuigelijk kan ervaren. Dit varieert per patiënt en kan met de verbale voorlichting toegelicht worden. Als voorbeeld: 'Als u vocht vasthoudt kunt u dikke enkels krijgen, als u weinig vocht binnenkrijgt kunt u dorst krijgen' (Van Duinen, 2020).
- Procedure-informatie gaat over de procedure en wat van de patiënt verwacht wordt; het gewenste gedrag. Barrières kunnen opgeheven worden, zoals: 'Als u urine opvangt belt u een verpleegkundige zodat zij de volle po/urinaal ophaalt en een nieuwe neerzet'. Een

voorraad po's/urinaals op de patiëntenkamers helpt ook. Als verpleegkundigen voorlichting geven over het bijhouden van de vochtbalans en patiënten betrekken, krijgen patiënten hierin meer inzicht. En door familie te betrekken (voorlichten en one-pager lezen) versterkt de sociale invloed/steun (Van der Burgt & Mol, 202). De sociale steun vanuit de verpleegkundigen en artsen wordt opgenomen door het vangnet te beschrijven.

Een opzet voor de one-pager is in Bijlage 6 bijgevoegd. Daarin zijn de gedragsdeterminanten die aangepakt moeten worden ter illustratie met kleuren inzichtelijk gemaakt.

6.1.4 Overzichtelijkheid en begrijpelijkheid

Nieuw voorlichtingsmateriaal dient voorgelegd te worden aan de afdeling Marketing/Communicatie en getoetst aan de schrijfwijzer (Patiëntenvoorlichting, 2022) waardoor informatie eenduidig opgebouwd en begrijpelijk is (G. Hoebe, e-mail, 3 mei 2022). Deze schrijfwijzer is beschikbaar via het intranet van de organisatie.

Uit onderzoek blijkt dat laaggeletterdheid bij mensen met chronische aandoeningen (zoals op de INT&MDL voorkomen) hoog is. Afbeeldingen zijn in de communicatie dan een belangrijk hulpmiddel, ze zijn taalafhankelijk (Oosterberg et al., 2012). Daarnaast is een overzichtelijk document en makkelijke tekst aantrekkelijker waardoor het eerder wordt gelezen, begrepen en onthouden. Dit ondersteunt gedrag (Van Velsen, 2021). In Bijlage 7 zijn criteria voor de one-pager opgenomen.

6.2 Implementeren (Do)

De one-pager valt of staat met de introductie door verpleegkundigen. Als de one-pager wordt uitgedeeld kan het leiden tot verbetering. Voorkomen moet worden dat hetzelfde gebeurt zoals met de patiëntenfolder. Teruggekeken kan worden naar die implementatie waarbij leerpunten worden meegenomen om de huidige implementatie te optimaliseren, zoals het verkrijgen van draagvlak vanuit de verpleegkundigen (Verhagen, 2019).

6.2.1 Mentale implementatie

Alvorens de fysieke implementatie plaatsvindt is het belangrijk dat de verpleegkundigen het voorlichtingsmateriaal kennen, begrijpen en onderschrijven: de mentale implementatie. De werkgroep kan dit bereiken door informatie te geven tijdens een werkoverleg. Daarnaast is het belangrijk om ermee te werken, in de praktijk in gesprek te gaan en te coachen om acceptatie en internalisering te bereiken (Verhagen, 2019; Wensing & Grol, 2017).

Iedere implementatie is een verandering en roept weerstand op. Het is belangrijk om bij de verpleegkundigen draagvlak te creëren omdat zij met de one-pager gaan werken. Dit kan bereikt worden door de verpleegkundigen bij het ontwikkelingsproces te betrekken, zoals de inhoud en hoe de verpleegkundigen de one-pager aan patiënten introduceren (Verhagen, 2019).

Een tijdsplanning volgens de Scrum-methode biedt ondersteuning aan de benodigde activiteiten. Hiermee worden iedere twee weken (tussen)resultaten behaald wat zorgt voor een grote betrokkenheid van het team (Grit, 2019). Een opzet voor de tijdsplanning is toegevoegd in Bijlage 8.

6.2.2 Fysieke implementatie

Als de one-pager is gemaakt wordt deze en de procedure eromheen met pilots verder ontwikkeld. Hierbij wordt de mening en informatiebehoefte van patiënten meegenomen waardoor de one-pager voor hen begrijpelijker en relevanter wordt (Lampert et al., 2016). De werkgroep coördineert de pilot. De pilot kan beginnen voor een periode van twee weken op één cluster (Verhagen, 2019; Wensing & Grol, 2017).

6.2.3 Evaluatieplan

Na iedere pilot wordt stilgestaan om terug- en vooruit te kijken (Verhagen, 2019). De werkgroep maakt het evaluatieplan en leidt de evaluatie. Verpleegkundigen die participeerden in de pilot kunnen deelnemen aan de evaluatie. De volgende vragen dienen hierbij als leidraad:

- Zijn over de inzet van de one-pager goede werkafspraken gemaakt?
- Is de one-pager positief ontwikkeld door één of meer pilots?
- Is naar verpleegkundigen een adequate communicatie geweest?
- Zijn verpleegkundigen voldoende betrokken en is er voldoende draagvlak?
- Zijn verpleegkundigen voldoende voorbereid om met de one-pager te werken?
- Optimaliseert de one-pager de bereidheid tot participatie?

Als deze vragen positief beantwoord zijn kan de lancering plaatsvinden. Zijn er gebreken, dan kunnen deze opgelost worden (Verhagen, 2019).

Gezien het grote verloop van verpleegkundigen op de verpleegafdeling INT&MDL is het belangrijk om deze procedure te borgen door de uitkomsten van dit advies te verweven met advies 1 en op te nemen in het protocol van de vochtbalans.

6.3 Evalueren (Check en Act)

Het is belangrijk dat de werkgroep zes weken na de lancering van de one-pager evalueert (Wensing & Grol, 2017) over de output en de outcome (Verhagen, 2019):

- Output gaat over de kwaliteit van de one-pager en hoe het interne proces is verwerkt: 'Zijn de processen efficiënt verlopen, waar zitten kansen en wat kan veranderen om de one-pager te verbeteren?'. Deze evaluatie kan tijdens een werkoverleg met de afdelingsverpleegkundigen plaatsvinden.
- Outcome gaat over het behaalde resultaat: 'Is het vooraf bepaalde doel gehaald?'. Dit wordt op de verpleegafdeling INT&MDL gemeten met een vragenlijst waarin bereidheid tot participatie onderzocht wordt bij de patiënten, net zoals in het primaire onderzoek van deelvraag 2. Een aanvullend interviewonderzoek kan de finesses achterhalen.

Uit deze evaluatie wordt een verbeterplan opgesteld dat als leidraad dient van concrete verbeterpunten. Daarmee is de kwaliteitsverbeteringscyclus rond (Verhagen, 2019).

Literatuurlijst

- Alrijne Ziekenhuis. (2020, 11 augustus). *Van stalen bedpan naar duurzame kartonnen po.* Geraadpleegd op 10 mei 2022, van <https://www.alrijne.nl/over-alrijne/nieuws/duurzamedinsdag-van-stalen-bedpan-naar-duurzame-kartonnen-po>
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (Derde druk). Noordhoff.
- Bentvelsen, Y. (2004). *Draagvlak creëren*. <https://www.carrieretijger.nl/functioneren/management/draagvlak#:~:text=Draagvlak%20cre%C3%ABren%20betekent%20ervoor%20zorgen,groot%20aan%20het%20worden%20is>
- Birkhäuser, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., & Gerger, H. (2017). Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(2), e0170988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170988>
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. L. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Boom Lemma.
- Catharina Ziekenhuis. (2021, 29 juni). *Vochtbalans (Folder)*. Geraadpleegd op 15 oktober 2021, van <https://www.catharinaziekenhuis.nl/patientenfolders/vochtbalans-inw-029/>
- De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3(3), 273-282. <https://doi.org/10.1093/her/3.3.273>
- Eijkman, M., Duyx, M., & Visser, A. (2006). *12 Hulpmiddelen in de patiëntenvoorlichting*. In: *Patiëntenvoorlichting en mondgezondheid*. Bohn Stafleu van Loghum. https://doi-org.fontys.idm.oclc.org/10.1007/978-90-313-9509-5_12
- Grit, R. (2019). *Projectmanagement: projectmatig werken in de praktijk* (8ste editie). Noordhoff.
- Kotter, J., Rathgeber, H., (2006). *Our Iceberg Is Melting: Change and Success Under Adverse Conditions*. New York: St. Martin's Press.
- Kerstens, J. A. M., I., Luiten, C. W., Maassen, S. M., Speksnijder, H. T., Sesink, E. M., De Graaf & Waar, H. I. (2015). *Theoretisch Kader Voor de Verpleegkundige Beroepsuitoefening*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Kiebert, M. (2016). *Schrijfwijzer en sjabloon voor protocol en (werk) instructie*. Catharina Ziekenhuis.
- Lampert, A., Wien, K., Haefeli, W. E., & Seidling, H. M. (2016). Guidance on how to achieve comprehensible patient information leaflets in four steps. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(5), 634-638. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw077>
- Lim, S. H., Lim, M. L., Aloweni, F. A. B., & Ang, S. Y. (2021). Audit of the appropriateness and accuracy of fluid intake and output monitoring: experience in a tertiary hospital. *British Journal of Nursing*, 30(11), 660-664. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.11.660>
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research?: A review of qualitative interviews in IS research. *Journal of computer information systems*, 54(1), 11-22.
- Migchelbrink, F. (2018). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken* (vierde druk). SWP, Uitgeverij B.V.
- Oosterberg, E., Bakx, J., Van Bommel, H., & Elbrink, S. (2012). Visueel voorlichtingsmateriaal voor laaggeletterden. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 7(6), 150-154. <https://doi.org/10.1007/s12503-012-0095-9>
- Patiëntenvoorlichting. (2022). *Schrijfwijzer Patiëntenfolders Catharina Ziekenhuis*. Catharina Ziekenhuis. <https://czewebprod.catharinazkh.local/Site/Loader/loader.aspx?HYPERLINKID=a9d4aba8-9b8f-42aa-bf4e-e48cd3e7a1bb>
- Ploegmakers, M. (2022). *Aanvraagformulier nieuw document*. Catharina Ziekenhuis.
- Sahin, I. (2006). Detailed reviews of Rogers' diffusion of innovations theory and educational technology-related studies based on Rogers' theory. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 5(2), 14-23. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1102473.pdf>

- Trimbos-instituut. (2009). *Mentaal vermogen: ouderen*. Geraadpleegd op 7 mei 2022, van <https://www.trimbos.nl/docs/4d1e7362-7953-4049-ba5f-d27dbf014365.pdf>
- Van der Burgt, V. M., & Mol, R. (2020). *Patiëntenvoorlichting door verpleegkundigen: De stappen naar zelfmanagement*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Velsen, D. (2021, januari). *Informatiebehoeften van patiënten met een Prosthetic Joint Infection (PJI) en criteria voor goed voorlichtingsmateriaal over het behandeltraject*. https://theses.ubn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/10293/Velsen%2c_D.J._van_1.pdf?sequence=1
- Van Duinen, J. J. (2020). Water. *Informatorium voor Voeding en Diëtetiek - Supplement 105*, 107-127. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2537-5_5
- Van Gennip, L. (2019). Interoperabiliteit. *De dokter en digitalisering*, 63-69. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2161-2_9
- Verhagen, P. (2019). *Ondernemen en innoveren in zorg en welzijn*. Coutinho.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6de editie). Boom Lemma.
- Waldmann, B. (2008). *Voorlichting op maat*. VU medisch centrum. <https://maken.wikiwijs.nl/userfiles/9b4caaaff2958c793ed5ccc97c14b4526115e277.pdf>
- Wensing, M. & Grol, R. (2017). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlagen

Bijlage 1 - Kwantitatieve vragenlijst patiënten

Vragenlijst patiënten

Beste heer/mevrouw,

Fijn dat u deze vragenlijst wilt invullen. Eerst worden twee algemene vragen gesteld. Daarna worden inhoudelijke vragen gesteld over de vochtbalans. Lees de vragen rustig door. Er worden open vragen en meerkeuzevragen gesteld. Kies bij de meerkeuzevragen het antwoord dat het beste op u van toepassing is. Dit beste antwoord omcirkelt u.

Bij het invullen van deze vragenlijst gaat het om uw mening en uw ervaring. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Wij vragen u daarom vriendelijk om de vragenlijst eerlijk in te vullen. Heeft u vragen bij het invullen van de vragenlijst? Dan kunt u hulp vragen aan de onderzoekers.

Anoniem respondent nummer (in te vullen door onderzoeker): _____

1. Wat is uw **leeftijd**? _____ jaar
2. Wat is uw **geslacht**? man / vrouw / wil ik niet zeggen
3. Kunt u hieronder in uw **eigen woorden** beschrijven wat een **vochtbalans** is?

Uitleg vochtbalans

U krijgt vocht binnen doordat u eet en drinkt (en mogelijk via een infuus). Het vocht verlaat het lichaam weer via urine, ontlasting, ademhaling en transpiratie. Als u gezond bent is deze vochtbalans in evenwicht. Dat betekent dat u net zoveel vocht inneemt als uitscheidt. Het kan zijn dat deze balans verstoord is door bijvoorbeeld koorts, transpireren, diarree, overgeven of het vasthouden van vocht (dikke voeten/ enkels). De arts bespreekt met u wat de oorzaak is van de verstoring van uw vochtbalans.

De verpleegkundige legt op uw kamer (of hangt op uw kamerdeur) een vochtlijst. Hierop schrijven verpleegkundigen en voedingsassistenten hoeveel u drinkt. Als u een infuus heeft noteert de verpleegkundige dit ook op de vochtbalans. Omdat de verpleegkundige niet altijd ziet wat u drinkt, is het belangrijk dat u hier zelf ook op let. Als u bijvoorbeeld iets heeft gedronken dat bezoek van thuis meenam, is het belangrijk dat u dit doorgeeft aan de verpleegkundige. Zij schrijven dit dan op uw vochtlijst. Soms mag u ook in overleg met de verpleegkundige zelf opschrijven wat u drinkt. Alles wat u drinkt of vloeibaar eet wordt op de vochtbalans opgeschreven.

Om de hoeveelheid urine te meten plast u in een po of urinaal. Als deze niet klaar staat als u naar het toilet gaat, verzoeken wij u om een nieuwe urinaal of po aan de verpleegkundige te vragen.

Wanneer uw vochtbalans weer in evenwicht is kunt u stoppen met het bijhouden van de vochtbalans, dit bepaalt de arts. De verpleegkundige informeert u hierover.

Hieronder volgen enkele vragen waarin uw mening en ervaring gevraagd wordt over de vochtbalans. Wij vragen u om deze vragen eerlijk in te vullen.

4. Bent u **op de hoogte**:

- | | |
|---|----------------------|
| a) Dat bij u een vochtbalans bijgehouden wordt | nee / misschien / ja |
| b) Waarom bij u een vochtbalans bijgehouden wordt | nee / misschien / ja |

5. Wat **doet u** zelf (of met hulp) om de vochtbalans bij te houden?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po | nooit / regelmatig / (bijna) altijd |
| b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb | nooit / regelmatig / (bijna) altijd |
| c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb | nooit / regelmatig / (bijna) altijd |

6. Hoe **belangrijk** vindt u het om:

- | | |
|--|------------------------------|
| a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po | niet / best / erg belangrijk |
| b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb | niet / best / erg belangrijk |
| c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb | niet / best / erg belangrijk |

7. Heeft u met **familie/vrienden** gesproken over:

- | | |
|--|------------------------------|
| a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po | nooit / één keer / meer keer |
| b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb | nooit / één keer / meer keer |
| c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb | nooit / één keer / meer keer |

8. Hoeveel **vertrouwen** heeft u dat het lukt om:

- | | |
|--|-----------------------------|
| a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po | geen / weinig / (heel) veel |
| b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb | geen / weinig / (heel) veel |
| c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb | geen / weinig / (heel) veel |

9. Bent u **van plan** om dit te blijven/gaan doen gedurende uw ziekenhuisopname:

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po | niet / misschien / zeker |
| b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb | niet / misschien / zeker |
| c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb | niet / misschien / zeker |

10. Zijn er dingen die u **moeilijk** vindt met het bijhouden van de vochtbalans? nee / ja

Zo ja: Kunt u hieronder beschrijven wat u moeilijk vindt?

Zo nee: Ga naar vraag 11.

--

11. Als u **geen po of urinaal** heeft en u gaat naar het toilet, wat doet u dan?

a) Ik plas in het toilet

niet / misschien / zeker

b) Ik vraag eerst een po of urinaal aan de verpleegkundige

niet / misschien / zeker

12. a) Heeft u de **folder** met informatie over de vochtbalans ontvangen?

nee / misschien / ja

Als u de folder heeft ontvangen: Ga naar vraag 12b.

Als u de folder niet heeft ontvangen: Ga naar vraag 13.

b) Is de folder met u doorgenomen door een verpleegkundige?

nee / misschien / ja

c) Kunt u hieronder beschrijven wat u van de folder vindt?

--

13. Welke **overige opmerkingen** heeft u nog?

--

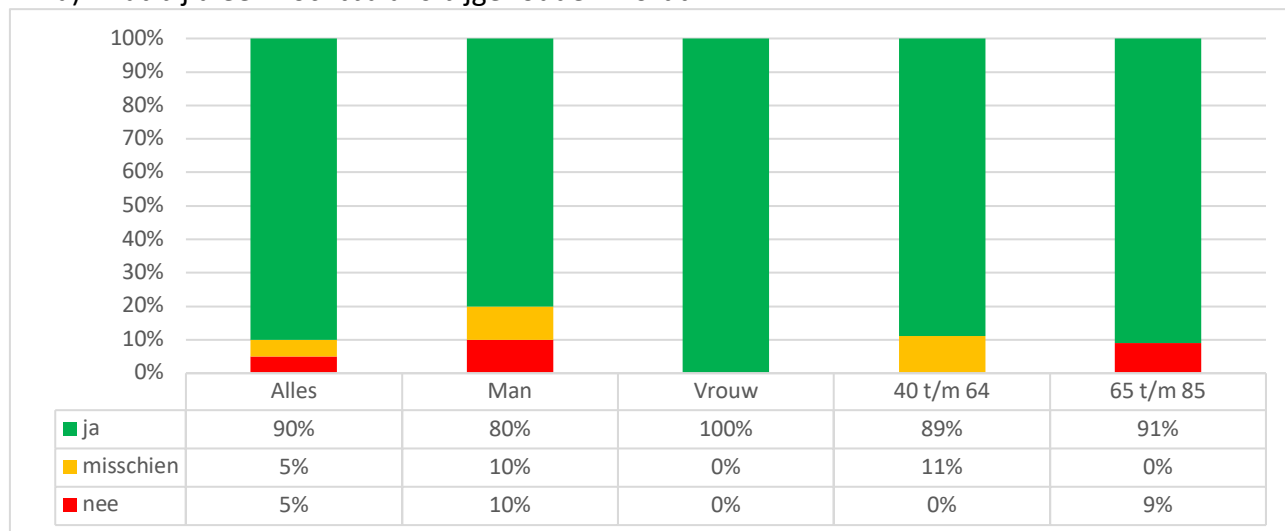
Dit is het einde van de vragenlijst. Nogmaals bedankt voor het invullen!

Bijlage 2 - Resultaten vragenlijst patiënten, per onderdeel ASE-model

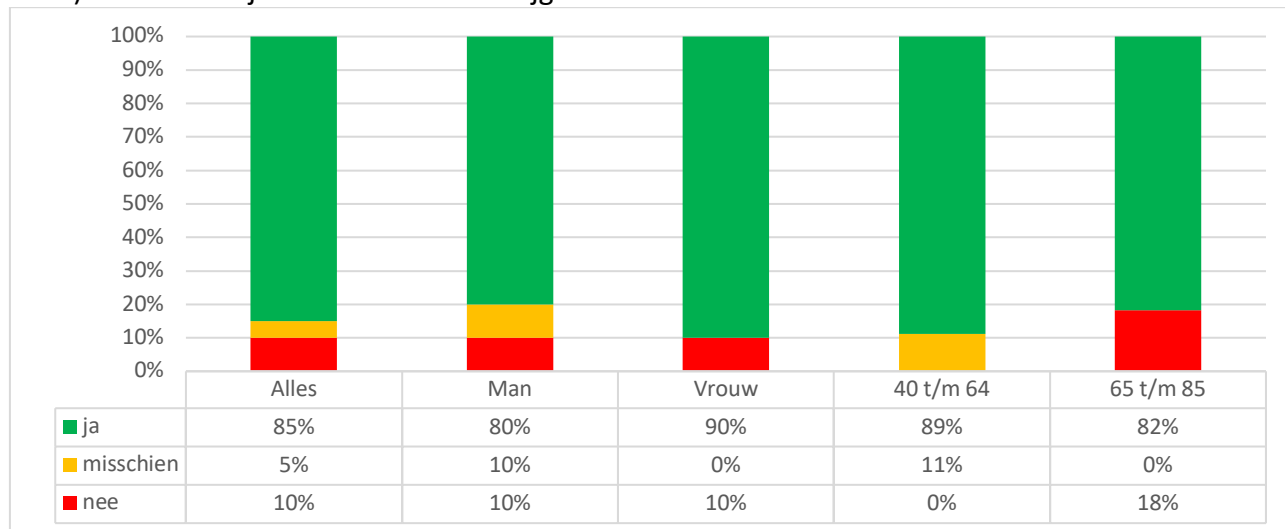
Kennis

4. Bent u op de hoogte:

a) Dat bij u een vochtbalans bijgehouden wordt



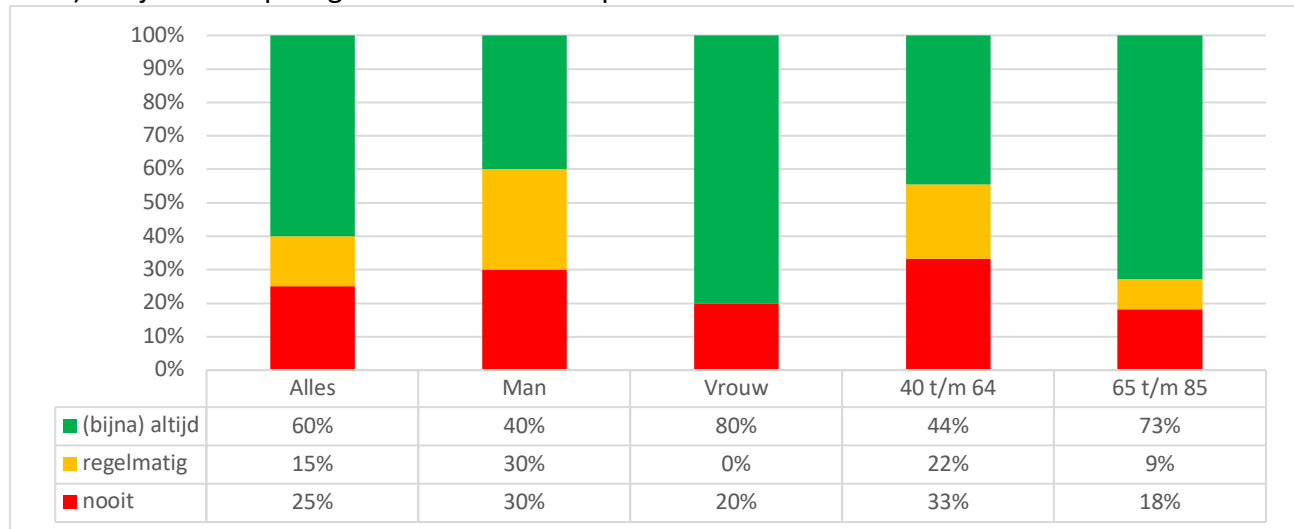
b) Waarom bij u een vochtbalans bijgehouden wordt



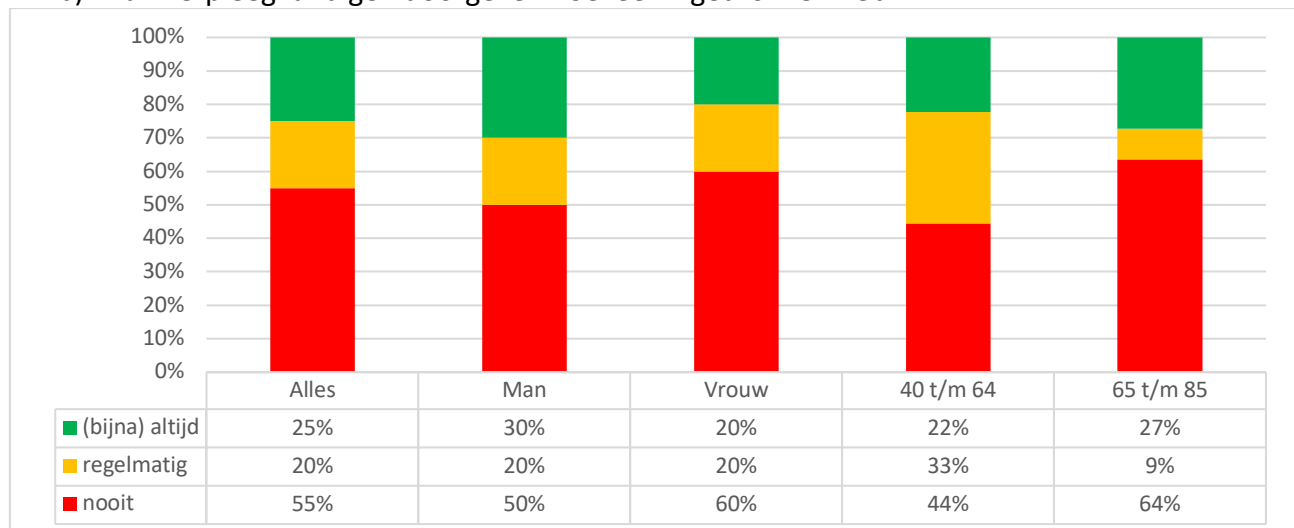
Huidig gedrag

5. Wat doet u zelf (of met hulp) om de vochtbalans bij te houden?

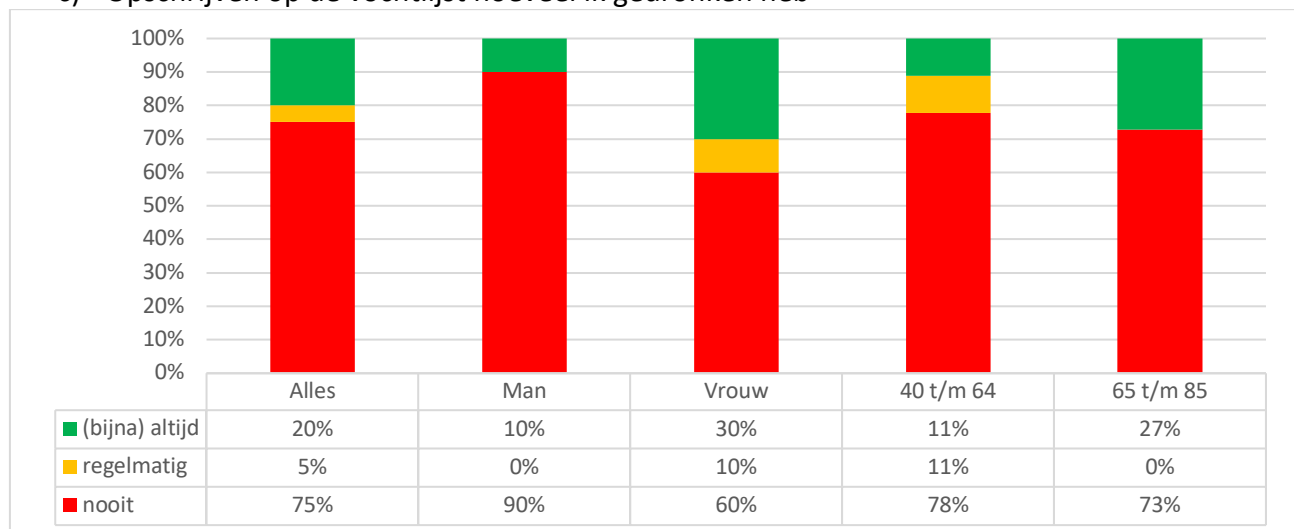
a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po



b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb



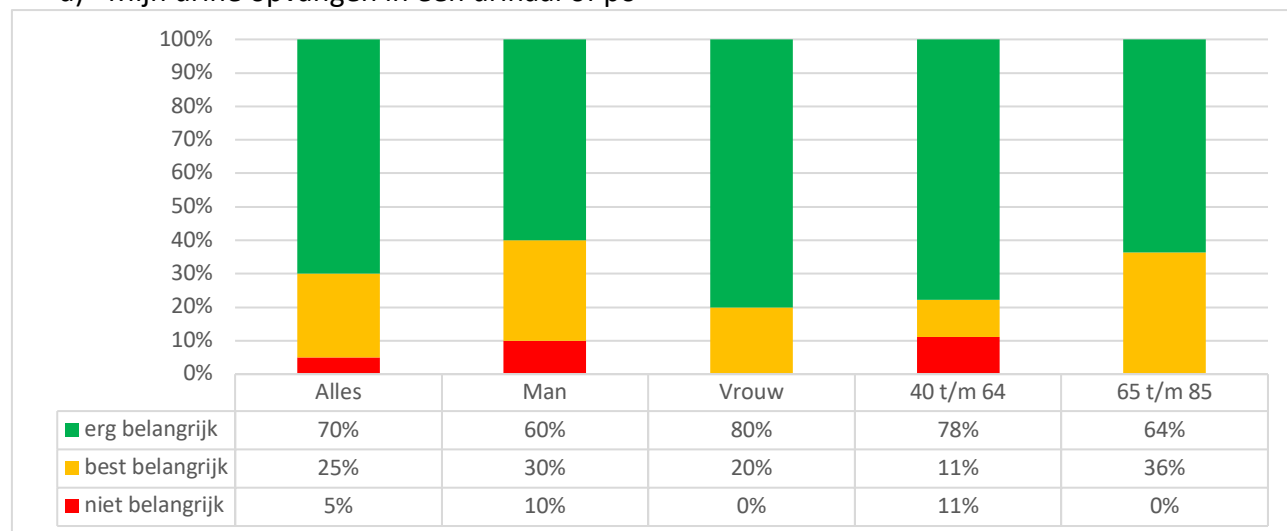
c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb



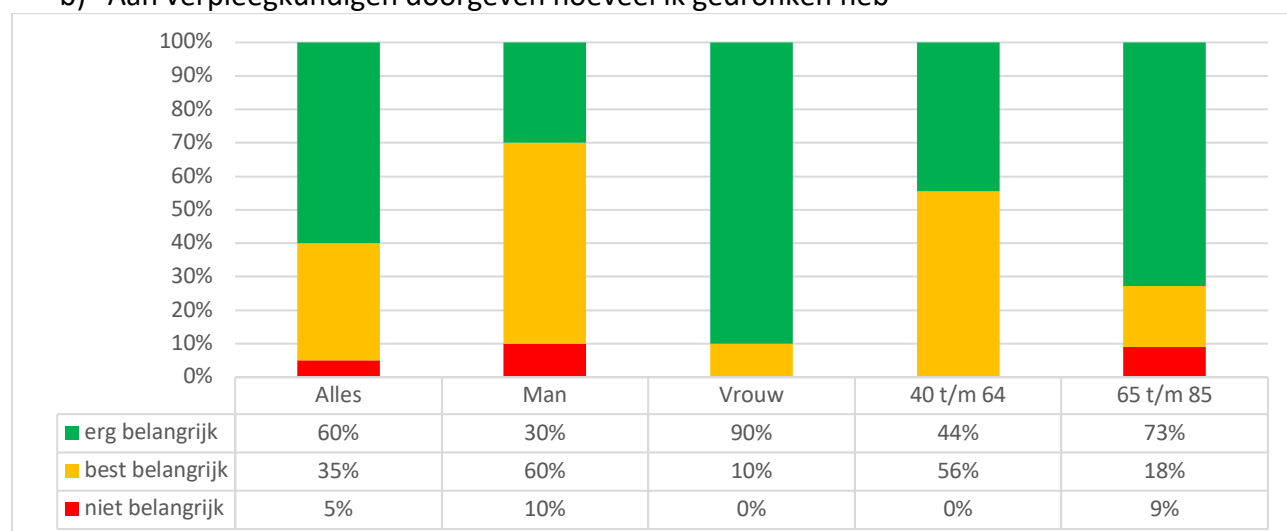
Attitude

6. Hoe belangrijk vindt u het om:

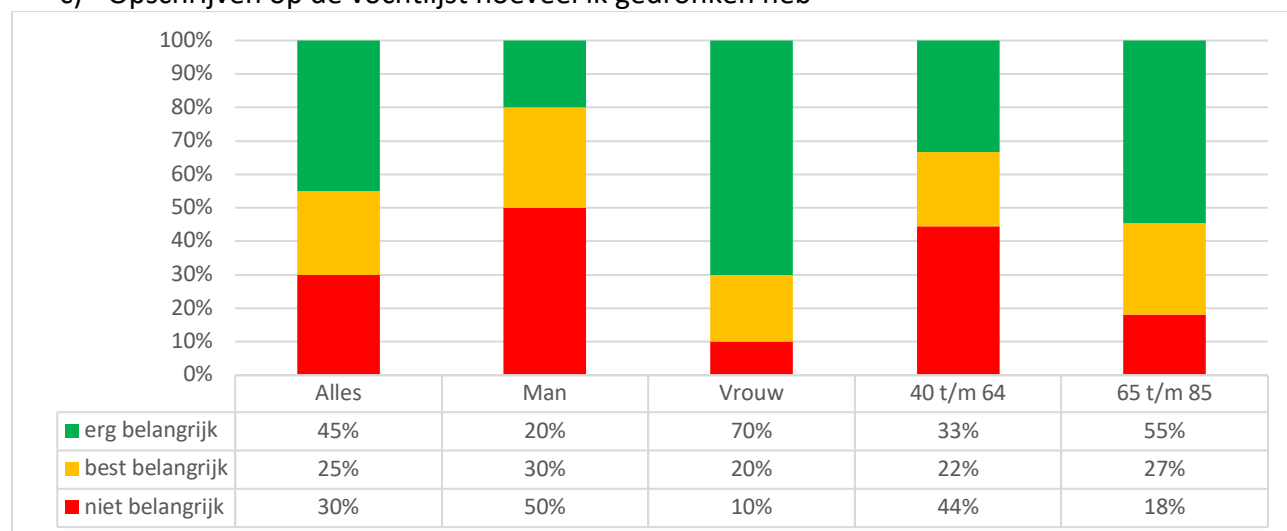
a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po



b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb



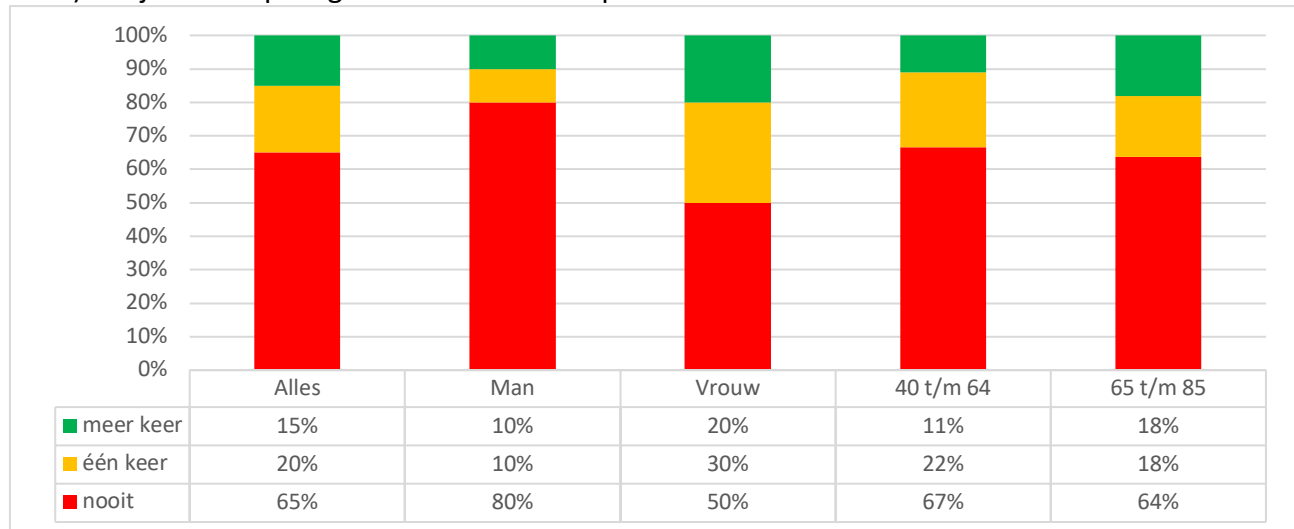
c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb



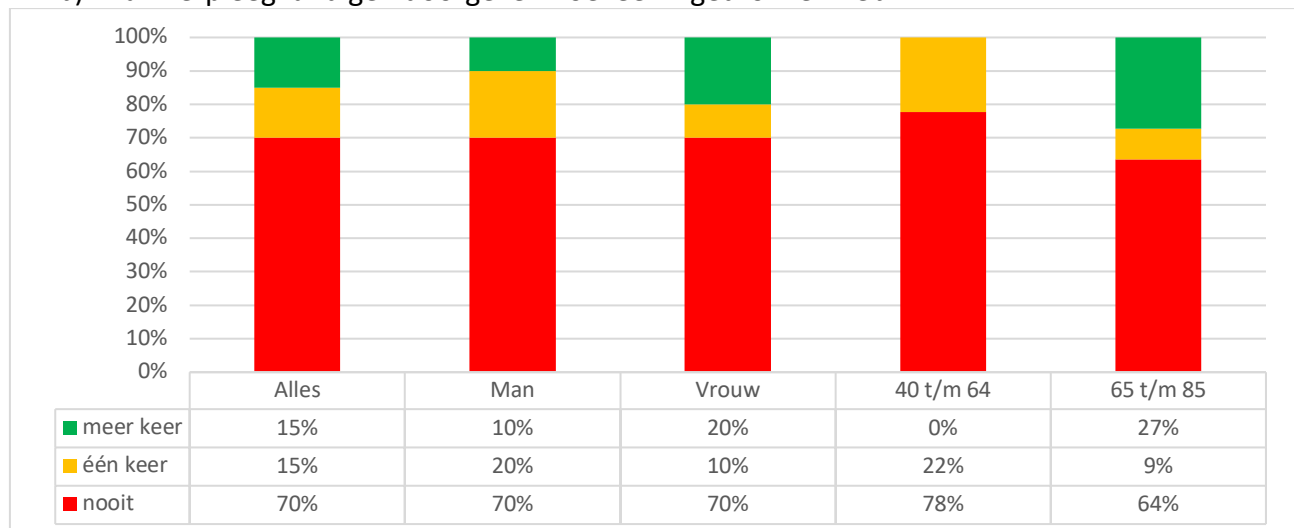
Sociale invloed/steun

7. Heeft u met familie/vrienden gesproken over:

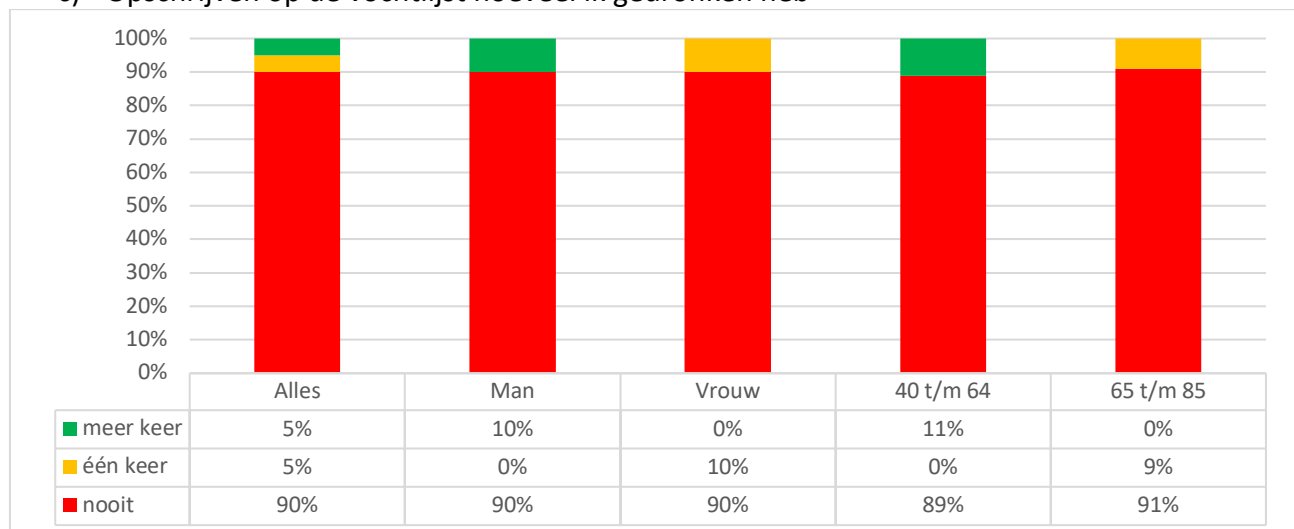
a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po



b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb



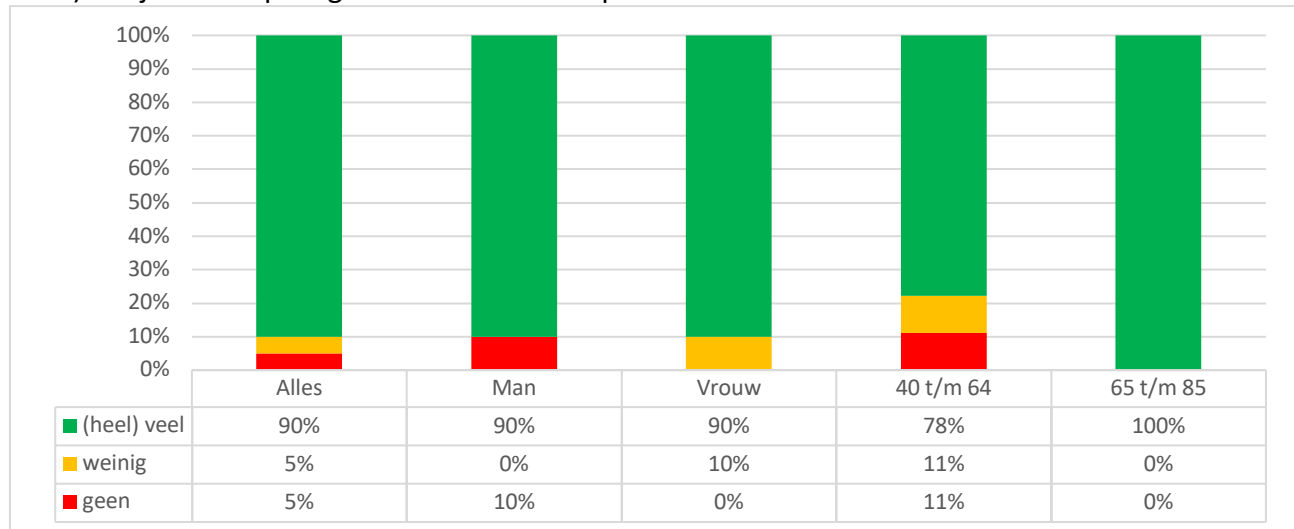
c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb



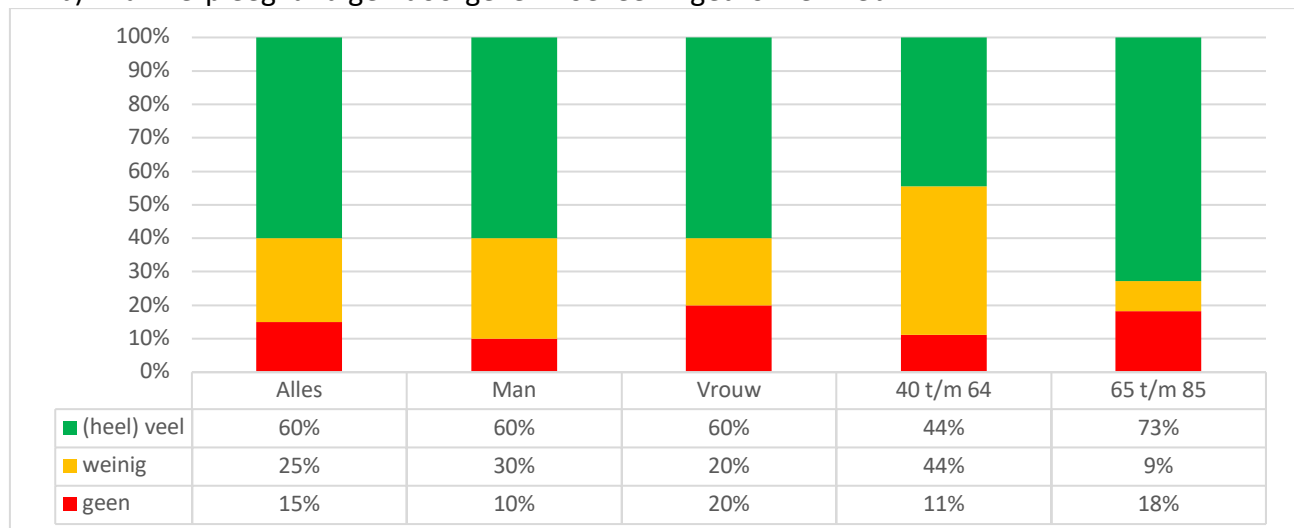
Eigen effectiviteit

8. Hoeveel vertrouwen heeft u dat het lukt om:

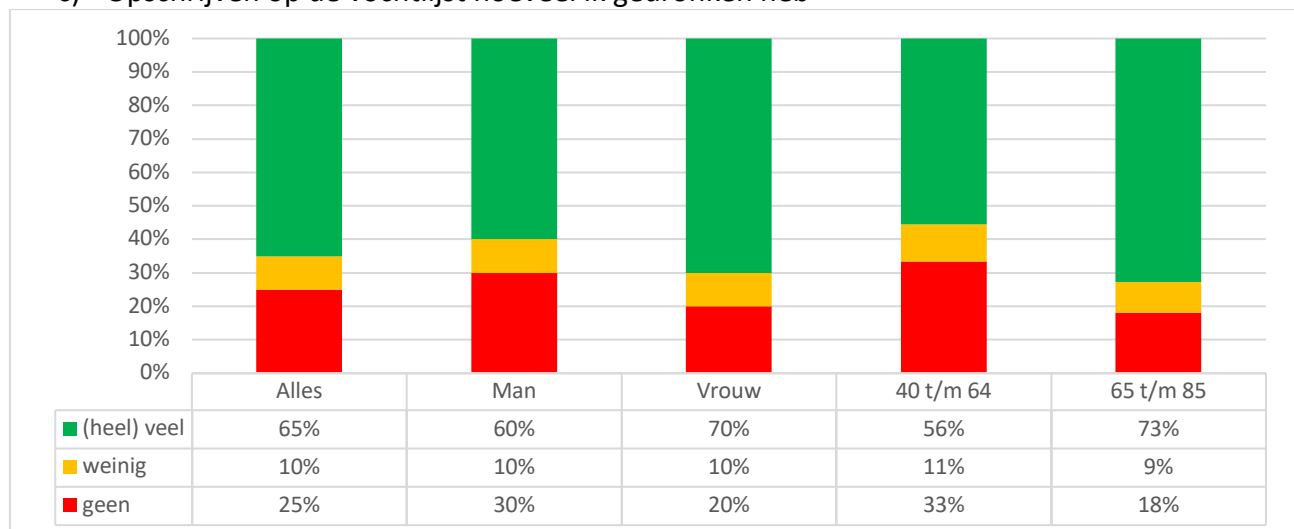
a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po



b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb



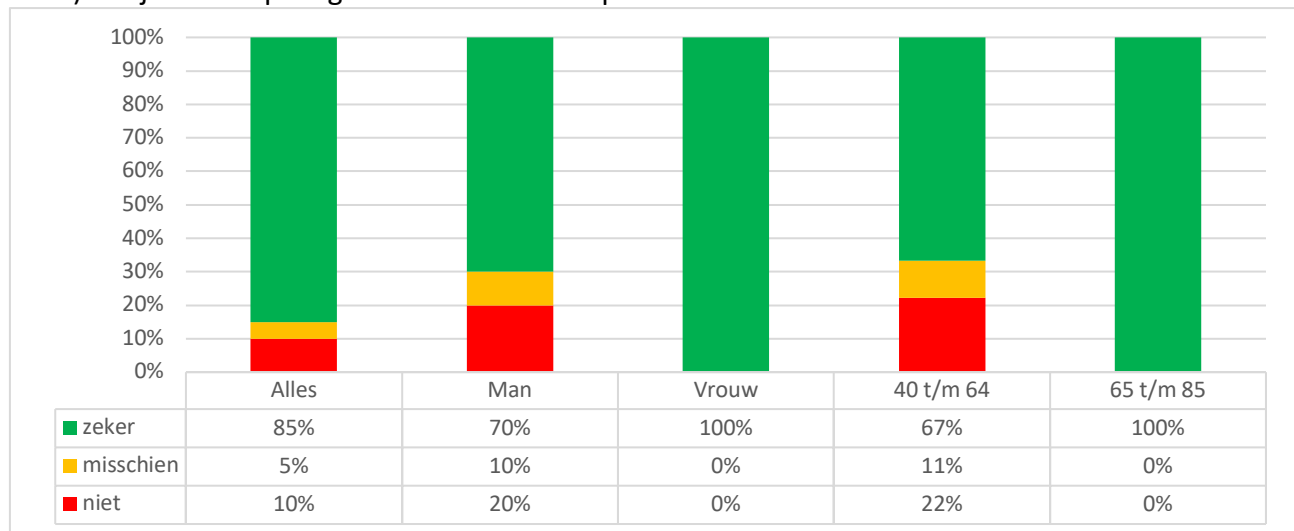
c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb



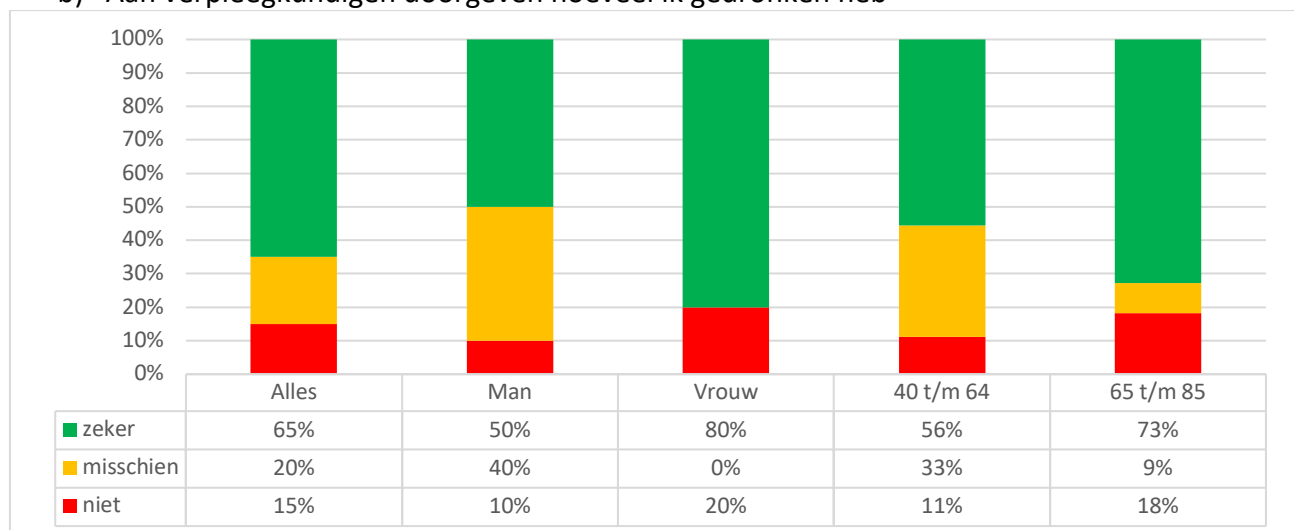
Intentie tot gedrag

9. Bent u van plan om dit te blijven/gaan doen gedurende uw ziekenhuisopname:

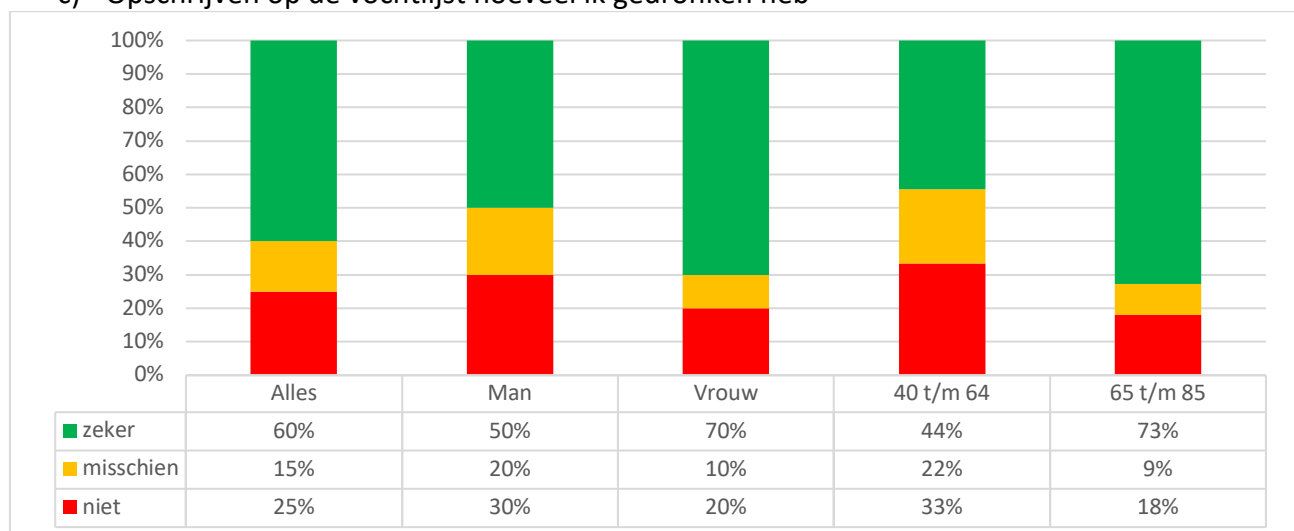
a) Mijn urine opvangen in een urinaal of po



b) Aan verpleegkundigen doorgeven hoeveel ik gedronken heb

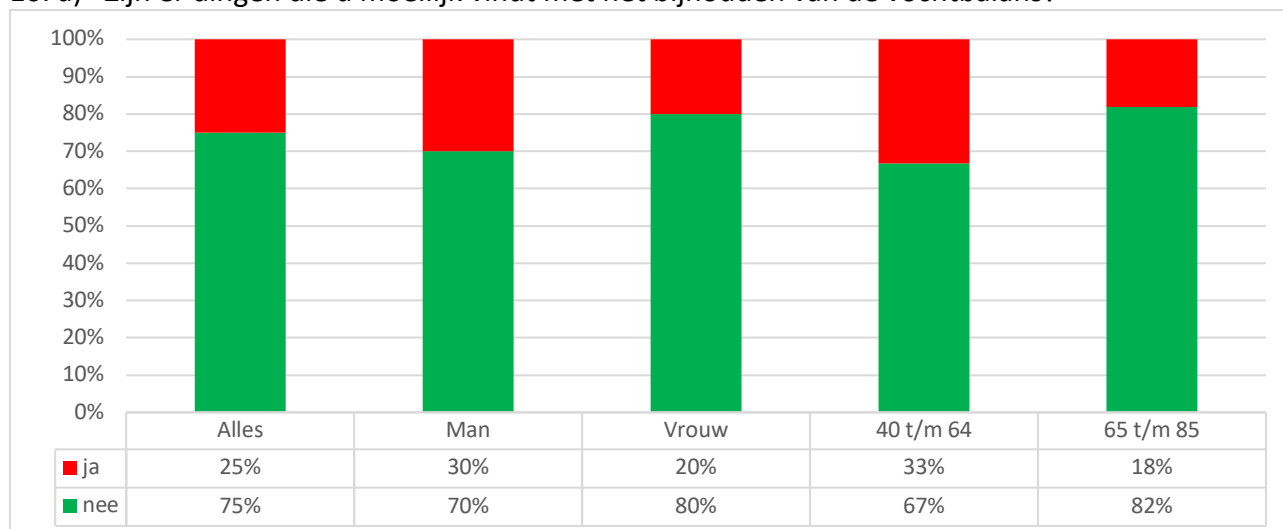


c) Opschrijven op de vochtlijst hoeveel ik gedronken heb



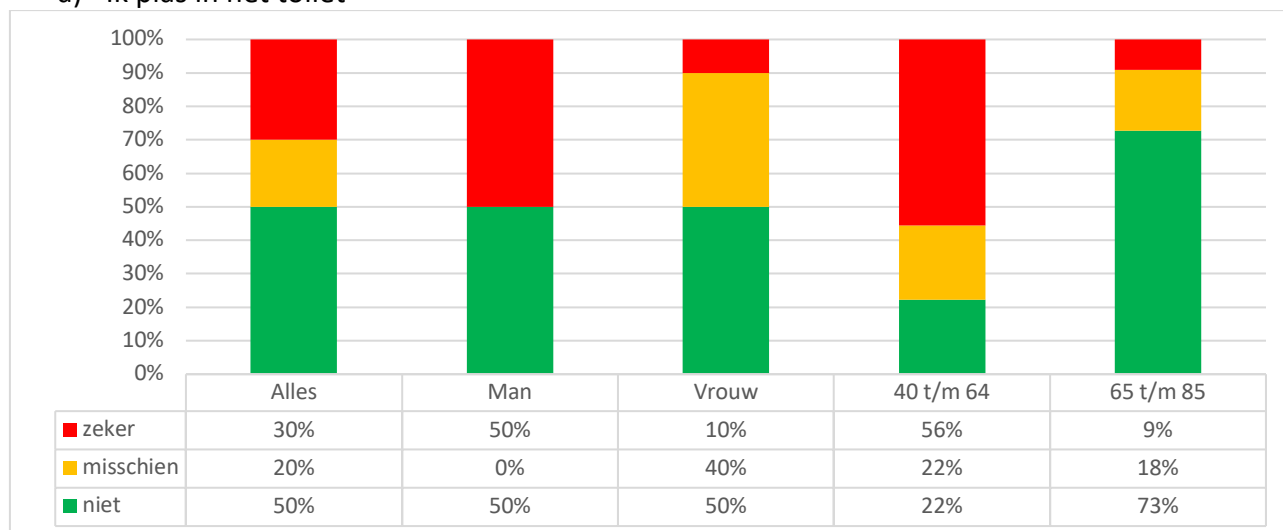
Barrières en ontbrekende vaardigheden

10. a) Zijn er dingen die u moeilijk vindt met het bijhouden van de vochtbalans?

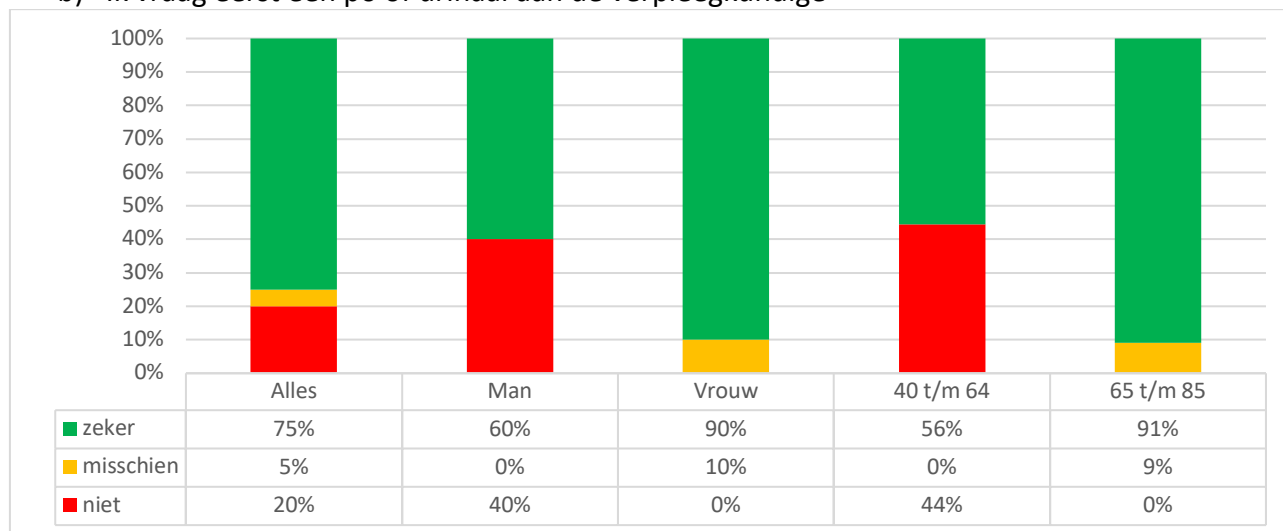


11. Als u geen po of urinaal heeft en u gaat naar het toilet, wat doet u dan?

a) Ik plas in het toilet

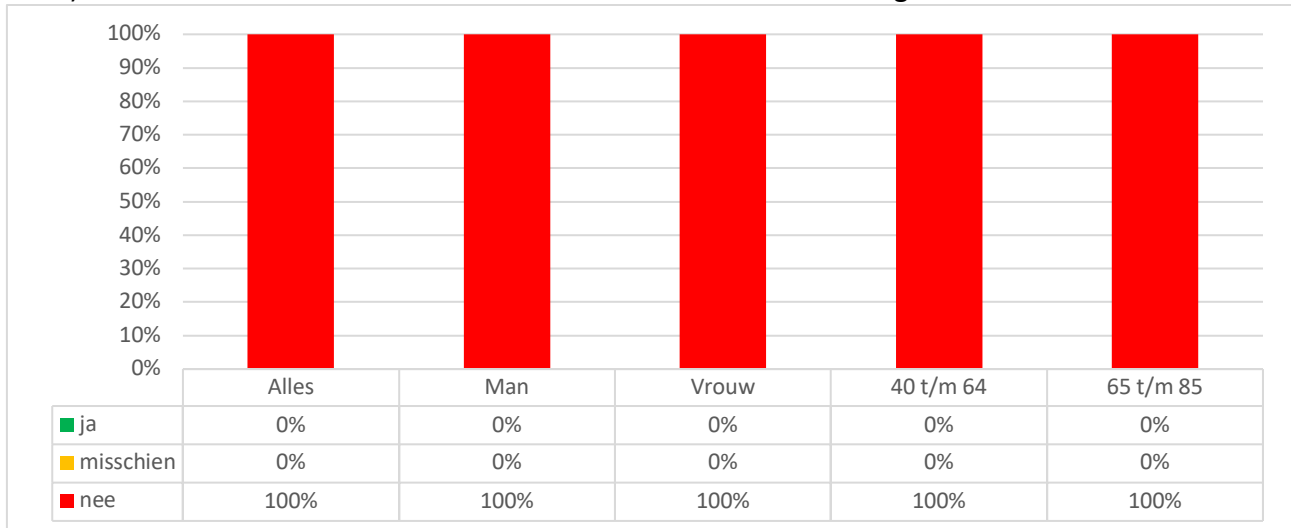


b) Ik vraag eerst een po of urinaal aan de verpleegkundige



Steun/hulp vanuit het ziekenhuis

12. a) Heeft u de folder met informatie over de vochtbalans ontvangen?



b) Is de folder met u doorgenomen door een verpleegkundige?

Omdat niemand de folder ontving is deze vraag niet ingevuld

c) Kunt u hieronder beschrijven wat u van de folder vindt?

Omdat niemand de folder ontving is deze vraag niet ingevuld

Vochtbalans (bijhouden van)

Doelstelling*

Het doel van dit protocol is om het proces (en afspraken) van de vochtbalans in een protocol op te nemen zodat deze geborgd zijn. En betrokkenen op dezelfde manier met de vochtbalans omgaan.

Uitvoerenden*

Artsen, verpleegkundigen (studenten), voedingsassistenten van de verpleegafdeling inwendige geneeskunde en Maag-, Darm en Leverziekten.

Algemene opmerkingen

Theorie over de vochtbalans

Indicatie

In samenspraak met artsen wordt dit besloten.

Benodigheden

- Vochtlijst (Link naar vochtlijst om uit te printen)
- Wegwerp "Tonto" materiaal (urinaal, po)

Werkwijze

Na overleg met artsen, verpleegkundigen en voedingsassistent Beschrijf stapsgewijs de gang van zaken.

- schrijf niet "wat er gebeurt", maar steeds "wie doet wat"
- hanteer daarbij een chronologische volgorde
- formuleer elke handeling als een instructie, niet als een mededeling of trefwoord

Bijlagen

Hyperlink naar de vochtlijst

Auteur document

Leden werkgroep

Degene die het protocol heeft opgesteld.

(Functionaris, naam invullen)

Beoordelaars*

Degene die de inhoud beoordeelt.

Aandachtspunten bij de keuze van beoordelaars zijn:

- Indien een document beoordeeld moet worden waar hygiënische aspecten in voorkomen (patiëntgebonden handelingen (alles in/aan/uit de patiënt), alles met steriliteit, medische instrumentarium, alles met reiniging en desinfectie) wordt de hygiëne en infectiepreventie als beoordelaar toegevoegd.
- Daar waar raakvlakken met andere specialismen zijn worden deze als beoordelaar toegevoegd

(Functionaris(sen), naam invullen)

Einde document

De schrijfwijzer is overgenomen van iDocument van het Catharina Ziekenhuis (Kiebert, 2016):

Titel document

Verzin een goede, duidelijke titel voor dit protocol, een titel dus die samenvat waar het protocol over gaat.

- De titel dient zo kort mogelijk te zijn: in een oogopslag moet duidelijk zijn waarover het document handelt. Het eerste woord dat gebruikt wordt dient een trefwoord te zijn i.v.m. de zoekfunctie binnen iDocument.
- Een document beschrijft meestal een actie/activiteit, dus gebruik naast een zelfstandig naamwoord ook een werkwoord.
- Probeer volledig en duidelijk te zijn, een titel als "Gegevens opvragen" zegt weinig, terwijl "Patiëntgegevens opvragen bij de huisarts" veel meer houvast geeft
- In de titel wordt ook aangegeven voor welke afdeling het document geldt. Bijvoorbeeld: Vitaal bedreigd kind, overplaatsing van (kinderafdeling)

Doelstelling*

Probeer een antwoord te geven op een van de volgende vragen: "waarom moet deze handeling uitgevoerd worden?", "wat is het nut van deze handeling?", "wat wil men met deze behandeling bereiken?".

- maak bij wijze van spreke de volgende zin af: "Het doel van deze handeling is:..."
- en gebruik daarbij weer een werkwoord, bijvoorbeeld "Het actueel houden van het adressenbestand."
- herhaal niet klakkeloos de handeling uit de titel. Dus formuleer bij het protocol "Decubituspreventie" niet als doel "preventie van decubitus". Of bij een protocol "verwisselen van een infuus" is het doel niet "het verwisselen van een infuus" maar bijvoorbeeld "het voorkomen van ontstekingen"
- het gaat niet om het doel van het document zelf. Dus geef geen antwoord op de vraag waarom voor dit onderwerp een protocol is opgesteld (zoals het bereiken van kwaliteit en/of uniformiteit in handelen).
- formuleer het doel niet te triviaal, zoals "het genezen van de patiënt"

Waarom moeite doen een goede titel, doel en definitie te formuleren?

In eerste instantie is het voor de lezer een inleiding op je verhaal. Daarnaast dwingt een goede formulering van de titel, de definitie en het doel je na te denken over wat je nu precies wilt gaan vertellen.

De ervaring leert dat wanneer je bij een oud protocol de titel verbetert en de formulering van het doel en definitie aanscherpt, je niet zelden tot het inzicht komt dat de werkwijze niet compleet is, of dat het onderwerp beter in twee of meer afzonderlijke protocollen gesplitst kan worden. Probeer maar eens het doel van "Decubitus" te definiëren.

Uitvoerenden*

Noem hier de groep medewerkers die dit protocol mag uitvoeren. Benoem ook de afdeling: bijvoorbeeld: 'Verpleegkundigen op de IC'. Noem geen namen.

Algemene opmerkingen

Punten die extra aandacht behoeven. Hier kan de theoretische onderbouwing van de in het document beschreven onderwerpen beschreven worden. Ook kunnen punten beschreven worden zoals wetenswaardigheden of praktische tips en adviezen. Er moet voor gewaakt worden dat opmerkingen beknopt worden weergegeven om het document overzichtelijk te houden.

Indicatie

Welk ziekteverschijnsel is aanleiding voor het uitvoeren van deze bepaalde handeling.

(Bij het opstellen van een organisatorische niet-zorggerelateerde instructie wordt dit veld niet ingevuld)

Contra-indicatie

Een reden om een behandeling of onderzoek niet uit te voeren: de activiteit mag niet uitgevoerd worden bij deze aandoening

(Bij het opstellen van een organisatorische niet-zorggerelateerde instructie wordt dit veld niet ingevuld)

Benodigdheden

Hier dient beschreven te worden welke materialen en documenten nodig zijn bij voor het uitvoeren van de beschreven werkwijze. De benodigdheden dienen puntsgewijs en in chronologische volgorde beschreven te worden om vergissingen te vermijden.

Werkwijze

Beschrijf stapsgewijs de gang van zaken.

- schrijf niet "wat er gebeurt", maar steeds "wie doet wat"
- hanteer daarbij een chronologische volgorde
- formuleer elke handeling als een instructie, niet als een mededeling of trefwoord

De werkwijze is de essentie van het protocol. Deze zal dan ook overzichtelijk ingedeeld moeten zijn. Dit betekent dat de handelingen ingedeeld kunnen worden in logische groepen, elk met een kopje erboven. De schrijver formuleert de kopjes (bijvoorbeeld voorbereiding, uitvoering, afhandeling). Let er daarbij op dat elk kopje de lading dekt.

Probeer het noemen van namen en telefoonnummers zoveel mogelijk te vermijden. Maar gebruik van functienamen.

Bijlagen

Noem hier uitsluitend bijlagen die pertinent bij dit document horen.

Probeer het aantal bijlagen te beperken: als ergens in het protocol staat dat je een formulier moet invullen, dan volsta je met het benoemen van dit document) bedenk dat je in iDocument m.b.v. hyperlinks kan verwijzen naar relevante documenten, ze hoeven niet meer bij het protocol ingesloten te worden).

Literatuur

Noem hier instanties, publicaties, beleidsstukken, andere procedures, protocollen, richtlijnen, rapport, folders, etc., die gebruikt zijn bij het opstellen van het protocol

Het is belangrijk dat protocollen gebaseerd zijn op de meest recente richtlijnen. Vermeld hier welke richtlijn gebruikt is om dit protocol op te stellen.

Auteur document

Degene die het protocol heeft opgesteld.
(Functionaris, naam invullen)

Beoordelaars*

Degene die de inhoud beoordeelt.

Aandachtspunten bij de keuze van beoordelaars zijn:

- Indien een document beoordeeld moet worden waar hygiënische aspecten in voorkomen (patiëntgebonden handelingen (alles in/aan/uit de patiënt), alles met steriliteit, medische instrumentarium, alles met reiniging en desinfectie) wordt de hygiëne en infectiepreventie als beoordelaar toegevoegd.
- Daar waar raakvlakken met andere specialismen zijn worden deze als beoordelaar toegevoegd

(Functionaris(sen), naam invullen)

Einde document

Bijlage 5 - Aanvraagformulier nieuw document

Het aanvraagformulier is overgenomen van iDocument van het Catharina Ziekenhuis (Ploegmakers, 2022):

Ben je beheerder in iDocument en wil je een nieuw document op iDocument plaatsen?
Vul onderstaand formulier dan zo volledig mogelijk in (in overleg met je afdelingsmanager) en stuur het per email naar: infoidoc@catharinaziekenhuis.nl

Je ontvangt dan binnen 3 werkdagen een reactie van afdeling Kwaliteit & Veiligheid.

Naam beheerder iDocument:	
Afdeling:	
Naam afdelingsmanager:	
Titel nieuw document:	
Soort document:	Procedure (o.a. procesbeschrijving/processchema) Protocol/Werkinstructie (o.a. indicatie/contra-indicatie) Anders, namelijk
In welke map (beheerkant iDocument) dient het document aangemaakt te worden:	
Document bestemd voor:	Eigen afdeling Ziekenhuisbreed Meerdere afdelingen, namelijk
Welke richtlijn gaat gebruikt worden om dit protocol te schrijven? <i>Voor vragen over Evidence Based Practice (richtlijn gebaseerd werken) kun je terecht bij het Wetenschapsbureau van O&O.</i>	
Indien voor meerdere afdelingen, is dit met hen afgestemd? Ja nee	
Welke huidige documenten op iDocument hebben een relatie met dit document?	
Omschrijf waarom dit document noodzakelijk is:	
Overige opmerkingen:	

Beste patiënt,

Bij u wordt een vochtbalans bijgehouden. Dit betekent dat de hoeveelheid vocht dat u binnenkrijgt en uitscheidt wordt bijgehouden. Hieronder vallen: eten, drinken, infuus, urine en braaksel. Uw verpleegkundige kan u meer vertellen over de onderdelen die bij u belangrijk zijn.

Het bijhouden van de vochtbalans is belangrijk voor uw behandeling en herstel omdat u te veel of te weinig vocht vasthoudt. Dit wisselt per persoon. Vraag aan uw arts of verpleegkundige meer informatie waarom de vochtbalans bij u wordt bijgehouden.

Wat doet u zelf om de vochtbalans goed bij te houden:



Urine opvangen



Vochtintake doorgeven

Vochtintake opschrijven

Als u urine opvangt in een urinaal of po, bel dan direct uw verpleegkundige. De verpleegkundige haalt de urinaal of po op, registreert de hoeveelheid en zet een nieuwe urinaal of po klaar.

Laat dit formulier ook door uw familie en vrienden lezen. Hierdoor zijn zij op de hoogte van de vochtbalans en wat u daarvoor doet.

Loopt u ergens tegenaan of heeft u vragen? Bespreek dit met uw verpleegkundige.

Legenda:

Kennis

Attitude

Gewenst gedrag

Barrières en Sociale
invloed/steun

¹ Tekst nog aanpassen op de doelgroep door experts van de afdeling Marketing/Communicatie

Bijlage 7 - Criteria voor het ontwikkelen van de one-pager

De criteria zijn hieronder weergegeven (Van Velsen, 2021; Patiëntenvoorlichting, 2022):

Informatiebehoeften	- Technische informatie - Wat is een vochtbalans (kennis) - Wat wordt geregistreerd bij de vochtinput- en output (kennis) - Waarom is een vochtbalans belangrijk (attitude) - Belevingsinformatie - Uitleg symptomen (kennis) - Procedure-informatie - Wat wordt van de patiënt verwacht (gewenst gedrag) - Wat te doen met een volle urinaal/po (gewenst gedrag) - Waar een nieuwe po/urinaal te vinden (gewenst gedrag) - Familie de one-pager laten lezen (sociale invloed/steun) - Wie te bereiken bij vragen (sociale steun/ opheffen barrières)
Hoeveelheid tekst	- Beschrijf informatie beknopt
Overzicht	- Belangrijke informatie bovenaan - Informatie in logische volgorde
Opmaak	- Gebruik geen onnodige hoofdletters of cursieve tekst - Gebruikt tekstgrootte van minimaal puntgrootte 12 - Gebruik een zwarte tekst en een witte achtergrond
Begrijpelijkheid	- Gebruik eenvoudige taal - Gebruik korte woorden van maximaal drie lettergrepen - Vermijd afkortingen en vakjargon - Gebruik korte zinnen, minder dan 15 woorden per zin - Beschrijf maximaal één idee per zin - Beschrijf maximaal één onderwerp per paragraaf
Afbeeldingen	- Gebruik afbeeldingen die makkelijk te begrijpen zijn - Gebruik afbeeldingen die meerwaarde hebben - Plaats afbeeldingen bij de bijbehorende tekst

Bijlage 8 - Tijdsplanning volgens Scrum

Een tijdsplanning helpt tijdens de implementatie om focus te houden op het doel. De tijdsplanning van de implementatie voor de one-pager is gebaseerd op de Scrum methodiek. Scrum heeft als voordeel dat het snel (tussen)resultaten oplevert die je kunt vieren. Dit zorgt voor een grote betrokkenheid van het team. Door regelmatig tussenresultaten op te leveren krijgen de betrokkenen voortschrijdend inzicht waarmee sneller geleerd en tussentijds bijgestuurd kan worden. Daarnaast verhoogd Scrum de flexibiliteit en biedt het mogelijkheden voor veel contact tussen de werkgroep en de betrokkenen (Grit, 2019).

Scrum methode

De wensen voor de one-pager worden door de werkgroep in de user story's beschreven. Dit is wat de verpleegkundigen en de patiënten nodig hebben. De werkgroep coördineert de ontwikkeling en implementatie en bepaalt in welke volgorde de user story's uitgevoerd worden. Deze volgorde wordt de 'product backlog' genoemd. Een voorbeeld product backlog met tijdsplanning is weergegeven in Tabel 2. De werkgroep maakt vervolgens een overzicht van de user story's die per sprint worden uitgevoerd: de 'sprint backlog'. De sprints worden uitgevoerd in periodes van één tot twee weken. Duurt een sprint langer dan twee weken, maak dan de sprint kleiner of maak er twee sprints van. Het Scrum-team realiseert de wensen van de sprint backlog en levert aan het einde van de sprint een tussenproduct op; het 'shipable product'. Een sprint wordt afgesloten met de evaluatie: 'sprint review' en 'sprint retrospective'. Hierna start de volgende nieuwe sprint. Dit proces wordt doorlopen tot het project en het eindproduct af is (Grit, 2019). Het Scrum-proces is visueel weergegeven in Figuur 4.

Tabel 2

Voorbeeld product backlog met tijdsplanning

Sprintnummer en onderdeel	Tijdsplanning (1 blok = 2 weken)									
1. Ontwikkelen inhoud	■									
2. Ontwikkelen vorm		■								
3. Draagvlak creëren (start mentale implementatie)			■							
4. Pilot 1 (start fysieke implementatie)				■						
5. Pilot 2					■					
6. Pilot 3 (eventueel extra pilot(s) toevoegen)						■				
7. Lancering							■	■	■	
8. Evaluatie										■

Figuur 4

Componenten van Scrum (Grit, 2019, p.173)

