

De (h)erkenning van het post-intensive care syndroom

Een praktijkgericht onderzoek over de kennis van de verpleegkundigen betreffende het post-intensive care syndroom (PICS) op een chirurgische verpleegafdeling.



Afbeelding 1: De intensive care patiënt. Overgenomen uit "Surviving Critical Illness: What Is Post-ICU Syndrome and How Does it Affect Patients and Families?" van Kaplan & Leung, 2017, <https://health.usnews.com/health-care/for-better/articles/2017-07-25/surviving-critical-illness-what-is-post-icu-syndrome-and-how-does-it-affect-patients-and-families>. Copyright 2018 © U.S. News & World Report L.P.

De (h)erkenning van het post-intensive care syndroom

Een praktijkgericht onderzoek over de kennis van de verpleegkundigen betreffende het post-intensive care syndroom (PICS) op een chirurgische verpleegafdeling.



Product:

Onderzoeksverslag afstudeerfase HBO verpleegkunde – 1^e gelegenheid

Auteur: Manon Schellekens

Studentnummer: 2048721

Klas: 24R4 afstuderen groep 4

Onderwijsinstelling:

Avans Hogeschool Breda

Begeleidend docent: Nanda van Ginneken

Beoordelend docent: Cindy de Bot

Studenten peergroep: Manouk Verhagen, Jacks Vermeulen & Eva Vos

Organisatie:

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) locatie TweeSteden

Opdrachtgever: Lieke van Puijenbroek, teamleidster verpleegafdeling chirurgie

Verpleegafdeling: Chirurgie

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksverslag “De (h)erkenning van het post-intensive care syndroom”. Dit verslag beschrijft het praktijkgericht onderzoek, dat heeft plaatsgevonden op verpleegafdeling chirurgie in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) locatie TweeSteden. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen van de hbo verpleegkunde opleiding aan Avans Hogeschool.

Samen met mijn opdrachtgever Lieke van Puijenbroek, ben ik tot twee concrete onderzoeksvragen bij dit afstudeeronderzoek gekomen. Er is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek in de praktijk verricht. Hierdoor zijn uiteindelijk de onderzoeksvragen beantwoord. Ik wil Lieke bedanken voor de ondersteuning tijdens mijn scriptie en haar duidelijke feedback.

Daarnaast wil ik Nanda van Ginneken, de begeleidend docent van dit afstudeeronderzoek, bedanken. Zij heeft bijgedragen aan dit onderzoek door goede lessen te verzorgen waarin ik veel kennis heb opgedaan over het schrijven en doen van praktijkgericht onderzoek.

Verder wil ik de leden van mijn peergroep bedanken, waarbij ik altijd terecht kon met vragen. Tevens hebben zij mijn onderdelen van mijn scriptie voorzien van fijne feedback waar ik veel van heb kunnen leren. De samenwerking met hen heb ik als erg fijn ervaren.

Als laatste bedank ik mijn familie en vrienden, waarbij ik altijd terecht kon als ik even tot rust wilde komen, zodat ik daarna weer met goede moed verder kon werken aan mijn scriptie.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Manon Schellekens

Berkel-Enschot, 30-5-2018

Samenvatting

Inleiding: De vooruitgang van de geleverde kritische zorg op de IC en de verbeterde medisch-technische ontwikkelingen hebben ervoor gezorgd dat de overlevingskansen van een IC-patiënt vergroot zijn (Makic, 2016). De keerzijde hiervan is dat steeds meer IC-overlevenden langdurige restverschijnselen op lichamelijk, psychisch en cognitief gebied overhouden (Van der Schaaf, 2016). Sinds 2012 worden deze verschijnselen gebundeld als het post-intensive care syndroom (PICS). Wanneer een patiënt van de IC naar een reguliere verpleegafdeling gaat, wordt de patiënt overgedragen aan de specialisten en verpleegkundigen daar. Zij hebben vaak onvoldoende kennis over het PICS. Hierdoor worden symptomen van een PICS vaak niet herkend, besproken en behandeld (Brackel et al., 2015).

Het doel van dit onderzoek is om te inventariseren wat de kennis van de verpleegkundigen op verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden over het PICS is en hoe dat de kennis vergroot kan worden. De volgende onderzoeksvragen zijn hiervoor opgesteld: *“Wat is de kennis over het post-intensive care syndroom (PICS) onder de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden?”* en *“Wat hebben de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden nodig om hun kennis over het post-intensive care syndroom (PICS) te vergroten?”*

Method: Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden is het onderzoeksdesign mixed methods gebruikt. Als kwantitatief onderzoek is een surveyonderzoek verricht en als kwalitatief onderzoek een focusgroep.

Resultaten: In totaal hebben 34 verpleegkundigen (respons 72%) mee gedaan aan het surveyonderzoek. De respondenten scoorden matig op de gesloten kennisvragen en onvoldoende op de open kennisvragen. Uit de enquête blijkt dat het grootste deel van de respondenten vindt dat hun kennisniveau over het PICS slecht is. Uit de focusgroep blijkt dat de verpleegkundigen openstaan voor het vergroten van de kennis over het PICS. Dit kan volgens hen door scholing en casusbesprekingen. Zij zouden hierbij ondersteuning van een aandachtsvelder of professional op het gebied van PICS willen.

Discussie: Door het mixed methods onderzoeksdesign is er sprake van methodologische datatriangulatie. Hierdoor is de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd. Door de goede respons op de enquête is de verzamelde data betrouwbaar. Aan de focusgroep heeft een representatieve groep deelgenomen.

Conclusie: Er kan geconcludeerd worden dat de kennis van de verpleegkundigen over het PICS onvoldoende is. Er is een kennistekort over de definitie van het PICS en de risicofactoren, symptomen en verpleegkundige interventies daarbij. De verpleegkundigen staan open voor het vergroten van de kennis door onder andere scholing en interactie.

Abstract

Introduction: The progress of delivered critical care in the intensive care and the improved technical medical developments, have gradually increased the surviving chances of an IC-patient. (Makic, 2016) The turning point of this is that many IC-survivors, have long-term residual symptoms on a physical, mental and cognitive level (Van der Schaaf, 2016). Since 2012 all of these symptoms are bundled together as the post-intensive care syndrome (PICS). When a patient gets moved from IC to a regular nursing ward, the care for the patient gets taken over by a specialist and the nurses at the current ward. They often don't have enough knowledge about PICS, this is why the symptoms of PICS are not often recognized, discussed and remain untreated (Brackel et al., 2015). The aim of this research is to measure the knowledge base of nurses within the surgery ward at the ETZ location TweeSteden in regards to PICS, as well as determining how this knowledge base can be expanded. The following research questions are constructed for this: *"What is the knowledge about the post-intensive care syndrome (PICS) under nurses in the surgery ward at the ETZ location TweeSteden?"* and *"What do the nurses from the surgery ward, ETZ location TweeSteden need to expand their knowledge about the post-intensive care syndrome? (PICS)."*

Methodology: The research-design "mixed methods" is used to answer the research questions mentioned above. A survey research has been conducted as quantitative research, and a focus group has been created for quality research.

Results: 34 nurses have participated in the survey research (this includes 72% of the total). The respondents scored mediocre on the closed knowledge questions and inadequate on the open knowledge questions. From the survey research results it appears that the biggest percentage of the respondents think that their knowledge on PICS is not nearly enough. From the focus group it appears that the nurses are open to increase their knowledge about PICS. According to them this can be done through schooling and case discussions. They would like to get taught by someone from their own ward with knowledge about PICS and a professional in the field of PICS.

Discussion: Through the "mixed methods" research design there is talk of methodological data triangulation. Because of this the validity and reliability of this research has increased. By the good response on the survey the collected data is more reliable. A representative group has taken part of the focus group.

Conclusion: It can be concluded that the knowledge of PICS is inadequate under the nurses. There is a knowledge shortage about the definition of PICS and the risk factors, symptoms and nurse interventions. The nurses are open to enlarge their knowledge of this, through schooling and interaction.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Abstract	5
1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding	7
1.2. Probleemstelling	9
1.3. Onderzoeksetting	9
1.4. Doelstelling	10
1.5. Vraagstelling	10
1.6. Leeswijzer	11
2. Methode praktijkgericht onderzoek	12
2.1. Onderzoeksdesign	12
2.2. Kwantitatief onderzoek	13
2.3. Kwalitatief onderzoek.....	15
2.4. Kwaliteitseisen.....	17
2.5. Ethische aspecten.....	18
2.6. Tijdspad	19
3. Resultaten.....	20
3.1. Resultaten surveyonderzoek	20
3.2. Resultaten focusgroep.....	24
4. Discussie	30
5. Conclusie en aanbevelingen	33
Literatuurlijst	36
Bijlagen	38
A. Enquête	38
B. Analyse enquête	41
C. Informed consent focusgroep	49
D. Topiclijst focusgroep	51
E. Analyse focusgroep	53

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

In 2016 waren er in totaal 85.754 opnames op een Intensive Care Unit (ICU) in Nederland (Nationale Intensive Care Unit, z.d.). In dit onderzoek zal de ICU omschreven worden als de Intensive Care (IC). De eerste prioriteit in de zorg voor een kritisch zieke patiënt die op de IC ligt, is gericht op de kritieke ziekte die de patiënt heeft en het uitvoeren van interventies om de patiënt te stabiliseren. De aanzienlijke vooruitgang in de praktijk van de kritische zorg heeft gezorgd voor een vermindering van mortaliteit en een toename van het aantal overlevenden van de IC (Makic, 2016). Ook dankzij de verbeterde medisch-technische ontwikkelingen van de laatste jaren zijn de overlevingskansen van een IC-patiënt steeds groter geworden. Ongeveer 80% van alle patiënten overleeft een opname op de IC, waarin zij ernstig ziek zijn geweest (Meijnaar & Van der Schaaf, 2016). De keerzijde van deze ontwikkelingen is dat steeds meer IC-patiënten na het ontslag van de IC langdurige restverschijnselen op lichamelijk, psychisch en cognitief gebied overhouden aan de IC-opname en een verminderde kwaliteit van leven hebben (Van der Schaaf, 2016). Recente studies schatten in dat 25-75% van de IC-overlevenden te maken hebben met depressieve symptomen, angst, cognitieve stoornissen en/of posttraumatische stressstoornis (PTSS). Daarnaast geven zij ook aan dat ze door lichamelijke beperkingen niet terug aan het werk kunnen en/of geen eenvoudige activiteiten uit het dagelijks leven kunnen verrichten (Makic, 2016; Mikkelsen, Iwashyna & Thompson, 2015). Maar 50% van de patiënten die voor een IC-opname werkten zijn na een jaar weer volledig aan het werk en 30% is nooit meer in staat om te werken (De Waart, 2017). Sinds 2012 worden deze beperkingen gebundeld als het post-intensive care syndroom (PICS). Meijnaar en Van der Schaaf (2016) omschrijven het PICS als volgt:

“Met PICS wordt een aantal lichamelijke, psychische en cognitieve verschijnselen aangeduid die vaak voorkomen bij patiënten die op de IC zijn behandeld.”

Naar schatting ontwikkelt 50% van de patiënten die langer dan twee dagen op de IC hebben gelegen het post-intensive care syndroom (Sommers & Van der Schaaf, 2016). De presentatie van het PICS kan gevarieerd zijn, maar er is altijd sprake van cognitieve, psychische en/of lichamelijke verschijnselen. Het belangrijkste kenmerk is dat deze verschijnselen nieuw zijn voor de patiënt of verergeren na het herstellen van een kritische ziekte. De symptomen kunnen na het herstel enkele maanden tot jaren duren (Rawal, Yadav & Kumar, 2017). De symptomen van een PICS komen pas na de IC-opname naar voren omdat patiënten tijdens de IC-opname zelf maar weinig mee krijgen van wat er allemaal gebeurt. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat ze gesedeerd zijn. Een aantal Nederlandse ziekenhuizen hebben daarom een nazorgpoli opgericht of organiseren terugkomdagen voor voormalig IC-patiënten (De Waart, 2017).

IC verworven spierzwakte (ICU acquired weakness) is een veel voorkomende lichamelijke beperking na een IC-opname. Dit komt voor bij 50-75% van de patiënten die een sepsis hebben gehad (Harvey & Davidson, 2016). Andere lichamelijke beperkingen die kunnen ontstaan na een IC-opname zijn onder andere vermoeidheid, kortademigheid, pijn, stijfheid van de gewrichten, gewichtsverlies, haaruitval en slikproblemen. Zelfs na vijf jaar kunnen er nog lichamelijke klachten aanwezig zijn ten gevolge van een IC-opname en de kritieke ziekte (Meijnaar & Van der Schaaf, 2016).

Depressie, angst en slaapproblemen zijn symptomen die passen bij de psychische beperkingen die patiënten kunnen overhouden aan een IC-opname. Deze kunnen zich maanden tot jaren voordoen bij de IC-patiënt (Harvey et al., 2016). Meijnaar en Van der Schaaf (2016) beschrijven dat één op de vijf van de voormalige IC-patiënten het eerste jaar na ontslag van de IC klachten heeft die passen bij een PTSS. Ook heeft één op de drie patiënten depressieve klachten en/of angstgevoelens na een IC-opname.

Cognitieve stoornissen, zoals een delier, komen voor bij 30-80% van de IC-patiënten na opname. Deze cognitieve stoornissen uit zich in problematiek met betrekking tot het geheugen, verwerking van informatie, plannen, probleemoplossend denken en visueel-ruimtelijk inzicht (Harvey et al., 2016).

De concrete oorzaak van het PICS is nog steeds onbekend (Davidson, Harvey, Schuller & Black, 2013). Wel zijn er verschillende risicofactoren bekend waardoor een patiënt, die de IC-opname overleeft, een PICS kan gaan ontwikkelen. Een aantal risicofactoren zijn: immobiliteit, het aantal dagen mechanische beademing, opnameduur op de IC, sedatie, delier, sepsis, acuut long falen, hypoglykemie en hypoxie (Harvey et al., 2016). Makic (2016) beschrijft daarnaast nog dat een patiënt al na een opname van minstens 48 uur op een IC een PICS kan ontwikkelen. Daarnaast beschrijft zij dat het vrouwelijke geslacht en een hogere leeftijd ook nog risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van een PICS.

Familieleden van een (voormalig) IC-patiënt kunnen ook psychische problemen krijgen. Er wordt dan gesproken over het post-intensive care syndroom-familie (PICS-F) (Meijnaar & Van der Schaaf, 2016). De risicofactoren voor het krijgen van PICS-F zijn onder andere een slechte communicatie tussen de familie en de arts/verpleegkundigen, een beslissende rol hebben in het ziekteverloop van een naaste en een naaste die bijna overleed of overleden is (Rawal et al., 2017).

Er zijn verschillende interventies die de verpleegkundigen op een reguliere verpleegafdeling al tijdig kunnen inzetten om een positieve bijdrage te leveren aan het voorkomen en/of verminderen van een PICS na een IC-opname. Meijnaar en Van der Schaaf (2016) beschrijven de volgende interventies:

- Het herkennen van symptomen van een PICS is het belangrijkste. Hierbij moet ook gedacht worden aan symptomen van een stil delier, het slaapritme van de patiënt en of dat de patiënt nachtmerries heeft.
- Daarnaast is het belangrijk om een patiënt te mobiliseren en uit bed te laten komen. Het kan zijn dat de patiënt na een IC-opname IC verworven spierzwakte heeft gekregen. Met een fysiotherapeut kan er dan gekeken worden hoe dat de patiënt het beste gemobiliseerd kan worden. Ook is het belangrijk dat de patiënt geactiveerd wordt om de dagelijkse activiteiten weer zelfstandig te gaan uitvoeren of in ieder geval daarbij betrokken wordt. Hiervoor kan ook de ergotherapeut ingeschakeld worden.
- Praten met een patiënt over de IC-opname is van belang. Op deze manier kan de verpleegkundige ook de ervaring van de patiënt over de IC-opname inventariseren. Wanneer nodig kan er ondersteuning van een geestelijk verzorger of maatschappelijk werker van het ziekenhuis ingeschakeld worden.
- Na een IC-opname is het belangrijk om de vocht- en voedingsinname in de gaten te houden. Het is mogelijk dat de patiënt door spierzwakte zelf niet goed kan eten en/of drinken. Een ergotherapeut kan kijken of hier hulpmiddelen voor ingezet moeten worden. Daarnaast

hebben patiënten die voor een langere tijd beademd zijn vaak last van slikklachten. Hiervoor kan de logopedist ingeschakeld worden. Ook kunnen zij last hebben van een verminderde reuk en smaak. Hierdoor smaakt het eten niet goed en kunnen patiënten een verminderde eetlust hebben. Een diëtiste kan ervoor zorgen dat de patiënt toch een voldoende intake krijgt.

- Voor patiënten en familie kan het helpen om een IC-dagboek bij te houden. Vaak wordt hier op de IC al mee gestart. In dit IC-dagboek kan het verloop van de IC-opname worden opgeschreven met verhalen en eventueel foto's. Door dit IC-dagboek na de IC-opname mee te nemen kan het verloop voor de patiënt makkelijker begrepen en verwerkt worden. Dit geldt ook voor de familie van de patiënt.
- Sommige familieleden van een patiënt vinden het fijn om nauw betrokken te worden bij de zorg voor de patiënt tijdens de ziekenhuisopname. Het is belangrijk om dit te inventariseren en te kijken wat hierin haalbaar is. Dit zou bijvoorbeeld door middel van een zorggesprek besproken kunnen worden.

1.2. Probleemstelling

Het PICS is niet geclassificeerd als een medische diagnose binnen de International Classification of Diseases (ICD) van de World Health Organisation (Brackel, Van der Schaaf & Van Dijk, 2015). Wanneer een patiënt van de IC naar een andere verpleegafdeling gaat wordt de patiënt overgedragen aan de medisch specialist die de onderliggende ziekte behandelt. Deze specialist heeft vaak onvoldoende kennis over het PICS en de gevolgen daarvan. Hierdoor worden symptomen van een PICS vaak niet herkend, besproken en behandeld (Brackel et al., 2015). Meijnaar en Van der Schaaf (2016) benadrukken dat het ook voor verpleegkundigen op de verpleegafdeling belangrijk is om te weten dat een patiënt last kan hebben van de gevolgen van een IC-opname (PICS). Dit naast de klachten waarvoor de patiënt opgenomen werd op de IC. Door het tijdig herkennen van symptomen kunnen verpleegkundigen een positieve bijdrage leveren aan het voorkomen en verminderen van een PICS (Meijnaar & Van der Schaaf, 2016). Met een positieve bijdrage wordt bedoeld dat er interventies ingezet kunnen worden om een PICS te voorkomen of te verminderen. Hier is dan wel voldoende kennis over het PICS voor nodig. Om kennis te vergroten zou onderwijs over het PICS een plek moeten krijgen in de curricula en nascholingstrajecten van medische, paramedische en verpleegkundige opleidingen (Brackel et al., 2015).

1.3. Onderzoeksetting

In 2016 waren er in totaal 3295 IC-opnames in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis te Tilburg. Waarvan 902 IC-patiënten opgenomen zijn geweest op de IC in het ETZ locatie TweeSteden. 71 patiënten kwamen op de IC terecht na een gastro-intestinale operatie (Nationale Intensive Care Unit, z.d.). Dit is chirurgie die wordt toegepast bij patiënten met aandoeningen in de buik en spijsverteringsorganen (ETZ, 2018). Deze patiënten worden opgenomen op verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden. Indien haalbaar komen deze patiënten na de IC-opname ook weer terug op deze afdeling. De verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden bestaat uit een A (CHKV) en B (CHRV) afdeling en vormen gezamenlijk één bouwlaag chirurgie. In totaal zijn er 52 bedden op de gehele bouwlaag chirurgie. Verpleegafdeling A is gespecialiseerd in de zorg rondom patiënten die een operatie krijgen in verband met maagkanker, slokdarmkanker en ernstig overgewicht (bariatrische chirurgie). Verpleegafdeling B is gespecialiseerd in de zorg rondom het darmkanaal, ofwel colorectale chirurgie (ETZ, 2018).

Uit observaties is gebleken, dat wanneer op verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden een patiënt komt vanuit de IC er meteen verpleegd wordt volgens het beleid dat de chirurg heeft opgesteld. Hierbij worden voornamelijk de medische en verpleegtechnische handelingen vervolgd, maar er wordt niet voldoende gekeken naar de patiënt en hoe dat hij/zij de opname op de IC heeft ervaren. Daardoor worden symptomen van het PICS over het hoofd gezien. Ook blijkt uit observaties dat er tijdens de overdracht van de IC-verpleegkundige naar de verpleegkundige van de verpleegafdeling geen risicofactoren, symptomen of de daadwerkelijke aanwezigheid van een PICS benoemd worden.

Bovenstaande heeft tot gevolg dat een PICS bij een patiënt na de IC-opname niet herkent en (verder) behandeld wordt op de verpleegafdeling met de juiste evidence-based interventies. De patiënt en mogelijk ook familie zullen hier het meeste hinder van hebben. Dit komt doordat zij de symptomen blijven houden en hier geen vermindering van is, doordat er niet tijdig interventies ingezet worden op de verpleegafdeling.

Drie maanden na ontslag van de IC komen de patiënten nog wel op controle bij de IC-nazorgpoli in het ETZ locatie TweeSteden. Deze is sinds november 2017 opgezet (Renske Ruitinga, (IC-verpleegkundige ETZ locatie TweeSteden) persoonlijke communicatie, 27 februari 2018). Tijdens deze controle wordt met de patiënt gesproken over hoe het is gegaan na het ontslag uit het ziekenhuis. Ook wordt er besproken of dat zij eventuele symptomen hebben die kunnen passen bij het PICS. Mocht dit het geval zijn worden de patiënten via de huisarts weer doorverwezen naar bijvoorbeeld een fysiotherapeut of psycholoog.

1.4. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek bestaat uit twee onderdelen. Het eerste doel is om te inventariseren wat de kennis van de verpleegkundigen op de verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden over het PICS is. Hiervoor wordt er een 0-meting gedaan, waaruit blijkt wat de huidige situatie is betreft de kennis van de verpleegkundigen over het PICS en op welke gebieden er mogelijk nog verbetering te behalen valt. Daarna volgt doel twee waarbij verder onderzocht wordt hoe de kennis van deze verpleegkundigen vergroot kan worden met betrekking tot het PICS. Daarbij wordt vooral de nadruk gelegd op wat de verpleegkundigen zelf denken dat ze nodig hebben om hun kennis te vergroten.

Vanuit de resultaten van dit onderzoek zal terugkoppeling gegeven worden aan de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden over hun huidige kennisniveau betreffend het PICS. Daarnaast zullen er aanbevelingen gedaan worden over hoe dat deze kennis vergroot zou kunnen worden en wat de verpleegkundigen daarvoor nodig hebben volgens henzelf.

1.5. Vraagstelling

Om de doelstelling van dit onderzoek te behalen zijn er twee onderzoeksvragen opgesteld die tijdens dit onderzoek centraal staan. De eerste onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Wat is de kennis over het post-intensive care syndroom (PICS) onder de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden?”

Om het tweede doel van dit onderzoek te behalen is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Wat hebben de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden nodig om hun kennis over het post-intensive care syndroom (PICS) te vergroten?”

1.6. Leeswijzer

In dit onderzoeksverslag staat beschreven hoe dat het praktijkgericht onderzoek is verlopen. In hoofdstuk 2 wordt eerst de methode die gebruikt is bij dit onderzoek beschreven. Hierin wordt toegelicht wat het onderzoeksdesign is, welke respondenten en informanten geïncludeerd zijn en op welke manieren de data is verzameld en de gegevens geanalyseerd zijn. In dit hoofdstuk is ook het tijdsplan terug te vinden waarin de planning van het praktijkgericht onderzoek is weergegeven. In hoofdstuk 3 zijn de resultaten weergegeven die vanuit de dataverzamelmethode verzameld zijn. In hoofdstuk 4 is de discussie beschreven waarin de sterke en zwakke punten van het onderzoek aan bod komen. In hoofdstuk 5 zijn de conclusie en de aanbevelingen die naar aanleiding van het onderzoek aan de organisatie gegeven worden beschreven. Daaropvolgend komt de literatuurlijst waarin de gebruikte bronnen verwerkt staan. Als laatste zijn de bijlagen toegevoegd.

2. Methode praktijkgericht onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methode van het praktijkgericht onderzoek beschreven, ofwel hoe dat dit onderzoek in de onderzoeksetting heeft plaats gevonden. Eerst wordt beschreven wat het onderzoeksdesign is. Per onderzoek wordt de steekproef, dataverzameling en data-analyse beschreven. Als laatste volgt een planning waar een overzicht te zien is in wat voor tijdsbestek er aan het praktijkgericht onderzoek gewerkt is.

2.1. Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek is er gekozen voor het onderzoeksdesign mixed methods. Mixed methods is in de afgelopen decennia ontwikkeld en wordt toegepast om praktische problemen op te lossen. Het kenmerk van dit onderzoeksdesign is dat het om een combinatie gaat van kwantitatief en kwalitatief onderzoek (De Boer, 2006). Er is gekozen voor dit onderzoeksdesign, omdat dit aansluit bij de twee onderzoeksvragen en doelstellingen die in dit onderzoek zijn opgesteld. Daarnaast is er gekozen voor mixed methods omdat het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek elkaar aanvullen. Doordat er op verschillende manieren data wordt verzameld en geanalyseerd is er sprake van triangulatie. Het gebruik van meerdere dataverzameling- en analysemethoden vanuit verschillende invalshoeken kan er aan bijdragen sterkere (meer bewijskrachtige) onderzoeksresultaten te verkrijgen (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker & Rosendal, 2015).

Met kwantitatief (beschrijvend) onderzoek probeert men een bepaald onderwerp of verschijnsel (werkwijze, situatie) in kaart te brengen (Verhoef et al., 2015). Dit soort onderzoek past goed bij de eerste onderzoeksvraag die in dit onderzoek is opgesteld. Voor de eerste onderzoeksvraag is namelijk de huidige situatie betreft de kennis van de verpleegkundigen op verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden over het PICS in kaart gebracht. Dit is gedaan door middel van surveyonderzoek. Wat een surveyonderzoek inhoudt wordt in de volgende paragraaf toegelicht.

Kwalitatief onderzoek is gericht op ervaringen, meningen, verwachtingen en de beleving van personen (Verhoef et al., 2015). Het belangrijkste aspect van kwalitatief onderzoek is dat er waarde gehecht wordt aan de betekenis die mensen aan zaken geven (Verhoeven, 2014). Met kwalitatief onderzoek is de tweede onderzoeksvraag van dit onderzoek beantwoordt. Er is bij de tweede onderzoeksvraag gekeken naar wat de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden nodig hebben om de kennis over het PICS (nog meer) te vergroten. Waardoor de kennis meer naar voren zal komen in de zorg voor voormalig IC-patiënten. Er is sprake van een explorerend onderzoek waarvoor een focusgroep is opgezet. Wat een focusgroep is wordt verderop in dit hoofdstuk toegelicht.

2.2. Kwantitatief onderzoek

Het kwantitatieve onderzoek geeft antwoord op de eerste onderzoeksvraag van dit onderzoek. Deze luidt als volgt: *“Wat is de kennis over het post-intensive care syndroom (PICS) onder de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden?”*.

Als kwantitatief onderzoek is er een surveyonderzoek uitgevoerd, om de huidige kennis van de verpleegkundigen over het PICS in kaart te brengen. Bij een surveyonderzoek wordt met behulp van een vragenlijst of enquête (kwantitatieve) gegevens verzameld over kennis, meningen, houdingen en dergelijke bij (grote) groepen personen (Verhoeven, 2014).

Populatie en steekproef

Dit onderzoek heeft plaats gevonden op verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden. Op deze verpleegafdeling waren op het moment van dit onderzoek in totaal 60 verpleegkundigen (N = 60) werkzaam. Dit omvat afgestudeerde verpleegkundigen, leerling-verpleegkundigen en stagiaires, ofwel de populatie. De populatie is de volledige groep van alle relevante personen in wie men geïnteresseerd is en over wie men uitspraken wil doen (Verhoef et al., 2015).

Omdat dit onderzoek zich alleen heeft gericht op de verpleegkundigen die voor langere tijd werkzaam zullen zijn op de verpleegafdeling chirurgie, heeft er een steekproef plaatsgevonden. Een steekproef is de selectie personen die gemaakt wordt uit de populatie wanneer niet iedereen kan meedoen. De steekproef moet representatief zijn. Dit wil zeggen dat de personen in de steekproef een goede afspiegeling moeten zijn van de gehele populatie en dat ze op belangrijke kenmerken overeenkomen (Verhoef et al., 2015). Er waren inclusie- en exclusiecriteria opgesteld om vast te stellen welke respondenten er mee mochten doen aan het surveyonderzoek. Deze zijn terug te vinden in tabel 1. De uiteindelijke steekproef omvatte 47 verpleegkundigen (n = 47).

Tabel 1: *Inclusie- en exclusiecriteria respondenten surveyonderzoek*

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Verpleegkundigen die werkzaam zijn op verpleegafdeling chirurgie van het ETZ locatie TweeSteden.	Leerling-verpleegkundigen en stagiaires die voor een bepaalde tijd op de afdeling zijn.
Verpleegkundigen met een inservice, mbo- of hbo-diploma.	Invalkrachten vanuit de flexpool.

Dataverzamelmethode

Er was gekozen om door middel van online enquêtes aan data te komen. Bij online enquêtes worden de respondenten niet gesuperviseerd bij het invullen ervan. Hierdoor is er geen invloed van de onderzoeker, noch in positieve, noch in negatieve zin (De Jong et al., 2015). Om de respons te verhogen zijn de enquêtes via de mail verstuurd omdat dit tegenwoordig erg toegankelijk is voor iedereen en snel in te vullen. In de onderzoeksetting zouden de enquêtes ook nog persoonlijk uitgedeeld kunnen worden wanneer een respondent de enquête nog niet online had ingevuld. Voor de uitgifte van de enquêtes zijn de respondenten al op de hoogte gebracht door een aankondiging via e-mail. Op deze manier waren zij al op de hoogte dat ze te zijner tijd een enquête toegestuurd zouden krijgen. Later is er ook nog een herinnering via de mail gestuurd. Door zowel aankondiging en herinnering kan de non-respons verlaagd worden (De Jong et al., 2015). In totaal werden er 47 enquêtes uitgedeeld. Er werd een minimale respons van 70% verwacht. De respons was gebaseerd op verschillende factoren zoals parttime of fulltime werkzaam en langdurig zieken.

Meetinstrument

De enquête is ontwikkeld door de onderzoeker. Hiervoor was gekozen omdat er geen geschikte, bestaande enquête was om het doel van het surveyonderzoek te behalen. De online enquête is gemaakt via Google Forms. Hierin kan een eigen thema en lay-out gekozen worden voor de vragenlijst. Aan het begin van de vragenlijst kan er een tekst getypt worden wat dient als inleiding. Voor de opzet van de vragen zijn er allerlei opties. Zoals open vragen, meerkeuzevragen en lineaire schalen. De enquête is toegevoegd in bijlage A. Hier is de schriftelijke versie van de digitale enquête te zien.

De enquête begint met een inleiding waarin vermeld wordt waarvoor de enquête bedoeld is en wat het doel van het onderzoek is. Dit om bij de respondenten interesse te wekken. In de inleiding is ook de anonimiteit van de respondent verzekerd.

De enquête bestaat in totaal uit zeventien vragen. In de enquête zijn vijf open en twaalf gesloten/multiple choice vragen verwerkt. Bij open vragen kunnen respondenten zelf een antwoord formuleren en eigen bewoordingen gebruiken. Bij gesloten vragen maken respondenten een keuze uit een beperkt aantal antwoordmogelijkheden. In de vragen zijn variabelen verwerkt. Variabelen zijn elementen in een onderzoek die verschillende waarden kunnen aannemen. Deze waarden kunnen weer gecategoriseerd worden in meetniveaus (Verhoef et al., 2015). Meetniveaus bepalen welke statistische technieken of methoden men kan gebruiken om de gegevens te verwerken. De meetniveaus die in de enquête terugkomen zijn nominaal en ordinaal. Met deze meetniveaus kan er geteld worden, percentages berekend worden en hoger/lager aangegeven worden (Verhoef et al., 2015).

Data-analyse

De respondenten hebben twaalf dagen de tijd gehad om de enquête in te vullen en retour te sturen. Een respondent mocht maar één keer de enquête invullen, dit werd ook vernoemd in de inleiding van de enquête. Google Forms heeft zelf de gesloten en multiple choice vragen geanalyseerd door percentages van de gegeven antwoorden in taartdiagrammen en staafdiagrammen te verwerken. De antwoorden op de open vragen zijn geanalyseerd door het gebruik van Excel. Alle ingevulde enquêtes hadden een nummer toegewezen gekregen via Google Forms. Hierdoor konden er geen fouten gemaakt worden met betrekking tot dubbelinvoer. Vraag 4 is geanalyseerd door de code "definitie" te gebruiken. Daaronder zijn alle antwoorden genoteerd die de 34 respondenten hebben gegeven op de vraag. De open vragen 8, 9 en 10 hadden betrekking op de risicofactoren, symptomen en verpleegkundige interventies bij een PICS. De antwoorden op deze vragen zijn ook verwerkt in Excel. Hiervoor zijn in Excel de risicofactoren, symptomen en verpleegkundige interventies van een PICS, die benoemd zijn in het artikel van De Waart (2017), per onderdeel in een rij onder elkaar gezet. Daarna is er door middel van optellen het aantal juiste antwoorden uit de ingevulde enquêtes achter het goede antwoord uit de literatuur gezet.

De data-analyse van de enquête is terug te vinden in bijlage B. De resultaten uit de enquête, die antwoord hebben gegeven op de eerste onderzoeksvraag van dit onderzoek, zijn verwerkt in hoofdstuk 3 en in de conclusie.

2.3. Kwalitatief onderzoek

Het aanvullende, kwalitatieve onderzoek geeft antwoord op de tweede onderzoeksvraag van dit onderzoek. Deze luidt als volgt: *“Wat hebben de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden nodig om hun kennis over het post-intensive care syndroom (PICS) te vergroten?”*. Als kwalitatief onderzoek is er een focusgroep-interview gehouden. Tijdens de focusgroep is er met de informanten gesproken over wat zij nodig hebben om de huidige kennis over het PICS te vergroten. Een interview in een focusgroep heeft als doel inzicht te verwerven in de wijze waarop mensen denken of voelen over een bepaald onderwerp en vindt plaats met meerdere personen tegelijkertijd (De Jong et al., 2015).

Selectie informanten

Een focusgroep bestaat uit zes tot twaalf personen (Verhoef et al., 2015). Vanuit de steekproef (n = 47) van het kwantitatieve onderzoek is er een selectie gemaakt. Om de informanten te selecteren is er gebruik gemaakt van purposive sampling. Dit is een steekproef waarbij de informanten geselecteerd worden op basis van bepaalde kenmerken (Verhoeven, 2014).

Eerst zijn er dertien verpleegkundigen persoonlijk en/of via de mail benaderd met de vraag of zij wilden deelnemen aan de focusgroep. Omdat deelname aan de focusgroep vrijwillig was, zijn er reserve informanten geselecteerd. Om deelname aan de focusgroep te bevorderen is er in overleg met de opdrachtgever afgesproken dat de informanten die in hun vrije tijd terug zouden komen voor de focusgroep, de uren mochten opschrijven zodat deze uitbetaald zouden worden. Uiteindelijk zijn er zes verpleegkundigen geselecteerd voor deelname aan de focusgroep.

Er dient voldoende variatie tussen de informanten van de focusgroep te zijn om verschillende meningen naar voren te laten komen (Verhoef et al., 2015). Het is ook belangrijk dat de geselecteerde informanten zo representatief mogelijk zijn aan de gehele steekproef van dit onderzoek. Daarom is er voor gekozen om verpleegkundigen te selecteren van zowel verpleegafdeling CHRV als CHKV. Verder is er gekeken naar het opleidingsniveau van de informanten. Het streven was om drie mbo- en drie hbo-gediplomeerde verpleegkundigen te includeren voor de focusgroep. Als laatste is er nog gekeken naar het aantal jaren, dat de verpleegkundigen werkzaam zijn op de verpleegafdeling chirurgie. Door de verschillen in kenmerken van de focusgroep wordt de toepasbaarheid van de resultaten en uiteindelijke aanbevelingen van het onderzoek vergroot (De Jong et al., 2015).

Dataverzamelmethode

Een focusgroep (of focusgroep-interview) valt onder kwalitatieve dataverzameling. Met deze manier kunnen er in een kortere tijd meerdere meningen, opvattingen en wensen vanuit de verpleegkundigen gehoord worden dan met individuele interviews (Baarda et al., 2013).

De focusgroep heeft plaats gevonden in een vergaderruimte van het ETZ locatie TweeSteden. Dit is een rustige, niet te grote kamer, waar genoeg plek was voor de informanten van de focusgroep. De beschikbare tijd voor het focusgroep-interview was 60 minuten. Om de focusgroep te leiden is er een onafhankelijke gespreksleider ingeschakeld. Een ervaren gespreksleider kan het doel van het onderzoek waarborgen zodat de informanten niet afdwalen van het onderwerp (Baarda et al., 2013). Om een ervaren gespreksleider te vinden is er contact geweest met de afdeling Communicatie van het ETZ. Sandra Schuermans heeft de taak van gespreksleider op haar genomen. De onderzoeker is tijdens de focusgroep observator en notulist geweest. Tijdens het focusgroep interview zijn er

specifieke, belanghebbende uitspraken genotuleerd. De onafhankelijkheid van de onderzoeker is gewaarborgd door niet direct deel te nemen aan de focusgroep.

Vanuit de resultaten van de enquêtes is er een topiclijst opgesteld. Deze topiclijst is terug te vinden in bijlage D. Een topiclijst bevat de onderwerpen die tijdens een interview aan de orde komen. Per onderwerp zijn (globaal) vragen bepaald (Verhoef et al., 2015). De topiclijst is door leden van de peergroep, de opdrachtgever en de begeleidend docent van dit onderzoek nagekeken en beoordeeld op toepasbaarheid bij de opgestelde onderzoeksvraag. De validiteit van de topiclijst is hierdoor gewaarborgd. Door het gebruik van een topiclijst is er sprake van een semigestructureerd interview. Tijdens het interview kunnen er, als het nodig is, nog vragen worden toegevoegd (Verhoef et al., 2015). De topiclijst is op 19 april 2018 naar de deelnemende informanten gestuurd. Op deze manier hebben zij de onderwerpen die aan bod zouden komen, kunnen voorbereiden. Dit is gedaan met de gedachte dat de informanten voldoende input zouden hebben tijdens de focusgroep.

Voorafgaand aan de focusgroep is er nog een afspraak geweest met Sandra Schuermans om de focusgroep voor te bereiden. Tijdens de afspraak is nog een keer de topiclijst en de gesprekshandleiding (tabel 2) doorgenomen.

Tabel 2: *Gesprekshandleiding focusgroep.*

Wat?	Vragen	Tijdsduur
Opening door gespreksleider	Welkom heten + voorstellen Huishoudelijke zaken toelichten Uitleg focusgroep	3 min
Openingsvragen	1. Wie ben je? 2. Waar ben je werkzaam? 3. Hoeveel jaar ben je werkzaam als verpleegkundige?	2 min
Introductievraag	Wat is volgens jou het PICS?	4 min
Transitievraag	Wat is jouw huidige kennisniveau met betrekking tot het PICS?	4 min
Sleutelvragen	1. Op welke gebieden zouden jullie de kennis over het PICS willen vergroten? 2. Op welke manier zou de kennis vergroot kunnen worden? 3. Welke hulpmiddelen hebben jullie hierbij nodig? 4. Welke belemmerende factoren zijn er om de kennis te vergroten? 5. Welke bevorderende factoren zijn er om de kennis te vergroten? 6. Wat voor ondersteuning zou er geboden kunnen worden bij het vergroten van de kennis? En van wie? 7. Wat zou je tijdens een overdracht vanuit de IC willen horen over het PICS?	45 min
Afsluiting	Nog vragen over het onderzoek? Membercheck benoemen Bedanken voor deelname	2 min
		Totaal: 60 min

Data-analyse

Het focusgroep-interview is opgenomen om deze na het uitvoeren terug te luisteren voor de data-analyse. In verband met de beschikbare tijd voor de data-analyse van het kwalitatief onderzoek is er voor gekozen om het focusgroep-interview samen te vatten.

De geluidsopname van de focusgroep is eerst beluisterd door de onderzoeker. Om het groepsinterview zo goed mogelijk samen te vatten en te representeren zijn alleen de relevante citaten tijdens het groepsinterview toegevoegd aan de samenvatting. De relevante citaten zijn gekoppeld aan de topics uit de topiclijst. Het koppelen van de relevante citaten aan de topics is anoniem gebeurd, er zijn geen namen van de informanten bij de citaten benoemd. De samenvatting van de focusgroep is terug te vinden in bijlage E.

Met een student uit de peergroep is de opname later nog een keer beluisterd. Dit is gedaan ter controle van de interpretatie van de relevante citaten door de onderzoeker en of er geen belangrijke data gemist is. Dit wordt ook wel peer debriefing genoemd (Verhoef et al., 2015). De samenvatting van de gecodeerde, relevante citaten tijdens de focusgroep zijn ook gedeeld met de informanten. De verzamelde data hebben zij nagelezen en gecontroleerd. Op deze manier is er gecheckt of dat de data juist geïnterpreteerd is door de onderzoeker. Dit wordt membercheck genoemd (De Jong et al., 2015).

Met behulp van de samenvatting en de gecodeerde citaten van de focusgroep is het antwoord op de tweede onderzoeksvraag verwerkt in het hoofdstuk met resultaten. Daarnaast is de dataverzameling van de focusgroep ook verwerkt in de conclusie en aanbevelingen.

2.4. Kwaliteitseisen

Kwantitatief onderzoek

Bij een meetinstrument is het belangrijk om de betrouwbaarheid en validiteit van het meetinstrument te weten en te beschrijven (Verhoef et al., 2015). Betrouwbaarheid houdt in dat het resultaat van het onderzoek hetzelfde zou zijn als het onderzoek in dezelfde omstandigheden herhaald zou worden (Verhoef et al., 2015). Door in de inleiding van de enquête te benoemen dat de respondenten vanuit hun eigen expertise moeten antwoorden en geen hulpmiddelen zoals internet mogen gebruiken, is de betrouwbaarheid gewaarborgd.

Bij validiteit gaat het erom of dat de onderzoeker meet wat zij wil meten (De Jong et al., 2015). Voordat de enquête via de mail verstuurd werd naar de respondenten, hebben de peergroep, opdrachtgever en begeleidend docent de enquête beoordeeld op inhoud. Hierbij is er gekeken of dat de gestelde vragen daadwerkelijk zullen meten wat de onderzoeker wilde weten. Hierdoor heeft het meetinstrument een hogere inhoudsvaliditeit (De Jong et al., 2015).

Om betrouwbare en valide informatie te krijgen is het belangrijk dat de vragen goed en duidelijk geformuleerd zijn (Verhoef et al., 2015). Hier hebben de peergroep, opdrachtgever en begeleidend docent ook op beoordeeld.

Kwalitatief onderzoek

De geloofwaardigheid verwijst naar het waarheidsgehalte (De Jong et al., 2015). Dit is gewaarborgd doordat de verzamelde data van de focusgroep is gedeeld met de informanten om deze te checken. Dit wordt ook wel membercheck genoemd (De Jong et al., 2015). Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van datatriangulatie, waarbij er meerdere manieren van dataverzameling zijn (Verhoef et al., 2015). In dit onderzoek is dit gedaan door het verzamelen van data met de enquêtes en de focusgroep. Dit vergroot ook de geloofwaardigheid van het onderzoek.

Verplaatsbaarheid heeft betrekking op de mate waarin de resultaten kunnen worden overgebracht naar andere settings (Verhoef et al., 2015). Dit onderzoek is zo beschreven dat dit op andere afdelingen in het ETZ ook toegepast kan worden. Er is een keuze gemaakt om het onderzoek te doen onder de verpleegkundigen op een reguliere verpleegafdeling. De resultaten van dit onderzoek zullen ook kunnen worden overgebracht naar de andere reguliere verpleegafdelingen in het ETZ en naar andere ziekenhuizen.

Plausibiliteit zegt iets over de overeenstemming tussen de gegevens en bevindingen, ofwel of dat deze consistent zijn (De Jong et al., 2015). Doordat het onderzoeksproces goed en transparant is beschreven wordt de plausibiliteit gewaarborgd. Daarnaast is er gebruik gemaakt van peer debriefing in het onderzoek. Dit houdt in dat de leden van de peergroep de interpretaties van de onderzoeker controleren (Verhoef et al., 2015).

Verifieerbaarheid is de mate waarin de bevindingen het resultaat zijn van het onderzoek en niet van de onderzoeker zelf (Verhoef et al., 2015). Dit is gewaarborgd doordat de resultaten van de focusgroep zijn gedeeld met de informanten van de focusgroep (membercheck). Daarnaast is er ook voor gekozen om een onafhankelijke gespreksleider in te schakelen voor het leiden van de focusgroep. Hier is voor gekozen zodat de onderzoeker de focusgroep niet teveel kan sturen naar de gewenste uitkomst.

2.5. Ethische aspecten

De verpleegkundigen die geïnccludeerd zijn voor deelname aan de focusgroep hebben schriftelijk toestemming gegeven voor deelname. Dit hebben zij gedaan door middel van het ondertekenen van een informed consent (bijlage C). Deelname aan zowel de focusgroep als het invullen van de enquête was op vrijwillige basis. Er is benadrukt in de inleiding van de enquête en het informed consent voor de informanten van de focusgroep, dat de verzamelde data anoniem in het onderzoeksverslag verwerkt is.

2.6. Tijdsplan

Er is een tijdsplan gemaakt om het onderzoeksproces op tijd af te kunnen ronden. Het tijdsplan is weergegeven in tabel 3. Het betreft een periode van twaalf weken, vanaf het inleveren van het onderzoeksplan tot aan het inleveren van het onderzoeksverslag.

Tabel 3: Tijdsplan

Wanneer	Wat	Wie	Waar
9 maart 2018	Inleveren onderzoeksplan	Onderzoeker 1^e beoordelaar	Avans Hogeschool Breda
14 maart 2018	Workshop focusgroep	Onderzoeker	Avans Hogeschool Breda
19 maart 2018	Respondenten via mail informeren over enquête	Onderzoeker Respondenten	Thuislocatie
21 maart 2018	Enquête is gemaakt + gevalideerd	Onderzoeker Peergroep Opdrachtgever 2 ^e beoordelaar	Thuislocatie + Avans Hogeschool Breda + ETZ locatie TweeSteden
21 maart 2018	Enquêtes uitdelen aan de respondenten	Onderzoeker Respondenten	Verpleegafdeling chirurgie ETZ locatie TweeSteden
28 maart 2018	Workshop enquête uitvoeren + analyseren	Onderzoeker	Avans Hogeschool Breda
28 maart 2018	Inventariseren hoeveel enquêtes er retour zijn + herinnering sturen	Onderzoeker	Thuislocatie
1 april 2018	Uiterlijke inleverdatum enquêtes	Respondenten	Verpleegafdeling chirurgie ETZ locatie TweeSteden
9 april 2018	Alle enquêtes zijn geanalyseerd	Onderzoeker	Thuislocatie
11 april 2018	Informanten focusgroep zijn geselecteerd en benaderd voor deelname	Onderzoeker Informanten	Thuislocatie + Verpleegafdeling chirurgie ETZ locatie TweeSteden
13 april 2018	Resultaten enquêtes zijn beschreven	Onderzoeker	Thuislocatie
18 april 2018	Topiclijst voor focusgroep is gemaakt + gevalideerd	Onderzoeker Peergroep Opdrachtgever 2 ^e beoordelaar	Thuislocatie + Avans Hogeschool Breda + ETZ locatie TweeSteden
23 april 2018	Focusgroep uitvoeren	Onderzoeker Informanten	ETZ locatie TweeSteden
11 mei 2018	Focusgroep is geanalyseerd	Onderzoeker	Thuislocatie
16 mei 2018	Resultaten focusgroep zijn beschreven	Onderzoeker	Thuislocatie
18 mei 2018	Discussie schrijven	Onderzoeker	Thuislocatie
23 mei 2018	Conclusie + aanbevelingen schrijven	Onderzoeker	Thuislocatie
25 mei 2018	Samenvatting + abstract schrijven	Onderzoeker	Thuislocatie
28 mei 2018	Reflectieverslag schrijven	Onderzoeker	Thuislocatie
30 mei 2018	Heel het verslag doornemen	Onderzoeker	Thuislocatie
1 juni 2018	Inleveren onderzoeksverslag	Onderzoeker 1^e beoordelaar	Avans Hogeschool Breda

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die door middel van het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek verkregen zijn. De kwantitatieve resultaten zijn verworven door het afnemen van een digitale enquête. De belangrijkste resultaten uit de enquête zijn in dit hoofdstuk weergegeven in figuren en diagrammen, ondersteund door tekst. De kwalitatieve resultaten zijn verworven door middel van een focusgroep. De meest relevante citaten met betrekking tot dit onderzoek zijn in dit hoofdstuk cursief weergegeven.

3.1. Resultaten surveyonderzoek

Het surveyonderzoek was gericht op 47 verpleegkundigen die werkzaam zijn op verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden. In totaal is er een respons gehaald van 72% op de digitale enquête. Dit houdt in dat 34 verpleegkundigen die uitgenodigd waren voor het invullen van de enquête, hebben deelgenomen aan het onderzoek. Van beide chirurgische afdelingen (CHKV/CHRV) hebben evenveel respondenten de enquête ingevuld. Zeventien van de respondenten zijn HBO gediplomeerd, zestien respondenten zijn MBO gediplomeerd en één respondent heeft de inservice-opleiding tot A-verpleegkundige (ziekenhuis) afgerond.

Uit de enquête blijkt dat vijf respondenten nog niet eerder van het PICS hebben gehoord. In tegenstelling tot 29 verpleegkundigen, die aangeven dat zij al weleens van het PICS hebben gehoord. Het grootste deel van de respondenten (86%) die al eens gehoord hebben van het PICS, heeft dit gehoord op de verpleegafdeling of ergens anders in het ziekenhuis. De overige respondenten hebben iets over het PICS gehoord tijdens een opleiding of gelezen in literatuur.

“Tijdens de oncologie opleiding”

“Literatuur, intervisie etc.”

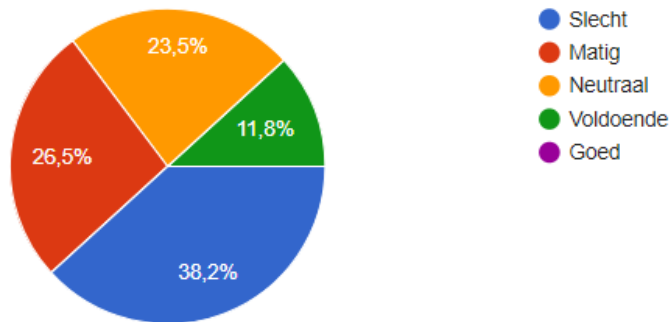
Aan de respondenten is gevraagd wat volgens hen het PICS inhoudt. Hierop hebben 30 van de 34 respondenten een relevant antwoord gegeven. Opmerkelijk is dat bij de antwoorden op deze vraag, 29 respondenten (85%) kunnen benoemen dat het ‘iets’ is wat zich na een IC-opname kan ontwikkelen. Echter zijn er maar zes respondenten (17%), die benoemen dat het klachten/symptomen zijn die zich afspelen op lichamelijk, cognitief en/of psychisch gebied. Hiervan benoemen maar twee respondenten (5%) alle drie de gebieden in hun omschrijving van het PICS. Wat verder opvalt, is dat een deel van de respondenten meteen spreekt van een trauma of PTSS (na een IC-opname). Dit geven tien respondenten (29%) aan in hun omschrijving over het PICS.

“ Dit kunnen ptn oplopen na een opname op een ICU, het heeft volgens mij te maken met stress en spanning na een opname op een ICU.”

“ Dat mensen welke op de IC hebben gelegen een trauma hieraan hebben overgehouden; uitend in psychische en/of lichamelijke klachten.”

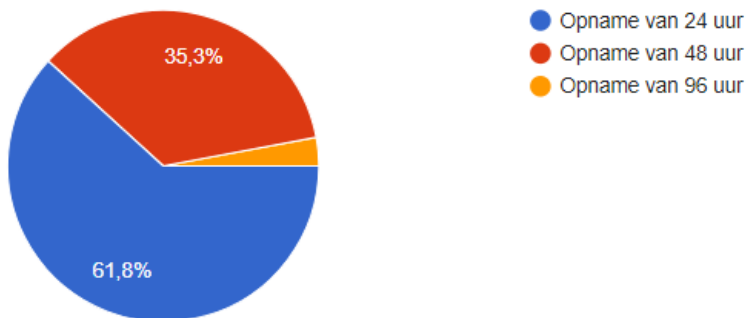
Door middel van een Likert-schaal konden de respondenten aangeven hoe ze hun eigen kennis over het PICS inschatten. Het resultaat hiervan is terug te vinden in figuur 1. Wat opvalt is dat niemand van de respondenten aangeeft dat hun kennis over het PICS goed is. Het grootste aantal, namelijk dertien respondenten (38,2%) geven aan dat hun kennis over het PICS slecht is.

Figuur 1: *Eigen kennisniveau over het PICS volgens de respondenten van het surveyonderzoek.*



De gesloten kennisvragen die in de enquête zijn verwerkt, zijn over het algemeen redelijk goed beantwoord. Bij al deze gesloten kennisvragen geeft telkens meer dan 50% van alle respondenten het correcte antwoord op de vraag. Bij vraag 6 met betrekking tot de gebieden waarop een PICS zich kan uiten had maar één respondent een fout antwoord gegeven. De andere respondenten waren allemaal op de hoogte dat een PICS zich kan uiten op lichamelijk, cognitief en psychisch gebied. De multiple choice vraag die ging over vanaf welke opnameduur een PICS zich kan ontwikkelen, is echter weer minder goed beantwoord. Daarvan gaven maar 12 van de 34 respondenten het juiste antwoord. Het juiste antwoord is dat een PICS zich kan ontwikkelen na een opname van 48 uur (Makic, 2016).

Figuur 2: *Vanaf welke IC-opnameduur een PICS zich kan gaan ontwikkelen volgens de respondenten.*



Later in de enquête komt er nog een multiple choice kennisvraag die gaat over hoeveel procent van de mensen die een PICS hebben (doorgemaakt) nooit meer in staat zijn om te werken. Hierin geeft 55,9% het juiste antwoord: 30% van de IC-overlevenden (De Waart, 2017)..

28 respondenten (84,8%) gaven het juiste antwoord op de vraag of het mogelijk is dat familie van een IC-patiënt ook een PICS kunnen gaan ontwikkelen. Dit staat ook wel bekend als het PICS-F (Meijenaar & Van der Schaaf, 2016).

De open kennisvragen (vraag 7, 8 en 9) in de enquête hadden betrekking op de risicofactoren, symptomen en verpleegkundige interventies bij een PICS. De antwoorden van de respondenten op deze vragen zijn vergeleken met de risicofactoren, symptomen en verpleegkundige interventies bij een PICS die benoemd zijn in het artikel van De Waart (2017). Deze risicofactoren, symptomen en verpleegkundige interventies zijn in Excel uitgewerkt in tabellen met daarachter hoe vaak een correct antwoord uit het artikel is gegeven (bijlage B, blz. 38-39).

De drie risicofactoren die het meest benoemd zijn door de respondenten zijn: oudere patiënten/leeftijd (14x), lange duur IC-opname (11x) en de ernst van de onderliggende ziekte (9x). Er lijkt bij de respondenten veel twijfel over de risicofactoren te zijn, doordat er regelmatig gebruik gemaakt wordt van vraagtekens.

“Langdurige ic opname? Verder geen idee.”

“Leeftijd, ziektebeeld, geslacht?, opleidingsniveau?”

Wanneer het gaat over de symptomen van een PICS worden de psychische symptomen het meest benoemd. Vooral angsten en wanen (23x), depressie (11x) en slaapstoornissen (8x) komen naar voren. Er is door de respondenten 16 keer één van de lichamelijke symptomen van een PICS benoemd. De symptomen die de respondenten hierbij voornamelijk benoemden zijn vermoeidheid en pijn. De cognitieve symptomen die benoemd werden door de respondenten zijn geheugenverlies (6x) en aandacht- en concentratiestoornissen (6x).

“Angst, vermoeidheid, verminderde concentratie.”

“Mentale klachten zoals angst, geheugen problemen. maar ook lichamelijke klachten, spierverslaks etc.”

De respondenten is gevraagd welke verpleegkundige interventies zij konden benoemen met betrekking tot het voorkomen of verminderen van een PICS. Hierbij wordt veertien keer benoemd dat het belangrijk is om andere disciplines te betrekken in de zorg voor de patiënt. De discipline die het meest benoemd worden zijn een psycholoog (8x) of geestelijk verzorger (4x). Ook geven twee respondenten aan dat een fysiotherapeut belang in de behandeling kan hebben. Andere disciplines die nog benoemd worden zijn een maatschappelijk werker of een verpleegkundige van de IC. Een andere verpleegkundige interventie die de respondenten aangeven is goede uitleg en zorgvuldige communicatie met de patiënt en diens naasten. Dit wordt elf keer benoemd.

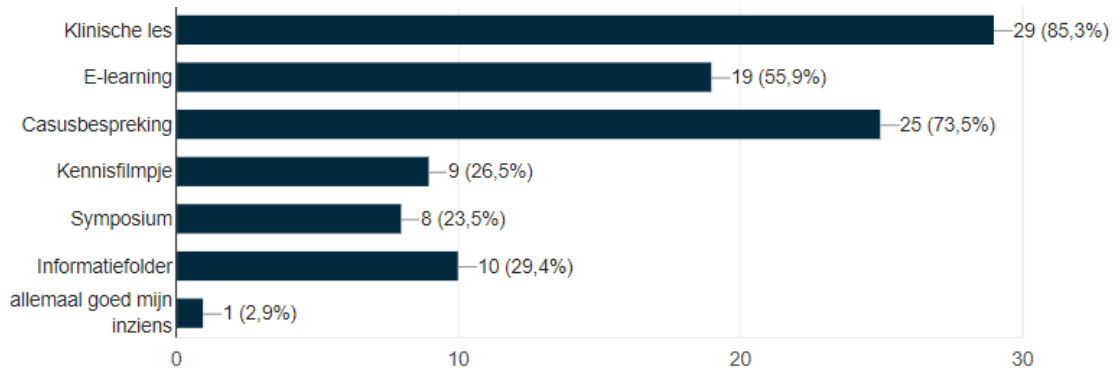
“Een geestelijk verzorger of een psycholoog om vragen en fysio bij bijv lichamelijke klachten. Zelf hulp bieden waar mogelijk.”

“Juiste informatie/voorlichting geven, maar ook luisterend oor bieden en kijken welke hulp iemand nodig heeft. Bijv. geestelijke verzorging of een psycholoog o.i.d.”

Om in kaart te brengen of dat de respondenten tijdens een patiëntoverdracht vanuit de IC weleens iets over het PICS hebben gehoord, is hierover ook een vraag in de enquête verwerkt. Het resultaat is dat maar één respondent tijdens de overdracht van een IC-patiënt iets over het PICS heeft gehoord. 31 respondenten geven aan dat zij graag willen dat het PICS benoemd wordt tijdens de overdracht van een IC-patiënt naar de verpleegafdeling. Eén respondent geeft in een opmerking aan ‘nee’ te hebben ingevuld maar wanneer het wel zinvol is om tijdens de overdracht te benoemen, het wel graag zou willen horen.

Een belangrijke uitslag is het resultaat op vraag 15 uit de enquête. Hierin geven 33 respondenten aan de algemene kennis over het PICS te willen vergroten. Eén respondent heeft deze vraag niet ingevuld. Dus van de respondenten die de vraag wel hebben ingevuld geeft 100% aan meer kennis te willen vergaren over het PICS. Hierop volgend is de vraag gesteld welke hulpmiddelen volgens de respondenten kunnen bijdragen om de kennis te vergroten. De resultaten hiervan zijn te vinden in figuur 3. De respondenten mochten maximaal drie keuzes maken uit de gegeven opties. Een klinische les, casusbespreking en e-learning zijn de meest gekozen hulpmiddelen door de respondenten.

Figuur 3: *Hulpmiddelen om kennis te vergroten volgens de respondenten.*



3.2. Resultaten focusgroep

Op 23 april 2018 heeft de focusgroep plaats gevonden in het ETZ locatie TweeSteden. Bij de focusgroep waren een onafhankelijke gespreksleider, de onderzoeker en de zes vooraf geselecteerde informanten aanwezig. De informanten zijn gekozen van de hele bouwlaag chirurgie waar de verpleegafdelingen CHKV en CHRV onder vallen. De kenmerken van de informanten die hebben deelgenomen aan de focusgroep zijn terug te vinden in tabel 4. Voorafgaand aan de focusgroep hebben de informanten nog een keer het informed consent (bijlage C) doorgelezen en het toestemmingsformulier ondertekend.

Tabel 4: Kenmerken van de informanten.

Informanten	Afdeling	Gediplomeerd opleidingsniveau	Aantal jaar werkzaam als verpleegkundige
1	CHKV	HBO	10 jaar
2	CHKV	HBO	2 jaar
3	CHKV	HBO	10 jaar
4	CHKV	MBO	14 jaar
5	CHRV	Inservice	35 jaar
6	CHRV	MBO	6,5 jaar

Met behulp van de gesprekshandleiding (tabel 2) en de topiclijst (bijlage D) is de indeling van de focusgroep bepaald. De focusgroep heeft in totaal 45 minuten geduurd. Tijdens de focusgroep zijn alle topics van de topiclijst aan bod gekomen. In de volgende paragrafen zal er een overzicht van de citaten per topic beschreven worden, die een directe relatie hebben met het onderzoek. Bij de citaten staat een cijfer achter het citaat. Dit om aan te duiden welke informant welke uitspraak heeft gedaan. De gehele samenvatting van de focusgroep is terug te vinden in bijlage E.

3.2.1. Definitie PICS

Om het onderwerp van de focusgroep te introduceren is er eerst een introductievraag met betrekking tot de definitie van het PICS gesteld. Wat er als eerste wordt benoemd is dat een informant de term heeft opgezocht. Hierdoor kon ze een beschrijving geven over het PICS:

“Ik heb het wel een beetje op zitten zoeken, maar ja het is nog niet helemaal blijven hangen. Allerlei klachten die een patiënt kan krijgen door een langdurige IC-opname.” (4)

Er is één informant die aangeeft dat ze al weleens van het PICS gehoord had. Maar nog niet eerder van het PICS-F, wanneer de familie van een patiënt ook lijdt aan het PICS. Een andere informant geeft aan dat ze voor de enquête nog nooit eerder van het PICS had gehoord. Deze opmerking wordt gedeeld door andere informanten. Wat verder door alle informanten wordt gedeeld is dat er op de afdeling nooit gesproken wordt over het PICS.

“Er wordt nooit over het PICS gesproken op de afdeling.” (6)

Twee informanten van de focusgroep geven later aan dat er op de afdeling wel aandacht is voor patiënten die van een IC komen. Dit blijkt uit bijvoorbeeld gesprekken die met een patiënt gevoerd worden over de IC-opname of door interventies die ingezet worden waardoor bijvoorbeeld een delier of achteruitgang van de patiënt voorkomen wordt. De informanten geven aan dat ze deze handelingen niet eerder aan het PICS hebben gelinkt.

"Het klinkt ook wel logisch dat iemand dat kan ontwikkelen. De ervaring van de patiënt na een IC-opname wordt ook wel besproken. Maar nooit in die zin dat je er iets mee moest doen of dat het een naam had." (4)

3.2.2. Huidig kennisniveau

Om dichterbij de sleutelvragen van de focusgroep te komen, is er een transitievraag gesteld met betrekking tot het huidige kennisniveau van de informanten over het PICS. De antwoorden die hier vrijwel meteen door alle informanten op gegeven werden:

"Slecht." (2)

"Onvoldoende." (3)

"Slecht." (6)

Door de gespreksleider werd doorgevraagd of dat dit mogelijk voor alle verpleegkundigen van de verpleegafdeling chirurgie geldt. Hierbij geeft een informant aan dat collega's de enquête samen wilden invullen. Een andere respondent geeft aan dat ze blij was dat de enquête anoniem was.

"Toen we de enquête binnenkregen van Manon, ging er op de afdeling ook rond: heb jij er al weleens iets van gehoord? Mensen wilden samen de enquête invullen." (2)

Een informant geeft aan dat het PICS niet bewust bekend is. Waarop een andere informant aanvult dat het gevolg hiervan is, dat er geen preventieve interventies om een PICS te voorkomen worden ingezet. Een voorbeeld dat hierbij benoemd wordt is dat er vaak gedacht wordt aan een delier en dat hier dan verder op gehandeld wordt, maar dat er niet aan het PICS gedacht wordt.

"Er wordt niet gehandeld naar een PICS. Wanneer iemand in een delier raakt, komt de geriater erbij. Maar de link met het PICS is er niet." (5)

3.2.3. Gebieden van het PICS waar kennis vergroot kan worden

Door een informant werd eerst benoemd dat zij nieuwsgierig is of dat een PICS op de verpleegafdeling al kan worden herkend. Later in het interview geeft de informant nog aan dat zij benieuwd is wanneer de symptomen herkend kunnen worden:

"Ik vraag me wel een beetje af, in hoeverre je al op zo'n korte termijn in de klinische fase of pas thuis een PICS kan herkennen." (1)

Een andere informant geeft aan dat ze wil weten wat de signalen van een PICS zijn:

"Ik zou ook wel willen weten, wat zijn signalen waarvan ik kan denken als ik ze zie: oh, dat heb ik ooit daar gehoord en dat zou weleens een PICS kunnen zijn." (3)

Er wordt door dezelfde informant gezegd dat stap één, het herkennen van een PICS is. En dat het belangrijk is dat het bekend is voor de verpleegkundigen, wat de vroege signalen van een PICS zijn.

Hierna geeft een andere informant nog aan dat het naast de klachten die een patiënt na de IC kan ervaren ook niet duidelijk is welke interventies er allemaal ingezet kunnen worden bij een PICS:

"Het is niet goed in beeld wat er nu allemaal aan een PICS gedaan kan worden." (6)

Een stuk later in het interview komt er ook nog naar voren dat er op de verpleegafdeling niet veel bekend is over de nazorg die IC-patiënten kunnen krijgen. Hierbij heeft een informant een uitspraak waaruit blijkt dat ze meer over de nazorg wil weten:

“Meer informatie over de nazorgpoli. Wanneer kunnen ze daar naar toe? Kunnen wij mensen daar naar doorsturen en wat hebben we daarvoor nodig?” (2)

3.2.4. Manieren van kennis vergroten over het PICS op de verpleegafdeling

Een informant geeft aan het belangrijk te vinden, dat eerst inhoudelijk meer over het onderwerp PICS bekend moet worden onder de verpleegkundigen.

“Ik zou er eerst inhoudelijk meer over willen weten. Wat kan ik precies bij een patiënt zien? Welke lichamelijke en psychische klachten kan hij hebben?” (3)

Hierbij wordt een scholing genoemd door een informant om de algemene kennis te vergroten. Dit wordt versterkt door vier andere informanten, door het benoemen van toetsing van de kennis. Zij geven aan dat er mogelijk een module gemaakt kan worden in de digitale leeromgeving van het ETZ die dan getoetst kan worden.

“Een toets op het leerplein zou ook nog kunnen.” (4)

“Een theoretisch blok op het leerplein. En later meer interactief, zodat je alvast voorkennis hebt.” (1)

Om in te haken op bovengenoemd citaat komt ook duidelijk naar voren dat de informanten interactie om te leren belangrijk vinden. Hierbij wordt als argument gegeven dat iets interactiefs vaak beter blijft hangen. Iets interactiefs kan volgens de informanten een klinische les zijn of een ervaringsdeskundige die iets komt vertellen over het PICS, zoals een arts of een verpleegkundige van de IC. Aanvullend wordt er door de informanten aangegeven dat er casusbesprekingen kunnen plaatsvinden tijdens de dagevaluatie op maandag en donderdag. Een verpleegkundige die dan diezelfde dag een patiënt heeft overgenomen van de IC kan een casus inbrengen. Een informant geeft aan dat niet alle verpleegkundigen dan worden bereikt. Maar een andere informant geeft hier een tegenargument voor:

“Door het regelmatig in te brengen in een dagevaluatie, blijft het actueel.” (3)

Een informant geeft ook aan dat het horen van ervaringen van een patiënt kan bijdragen aan het vergroten van kennis. Dit wordt gedeeld door de andere informanten. De informanten bedoelen hiermee dat een patiënt met het PICS, zijn eigen verhaal aan de verpleegkundigen op de afdeling komt vertellen. Zij geven aan de informatie hierdoor beter te onthouden en hiervan te leren.

“Ik denk dat je het beste leert van de ervaringen van een patiënt.” (2)

“Ik denk dat de ervaringen van een patiënt wel echt blijven hangen. Dan zie je het vanaf de andere kant.” (4)

Twee informanten geven ook nog ideeën over hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden om de kennis over het PICS te vergroten. Maar die ook kunnen dienen als hulpmiddel dat geraadpleegd kan worden om de kennis up-to-date te houden.

“Een protocol. Ik weet niet of er al een protocol bestaat over PICS. Dat je op kan zoeken wat signalen of symptomen zijn.” (6)

“Een scorelijst, net als bij de DOS.” (4)

3.2.5. Belemmerende factoren

Als eerste wordt er benoemd dat het tijd zal gaan kosten om het PICS te introduceren op de verpleegafdeling en kennis hierover op te doen. Maar dit wordt door dezelfde informant tegengesproken dat dit geen belemmerende factor hoeft te zijn. Wat verder als een belemmerende factor gezien wordt is de vraag of dat de artsen willen meewerken.

“Misschien of dat je de artsen meekrijgt in dit onderwerp. Wij kunnen wel willen dat we dit bespreken maar dat moeten hun ook wel. Want we kunnen het alleen bespreken als hun ook een beetje weten waar het over gaat en ik weet niet hoe hun kennis is met betrekking tot PICS.” (1)

De gespreksleider vraagt aan de informanten of er een oplossing is voor deze belemmerende factor. Waarop een respondent antwoordt:

“De artsen zouden dan eventueel betrokken kunnen worden bij een scholing.” (3)

Verder worden er geen belemmerende factoren benoemd die op verschillende niveaus voor kunnen komen. De niveaus waar naar gevraagd is, zijn de verpleegkundige zelf, het verpleegkundig team en de verpleegafdeling.

3.2.6. Bevorderende factoren

Naast de belemmerende factoren zijn ook de bevorderende factoren in kaart gebracht. Er wordt direct aangegeven dat alle informanten van de focusgroep er voor openstaan om de kennis over het PICS te vergroten. Bij doorvragen of dit ook voor de rest van het verpleegkundig team geldt wordt er door een informant geantwoord:

“Ik denk dat iedereen er wel voor openstaat. Dat iedereen hetzelfde zal reageren als wij.” (5)

Een andere informant blikt nog even terug op de manieren hoe dat de kennis vergroot kan worden. Hierbij heeft zij ook nog een bevorderende factor:

“Ik denk dat het interactieve deel en de variatie wel positief mee zal werken om kennis te vergroten. Dan zal het beter blijven hangen.” (1)

De informanten geven verder aan dat het vergroten van kennis over het PICS alleen maar een positief effect kan gaan hebben voor henzelf en voor de zorg die zij leveren aan de patiënten die op een IC hebben gelegen.

“Het levert winst op uiteindelijk.” (5)

“Het lijkt mij alleen maar een vooruitgang.” (6)

3.2.7. Ondersteuning door professionals

Er is aan de informanten gevraagd van wie en welke ondersteuning zij zouden willen hebben met betrekking tot het PICS en het vergroten van de kennis hierover. Wat naar voren komt is dat een arts hier in betrokken kan worden. Het is voor de informanten niet duidelijk of dat de artsen op de verpleegafdeling wel kennis hebben over het PICS.

“Je hoort het ook nooit bij artsen terug. Misschien dat die hier meer van weten en hebben zij kenmerken of handvaten over wat er onder het PICS valt.” (2)

Ook wordt er benoemd dat wellicht een IC-verpleegkundige betrokken kan worden. Zij hebben meer ervaring met de IC, IC-patiënten en het PICS. Een informant geeft aan dat er mogelijk bij vragen contact opgenomen kan worden met een verpleegkundige van de IC.

“Misschien een contact dienst van een IC-verpleegkundige die meer de focus op het PICS hebben liggen. Ik ga ervanuit dat er daar wel iemand is die je kan raadplegen.” (1)

Verder wordt er door de informanten aangegeven dat zij behoefte zouden hebben aan een aandachtsvelder op de verpleegafdeling. Een aandachtsvelder zou volgens de informanten de verpleegkundigen bewust kunnen laten worden van het bestaan van het PICS. Een informant geeft aan dat een aandachtsvelder regelmatig een klinische les kan geven. Een andere informant heeft het volgende beeld van een aandachtsvelder:

“Een aandachtsvelder zou regelmatig iedereen er op aan kunnen spreken om te letten op het PICS. Als er iemand rondloopt kan je ook regelmatig vragen van: ik zie dit en dit, wat doe ik daarmee? Als je het niet weet.” (4)

Een andere informant geeft aan dat een aandachtsvelder up-to-date moet zijn over het PICS. Zodat de verpleegkundigen laagdrempelig met vragen naar de aandachtsvelder toe kunnen komen. De aandachtsvelder zou ook kunnen meekijken bij patiënten die verdacht worden van het PICS. Maar hoeft niet bij elke patiënt actief te zijn volgens de informanten.

Naast het krijgen van ondersteuning, wordt er door de informanten ook gesproken over het bieden van ondersteuning. Dit wordt vooral gericht op de familie van de voormalige IC-patiënt. Het is belangrijk volgens de informanten om ook steun te bieden en aandacht te geven aan de familie. Een informant zegt hierover:

“Familie, daar stond ik van te kijken. Familie van de IC-patiënten noemen we soms gehospitaliseerd terwijl dit heel iets anders is dan. Hier kan denk ik meer aandacht aangegeven worden. En hier meer bewust van worden.” (4)

3.2.8. Patiëntoverdracht vanuit de IC

Uit de enquête kwam naar voren dat 91% van de respondenten tijdens de overdracht van de IC meer over het PICS zouden willen horen. Dit komt ook terug tijdens het interview:

“In de overdracht van de IC mag er wel meer aandacht aangegeven worden.” (5)

Hierbij wordt benoemd dat de informanten iets willen horen over het PICS in het algemeen tijdens de overdracht vanuit de IC.

“Of dat diegene überhaupt symptomen heeft en of dat die behandeld worden, hoe we die kunnen herkennen.” (6)

“Is er iets gezien of niet? En wat is er dan gezien? Dus waar kunnen wij opletten? De risicofactoren voor een PICS.” (3)

Daarnaast geeft een informant ook aan dat zij graag iets zou willen horen over in hoeverre dat de familie betrokken is bij de patiënt.

Ook geven de informanten aan dat ze het fijn zouden vinden dat er iets over het IC-dagboek gezegd wordt. Of deze bij de patiënten bijgehouden wordt, zodat dit op de afdeling ook door kan gaan. Een informant zegt hierover:

“Misschien denken patiënten dat het IC-dagboek stopt bij overname naar de afdeling.” (6)

4. Discussie

In dit hoofdstuk wordt een kritische reflectie gegeven over de gebruikte methoden, keuzen en voortgang bij de gegevensverzameling van de enquête en focusgroep en de resultaten. Hierbij worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek benoemd.

4.1. Gebruikte methoden

In dit onderzoek zijn er twee verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, ook bekend als mixed methods (De Boer, 2006). Hier is voor gekozen omdat het kwalitatieve onderzoek een goede aanvulling was op het kwantitatieve surveyonderzoek. Met het kwantitatieve onderzoek werd eerst de huidige situatie van het kennisniveau van de verpleegkundigen, van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden, betreffende het PICS in kaart gebracht. Het kwalitatieve onderzoek kon hier daarna goed op aansluiten door aan de verpleegkundigen door te vragen over wat zij nodig hebben, om de kennis nog meer te vergroten over hetzelfde onderwerp. Doordat er zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek is gedaan, is er sprake van methodische triangulatie (Baarda et al., 2013). Hierdoor is de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd. Echter kostte het wel meer tijd om kennis te vergaren over beide onderzoeksmethoden. Maar hierdoor is de kwaliteit van dit onderzoek wel vergroot.

4.2. Reflectie dataverzameling enquête

Eerst is de kwantitatieve dataverzameling gedaan door middel van een surveyonderzoek met een digitale enquête. Hiervoor is gekozen omdat het invullen van een digitale enquête minder tijd in beslag neemt en makkelijker in te vullen is door de respondenten. Voor het versturen van de enquête is er beoordeeld of dat met de enquête gemeten wordt wat er gemeten moet worden, of wel de validiteit (De Jong et al., 2015). Dit is gedaan door de enquête na te laten kijken door leden van de peergroep, de begeleidend docent en de opdrachtgever. Hierdoor is de enquête van hogere kwaliteit.

De enquête was voor het versturen al aangekondigd aan de verpleegkundigen van de verpleegafdeling. Na het opsturen van de enquête via de mail, zijn er al meteen veel reacties gekomen. Daarna is er nog een herinneringsmail gestuurd. Door aankondiging en herinnering, is de non-response verlaagd (De Jong et al., 2015). Er is uiteindelijk een zeer goede respons gehaald van 72% op de digitale enquête. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de verzamelde data verhoogd.

Een nadeel bij de dataverzameling is dat de vragen van de enquête op het begin niet verplicht waren om te beantwoorden. Daardoor is er sprake van missing data (De Jong et al., 2015). Dit kan de volgende keer voorkomen worden door de vragen van de enquête meteen vanaf het begin verplicht te maken. Het gevolg van de missing data voor dit onderzoek is dat het onderzoek minder betrouwbaar is omdat er kennis van een aantal respondenten mist. In de focusgroep heeft een informant ook aangegeven dat de respondenten de enquête samen wilde invullen omdat hun kennis over het PICS minimaal was. Hierdoor kan het zo zijn dat de verzamelde data minder betrouwbaar is omdat de respondenten de enquête samen hebben ingevuld. Een aantal respondenten gaven op de werkvloer ook aan dat ze gebruik wilde maken van het internet. In de inleiding van de enquête was benoemd dat dit niet de bedoeling was. Echter heeft de onderzoeker dit niet kunnen controleren door afwezigheid tijdens het invullen van de enquête. Ook hierdoor kan de data minder betrouwbaar zijn.

4.3. Reflectie dataverzameling focusgroep

De kwalitatieve gegevens zijn verkregen door middel van een focusgroep. De deelnemers zijn geselecteerd door middel van purposive sample. Er waren zowel mbo- als hbo-verpleegkundigen aanwezig van de twee verschillende chirurgische afdelingen. Daarnaast is er ook gekeken naar de werkervaring van de verpleegkundigen. Door de verschillen in kenmerken heeft er een gevarieerde, representatieve groep voor de hele verpleegafdeling deelgenomen aan de focusgroep. Hierdoor is de toepasbaarheid van de resultaten van het onderzoek vergroot (De Jong et al., 2015).

De focusgroep heeft minder lang geduurd dan vooraf gepland was. Maar hierbij is wel de datasaturatie gehaald. Datasaturatie wil zeggen dat als er geen nieuwe informatie meer naar voren komt, de verzadiging is bereikt (Verhoef et al., 2015). Dus uiteindelijk is er toch voldoende data verzameld om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

Voor het leiden van de focusgroep is er een onafhankelijke gespreksleider van de afdeling communicatie van het ETZ benaderd. Hiervoor is gekozen omdat de onderzoeker dan onafhankelijk blijft tijdens het groepsinterview. De gespreksleider heeft de focusgroep geleid door het volgen van de topiclijst. Echter heeft de gespreksleider de topics van de topiclijst niet helemaal exact gevolgd. Hierdoor werden er soms belangrijke gegevens gemist. Dit is opgelost doordat de onderzoeker aan het eind van de focusgroep, de informanten hier nog concreet naar vroeg.

Bij de analyse van de focusgroep is er gebruik gemaakt van peer debriefing. Dit houdt in dat leden van de peergroep de interpretaties van de data door de onderzoeker controleren (Verhoef et al., 2015). Hierdoor is er ook gecontroleerd of dat er geen belangrijke data gemist is door de onderzoeker zelf. De samenvatting van de data-analyse is gedeeld met de informanten voor een membercheck. Dit houdt in dat de informanten de verzamelde data hebben gecontroleerd of dat deze geen fouten of verkeerde interpretaties door de onderzoeker bevat (De Jong et al., 2015). Door peer debriefing en membercheck is de betrouwbaarheid van de verzamelde data gewaarborgd.

4.4. Discussie resultaten

Sinds 2012 zijn beperkingen die na een IC-opname kunnen voorkomen gebundeld als het PICS (Meijnaar & Van der Schaaf, 2016). Doordat het PICS niet opgenomen is als diagnose in het International Classification of Diseases (ICD) van de World Health Organisation, is er nog veel onbekendheid over dit syndroom bij professionals (Brackel et al., 2015). Dit blijkt ook uit de resultaten van dit onderzoek. Een groot deel van de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden geeft namelijk aan dat hun kennis over het PICS slecht is. Uit de resultaten van de enquête kan geconcludeerd worden dat deze kennis nog verbeterd kan worden.

De literatuur geeft aan dat de definitie van het PICS het volgende is: *“Met PICS wordt een aantal lichamelijke, psychische en cognitieve verschijnselen aangeduid die vaak voorkomen bij patiënten die op de IC zijn behandeld.”* (Meijnaar & Van der Schaaf, 2016). Uit de enquête blijkt dat maar twee respondenten aangeven dat het klachten na een IC-opname zijn die met bovenstaande verschijnselen te maken hebben. De andere respondenten geven een incomplete en/of onjuiste definitie van PICS. Wat verder opvalt met betrekking tot de definitie, is dat 29% van de respondenten meteen spreekt van een trauma na een IC-opname. Terwijl uit de literatuur blijkt dat, naar schatting 25-75% van de IC-overlevenden kans heeft op een posttraumatisch stressstoornis (Makic, 2016).

De kennis over het PICS kan vergroot worden door scholingen een plek te geven in medische, paramedische en verpleegkundige opleidingen (Brackel et al., 2015). Ook de informanten van de focusgroep geven aan dat zij scholing een belangrijk hulpmiddel vinden om de huidige kennis over het PICS te vergroten. Hierbij noemen zij onder andere voorbeelden van een klinische les en een theoriemodule afsluitend met een toets in de digitale leeromgeving van het ETZ.

Wanneer de verpleegkundigen voldoende kennis hebben over het PICS en symptomen vroegtijdig kunnen herkennen, kunnen zij een positieve bijdrage leveren aan het voorkomen en verminderen van een PICS (Meijnaar & Van der Schaaf, 2016). Dit is van belang voor de patiënten om kwalitatief goede zorg te bieden. Ook uit het focusgroep interview blijkt dat de informanten het herkennen van vroege signalen van een PICS belangrijk vinden. Hierbij geeft een informant aan dat stap één het herkennen van een PICS is.

In het artikel van De Waart (2017), staat beschreven dat een overdracht van de IC naar de reguliere verpleegafdeling essentieel is. Een goede overdracht levert een wezenlijke bijdrage in de preventie van PICS. Echter komt naar voren in de resultaten van dit onderzoek dat er tijdens een patiëntoverdracht vanuit de IC bijna nooit over het PICS gesproken wordt. Daarentegen geven de meeste respondenten aan dit wél graag te willen. Zij willen tijdens een overdracht horen wat de risicofactoren voor een PICS zijn die zich hebben voorgedaan, of er al symptomen aanwezig zijn, of er een IC-dagboek bijgehouden wordt en in hoeverre dat de familie betrokken is bij de patiënt.

5. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zal de conclusie op de twee hoofdvragen gegeven worden. Tevens komen de aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek aan bod. De aanbevelingen richten zich op de verpleegafdeling chirurgie van het ETZ locatie TweeSteden, de artsen en arts-assistenten van dezelfde afdeling, het ETZ en Avans Hogeschool.

5.1. Conclusie

In dit onderzoek stonden twee hoofdvragen centraal. De eerste hoofdvraag luidde als volgt: *“Wat is de kennis over het post-intensive care syndroom (PICS) onder de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden?”*.

Om de eerste hoofdvraag te beantwoorden is er een enquête met kennisvragen per e-mail toe gestuurd naar de verpleegkundigen. Het grootste deel van de respondenten geeft aan dat de kennis over het PICS matig of slecht is. Dit wordt versterkt door de resultaten van de enquête. Hieruit blijkt namelijk ook dat de kennis over het PICS onvoldoende is. Dit kan onder andere opgemaakt worden uit de lage percentages goede antwoorden van de respondenten op de gesloten kennisvragen. Deze zijn matig gemaakt. De open vragen zijn onvoldoende gemaakt door de respondenten. Er kan geconcludeerd worden dat er een kennistekort is over de definitie van het PICS en de risicofactoren, symptomen en verpleegkundige interventies daarbij. In totaal geven 33 respondenten aan dat ze hun kennis over het PICS willen vergroten.

De tweede onderzoeksvraag is een vervolg op de eerste onderzoeksvraag. Deze luidde als volgt: *“Wat hebben de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden nodig om hun kennis over het post-intensive care syndroom (PICS) te vergroten?”*.

Om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden is er een focusgroep opgesteld met zes informanten. In het groepsinterview is er verder in gegaan met de informanten op, waarover zij de kennis willen vergroten en op welke manier. Er komt duidelijk naar voren dat de informanten vinden dat eerst de theoretische kennis over het PICS verbeterd moet worden. Hiervoor stellen zij een klinische les voor en een theorietoets in de digitale leeromgeving van het ETZ. Verder geven zij aan dat ze interactie ook belangrijk vinden om te leren. Hiervoor zouden er casusbesprekingen gedaan kunnen worden tijdens de dagevaluaties. De ondersteuning die de informanten graag willen hebben bij het vergroten van kennis is die van een aandachtsvelder. De aandachtsvelder zal iemand van de verpleegafdeling zelf zijn, die laagdrempelig benaderd kan worden voor vragen met betrekking tot het PICS. Verder benoemen de informanten dat zij ondersteuning vanuit de IC-verpleegkundigen of artsen fijn zouden vinden.

5.2. Aanbevelingen

Vanuit dit onderzoek kunnen er aanbevelingen gedaan worden. Deze aanbevelingen richten zich ten eerste op de verpleegafdeling waar dit onderzoek heeft plaats gevonden. Verder worden er aanbevelingen gedaan voor het ETZ ziekenhuisbreed en aan Avans Hogeschool.

Verpleegkundigen verpleegafdeling chirurgie ETZ locatie TweeSteden

- Uit de resultaten blijkt dat de verpleegkundigen behoefte hebben aan scholing. Daarom zal er binnen 8 weken na het aanleveren van het onderzoeksverslag, een klinische les hebben plaatsgevonden over het PICS. De klinische les zal gegeven worden door de onderzoeker. Hierbij zal ook een professional vanuit de IC aansluiten.
- Er zullen tijdens de dagevaluaties op dinsdag en donderdag vaker casusbespreking gedaan worden met als onderwerp het PICS. Hierbij kan een verpleegkundige een casus inbrengen over een patiënt die recent van de IC is gekomen. De casusbesprekingen zullen gaan plaatsvinden nadat de klinische les is geweest. Zodat de verpleegkundigen al meer kennis hebben over het PICS.
- De verpleegkundigen gaven aan dat ze interactie om kennis te vergroten belangrijk vinden. Hierbij kwam naar voren dat ervaringen van een patiënt daaraan kunnen bijdragen. Het streven is om binnen 10 weken een patiënt die het PICS heeft gehad te vragen om zijn verhaal te doen aan de verpleegkundigen. Dit kan aanvullend gedaan worden op de klinische les.
- De verpleegkundigen gaven aan dat ze graag ondersteuning willen van iemand op de afdeling. Om laagdrempelig ondersteuning te bieden aan de verpleegkundigen die werkzaam zijn op verpleegafdeling chirurgie zal er een aandachtsvelder aangesteld worden. De aandachtsvelder wordt binnen 6 weken na het aanleveren van het onderzoeksverslag aangesteld. De taken van de aandachtsvelder zullen zijn:
 - Up-to-date zijn van de laatste literatuur betreffende het PICS.
 - Klinische lessen geven over het PICS.
 - Laagdrempelig bereikbaar zijn voor de verpleegkundigen van afdeling chirurgie voor vragen over het PICS.
- Als vervolgonderzoek zal er samen met verpleegkundigen van de IC gekeken worden hoe de overdracht vanuit de IC naar de verpleegafdeling verbeterd kan worden. Hierin worden de punten die de verpleegkundigen van de verpleegafdeling tijdens een overdracht graag willen horen meegenomen. Door het verbeteren van de overdracht is het streven dat het PICS op de verpleegafdeling eerder herkend zal worden.

Artsen en arts-assistenten chirurgie ETZ locatie TweeSteden

- De artsen en arts-assistenten die werkzaam zijn op verpleegafdeling chirurgie zullen gevraagd worden om aan te sluiten bij de klinische les die gepland wordt voor de verpleegkundigen.
- Verpleegkundigen geven aan dat ze behoefte hebben aan ondersteuning van de artsen en arts-assistenten die werkzaam zijn op de verpleegafdeling. Als vervolgonderzoek zal er gekeken worden hoe de kennis over het PICS bij de artsen en arts-assistenten is en wat voor ondersteuning zij zouden kunnen bieden aan de verpleegkundigen.

ETZ

- Om iedereen die in het ETZ werkzaam is bewust te maken van het PICS, zal er in overleg met de afdeling communicatie een stukje geplaatst worden op het intranet over dit onderzoek. Dit onderzoeksverslag zou ook gepubliceerd kunnen worden wanneer de opdrachtgever hier toestemming voor geeft. De geïnteresseerden kunnen zich dan verdiepen in het PICS en dit onderzoek.
- In het ETZ locatie Elisabeth wordt er op dit moment een verpleegkundige van de IC opgeleid tot verpleegkundig specialist. Zij zal nauw betrokken blijven bij patiënten die van de IC naar een reguliere verpleegafdeling toe gaan. Verpleegkundigen van de verpleegafdeling kunnen haar laagdrempelig benaderen met vragen over de voormalig IC-patiënten. Met de IC in het ETZ locatie TweeSteden kan er gekeken worden of dat er ook een verpleegkundig specialist op deze locatie aangesteld kan worden.
- Vanuit de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie is er behoefte aan het vergroten van hun kennis over het PICS. Dit kan verwezenlijkt worden door het opstellen van een module in de digitale leeromgeving van het ETZ: het ETZ leerplein. In de module kunnen de verpleegkundigen de theorie over het PICS doornemen. Er zal ook een toets aan de module gekoppeld worden die met minimaal een 7,5 behaald moet worden. De toets wordt één keer in de vijf jaar verplicht om te maken.

Avans Hogeschool

- Tijdens de opleiding voor hbo-verpleegkundige dient er meer aandacht te komen voor het PICS. Hierbij is het streven om vanaf september 2018 theorie over het PICS standaard terug te laten komen tijdens de voltijd, deeltijd en duaal opleidingen.

Literatuurlijst

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T., & De Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Brackel, M., Van der Schaaf, M. & Van Dijk, D. (2015). Nazorg intensive care moet uit de kinderschoen. *Medisch contact*, pp. 2438-2440. Verkregen op 1 februari 2018 van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/nazorg-intensive-care-moet-uit-de-kinderschoenen.htm>

Davidson, J. E., Harvey, M. A., Schuller, J. & Black, G. (2013). Post-intensive care syndrome: What it is and how to help prevent it. *American Nurse Today*, 8 (5) pp. 32-37. Verkregen op 1 februari 2018 van <https://www.americannursetoday.com/post-intensive-care-syndrome-what-it-is-and-how-to-help-prevent-it/>

De Boer, F. (2006). Mixed Methods: een nieuwe methodologische benadering? *Kwalon*, 11 (2) pp 5-10. Verkregen op 26 februari 2018 van https://www.tijdschriftkwalon.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=KW-11-2-2

De Jong, A., De Maesschalck, L., Legius, M., Vandenbroele, H., Glorieux, M. & Visser, M. (2015). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Amsterdam: Reed Business.

De Waart, L. (2017). IC-survivor levert fors in op kwaliteit van leven. *Venticare magazine* pp 26-31. Verkregen op 27 februari 2018 van http://www.fcic.nl/files/5514/8637/9811/Venticare_Magazine1-2017_PICS.pdf

ETZ (2018). *Gastro-intestinale chirurgie*. Geraadpleegd op 22 februari 2018 van <https://www.etz.nl/Specialisme/Chirurgie/Gastro-intestinale-chirurgie>

ETZ (2018). *Verpleegafdeling chirurgie (ETZ TweeSteden)*. Geraadpleegd op 25 februari 2018 van [https://www.etz.nl/Specialisme/Chirurgie/Chirurgie-verpleegafdeling-\(ETZ-TweeSteden\)](https://www.etz.nl/Specialisme/Chirurgie/Chirurgie-verpleegafdeling-(ETZ-TweeSteden))

Harvey, M. A. & Davidson, J. E. (2016). Postintensive Care Syndrome: Right Care, Right Now...and Later. *Critical Care Medicine*, 44 (2) pp. 381-385. Verkregen op 1 februari 2018 van https://journals.lww.com/ccmjournal/Citation/2016/02000/Postintensive_Care_Syndrome_Right_Care_Right.18.aspx

Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2004). *Handleiding focusgroep onderzoek*. Geraadpleegd op 20 april 2018 van <http://www.communicerenmetarmen.be/sites/default/files/HandleidingFocusgroepenCBO200409.pdf>

Makic, M. B. F. (2016). Recovery After ICU Discharge: Post-Intensive Care Syndrome. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31 (2) pp. 172-174. Verkregen op 1 februari 2018 van https://ac.els-cdn.com/S1089947216000046/1-s2.0-S1089947216000046-main.pdf?_tid=eb342514-0d05-11e8-aaa3-00000aacb360&acdnat=1518118151_3a2c3b001f4f7c3bc9505a14f2c913bf

Meijenaar, M. & Van der Schaaf, M. (2016). Het post-intensivecare-syndroom; verborgen ziekte na IC-opname. *Nurse Academy*, 2 pp. 4-9. Verkregen op 1 februari 2018 van http://www.oopenicliggen.nl/wp-content/uploads/2016-PICS_Nursing-Academy_Siebel-Schaaf.pdf

Mikkelsen, M., Iwashyna, T. & Thompson, C. (2015). *Why ICU Clinicians Need to Care about Post-Intensive Care Syndrome*. Verkregen op 23 februari 2018 van <http://www.sccm.org/Communications/Critical-Connections/Archives/Pages/Why-ICU-Clinicians-Need-to-Care-about-Post-Intensive-Care-Syndrome.aspx>

Nationale Intensive Care Evaluatie (z.d.). *Basisgegevens IC units voor het jaar 2016*. Geraadpleegd op 6 februari 2018, van <https://www.stichting-nice.nl/datainbeeld/public>

Rawal, G., Yadav, S. & Kumar, R. (2017). Post-intensive care syndrome; An overview. *Journal of Translational Internal Medicine*, 5 (2) pp. 90-92. Verkregen op 1 februari 2018 van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.avans.nl/pmc/articles/PMC5506407/pdf/jtim-05-090.pdf>

Sommers, J. & Van der Schaaf, M. (2016). Impact van een intensive care opname. *Fysiopraxis*, 25 (3) pp 22-25. Verkregen op 27 februari 2018 van https://www.researchgate.net/publication/302407313_Impact_van_een_intensive_care_opname

Kaplan, R. & Leung, S. (2017, 25 juli). *Surviving Critical Illness: What Is Post-ICU Syndrome and How Does it Affect Patients and Families?* Verkregen op 7 maart 2018 van <https://health.usnews.com/health-care/for-better/articles/2017-07-25/surviving-critical-illness-what-is-post-icu-syndrome-and-how-does-it-affect-patients-and-families>

Van der Schaaf, M. (2016). Revalidatie na ic-opname is hard nodig. *FysioPraxis* pp 28-29. Verkregen op 27 februari 2018 van https://www.researchgate.net/publication/309351201_Post_Intensive_Care_Syndroom_Revalidatie_na_ic-opname_hard_nodig

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker, C. & Rosendal, H. (2015). *Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Bijlagen

A. Enquête

Beste collega,

Voor het afstuderen van de HBO-V aan Avans Hogeschool, doe ik een onderzoek naar het post-intensive care syndroom (PICS). Het doel van deze enquête is om in kaart te brengen wat de kennis over het PICS is onder de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden.

Het invullen van de enquête zal ongeveer 5-10 minuten van jouw tijd in beslag nemen. Indien je de enquête schriftelijk hebt ingevuld ontvang ik deze graag retour in mijn postvakje op afdeling chirurgie A. De uiterlijke inleverdatum van de enquête is **1 april 2018**.

Er wordt vertrouwelijk met de gegevens om gegaan en de resultaten van de enquête zullen anoniem worden verwerkt. De enquête dient één keer per persoon ingevuld te worden en het is van belang dat hier geen hulpmiddelen, zoals internet, bij gebruikt worden.

In de laatste twee weken van april (16 t/m 26 april) organiseer ik een groepsinterview van 60 minuten met 6-8 verpleegkundigen over het PICS. Hiervoor zoek ik mensen die het leuk vinden om deel te nemen aan het groepsinterview. Je helpt mij door jouw deelname om het doel van dit onderzoek te behalen. Ben je geïnteresseerd? Dan mag je altijd contact met mij opnemen!

Mochten er nog vragen zijn over deze enquête of het onderzoek, mag je altijd contact met mij opnemen via 06-55972249 of m.schellekens@etz.nl.

Ik wil jullie alvast heel erg bedanken voor het invullen van de enquête!

Met vriendelijke groet,

Manon Schellekens

1. Op welke afdeling ben je werkzaam?
 - ☐ CHKV
 - ☐ CHRV
2. Wat is je hoogst gediplomeerd opleidingsniveau?
 - ☐ MBO
 - ☐ HBO
 - ☐ Inservice
3. Heb je weleens van het post-intensive care syndroom (PICS) gehoord?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee

Zo ja, waar:

4. Wat houdt het PICS volgens jou in?

.....
.....
.....

5. Hoe vind je zelf dat jouw kennis over het PICS is? Omcirkel het antwoord.
Slecht – Matig – Neutraal – Voldoende – Goed

6. Op welke gebieden kan een PICS zich uiten?
 - ☐ Lichamelijk en psychisch
 - ☐ Cognitief en lichamelijk
 - ☐ Psychisch en cognitief
 - ☐ Lichamelijk, cognitief en psychisch
7. Vanaf welke opnameduur op een IC kan een PICS zich gaan ontwikkelen?
 - ☐ Opname van 24 uur
 - ☐ Opname van 48 uur
 - ☐ Opname van 96 uur
8. Wat zijn risicofactoren voor een PICS?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
9. Welke symptomen van een PICS kan je benoemen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
10. Welke interventies kan een verpleegkundige inzetten om symptomen van een PICS te verminderen of te voorkomen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
11. Hoeveel procent van de mensen die een PICS hebben (doorgemaakt) zijn nooit meer in staat om te werken?
 - ☐ 50%
 - ☐ 30%
 - ☐ 15%
12. Kunnen naasten van een IC-overlevende ook een PICS ontwikkelen?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
13. Heb je tijdens een patiëntoverdracht vanuit de IC, de IC-verpleegkundige weleens iets over een PICS horen zeggen?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
14. Zou je graag willen dat dit benoemd wordt tijdens de overdracht?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
15. Zou je graag je algemene kennis over het PICS willen vergroten?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
16. Met welke hulpmiddelen kan volgens jou, je kennis over het PICS vergroot worden? Kruis **maximaal 3** antwoorden aan.
 - ☐ Klinische les
 - ☐ E-learning
 - ☐ Casusbespreking

- ☐ Kennisfilmpje
- ☐ Symposium
- ☐ Informatiefolder
- ☐ Overige:

17. Heb je nog vragen en/of opmerkingen met betrekking tot de enquête? Deze kan je hieronder kwijt.

.....

.....

.....

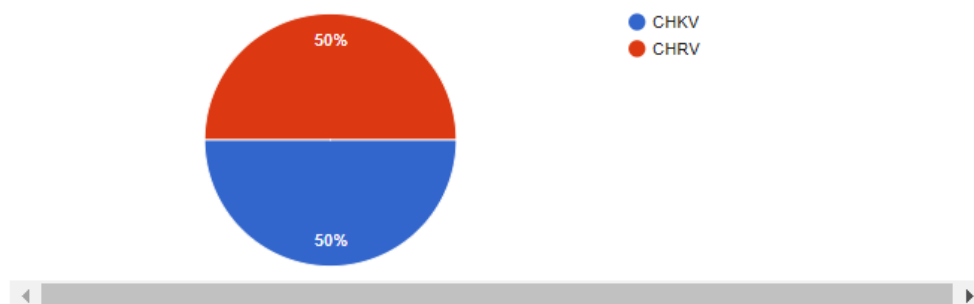
B. Analyse enquête

In deze bijlage zijn de resultaten van de enquête terug te vinden. Eerst zijn de antwoorden op de gesloten vragen weergegeven in taartdiagrammen en een staafdiagram. Deze zijn overgenomen vanuit het Google Formulier. Daarna volgen de resultaten op de open vragen van de enquête. Deze zijn geanalyseerd in Excel.

Gesloten vragen

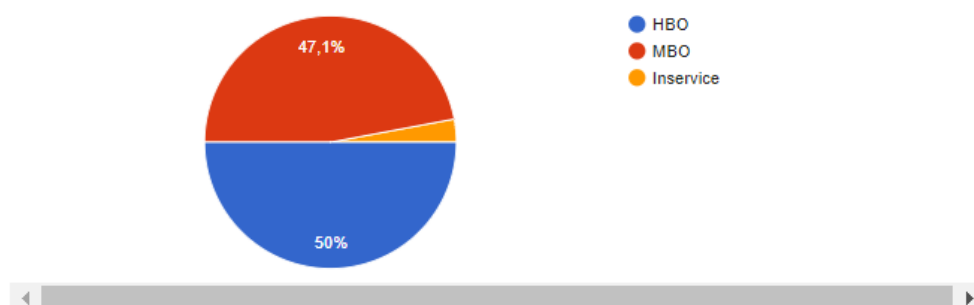
1. Op welke afdeling ben je werkzaam?

34 reacties



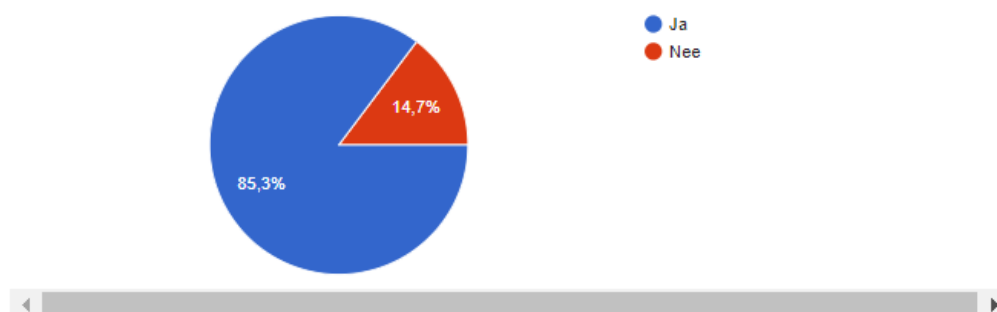
2. Wat is je hoogst gediplomeerd opleidingsniveau?

34 reacties



3. Heb je weleens van het post-intensive care syndroom (PICS) gehoord?

34 reacties



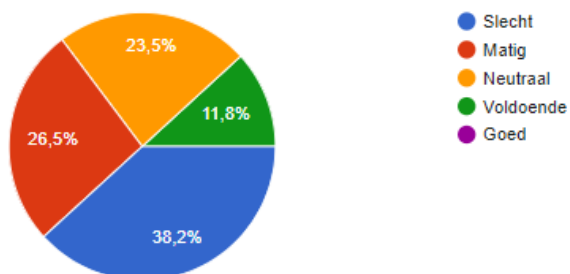
Zo ja, waar?

29 reacties

1. In een STOP bijeenkomst (2x)
2. Werkvloer. Beroepsarchief
3. Op de afdeling door jou (3x)
4. Op de afdeling (8x)
5. Via collega IC
6. Op de afdeling/ op school
7. Tijdens VIP-lunch (3x)
8. Op de afdeling, en in andere ziekenhuizen waar ik heb gewerkt
9. Tijdens de oncologie opleiding (2x)
10. Van het horen zeggen gedurende de dagelijkse werkzaamheden op de afdeling. En een klein beetje van horen zeggen gedurende de opleiding
11. Op school
12. Tijdens een VAR bijeenkomst in het ziekenhuis
13. In zh
14. In de praktijk en tijdens een VAR bijeenkomst
15. Literatuur, intervisie, etc.
16. Op het werk en tijdens de dagevaluatie is het ter spraken geweest

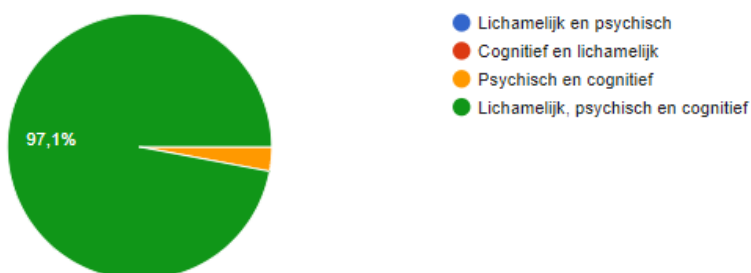
5. Hoe vind je zelf dat jouw kennis over het PICS is?

34 reacties



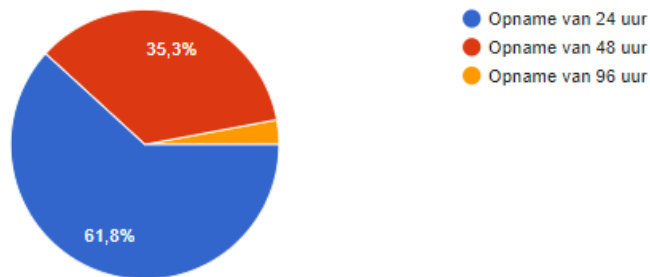
6. Op welke gebieden kan een PICS zich uiten?

34 reacties



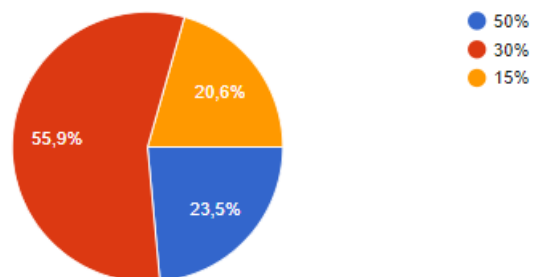
7. Vanaf welke opnameduur op een IC kan een PICS zich gaan ontwikkelen?

34 reacties



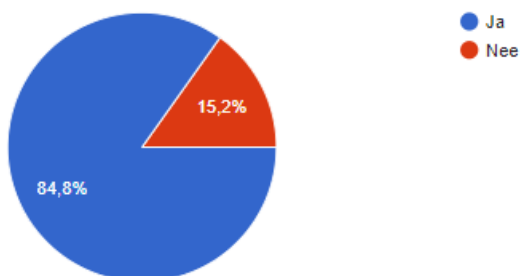
11. Hoeveel procent van de mensen die een PICS hebben (doorgemaakt) zijn nooit meer in staat om te werken?

34 reacties



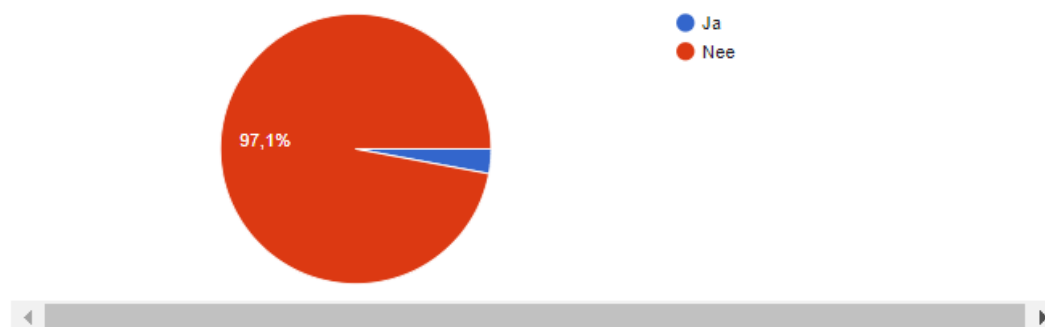
12. Kunnen naasten van een IC-overlevende ook een PICS ontwikkelen?

33 reacties



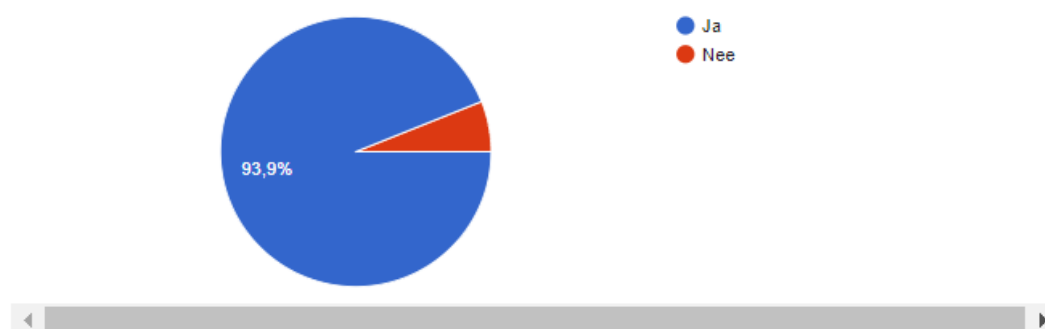
13. Heb je tijdens een patiëntoverdracht vanuit de IC, de IC-verpleegkundige weleens iets over een PICS horen zeggen?

34 reacties



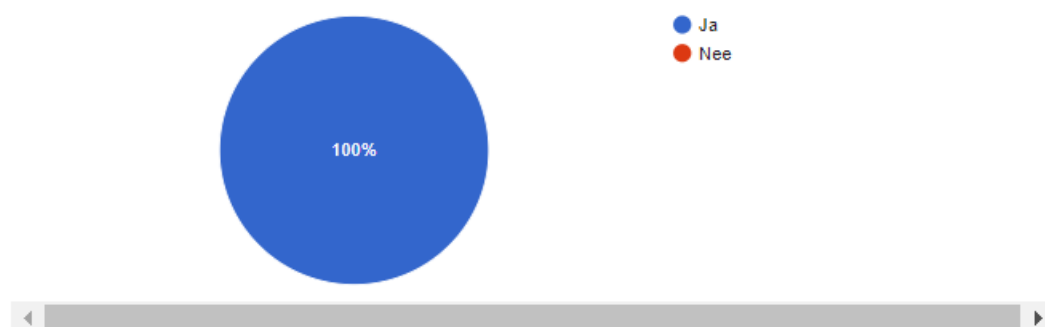
14. Zou je graag willen dat dit benoemd wordt tijdens de overdracht?

33 reacties



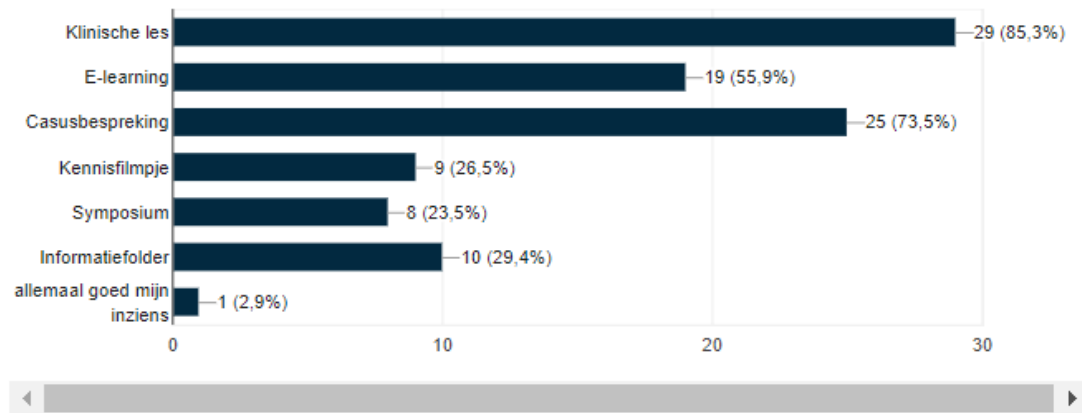
15. Zou je graag je algemene kennis over het PICS willen vergroten?

33 reacties



16. Met welke hulpmiddelen kan volgens jou je kennis over het PICS vergroot worden? Kruis maximaal 3 antwoorden aan.

34 reacties



Open vragen

4. Wat houdt volgens jou het PICS in?

Code: Definitie PICS

Antwoorden:

1. Post intensive care syndroom?
2. Voor de patient onverklaarbare angsten en fysieke reacties die als oorzaak hebben: onderliggend fysiek lijden in combinatie met verstoord dag/nachtritme op ICU, omgevingsgeluiden daar, beperkingen door technische apparatuur en handelingen en angst. Daarbij is er op de gewone verpleegafdeling niet direkt en vpk in beeld en dat leidt tot een gevoel van onveiligheid
3. Klachten die patiënten overhouden nadat ze op de intensive care opgenomen zijn geweest.
4. –
5. Gevolgen van ICU opname. Verzwakt, traumatisch agv pompen, eenzaam, angstig
6. Dat de patiënten de stress, ziekte en gebeurtenissen vanuit de IC later op de normale afdeling beginnen te over ervaren / opnieuw beleven.
7. Dit kunnen ptn oplopen na een opname op een ICU, het heeft volgens mij te maken met stress en spanning na een opname op een ICU.
8. Patienten die op de IC hebben gelegen, kunnen na opname daar problemen ontwikkelen op meerdere niveaus, lichamelijk, psychisch en cognitief. Zelfs PTSS kan optreden als gevolg van een IC opname.
9. Dat patienten psychische klachten krijgen na een opname op de ICU
10. Stress syndroom na langdurige en intensieve IC opname, waardoor mensen niet goed functioneren thuis.
11. Symptomen die een patiënt heeft na opname op de ic
12. Klachten die patiënt heeft na opname op ICU.
13. Mentale/fysieke klachten die een patient overhoudt aan een IC opname
14. Posttraumatisch ervaring ICU door patient en familie
15. –

16. Dat mensen welke op de IC hebben gelegen een trauma hieraan hebben overgehouden; uitend in psychische en/of lichamelijke klachten
17. Psychische/lichamelijke problemen tgv (langdurige IC opname)
18. Dat patiënten zowel lich. als psychisch symptomen kunnen krijgen na langdurige opname , beademing etc op de ic
19. Dat patiënten die een ic opname hebben gehad een soort van ptss syndroom aan de opname overhouden. dit in combinatie met evt een delier maakt het voor de patiënten nog lastiger om de realiteit te onderschijden met hun gedachten. patiënten kunnen de ic opname als zeer traumatisch ervaren en hier nog heel lang nadien last van houden.
20. Het overhouden van negatieve, angstige gevoelens en gedachte na een verblijf op de ICU
21. Een trauma/ stuk verwerking/ heftige invloed van een ic opname
22. Klachten/trauma, of andere dingen wat bij een patient blijft hangen na een IC opname
23. Gezondheidsklachten na een IC opname
24. Patiënten die van de ICU overkomen naar een verpleegafdeling kunnen dit als een hele verandering ervaren. Op de ICU is het contact met een verpleegkundige vaak 1 op 1. Dit in tegenstelling tot een verpleegafdeling waar een verpleegkundige op 4 of 5 patiënten staat en in een avonddienst op 8 of 9 patiënten. Wanneer patiënten bijvoorbeeld bellen, kunnen wij hier niet altijd meteen op inspelen en dit is op de ICU wel het geval. Ook is het naar mijn mening vaak zo, dat patiënten die op de ICU hebben gelegen niet altijd meer goed weten hoe hun opname op de ICU is verlopen en hebben ze vaak geen benul van het feit dat zij daar (niet in alle gevallen) in kritieke toestand hebben gelegen. Wanneer de patiënt op een verpleegafdeling komt en verhalen van familie hoort en zichzelf stukje bij beetje fragmenten van de opname op de ICU kunnen herinneren, kan dit als heftig worden ervaren.
25. Klachten die een patient overhoudt na opname op de ICU. Kunnen lichamelijk, psychisch/cognitief zijn
26. Patiënten en diens naasten ervaren de overgang van de IC naar de afdeling als groot. Dit kan op vele vlakken worden ervaren, fysiek, mentaal, emotioneel.
27. De overgang van ICU naar verpleegafdeling, van intensief observaties/monitoring naar klinische blik etc.
28. Mensen die een traumatische ervaring nahouden aan een opname op de ICU
29. Geen idee
30. Impact op patiënt en naasten na een verblijf op de ICU
31. Een syndroom wat je kan krijgen als je een ruime tijd op de ic hebt gelegen.
32. Een beetje vergelijkbaar met PTTS. De opname op IC kan als traumatisch ervaren worden waarvan na deze opname vaak pas het effect van gevoeld wordt.
33. 'trauma' van opname op ic. (in het kort)
34. Klachten die patiënten kunnen ervaren door de traumatische ervaring van een ICU opname

8. Wat zijn risicofactoren voor het ontwikkelen van een PICS?

Risicofactoren PICS	Aantal keer geantwoord
(jonge) patiënten die aan een ECLS-systeem hebben gelegen	
lange duur IC-opname	11
lange beademingsduur	3
oudere patiënten (leeftijd)	14
patiënten met psychische problemen	4
comorbiditeit	2
hoe ernstiger de (onderliggende) ziekte	9
(duur van een) delier	2
verwardheid/valse herinneringen	
ziekten gerelateerd aan een verslechterde longfunctie	
sepsis	
gebruik van medicatie als benzodiazepinen en spierverslappers	1
immobilisatie	1
verstoord dag- en nachtritme	1
het (vrouwelijke) geslacht	1

9. Welke symptomen van een PICS kan je benoemen?

Symptomen PICS	Aantal keer geantwoord
<i>Fysiek</i>	
minder uithoudingsvermogen	
minder spierkracht	1
stijfheid van gewrichten	
spierzwakte (ICU aquired weakness)	3
vermoeidheid	6
kortademigheid	
pijn	4
gewichtsverlies	1
haaruitval	
slikproblemen	
neuropathie	
problemen met dagelijks activiteiten	1
<i>Cognitief</i>	
geheugenverlies	6
aandachts- en concentratiestoornissen	6
uitvoeren van taken	
neurocognitieve afwijkingen (vergelijkbaar met milde Alzheimer)	
symptomen gelijk aan milde, traumatische hersenafwijking	
<i>Psychisch</i>	
angsten en wanen	23
depressie	11
posttraumatische stressstoornis (PTSS)	1
nachtmerries/flashbacks	1
slaapstoornissen	8
kort lontje	
vermijding van het onderwerp IC	

10. Welke interventies kan een verpleegkundige inzetten om symptomen van een PICS te voorkomen of verminderen?

PICS voorkomen of verminderen (verpleegkundige interventies)	Aantal keer geantwoord
vroegtijdig mobiliseren, zowel actief als passief	2
symptomen zo vroeg mogelijk herkennen (stil delier, slaapritme, nachtmerries)	7
zo min mogelijk sederen	
goede uitleg en zorgvuldige communicatie met patiënt en familie	11
dagelijke activiteiten stimuleren (wassen, tandenpoetsen, haren kammen)	1
delier voorkomen of vroegtijdig ontdekken en behandelen	3
een waarheidsgetrouw dag- en nachtritme	
IC-dagboek bijhouden door familie en eventueel verpleegkundigen	2
foto's en filmpjes maken tijdens de opname	1
gezonde voeding	
familieleden bij de zorg betrekken	4
uitgebreide en zorgvuldige overdracht	
interdisciplinaire samenwerking	14

17. Heb je nog vragen en/of opmerkingen met betrekking tot de enquête?
Deze kan je hieronder kwijt.

11 reacties

Suces met het afronden van je studieopdracht
Gezien ik er geen kennis over heb, heb ik niet iedere vraag kunnen beantwoorden! Verder netjes!
nette enquête, ben benieuwd naar je uitkomsten!
Nee
Leuk onderwerp heb je gekozen! Ik denk dat heel veel mensen hier nog iets van kunnen leren!
Goed dat hier aandacht aan wordt besteed.
nee
Ik heb vraag 14 op nee gezet omdat ik niet goed weet of je in deze fase al iets kan zeggen of het risico op pics. Daarvoor is mijn kennis over pics onvoldoende. Indien in de overdracht dit benoemen zinvol is dan wel, indien dat in die fase nog niet duidelijk zinvol is niet perse
-
Ik heb er nog nooit van gehoord, dus kan ik de andere vragen ook niet echt beantwoorden.
Mooi onderwerp en goede vragen! Ben benieuwd naar de uitslag

C. Informed consent focusgroep

Informatie voor deelname aan praktijkgericht onderzoek

Het post-intensive care syndroom (PICS)

Een praktijkgericht onderzoek over de kennis van de verpleegkundigen betreffende het PICS op een reguliere verpleegafdeling.

Beste collega,

Ik vraag u vriendelijk om mee te doen aan een praktijkgericht onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. Voordat u beslist of u wilt meedoen (aan dit onderzoek), krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft.

Dit onderzoek wordt gedaan door Manon Schellekens, als afstudeeronderzoek voor de HBO Verpleegkunde op de Avans Hogeschool te Breda. De opdrachtgever van dit praktijkonderzoek is Lieke van Puijenbroek, teamleidster van afdeling chirurgie in het ETZ locatie TweeSteden.

Het doel van de focusgroep is om kort een aantal uitslagen van de enquête met u te delen. Daarna zal er door middel van een groepsinterview geïnventariseerd worden wat dat u als verpleegkundige, nodig hebt uw kennis over het PICS (nog meer) te vergroten. Hierbij wordt er dan later gekeken hoe dat dit gerealiseerd kan gaan worden op de afdeling chirurgie, door middel van aanbevelingen.

Van uw deelname wordt verwacht dat u aanwezig bent op de geselecteerde datum wanneer de focusgroep plaats vindt (**23 april 2018**). Daarnaast wordt van u verwacht dat u actief deelneemt aan het groepsinterview. Hierbij wordt gevraagd naar uw eigen mening en bevindingen. Er wordt verwacht dat u eerlijk en waarheidsgetrouw antwoord geeft. Het is daarom belangrijk dat u zich op uw gemak voelt en dat er respect getoond wordt naar de andere deelnemers van het groepsinterview.

Voordelen van uw deelname aan het onderzoek zijn:

1. U heeft invloed op mogelijke interventies die ingezet gaan worden om de kennis over het PICS bij de verpleegkundigen van verpleegafdeling chirurgie te vergroten.
2. Uw deelname draagt bij aan de kwaliteit van zorg die geleverd wordt aan de patiënten op verpleegafdeling chirurgie.

Nadelen van uw deelname aan het onderzoek zijn:

1. Deelname kost u (mogelijk) extra tijd. De uren die u hiervoor terugkomt zullen wel worden uitbetaald.

Uw deelname aan het onderzoek stopt als:

- U zelf kiest om te stoppen
- Het einde van het onderzoek is bereikt
- De onderzoeker het beter voor u vindt om te stoppen
- De opdrachtgever besluit om het onderzoek te stoppen

Na het verwerken van alle gegevens informeert de onderzoeker u over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek indien u aangeeft dit te willen.

Voor dit onderzoek is het niet nodig dat uw persoonsgegevens worden verzameld en gebruikt. Er zal door middel van codes informatie verwerkt worden. Al uw gegevens blijven vertrouwelijk. Ook in het verslag van het onderzoek worden nooit uw persoonsgegevens vermeld.

Bij vrijwillige deelname aan het onderzoek wordt u gevraagd het bijgevoegd toestemmingsformulier (zie bijlage I) door te nemen en te ondertekenen.

Heeft u naar aanleiding van het lezen van deze informatie, vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met de onderzoeker. Tevens kan er bij klachten ook contact worden opgenomen met de onderzoeker. De gegevens zijn onderstaand toegevoegd.

Naam:	Manon Schellekens
Telefoonnummer:	06-55972249
E-mail:	m.schellekens@etz.nl

Dank voor uw aandacht.

Bijlage I

Toestemmingsformulier

Verpleegkundigen afdeling chirurgie ETZ locatie TweeSteden

- Ik heb de informatiebrief gelezen.
- Ik weet dat deelname aan de focusgroep vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat mijn persoonsgegevens niet worden vermeld in het onderzoek.

☐ Ik geef toestemming om gegevens verkregen via het groepsinterview te gebruiken voor het onderzoek.

Naam deelnemer focusgroep: _____

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

D. Topiclijst focusgroep

Topiclijst

In deze topiclijst staat beschreven wat de belangrijkste onderwerpen, ofwel topics, zijn tijdens de focusgroep. Aan deze topics zijn vragen verbonden die besproken zullen worden. Door middel van de topiclijst is er tijdens sprake van een semigestructureerd interview.

Topiclijst

Wat hebben de verpleegkundigen nodig om hun kennis omtrent het PICS te vergroten?

Definitie PICS

- Wat is volgens jullie de definitie van het PICS?

Huidig kennisniveau

- Wat is jullie kennisniveau met betrekking tot het PICS?
 - ➔ Likert schaal: Goed – Voldoende – Neutraal – Matig – Slecht

Gebieden

- Op welke gebieden zouden jullie de kennis willen vergroten?
 - ➔ Algemene kennis?
 - ➔ Herkennen van symptomen?
 - ➔ Welke interventies in te zetten zijn?
 - ➔ Andere dingen?

Manieren van kennis vergroten

- Op welke manier zou volgens jullie de kennis vergoot kunnen worden?
- Welke hulpmiddelen hebben jullie hier bij nodig?
 - ➔ Denk onder andere aan opties uit de enquête

Belemmerende factoren

- Welke belemmerende factoren zijn er om de kennis over het PICS te vergroten?
 - ➔ Op de afdeling?
 - ➔ In het team?
 - ➔ Bij jezelf?

Bevorderende factoren

- Welke bevorderende factoren zijn er om de kennis over het PICS te vergroten?
 - ➔ Op de afdeling?
 - ➔ In het team?
 - ➔ Bij jezelf?

Ondersteuning

- Wat voor ondersteuning zou er geboden kunnen worden bij het vergroten van de kennis over het PICS?
- Van wie zou je ondersteuning willen hebben?

Overdracht IC

Uit de enquête blijkt dat 94% van de respondenten, tijdens de IC-patiëntoverdracht meer over het PICS willen horen.

- Wat zou je tijdens een overdracht willen horen over het PICS?
 - ➔ Risicofactoren?
 - ➔ Aanwezigheid van een PICS?
 - ➔ Andere dingen?

E. Analyse focusgroep

In deze bijlage is een samenvatting gegeven van de focusgroep die op 23 april 2018 heeft plaats gevonden. Per topic zijn de citaten van de informanten van de focusgroep geformuleerd. Bij sommige topics is er ook nog een samenvatting die gespreksleider geeft geciteerd.

Definitie PICS

Deelnemers	Citaten
Informant 1	"Vorig jaar toen ik de HBO-V nog deed, hoorden we het ook weleens voorbij komen. Maar dat is meer omdat toen een collega van de IC daar voor een onderzoek mee bezig was."
Informant 2	-
Informant 3	-
Informant 4	"Ik heb het opgezocht, post-intensive care syndroom." "Ik heb het wel een beetje op zitten zoeken, maar ja het is nog niet helemaal blijven hangen." "Allerlei klachten die een patiënt kan krijgen door een langdurige IC-opname." "Het klinkt ook wel logisch dat iemand dat kan ontwikkelen. De ervaring van de patiënt na een IC-opname wordt ook wel besproken. Maar nooit in die zin dat je er iets mee moest doen of dat het een naam had."
Informant 5	"De afkorting PICS en PICS-F als de familie erbij betrokken is, die afkortingen had ik nog niet van gehoord." "Vroeger werd er wel aandacht geschonken aan mensen van de IC, die in een delier konden raken. Hier werden dan maatregelen voor getroffen zoals het bewaken van het dag- nachtritme, licht/donker. Fysieke klachten dat dat ook een item was, kwam er later pas bij dat ze daarachter kwamen." "Daardoor verbaasde het mij dat heel veel collega's nog niet eens van het post IC syndroom wisten."
Informant 6	"Mentaal en lichamelijke klachten." "Toen ik de enquête kreeg, had ik nog nooit van de afkorting PICS gehoord." "Er wordt nooit over het PICS gesproken op de afdeling."

Samenvatting gespreksleider:

"Dus het is niet dat je helemaal nooit iets deed met patiënten die terug van de IC komen. Maar ook niet heel precies wist wat de gevolgen zouden kunnen zijn en dus ook niet altijd precies kon herleiden misschien dat bepaalde klachten daarmee te maken zouden kunnen hebben."

Huidig kennisniveau

Deelnemers	Citaten
Informant 1	-
Informant 2	"Slecht." "Toen we de enquête binnenkregen van Manon, ging er op de afdeling ook rond: heb jij er al weleens iets van gehoord? Mensen wilden samen de enquête invullen." "Het wordt vaak afgeschoven op een delier."
Informant 3	"Onvoldoende." "Het PICS is niet bewust bekend op de afdeling." "Er gaat geen belletje rinkelen van dit zou weleens PICS kunnen zijn."
Informant 4	-
Informant 5	"Ook de fysieke klachten, daar was ik mezelf niet zo van bewust. Dat mensen niet te mobiliseren zijn en dat dit toch met PICS te maken kan hebben. Dat was voor mij redelijk nieuw eigenlijk." "Dat het ook in het gedrag en in de kracht geuit kan worden. Waarvan wij denken

	die is verzwakt, maar dat kan misschien toch met PICS te maken hebben.” “Er wordt niet gehandeld naar een PICS. Wanneer iemand in een delier raakt, komt de geriater erbij. Maar de link met het PICS is er niet.” “Als bij ons een patiënt een beetje in de war is, zijn wij gauw geneigd als hij naar huis gaat is dat beter, weet in zijn eigen omgeving. Maar misschien is dat juist bij PICS niet goed want dan wordt het niet uitgesproken en niet erkend. Dan ligt de oorzaak heel anders.”
Informant 6	“Slecht.” “Ik was blij dat de enquête anoniem was.”

Gespreksleider: “Dit is moeilijk inschatten misschien, maar denken jullie dat dit geldt voor alle collega’s wel zo’n beetje?”

- “Ik denk het wel” (informant 3)
- “Voor een groot deel wel” (informant 4)
- “Ik denk het wel” (informant 5)
- “Een deel wel” (informant 6)

Samenvatting gespreksleider:

“Uit algemene delen blijkt dus wel dat op de afdeling weinig bekend is over PICS. Zeker als zodanig dat het PICS heet en wat alle verschijnselen kunnen zijn. Het is niet bewust bekend.”

Gebieden

Deelnemers	Citaten
Informant 1	“Ik zou wel benieuwd zijn wat je in de korte tijd op de afdeling ermee kunt.” “Ik vraag me wel een beetje af, in hoeverre je al op zo’n korte termijn in de klinische fase of pas thuis een PICS kan herkennen.”
Informant 2	“Ik moet eerlijk zeggen dat ik ook niet precies weet wat alle klachten zijn van een PICS.” “Wij geven geen instructies mee aan de patiënt bij het ontslag.”
Informant 3	“Ik zou ook wel willen weten, wat zijn signalen waarvan ik kan denken als ik ze zie: oh, dat heb ik ooit daar gehoord en dat zou weleens een PICS kunnen zijn.” “Dat is stap 1, het herkennen.” “Ik ben benieuwd of dat je mensen kan doorsturen naar iets. Is er iets waar mensen met een PICS terecht kunnen? Wie volgt dit op?” “Meer informatie over de nazorgpoli. Wanneer kunnen ze daar naar toe? Kunnen wij mensen daar naar doorsturen en wat hebben we daarvoor nodig?”
Informant 4	-
Informant 5	“De vroege signalen van een PICS.”
Informant 6	“Het is niet goed in beeld wat er nu allemaal aan een PICS gedaan kan worden.”

Samenvatting gespreksleider:

“Het blijkt dat als ik jullie zo beluister, dat het niet heel goed in beeld is wat er allemaal al is met betrekking tot een PICS. Dat is een soort van kennistekort waar wel wat aan gedaan kan worden.”

Manieren van kennis vergroten

Deelnemers	Citaten
Informant 1	“Ik denk dat die ervaringen van een patiënt wel goed zijn.” “Een theoretisch blok op het leerplein. En later meer interactief, zodat je alvast voorkennis hebt.” “Of een klinische les, dat maakt me niet zoveel uit.”
Informant 2	“Scholing.”

	"Ik denk dat je het beste leert van de ervaringen van een patiënt."
Informant 3	"Ik zou er eerst inhoudelijk meer over willen weten. Wat kan ik precies bij een patiënt zien? Welke lichamelijke en psychische klachten kan hij hebben?" "Iets interactiefs blijft vaak beter hangen dan alleen lezen." "Ervaringen van de patiënt horen." "Door het regelmatig in te brengen in een dagevaluatie, blijft het actueel."
Informant 4	"Een toets op het leerplein zou ook nog kunnen." "Ik denk dat de ervaringen van een patiënt wel echt blijven hangen. Dan zie je het vanaf de andere kant." "In een dagevaluatie bereik je alleen niet altijd iedereen."
Informant 5	"Misschien kan het zelfs wel opgenomen worden in de toetsen."
Informant 6	"Met de dagevaluatie kan het vaker aangekaart worden." "Een verpleegkundige die dan die dag iemand van de IC heeft terug gekregen kan dit dan aankaarten tijdens de dagevaluatie." "Een toets."

Samenvatting gesprekleider:

"Dus heel belangrijk dat jullie eerst veel beter weten wat er allemaal met PICS te maken kan hebben en wat er allemaal klachten/verschijnselen/symptomen kunnen zijn. Zowel lichamelijk als geestelijk. Dat dit eerst aan de orde komt en dan kunnen jullie het daarna ook beter levend houden op de afdeling. Ter verdieping."

"Dus als ik het even goed samenvat dan zou er ook in de ELO wel iets over opgenomen kunnen worden, hoor ik jullie zeggen. En eventueel een klinische les of iemand die er over verteld en meer ervan weet. Een arts of verpleegkundige van de IC wellicht. Maar met een ervaring van een patiënt erbij is ook belangrijk. En wat ik jullie hoor zeggen is dat het in de dagevaluaties nog aan de orde zou kunnen komen zodat het blijft leven."

Gespreksleider: "Zijn er nog hulpmiddelen die je daarbij nodig hebt? Dat je ergens op terug kan pakken of zo?"

- "Een protocol. Ik weet niet of er al een protocol bestaat over PICS. Dat je op kan zoeken wat signalen of symptomen zijn." (informant 6)
- "Een scorelijst, net als bij de DOS." (informant 4)

Belemmerende factoren

Deelnemers	Citaten
Informant 1	"Het kost tijd, maar dit hoeft niet perse een belemmerende factor te zijn." "Misschien of dat je de artsen meekrijgt in dit onderwerp. Wij kunnen wel willen dat we dit bespreken maar dat moeten hun ook wel. Want we kunnen het alleen bespreken als hun ook een beetje weten waar het over gaat en ik weet niet hoe hun kennis is met betrekking tot PICS." "Bij mijzelf zijn er geen belemmerende factoren." "Ik denk dat het in het team ook wel meevalt."
Informant 2	-
Informant 3	"De artsen zouden dan eventueel betrokken kunnen worden bij een scholing."
Informant 4	-
Informant 5	-
Informant 6	-

Bevorderende factoren

Deelnemers	Citaten
Informant 1	"Ik denk dat het interactieve deel en de variatie wel positief mee zal werken om

	kennis te vergroten. Dan zal het beter blijven hangen.”
Informant 2	-
Informant 3	-
Informant 4	“Nou volgens mij staat iedereen er open voor.”
Informant 5	“Het levert winst op uiteindelijk.” “Ik denk dat iedereen er wel voor openstaat. Dat iedereen hetzelfde zal reageren als wij.”
Informant 6	“Het lijkt mij alleen maar een vooruitgang.”

Samenvatting gespreksleider:

“Zoals ik het proef, heeft het wel jullie interesse en zouden jullie er wel meer over willen weten. Zoals ik het nu, bij jullie in ieder geval, hoor. En zeggen jullie zeker niet, ik heb geen zin om daar meer over te weten.”

“We hebben middelen als een ELO, klinische lessen en ook mensen in huis die er veel over weten. Dus dat zou ook wel als bevorderende factor gezien kunnen worden. Het is niet dat we heel ver weg die kennis moeten gaan halen.”

Ondersteuning

Deelnemers	Citaten
Informant 1	“Misschien een contact dienst van een IC-verpleegkundige die meer de focus op het PICS hebben liggen. Ik ga ervanuit dat er daar wel iemand is die je kan raadplegen.” “Familie.”
Informant 2	“Je hoort het ook nooit bij artsen terug. Misschien dat die hier meer van weten en hebben zij kenmerken of handvaten over wat er onder het PICS valt.” “Een aandachtsvelder net zoals die er nu is al bij bijvoorbeeld de wondzorg.”
Informant 3	“Het zou een goede zijn om met artsen te kijken hoe dat zij het PICS zien en hoe herkennen we zo iemand, hoe gaan we daarmee om?.” “Een aandachtsvelder kan mensen bewust maken.”
Informant 4	“Een aandachtsvelder zou regelmatig iedereen er op aan kunnen spreken om te letten op het PICS. Als er iemand rondloopt kan je ook regelmatig vragen van: ik zie dit en dit, wat doe ik daarmee? Als je het niet weet.”
Informant 5	“Een aandachtsvelder op de afdeling misschien, die zich steeds up-to-date houdt en waarbij wij dan met vragen naar toe kunnen Die kan dan misschien ook signaleren bij patiënten op geluiden van ons.” “Het hoeft van mij niet perse dat een aandachtsvelder actief is bij alle patiënten die terugkomen van de IC. Maar wel dat zo iemand dan zelf steeds up-to-date is met alle informatie rondom PICS.” “Familie, daar stond ik van te kijken. Familie van de IC-patiënten noemen we soms gehospitaliseerd terwijl dit heel iets anders is dan. Hier kan denk ik meer aandacht aangegeven worden. En hier meer bewust van worden.”
Informant 6	“Dat artsen bij de visite vragen van: deze patiënt is terug gekomen van de IC, hoe gaat het nu en heeft hij daar en daar last van?” “Misschien kunnen we iets van een registratie hebben in EPIC en dat deze ook bijgehouden wordt door de aandachtsvelder als een patiënt terugkomt van de IC.” “De aandachtsvelder kan soms een klinische les inbrengen.” “De familie heeft hele hoge verwachtingen als ze lang op de IC zijn geweest. Daar krijgen ze heel veel aandacht. En dan komen ze op de afdeling en dan trekken wij, ja niet onze handen ervan af. Maar zo voelt dat wel voor hen.”

Samenvatting gespreksleider:

"Hier hebben we het net al een beetje over gesproken. Dat jullie denken aan mensen van de IC die daar meer over weten of artsen die daar meer over weten. Patiënten zelf, dat ze vertellen hoe het voelt als patiënt om dat te hebben."

"Ik hoor jullie ook zeggen dat als patiënt en familie dat zelf vertellen, dan is dat ook wel mooi voor de bewustwording zeg maar."

"Een aandachtsvelder mag proactief zijn."

Overdracht IC

Deelnemers	Citaten
Informant 1	"Vorig jaar was er één onderzoek van iemand ook over het PICS, maar hier is nooit meer iets van terug gehoord."
Informant 2	"In de overdracht zou ik graag iets willen horen over dat zij al iets hebben opgevangen of gemerkt." "Of het IC-dagboek bijgehouden wordt bij een patiënt." "Een IC-dagboek zag ik laatst toevallig bij een patiënt. Die hield de familie vooral bij."
Informant 3	"Is er iets gezien of niet? En wat is er dan gezien? Dus waar kunnen wij opletten? De risicofactoren voor een PICS." "Ik moet eerlijk zeggen, ik heb nog nooit over zo'n IC-dagboek gehoord." "Ik weet dat er ook iemand op de IC bezig is met het PICS, daar heb ik wel wat dingen over gehoord." "Er wordt nu een polikliniek opgezet met betrekking tot nazorg voor IC-patiënten."
Informant 4	"Ik weet nog dat ik dacht, van dat IC-dagboek is wel een heel goed idee."
Informant 5	"Er is ook een tijd geleden geweest dat de IC contact zou leggen met patiënten voor een evaluatie. Ik heb dat eigenlijk nooit aan de hand gezet." "Het PICS kan al op de IC ontstaan, maar in de overdracht weten we dat ook niet." "In de overdracht van de IC mag er wel meer aandacht aangegeven worden."
Informant 6	"Of dat diegene überhaupt symptomen heeft en of dat die behandeld worden, hoe we die kunnen herkennen." "Hoe dat de familie betrokken is bij de patiënt." "Misschien denken patiënten dat het IC-dagboek stopt bij overname naar de afdeling." "Misschien is het goed dat de patiënten standaard op een nazorgpoli komen."

Samenvatting gespreksleider:

"Gewoon dat het onderwerp PICS, onderdeel uitmaakt van de overdracht dus eigenlijk."

"Bij de IC-overdracht wordt er niet expliciet iets gezegd over een IC-dagboek. Misschien is dit voor de patiënten ook niet heel duidelijk, omdat zij denken dat het alleen iets van de IC is."

"Bij het ontslag zal het PICS ook meer aandacht kunnen hebben."

Via de mail is bovenstaande analyse gedeeld met de informanten van de focusgroep (membercheck). Aan hen is de vraag gesteld om de analyse door te nemen. Wanneer de informanten nog aanvullingen van of wijzigingen bij de citaten hadden, konden zij dit doorgeven. In tabel 5 zijn de reacties van de informanten op de analyse van de focusgroep terug te lezen.

Tabel 5: *Membercheck focusgroep*

Informant	Reactie
1	Een duidelijke verslag en ik ben akkoord. Grappig om je eigen teksten terug te lezen.
2	Ik heb geen op- of aanmerkingen. Succes verder met je onderzoek ☺
3	Ik vind het heel duidelijk. Geen opmerkingen verder.
4	Ik heb geen op of aanmerkingen.
5	-
6	-