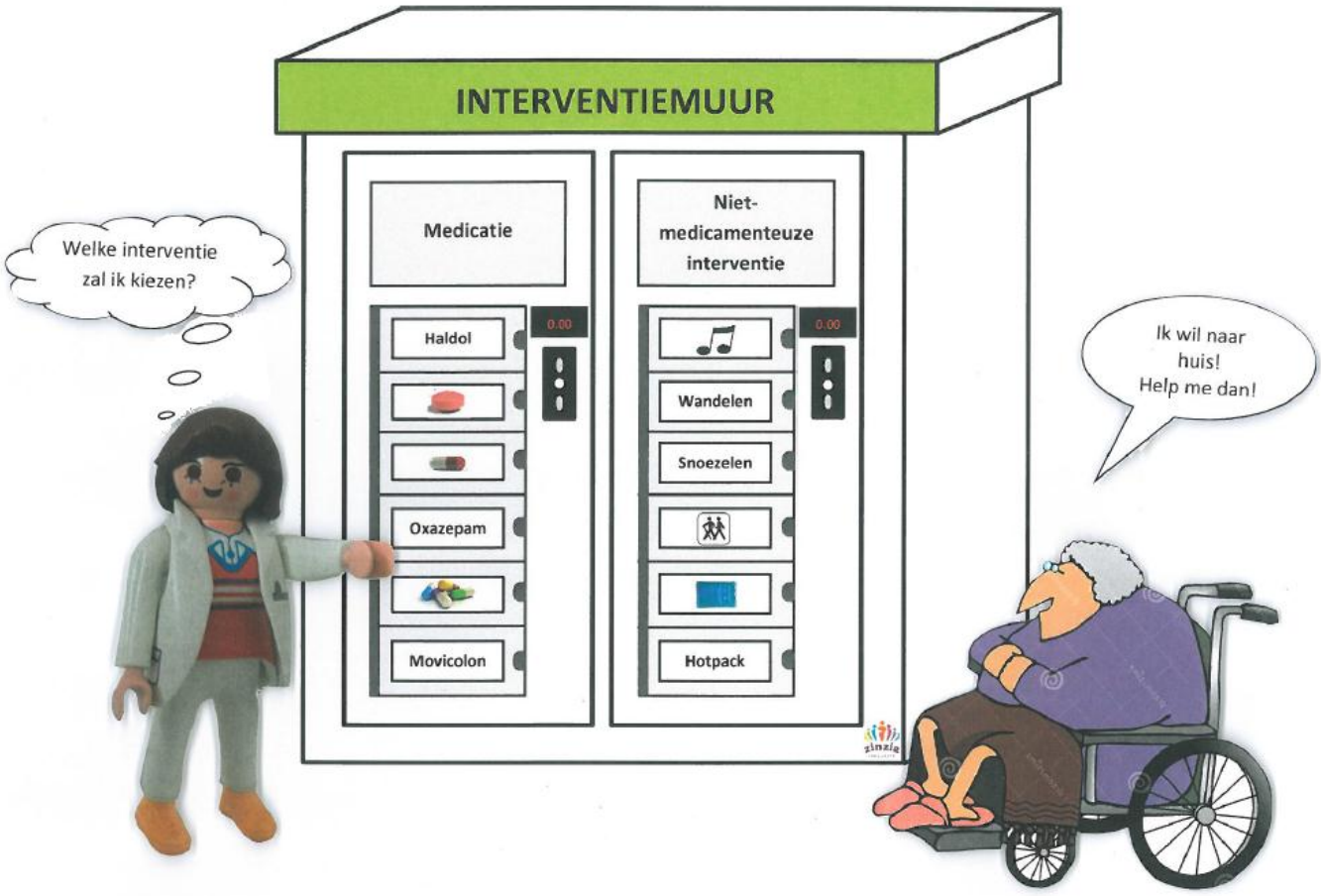
Zo nodig medicatie: een vak apart!

Een onderzoek naar het handelen van zorgverleners ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening



Studenten hbo-verpleegkunde

Willemieke van den Berg; Davita Scholten; Carola van Steenbergen; Margreet Vastenhoud.

Verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen

Opdrachtgever: Mw. I. Menkveld

Christelijke Hogeschool Ede

Begeleidend docent: Mw. M. Kooiman-Akse MSc

Beoordelend docent: Drs. Mw. J.A.M. van de Giessen

Datum 02-06-2014

Plaats Ede

Colofon

Titel

Zo nodig medicatie: een vak apart!

Een onderzoek naar het handelen van zorgverleners ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening

Studenten Christelijke Hogeschool Ede

Academie Gezondheidszorg

Willemieke van den Berg, 100244

Davita Scholten, 101020

Carola van Steenbergen, 090784

Margreet Vastenhoud, 101539

Docenten Christelijke Hogeschool Ede

Academie Gezondheidszorg

Oude Kerkweg 100, 6717 JS, Ede

Begeleidend docent: Mw. M. Kooiman-Akse MSc

Beoordelend docent: Drs. Mw. J.A.M. van de Giessen

Opdrachtgever vanuit verpleeghuis Rumah Kita, Zinzia Zorggroep

Plein 15 augustus 1, 6708 AL, Wageningen

Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg

Mw. I. Menkveld

© Juni 2014

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs. I. Menkveld, specialistisch verpleegkundige ouderenzorg binnen Rumah Kita te Wageningen, is als enige geautoriseerd om gegevens uit deze uitgave zonder toestemming te gebruiken

All rights reserved. No portion of this thesis may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means – electronic, photocopy, recording or any other – except for brief quotations in printed reviews without prior permission of the author. Only I. Menkveld, specialist nursing care of the elderly, at nursing home Rumah Kita located in Wageningen, is authorized to use data from this thesis without asking for permission.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag dat geschreven is door vier vierdejaarsstudenten als afstudeeropdracht. Vanuit verpleeghuis Rumah Kita is de vraag ontstaan onderzoek te doen naar het handelen van zorgverleners (verzorgenden en verpleegkundigen) met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening. In opdracht van de Academie Gezondheidszorg, Christelijke Hogeschool Ede (CHE), hebben wij een afstudeeronderzoek uitgevoerd binnen dit verpleeghuis.

De volgende vraag heeft binnen dit onderzoek centraal gestaan: *Hoe wordt door zorgverleners binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening en wat wordt in de literatuur beschreven over hoe zorgverleners behoren te handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?*

De uitkomsten van dit onderzoek zijn geschreven voor de Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg (SVO) binnen verpleeghuis Rumah Kita, I. Menkveld.

Door middel van literatuuronderzoek, het afnemen van interviews en het uitvoeren van een inhoudsanalyse is door de onderzoeker antwoord gegeven op de bovenbeschreven centrale vraagstelling. De resultaten hiervan worden beschreven aan de hand van drie fasen binnen de verstrekking van zo nodig medicatie: besluitvorming, toediening en nazorg. Naar aanleiding hiervan zijn conclusies en aanbevelingen beschreven.

Onze dank gaat uit naar Marije Kooiman-Akse, begeleidend docent van de Christelijke Hogeschool Ede. Haar begeleiding is door ons ervaren als ondersteunend en opbouwend. Wij bedanken haar voor de ondersteunende feedback die wij aangereikt hebben gekregen gedurende de uitvoering van dit onderzoek. Daarnaast bedanken wij Arja van de Giessen, beoordelend docent van de Christelijke Hogeschool Ede. Wij bedanken haar voor het beoordelen van het plan van aanpak en dit onderzoeksverslag. Wij bedanken Ineke Menkveld, SVO, binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen. Wij bedanken haar voor haar ondersteuning bij dit onderzoek. Dit heeft zij gedaan door middel van het geven van feedback, adviezen en het regelen van praktische zaken. Wij hebben haar ondersteuning als prettig en meelevend ervaren. Wij willen eveneens de verzorgenden en verpleegkundigen van de psychogeriatrische wooncomplexen binnen verpleeghuis Rumah Kita bedanken voor hun medewerking aan ons onderzoek. Wij hebben bij hen enthousiasme voor de

medewerking aan dit onderzoek ervaren. Tot slot bedanken wij een ieder die, op welke wijze dan ook, een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit onderzoeksverslag.

Ede, mei 2014

Willemieke van den Berg

Davita Scholten

Carola van Steenbergen

Margreet Vastenhoud

Inhoudsopgave

Colofon ... 2
Voorwoord ... 3
Begripsafbakening ... 7
Samenvatting ... 9
1. Inleiding ... 12
1.1 Aanleiding ... 12
1.2 Probleemstelling ... 13
1.3 Vraagstelling ... 13
1.3.1 Deelvragen ... 13
1.4 Doelstelling ... 14
1.5 Contextbeschrijving ... 14
2. Methode ... 15
2.1 Type onderzoek ... 15
2.2 Populatie en steekproef ... 15
2.2.1 Semigestructureerde interviews ... 15
2.2.2 Inhoudsanalyse ... 16
2.3 Dataverzameling ... 17
2.3.1 Literatuuronderzoek ... 17
2.3.2 Semigestructureerde interviews ... 18
2.3.3 Inhoudsanalyse ... 18
2.4 Data-analyse ... 20
2.4.1 Literatuuronderzoek ... 20
2.4.2 Semigestructureerde interviews ... 20
2.4.3 Inhoudsanalyse ... 21
2.5 Betrouwbaarheid en Validiteit ... 21
2.5.1 Betrouwbaarheid ... 21
2.5.2 Validiteit ... 22
2.6 Ethische aspecten ... 23
3. Resultaatbeschrijving ... 24
3.1 Resultaatbeschrijving literatuuronderzoek ... 24
3.2 Resultaatbeschrijving interviews ... 27
3.2.1 Besluitvorming ... 27
3.2.2 Toediening ... 31
3.2.3 Nazorg ... 32
3.3 Resultaatbeschrijving inhoudsanalyse ... 34
3.3.1 Stap 1 ... 34
3.3.2 Stap 2 ... 35

3.3.3 Stap 3 35
4. Conclusie 38
5. Aanbevelingen 42
5.1 Aanbevelingen voor de organisatie 42
5.1.1 Besluitvorming 42
5.1.2 Toediening 42
5.1.3 Nazorg 43
5.2 Aanbevelingen met betrekking tot toekomstig onderzoek 44
6. Discussie 46
6.1 Evaluatie doelstelling 46
6.2 Evaluatie methode van onderzoek 46
6.3 Evaluatie resultaten en aanbevelingen 47
6.4 Evaluatie betrouwbaarheid en validiteit 48
Referentielijst 49
Bijlagen 52
Bijlage 1 Uitnodiging deelname interviews 52
Bijlage 2 Zoekgeschiedenis literatuuronderzoek 53
Bijlage 3 Topiclijst 87
Bijlage 4 Meetinstrumenten inhoudsanalyse 89

Begripsafbakening

In de context van dit onderzoek wordt onder de hieronder genoemde begrippen het volgende verstaan:

Bewoners: alle inwoners met een psychogeriatrische aandoening die wonen in de kleinschalige wooncomplexen van verpleeghuis Rumah Kita.

Handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie: de besluitvorming, de toediening en de nazorg met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie:

Besluitvorming: de acties die plaatsvinden voor de toediening. De keuze om wel of geen zo nodig medicatie toe te dienen en de afwegingen die hierbij gemaakt worden.

Toediening: het geven van informatie en het vragen van toestemming aan de bewoner alvorens zo nodig medicatie wordt aangereikt. Tevens het daadwerkelijk aanreiken van zo nodig medicatie aan de bewoner.

Nazorg: de acties die plaatsvinden na de toediening. Het aftekenen van de medicatie op de medicatie aftekenlijst, het observeren van het effect van de toediening, het rapporteren na de toediening van zo nodig medicatie en het evalueren van zo nodig medicatie.

Indicatieomschrijving zo nodig medicatie in zorgdossier: de gespecificeerde toelichting die de arts beschrijft in het zorgdossier wanneer zo nodig medicatie wordt gestart.

Indicatie zo nodig medicatie op het recept van de arts: het woord dat de arts noteert op het recept, dat dient als reden om zo nodig medicatie te verstrekken. Deze indicatie bestaat vaak uit één woord.

Kleinschalige wooncomplexen: woonvormen voor bewoners met een psychogeriatrische aandoening binnen verpleeghuis Rumah Kita. In ieder wooncomplex wonen zes bewoners.

Niet-medicamenteuze interventie: actieve handeling door een zorgverlener om een probleem van een bewoner op te lossen waarbij geen medicatie wordt verstrekt.

Psychogeriatrie: “de hulpverlening aan alle ouderen die door een samenspel van geestelijke, lichamelijke en sociale factoren in hun functioneren zodanig belemmerd worden, dat zij zich niet zonder hulp staande kunnen houden” (Coëlho, 2009, p. 740).

Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg: I. Menkveld, de Specialist Verpleegkundige Ouderenzorg (SVO) binnen verpleeghuis Rumah Kita, tevens opdrachtgever van dit onderzoek.

Zo nodig medicatie: medicatie die gericht is op het bestrijden van symptomen en gegeven kan worden naast de standaard voorgeschreven medicatie (Baker, Harris, Campbell, & Lovell, 2007; Geffen et al., 2002).

Zorgverleners: alle werknemers die werkzaam zijn binnen de kleinschalig wooncomplexen van verpleeghuis Rumah Kita en de zelfstandig zo nodig medicatie verstrekken aan bewoners met een

psychogeriatrische aandoening. Hieronder vallen verzorgenden niveau 3 en verpleegkundigen niveau 4.

Samenvatting

Aanleiding

In het jaar 2013 heeft binnen verpleeghuis Rumah Kita een incident plaatsgevonden in relatie tot de verstrekking van zo nodig medicatie. Na het analyseren van dit incident is bij de Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg (SVO), de regiomanager en andere betrokkenen de vraag ontstaan hoe binnen verpleeghuis Rumah Kita door zorgverleners gehandeld wordt ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening. Op deze manier is onbekend hoe mogelijk onjuist handelen met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie verbeterd kan worden.

Vraagstelling

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen de kleinschalig wooncomplexen van verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen voor bewoners met een psychogeriatrische aandoening. De vraagstelling die centraal stond binnen dit onderzoeksverslag luidt als volgt: *Hoe wordt door zorgverleners binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening en wat wordt in de literatuur beschreven over hoe zorgverleners behoren te handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?*

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was het handelen van zorgverleners ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening in kaart te brengen en deze handelswijze te vergelijken met resultaten vanuit het literatuuronderzoek.

Methode

Het onderzoek bestond, naast literatuuronderzoek, waarin gekeken werd hoe zorgverleners behoren te handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie, uit een kwalitatieve en een kwantitatieve methode van praktijkonderzoek. Het kwalitatieve praktijkonderzoek bestond uit het afnemen van twaalf semigestructureerde interviews onder verzorgenden en verpleegkundigen die werkzaam zijn op de kleinschalig wooncomplexen van bewoners met een psychogeriatrische aandoening. Het kwantitatieve praktijkonderzoek bestond uit het uitvoeren van een inhoudsanalyse binnen rapportages van zorgverleners. Van zeventien zorgdossiers zijn de rapportages en de medicatie aftekenlijsten van één bepaalde maand gescreend. Binnen deze inhoudsanalyse zijn drie verschillende aspecten onderzocht. In de eerste plaats is gekeken of en welke interventie werd

beschreven in de rapportage na een beschrijving van een indicatie om mogelijk zo nodig medicatie te verstrekken. In de tweede plaats werd gekeken of de toegediende zo nodig medicatie is afgetekend op de medicatie aftekenlijst. Tot slot is nagegaan of de zeven onderdelen, waaraan een rapportage na de verstrekking van zo nodig medicatie aan dient te voldoen, werden beschreven in de rapportages.

Resultaten

In de literatuur zijn de volgende punten met betrekking tot handelswijzen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie beschreven: de interpretatie van observaties, het overwegen van verschillende interventies, het verstrekken van informatie en het vragen om toestemming aan de bewoner, het aftekenen, rapporteren en evalueren van zo nodig medicatie door zorgverleners. Respondenten hebben aangegeven dat zij hun besluit, om al dan niet zo nodig medicatie toe te dienen, veelal nemen op basis van eigen interpretaties van observaties. Daarnaast hebben zij benoemd dat zij binnen de besluitvorming gebruik maken van enkele hulpmiddelen. De helft van de respondenten heeft aangegeven dat zij geen gebruik maken van meetinstrumenten als hulpmiddel om de mate van pijn of onrust in kaart te brengen. Respondenten hebben aangegeven dat zij de indicatieomschrijving op het recept van de arts als te algemeen en onduidelijk ervaren binnen de besluitvorming. Daarnaast is benoemd dat kennis van de bewoner en werkdruk van invloed kunnen zijn op de besluitvorming. Vrijwel alle respondenten hebben aangegeven dat zij in eerste instantie niet-medicamenteuze interventies overwegen alvorens zij overgaan tot de toediening van zo nodig medicatie.

Met betrekking tot het verstrekken van informatie aan bewoners over de toe te dienen zo nodig medicatie is naar voren gekomen dat zorgverleners hier verschillend mee omgaan. Daarnaast hebben respondenten benoemd dat zij in veel gevallen onvolledige en onjuiste informatie over de toe te dienen medicatie verstrekken aan bewoners. Zij laten het vragen om toestemming afhangen van het soort medicatie en welke bewoner het betreft.

Uit de inhoudsanalyse is naar voren gekomen dat de rapportages die geschreven zijn door de zorgverleners in veel gevallen de zeven onderdelen, waaraan een rapportage na verstrekking van zo nodig medicatie dient te voldoen, niet bevatten. Voornamelijk worden de volgende onderdelen niet altijd gerapporteerd: link met behandelplan, toedieningswijze, informatieverstrekking, handelswijze ten aanzien van niet-medicamenteuze interventie en resultaatbeschrijving.

Conclusie

Naar aanleiding van bovenbeschreven resultaten kan geconcludeerd worden dat zorgverleners veelal op basis van eigen interpretaties van observaties een besluit nemen ten aanzien van de verstrekking

van zo nodig medicatie. Hierdoor is het mogelijk dat zorgverleners verschillend handelen. De indicatieomschrijving op het recept van de arts wordt soms als onduidelijk ervaren. Dit zou een negatieve invloed kunnen hebben op de besluitvorming door zorgverleners. Het risico dat zorgverlener medicatie te vroeg of te laat toe dienen, zou hierdoor kunnen toenemen. Zorgverleners gaan verschillend om met de informatieverstrekking aan bewoners met betrekking tot de toediening van zo nodig medicatie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het mogelijk afhangt van de betreffende zorgverlener of en welke informatie wordt verstrekt aan de bewoner. De rapportages blijken vaak onvolledig te zijn, waardoor mogelijk geen duidelijk beeld gegeven wordt van de situatie waarin zo nodig medicatie is verstrekt. Uit onderzoek blijkt dat door slechte rapportage over de verstrekking van zo nodig medicatie deze niet geëvalueerd kan worden (Hilton & Whiteford, 2008).

Aanbevelingen

Aangezien zorgverleners hun besluit vaak blijken te nemen op basis van eigen interpretaties van observaties, wordt aanbevolen onderzoek te doen naar meetinstrumenten om bijvoorbeeld pijn of onrust in kaart te brengen. Aanbevolen wordt de indicatie op het recept te specificeren. Daarnaast wordt aanbevolen de indicatieomschrijving van de arts in het zorgdossier duidelijk naar voren te laten komen, als toelichting op de indicatie op het recept. Met betrekking tot informatieverstrekking over de toe te dienen zo nodig medicatie wordt aanbevolen duidelijke afspraken met de arts en de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV-er) te maken, zodat door zorgverleners eenduidig gehandeld kan worden. Dit geldt tevens voor het vragen om toestemming aan de bewoner voor de medicatieverstrekking. Met betrekking tot rapporteren wordt aanbevolen een klinische les te organiseren waarin de criteria, waar een rapportage aan moet voldoen, onder de aandacht worden gebracht.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Binnen dit onderzoeksverslag wordt het onderzoek naar het handelen van zorgverleners met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie beschreven. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen, binnen de kleinschalig wooncomplexen voor bewoners met een psychogeriatrische aandoening.

Op landelijk niveau komt tenminste 7% van de bewoners in instellingen voor verpleging en verzorging in aanraking met een medicatie incident. Onder medicatie incidenten wordt het volgende verstaan: medicatie wordt niet verstrekt welke wel verstrekt had moeten worden, een andere dosering wordt verstrekt dan beschreven staat op het recept, de medicatie wordt op een verkeerd tijdstip verstrekt, de bewoner heeft de medicatie niet ingenomen of de verkeerde medicatie is verstrekt (RIVM, 2011).
Binnen verpleeghuis Rumah Kita wordt ruimte gecreëerd om dergelijke incidenten te bespreken aan de hand van een prisma-analyse. De prisma-analyse is een methodiek die gebruikt wordt binnen de gezondheidszorg om incidenten te evalueren (Meulblok & Lamers). In het jaar 2013 heeft binnen verpleeghuis Rumah Kita een incident plaatsgevonden in relatie tot de verstrekking van zo nodig medicatie. Vervolgens is dit incident geanalyseerd met behulp van de prisma-analyse (Menkveld, 2014). De onderzoekers hebben de prisma-analyse vanwege privacy gevoeligheid niet kunnen inzien. Naar aanleiding van de prisma-analyse is bij de Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg (SVO), de regiomanager en andere betrokkenen de vraag ontstaan hoe zorgverleners handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening. Hierbij is genoemd dat het vermoeden bestaat dat de rapportages van zorgverleners met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie knelpunten geven.

Op nationaal niveau is summier informatie te vinden over hoe gehandeld behoort te worden door zorgverleners met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie. Vilans heeft in samenwerking met Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) een kennisbundel geschreven over medicatieveiligheid. Hierin staat beschreven waaraan rapportages van zorgverleners met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie moeten voldoen (Vilans, 2011). Zo is in deze kennisbundel beschreven dat de toegediende medicatie, de hoeveelheid, het effect en de bijwerkingen gerapporteerd dienen te worden. Het Nederlands Instituut Voor onderzoek van de EersteLijnsgezondheidszorg (Nivel) en het Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO) beschrijven geen landelijke richtlijnen rondom de verstrekking van zo nodig medicatie.

In de Nationale Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden wordt beschreven dat zorgverleners de taak hebben om kwaliteit van zorg te waarborgen. Dit komt naar voren in artikel 1.5 en 1.6. Artikel 1.5 luidt: “Als verpleegkundige/verzorgende ondersteun en initieer ik activiteiten ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van het beroep” (Nu’91 & V&VN, 2007, p.9). En artikel 1.6 luidt: “Als verpleegkundige/verzorgende lever ik een bijdrage aan een veilige zorgverlening” (Nu’91 & V&VN, 2007, p.9).
Binnen verpleeghuis Rumah Kita is onbekend hoe door zorgverleners gehandeld wordt ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie. Het is hierdoor onduidelijk in hoeverre aan de kwaliteit van zorg voldaan wordt. Aangezien het een taak is van zorgverleners om te streven naar kwaliteit van zorg, verdient dit de aandacht.
Volgens de opdrachtgever, I. Menkveld, zijn tot op heden naast het uitvoeren van de prisma-analyse geen verdere activiteiten ondernomen om de handelswijze van zorgverleners ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening in kaart te brengen. Op deze manier is onbekend hoe mogelijk onjuist handelen met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie verbeterd kan worden.

Bij de SVO, regiomanager en andere betrokkenen is de vraag ontstaan hoe zorgverleners handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening. Deze vraag staat centraal binnen dit onderzoek.

1.2 Probleemstelling

Binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen is onbekend hoe zorgverleners handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening.

1.3 Vraagstelling

Hoe wordt door zorgverleners binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening en wat wordt in de literatuur beschreven over hoe zorgverleners behoren te handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?

1.3.1 Deelvragen

1. Wat staat beschreven in de literatuur over hoe zorgverleners behoren te handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?

2. Hoe wordt binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen door zorgverleners gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?
    a. Hoe handelen zij ten aanzien van de besluitvorming?
    b. Hoe handelen zij ten aanzien van de toediening?
    c. Hoe handelen zij ten aanzien van de nazorg?

1.4 Doelstelling

In juni 2014 is een onderzoeksverslag aangeboden aan de Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen. Hierin is de huidige manier van handelen door zorgverleners ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening beschreven en vergeleken met resultaten vanuit literatuuronderzoek.

1.5 Contextbeschrijving

Zinzia Zorggroep biedt al meer dan honderd jaar zorg aan ouderen met dementie en mensen met lichamelijke problemen. De basis voor de stichting is gelegd in 1898. De zorggroep biedt zowel verpleeghuiszorg als verzorgingshuis zorg en bestaat uit vier verschillende locaties: de Rijnhof in Renkum, de Lingehof in Bemmel en Oranje Nassau's Oord en Rumah Kita in Wageningen. Verpleeghuis Rumah Kita is speciaal voor Indische en Molukse ouderen (Zinzia Zorggroep, z.j.). Binnen de visie van Zinzia Zorggroep wordt de bewoner gezien als een zelfstandig persoon die zoveel mogelijk de regie over het eigen leven voert. Daarnaast zijn een juiste behandeling en verzorging, het creëren van een zo normaal mogelijk leven, een open houding naar en respect voor de bewoner speerpunten binnen de visie van Zinzia Zorggroep (Zinzia Zorggroep, z.j.).

2. Methode

2.1 Type onderzoek

Om de doelstelling binnen het onderzoek te behalen zijn vooraf twee deelvragen opgesteld. Deelvraag één is beantwoord door middel van literatuuronderzoek, een kwalitatieve methode van onderzoek (Verhoeven, 2011). Deelvraag twee is beantwoord door het afnemen van interviews en het uitvoeren van een inhoudsanalyse. Het afnemen van interviews is een kwalitatieve methode van onderzoek. Op deze manier zijn de beleving, achterliggende argumenten en de motieven van de respondent achterhaald (Verhoeven, 2011). Het analyseren van veelal bestaande gegevens, zoals schriftelijk materiaal wordt inhoudsanalyse genoemd (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Een inhoudsanalyse kan zowel kwalitatief als kwantitatief van aard zijn. Onder kwantitatief onderzoek wordt het verzamelen van cijfermatige gegevens verstaan (Verhoeven, 2011). Binnen dit onderzoek is sprake geweest van een kwantitatieve methode van dataverzameling.

2.2 Populatie en steekproef

2.2.1 Semigestructureerde interviews

De onderzoekspopulatie van de interviews bestond uit zorgverleners van de bewoners met een psychogeriatrische aandoening in het verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen. Deze onderzoekspopulatie bestond uit 29 eenheden, waaronder tien verpleegkundigen niveau 4 en negentien verzorgenden niveau 3.

Vanwege de beschikbare tijd is een convenience sample getrokken. Dit houdt in dat respondenten die beschikbaar waren, zijn geïnterviewd (Holloway & Wheeler, 2010; Verhoeven, 2011). Zorgverleners zijn mondeling en via de mail benaderd om hen te vragen of zij bereid waren mee te werken aan de interviews. De uitnodiging, die via de mail verstuurd is naar zorgverleners, is te lezen in bijlage 1.

Aangezien het onderzoeksthema complex is en de handelswijze ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie meerdere aspecten betreft, waren meerdere respondenten gewenst voor de interviews (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Binnen kwalitatief onderzoek wordt een minimum van vier tot veertig interviews beschreven (Holloway & Wheeler, 2010). Zoals was voorgenomen, zijn binnen dit onderzoek twaalf interviews afgenomen.

Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria:

- Medicatieverstrekkende zorgverleners die werkzaam zijn binnen de kleinschalig wooncomplexen voor bewoners met een psychogeriatrische aandoening.

Exclusiecriteria:

- Stagiaires en leerlingen: afhankelijk van het niveau en leerjaar mogen stagiaires en leerlingen zo nodig medicatie geven. Echter, zij moeten altijd toestemming vragen aan een gediplomeerde collega, die vervolgens de uiteindelijke beslissing neemt.
- Helpende plus: helpende plus hebben een medicatiecertificaat en mogen zelfstandig medicatie verstrekken. Echter, zij mogen niet zelfstandig zo nodig medicatie verstrekken (Menkveld, 2014).
- Oproepkrachten en flexmedewerkers.
- Zorgverleners die geen medicatie verstrekken.
- Artsen: artsen schrijven zo nodig medicatie voor, maar dienen deze in de meeste gevallen zelf niet toe.

2.2.2 Inhoudsanalyse

De onderzoekspopulatie van de inhoudsanalyse bestond uit de zorgdossiers van bewoners met een psychogeriatrische aandoening, binnen de kleinschalig wooncomplexen in verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen aan wie zo nodig medicatie wordt verstrekt.

De onderzoekspopulatie bestond uit 48 eenheden. Per woning zijn drie zorgdossiers enkelvoudig aselect getrokken. In totaal zijn 24 zorgdossiers getrokken. Hiervoor zijn in de eerste plaats de achternamen van de bewoners per woning op alfabet gesorteerd en kregen zij een nummer. Door de onderzoekers zijn binnen iedere woning drie nummers getrokken. In totaal zijn de 24 getrokken nummers aan de opdrachtgever doorgegeven Zij heeft vervolgens toestemmingsverklaringen verstuurd naar de betreffende contactpersonen. Twee zorgdossiers per woning zou voldoende zijn. Rekening werd gehouden met de mogelijkheid dat contactpersonen geen toestemming zouden kunnen geven. Om die reden zijn per woning drie zorgdossiers getrokken. Uiteindelijk hebben zeventien contactpersonen toestemming gegeven, waardoor zeventien zorgdossiers beschikbaar waren voor de inhoudsanalyse. Van de overige zeven bewoners heeft de contactpersoon geen toestemming gegeven of was de contactpersoon niet bereikbaar.

Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria:

- Zorgdossiers van bewoners met een psychogeriatrische aandoening, binnen de kleinschalig wooncomplexen in verpleeghuis Rumah Kita die zo nodig medicatie op recept hebben staan.

Exclusiecriteria:

- Zorgdossiers van bewoners die geen zo nodig medicatie op recept hebben staan.
- Zorgdossiers van bewoners die niet binnen de kleinschalig wooncomplexen voor bewoners met een psychogeriatrische aandoening wonen.

2.3 Dataverzameling

2.3.1 Literatuuronderzoek

Binnen het literatuuronderzoek is informatie verzameld waarmee de eerste deelvraag beantwoord is: *Wat staat beschreven in de literatuur over hoe zorgverleners behoren te handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?*

Via verschillende databanken is naar literatuur gezocht. De volgende databanken zijn gebruikt: Academic Search, Picarta, Pubmed en Science Direct. Verschillende zoekwoorden zijn vooraf opgesteld. Met behulp van de volgende zoekwoorden is het literatuuronderzoek gestart: definitie zo nodig medicatie, vaak voorkomende zo nodig medicatie, wanneer/waarom zo nodig medicatie, voorwaarden/criteria zo nodig medicatie, wetgeving zo nodig medicatie, afwegingen zo nodig medicatie, acties zo nodig medicatie, rapportage zo nodig medicatie en besluitvorming zo nodig medicatie. Met deze zoekwoorden zijn 103 artikelen gevonden die relevant leken te zijn. Deze artikelen zijn gelezen en hiervan is de bruikbaarheid beoordeeld. Uiteindelijk is een lijst met 28 relevante artikelen opgesteld. Stukken tekst uit de artikelen die antwoord geven op de vooraf opgestelde deelvraag bij het literatuuronderzoek, zijn gemarkeerd en later verwerkt.
Met de zoektermen is variabel omgegaan. De termen zijn indien nodig ingekort of vervangen door synoniemen. Binnen de databank is gebruik gemaakt van Medical Subject Headings-terms (MeSH-terms). MeSH-terms zijn synoniemen die in de medische onderzoeken vaak naar voren komen (Hoe werkt pubmed?, z.j.). Voornamelijk is binnen Engelstalige literatuur gezocht. De zoekgeschiedenis van het literatuuronderzoek is te lezen in bijlage 2.

2.3.2 Semigestructureerde interviews

Door middel van semigestructureerde interviews zijn gegevens verzameld over de handelswijze ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie door zorgverleners. Aan de hand hiervan is voor een deel antwoord gegeven op de tweede deelvraag: *Hoe wordt binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen door zorgverleners gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?*

Binnen een semigestructureerd interview, ook wel een half gestructureerd interview genoemd, is een vragenlijst of topiclijst leidend. Een topiclijst is een lijst met onderwerpen die tijdens het interview aan bod zullen komen (Verhoeven, 2011). De topiclijst die binnen dit onderzoek is gebruikt, is gemaakt aan de hand van de resultaten uit het literatuuronderzoek, zie bijlage 3. De interviews zijn met behulp van een voice recorder opgenomen.

Tijdens een semigestructureerd interview is ruimte voor eigen inbreng van de respondent. De benadering van de onderzoeker is flexibel en speelt in op onverwachte situaties die kunnen plaatsvinden (Verhoeven, 2011). Deze vorm van interviewen is gebruikt zodat achterhaald kon worden hoe zorgverleners handelden ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie. Met deze vorm van interviewen wordt ruimte gecreëerd voor de respondent om haar eigen gedachtegang te verwoorden. Het was van belang te weten wat de overwegingen van de zorgverleners zijn, om het volledige handelen rondom de verstrekking van zo nodig medicatie in kaart te brengen.

In de periode van het afnemen van de interviews, zijn deze tussentijds geanalyseerd, zodat gekeken kon worden of sprake was van verzadiging (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Deze verzadiging is tijdens het doen van het onderzoek niet volledig bereikt. Omwille van de tijd is gekozen om na twaalf interviews te stoppen met het afnemen van de interviews.

2.3.3 Inhoudsanalyse

De inhoudsanalyse binnen dit onderzoek is gericht op het onderzoeken van de verslaglegging na de verstrekking van zo nodig medicatie. Met behulp van de gegevens vanuit de inhoudsanalyse is voor een deel antwoord gegeven op de tweede deelvraag: *Hoe wordt binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen door zorgverleners gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?*

Binnen de inhoudsanalyse is gekeken of en welke interventie is beschreven in de rapportage na een beschrijving van een indicatie om mogelijk zo nodig medicatie te verstrekken. Daarnaast is gekeken of de toegediende zo nodig medicatie werd afgetekend op de medicatie aftekenlijst. Tot slot is onderzocht of de zeven onderdelen, waaraan een rapportage na de verstrekking van zo nodig medicatie dient te voldoen, werden beschreven in de rapportages. In totaal zijn van zeventien zorgdossiers alle rapportages en de medicatie aftekenlijsten van één bepaalde maand bestudeerd. Van ieder zorgdossier is dezelfde maand bestudeerd.

Geteld is hoe vaak de onderdelen die in de rapportage naar voren dienen te komen, daadwerkelijk waren beschreven. Op deze manier wordt in kaart gebracht in welke mate rapportages de informatie bevatten die ze behoren te bevatten. Voorafgaand aan de inhoudsanalyse is de medicatie aftekenlijst bestudeerd om te kijken op welke manier medicatie binnen verpleeghuis Rumah Kita wordt afgetekend. Zo is de uitgangspositie voor de onderzoekers in kaart gebracht.
De inhoudsanalyse bestaat uit drie stappen. Voor iedere stap is een meetinstrument opgesteld, zie bijlage 4. Achtereenvolgens zal een beschrijving worden gegeven van deze drie stappen.

Stap 1

In de eerste plaats zijn de rapportages van een bewoner gelezen en gescreend op een indicatie om mogelijk zo nodig medicatie te verstrekken. Voorafgaand aan het screenen van de rapportages van een bewoner is hiervoor een lijst met veel voorkomende indicaties opgesteld aan de hand van de literatuur. Daarnaast zijn indicaties, die binnen de rapportages veel naar voren kwamen, toegevoegd aan de lijst met indicaties uit de literatuur. Wanneer geconstateerd werd dat sprake was van een indicatie om mogelijk zo nodig medicatie te verstrekken, is gekeken welke interventie vervolgens is beschreven in de rapportage. De antwoordmogelijkheden waren: een niet-medicamenteuze interventie toegepast, zo nodig medicatie toegediend, zowel een niet-medicamenteuze interventie toegepast als zo nodig medicatie toegediend, geen interventie toegepast en tot slot de optie: niet te achterhalen. Deze laatste optie is gebruikt wanneer in de rapportage beschreven staat dat gehandeld is volgens bepaalde behandelafspraken, terwijl deze behandelafspraken voor de onderzoekers niet te achterhalen waren, waardoor niet duidelijk was welke interventie het betrof. Wanneer in een rapportage een indicatie stond beschreven waarvoor de bewoner geen zo nodig medicatie op recept had staan, werd deze situatie buiten beschouwing gelaten en niet als data verzameld. In dit geval had namelijk geen zo nodig medicatie voor de betreffende indicatie toegediend kunnen worden.

Stap 2

In stap twee is gekeken of de toegediende zo nodig medicatie was afgetekend. Wanneer uit een rapportage bleek dat zo nodig medicatie was verstrekt aan een bewoner, is vervolgens de medicatie aftekenlijst bestudeerd om na te gaan of deze medicatie was afgetekend. De antwoordmogelijkheden bestonden uit ja en nee. Wanneer de medicatie afgetekend bleek te zijn, is vervolgens gekeken of de tijd erbij was vermeld. De antwoordmogelijkheden bestonden uit ja en nee.

Stap 3

Binnen stap drie is gekeken naar rapportages die geschreven zijn naar aanleiding van de toediening van zo nodig medicatie. Wanneer uit een rapportage óf uit de medicatie aftekenlijst is gebleken dat zo nodig medicatie is verstrekt aan een bewoner, is gekeken in hoeverre de rapportage voldeed aan de eisen die in de literatuur worden beschreven. In de rapportage dienen verschillende punten aan bod te komen die het verloop van de besluitvorming, de toediening en de nazorg binnen de verstrekking van zo nodig medicatie verwoorden. Deze punten zijn: de medicatienaam, de reden van toediening, de toedieningswijze, de link met het behandelplan, de verstrekte informatie aan de bewoner, de handelswijze ten aanzien van niet-medicamenteuze interventies en het resultaat of het effect van de toediening (Baker et al., 2010). De betreffende rapportage is gescreend op zeven punten. De antwoordmogelijkheden voor alle puntenwaren ja of nee. Bij het onderdeel resultaat van de toediening werd een extra optie toegevoegd, namelijk: niet van toepassing. Wanneer sprake was van een medicijn waarvan het resultaat niet binnen diensttijd te meten was door de zorgverlener, is voor deze optie gekozen. Een voorbeeld hiervan is Sudocrem.

2.4 Data-analyse

2.4.1 Literatuuronderzoek

De gevonden literatuur is door de onderzoekers geselecteerd op bruikbaarheid. De gemarkeerde delen van de artikelen zijn gesorteerd op min of meer dezelfde thema's. Vervolgens zijn deze gebruikt bij het beantwoorden van de deelvraag binnen het literatuuronderzoek.

2.4.2 Semigestructureerde interviews

Alle interviews zijn met behulp van het zevenstappenplan, zoals beschreven staat in Baarda, de Goede, & Teunissen (2009), geanalyseerd. Wanneer een interview is afgenomen, is deze letterlijk uitgetypt. De uitgetypte interviews zijn opgedeeld in fragmenten. Deze fragmenten zijn vervolgens gelabeld. Nadat alle interviews uitgetypt en gelabeld waren, zijn de labels van alle interviews samengevoegd. Vervolgens zijn de labels gecategoriseerd. Daarna is hiërarchie aangebracht binnen

de fragmenten met de daaraan verbonden categorieën. Dit is gedaan door labels met min of meer dezelfde lading of hetzelfde onderwerp te groeperen en vervolgens een mate van belangrijkheid toe te kennen. Voor vier interviews is de geldigheid van de labels vastgesteld door een collega-onderzoeker onafhankelijk hetzelfde interview te laten labelen. Naar aanleiding hiervan zijn afspraken gemaakt om als onderzoekers op dezelfde wijze te labelen. Tussentijds is besproken welke informatie nog werd gemist. In de interviews die daarna zijn afgenomen, is hier expliciet naar gevraagd of op doorgevraagd.

2.4.3 Inhoudsanalyse

Voorafgaand aan de inhoudsanalyse zijn codeboeken voor het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 opgesteld. Verzamelde gegevens zijn in SPSS 20.0 ingevoerd. Deze gegevens zijn verwerkt in een tabel. Hierdoor is de vergelijking gemaakt tussen wat in de rapportage beschreven dient te worden na de toediening van zo nodig medicatie en wat al dan niet beschreven was in de rapportages van zorgverleners. Vervolgens zijn de resultaten geanalyseerd en beschreven.

2.5 Betrouwbaarheid en Validiteit

2.5.1 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid te verhogen dient een onderzoek zo veel mogelijk vrij te zijn van toevallige fouten (Verhoeven, 2011). Binnen dit onderzoek is op de volgende manieren gestreefd naar een zo hoog mogelijke betrouwbaarheid:

- Door een proefinterview af te nemen, is de betrouwbaarheid van de topiclijst vergroot (Verhoeven, 2011).
- Door peer examination gedurende het onderzoek te laten plaatsvinden, is de betrouwbaarheid van het onderzoeksresultaat vergroot (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek werd hieronder het nalezen van alle resultaten, van zowel de interviews als de inhoudsanalyse, door collega-onderzoekers verstaan.
- Door één onderzoeker als contactpersoon aan te stellen en nauw contact te laten onderhouden met de opdrachtgever over de voortgang van het onderzoek, is de uitgewisselde informatie zo weinig mogelijk wegen gepasseerd. Door één verbinding te houden tussen de opdrachtgever en de onderzoekers is de betrouwbaarheid van informatie-uitwisseling vergroot (Verhoeven, 2011).
- Door het opnemen van de interviews met een voice recorder, is de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten vergroot (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009).

- Door het ruwe materiaal van de interviews te bewaren voor eventuele her-analyse is het onderzoek herhaalbaar wat heeft bijgedragen aan de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2011).
- Door alle afwegingen die gemaakt zijn binnen de uitvoering van het onderzoek te noteren in een logboek, is de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten vergroot. Wanneer dit onderzoek herhaald zal worden, kan rekening gehouden worden met eventuele gemaakte fouten (Verhoeven, 2011).
- Door gebruik te hebben gemaakt van iteratie binnen de analyse van vier interviews is de intersubjectiviteit toegenomen (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Dit heeft plaatsgevonden door vier interviews door twee verschillende onderzoekers onafhankelijk van elkaar te laten labelen, waardoor de betrouwbaarheid is vergroot.
- Door gebruik te hebben gemaakt van verschillende methoden, namelijk inhoudsanalyse en semigestructureerde interviews, is sprake van datatriangulatie. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten vergroot (Verhoeven, 2011).

2.5.2 Validiteit

Om de validiteit te verhogen dient een onderzoek zo veel mogelijk vrij te zijn van systematische fouten (Verhoeven, 2011). Binnen dit onderzoek is op de volgende manieren gestreefd naar een zo hoog mogelijke validiteit:

- Door het registreren van informatie met een voice recorder, tijdens de afname van interviews, is niet alleen de betrouwbaarheid maar ook de validiteit vergroot. Een vertekend beeld van de onderzoeksresultaten is op deze manier voorkomen, doordat de interviews nageluisterd zijn (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009; Verhoeven, 2011).
- Door peer examination te laten plaatsvinden gedurende het onderzoek, is niet alleen de betrouwbaarheid, maar ook de validiteit vergroot (Verhoeven, 2011).
- Doordat binnen de inhoudsanalyse rapportages en geen personen zijn vergeleken, is geen sprake geweest van een testeffect. Wanneer personen wel direct deelnemen aan onderzoek, kunnen zij anders reageren vanwege het feit dat zij meedoen aan onderzoek en zo de onderzoeksresultaten op ongewenste wijze beïnvloeden. Bij het uitvoeren van een inhoudsanalyse is hier geen sprake van. Hierdoor is de interne validiteit vergroot (Verhoeven, 2011).
- Doordat het meetinstrument binnen de inhoudsanalyse tussendoor niet is bijgesteld, is geen sprake van instrumentatie geweest. Dit heeft ervoor gezorgd dat geen vertekend beeld van de onderzoeksresultaten is ontstaan. Hierdoor is de interne validiteit vergroot (Verhoeven, 2011).

2.6 Ethische aspecten

Binnen dit onderzoek is rekening gehouden met de volgende ethische aspecten:

- De respondenten hebben vrijwillig deelgenomen aan de interviews.
- Aan de respondenten is voorafgaand aan de interviews toestemming gevraagd deze op te nemen met een voice recorder.
- De gegevens van de interviews en de inhoudsanalyse zijn anoniem verwerkt. Voor het verwerken van de gegevens zijn codes in plaats van namen gebruikt.
- Toestemming is gevraagd aan de contactpersonen van de bewoners van wie de zorgdossiers zijn ingezien voor de inhoudsanalyse.

3. Resultaatbeschrijving

In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens de resultaatbeschrijving van het literatuuronderzoek, de interviews en de inhoudsanalyse weergegeven. Hiermee wordt antwoord gegeven op de twee deelvragen.

3.1 Resultaatbeschrijving literatuuronderzoek

Binnen deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 1: *Wat staat beschreven in de literatuur over hoe zorgverleners behoren te handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?*

Informatie binnen de resultaatbeschrijving van het literatuuronderzoek is veelal afkomstig uit de psychiatrie of geriatrie. Waar in deze paragraaf over verpleegkundigen wordt geschreven kan tevens verzorgenden gelezen worden.

Zo nodig medicatie is gericht op het bestrijden van symptomen en niet op het bestrijden van het onderliggende lijden (Geffen et al., 2002). Deze medicatie wordt gebruikt naast de eventuele standaard voorgeschreven medicatie (Baker, Harris, Campbell & Lovell, 2007). De belangrijkste indicaties om zo nodig medicatie te verstrekken zijn pijn, onrust, agitatie, hallucinatie, slaaploosheid, spanning of angst en een verzoek van de patiënt (Baker, Lovell, & Harris, 2008; Bowers et al., 2012; Curtis & Capp, 2003; Stewart, Robson, Caplin, Quirk, & Bowers, 2012).

De procedure voor de verstrekking van zo nodig medicatie die een psychoactief middel bevat is verdeeld in vijf stappen:

1. Het voorschrijven van zo nodig medicatie door de arts.
2. De verpleegkundige interpreteert de observaties en beslist of een interventie uitgevoerd gaat worden.
3. De verpleegkundige overweegt de verschillende therapeutische interventies.
4. De verpleegkundige geeft in overleg met de patiënt zo nodig medicatie.
5. De verpleegkundige rapporteert naar aanleiding van de verstrekking van zo nodig medicatie (Hilton & Whiteford, 2008).

Het vervolg van de resultaten van het literatuuronderzoek wordt hieronder grotendeels beschreven aan de hand van bovenstaande vijf stappen.

1. Het voorschrijven van zo nodig medicatie door de arts

Recepten van zo nodig medicatie worden geschreven door een arts. Verpleegkundigen hebben hierdoor de mogelijkheid een vooraf vastgestelde dosis medicatie toe te dienen in specifieke situaties, zonder dat de arts de patiënt beoordeelt voor de toediening van deze medicatie (Curtis, Baker, & Reid, 2007; Smith et al., 2008). De arts stelt een indicatie voor de verstrekking van zo nodig medicatie. Deze indicatie moet duidelijk zijn en alle betrokken partijen dienen hiermee in te stemmen (Baker, Harris, Campbell & Lovell, 2007).

2. De verpleegkundige interpreteert de observaties en beslist of een interventie uitgevoerd gaat worden

Verpleegkundigen kunnen verschillende uitingen van gedrag van bewoners observeren. De volgende observaties kunnen gedaan worden in relatie tot probleemgedrag: hoorbaar/luidruchtig ademhalen, negatief stemgebruik, angstige en bedroefde gelaatsuitdrukkingen, fronsen, gespannen lichaamstaal en bewegingsonrust (Buffum, Sands, Miaskowski, Brod, & Washburn, 2004; Pasman et al., 2006). Indien een verpleegkundige dergelijke observaties doet, dient zij deze te interpreteren en te beslissen of een interventie uitgevoerd gaat worden.

3. De verpleegkundige overweegt de verschillende therapeutische interventies

Niet-medicamenteuze behandelingen of interventies dienen altijd de voorkeur boven de verstrekking van zo nodig medicatie (Curtis, Baker, & Reid, 2007; Hilton & Whiteford, 2008). De verstrekking van zo nodig medicatie wordt door verpleegkundigen echter vaak gezien als een eerste interventie. Verschillende factoren kunnen van invloed zijn op het overwegen van de verschillende interventies binnen de verstrekking van zo nodig medicatie, namelijk: de ziektegeschiedenis van de patiënt, de mate van risico voor escalatie die op dat moment wordt ervaren, de werkdruk die wordt ervaren, de kennis over medicatie van de desbetreffende verpleegkundige, de interpersoonlijke en klinische vaardigheden van de verpleegkundige en de personeelsbezetting op het desbetreffende moment (Cleary, Horsfall, Jackson, O'Hara-Aarons, & Hunt, 2012; Stein-Parbury, Reid, Smith, Mouhanna, & Lamont, 2008; Stewart, Robson, Chaplin, Quirk, & Bowers, 2012; Usher, Baker, Holmes, & Stocks, 2009). Inzicht in farmacokinetiek en farmacodynamiek is van groot belang om een goede en veilige beslissing te nemen met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie (Stewart, Robson, Chaplin, Quirk, & Bowers, 2012). Verpleegkundigen stoppen en herstarten hun dagelijkse verpleegkundige taken regelmatig, waardoor een chaotisch werkpatroon kan ontstaan. De kritische blik van de verpleegkundige kan op deze manier negatief beïnvloedt worden, wat het verloop van de verstrekking van zo nodig medicatie niet ten goede komt (Pizzi, Chelly, & Marlin, 2013). Een ander factor die van invloed kan zijn is dat de patiënt in toenemende mate agitatie kan ontwikkelen

wanneer verpleegkundigen zelf spanning ervaren (Cleary, Horsfall, Jackson, O'Hara-Aarons, & Hunt, 2012). Deze factoren kunnen van invloed zijn op het overwegen van verschillende interventies door de verpleegkundige. De verpleegkundige dient daarom rekening te houden met deze factoren binnen de besluitvorming.

4. De verpleegkundige geeft in overleg met de patiënt zo nodig medicatie.

Een verpleegkundige dient voor een medische behandeling toestemming te vragen aan de patiënt. Zij dient tevens de patiënt te informeren over het voorgenomen onderzoek, de behandeling, diagnose en prognose. Wanneer het gaat om medicatie dient de verpleegkundige de patiënt te informeren over de gewenste wijze van inname, de hoeveelheid en het tijdstip. Daarnaast behoort zij de belangrijkste mogelijke bijwerkingen verteld (Arends, 2005). Echter soms is een patiënt niet in staat toestemming te geven. De arts kan de patiënt dan wilsonbekwaam verklaren (Volksgezondheid, 2014). Het kan voorkomen dat een patiënt zich verzet tegen een behandeling, ondanks dat hij wilsonbekwaam is verklaard (Hermans & Buijsen, 2010; Volksgezondheid, 2014). Mocht hierbij het afzien van het uitvoeren van de behandeling ernstige gezondheidsschade opleveren, dan is de verpleegkundige in overleg met de arts en de vertegenwoordiger van de bewoner bevoegd dwangbehandeling toe te passen. In de wet Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) staat beschreven dat de verpleegkundige in overleg met de arts in noodsituaties gebruik mag maken van het besluit Middelen en Maatregelen (M&M). Binnen M&M valt onder andere het verdekt toedienen van zo nodig medicatie (Volksgezondheid, 2013).

5. De verpleegkundige rapporteert naar aanleiding van de verstrekking van zo nodig medicatie

Verpleegkundigen behoren na de toediening de medicatie af te tekenen. Hierbij dienen zij het tijdstip van de toediening op de medicatie aftekenlijst te noteren. Als de patiënt de medicatie weigert of niet kan innemen, behoort de verpleegkundige dit te noteren op de medicatie aftekenlijst en in het zorgdossier. Daarnaast moet zij dit aan de eerstverantwoordelijke verpleegkundige melden en dient zij na te gaan of de arts geraadpleegd moet worden (ZorgvoorKennis, z.j.).

In de studie van Baker et al., (2010) komt naar voren dat zorgverleners rapportages met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie dienen te schrijven aan de hand van de volgende onderdelen: de verstrekte zo nodig medicatie, de motivering van toediening, de link met het behandelplan, de toedieningswijze, de verstrekte informatie aan de patiënt, de handelswijze met betrekking tot niet-medicamenteuze interventies en de resultaten van toediening. Verschillende van deze onderdelen worden ook beschreven door Geffen et al., (2002). Uit onderzoek blijkt dat door onvolledige rapportage van de resultaten zo nodig medicatie niet geëvalueerd kan worden. Het gevolg hiervan is dat de arts het klinische effect niet kan bepalen, waardoor op een later moment

geen weloverwogen beslissing genomen kan worden ten aanzien van het stoppen of voortzetten van zo nodig medicatie (Hilton & Whiteford, 2008). Dit geeft aan dat het van belang is dat verpleegkundigen volledig rapporteren.

Verantwoordelijkheden en ontwikkelpunten voor verpleegkundigen

In deze alinea wordt aanvullende informatie beschreven die betrekking heeft op hoe verpleegkundigen behoren te handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie.

Zowel de arts als verpleegkundigen moeten hun verantwoordelijkheden kennen rondom de verstrekking van zo nodig medicatie (Baker, Harris, Campbell & Lovell, 2007; Geffen et al., 2002; Hilton & Whiteford, 2008). Volgens Baker, Lovell, & Harris (2007) dient het proces binnen de verstrekking van zo nodig medicatie te allen tijde kritisch te worden bekeken en moet worden voorkomen dat dit proces slechts in handen is van de verpleegkundigen.

Het ontwikkelen van meetinstrumenten, op basis van Evidence Based Practice (EBP), gericht op een specifieke doelgroep zou de besluitvorming van verpleegkundigen rondom de verstrekking van zo nodig medicatie vergemakkelijken (Usher, Baker, & Holmes, 2010). Richtlijnen zullen de verpleegkundige kunnen helpen vaardigheden met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie in te zetten op basis van Evidence Based literatuur. Het ontwikkelen van nationale richtlijnen is daarom van groot belang (Hilton & Whiteford, 2008; Smith et al., 2008).

3.2 Resultaatbeschrijving interviews

Met behulp van semigestructureerde interviews is voor een deel antwoord gegeven op deelvraag 2: *Hoe wordt binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen door zorgverleners gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?*

3.2.1 Besluitvorming

De doelgroep beïnvloedt de besluitvorming

Uit de interviews is naar voren gekomen dat de besluitvorming met betrekking tot het vinden van de grens tussen het wel of niet verstrekken van zo nodig medicatie bij bewoners met een psychogeriatrische aandoening door respondenten als lastig wordt ervaren. Deze doelgroep is niet altijd in staat zijn klachten meteen aan te geven. Na het aangeven van een klacht kan het voorkomen dat een bewoner vergeet dat hij deze klacht heeft geuit.

> *"Bewoners kunnen hun klachten zelf slecht aangeven, omdat ze dementerend zijn. Als zorgverlener beslis je in hun plaats. Een bewoner kan bijvoorbeeld wel zeggen dat ze geen pijn*

heeft, terwijl ze een minuut geleden nog heeft aangegeven dat ze wel pijn heeft. Daar kan je gewoon eigenlijk niet op af gaan" (I1).

Besluitvorming door middel van eigen interpretatie van observaties

Respondenten hebben aangegeven dat wanneer een bewoner niet in staat is klachten aan te geven, zij door middel van interpretatie van eigen observatie beoordelen of een bewoner klachten heeft. Een aantal respondenten heeft aangegeven hun besluitvorming te baseren op eigen interpretatie van observaties. Zorgverleners kunnen bepaalde gedragingen observeren en interpreteren als onrust. Het volgende fragment illustreert dit:

"Wanneer een bewoner vragen blijft stellen, erg in de war is en praten met de bewoner geen zin heeft, merk ik dat de bewoner last heeft van onrust" (I11).

Zorgverleners kunnen verschillende observaties interpreteren als pijn, zo is gebleken uit de interviews:

"Vaak kun je aan de gelaatsuitdrukking en bepaalde uitingen van kreunen, roepen of schreeuwen zien of een bewoner pijn heeft" (I12).

Hulpmiddelen bij besluitvorming

In de interviews hebben verschillende respondenten aangeven dat zij, bij het observeren van de bewoner, gebruik maken van enkele hulpmiddelen. Zo hebben respondenten benoemd dat zij gebruik maken van persoonlijke benaderingsplannen bij bewoners met probleemgedrag. Deze benaderingsplannen zijn opgesteld in overleg met de arts en psycholoog. Een benaderingsplan bevat stappen die door zorgverleners doorlopen kunnen worden voordat zij overgegaan tot de verstrekking van medicatie. De benaderingsplannen zijn volgens de respondenten helpend in hun besluitvorming. Zorgverleners gebruiken daarnaast een defecatielijst om te beslissen of zij zo nodig medicatie tegen obstipatie dienen te geven. Zorgverleners hebben aangegeven bij het bijspuiten van insuline gebruik te maken van een insuline bijspuitschema. De helft van de respondenten heeft aangegeven geen gebruik te maken van schalen om de mate van pijn of onrust in kaart te brengen. Door een enkeling is genoemd dat dergelijke meetinstrumenten bij hen niet bekend zijn.

Overwegingen van zorgverleners om wel of geen zo nodig medicatie te verstrekken

Een aantal respondenten heeft aangegeven dat verandering in gedrag van bewoners een reden is om zo nodig medicatie te verstrekken. Enkele respondenten hebben aangegeven zo nodig medicatie toe

te dienen, omdat deze niet zonder reden door de arts op recept is gezet. Zij besluiten deze zo nodig medicatie meteen in te zetten bij het constateren van een indicatie. Daarnaast hebben verschillende respondenten aangegeven zo nodig medicatie preventief te verstrekken of te verstrekken om verergering van de symptomen te voorkomen. Zo heeft een andere respondent benoemd dat zij niet afwacht totdat iemand hevig gaat hallucineren:

> *"Ik vind niet dat een bewoner heel erg moet gaan hallucineren en overal naar moet gaan grijpen terwijl ze het zo nodig op recept heeft staan. Dus dan geef ik het" (I9).*

Een andere respondent heeft aangegeven dat zij sneller preventief onrustmedicatie verstrekken wanneer meerdere escalaties hebben plaatsgevonden. Naast de redenen om zo nodig medicatie te verstrekken heeft een respondent een reden aangegeven om dit liever niet te verstrekken. Hierbij doelt de respondent op onrustmedicatie. Deze respondent heeft benoemd deze zo nodig medicatie niet te geven omdat een bewoner instabiel op de benen kan worden.

Het overwegen van niet-medicamenteuze interventies

Vrijwel alle respondenten hebben aangegeven dat zij in eerste instantie niet-medicamenteuze interventies overwegen. Een respondent heeft hierbij het volgende benoemd:

> *"Ik kijk eerst naar niet-medicamenteuze interventies om de bewoner rustiger te krijgen. Ik probeer ervoor te zorgen dat de omgeving rustig is. Ik probeer de bewoner weleens af te leiden of even zijn gang te laten gaan. Ik kijk of ik er alles aan heb gedaan om te voorkomen dat hij nog onrustiger wordt" (I5).*

Een andere respondent heeft aangegeven dat het voor haar afhangt van het soort medicatie en de klacht of zij een niet-medicamenteuze interventie overweegt. Wanneer een niet-medicamenteuze interventie onvoldoende effect heeft, overlegt de zorgverlener met de dienstdoende verpleegkundige. Wanneer na het uitvoeren van niet-medicamenteuze interventies de klacht nog aanwezig is, gaan zorgverleners in de meeste gevallen alsnog over tot de verstrekking van zo nodig medicatie.

Indicatieomschrijving door de arts beïnvloedt besluitvorming

Meerdere respondenten hebben aangegeven dat het recept van de arts een rol speelt in de besluitvorming binnen de verstrekking van zo nodig medicatie. Verschillende respondenten hebben

genoemd dat zij de indicatieomschrijving op het recept van de arts soms als te algemeen ervaren en duidelijker beschreven zou kunnen worden:

> *"Dokter, dan moeten we de indicatieomschrijving wel anders omschrijven. Dan moeten we specifieker in het zorgplan zetten wanneer de medicatie wel of niet gegeven moet worden" (I12).*

Zorgverleners hebben aangegeven dat hierdoor de grens om wel of niet zo nodig medicatie te verstrekken onduidelijk kan zijn.
De arts schrijft bij het starten van zo nodig medicatie een toelichting in het zorgdossier van de bewoner. Respondenten hebben aangegeven dat zij deze toelichting meer helpend vinden bij hun besluitvorming, dan de indicatieomschrijving op het recept van de arts die vaak uit één woord bestaat. Respondenten hebben aangegeven dat deze omschrijving echter in veel gevallen verouderd en moeilijk vindbaar is.

Kennis over bewoner beïnvloedt besluitvorming

Tijdens de interviews hebben respondenten aangegeven dat de kennis over de bewoner van invloed is op de verstrekking van zo nodig medicatie. Respondenten hebben aangegeven dat het kennen van een bewoner helpt in het herkennen van klachten. Het kennen van een bewoner leidt tot het minder snel toedienen van zo nodig medicatie, doordat de zorgverlener het gedrag van de desbetreffende bewoner kent en zij uit ervaring weet welke interventies effectief zijn.

Werkdruk beïnvloedt besluitvorming

Enkele respondenten hebben aangegeven dat een hoge werkdruk invloed kan hebben op het eerder verstrekken van zo nodig medicatie.

> *"Ik kan me wel voorstellen dat als je een hele hoge werkdruk hebt dat je sneller beslist om iemand die bijvoorbeeld heel onrustig is oxazepam te geven in plaats van al die stappen eerst te volgen" (I8).*

Overleg bij twijfel

Meerdere respondenten hebben benoemd bij twijfel te overleggen met de dienstdoende verpleegkundige. Een verpleegkundige heeft dit bevestigd:

"Ja, wanneer verzorgenden niet zeker zijn en ze willen toch eventjes van mij als verpleegkundige weten wat ik ervan vind, dan vragen ze dat aan mij" (I9).

Een aantal respondenten heeft aangegeven dat een verpleegkundige overlegt met de arts, wanneer zij twijfels heeft rondom de verstrekking van zo nodig medicatie. Een respondent heeft aangegeven eerder te overleggen met een verpleegkundige of arts wanneer zij op een andere woning staat dan wanneer zij op haar eigen woning staat. Dit omdat zij op haar eigen woning voldoende kennis heeft over de bewoners:

"Voor mijn bewoners overleg ik niet met de verpleegkundige dienst of arts, omdat ik wel genoeg kennis heb over deze bewoners. Maar op een andere woning zou ik dat eerder doen ja" (I11).

Een aantal respondenten heeft aangegeven dat het wel of niet laten plaatsvinden van overleg verschilt per medicatie. Zo heeft een aantal respondenten aangegeven bij oxazepam wel te overleggen, maar bij paracetamol niet. Een andere respondent heeft aangegeven alleen te overleggen als sprake is van terminale zorg rondom het verstrekken van morfine.

3.2.2 Toediening

Afspraken wilsonbekwame bewoners

Voor wilsonbekwame bewoners zijn met de arts afspraken gemaakt over de verstrekking van zo nodig medicatie. Zo hebben enkele respondenten aangegeven dat het verdekt toedienen van medicatie mag, mits dit is overlegd met de arts:

"Ik geef nooit medicatie verborgen. Behalve als dit afgesproken is met de arts, maar dan staat dit zwart op wit" (I12).

Verschil in handelswijze ten aanzien van de informatieverstrekking en het vragen om toestemming

Verschillende respondenten hebben aangegeven dat zij het een bewoner vertellen wanneer zij medicatie toedienen. Een aantal respondenten heeft benoemd dat zij melden welke medicatie gegeven wordt. Meerdere respondenten hebben aangegeven dat zij aan de bewoner uitleggen waarvoor de medicatie is:

"*Je zegt wel altijd waarvoor je de medicatie geeft. Als ik bij iemand een vleugelnaaldje plaats dan zeg ik ook: het is morfine en dat zorgt ervoor dat u wat minder benauwd bent" (I8).*

Een aantal respondenten heeft benoemd dat zij de reden van toediening aan de bewoner melden. Daarentegen heeft een aantal andere respondenten aangegeven dat zij de reden van de verstrekking van zo nodig medicatie niet aan de bewoner vertellen. Hiervoor worden verschillende verklaringen genoemd. Een respondent heeft aangegeven dat zij de reden niet vertelt, omdat de medicatie dan geweigerd zou kunnen worden door de betreffende bewoner. Een andere respondent heeft verteld dat zij dit lastig vindt vanwege de doelgroep. Een respondent heeft aangegeven geen of foutieve informatie te geven bij de toediening. Dit omdat het verstrekken van juiste informatie het probleemgedrag van de bewoner zou kunnen verergeren.
Een respondent heeft aangegeven dat zij toestemming vragen voor toediening van medicatie, aan de bewoners, moeilijk vindt. Daarnaast heeft aantal respondenten aangegeven dat het afhankelijk is van de klacht of het soort medicatie of zij toestemming vragen.

Interventies bij medicatieweigering
Verschillende respondenten hebben aangegeven in eerste instantie af te wachten wanneer een bewoner zo nodig medicatie weigert. Later kan de zorgverlener de medicatie opnieuw aanbieden. Een aantal respondenten heeft aangegeven dat zij het aan de dienstdoende verpleegkundige melden wanneer een bewoner medicatie heeft geweigerd. Een verpleegkundige heeft benoemd dat zij bij weigering eventueel overlegt met de arts. Een andere respondent heeft aangegeven dat zij het weigeren van zo nodig medicatie bespreekt tijdens de artsenvisite:

> *"Als de medicatie wordt geweigerd, wordt het genoteerd en dan wordt het bij de eerst volgende afdelingsvisite of papierenvisite geëvalueerd. Als het om medicatie gaat die een bewoner echt nodig heeft, dan wordt het met de arts besproken" (I1).*

Een respondent heeft aangegeven dat zij bij hoge urgentie voor de volgende dag een consult bij de arts aanvraagt. Daarnaast heeft aantal respondenten aangegeven dat zij weigering van medicatie rapporteren of dit vermelden op de medicatie aftekenlijst. Een respondent heeft aangegeven dat zij in het geval van regelmatig weigeren van medicatie dit in het zorgplan opneemt. Tot slot hebben enkele respondenten aangegeven dat zij geen actie ondernemen wanneer de bewoner de medicatie weigert.

3.2.3 Nazorg

Aftekenen van de medicatie na toediening
Respondenten hebben benoemd dat zij na de toediening van zo nodig medicatie het toegediende medicijn aftekenen op de medicatie aftekenlijst:

> *"Nadat je de medicatie hebt gegeven, teken je het af met je paraaf. Dan weten ze ook wie het gegeven heeft" (I1).*

Tevens hebben meerdere respondenten benoemd de tijd van toedienen te noteren op de medicatie aftekenlijst.

Effect observeren na toediening

Meerdere respondenten hebben aangegeven dat zij na de toediening van de medicatie het effect van zo nodig medicatie observeren. Zo gaat de zorgverlener na of de klacht afneemt en hoe het met de bewoner gaat. De respondent heeft aangegeven dat in geval van bijwerkingen zij deze meldt bij de arts. Een enkele respondent heeft aangegeven dat zij niet zozeer op bijwerkingen let. Een respondent heeft aangegeven dat zij overlegt met de arts, wanneer het gewenste resultaat met zo nodig medicatie niet wordt bereikt. Een verpleegkundige heeft hierover het volgende gezegd:

> *"Ik observeer wat de medicatie voor diegene heeft gedaan en of het voldoende effect heeft gehad. Als dat niet het geval is kan ik altijd nog overleggen met de arts" (I8).*

Rapporteren na toediening

Respondenten hebben aangegeven na de toediening verschillende aspecten te rapporteren. Vrijwel alle respondenten hebben aangegeven dat zij de reden van toediening rapporteren, zoals de klacht of observatie waarom zo nodig medicatie is verstrekt. Daarnaast hebben bijna alle respondenten benoemd dat zij de naam van de toegediende medicatie rapporteren. De helft van de respondenten heeft aangegeven dat zij het tijdstip van toediening rapporteren. Alle respondenten hebben aangegeven dat zij het effect van de toegediende medicatie beschrijven. Het beschrijven van het effect hangt volgens een respondent af van in hoeverre dit effect in diensttijd meetbaar is. In één interview heeft de respondent benoemd dat zij de handelswijze ten aanzien van niet-medicamenteuze interventies rapporteert. Meerdere keren hebben respondenten aangegeven dat zij het effect van de verstrekking van zo nodig medicatie vaak niet rapporteren.

> *"Ik vind wel dat er beter gerapporteerd kan worden. Vooral wat heeft het medicijn dan gedaan, want er wordt heel kort en bondig beschreven dat mevrouw oxazepam heeft gekregen met goed resultaat. Wat is dat dan een goed resultaat en hoe lang duurde het dan? Dat kan wel beter naar mijn idee" (I8).*

Overdracht aan volgende dienst

Wanneer de zorgverlener het effect niet binnen diensttijd kan observeren, heeft zij aangegeven dit over te dragen aan de volgende dienst.

> *"Ik geef dan door aan de nachtdienst of late dienst dat ik de zo nodig medicatie gegeven heb. Dan kunnen zij kijken of iemand rustiger wordt of dat hij minder pijn heeft" (I1).*

Evaluatie

Meerdere respondenten hebben aangegeven dat het evalueren van zo nodig medicatie gebeurt wanneer zij denken dat dit nodig is. Dit kan volgens zorgverleners zijn wanneer zo nodig medicatie vaak wordt verstrekt, wanneer de klachten toenemen, wanneer bijwerkingen optreden, wanneer effect uitblijft of wanneer medicatie wordt geweigerd. Een respondent heeft aangegeven dat zij overlegt met de arts tijdens de artsenvisite of een MDO. De respondent heeft dit als volgt geformuleerd:

> "*De zo nodig medicatie wordt geëvalueerd in de papierenvisite. Die hebben we vaak één keer in de week of één keer in de twee weken. Dan wordt geëvalueerd als jou zelf iets is opgevallen. Er wordt ook wel geëvalueerd tijdens het MDO" (I8).*

Deze evaluaties leiden in sommige vallen tot receptwijziging of andere vervolgacties.

3.3 Resultaatbeschrijving inhoudsanalyse

Met behulp van de inhoudsanalyse is voor een deel antwoord gegeven op deelvraag 2: *Hoe wordt binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen door zorgverleners gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?*

3.3.1 Stap 1

Binnen stap 1 van de inhoudsanalyse zijn rapportages gescreend op een indicatie om mogelijk zo nodig medicatie te verstrekken. In totaal is 142 keer een indicatie geconstateerd. Vervolgens is gekeken of zorgverlener een interventie hebben gerapporteerd. In 23% van de 142 gevallen hebben zorgverleners een niet-medicamenteuze interventie beschreven. In 30% hebben zij beschreven dat de verstrekking van zo nodig medicatie als interventie werd uitgevoerd. In 6% van de 142 situaties hebben zij zowel een niet-medicamenteuze interventie als de vestrekking van zo nodig medicatie beschreven. In 35% hebben zij geen interventie genoteerd na een beschreven indicatie om mogelijk

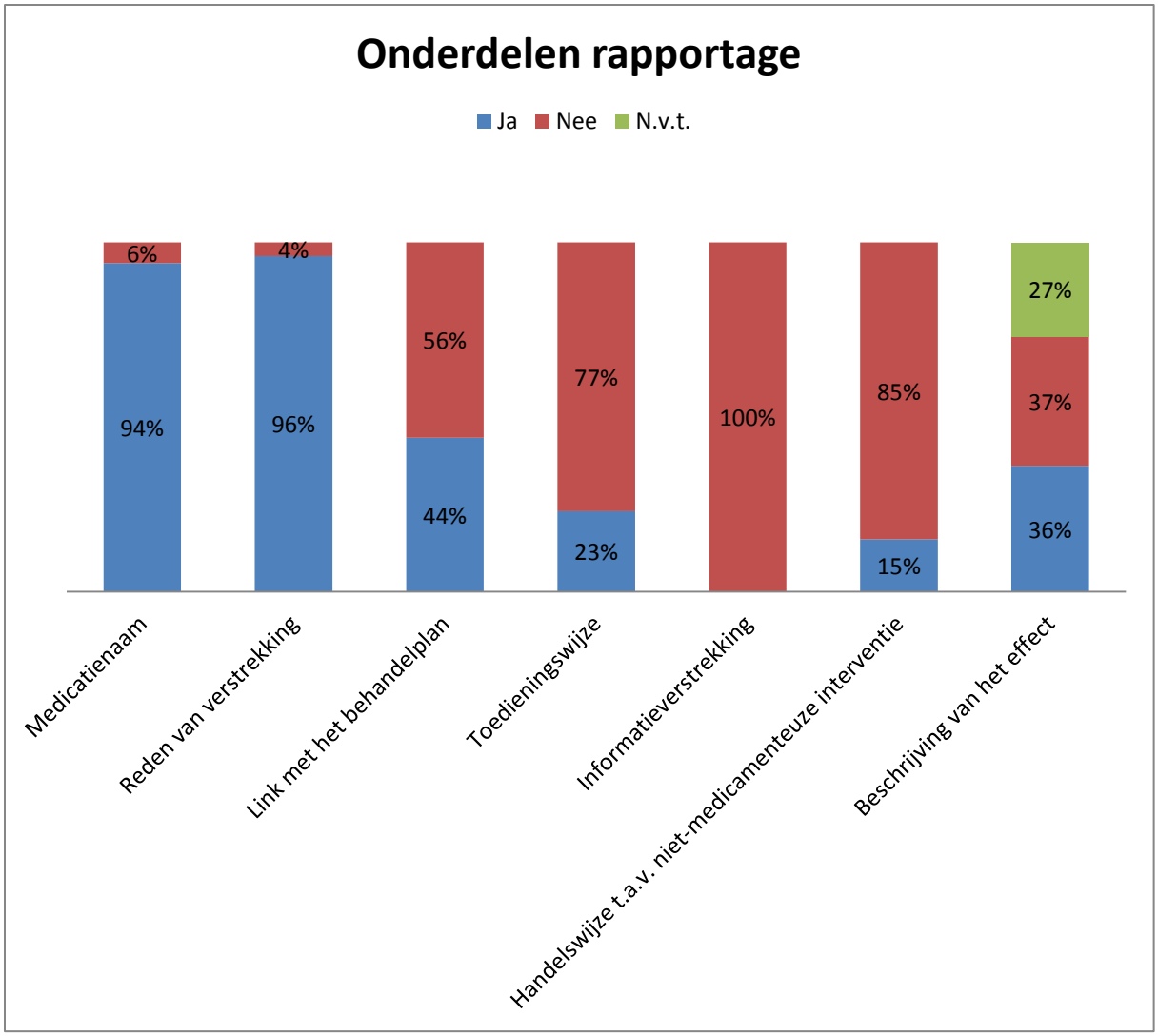
zo nodig medicatie te verstrekken. Voor de overige 6% is niet te achterhalen of en welke interventie heeft plaatsgevonden.

3.3.2 Stap 2

Binnen stap 2 van de inhoudsanalyse is antwoord gegeven op de vraag of in de gevallen waarin zo nodig medicatie is toegediend, deze medicatie door zorgverleners is afgetekend op de medicatie aftekenlijst. In totaal hebben de zorgverleners 83 keer zo nodig medicatie toegediend, wat is gebleken uit de bestudeerde rapportages en de medicatie aftekenlijst. In 75% hebben de zorgverleners zo nodig medicatie afgetekend, dit betrof 62 gevallen. In de overige 25% hebben zij zo nodig medicatie niet afgetekend. In bijna driekwart van deze gevallen betrof het Sudocrem.
Vervolgens is gekeken of de zorgverleners een tijd hebben vermeld op de medicatie aftekenlijst voor de 62 gevallen waarin werd afgetekend. In 56% hebben zij de tijd van verstrekking wel op de medicatie aftekenlijst genoteerd. In de overige 44% hebben zij de tijd niet op de medicatie aftekenlijst genoteerd.

3.3.3 Stap 3

Binnen stap 3 van de inhoudsanalyse is gekeken naar de rapportages die werden geschreven na de toediening van zo nodig medicatie. Zoals in stap twee is beschreven, hebben zorgverleners in totaal 83 maal zo nodig medicatie toegediend. In de eerste plaats is gekeken of zorgverleners hebben gerapporteerd na de verstrekking van zo nodig medicatie. In 52 van de 83 gevallen (63%) waarin zo nodig medicatie is verstrekt, hebben zij wel gerapporteerd naar aanleiding van deze verstrekking. In de overige 31 gevallen (37%) is niet gerapporteerd. Voor de 52 gevallen waarin zorgverleners hebben gerapporteerd, is gekeken of de in de methode beschreven zeven onderdelen aan bod komen in de rapportage van zorgverleners, zie figuur 1.



Figuur 1: Komen de verschillende onderdelen aan bod in de 52 gevallen waarin zo nodig medicatie is verstrekt én gerapporteerd is?

Medicatienaam

In de eerste plaats is gekeken of zorgverleners de medicatienaam hebben vermeld in de rapportage. De medicatienaam hebben zij in 94% van de 52 gevallen beschreven. De overige 6% bevat geen medicatienaam.

Reden van verstrekking

Daarnaast is gekeken of de reden van de verstrekking van zo nodig medicatie door zorgverleners is genoteerd in de rapportage. In 96% van de 52 gevallen hebben zij de reden van de medicatieverstrekking vermeld. In de overige 4% hebben zij dit niet genoteerd.

Link met behandelplan

Vervolgens zijn de rapportages gescreend op een link met het behandelplan van de betreffende bewoner. In 56% van de 52 gevallen hebben zorgverleners de link met het behandelplan niet vermeld. In de overige 44% hebben deze link wel beschreven.

Toedieningswijze

Gekeken is of zorgverleners de toedieningswijze van de medicatie hebben vermeld in de rapportage. De toedieningswijze hebben zij in 77% van de 52 gevallen niet beschreven. In de overige 23% hebben zij wel beschreven op welke wijze de medicatie is toegediend.

Informatieverstrekking

Vervolgens is gekeken of de informatieverstrekking aan de bewoner met betrekking tot de medicatieverstrekking vermeld is in de rapportage van zorgverleners. In alle 52 gevallen hebben zorgverleners niet gerapporteerd over de informatieverstrekking aan de bewoner.

Handelswijze ten aanzien van niet-medicamenteuze interventie

Daarna is gekeken of de handelswijze ten aanzien van niet-medicamenteuze interventies is beschreven in de rapportage van zorgverleners. In 85% van de 52 gevallen hebben zorgverleners de handelswijze ten aanzien van niet-medicamenteuze interventies niet beschreven. In de overige 15% hebben zij deze wel beschreven.

Resultaatbeschrijving

Tot slot is gekeken of zorgverlener het resultaat van de medicatieverstrekking hebben beschreven in de rapportage. In 37% van de 52 gevallen hebben zij het waargenomen resultaat van de verstrekte medicatie niet beschreven. In 37% hebben zij dit resultaat wel beschreven en in de overige 26% is de resultaatbeschrijving niet van toepassing.

4. Conclusie

Binnen dit onderzoek heeft de volgende vraagstelling centraal gestaan: *Hoe wordt door zorgverleners binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening en wat wordt in de literatuur beschreven over hoe zorgverleners behoren te handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?*

Door het beantwoorden van de centrale vraagstelling is binnen dit onderzoek gewerkt aan het bereiken van de volgende doelstelling: *In juni 2014 is een onderzoeksverslag aangeboden aan de Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen. Hierin is de huidige manier van handelen door zorgverleners ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening beschreven en vergeleken met resultaten vanuit literatuuronderzoek.*

Om antwoord te geven op de centrale vraagstelling wordt onderscheid gemaakt tussen de drie onderdelen binnen de verstrekking van zo nodig medicatie: besluitvorming, toediening en nazorg. De resultaten uit het praktijkonderzoek worden achtereenvolgens per onderdeel vergeleken met de resultaten uit het literatuuronderzoek.

Besluitvorming

Verschillende factoren kunnen van invloed zijn op de besluitvorming van zorgverleners om al dan niet zo nodig medicatie te verstrekken. Het kennen van de bewoner blijkt van positieve invloed te zijn. In sommige gevallen blijkt werkervaring van positieve invloed te zijn op de besluitvorming. Hieruit blijkt dat het zou kunnen dat vast personeel van belang is.

Zorgverleners gebruiken voornamelijk het recept, de rapportage van de arts in het zorgdossier en de persoonlijke benaderingsplannen als hulpmiddel binnen de besluitvorming. Overige hulpmiddelen worden vrijwel niet gebruikt of blijken onbekend te zijn. Zorgverleners hebben aangegeven hun besluit wat betreft de verstrekking van zo nodig medicatie veelal op basis van eigen interpretaties van observaties te nemen. Dit zou kunnen betekenen dat het afhankelijk is van de zorgverlener die op dat moment de verantwoordelijkheid heeft voor de bewoner of deze bewoner zo nodig medicatie ontvangt. Dit houdt in dat zij mogelijk verschillend handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie. Bovenbeschreven gegeven wordt ondersteund door het feit dat zorgverleners niet gewend zijn bepaalde meetinstrumenten te gebruiken alvorens zij een besluit nemen.

In de literatuur is naar voren gekomen dat niet-medicamenteuze interventies altijd de voorkeur dienen te hebben boven de verstrekking van zo nodig medicatie (Curtis, Baker, & Reid, 2007; Hilton & Whiteford, 2008). Respondenten hebben aangegeven dat zij deze volgorde handhaven binnen de besluitvorming met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie. Niet-medicamenteuze interventies blijken vaak verwerkt in persoonlijke benaderingsplannen van bewoners met probleemgedrag.

Zorgverleners zijn gewend op het recept van de arts te kijken voordat zij zo nodig medicatie verstrekken. Zij zijn van mening dat de indicatie op het recept van de arts vaak voor meerdere interpretaties vatbaar en niet doorslaggevend is binnen de besluitvorming. Dit zou invloed kunnen hebben op de verstrekking van zo nodig medicatie. In bepaalde gevallen zou dit kunnen zorgen voor een te late, een te vroege of geen medicatieverstrekking wanneer dit wel nodig zou zijn geweest. Dit betekent dat het van belang is dat de indicatieomschrijving op het recept van de arts niet voor verschillende interpretaties vatbaar is. Daarentegen blijkt de rapportage van de arts in het zorgdossier, die geschreven wordt wanneer zo nodig medicatie wordt gestart, meer helpend te zijn binnen de besluitvorming van zorgverleners. In een enkel geval blijkt de omschrijving van de arts in het zorgdossier niet actueel. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat zorgverleners wellicht niet de mogelijkheid hebben om een goede afweging te maken ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie.

Zorgverleners overleggen regelmatig met een collega of de dienstdoende verpleegkundige wanneer zij twijfels hebben rondom de verstrekking van zo nodig medicatie. Een dergelijk overleg blijkt helpend te zijn voor zorgverleners. Dit betekent dat de mogelijkheid tot overleg met de dienstdoende verpleegkundige een helpende factor is binnen de besluitvorming van zorgverleners. Daarnaast kan geconcludeerd worden dat zorgverleners verschillend om lijken te gaan met de mogelijkheid om te overleggen met de dienstdoende verpleegkundige.

Toediening

De zorgverlener behoort, zoals in de literatuur beschreven staat, de bewoner te informeren over de medicatieverstrekking (Arends, 2005; Baker et al., 2010). Het verstrekken van informatie door zorgverleners binnen verpleeghuis Rumah Kita blijkt af te hangen van het soort medicatie dat wordt verstrekt en om welke bewoner het gaat. Zorgverleners gaan hier verschillend mee om. De ene zorgverlener geeft bewust informatie, waar een ander bewust onvolledige of onjuiste informatie geeft. Het lijkt dat zorgverleners verschillend omgaan met de informatieverstrekking aan bewoners rondom de toediening van zo nodig medicatie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het mogelijk

afhangt van de betreffende zorgverlener of en welke informatie wordt verstrekt aan de bewoner. Doordat binnen de inhoudsanalyse in geen enkel geval gerapporteerd is over de informatie verstrekking aan de desbetreffende bewoner kan daarnaast de conclusie getrokken worden dat mogelijk niet duidelijk is in hoeverre zorgverleners handelen rondom informatieverstrekking zoals zij dit behoren te doen volgens de literatuur.

Na de verstrekking van informatie aan de bewoner, behoort de bewoner om toestemming gevraagd te worden. Zorgverleners hebben verschillende manieren van handelen benoemd wat betreft het vragen van toestemming aan de bewoner. De ene zorgverlener vraagt toestemming, de ander vermeldt dat het medicijn verstrekt wordt en in een enkel geval wordt de medicatie toegediend zonder uitleg of vermelding om welke medicatie het gaat. Daarnaast hangt het vragen van toestemming aan de bewoner af van het soort medicatie dat verstrekt wordt en welke bewoner het betreft. Hieruit kan geconcludeerd worden dat zorgverleners verschillend handelen wat betreft het vragen om toestemming aan de bewoner.

Wanneer medicatie door de bewoner wordt geweigerd, wachten zorgverleners meestal even om de medicatie later een tweede keer aan te bieden. Een respondent heeft aangegeven dat zij afhankelijk van de urgentie, de dienstdoende verpleegkundige belt of de arts consulteert wanneer een bewoner de medicatie blijft weigeren. Hieruit kan geconcludeerd worden dat over het algemeen overleg met andere disciplines als helpende factor wordt gezien om vervolgstappen te ondernemen in het geval van weigering van medicatie.

Nazorg

Zorgverleners hebben aangegeven dat zij medicatie aftekenen op de medicatie aftekenlijst door middel van een paraaf. Uit de inhoudsanalyse komt naar voren dat zorgverleners in 25% van de gevallen de verstrekte zo nodig medicatie niet af hebben getekend. Geconcludeerd kan worden dat dit een punt van aandacht is. Een collega kan op deze manier niet zien dat zo nodig medicatie is verstrekt. Daarbij moet vermeld worden dat het in deze gevallen vaak om Sudocrem ging. Wanneer de toediening van de zo nodig medicatie door de zorgverlener beschreven is in de rapportage, maar de medicatie niet is afgetekend door deze zorgverlener, kan verwarring ontstaan over de daadwerkelijke toediening. In 44% van de gevallen waarin is afgetekend, heeft de zorgverlener de tijd van verstrekking niet vermeld op de medicatie aftekenlijst. Dit verdient de aandacht. Een collega weet op die manier niet op welk tijdstip een bewoner de zo nodig medicatie heeft ontvangen. Hierdoor zou deze zorgverlener voor een bewoner die eventueel opnieuw zo nodig medicatie nodig

heeft, geen goede afweging kunnen maken. Tevens zou de kans op een medicatie incident toe kunnen nemen doordat de medicatieverstrekking te kort zou kunnen volgen op de vorige toediening.

Uit de inhoudsanalyse blijkt dat zorgverleners in 63% van de gevallen na de verstrekking van zo nodig medicatie niet rapporteren. Dit betekent dat hier een punt van aandacht ligt. Een zorgverlener behoort namelijk altijd te rapporteren na de verstrekking van zo nodig medicatie (Baker et al., 2010).
In de bestudeerde literatuur komt naar voren dat een rapportage over de verstrekking van zo nodig medicatie zeven onderdelen behoort te bevatten, zoals beschreven staat in hoofdstuk 2.3.3. Naar aanleiding van de resultaten van de inhoudsanalyse kan geconcludeerd worden dat wat betreft deze onderdelen verbetering gewenst is. Door onvolledigheid van deze onderdelen binnen de rapportages is de situatie waarin zo nodig medicatie is verstrekt mogelijk niet inzichtelijk. Hierdoor is het in bepaalde gevallen lastiger voor andere zorgverleners een weloverwogen beslissing te nemen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie. Daarnaast wordt het evalueren van zo nodig medicatie hierdoor mogelijk bemoeilijkt voor de arts en zorgverleners. Uit onderzoek blijkt namelijk dat door slechte rapportage over de verstrekking van zo nodig medicatie deze niet geëvalueerd kan worden (Hilton & Whiteford, 2008). Dit gegeven pleit voor volledige rapportages.

Samenvattend

Dit alles samenvattend kan geconcludeerd worden dat zorgverleners binnen de verstrekking van zo nodig medicatie verschillend en mogelijk niet geheel objectief handelen. Binnen de besluitvorming blijken zorgverleners ieder op basis van eigen interpretatie van observaties een besluit te nemen. De informatieverstrekking en het vragen van toestemming aan de bewoner blijken vooral te worden beïnvloed door welke medicatie en bewoner het betreft. De rapportage van zorgverleners blijkt in veel gevallen een onvolledig beeld te geven van de situatie waarin zo nodig medicatie is verstrekt.

5. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en conclusies van het onderzoek zijn aanbevelingen opgesteld. In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen geschreven aan de Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg, binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen. De aanbevelingen worden gedaan binnen drie onderdelen van de verstrekking van zo nodig medicatie: besluitvorming, toediening en nazorg. In de eerste plaats zullen aanbevelingen worden gedaan die direct gericht zijn aan de organisatie. Tevens worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot eventueel toekomstig onderzoek.

Alle aanbevelingen die worden beschreven in dit hoofdstuk kunnen overwogen worden in het streven naar eenduidig en objectief handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie. Aanbevolen wordt verschillende aanbevelingen in nauwe samenwerking met de arts uit te werken (Hilton & Whiteford, 2008; Smith G. et al., 2008). Dit zal bij kunnen dragen aan een verhoging van de kwaliteit van zorg ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie.

5.1 Aanbevelingen voor de organisatie

5.1.1 Besluitvorming

Indicatieomschrijving verduidelijken

Verpleeghuis Rumah Kita wordt aanbevolen de indicatieomschrijving op het recept van de arts zo duidelijk mogelijk te laten zijn. Om dit te realiseren kan een arts in samenspraak met de EVV-er van desbetreffende bewoner de indicatieomschrijving op het recept specificeren. De arts zou bij onrust onderscheid kunnen maken tussen motorische en verbale onrust. Daarnaast wordt aanbevolen om de arts een uitgebreidere omschrijving van de indicatie te laten beschrijven op een vaste plek in het zorgdossier, zodat deze te allen tijde vindbaar is en niet verdwijnt achter in het zorgdossier.

5.1.2 Toediening

Eenduidig handelen wat betreft informatieverstrekking

Verpleeghuis Rumah Kita wordt aanbevolen de arts in samenspraak met de EVV-er afspraken te laten maken met betrekking tot de informatie die aan bewoners gegeven wordt rondom de verstrekking van zo nodig medicatie. Een gevolg zal kunnen zijn dat zorgverleners eenduidig handelen ten aanzien van het geven van informatie met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie.

Toestemming vragen

Verpleeghuis Rumah Kita wordt aanbevolen na te streven dat zorgverleners aan iedere bewoner toestemming vragen voor de verstrekking van zo nodig medicatie. Daarnaast wordt geadviseerd om de arts in samenspraak met de EVV-er afspraken te laten maken met betrekking tot het vragen van toestemming wegens het feit dat alle bewoners wilsonbekwaam zijn.

5.1.3 Nazorg

Aftekenen

Verpleeghuis Rumah Kita wordt geadviseerd na te streven dat zorgverleners te allen tijde toegediende zo nodig medicatie met een paraaf aftekenen en daarbij de tijd te vermelden op de medicatie aftekenlijst. Zorgverleners en andere betrokkenen zullen op deze manier inzicht krijgen in welke medicatie, wanneer en door wie verstrekt is. Mogelijk kan het vergroten van de bewustwording van zorgverleners over het belang hiervan voor hen stimulerend werken. Verpleeghuis Rumah Kita kan het vergroten van de bewustwording bewerkstelligen door bijvoorbeeld een klinische les te geven voor zorgverleners. Hierin zou onder andere het belang van het aftekenen van zo nodig medicatie aan de orde kunnen komen.

Daarnaast wordt verpleeghuis Rumah Kita aanbevolen voor iedere bewoner die zo nodig medicatie op recept heeft staan, een incidentele medicatielijst achter de standaard medicatie aftekenlijst te voegen, waarop zo nodig medicatie kan worden genoteerd. Aanbevolen wordt deze incidentele medicatielijst tot aan het eerstvolgende MDO in de medicatiemap te bewaren, zodat een duidelijk overzicht ontstaat van wanneer welke zo nodig medicatie is verstrekt. Deze lijst kan tevens gebruikt worden tijdens de artsenvisite voor de evaluatie van zo nodig medicatie.

Rapporteren

Verpleeghuis Rumah Kita wordt aanbevolen zorgverleners te stimuleren in alle gevallen na de verstrekking van zo nodig medicatie te rapporteren. Het rapporteren behoort gedaan te worden om een duidelijk beeld te creëren van de situatie waarin de zo nodig medicatie verstrekt is. Aanbevolen wordt de volgende onderdelen waaraan een rapportage dient te voldoen onder de aandacht van de zorgverleners te brengen tijdens bijvoorbeeld een klinische les: de medicatienaam, de reden van verstrekking, de link met het behandelplan van de bewoner, de toedieningswijze, de informatie die aan de bewoner gegeven wordt vooraf aan de toediening, de handelswijze ten aanzien van niet-medicamenteuze interventies en het resultaat van de verstrekking. Door een volledige rapportage te schrijven, zullen de resultaten van de verstrekking van zo nodig medicatie beter geëvalueerd kunnen worden (Hilton & Whiteford, 2008). Daarnaast wordt aanbevolen te rapporteren wanneer overleg heeft plaatsgevonden met een verzorgende, verpleegkundige of de arts. Geadviseerd wordt de

discipline met wie is overlegd, wat is besproken en wat de uitkomst van het overleg is te rapporteren. Tot slot wordt aanbevolen een overzicht met bovenstaande onderdelen op te stellen en deze lijst op een opvallende plek te plaatsen. Hiermee zou bereikt kunnen worden dat zorgverleners inzicht hebben in hoe gerapporteerd dient te worden na de toediening van zo nodig medicatie.

Evaluatie

Zorgverleners hebben aangegeven dat zij het bepalen van de grens, om al dan niet zo nodig medicatie te verstrekken, lastig vinden. Daarnaast blijkt dat zij verschillend handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie.

Verpleeghuis Rumah Kita wordt om deze redenen geadviseerd bijvoorbeeld twee keer per jaar een intervisiebijeenkomst te organiseren met de verzorgenden, verpleegkundigen en de arts. In deze bijeenkomst zal een casusbespreking met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie besproken kunnen worden waardoor inzicht verkregen wordt in de gedachtegang van zorgverleners en artsen met vertrekking tot dit onderwerp.

Verpleeghuis Rumah Kita wordt aanbevolen de afspraak te maken tijdens het halfjaarlijkse MDO de indicatieomschrijving in het zorgdossier en de indicatie op het recept van de arts te evalueren en eventueel te herzien, zodat deze up-to-date blijft. De EVV-er kan een rol spelen door bij de arts verheldering te vragen wanneer de indicatieomschrijving in het zorgdossier en de indicatie op het recept van de arts niet duidelijk blijkt te zijn voor zorgverleners. Daarnaast wordt geadviseerd de arts een uiterste datum voor de verstrekking van zo nodig medicatie te laten stellen. Dit stimuleert het controleren op relevantie en eventueel het herzien van het recept.

5.2 Aanbevelingen met betrekking tot toekomstig onderzoek

Onderzoek naar schalen als meetinstrument binnen de besluitvorming

Aanbevolen wordt pijnschalen en schalen die probleemgedrag in kaart brengen als meetinstrument te gebruiken binnen de besluitvorming met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie. Met behulp van deze schalen zal naar verwachting de besluitvorming rondom de verstrekking van zo nodig medicatie minder op interpretatie van eigen observaties gebaseerd worden. Hierbij kan de nadruk gelegd worden op schalen die ingezet kunnen worden voor bewoners met een psychogeriatrische aandoening. Een werkgroep zou in het leven geroepen kunnen worden om hier onderzoek naar te doen, die eventueel samen zou kunnen werken met een beleidsmedewerker. Zij kunnen zich verdiepen in de literatuur. Wanneer duidelijk is welke schalen het meest bruikbaar zijn binnen de kleinschalig wooncomplexen, zouden deze eventueel ingezet kunnen worden door middel

van een pilot. Na verloop van tijd zal de pilot geëvalueerd kunnen worden en naar aanleiding van deze evaluatie kunnen deze schalen al dan niet worden opgenomen in het verpleegbeleid.

6. Discussie

Binnen dit hoofdstuk worden de mogelijke beperkingen van het onderzoek achtereenvolgens geëvalueerd.

6.1 Evaluatie doelstelling

De vooraf opgestelde doelstelling is in zoverre behaald dat de handelswijze van zorgverleners in kaart is gebracht en deze is vergeleken met de resultaten uit het literatuuronderzoek. Mogelijk had door middel van aanvullend praktijkonderzoek de handelswijze ten aanzien van de besluitvorming en toediening vanuit meerdere invalshoeken onderzocht kunnen worden.

6.2 Evaluatie methode van onderzoek

Literatuuronderzoek

De artikelen die geraadpleegd zijn, zijn geschreven in het Engels. Hoewel de onderzoekers zo nauwkeurig mogelijk hebben gewerkt, zou het mogelijk kunnen zijn dat artikelen op verschillende manieren zijn geïnterpreteerd. Dit zou van invloed geweest kunnen zijn op de betrouwbaarheid van de resultaten van het literatuuronderzoek. Tevens waren een aantal artikelen niet full text beschikbaar. Hierdoor zou mogelijk relevante informatie gemist kunnen zijn.

Praktijkonderzoek interviews

Gekozen is voor semigestructureerde interviews. Van te voren is aan de hand van de resultaten uit het literatuuronderzoek een topiclijst opgesteld. Hoewel de onderzoekers getracht hebben zo goed mogelijk op het verhaal van de respondent in te gaan, zou het zo kunnen zijn dat zij zich teveel hebben vastgehouden aan de topiclijst, waardoor het mogelijk is dat minder is ingegaan op de beleving van de respondent. Dit zou invloed gehad kunnen hebben op de volledigheid en de betrouwbaarheid van de resultaten.

Voorafgaande aan het afnemen van de interviews zijn de respondenten via de mail op de hoogte gesteld en is gevraagd of zij wilden meewerken. Hierbij is het onderwerp van het interview bekend gemaakt. De respondenten wisten waar het interview over zou gaan. Daarnaast betreft het onderwerp het eigen handelen van de zorgverleners, wat mogelijk wat gevoelig ligt voor de zorgverleners. Hierdoor behoort het tot de mogelijkheden dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Mogelijk is dit van invloed geweest op de betrouwbaarheid van de resultaten.

Het labelen van de uitgetypte interviews is gevoelig voor subjectiviteit. Iedere onderzoeker heeft een aantal interviews uitgetypt en deze vervolgens gelabeld. Om de intersubjectiviteit te vergroten zijn vier interviews door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gelabeld. Vervolgens werden de labels vergeleken. Dit leverde discussies op waarna uiteindelijk een label werd gevormd met een zo hoog mogelijk intersubjectiviteit. Voor de hoogst mogelijke intersubjectiviteit zouden alle interviews door minstens twee onderzoekers gelabeld kunnen worden.

Het tussentijds analyseren van de data is slechts gedeeltelijk gedaan. Het uittypen en labelen is wel gedaan maar het bedenken van categorieën niet, waardoor het mogelijk is dat niet alle ontbrekende informatie is opgemerkt. Wel is tussentijds besproken welke informatie nog miste en waar nog meer op door gevraagd zou kunnen worden. Voor een volledige tussentijdse analyse zou het raadzaam kunnen zijn een volgende keer naast labels categorieën te bedenken.

Praktijkonderzoek inhoudsanalyse

Tijdens het uitvoeren van de inhoudsanalyse werden de rapportages gescreend op een mogelijke indicatie voor het verstrekken van zo nodig medicatie. Het zou kunnen zijn dat sprake is geweest van subjectiviteit in de interpretatie van de indicaties door verschillende onderzoekers. Om dit te voorkomen zouden de rapportages een volgende keer eventueel door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gescreend kunnen worden.

Mogelijk zijn bepaalde aspecten uit rapportages en aftekenlijst gemist of verkeerd ingevuld op het meetinstrument, wat invloed zou kunnen hebben op de resultaten van de inhoudsanalyse. Om beide aspecten te voorkomen zou de inhoudsanalyse een volgende keer eventueel door minstens één onderzoeker onafhankelijk herhaald kunnen worden.

6.3 Evaluatie resultaten en aanbevelingen

Vergelijking resultaten met literatuuronderzoek

Niet-medicamenteuze behandelingen of interventies dienen altijd de voorkeur boven de verstrekking van zo nodig medicatie. De verstrekking van zo nodig medicatie wordt echter vaak gezien als een eerste interventie voor eerder beschreven symptomen (Curtis, Baker, & Reid, 2007; Hilton & Whiteford, 2008). Uit de interviews is naar voren gekomen dat zorgverleners in veel gevallen wel een niet-medicamenteuze interventie overwegen voor de verstrekking van zo nodig medicatie.

In de literatuur staat beschreven dat rapportages met betrekking tot de verstrekking van zo nodig medicatie vaak onvolledig zijn (Usher, Lindsay, & Sellen, 2001; Geffen et al., 2002; Curtis & Capp,

2003; Smith, et al., 2007). Uit de inhoudsanalyse is gebleken dat dit binnen de kleinschalig wooncomplexen van verpleeghuis Rumah Kita ook het geval is.

Bruikbaarheid aanbevelingen

Hoewel de meeste aanbevelingen door de onderzoekers als bruikbaar worden beoordeeld, zouden een aantal aanbevelingen mogelijk ter discussie gesteld kunnen worden. Dit betreft de volgende aanbevelingen.

Om een intervisiebijeenkomst te organiseren en een werkgroep te starten is motivatie van werknemers en een sturend team nodig. Daarnaast kost het organiseren van een pilot energie en werkuren. Hier moet de mogelijkheid, draagvlak en de ruimte voor zijn.

Volgens de literatuur behoort het resultaat van de verstrekking gerapporteerd te worden (Curtis & Capp, 2003; Geffen et al., 2002; Stein-Parbury, Reid, Smith, Mouhanna, & Lamont, 2008). Dit is echter niet altijd haalbaar binnen dezelfde dienst. Het is aan de instelling hier een passende oplossing voor te zoeken, zodat volgens deze richtlijn gehandeld kan worden.

6.4 Evaluatie betrouwbaarheid en validiteit

In hoofdstuk 2.5 is beschreven op welke manier binnen onderzoek gestreefd is naar betrouwbaarheid en validiteit. De onderzoekers hebben getracht naar een zo hoog mogelijke betrouwbaarheid en validiteit te streven. Aan alle vooraf gestelde punten is voldaan.

Referentielijst

Arends, L. (2005). *Psychogeriatrische patiënt en recht.* Den Haag: Sdu Uitgevers.

Baarda, D., de Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers .

Baker, J. A., Harris, N., Campbell, M., & Lovell, K. (2007). Multidisciplinary consensus of best practice for pro re nata (PRN) psychotropic medications within acute mental health settings: a Delphi study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 478–484.

Baker, J. A., Keady, J., Hardman, P., Kay, J., Jones, L., & Jolley, D. (2010). Psychotropic PRN use among older people's inpatient mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 463–468.

Baker, J. A., Lovell, K., & Harris, N. (2007). Mental health professionals' psychotropic pro re nata (p.r.n.) medication practices in acute inpatient mental health care: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 163–168.

Baker, J. A., Lovell, K., & Harris, N. (2008). A best-evidence synthesis review of the administration of psychotropic pro re nata (PRN) medication in in-patientmental health settings. *Journal of Clinical Nursing*, 1122-1131.

Baker, J., Keadym, J., Hardman, P., Kay, J., Jones, L., & Jolley, D. (2010). Psychotropic PRN use among older people's inpatient mental health services. *Journal of Psychiatric en Mental Health Nursing*, 463-468.

Baker, J., Lovell, K., Easton, K., & Harris, N. (2006). Service users' experiences of 'as needed' psychotropic medications in acute mental healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing*, 354-362.

Bowers, L., Ross, J., Owiti, J., Baker, J., Adams, C., & Stewart, D. (2012). Event sequencing of forced intramuscular medication in England. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 799-806.

Buffum, M., Sands, L., Miaskowski, C., Brod, M., & Washburn. (2004). Washburn (2004). A clinical trial of the effectiveness of regularly scheduled versus as-needed administration of acetaminophen in the management of discomfort in older adults with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society.*

Cleary, M., Horsfall, J., Jackson, D., O'Hara-Aarons, M., & Hunt, G. (2012). Patients' views and experiences of pro re nata medication in acute mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 533-539.

Coëlho. (2009). *Zakwoordenboek der Geneeskunde.* Doetinchem: Elsevier.

Curtis, J., & Capp, K. (2003). Administration of 'as needed' psychotropicmedication: A retrospective study. *International Journal of Mentel Health Nursing*, 229-234.

Curtis, J., Baker, J. A., & Reid, A. R. (2007). Exploration of therapeutic interventions that accompany the administration of p.r.n. ('as required') psychotropic medication within acute mental health settings: A retrospective study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 318–326.

Dwang in de zorg. (2014, Januari 21). Opgeroepen op April 1, 2014, van Wilsonbekwaamheid: https://www.dwangindezorg.nl/rechten/invloed/wilsonbekwaamheid-en-vertegenwoordiging/wilsonbekwaamheid

Geffen, J., Cameron, A., Sorensen, L., Stokes, J., Roberts, M. S., & Geffen, L. (2002). Pro re nata medication for psychoses: the knowledge and beliefs of doctors and nurses. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 642–648.

Geffen, J., Sorensen, L., Stokes, J., Cameron, A., Roberts, M., & Geffen, L. (2002). Pro re nata medication for psychoses: an audit of practice in two metropolitan hospitals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 649-656.

Hermans, H., & Buijsen, M. (2010). *Recht en gezondheidszorg.* Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg.

Hilton, M., & Whiteford, H. (2008). Pro re nata medication for psychiatric inpatients: time to act. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 555-564.

Hoe werkt pubmed? (z.j.). Opgeroepen op Mei 30, 2014, van Medweb: http://www.medweb.nl/pubmed/hoe.htm

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare.* Wiley-Blackwell .

Menkveld, I. (2014, Februari).

Meulblok, H., & Lamers, M. (sd). *Toolbox.* Opgeroepen op februari 14, 2014, van vmszkn: http://www.vmszkn.nl/media/toolbox/VMS_Handleiding_voor_VIM_team_Meldingen_analyseren_en_verbetermaatregelen_treffen.pdf

Nu'91, & V&VN. (2007, januari). *Verpleegkundigen en verzorgenden.* Opgeroepen op februari 17, 2014, van kwaliteitsregister verpleegkundigen en verzorgenden: http://www.kwaliteitsregistervenv.nl/Applications/getObject.asp?FromDB=1&Obj=159.pdf

Pasman, H., Onwuteaka-Philipsen, B., Kriegsman, D., Ooms, M., Ribbe, M., & Wal van der, G. (2006). Mate van onwelbevinden bij psychogeriatrische patiënten met vergevorderde dementie, die zelf neit of nauwelijk meer eten of drinken, bij wie in het verpleeghuis besloten is af te zien van kunstmatige toediening van voedsel en vocht. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Pizzi, L., Chelly, J., & Marlin, V. (2013). Nursing time study for the administration of a PRN oral analgesic on an orthopedic postoperative unit. *Pain Management Nursing*, 1-6.

RIVM. (2011, Mei 31). *Ervaren medicijnincidenten*. Opgeroepen op April 28, 2014, van Zorgbalans: http://www.gezondheidszorgbalans.nl/kwaliteit/patientveiligheid/ervaren-medicijnincidenten/

Smith, G., Davis, R., Altenor, A., Tran, D., Wolfe, K., Deegan, J., & Bradley, J. (2008). Psychiatric use of unscheduled medications in the Pennsylvania State Hospital System: Effects of discontinuing. *Community Ment Health J*.

Stein-Parbury, J., Reid, K., Smith, N., Mouhanna, D., & Lamont, F. (2008). Use of pro re nata medications in acute inpatient care. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 283-292.

Stewart, D., Robson, D., Chaplin, R., Quirk, A., & Bowers, L. (2012). Behavioural antecedents to pro re nata psychotropic medication administration on acute psychiatric wards. *International Journal of Mental Health Nursing*, 540-549.

Usher, K., Baker, J., & Holmes, C. (2010). Understanding clinical decision making for PRN medication in mental health inpatient facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 558-564.

Usher, K., Baker, J., Holmes, C., & Stocks, B. (2009). Clinical decision-making for 'as needed' medications in mental health care. *Journal of Advanced Nursing*, 981-991.

Usher, K., Lindsay, D., & Sellen, J. (2001). Mental health nurses' PRN psychotropic medication administration practices. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 383-390.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (Vierde ed.). Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Vilans. (2011). *Kennisbundel medicatieveiligheid.*

Volksgezondheid, M. v. (2013, juli 16). *Middelen en Maatregelen*. Opgeroepen op mei 8, 2014, van Dwang in de zorg: https://www.dwangindezorg.nl/begrippenlijst/middelen-en-maatregelen

Volksgezondheid, M. v. (2014, Januari 21). *Dwang in de zorg*. Opgeroepen op April 1, 2014, van Wilsonbekwaamheid: https://www.dwangindezorg.nl/rechten/invloed/wilsonbekwaamheid-en-vertegenwoordiging/wilsonbekwaamheid

Zinzia Zorggroep. (z.j.). *Over Zinzia zorggroep*. Opgeroepen op februari 18, 2014, van Zinzia: http://www.zinzia.nl/wie-zijn-we.html

Zinzia Zorggroep. (z.j.). *Waar staan wij voor*. Opgeroepen op februari 18, 2014, van Zinzia: http://www.zinzia.nl/wie-zijn-we/waar-staan-wij-voor.html

ZorgvoorKennis. (z.j.). *medicatie en medicatieveiligheid bij ouderen.* Opgeroepen op April 1, 2014, van Zorgvoorkennis: http://www.zorgvoorkennis.nl/_files/module%20medicatieveiligheid.pdf

Bijlagen

Bijlage 1 Uitnodiging deelname interviews

Beste verzorgende/verpleegkundige,

Wij zijn vier studenten van de Christelijke Hogeschool Ede en doen ons afstudeeronderzoek binnen Rumah Kita. Ons onderzoek gaat over de verstrekking van zo nodig medicatie. Wij willen jullie graag uitnodigen voor een interview. Dit is vrijblijvend en anoniem. Het interview zal ongeveer 15 - 30 minuten duren. De interviews worden opgenomen met een voice recorder, zodat de gegevens zo goed mogelijk gedocumenteerd kunnen worden. Er zal geprobeerd worden de interviews te plannen tijdens werktijd. In overleg met Ineke Menkveld, Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg, horen jullie wanneer de interviews plaats zullen vinden. Hier is uiteraard ruimte voor overleg.
Wij hopen van harte op jullie medewerking en horen uiterlijk 20 maart of jullie wel of niet mee willen werken.

Met vriendelijke groet,
Davita Scholten
Margreet Vastenhoud
Carola van Steenbergen
Willemieke van den Berg

Bijlage 2 Zoekgeschiedenis literatuuronderzoek

Zoekbank: Academic Search

Zoekwoord	Hits	Gespecificeerd	Beschrijving	Datum raadplegen
Prn AND medication	27	1. Usher, K., Baker, J.A. & Holmes, C.A. (2010). Understanding clinical decision making for PRN medication in mental health inpatient facilities. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*		25-02-2014
		2. Hilton, Michael F., Whiteford & Harvey A. (2008). Pro re nata medication for psychiatric inpatients: time to act. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*		25-02-2014
		3. Baker, J., Keady, J., Hardman, P., Kay, J., Jones, L & Jolley, D. (2010). Psychotropic PRN use among older people's inpatient mental health services. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*		25-02-2014
Definition AND prn AND medication	0			25-02-2014
Description AND prn AND medication	2	1. Stein-Parbury Jane, Reid Kim, Smith Narelle, Mouhanna Diane & Lamont Fiona (2008). Use of pro re nata medications in acute inpatient care. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*		25-02-2014
Specification AND prn AND medication	0			25-02-2014
Paraphrase AND prn AND medication	0			25-02-2014
Common AND prn AND medication	3			25-02-2014
Existing AND prn AND medication	0			25-02-2014
Current AND	1			25-02-2014

prn AND medication				
Frequent AND prn AND medication	2			25-02-2014
Standard AND prn AND medication	2			25-02-2014
Is often found AND prn AND medication	0			25-02-2014
When prn medication given	35			25-02-2014
PRN prescribing	9	1. Delafon V., Kiani R,; Barrett M., Vahabzadeh A., Vaidya H., Walker, G. & Bhaumik, S. (2013). Use of PRN medication in people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health & Intellectual Disabilities*	Doel van dit artikel is om medicatie die zo nodig voorgeschreven wordt aan mensen met een psychologische aandoening en intellectuele beperkingen. De indicatie, hoe vaak deze medicijnen gebruikt worden, hoe vaak sprake is van polifarmacie en wat zo nodig medicatie hier aan bijdraagt. Doel was ook om de individuele en omgevingsfactoren te identificeren die geassocieerd worden met het voorschrijven van zo nodig medicatie.	26-02-2014
		2. Baker, J.A., Lovell, K. & Harris, N. (2008). The impact of a good practice manual on professional practice associated with psychotropic PRN in acute mental health wards: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies. Oct, Vol. 45 Issue 10: 1403-1410.*	Het doel van deze studie was om te bepalen of de impact en ontvankelijkheid van een goede handleiding over het voorschrijven en registreren van zo nodig psychoactieve medicijnen in acute geestelijke gezondheidszorg. De introductie van de handleiding bleek sommige handelingen die hiermee geassocieerd waren te beïnvloeden.	26-02-2014

		3. J.A., Lovell, K., Harris, N. & Campbell, M. (2007). Multidisciplinary consensus of best practice for pro re nata (PRN) psychotropic medications within acute mental health settings: a Delphi study. Baker, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing. Aug2007, Vol. 14 Issue 5: 478-484.*	Er is maar beperkt bewijs voor het gebruik van zo nodig psychoactieve medicatie binnen de geestelijke gezondheidszorg. Deze studie had als doel het onderzoeken van de mening van de expert aangaande issues en best practice bij het voorschrijven en registreren van psychoactieve zo nodig medicatie.	26-02-2014
giving PRN medication	1	1. Bowers, L., Ross, J., Owiti, J., Baker, J., Adams, C. & Stewart, D. (2012). Event sequencing of forced intramuscular medication in England. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing..*	In veel landen is verpleegkundig personeel bevoegd om psychiatrische patiënten tegen hun wil te injecteren met een psychoactief medicijn. Deze studie, gedaan in Engeland, laat zien dat deze injectie aan 9% van de patiënten werden gegeven. Meestal als gevolg op agressief gedrag of medicatie weigering. In veel gevallen maakte de geforceerde injecties een eind aan het gedrag, maar de studie concludeert dat er mogelijkheden zijn voor het personeel om andere benaderingswijzen te gebruiken.	26-02-2014
criteria PRN medication -> SmartText Searching	0 -> 125	1. Hilton, M. F. & Whiteford, H. A. (2008). Pro re nata medication for psychiatric inpatients: time to act. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.*	Dit artikel onderzoekt het bewijs voor het registreren van zo nodig psychoactieve medicatie en stelt een Australisch zo nodig medicatie registratie/rapportage protocol voor in de context van EBP, huidige geestelijke gezondheidszorg richtlijnen en professionele ethiek.	26-02-2014
administration PRN medication	13	1. Stein-Parbury, J., Reid, K., Smith, N., Mouhanna, D. & Lamont, F. (2012). Use of pro re nata medications in acute inpatient care. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry..*	Doel van deze studie was het verstrekken van een gedetailleerde beschrijving van de omstandigheden rondom het gebruik van zo nodig medicatie in vier	26-02-2014

			intramurale instellingen in Sydney.	
		2. Baker, J. A., Lovell, K. & Harris, N. (2008). A best-evidence synthesis review of the administration of psychotropic pro re nata (PRN) medication in in-patient mental health settings. *Journal of Clinical Nursing..*	Dit artikel heeft als doel het samenvatten van gepubliceerde literatuur over medicijngebruik/toediening van zo nodig psychoactieve medicatie in de geestelijke gezondheidszorg. Resultaten indiceren dat de toediening erg varieert en door verschillende aspecten beïnvloed wordt. Patiënten krijgen vaak zo nodig benzodiazepine of een typische antipsychotica.	26-02-2014
qualified nurse "prn medication"		1. Usher, K., Baker, J.A. & Holmes, C.A. (2010). Understanding clinical decision making for PRN medication in mental health inpatient facilities. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing.*	Het artikel focust op het gebruik van zo nodig medicatie in de geestelijke gezondheidszorg. Het bekijkt de voordelen van het gebruik van zo nodig medicatie voor het reduceren van agitatie, ergerlijk gedrag en agressie. De methode die gebruikt is, is een case study waarin dokters en verpleegkundigen deelnemen hun beslissingsproces te beoordelen wat betreft zo nodig medicatie.	26-02-2014
considering "prn medication" -> SmartText Searching	0 -> 80	1. Nygaard, H.A. & Jarland, M. (2005). Are nursing home patients with dementia diagnosis at increased risk for inadequate pain treatment? *International Journal of Geriatric Psychiatry.*	Deze logistische regressie analyse laat zien dat patiënten gediagnosticeerd met dementie minder snel zo nodig medicatie ontvingen. Dit onderzoek is gedaan over pijnmedicatie.	26-02-2014
manual prn medication -> SmartText Searching	0 -> 81	1. Silk, L., Watt, J., Pilon, N. & Draper, C. (2013). Development of a Psychotropic PRN Medication Evaluative Tool. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities.*	Dit artikel beschrijft een psychoactief zo nodig medicatie evaluatie model wat ontwikkeld is door interprofessionele clinici om het niet consistent rapporteren en waarderen van de effectiviteit van zo nodig medicatie aan te kaarten.	26-02-2014

as needed medication	536	1. Carder, P. (2012). "Learning about Your Residents": How Assisted Living Residence Medication Aides Decide to Administer Pro Re Nata Medications to Persons with Dementia. *Gerontologist*	Dit onderzoek suggereert dat de verpleegkundige opleiding de nadruk moet leggen op het verstrekken medicatie. Het is ook belangrijk te weten hoe andere disciplines betrokken zijn in het zorgplan rondom medicatie.	26-02-2014
Prn AND frailty	0			12-03-2013
As needed medication AND frailty	1	1. McLachlan, Andrew J., Bath, Sally et al (2011). Clinical pharmacology of analgesic medicines in older people: impact of frailty and cognitive impairment. *British Journal of Clinical Pharmacology*	Pijnbestrijding bij kwetsbare ouderen (mensen met dementia worden ook nog specifiek aangehaald)	12-03-2014
As needed medication AND patient with dementia	2	1. Condren, R. M. & Cooney, C. (2001). Use of drugs by Old Age Psychiatrists in the treatment of psychotic and behavioural symptoms in patients with dementia. *Aging & Mental Health*	Beschrijft het voorschrijfgedrag in de behandeling van psychotische en gedragsmatige symptomen bij patiënten met dementie. Meest voorkomende dosering en reden worden ook benoemd.	12-03-2014
		2. Dias, Amit Dewey, Michael E; et al (2008). The Effectiveness of a Home Care Program for Supporting Caregivers of Persons with Dementia in Developing Countries: A Randomised Controlled Trial from Goa. *PLoS Clinical Trials*	Doel : Het ontwikkelen en evalueren van de effectiviteit van een home based interventie in het verminderen van lasten van de verzorger, het bevorderen verzorger geestelijke gezondheid en het verminderen van gedragsproblemen bij ouderen met dementie.	12-03-2014
As needed	7	1. Chibnall, John T.; Tait,	Doel van het onderzoek is om	12-03-

medication AND dementia		Raymond C.; et al (2005). Effect of Acetaminophen on Behavior, Well-Being, and Psychotropic Medication Use in Nursing Home Residents with Moderate-to-Severe Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*	het effect van regelmatig geplande toediening van pijnstillende medicatie op het gedrag , emotioneel welzijn , en het gebruik van zo - nodig psychofarmaca in verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige dementie te evalueren. Conclusie die hieruit voort komt is: Conclusie : onbehandelde pijn remt de activiteit in verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige dementie Pijnbehandeling in deze groep kunnen aangrijping met de omgeving te vergemakkelijken	2014
Prn medication AND psychogeriatric ➔ Full text	0			13-03-2014
Prn AND psychogeriatric ➔ Full text	0			13-03-2014
As needed medication AND psychogeriatric ➔ Full text	1			13-03-2014
As needed AND psychogeriatric AND medication ➔ Full text	3			13-03-2014
Prn medication AND Alzheimer →full text	0			13-03-2014
Prn AND Alzheimer →full text	0			13-03-2014
as needed medication	2			13-03-2014

AND Alzheimer ➔ Full text				
As needed AND Alzheimer AND medication ➔ Fulltext	19			13-03-2014
Prn AND dementia	2	1. Buffum, Martha D. Sands, Laura; et al (2004). A Clinical Trial of the Effectiveness of Regularly Scheduled Versus As-Needed Administration of Acetaminophen in the Management of Discomfort in Older Adults with Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*	Over het gebruik van paracetamol bij dementerenden in een verpleeghuis.	13-03-2014
		2. Baker, J; Keady, J; e.a., (2010). Psychotropic PRN use among older people's inpatient mental health services. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*	Er is bezorgdheid geuit over het gebruik van antipsychotica bij ouderen , vooral bij degenen die hebben dementie. Pro re nata (PRN) psychofarmaca zoals antipsychotica worden vaak gebruikt om verstoord en verontrust gedrag beheren	13-03-2014

Zoekbank: Picarta

Zoekwoord	Hits	Gespecificeerd	Beschrijving	Geraadpleegd op
definition prn medication	0			25-02-214
description prn medication	0			25-02-2014
specification prn medication	0			25-02-2014
paraphrase prn medication	0			25-02-2014
definition as needed medication	0			25-02-2014
description as needed medication	0			25-02-2014
Specification as needed medication	0			25-02-2014
paraphrase as needed medication	0			25-02-2014
definition as the situation arises medication	0			25-02-2014
description as the situation arises medication	0			25-02-2014
specification as the situation arises medication	0			25-02-2014
Paraphrase as the situation arises medication	0			25-02-2014
"prn medication"	10			25-02-2014
		1. Gregory M. Smith; Robert H. Davis; Aidan Altenor; Dung P.	Het doel van deze prospectieve studie was	25-02-2014

		Tran; Karen L. Wolfe; John A. Deegan; Jessica Bradley (2007). Psychiatric Use of Unscheduled Medications in te Pennysylvania State Hospital System: Effect of Discontinuing the Use of P.R.N. Orders. *Community Mental Health Journal*	blootstelling van de patiënt aan het psychiatrische gebruik ongeplande medicijnen op alle negen Pennsylvania State ziekenhuizen beoordelen en praktijkrichtlijnen op dit punt verenigen	
		2. Susan Szczesny; Margie Miller (2003). PRN Medication Use in Inpatient Psychiatry. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*	Dit artikel bevat richtlijnen voor gebruik van prn medicijnen in intramurale psychiatrische instellingen, uit de beoordeling van de documentatie.	25-02-2014
		3. Usher, K., Baker, J.A. & Holmes, C.A. (2010). Understanding clinical decision making for PRN medication in mental health inpatient facilities. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*	Inzicht in de klinische besluitvorming voor PRN medicatie in de geestelijke gezondheidszorg intramurale voorzieningen	25-02-2014
		4. Johna Baker; Karina Lovell; Neil Harris (2008). A best-evidence synthesis review of the administration of psychotropic pro re nata (PRN) medication in in-patient mental health settings. *Journal of clinical nursing*	Beweeg redenen voor geven van PRN medicatie	25-02-2014
		5. Baker, John Anthony, Lovell, Karina & Harris, Neil (2007). Mental health professionals' psychotropic pro re nata (p.r.n.) medication practices in acute inpatient mental health care : a qualitative study. *Elsevier.*	factoren die hun besluitvorming en het gebruik van PRN beïnvloed als een klinische interventie	25-02-2014
Prn medication	22	1. Patricia M. Mezinskis; Ann W. Keller; Ann Schmidt Luggen (2004). GN management - Assessment of Pain in the Cognitively Impaired Older Adult in Long-Term Care. *Geriatric nursing : American journal of care for the aging*	Beoordeling van pijn bij cognitieve stoornissen	26-02-2014
		2. Luke Molloy; John Field; Paul Beckett; Douglas Holmes (2012). PRN Psychotropic Medication and Acute Mental Health Nursing : Reviewing the Evidence. *Journal*	het identificeren en vervolgens het beste bewijs voor de verpleegkundige om de praktijk mee te ondersteunen	26-02-2014

		of psychosocial nursing and mental health services		
Prn medicine	9			26-02-2014
“prn medicine”	0			26-02-2014
prn pharmaceutical drug	0			26-02-2014
Prn medicinal product	0			26-02-2014
prn remedy	0			26-02-2014
as needed medication	5			26-02-2014
as the situation arises medication	0			26-02-2014
as the situation arises medicine	0			26-02-2014
as needed medicine	17			26-02-2014
Zo nodig medicatie	3	1. Farmacologische pijnbestrijding (2000) VPN: magazine voor de verpleging	Over de taak van de verpleegkundige bij zo nodig pijnmedicatie	26-02-2014
definitie zonodig medicatie	0			26-02-2014
Voorkomende zo nodig medicatie	0			26-02-2014
common prn medication	0			26-02-2014
common as needed medication	0			26-02-2014
common as needed medicine	0			26-02-2014
frequent prn medication	1			26-02-2014
existing prn medication	0			26-02-2014
existing as needed	0			26-02-2014

medication				
frequent as needed medication	1			26-02-2014
Criteria zo nodig medicatie	0			26-02-2014
Criteria prn medication	1			26-02-2014
norm prn medication	0			26-02-2014
criterion prn medication	0			26-02-2014
registration prn medication	0			26-02-2014
Observation prn medication	0			26-02-2014

Zoekbank: Pubmed

Zoekwoord	Hits	Gespecificeerd	Beschrijving	Datum raadpleg en
Definition AND prn AND medication	0			25-02-2014
Description AND prn AND medication	2	1. Stein-Parbury J, Reid K, Smith N, Mouhanna D, Lamont F. (2008). Use of pro re nata medications in acute inpatient care. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry.*		25-02-2014
Specification AND prn AND medication	0			25-02-2014
Paraphraze AND prn AND medication	0			25-02-2014
Definition AND as needed AND medication	140	1. Lisby M, Nielsen LP, Brock B, Mainz J. (2012). How should medication errors be defined? Development and test of a definition. *Scandinavian journal of public health.*	Over wat er allemaal fout kan gaan in het medicatieproces.	25-02-2014
'Definition as needed medication'	0			25-02-2014
'specification as needed medication'	*26*			26-02-2014
'prn medication'	205	1. Haw C, Wolstencroft L.(2014). A study of the prescription and administration of sedative PRN medication to older adults at a secure hospital. *International psychogeriatrics*		26-02-2014
		2. McCarthy DM, Davis TC, King JP, Mullen RJ, Bailey SC, Serper M, Jacobson KL, Parker RM & Wolf MS. (2013). Take-Wait-Stop: a patient-centered strategy for writing PRN medication instructions. *Journal of health communication.*		26-02-2014
		3. Pizzi LJ, Chelly JE, Marlin V. (2013). Nursing Time Study for		26-02-2014

		the Administration of a PRN Oral Analgesic on an Orthopedic Postoperative Unit. *Official journal of the American Society of Pain Management Nurses.*		
		4. Mowrey C, Parikh PJ, Bharwani G & Bharwani M.(2013). Application of behavior-based ergonomics therapies to improve quality of life and reduce medication usage for Alzheimer's/dementia residents. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias.*	Terugdringen (zo nodig) medicatie gebruik	26-02-2014
		5. Price O & Baker JA. (2013). Resistance to changing practice from pro re nata prescriptions to patient group directions in acute mental health settings. *Journal of psychiatric and mental health nursing.*	Erg bruikbaar voor ons denk ik: *het ontbreken van een duidelijke keten van verantwoordelijkheid tussen de beslissing om te schrijven en te beheren PRN voorschriften.*	26-02-2014
		6. Stewart D, Robson D, Chaplin R, Quirk A & Bowers L. (2012). Behavioural antecedents to pro re nata psychotropic medication administration on acute psychiatric wards. *International journal of mental health nursing.*		26-02-2014
		7. Molloy L, Field J, Beckett P & Holmes D. (2012). PRN psychotropic medication and acute mental health nursing: reviewing the evidence. *Journal of psychosocial nursing and mental health services.*	Lijkt me ook bruikbaar voor ons.	26-02-2014
		8. Cleary M, Horsfall J, Jackson D, O'Hara-Aarons M & Hunt GE. (2012). Patients' views and experiences of pro re nata medication in acute mental health settings. *International journal of mental health nursing.*	Ook directe relatie tot ons onderwerp	26-02-2014
		9. Lindsey PL & Buckwalter KC. (2012). Administration of PRN medications and use of nonpharmacologic interventions in acute geropsychiatric settings: implications for practice. *Journal of the American Psychiatric*	Directe relatie m.b.t. ons onderwerp: registratie gebruik zn. medicatie, wel in ziekenhuis setting.	26-02-2014

		Nurses Association		
		10. Carder PC. (2012). "Learning about your residents": how assisted living residence medication aides decide to administer pro re nata medications to persons with dementia. *The Gerontologist.*		26-02-2014
		11. Smyth W, Toombes J & Usher K. (2011). Children's postoperative pro re nata (PRN) analgesia: nurses' administration practices. *Contemporary nurse.*	Beslissingen die verpleegkundigen maken in geven van prn pijn medicatie, in ziekenhuissetting.	26-02-2014
		12. Mullen A & Drinkwater V. (2011). Pro re nata use in a psychiatric intensive care unit. *International journal of mental health nursing.*		26-02-2014
		13. Swart GT, Siman E & Stewart SL. (2011). The use of Pro Re Nata or Statim medications for behavioral control: a summary of experience at a tertiary care children's mental health center. *Journal of child and adolescent psychopharmacology.*		26-02-2014
		14. Usher K, Baker JA & Holmes CA. (2010). Understanding clinical decision making for PRN medication in mental health inpatient facilities. *Journal of psychiatric and mental health nursing.*	Geen samenvatting beschikbaar.	26-02-2014
		15. Gordon DB, Pellino TA, Higgins GA, Pasero C & Murphy-Ende K. (2008). Nurses' opinions on appropriate administration of PRN range opioid analgesic orders for acute pain. *official journal of the American Society of Pain Management Nurses.*		26-02-2014
		16. Hilton MF & Whiteford HA. (2008). Pro re nata medication for psychiatric inpatients: time to act. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry.*	Directe relatie tot ons onderwerp. Heel bruikbaar denk ik.	26-02-2014
		17. Baker JA, Lovell K & Harris N. (2008). A best-evidence synthesis review of the administration of	Directe relatie tot ons onderwerp: registratie zn. Medicatie.	26-02-2014

		psychotropic pro re nata (PRN) medication in in-patient mental health settings. *Journal of clinical nursing.*		
		18. Stein-Parbury J, Reid K, Smith N, Mouhanna D & Lamont F. Use of pro re nata medications in acute inpatient care. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry.*	Een gedetailleerde beschrijving van de omstandigheden rond het gebruik van PRN medicijnen	26-02-2014
		19. Baker JA, Lovell K & Harris N. (2008). The impact of a good practice manual on professional practice associated with psychotropic PRN in acute mental health wards: an exploratory study. *International journal of nursing studies*	De doelstellingen van de studie waren de impact en de aanvaardbaarheid van een goede praktijk handboek over het voorschrijven en het beheer praktijken van PRN psychotrope medicatie in acute geestelijke gezondheidszorg afdelingen bepalen.	26-02-2014
		20. Chakrabarti A, Whicher E, Morrison M & Douglas-Hall P. (2007). 'As required' medication regimens for seriously mentally ill people in hospital. *The Cochrane database of systematic reviews.*		26-02-2014
		21. Baker JA, Lovell K, Harris N & Campbell M. (2007). Multidisciplinary consensus of best practice for pro re nata (PRN) psychotropic medications within acute mental health settings: a Delphi study. *Journal of psychiatric and mental health nursing.*	Directe relatie tot ons onderwerp: voorschrijven en toedienen zn. Medicatie	26-02-2014
		22. Curtis J & Capp K. (2003). Administration of 'as needed' psychotropic medication: a retrospective study. *International journal of mental health nursing.*	Directe relatie tot ons onderwerp: administratie zn. Medicatie.	26-02-2014
		23. Davies SJ, Lennard MS, Ghahramani P, Pratt P, Robertson A & Potokar J. (2007). PRN prescribing in psychiatric inpatients: potential for pharmacokinetic drug interactions. *Journal of psychopharmacology.*	Het doel van de studie was om de prevalentie van PRN drugvoorschrift en administratie te bepalen, en om de kans op interacties van CYP2D6 en CYP3A4 tussen drugs voorgeschreven en toegediend aan opgenomen patiënten op de psychiatrie	26-02-2014

			wards.	
		24. Donat DC. (2006). Impact of a clinical-administrative review procedure on reducing reliance on psychotropic PRN medication. *Psychiatric rehabiliation journal..*		26-02-2014
		25. Donat DC. (2005). Encouraging alternatives to seclusion, restraint, and reliance on PRN drugs in a public psychiatric hospital. *Psychiatric services.*	Dit artikel trekt uit het onderzoek aan te geven hoe gedragsmatige aanpak van psychiatrische zorg kan helpen bij het realiseren van alternatieven voor deze beperkende ingrepen. (Misschien handig voor benadering pg-bewoners?)	26-02-2014
		26. Nygaard HA & Jarland M. (2005). Are nursing home patients with dementia diagnosis at increased risk for inadequate pain treatment? *International journal of geriatric psychiatry.*	Conclusie van het onderzoek: Een label van dementie kan vertekenen de interpretatie van pijn signalen van demente patiënten , terwijl klachten van cognitieve stoornissen patiënten kunnen worden genomen voor verleend. Dit kan bijdragen tot een lager verbruik van PRN medicatie bij demente patiënten vergeleken met cognitieve stoornissen patiënten.	26-02-2014
		27. Gordon DB, Dahl J, Phillips P, Frandsen J, Cowley C, Foster RL, Fine PG, Miaskowski C, Fishman S, Finley RS (2004). The use of "as-needed" range orders for opioid analgesics in the management of acute pain: a consensus statement of the American Society for Pain Management Nursing and the American Pain Society. *Official journal of the American Society of Pain Management Nurses.*		26-02-2014
		28. Stokes JA, Purdie DM & Roberts MS. (2004). Factors influencing PRN medication use in nursing homes. *Pharmacy world & science.*	Directe relatie tot ons onderwerp, zeer bruikbaar denk ik: het voorschrijven van zn. Medicatie en beslissingen over het gebruik van deze medicijnen.	26-02-2014
		29. Usher K & Luck L. (2004). Psychotropic PRN: a model for		26-02-2014

		best practice management of acute psychotic behavioural disturbance in inpatient psychiatric settings. *International journal of mental health nursing.*		
		30. Usher K, Holmes C, Lindsay D & Luck L. (2003). PRN psychotropic medications: the need for nursing research. *Contemporary nurse.*	Directe relatie tot ons onderwerp: Dit onderzoek toont het ontbreken van richtlijnen t.a.v. zn. medicatie aan.	26-02-2014
		31. Szczesny S, Miller M. (2003). PRN medication use in inpatient psychiatry. *Journal of psychosocial nursing and mental health services..*	Directe relatie tot ons onderwerp: 1. Toediening van zo nodig medicatie komt vaak voor personeel verpleegkundigen in intramurale psychiatrie. 2. Het juiste gebruik van p.r.n. medicatie is niet goed behandeld in de verpleging studieboeken of ziekenhuis beleid en procedures. 3. Grondige beoordeling van de patiënten is een essentiële stap in de veilige toediening van prn medicijnen. 4. Beknopt, kunnen nauwkeurige klinische evaluaties van de meest succesvolle manier om de beste dosis van de medicatie voor elke patiënt te bepalen.	26-02-2014
		32. Geffen J, Cameron A, Sorensen L, Stokes J, Roberts MS & Geffen L. (2002). Pro re nata medication for psychoses: the knowledge and beliefs of doctors and nurses. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry.*	Doel van het onderzoek: Om de kennis en opvattingen van artsen en verpleegkundigen in intramurale psychiatrische eenheden over pro re nata (PRN) (indien nodig) medicijnen voor psychotische stoornissen te onderzoeken.	26-02-2014
		33. Usher K, Lindsay D & Sellen J. (2001). Mental health nurses' PRN psychotropic medication administration practices. *Journal of psychiatric and mental health nursing.*	Over het registreren van gebruik van zn. Medicatie door verpleegkundigen.	26-02-2014

		34. McKenzie A, Kudinoff T, Benson A & Archillingham A. (1999). Administration of PRN medication: a descriptive study of nursing practice. *The Australian and New Zealand journal of mental health nursing.*	Over de administratie van zn. Medicatie.	26-02-2014
		35. Gray R, Smedley N & Thomas B. (1997) The administration of PRN medication by mental health nurses. *Journal of psychiatric and mental health nursing.*	Over de administratie van zn. Medicatie.	26-02-2014
		36. Birkhans B, Butler K & Voore PM. (1990). PRN medication for psychiatric inpatients. *Canadian journal of psychiatry.*	Geen samenvatting beschikbaar.	26-02-2014
		37. Robers PA, Moore TS & Svarstad BL. (1988). Nurse administration of sleep medication: a comparison of registered nurses and licensed practical nurses. *American journal of public health.*	Verschil in administratie zn. Medicatie tussen licensed practical nurses and registered nurses.	26-02-2014
		38. Brown CH. (1981). Automatic stop-order policy for PRN medications in skilled nursing facilities. *Contemporary pharmacy practice.*	Een beleid om zn. Medicatie automatisch te controleren en te stoppen?	26-02-2014
		39. Miller CA. (1982). PRN drugs... to give or not to give? G*eriatric nursing.*	Geen samenvatting beschikbaar.	26-02-2014
		40. Tamez EG, Moore MJ & Brown PL. (1978). Relaxation training as a nursing intervention versus pro re nata medication. *Nursing research*	Zie titel.	26-02-2014
		41. Howard JB, Strong KE Sr & Strong KE Jr. (1977). Medication procedures in a nursing home: abuse of PRN orders. *Journal of the American Geriatrics Society. Feb;25(2):83-4.*	Als oplossing voor te veel gebruik van zn. Medicatie wordt genoemd het regelmatig laten controleren door arts van (zn.) medicatie.	26-02-2014
‘pro re nata medication’	69	1. Friedman R, Nurenberg JR, Birnbaum S & Schleifer SJ (2012). Using structured clinical feedback to encourage alternatives to use of "P.R.N." medication in a state psychiatric hospital. *Journal of psychiatric practice.*	Conclusie van onderzoek: De bevindingen suggereren dat PRN gebruik kan veilig door middel van tijdige feedback van relevante klinische gegevens worden verminderd.	26-02-2014

		2. Usher K, Baker JA, Holmes C & Stocks B. (2009). Clinical decision-making for 'as needed' medications in mental health care. *Journal of advanced nursing.*	Directe relatie tot ons onderwerp: zie titel.	26-02-2014
		3. Curtis J, Baker JA, Reid AR. (2007). Exploration of therapeutic interventions that accompany the administration of p.r.n. ('as required') psychotropic medication within acute mental health settings: a retrospective study. *International journal of mental health nursing.*	Over niet -medicamenteuze behandelingen.	26-02-2014
		4. Baker JA, Lovell K & Harris N. (2007). Mental health professionals' psychotropic pro re nata (p.r.n.) medication practices in acute inpatient mental health care: a qualitative study. *General hospital psychiatry.*	Interviews met verpleegkundigen over prn. Medicatie. Lijkt volgens mij op wat wij willen gaan doen.	26-02-2014
		5. Wallace CM. (1968). Pro re nata. *Nursing mirror and midwives journal.*	Geen samenvatting beschikbaar.	26-02-2014
'as the situation arises medication'	13			26-02-2014
'common prn medication'	26			26-02-2014
'when prn medication given'	27	1. Gray RJ, Smedley NS & Thomas BL. (1996). Administration of PRN medication by mental health nurses. *British journal of nursing..*	Zie titel.	26-02-2014
'conditions prn medication'	11	1. Ross RS, Bush JP & Crummette BD. (1991). Factors affecting nurses' decisions to administer PRN analgesic medication to children after surgery: an analog investigation. *Journal of pediatric psychiatry.*	Zie titel, beïvloedende factoren rondom zn. Medicatie. Beslissingen rondom zn. Medicatie.	26-02-2014
'terms prn medication'	5			26-02-2014
'requirement prn medication'	1			26-02-2014
'provision prn medication'	1			26-02-2014

'criteria prn medication'	31			26-02-2014
'norm prn medication'	1	1. Clarke B & McCormack P. (2003). Prescribing practices in an Irish Long Term Care Setting. *Irish medical journal.*	Volgens mij over voorschrijven zo nodig medicatie.	26-02-2014
why prn medication	5			26-02-2014
		1. Auteur: Baker JA(1), Lovell K, Harris N. (2008). The impact of a good practice manual on professional practice associated with psychotropic PRN in acute mental health wards: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies.*	De introductie van een handleiding over het voorschrijven en toedienen van PRN medicatie De doelstellingen van de studie waren om de impact en de aanvaardbaarheid te bepalen van een goede praktijk handboek over het voorschrijven en het beheer praktijken van PRN psychotrope medicatie in acute geestelijke gezondheidszorg afdelingen .	26-02-2014
		2. John Wiley & Sons Ltd. (2013). Resistance to changing practice from pro re nata prescriptions to patient group directions in acute mental health settings. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing.*	Verpleegkundige verantwoordelijkheid bij het geven van zo nodig medicatie	26-02-2014
rules law prn medication	0			26-02-2014
registration prn medication	0			26-02-2014
legislation prn medication	1	1. Tekkas, K. & Bilgin, H. (2010). Professional containment methods used in psychiatry wards: justifications for their utilization, types, international practices, and perceptions. *Okutman. Koc University Hemsirelik Yuksekokulu*	Methoden voor conflict bevorderend gedrag zoals fixatie, afzondering maar ook bijv. prn medicatie	26-02-2014
constitution prn medication	0			26-02-2014
capacities prn medication	0			26-02-2014

nurse				
administratio n prn medication	146	1. Haw C & Wolstencroft L. (2014). A study of the prescription and administration of sedative PRN medication to older adults at a secure hospital. *International Psychogeriatrics*	Onderzoek naar het voorschrijven en toedienen van kalmerend PRN medicatie (in tbs kliniek)	26-02-2014
		2. Molloy L, Field J, Beckett P & Holmes D. (2012). PRN psychotropic medication and acute mental health nursing: reviewing the Evidence. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services.*	Toedienen van prn medicatie behoort tot de rol van de verpleegkundige. In dit document is beschreven met welke bewijzen verpleegkundigen de praktijk kunnen ondersteunen.	26-02-2014
		3. Cleary M, Horsfall J, Jackson D, O'Hara-Aarons M & Hunt GE. (2012). Patients' views and experiences of pro re nata medication in acute mental health Settings. *International Journal of Mental Health Nursing.*	Opvattingen van patiënten en ervaringen van pro re nata medicijn bij acute geestelijke gezondheidszorg instellingen.	26-02-2014
		4. Lindsey PL & Buckwalter KC. (2012). Administration of PRN medications and use of nonpharmacologic interventions in acute geropsychiatric settings: implications for practice. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association.*	In dit document was een belangrijke bevinding het ontbreken van documentatie met betrekking tot PRN administratie, zoals de reden van toediening niet was gedocumenteerd. (rapportage)(op de psychogeriatrische afdeling)	26-02-2014
		5. Carder PC (2012). "Learning about your residents": how assisted living residence medication aides decide to administer pro re nata medications to persons with dementia. *Gerontologist*	Besluiten nemen voor medicatie geven aan bewoners met dementie	26-02-2014
		6. Usher K, Baker JA & Holmes CA. (2010). Understanding clinical decision making for PRN medication in mental health inpatient facilities. *Journal of the Psychiatric Mental Health Nursing*	Inzicht in de klinische besluitvorming voor PRN medicatie in de geestelijke gezondheidszorg intramurale voorzieningen. (geen samenvatting)	26-02-2014
		7. Hilton MF & Whiteford HA. (2008). Pro re nata medication for psychiatric inpatients: time to act. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*	Dit document beschrijft een onderzoek naar het bewijs voor de toediening van PRN medicijnen. Ook gezondheidsbeleid en	26-02-2014

			beroepsethiek wordt hierin beschreven. Dit document bevat een vijfstappenplan voor de procedures en omstandigheden voor een zorgverlener bij het toedienen van prn medicatie	
		8. Stein-Parbury J, Reid K, Smith N, Mouhanna D. & Lamont F. (2008). Use of pro re nata medications in acute inpatient care. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*	De resultaten beschrijft onder andere dat er slechte documentatie is in het voorschrijven en documentatie van PRN administraties	26-02-2014
		9. Usher K(1), Luck L. (2004). Psychotropic PRN: a model for best practice management of acute psychotic behavioural disturbance in inpatient psychiatric settings. *International Journal of Mental Health Nursing.*	een model voor best practice behandeling van acute psychiatrie	26-02-2014
Prn medication AND psychogeriatric	4	1. Lindsey PL & Buckwalter KC. (2012). Administration of PRN medications and use of nonpharmacologic interventions in acute geropsychiatric settings: implications for practice. *Journal of American Psychiatric Nurses Association.*	Alleen abstract	13-03-2014
		2. Harald A. Nygaard & Marit Jarland. (2005). Are nursing home patients with dementia diagnosis at increased risk for inadequate pain treatment? *International Journal of Geriatric Psychiatry*	PDF, Niet directe relatie tot ons onderwerp. Ik zou het artikel scannen op 'PRN' en die stukjes even lezen.	13-03-2014
Prn AND psychogeriatric	5	1. Lorna Green, Patricia Matos, Illouise Murillo, Lori Neushotz, Dennis Popeo, Amy Aloysi, June Samuel, Elizabeth Craig, Carol Porter, & Joyce J. Fitzpatrick. (2011). Use of Dolls as a Therapeutic Intervention: Relationship to Previous Negative Behaviors and Pro Re Nata (prn) Haldol Use Among Geropsychiatric Inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing*	PDF, 2 pagina's, Niet directe relatie tot ons onderwerp. Ik zou het artikel scannen op 'PRN' en die stukjes even lezen.	13-03-2014
Prn medication	9	1. Graziano Onder, Iain Carpenter, Harriet Finne-Soveri,	PDF, Niet directe relatie tot ons onderwerp. Ik zou het	13-03-2014

AND dementia		Jacob Gindin, Dinnus Frijters, Jean Claude Henrard, Thorsten Nikolaus, Eva Topinkova, Matteo Tosato, Rosa Liperoti, Francesco Landi and Roberto Bernabei et al. (2012). Assessment of nursing home residents in Europe:the Services and Health for Elderly in Long TERm care (SHELTER) study *BMC Health Services Research*	artikel scannen op 'PRN' en die stukjes even lezen.	
		2. Carder PC (2012). "Learning about your residents": how assisted living residence medication aides decide to administer pro re nata medications to persons with dementia. *Gerontologist*	Alleen abstract	13-03-2014
		3. Warden V, Hurley AC, Volicer L. (2003). Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *Journal of the American Medical Direction Association. January-*	PDF, ook gevonden via science direct.	13-03-2014
		4. Wise TN, Mann LS, Jani N, Kass EB, Goldwater S & Sonnenschein K. (1989). Haloperidol prescribing practices in the general hospital. *General Hospital Psychiatry*	Alleen abstract	13-03-2014
Prn AND dementia	17	1. Baker JA, Keady J, Hardman P, Kay J, Jones L & Jolley D. (2010). Psychotropic PRN use among older people's inpatient mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.*		13-03-2014
		2. Bolea-Alamanac BM, Davies SJ, Christmas DM, Baxter H, Cullum S & Nutt DJ. (2011). Cyproterone to treat aggressivity in dementia: a clinical case and systematic review. *Journal of Psychopharmacology.*	Alleen abstract	13-03-2014
		3. Buffum MD, Sands L, Miaskowski C, Brod M & Washburn (2004). A clinical trial of the effectiveness of regularly scheduled versus as-needed administration of acetaminophen	PDF, directe relatie tot ons onderwerp.	13-03-2014

		in the management of discomfort in older adults with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society.*		
		4. Exum ME, Phelps BJ, Nabers KE & Osborne JG. (1993). Sundown syndrome: is it reflected in the use of PRN medications for nursing home residents? *Gerontologist.*	Alleen abstract	13-03-2014
Prn medication AND frailty elderly	0			13-03-2014
Prn AND frailty elderly	1			13-03-2014
Prn medication AND frail elderly	0			13-03-2014
Prn AND frail elderly	1			13-03-2014
Prn medication AND elderly	99 (geselectee rd op titel)	1. Nanda, U., Eisen, S., Zadeh, R.S. & Owen, D. (2011). Effect of visual art on patient anxiety and agitation in a mental health facility and implications for the business case. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*	PDF, indirecte relatie tot ons onderwerp.	13-03-2014
Prn AND elderly	342 (teveel)			13-03-2014
Prn medication AND frailty	0			13-03-2014
Prn medication AND frail	0			13-03-2014
Prn AND frailty	0			13-03-2014
Prn AND frail	1			13-03-2014
Prn medication AND alzheimer	4	(al met eerder zoektermen gevonden)		13-03-2014
Prn AND	7	(al met eerder zoektermen		13-03-

Alzheimer		gevonden)		2014
As needed medication AND psychogeriatric (free full text)	13			13-03-2014
As needed AND frailty elderly (free full text)	68			
As needed medication AND frailty elderly (free full text)	3			13-03-2014
"As needed" AND frail elderly (free full text & 10 years range)	1			13-03-2014
As needed medication AND dementia Free full text available	53			13-03-2014
As needed medication AND Alzheimer Free full text available	14			13-03-2014
As needed AND psychogeriatric	569			13-03-2014

Zoekbank: Science Direct

Zoekwoord	Hits	Gespecificeerd	Beschrijving	Datum raadplegen
PRN medication AND dementia elderly	298	1. Victoria Warden; et al (2003). Development and Psychometric Evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale. *American Medical Directors Association*	Doel: De ontwikkeling van een klinisch relevante en gemakkelijk te gebruiken pijn assessment tool voor individuen met geavanceerde dementie die voldoende psychometrische eigenschappen heeft	12-03-2014
		2. Albert Lukas MD., Benjamin Mayer PhD., et al (2013). Treatment of Pain in European Nursing Homes: Results from the Services and Health for Elderly in Long TERm Care (SHELTER) Study. *Jamda*	farmacologische en niet-farmacologische pijnbestrijding benaderingen te identificeren en geassocieerde factoren bij verpleeghuisbewoner	12-03-2014
		3. Thomas Hadjistavropoulos; et al (2013). Improving Pain Assessment Practices and outcomes in Long-Term Care Facilities: A Mixed Methods Investigation. *The American Society for Pain Management Nursing*	Een voortdurende zorg in de langdurige zorg (LTC) is dat de pijn worden vaak niet correct geïdentificeerd . Er zijn ook aanwijzingen dat gedragsstoornissen door pijn komen en die behandeld worden als psychiatrische aandoeningen. Dus vaak behandeld met psychotrope in plaats van analgetica.	12-03-2014
		4. Marjoleine J.C. Pieper; et al (2013). Interventions targeting pain or behaviour in dementia: A systematic review. *Ageing Research Reviews*	Over interventies bij pijn en gedrag bij dementerenden	12-03-2014
		5. Manjola Ujkaj; et al (2012). Safety and Efficacy of Electroconvulsive Therapy for the Treatment of Agitation and Aggression in Patients With Dementia *American Journal of Geriatric Psychiatry*	Onderzoek over de veiligheid en effectiviteit van elektroconvulsietherapie (ECT) voor onrust en agressie bij patiënten met dementie	12-03-2014
		6. Jiska Cohen-Mansfield & Steven Lipson (2007). The utility of pain assessment for analgesic	Het nut van pijnmedicatie bij personen met dementia en pijn.	12-03-2014

		use in persons with dementia. *International Association for the Study of Pain*		
prn medication AND psychogeriatric AND dementia AND elderly	24	1. Jiska Cohen-Mansfield; et al (2007). Bathing: A framework for intervention focusing on psychosocial, architectural and human factors considerations.	Agitatie komt het vaakst voor bij baden	12-03-2014
as needed medication AND psychogeriatric AND registration AND dementia	34			12-03-2014
prn medication AND psychogeriatric AND registration AND dementia	2			12-03-2014
prn medication AND dementia > 1999 → Journals: Arts and Humanities, Medicine and Dentistry, Neuroscience, Nursing and Health Professions, Pharmacology Toxicology and Pharmaceutical Science, Psychology, Social Sciences	156	1. Hendriks SA., Smalbrugge M., Hertogh CM. & van der Steen JT. (2013). Dying With Dementia: Symptoms, Treatment, and Quality of Life in the Last Week of Life. *Journal of Pain and Symptom Management*	Over pijn en onrust in de laatste fase van het leven.	13-03-2014
		2. Diana Kerr, Colm Cunningham	Pijnherkenning en	13-03-2014

		& Heather Wilkinson (2006). Responding to the pain experiences of people with a learning difficulty and dementia. *The University of Edinburgh*	behandeling bij mensen met dementie	
		3. Cervo FA., Bruckenthal P., Fields S., Bright-Long LE., Chen JJ., Zhang G. & Strongwater I. (2012). The Role of the CNA Pain Assessment Tool (CPAT) in the Pain Management of Nursing Home Residents with Dementia. *Geriatric Nursing*	De rol van pijninstrument (CPAT) dementie	13-03-2014
		4. Kimberly S. Reynolds, PhD, MPA, Laura C. Hanson, MD, MPH; et al (2008). Disparities in Pain Management Between Cognitively Intact and Cognitively Impaired Nursing Home Residents. *Journal of Pain and Symptom Management*		13-03-2014
		5. Lauren Clark, Regina Fink, Karen Pennington & Katherine Jones (2006). Nurses' Reflections on Pain Management in a Nursing Home Setting. *Pain management Nursing*		13-03-2014
		6. Esther Coker, Alexandra Papaioannou, Sharon Kaasalainen, Lisa Dolovich, Irene Turpie & Alan Taniguchi (2010). Nurses' perceived barriers to optimal pain management in older adults on acute medical units. *Elsevier*		
prn medication AND frailty elderly > 1999 - Journals - Arts and Humanities, Medicine and Dentistry, Neuroscience, Nursing and Health	5			13-03-2014

Professions, Pharmacology Toxicology and Pharmaceutical Science, Psychology, Social Sciences				
PRN medication AND dementia elderly > 2004 - Arts and Humanities, Medicine and Dentistry, Neuroscience, Nursing and Health Professions, Pharmacology Toxicology and Pharmaceutical Science Psychology, Social Sciences	181	Sherry Robinson, Charlene Vollmer,Holly Jirka, Catherine Rich, Carol Midiri, & Donna Bisby (2008). Aging and Delirium: Too Much or Too Little Pain Medication? *Pain Management Nursing*	Over pain management bij dreigende delier.	13-03-2014

Overige zoekbanken

Zoekwoord	Gespecificeerd	Beschrijving	Datum raadplegen
Indirect gevonden via pubmed	1. Administration of 'as needed' psychotropic medication: a retrospective study. *Department of Nursing, University of Wollongong*	Over de rapportage	26-02-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Aggression of Psychiatric Patients Associated with the Use of As-needed Medication		05-03-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Len Bowers, Bert van der Werf, Aila Vokkolainen, Eimear Muir-Cochrane, Teresa Allan & Jane Alexander (2006). International variation in containment measures for disturbed psychiatric inpatients: A comparative questionnaire survey. I*nternational Journal of Nursing Studies*		05-03-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Chloe Foster, Len Bowers & Henk Nijman (2007). Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *Jan Original Research*		05-03-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Sir Gar (2007). Medication policy: care homes for older people. *Carmenthenshire County Council*		05-03-2014
Google Artikel gevonden	Ferrell & Griffith. & B. Ferrell, (2010). Personal communication.		05-03-2014

uit de literatuurlijst van een ander artikel			
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Elganzouri, E. S., Standish, C. A., & Androwich, I. (2009). Medication administration time study (MATS): Nursing staff performance of medication administration. *The Journal of Nursing Administration*		05-03-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Baker, J. A., Lovell, K., Easton, K. & Harris, N. (2006). Service users' experiences of 'as needed' psychotropic medications in acute mental healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing*		05-03-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Geffen, J., Sorensen, L., Stokes, J., Cameron, A., Roberts, M. S. & Geffen, L. (2002). Pro re nata medication for psychoses: An audit of practice in two metropolitan hospitals. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*		05-03-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Fishel AH, Ferreiro BW, Rynerson BC, Nickell M, Jackson B & Hannan BD. (1994). As-needed psychotropic medications: prevalence, indications, and results. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services*		05-03-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander	Ayd FJ Jr. (1985). Problems with orders for medication as needed. *American Journal of Psychiatry*		05-03-2014

artikel			
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Geffen J, Sorensen L, Stokes J, Cameron A, Roberts MS, Geffen L. (2002). Pro re nata medication for psychoses: an audit of practice in two metropolitan hospitals. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*		05-03-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Stein-Parbury J, Mouhanna D. & Reid K. (2005). Retrospective chart audit of PRN medication use in acute inpatient mental health units. *Melbourne*		05-03-2014
Google Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Thapa PB, Palmer SL, Owen RR, Huntley AL, Clardy JA & Miller LH. (2003). P.R.N. (As-Needed) Orders and Exposure of Psychiatric Inpatients to Unnecessary Psychotropic Medications. *Psychiatric Service*		05-03-2014
Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Craig TJ. & Bracken J. (1995). An epidemiologic study of prn/stat medication use in a state psychiatric hospital. *Annals of Clinical Psychiatry*		05-03-2014
Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	McLaren S, Browne FW & Taylor PJ. (1990). A study of psychotropic medication given 'as required' in a regional secure unit. *The British Journal of Psychiatry*		05-03-2014
Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Thapa PB, Palmer SL, Owen RR, Huntley AL, Clardy JA & Miller LH. (2003). PRN (as-needed) orders and exposure of psychiatric inpatients to unnecessary psychotropic medications. *Psychiatric Sercives*		05-03-2014

Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Ayd FJ Jr. (1985). Problems with orders for medication as needed. *American Journal of Psychiatry*		05-03-2014
Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Milton J, Lawton J, Smith M & Buckley A. (1998). Hidden high-dose antipsychotic prescribing: effects of p.r.n. doses. *Psychiatric Bulletin*		05-03-2014
Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Bowden MF. (1999). Audit: prescription of 'as required' (p.r.n.) medication in an in-patient setting. *Psychiatric Bulletin*		05-03-2014
Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	World Health Organization. Guidelines for the promotion of human rights of persons with mental disorders. (1996) *Geneva: World Health Organization*		
Artikel gevonden uit de literatuurlijst van een ander artikel	Always a last resort Inquiry into the prescription of antipsychotic drugs to people with dementia living in care homes All-Party Parliamentary Group on Dementia		05-03-2014
Indirect gevonden door zoeken naar artikel Behavioral Management of Problem Behaviors Associated with Dementia van barry	Robert Kohn & G. Mustafa Surti (2008). Management of Behavioral Problems In Dementia. *Medicine& Health*	Beschrijft dat niet farmacologische interventies de eerste stap moeten zijn, wanneer dit onvoldoende is moet overgegaan worden op farmacologische interventies	13-03-2014

edelstein			
(gevonden tijdens zoeken ander artikel op Academic Search naar de titel: (Sundown syndrome: is it reflected in the use of PRN medications for nursing home residents?)	Robers, P. A., Moore T. S. & Svarstad B. L. (1988). Nurse Administration of Sleep medication: A Comparison of Registered Nurses and Licensed Practical Nurses *American Journal of Public Health*	PDF, indirecte relatie tot ons onderwerp	13-03-2014
Zoeken via medicatheek op wetgeving	Arends, L.A.P. (2005). Psychogeriatrische patiënt en recht.	Wetgeving rondom de patiënt met een psychogeriatrische patiënt.	
Zoeken via medicatheek op wetgeving	Hermans, H. & Buijsen, M (2010). Recht en gezondheid.		
Zoeken via medicatheek op wetgeving	Van Veen, E.B. & Olsthoorn-Heim, E.T.M. (nd). De WGBO. De betekenis voor hulpverleners in de gezondheidszorg. *Sdu uitgevers*		
Google: zoeken op wetgeving	Dwang in zorg		

Bijlage 3 Topiclijst

Hoe wordt op dit moment binnen verpleeghuis Rumah Kita te Wageningen door zorgverleners gehandeld ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie aan bewoners met een psychogeriatrische aandoening?

Introductie:

- Onszelf voorstellen: wie wij zijn, waar het voor is
  Welkom ..... Wij zijn ……. van de Christelijke Hogeschool Ede. Wij zijn 4e jaars studenten HBO-verpleegkunde. Wij doen binnen Rumah Kita op de kleinschalig wooncomplexen van de bewoners met een psychogeriatrische aandoening ons afstudeeronderzoek. Dit afstudeeronderzoek gaat over de verstrekking van zo nodig medicatie.
- Doel/onderwerp van het gesprek: Voor dit onderzoek nemen wij interviews af onder de verzorgenden en verpleegkundigen om het handelen ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie in kaart te brengen. Er wordt gekeken wat de gedachten en beleving van de verzorgenden en verpleegkundigen zijn. Zodat er aanbevelingen kunnen worden gedaan ten aanzien van de verstrekking van zo nodig medicatie, waardoor de kwaliteit van zorg toeneemt.
- Waardering deelname: We vinden het fijn dat u mee wilt werken aan het interview. We waarderen het dat u even tijd heeft voor ons.
- Opbouw: Binnen het interview staan drie onderwerpen centraal, namelijk besluitvorming rondom zo nodig medicatie, toedienen van zo nodig medicatie en de acties die plaatsvinden na het toedienen van zo nodig medicatie. Binnen deze onderwerpen zullen vragen gesteld worden. U bent vrij om te antwoorden wat u wilt. Probeer vooral eerlijk antwoord te geven op de vragen, zodat de betrouwbaarheid van het onderzoek toeneemt. Foute antwoorden bestaan niet.
- Tijdsduur interview: de verwachting is dat het interview 20-30 minuten zal duren.
- Anonimiteit gegevens: Het interview zal worden opgenomen met een voice recorder om de gegevens zo goed mogelijk te kunnen verwerken. Dit zal anoniem blijven. Er zal in ons uiteindelijke onderzoeksverslag, wat wij zullen presenteren aan de afdeling, niet terug te lezen zijn wie wat heeft gezegd.

Openingsvraag: Wat zijn je ervaringen met de verstrekking van zo nodig medicatie?

Topic: besluitvorming

- Als we zeggen zo nodig medicatie, aan welke medicatie denk je dan?
- In hoeverre zijn er bij jou afspraken bekend rondom de verstrekking van zo nodig medicatie? Als er afspraken bekend zijn: kun je opnoemen welke en waar ze te vinden zijn?
- Hoe sta jij zelf ten opzichte van deze afspraken?
- Wanneer besluit je om zo nodig medicatie te geven? Kun je een voorbeeld geven?
- Wanneer besluit je om geen zo nodig medicatie te geven? Kun je een voorbeeld geven?
- Waar is je besluit om zo nodig medicatie te geven op gebaseerd?/ Wat neem je mee in je afweging? Kun je een voorbeeld noemen en vertellen wat je daarbij in afweging hebt genomen? Wat zie, denk, hoor, voel, wil je?
- Wat doe je wanneer je twijfelt of je zo nodig medicatie wel of niet moet geven? Kun je een voorbeeld noemen?

Topic: Toediening

- Als je besloten hebt om zo nodig medicatie te geven, welke stappen neem je rondom de toediening?

Topic: Nazorg

- Wanneer je het medicijn hebt toegediend, welke stappen neem je daarna? Voorbeeld?
- Ben je tevreden met de gang van zaken rondom de verstrekking van zo nodig medicatie? Wat is de reden dat wel/niet?
- Wat zijn dingen die je graag anders zou zien als het gaat om de verstrekking van zo nodig medicatie?

<u>Samenvatting</u>

Afsluiting

- Heb je nog vragen of opmerkingen?
- Je mag gerust nog bellen of mailen als er nog wat te binnen schiet
- Bedankt voor je medewerking

Bijlage 4 Meetinstrumenten inhoudsanalyse

Deelonderzoek 1

Code rapportage: Cijfer-RA-nr. bewoner-nr. datum-nr. dienst (ND =1, DD = 2, AD =3)

Code onderzoeker: Initialen

Code rapportage: **Code onderzoeker:**	**Zo nodig medicatie**	**Niet medicamenteuze interventie**	**Niet medicamenteuze interventie + zo nodig medicatie**	**Geen interventie**	**Niet te achterhalen**
Welke actie vond plaats na een beschreven mogelijke indicatie voor zo nodig medicatie?					

Deelonderzoek 2

Code rapportage: Cijfer-RA-nr. bewoner-nr. datum-nr. dienst (ND =1, DD = 2, AD =3) + A

Code onderzoeker: Initialen

Code rapportage: **Code onderzoeker:**	**Ja**	**Nee**
Wanneer in de rapportage beschreven staat dat zo nodig medicatie is toegediend, is de zo nodig medicatie dan ook afgetekend op de medicatie aftekenlijst?		

Deelonderzoek 3

Code rapportage: cijfer-AR-nr. bewoner-nr. datum-nr. dienst (ND =1, DD = 2, AD =3)

Code onderzoeker: Initialen

Code rapportage: **Code onderzoeker:**	**Beschreven?**		
	Ja	**Nee**	**N.v.t.**
Naam medicijn			
Reden/Motivering medicijn			
Link met behandelplan			
Toedieningswijze			
De verstrekte informatie aan patiënt			
Handelswijze t.a.v. niet-medicamenteuze interventies			
Resultaat/Effect			