

Onderzoeksverslag U3

Evidence-based Practice interventies gericht op het verbeteren van de slaap bij patiënten van ATN Outreach



Bron: Standaert, 2015

Studenten:	Margriet de Boer (studentnummer 364923) Fieneke Kamphuis (studentnummer 346976)
Studiejaar:	2018-2019
Opleiding:	HBO V GGZ duaal
Studieonderdeel:	U3 Praktijkonderzoek
Docentbegeleider:	Astrid Niersman
Opdrachtgever:	M. Bloemendaal, ATN Outreach Lentis
Datum:	09-01-2019

Voorwoord

In het kader van de afstudeeropdracht van de HBO V GGZ Duaal hebben wij ons onderzoek binnen ATN Outreach (Autisme team Noord-Nederland Outreach) Lentis uitgevoerd. Met dit onderzoek wilden wij interventies in kaart brengen die worden bij patiënten van ATN Outreach waarbij slaapproblematiek een rol speelt. Wij hebben met veel plezier en gedrevenheid gewerkt aan dit onderzoek. Het afnemen van de interviews maakte ons enthousiasme nog groter. Het schrijven van dit onderzoeksverslag was zeer leerzaam. Het heeft ons geholpen ook dit onderdeel tot een goed einde te brengen!

Deze afstudeeropdracht zou niet tot stand zijn gekomen zonder de hulp en steun van anderen. Wij willen bij dezen graag onze dank uitspreken aan degenen die de totstandkoming ervan mogelijk hebben gemaakt. Allereerst bedanken wij de afdeling ATN Outreach die mogelijkheid bood om dit onderzoek uit te voeren. Onze afstudeerdocent, Astrid Niersman, willen wij in het bijzonder bedanken voor haar intensieve begeleiding, voor haar kritische blik, opbouwende commentaar en positieve houding. Daarnaast willen wij graag de opdrachtgever, Marianne Bloemendaal, teamcoördinator en verpleegkundig specialist bij ATN Outreach en de respondenten bedanken voor de tijd die zij hebben willen vrijmaken ten behoeve van ons onderzoek. Ook zijn we veel dank verschuldigd aan Renée Langens, neerlandicus en Koos Daniëls, docent BVE, voor het redigeren van ons onderzoeksverslag.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van ons allerlaatste werk ten behoeve van onze opleiding tot HBO Verpleegkundige.

Margriet de Boer en Fieneke Kamphuis
Januari 2019

Samenvatting

Aanleiding en theoretisch kader

Autisme Team Noord (ATN) Autreach is een specialistisch ambulante behandelafdeling van Lentis. Deze afdeling biedt zorg aan patiënten met een diagnose in het autismespectrumstoornis (ASS). In de literatuur wordt slaapproblematiek vaak genoemd bij deze diagnose (Willems, 2015). Uit een pilotstudie komt naar voren dat slaapproblematiek een onderbelicht thema is bij volwassenen met ASS, terwijl slaapproblematiek de symptomen van ASS kunnen verergeren. Het verdient daarom meer aandacht bij diagnostiek en behandeling (Rosbergen, Roke, Jansen, Otten & Rosbergen-de Vries, 2017). In een strategische verkenning wordt gesteld dat er in het algemeen een gebrek is aan kennis bij hulpverleners over slaap en evidence-based preventieve interventies (Leone, et al., 2018).

Het is onduidelijk op welke wijze de verpleegkundigen van ATN Autreach aandacht hebben voor slaapproblematiek. Daarbij is het onduidelijk of de verpleegkundigen over (voldoende) kennis beschikken over slaap en evidence-based preventieve interventies.

Doelstelling

Met dit onderzoek wilden de onderzoekers in kaart brengen in hoeverre slaapproblematiek bij patiënten van het ATN Autreach vertaald wordt naar evidence-based interventies gericht op het verbeteren van de slaap.

Methode

Het betreft een kwalitatief onderzoek. Het praktijkonderzoek heeft plaatsgevonden bij de afdeling ATN Autreach, Lentis Groningen. De doelgroep betrof de verpleegkundigen van ATN Autreach. Er is een literatuurstudie uitgevoerd om te kunnen toetsen of de interventies evidence based zijn.

Resultaten

De verpleegkundigen van ATN Autreach hebben niet standaard aandacht voor mogelijke slaapproblematiek bij de patiënten en het wordt niet altijd onderkend. Zij hebben basiskennis met betrekking tot slaaphygiëne, geven hier psycho-educatie over en bieden relaxatiemethodieken aan. Dit zijn onderdelen van 'Cognitive Behavioral Therapy Insomnia' (CBT-I). Vanuit de literatuur komt naar voren dat CBT-I een evidence-based interventie is bij de behandeling van slaapproblematiek bij verschillende doelgroepen (Lancee & Van Straten, 2017). Er zijn geen artikelen gevonden waarbij onderzoek is gedaan naar het aanbieden van CBT-I aan volwassenen met ASS.

Discussie

Er zijn verschillende maatregelen genomen tijdens het praktijkonderzoek, om de interne validiteit te verhogen. Op basis van het praktijkonderzoek is niet te zeggen in hoeverre de uitkomsten landelijk generaliseerbaar zijn. Dit praktijkonderzoek doet slechts uitspraken over de situatie bij ATN Autreach, Lentis. De beperking in dit onderzoek is dat in de literatuurstudie geen evidence-based interventies voor volwassenen met ASS en slaapproblematiek, zijn gevonden. Er kan dan ook niet gesteld worden dat CBT-I best practice is voor deze populatie.

Conclusies en aanbevelingen

Er wordt weinig proactief gevraagd of de patiënt goed slaapt, waardoor het niet altijd bekend is dat er slaapproblematiek speelt bij de patiënt.

De onderzoekers bevelen daarom aan om standaard gebruik te maken van een verpleegkundige anamnese, zodat de slaap altijd wordt uitgevraagd.

De kennis over slaaphygiëne bij de onderzoeksgroep is beperkt. Scholing aanbieden over slaaphygiëne is aan te bevelen, evenals scholing in relaxatietechnieken.

CBT-I is best practice bij slaapproblematiek bij verschillende doelgroepen (Lancee & Van Straten, 2017), maar is niet onderzocht bij volwassen patiënten met ASS. Onderzoekers bevelen aan hier nader onderzoek naar te doen.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Hoofdstuk 1 Inleiding	5
1.1 Noodzaak van slaap	5
1.2 Landelijke beweging	5
1.3 Instellingsniveau	5
1.4 Verpleegkundige relevantie	6
1.5 Onderzoek	6
1.6 Vraagstelling	6
Hoofdstuk 2 Methodologie	7
2.1 Inleiding.....	7
2.2 Onderzoeksdesign.....	7
2.3 Literatuurstudie	7
2.4 Praktijkonderzoek	7
2.5 Populatie praktijkonderzoek	7
2.6 Betrouwbaarheid	8
2.7 Validiteit	8
2.8 Belemmeringen	8
2.9 Ethische Aspecten	9
2.10 Afsluiting	9
Hoofdstuk 3 Literatuurstudie	10
3.1 Inleiding.....	10
3.2 Methode	10
3.3 Zoekstrategie	11
3.4 Resultaat.....	11
3.5 Conclusie literatuurstudie	11
3.6 Afsluiting	12
Hoofdstuk 4 Praktijkonderzoek	13
4.1 Inleiding.....	13
4.2 Dataverzameling praktijkonderzoek	13
4.3 Data analyse praktijkonderzoek	13
4.4 Afsluiting	14
Hoofdstuk 5 Resultaten praktijkonderzoek	15
5.1 Inleiding.....	15
5.2 Resultaten per label.....	15
5.3 Afsluiting	17
Hoofdstuk 6 Discussie, conclusie en aanbevelingen	18
6.1 Inleiding.....	18
6.2 Discussie	18
6.3 Conclusie	19

6.4 Aanbevelingen	20
6.5 Afsluiting	20
Bibliografie	21
 Bijlage 1 Definiëring Begrippen	 23
Bijlage 2 Literatuurstudie zoekstrategie	24
Bijlage 3 CBT-I.....	26
Bijlage 4 Proces van coderen.....	27
Bijlage 5 Anti plagiaat verklaring	31

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Noodzaak van slaap

De afgelopen jaren is de kennis over slaapproblemen en het belang van een goede (nacht)rust enorm gegroeid. Gezien de natuurlijke reacties van het lichaam die bij slaap horen, wordt aangenomen dat slaap even belangrijk is als eten en drinken. Het wordt beschouwd als een eerste levensbehoefte. Slaap en dagelijks functioneren gaan hand in hand. Gebrek aan slaap heeft bij de mens tot gevolg dat het geheugen wordt aangetast, concentratie vermindert en dat spraakvermogen, de reactiesnelheid, de besluitvaardigheid en het planningsvermogen achteruit gaan. Daarnaast heeft verminderde slaap invloed op emoties en de fysieke gezondheid (Verbeek & Klip, 2005). Langdurige slaapproblematiek wordt gelinkt aan een hoger risico op hartaanvallen en beroertes. Dit is gebleken vanuit een meta-analyse uitgevoerd door een medische universiteit in China. Onderzoeken hebben aangetoond dat door slaapproblemen, stofwisseling en het hormoonstelsel aangetast kunnen worden en dat de bloeddruk verhoogt. Dit zijn risicofactoren voor beroertes en hartaanvallen (He, Zhang, Li, Dai & Shi, 2017).

1.2 Landelijke beweging

In de wetenschappelijke onderbouwing van de multidisciplinaire richtlijn leefstijl wordt slaap beschreven als één van de zeven relevante leefstijlaspecten (Trimbosinstituut, 2015). Slaap is echter ten opzichte van de andere aspecten weinig beschreven in de richtlijn. Een specifieke multidisciplinaire richtlijn voor slaapproblemen onder psychiatrische patiënten bestaat (nog) niet, terwijl slaapproblemen co-morbide zijn aan de meeste psychiatrische ziektebeelden. Zestig tot negentig procent van de psychiatrische patiënten heeft slaapklachten (Niet, 2006).

Bij de diagnose autismespectrumstoornis (ASS) wordt in de literatuur slaapproblematiek ook vaak genoemd (Willems, 2015). Uit een pilotstudie naar slaapproblematiek bij volwassenen met ASS, blijkt dat slaapproblematiek vaker voor komt dan dat gerapporteerd wordt (Rosbergen, Jansen, Rosbergen-De Vries, Roke & Otten, 2017).

De gevolgen van slaapproblematiek bij deze doelgroep zijn dat de symptomen van ASS kunnen verergeren. De cognitieve prestaties lijken te verminderen (Richdale & Schreck, 2009) evenals ook de sensomotorische vaardigheden bij praktische taken (Limoges, Bolduc, Berthiaume, Mottron & Godbout, 2013). Het verdient daarom meer aandacht bij diagnostiek en behandeling (Rosbergen, Roke, Jansen, Otten & Rosbergen-de Vries, 2017).

Het Trimbos-instituut is sinds september 2017, samen met V&VN en met financiering van ZONMw, een kwaliteitsstandaard slaap-waakritme aan het ontwikkelen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Het traject zal eind 2018 worden afgerond. De aanleiding die gegeven wordt is dat een verstoord slaap-waakritme en slaapproblemen, risicofactoren vormen voor psychische klachten (Trimbos, 2017). In een strategische verkenning, uitgevoerd door het Trimbos-instituut, wordt daarnaast gesteld dat er in het algemeen een gebrek is aan kennis bij hulpverleners over slaap en evidence-based preventieve interventies (Leone, et al., 2018).

1.3 Instellingsniveau

Lentis is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg, forensische gezondheidszorg en ouderenzorg in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe. Lentis verleent hulp aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen (Lentis, 2016).

Binnen Lentis is in toenemende mate aandacht voor leefstijl, onder andere voor slaapproblematiek. Op het moment van dit schrijven is een pilot met fitbits gaande met betrekking tot slaap. Deze pilot is uitgerold door het team van Lentis wat zich bezig houdt met eHealth. Dit wordt uitgevoerd onder leiding van dhr. R. van der Vloed. Hij werkt als projectleider van innovatieve eHealth-projecten. Een fitbit is een soort horloge die activiteit kan registreren. Dit is gekoppeld aan een speciale app, waar de geregistreerde gegevens

kunnen worden ingezien. Gesteld wordt dat wanneer er bij de gebruiker weinig activiteit wordt geregistreerd in de nacht, er sprake is geweest van een goede nachtrust. Voor deze, zes maand durende, pilot zijn fitbits uitgegeven aan vijftien werknemers die zo hun slaappatroon kunnen monitoren. Wanneer blijkt dat het gebruiken van de fitbit zinvol is, zullen patiënten gebruik mogen maken van de fitbit, zodat de patiënt (en diens hulpverlener) inzicht kan krijgen in zijn slaappatroon.

Sinds enkele jaren wordt er bij PsyQ, onderdeel van Lentis, een slaaptraining aangeboden. PsyQ Groningen biedt specialistische hulp bij psychische problemen aan patiënten vanaf 18 jaar. De slaaptraining is toegankelijk voor iedereen die slaapproblemen ervaart. Zij worden verwezen vanuit de huisarts of hoofdbehandelaar, wanneer er reeds hulpverlening aanwezig is (PsyQ Nederland, z.j.). De slaaptraining wordt individueel en in groepsverband aangeboden. Het bestaat uit cognitieve gedragstherapie en het in kaart brengen van de slaapproblemen door middel van inzicht gevende gesprekken en het bijhouden van een slaapdagboek (Lentis, z.j.).

Bovenstaande initiatieven tonen aan dat de relevantie en het belang van het aandacht hebben voor slaapproblematiek is doorgedrongen binnen Lentis.

1.4 Verpleegkundige relevantie

De verpleegkundige speelt een belangrijke rol bij het herkennen van lichamelijke aandoeningen en het bevorderen van een gezonde leefstijl. In de wetenschappelijke onderbouwing van de multidisciplinaire richtlijn leefstijl wordt slaap beschreven als één van de zeven relevante leefstijlaspecten (Trimbosinstituut, 2015).

Het past binnen het verpleegkundig takenpakket om patiënten te ondersteunen bij duurzame gedragsverandering (Meeuwissen, et al., 2015). In het beroepscompetentieprofiel van GGZ Nederland staat dit omschreven als dat het de taak van de verpleegkundige is (dreigende) gezondheidsproblemen te signaleren, voorlichting te geven en goede leefgewoonten te bevorderen (GGZ Nederland, 2012). Wanneer er aandacht is voor slaap, kan de verpleegkundige slaapproblematiek (vroegtijdig) signaleren en passende interventies inzetten.

1.5 Onderzoek

Dit praktijkonderzoek vindt plaats op de afdelingen ATN Outreach in Groningen en Drachten. Dit zijn afdelingen van Lentis. Deze specialistische afdelingen bieden ambulante behandeling en begeleiding aan (jong)volwassen patiënten met een (ernstige) ASS, die tegen beperkingen aanlopen op diverse levensgebieden.

Het is onduidelijk of er door de verpleegkundigen bij ATN Outreach aandacht wordt geschonken aan de aan- of afwezigheid van slaapproblematiek. De hypothese is dat slaapproblemen onvoldoende naar voren komen tijdens de gesprekken, behalve als de patiënt zelf noemt slecht te slapen. Een andere vraag die daarbij ontstaat is wat er vervolgens wordt gedaan als wel bekend wordt dat er slaapproblematiek speelt.

Met dit onderzoek willen de onderzoekers in kaart brengen op welke manier verpleegkundigen van het ATN Outreach aandacht geven aan de slaap van de patiënten van het ATN Outreach en of ingezette interventies, gericht op het verbeteren van de slaap, evidence-based zijn.

1.6 Vraagstelling

Om deze doelstelling te behalen richt dit praktijkonderzoek zich op het beantwoorden van onderstaande vraagstelling:

Hoe wordt er door de verpleegkundigen van het ATN Outreach aandacht gegeven aan de slaap tijdens de individuele contacten met de patiënten van het ATN Outreach?

De gebruikte begrippen binnen dit onderzoek worden gedefinieerd in de bijlage (1).

Hoofdstuk 2 Methodologie

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de methodologie van het onderzoek beschreven. Het onderzoek is op te delen in literatuur- en praktijkonderzoek.

2.2 Onderzoeksdesign

Het onderzoek heeft een kwalitatief onderzoeksopzet. Om gegevens te verzamelen is een literatuuronderzoek uitgevoerd en er werden semigestructureerde interviews afgenomen bij verpleegkundigen, werkzaam bij het ATN Outreach. Het onderzoek is beschrijvend van aard. Het richt zich op interpretaties en ervaringen. Het onderzoek heeft een inductief karakter. Dit wil zeggen dat er geen -van tevoren opgestelde- theorie als uitgangspunt wordt gebruikt (Verhoeven, 2014). Bij een kwalitatief onderzoek geldt vaak dat er geen algemeen geldende uitspraken kunnen worden gedaan (Verhoeven, 2014).

2.3 Literatuurstudie

Om na te gaan welke evidence-based interventies bij slaapproblematiek onder patiënten met ASS bekend zijn, is er een literatuurstudie uitgevoerd. De bevindingen vanuit de literatuurstudie zijn in een theoretisch kader geplaatst en toegevoegd als bijlage (2). Aan een juist uitgevoerde systematische literatuurstudie wordt volgens Munten, Verhoef en Kuiper (2016) de hoogste waarde gehecht. Deze methode heeft de laatste 15 tot 20 jaar meer belangstelling gekregen, met name in het kader van evidence-based practice (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2014).

2.4 Praktijkonderzoek

De onderzoeksvraag richtte zich op ervaringen van de respondenten. Gezien dit gegeven is een mondelinge dataverzameling meest passend. Er is gebruik gemaakt van semigestructureerd interviews als methode. Hierdoor was er voor de respondenten meer ruimte voor eigen inbreng. Voor de onderzoekers gaf het de mogelijkheid om door te kunnen vragen, waardoor er veel informatie verzameld werd. Dit hield in dat er antwoorden konden komen op de vragen die er waren, maar ook dat er vooraf onvoorziene informatie naar voren kon komen (Baarda, et al., 2014). Dit is passend bij het onderwerp.

De interviews zijn afgenomen om na te gaan in hoeverre er aandacht is voor slaapproblematiek bij de patiënten van het ATN Outreach. Er werd gebruik gemaakt van een vaste topiclijst tijdens de interviews. Dit dient ertoe dat er een afbakening ontstaat betreft het onderwerp (Verhoeven, 2014). De topics hadden betrekking op kennis, ervaringen, belevingen en verwachtingen van de respondenten, met betrekking tot slaapproblematiek bij patiënten van ATN Research.

De topics waren:

- verpleegkundige anamnese;
- prevalentie slaapproblemen;
- negatieve effecten van een verstoord slaappatroon;
- kennis over slaap;
- interventies.

2.5 Populatie praktijkonderzoek

Bij de afdeling zijn in totaal 18 casemanagers werkzaam op de locaties Groningen (12 casemanagers) en Drachten (6 casemanagers). Zij hebben allen dezelfde functie- en taakomschrijving. De opleidingsachtergrond is verschillend. Niet iedereen is verpleegkundig opgeleid, er zijn ook casemanagers die opgeleid zijn als maatschappelijk werkers. Hierdoor bestaat er verschil in kennis en expertise tussen de verschillende casemanagers.

Aangezien dit onderzoek zich richt op verpleegkundige interventies, zijn enkel de casemanagers met een verpleegkundige opleidingsachtergrond toegelaten. Het aantal casemanagers die geschikt waren voor dit onderzoek, is gereduceerd tot zes. In Groningen werden vier casemanagers en in Drachten twee casemanagers geïnterviewd. Deze steekproef omvat alle bij ATN Outreach werkzame verpleegkundigen.

2.6 Betrouwbaarheid

Het onderzoek werd uitgevoerd binnen twee afdelingen van ATN Outreach, om de grootte van de steekproef te vergroten.

Er waren twee onderzoekers, die tegelijkertijd aanwezig waren bij de interviews. Eén onderzoeker nam het interview af en de ander ging na of alle topics werden behandeld en of de interviewer de respondent niet beïnvloedde door vragen en/of non-verbale communicatie. Hierdoor is de objectiviteit van de onderzoekers bewaakt. De interviews zijn opgenomen en volledig getranscribeerd. Op deze manier wordt de betrouwbaarheid van de data verhoogd, zodat er geen informatie verloren kan gaan (Verhoeven, 2014).

De getranscribeerde interviews zijn door de onderzoekers onafhankelijk methodologische geanalyseerd en gecodeerd. Het proces van analyseren wordt gekenmerkt door steeds meer te reduceren. De onderzoeksvraag vormt telkens het uitgangspunt voor de analyse (Baarda, et al., 2014). Tussen elke stap in zijn de onderzoekers samengekomen om de gezamenlijke bevindingen te bediscussiëren, totdat er consensus werd bereikt.

De conclusies werden voorgelegd aan de respondenten, waarbij gevraagd werd naar de geloofwaardigheid van de bevindingen (member-checking).

Bij de literatuurstudie is gebruik gemaakt van inter-beoordelingsbetrouwbaarheid. De artikelen werden onafhankelijk van elkaar door beide onderzoekers beoordeeld.

2.7 Validiteit

Aangezien de onderzoeksvraag zich richtte op verpleegkundige interventies is enkel deze discipline geïnccludeerd. Hier is voor gekozen omdat niet alle casemanagers verpleegkundig zijn opgeleid. De taak- en/of functieomschrijving is gelijk, maar de kennis verschilt van elkaar. Opleidingsachtergrond zou van invloed kunnen zijn in dit onderzoek. Alle verpleegkundigen, die werkzaam zijn bij ATN Outreach, hebben meegewerkt aan het onderzoek, hierdoor kan er geen informatie verloren zijn gegaan. Dit is gedaan om de interne validiteit te verhogen. Alle interviews zijn afgenomen in vergelijkbare omstandigheden. De ruimte waar de interviews zijn afgenomen was op de eigen afdeling en er waren voorzorgmaatregelen genomen, zodat het interview niet kon worden verstoord. De interviews zijn afgenomen volgens een vaste structuur doordat er gebruik gemaakt is van een topiclijst. Dit dient ervoor dat er een afbakening ontstaat betreft het onderwerp (Verhoeven, 2014). De topics werden vanuit de onderzoeksvraag vastgesteld en zijn gecheckt door een proefinterview te houden met de opdrachtgever. De topics zijn tijdens het onderzoek niet veranderd.

Vooraf zijn de respondenten geïnformeerd over het onderzoek en het doel hiervan. Op deze wijze is voorkomen dat de respondenten een vertekend beeld hebben van het doel. Dit staat bekend als demand characteristics (Vandenbroele & De Jong, 2008).

2.8 Belemmeringen

Doordat het praktijkonderzoek plaats vond op twee afdelingen, is het op basis van dit praktijkonderzoek niet te zeggen in hoeverre uitkomsten landelijk generaliseerbaar zijn. Binnen andere organisaties zou het kunnen zijn dat slaap en slaapproblemen geïntegreerd zijn in de behandeling, waardoor er standaard aandacht voor de slaapproblematiek is. Dit praktijkonderzoek doet slechts uitspraken over de situatie op afdelingen van ATN Outreach, Lentis.

2.9 Ethische Aspecten

De respondenten waren vooraf aan het interview op de hoogte dat het gesprek werd opgenomen. Zij gaven hier allen toestemming voor. Om de privacy van de respondenten te waarborgen zijn uitspraken, die herleidbaar zouden kunnen zijn naar een individu, geanonimiseerd. Tevens zijn de transcripten vernietigd na het proces van analyseren.

2.10 Afsluiting

In dit hoofdstuk is de gehanteerde methodologie toegelicht. In de volgende hoofdstukken volgen de uitvoering van de literatuurstudie en het praktijkonderzoek.

Hoofdstuk 3 Literatuurstudie

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de literatuurstudie is uitgevoerd.

De hoofdvraag is gericht op evidence-based interventies. Om te weten welke evidence-based interventies met betrekking op slaapproblematiek bij ASS er mogelijk ingezet kunnen worden, is het noodzakelijk te onderzoeken welke evidence-based interventies bekend zijn in de literatuur. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze het literatuuronderzoek is verricht en welke resultaten dit heeft gebracht.

Voor de literatuurstudie is een PICO-vraagstelling geformuleerd. Deze luidde:

Welke evidence-based interventies voor slaapproblematiek bij patiënten met ASS zijn er bekend in de literatuur?

3.2 Methode

Er zijn verschillende databanken geraadpleegd te weten Pubmed, Psychology and Behavioral Sciences Collection en Psycinfo.

De volgende zoektermen werden gebruikt: Slaap/ Sleep, Autisme/Autism en Interventie/Intervention.

De onderzoekers hebben afzonderlijk van elkaar gezocht in dezelfde databanken en met dezelfde zoektermen. Exclusiecriteria waren artikelen die enkel zijdelings met slaapproblematiek te maken hadden. Ook werden artikelen geëxcludeerd waarbij farmacologische interventies zijn onderzocht. Hiervoor is gekozen omdat de hoofdvraag gericht is op welke interventies de verpleegkundigen inzetten tijdens hun behandelcontacten. Farmacologische interventies zijn medisch en worden door de psychiater ingezet en derhalve niet passend bij de onderzoeksvraag.

Er werden alleen artikelen aangetroffen waarbij de doelgroep kinderen en adolescenten met ASS waren. Aangezien de onderzoeksvraag zich richt op volwassenen met ASS, zijn deze artikelen niet gebruikt. De onderzoeksvraag kon niet worden beantwoord.

Om bovenstaande reden is verder gezocht naar evidence-based interventies bij volwassenen met slaapproblematiek buiten de ASS-populatie. De zoekstrategie is bijgevoegd als bijlage (2). In het (vak)tijdschrift voor psychiatrie wordt een review beschreven van empirische studies naar de relatie tussen autisme en schizofrenie. De conclusie is dat ASS en schizofrenie verwant zijn aan elkaar. Deze review is uitgevoerd vanuit historisch perspectief. In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) II (1968) stond ASS niet als aparte categorie genoemd. Het werd destijds vanuit de kinderleeftijd als 'schizofrene reactie' omschreven. Vanuit het onderzoek komt naar voren dat er een verhoogd risico bestaat op ASS, wanneer ouders aan schizofrenie lijden. Ook kwam naar voren dat bij kinderen met ASS op latere leeftijd vaak schizofrenie gediagnosticeerd wordt en andersom. Bij specifieke genetische syndromen komen schizofrenie en ASS tegelijkertijd voor bij één persoon. Als laatste is naar voren gekomen dat beide stoornissen overeenkomsten hebben in genen en kenmerken. Van hieruit is de conclusie dat ASS en schizofrenie verwant zijn aan elkaar (Van Engeland, 2010). Beide stoornissen vallen onder de groep met ernstige psychische aandoening (EPA). Het Trimbos verwijst hiervoor naar het artikel 'Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland' (Delespaul, 2013) wat tevens is gepubliceerd in het (vak)tijdschrift voor de psychiatrie.

3.3 Zoekstrategie

Om opnieuw gericht te zoeken is de volgende PICO vraagstelling voor de literatuurstudie geformuleerd.

“Welke evidence-based interventies voor slaapproblematiek bij patiënten schizofrenie zijn er bekend in de literatuur?”

De zoekterm “autism” vanuit de eerste zoekstrategie werd vervangen door “schizo*”. Hiervoor werd gekozen omdat de EPA-groep te breed werd ingeschat. Een andere reden was dat vanuit de review alleen aangetoond is dat schizofrenie verwantschap heeft met ASS en andere psychiatrische beelden in de EPA-groep niet. In databanken Pubmed, Psychology and Behavioral Science Collection, Medline en Psycinfo is gezocht naar evidence-based interventies ten behoeve van slaapproblematiek bij volwassenen met schizofrenie. De filter *full txt* werd toegepast en de publicatiedatum werd ingesteld tussen 2014 en 2018. De volledige zoekstrategie is toegevoegd in de bijlage (2).

3.4 Resultaat

De literatuurstudie leidde tot 36 artikelen. De artikelen die medicamenteuze behandeling betroffen werden geëlimineerd, evenals onderzoeken waarbij er geen enkele interventie ter verbetering van de slaap werd onderzocht. Dit is gedaan omdat beide geen antwoord zou geven op de onderzoeksvraag. Op basis van titel en samenvatting werd in eerste instantie één artikel geïncludeerd. Door gebruik te maken van het snowball effect werd een tweede artikel gevonden. Geïncludeerde artikelen waren “Treating Sleep Problems in Patients with Schizophrenia” (Waite, et al., 2016) en “Efficacy of cognitive behavioral therapy for sleep improvement in patients with persistent delusions and hallucinations (BEST): a prospective, assessor-blind, randomised controlled pilot trial” (Freeman, et al., 2015).

De gevonden artikelen beschrijven wat er geleerd is uit eerdere onderzoeken naar slaapproblemen bij schizofrenie en welke interventie wordt aanbevolen in deze context. Genoemd wordt Cognitive Behavioral Therapy Insomnia (CBT-I) als evidence-based interventie. Er wordt gesteld dat slaapproblemen op grote schaal afnemen bij het aanbieden van deze interventie (Waite, et al., 2016). Dit wordt bevestigd in een tweede onderzoek. Het aanbieden van CBT-I is aantoonbaar effectief bij schizofrenie (Freeman, et al., 2015). Vanuit deze resultaten is door de onderzoekers verdere informatie gezocht over CBT-I.

Achtergrond CBT-I

CBT-I is veelvuldig onderzocht. In verschillende meta analyses is CBT-I aangetoond effectief gebleken. Er is onderzoek gedaan naar het effect bij verschillende doelgroepen. Zowel bij patiënten met schizofrenie als een depressieve stoornis of angststoornis komen de conclusies veelal overeen. Het aanbieden leverde significant een verbetering op bij inslaapduur en slaapkwaliteit. Daarbij leverde het eveneens significante verbeteringen op in de gemoedstoestand, gezondheid in het algemeen en disfunctionele cognities (Lancee & Van Straten, 2017). CBT-I bestaat uit verschillende onderdelen, namelijk stimuluscontrole, slaaprestrictie, relaxatietraining, psycho-educatie gericht op slaaphygiëne en cognitieve therapie (Van den Bergh, Buyse, Van Diest, Gabriëls & Van Houdenhove, 2010). Een korte samenvatting over de CBT-I is toegevoegd in de bijlage (3).

3.5 Conclusie literatuurstudie

Er zijn geen artikelen gevonden die gericht zijn op evidence-based interventies gericht op het verbeteren van de slaap bij volwassenen met ASS.

Cognitive Behavioral Treatment-Insomnia (CBT-I) is wetenschappelijk bewezen effectief bij het non-farmaceutisch behandelen van slaapproblematiek bij schizofrenie. Vanuit een review komt naar voren dat ASS en schizofrenie verwant zijn aan elkaar (Van Engeland, 2010).

CBT-I is tevens veelvuldig onderzocht bij andere doelgroepen als patiënten met een angststoornis en depressie, waarbij dezelfde conclusies werden getrokken (Lancee & Van Straten, 2017).

Aangezien er geen artikelen zijn aangetroffen waarbij CBT-I aan volwassenen met ASS is aangeboden, kan niet worden gesteld dat dit bij deze doelgroep ook best practice is.

3.6 Afsluiting

In dit hoofdstuk is de literatuurstudie per stap beschreven. De methodologische zoekstrategie is weergegeven in de bijlage (2).

Hoofdstuk 4 Praktijkonderzoek

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de uitvoering van het praktijkonderzoek beschreven om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag.

4.2 Dataverzameling praktijkonderzoek

De dataverzameling om de hoofdvraag te beantwoorden heeft plaats gevonden door middel van het afnemen van zes semigestructureerde interviews. Er werd gebruik gemaakt van een vaste topiclijst tijdens de interviews. De onderzoekers waren tegelijkertijd aanwezig bij de interviews. De interviews zijn met audio-opnames vastgelegd, waarvoor de respondent toestemming had gegeven.

4.3 Data analyse praktijkonderzoek

Nadat alle interviews afgerond waren, zijn deze alle zes volledig getranscribeerd. De transcripten konden op deze wijze grondig worden geanalyseerd aangezien het een waarheidsgetrouwe weergave is van de interviews. De getranscribeerde interviews zijn na de analyse vernietigd.

Open coderen

In deze eerste stap is er nagegaan welke belangrijke begrippen er aanwezig waren in de getranscribeerde interviews. Om de betrouwbaarheid te verhogen werd elk getranscribeerd interview door beide onderzoekers, onafhankelijk van elkaar, geanalyseerd om tot open coderen te komen. Dit is gedaan om een zo breed mogelijk blikveld te creëren en was het mogelijk gebruik te maken van inter-beoordelaarschap.

Selecteren

Door beide onderzoekers werd een selectie gemaakt op relevante en niet relevante tekst. Zij maakten beide gebruik van dezelfde exclusiecriteria.

Teksten waarin voorbeelden werden gegeven via een metafoor werden geëxcludeerd, aangezien deze voor meerdere interpretaties vatbaar zijn (Thibodeau & Boroditsky, 2011). Daarnaast werden tekstfragmenten geëxcludeerd waarin het in het geheel niet over slaapproblematiek ging.

Onderzoekers zijn na de selectie bij elkaar gekomen en hebben de gevonden tekstfragmenten naast elkaar gelegd. Alle tekstfragmenten zijn kritisch bediscussieerd. Hierbij is nagegaan of de geselecteerde tekstfragmenten relevant waren voor de doelstelling en onderzoeksvraag. Nadat overeenstemming werd bereikt tussen beide onderzoekers werd overige tekst verwijderd. Op deze wijze bleef selectie over van, op het eerste gezicht, relevante informatie.

Onderzoekers hebben hierna opnieuw, onafhankelijk van elkaar, overeenkomstige tekstfragmenten gekoppeld en gelabeld. Dit is gedaan door alle tekstfragmenten in tweevoud te printen en los te knippen van elkaar. De teksten zijn door de onderzoeker op een grote tafel gelegd. Dit is gedaan omdat het ter plekke in Microsoft Word te zetten, als onoverzichtelijk werd ervaren. Door dit op een grote tafel uit te voeren, had de onderzoeker zicht op alle tekstfragmenten.

Nadat dit was uitgevoerd, zijn onderzoekers samengekomen en de verschillende labels nogmaals kritisch bekeken, waarna er overeenstemming is bereikt over de labels. Er ontstonden achttien labels.

Axiaal coderen

De gevonden achttien labels zijn door de onderzoekers gezamenlijk geordend. Dit houdt in dat er gekeken is naar verbanden en relaties tussen de verschillende labels. Op deze manier zijn de achttien labels gespecificeerd naar acht labels.

Selectief coderen

Deze acht labels zijn opnieuw kritisch bekeken door onderzoekers. Hierbij zijn opnieuw overeenkomsten, verbanden en relaties gevonden waardoor het mogelijk was verschillende labels samen te voegen. Dit leidde tot vier labels die als hoofdthema's konden worden weergegeven. Deze labels waren:

- Informatie verzamelen
- Symptomen (bij slaapproblematiek)
- Kennis (over verpleegkundige interventies gericht op slaap)
- Interventies (gericht op het verbeteren van slaap die worden ingezet)

Tijdens de interviews is ook gevraagd naar de prevalentie van slaapproblematiek bij het ATN- Outreach, maar de verkregen informatie hiervan is niet ondergebracht in een label. De noemer van het topic dekt de lading voldoende en de gegevens zijn over het algemeen cijfermatig. De data is echter wel relevant voor dit onderzoek en is meegenomen in de resultaten en weergegeven in tabel 1, hoofdstuk 5.

Doorlopend proces

Bij het axiaal en selectief coderen zijn de citaten die bij het open coderen waren vastgesteld, herhaaldelijk opnieuw bekeken om na te gaan of de codes alle tekst dekte. Het steeds opnieuw langslopen wordt een iteratief proces genoemd (Verhoeven, 2014). Hierdoor konden de onderzoekers nagaan of er nog nieuwe interpretaties konden worden gekoppeld aan de citaten. Op deze manier kon worden bepaald dat saturatie bereikt was. Het proces van coderen is toegevoegd in de bijlage (4).

4.4 Afsluiting

In dit hoofdstuk werd beschreven hoe de interviews zijn afgenomen en hoe de verzamelde data is geanalyseerd.

Hoofdstuk 5 Resultaten praktijkonderzoek

5.1 Inleiding

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek per label weergegeven.

5.2 Resultaten per label

Informatie verzamelen

Een gestandaardiseerde verpleegkundige anamnese wordt door geen enkele respondent afgenomen. Drie respondenten geven aan dat zij informatie verzamelen door vragen te stellen zoals zij het als individu gewend zijn, of als bepaalde onderwerpen aan de orde komen, vanuit de patiënt.

”Je doet het wel, maar meer op de automatische piloot. Het gevaar zit er dan denk ik in dat je bepaalde patronen vergeet of minder goed op doorvraagt”.

”Ik ken de gezondheidspatronen. Deze zitten echt in mijn hoofd. Ik bespreek dit alleen als zoiets aan de orde komt”.

Gegevens over het huidig functioneren van de patiënt, worden met name tijdens de intake verzameld. De intake wordt altijd gedaan door de hoofdbehandelaar. Van alle respondenten verwijst 50 procent naar dat moment. Hierbij wordt ook genoemd dat het afhankelijk is van de hoofdbehandelaar of het slapen ook wordt besproken.

”De verpleegkundig specialist wel. Die loopt vaak ook wel een stukje somatisch bij langs en slaappatroon, stemming, voeding en dat soort dingen. De psychiater doet dat wat minder, die richt zich vaak meer op de klacht van de patiënt.”

Er wordt door één respondent aan het begin van de behandeling een eigen lijst gebruikt die gericht is op verschillende levensgebieden. Slaap mist daarbij.

”Als ik individueel bij de mensen thuiskom dan maak ik wel vaak gebruik van een overzicht met alle levensgebieden, wonen, werken, opleiding, sporten, familie, sociale contacten, zingeving, ik denk dat dat ze wel allemaal zijn.”

Er wordt één keer genoemd dat er bij een eerste huisbezoek meestal wel aandacht is voor verschillende thema's uit de anamnese volgens Gordon. “Bij het eerste huisbezoek heb ik wel een aantal dingen...waar ik bij langsloop...maar niet standaard.”

Een respondent merkt op dat deze bij het eerste bezoek altijd vraagt naar hoe het gaat met slaap.

Er wordt door geen enkele respondent tijdens de behandeling naar informatie gevraagd over slaap door gebruik te maken van een gestandaardiseerde vragenlijst of een verpleegkundige anamnese.

”Ik doe vaak na drie maanden weer een evaluatie om even stil te staan bij de doelen. Dan komen daar de levensgebieden ook weer naar voren.. in die zin kom ik er dan wel weer op terug.”

De informatie wordt door het merendeel van de respondenten op verschillende manieren in het dossier gezet. Meestal komt het in de lopende rapportage. Hierdoor is het nauwelijks terug te vinden in het elektronisch patiënten dossier. Dit komt omdat in de lopende rapportage alles, wat gebeurt rondom de patiënt, wordt beschreven.

Symptomen bij slaapproblematiek

Alle respondenten gaven aan negatieve effecten te zien bij een verstoord slaappatroon.

Overprikkeling bij de patiënt werd vaak genoemd, evenals het verschuiven van dag- en nachtritme. Twee respondenten noemden dat het verschuiven van dag- en nacht ritme gerelateerd is aan het wel of niet gaan naar bijvoorbeeld dagbesteding. Ook het afzeggen of niet nakomen van afspraken door de patiënt wordt meerdere keren genoemd in dit kader.

Uiterlijke kenmerken van vermoeidheid werd door één respondent genoemd

”vermoeide ogen en onverzorgd.”

Ook een vermindering van de stemming werd éénmaal genoemd “Het heeft heel veel invloed

op de stemming wat ik bij een andere patiënt zie. Als hij slecht slaapt dan merk ik dat. Dan gaat zijn stemming ook meteen omlaag.”

Kennis over verpleegkundige interventies gericht op slaap

Van de zes respondenten vonden er twee dat ze over genoeg kennis beschikten wat betreft interventies gericht op slaap. Een respondent twijfelde en de overige drie dachten dat ze over onvoldoende kennis beschikken wat betreft passende interventies.

Hierover zijn de volgende aanvullende opmerkingen gemaakt:

“Het houdt voor mij bij de basisdingen wel op”.

“Ik mis wel bepaalde woorden of technieken”.

“Als je dan denkt aan psycho-educatie dan ga je natuurlijk ook een stuk op in over het ontstaan daarvan is en hoe dat komt. Daar weet ik eigenlijk helemaal niet zoveel van”.

De respondenten gaven unaniem aan wel meer kennis over slaap en de daarbij behorende verpleegkundige interventies te willen opdoen. De manieren waarop ze deze informatie wilden ontvangen varieerde. De één wil het op een geplastificeerd velletje, terwijl de ander het liefst een klinische les zou willen.

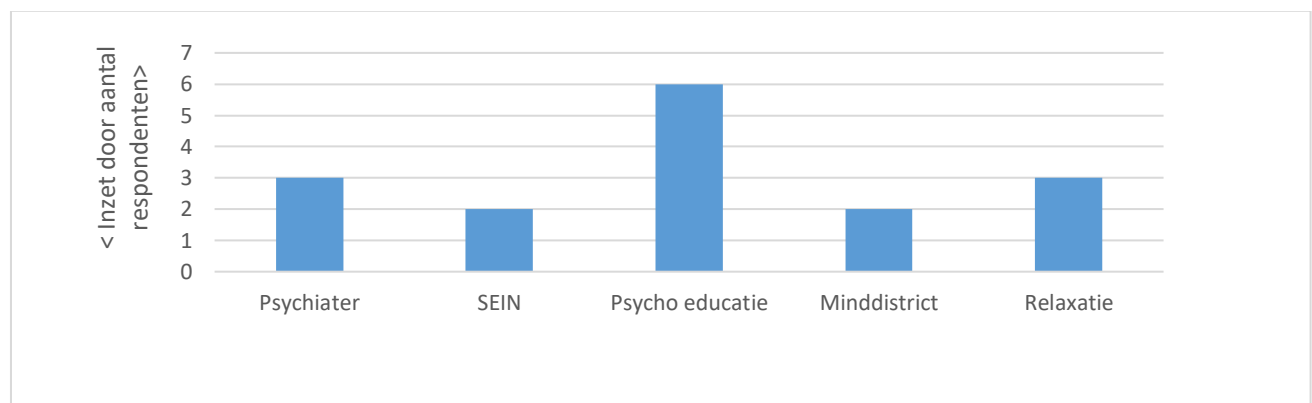
Ingezette interventies gericht op het verbeteren van slaap

Interventies die door de respondenten worden ingezet bij patiënten met slaapproblematiek, zijn veelal in het kader van psycho-educatie gericht op slaaphygiëne.

Regelmatig werd er advies gegeven over gebruik van beeldschermen. Patiënt kreeg hierbij uitleg over blauw licht en wat dat kan doen met slaap. Verder werden adviezen gegeven over voeding, bijvoorbeeld over koffie met cafeïne, over de inrichting van de slaapkamer vanwege prikkels, ademhalingsoefeningen en mindfulness.

De module in Minddistrict, een online behandelplatform welke gebruikt wordt door Lentis, werd door de respondenten aangeboden om patiënt meer inzicht te laten verkrijgen over hun slaaphygiëne. In dat programma kan de patiënt ook een scorelijst bijhouden om inzicht te krijgen in zijn slaap- en waakpatroon.

Verder werd doorverwijzing naar de psychiater genoemd, om slaapmedicatie te bespreken. Ook werd doorverwijzing naar ‘Sein’ genoemd¹.



Grafiek 1.

In grafiek 1 wordt weergegeven door hoeveel respondenten een specifieke interventie wordt ingezet. De interventies relaxatie, Minddistrict en psycho-educatie zijn verpleegkundige interventies.

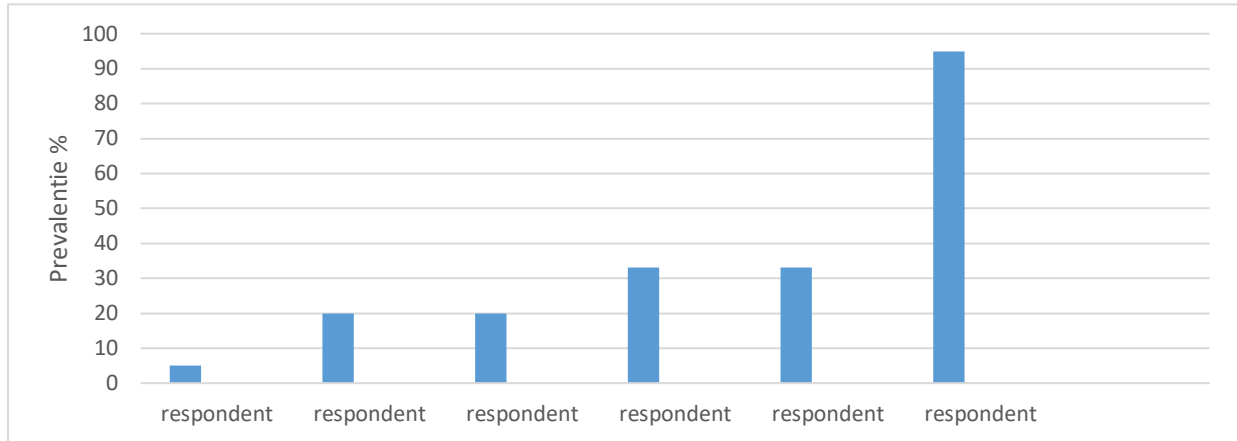
De doorverwijzing naar psychiater of ‘Sein’ zijn eenmalige acties, waarna desbetreffende partij de zorg rondom slaapproblematiek overneemt. Het voorschrijven en evalueren van medicatiegebruik is voorbehouden aan de psychiater. ‘Sein’ zet gespecialiseerde zorg in met betrekking tot slaapproblematiek. De verpleegkundige heeft hier geen actieve rol (meer) in.

Prevalentie slaapproblemen

Alle respondenten herkenden wel in hun caseload patiënten met slaapproblematiek. De

¹ ‘Sein’ is een expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde en onder andere gevestigd in Groningen (Sein, 2018).

caseload van de respondenten is nagenoeg gelijk en betreft ongeveer 25 patiënten. De genoemde prevalentie van deze problematiek liep echter bij de verschillende respondenten erg uiteen. Er was één respondent die aangaf dat bijna iedereen slaapproblemen had. “Bijna allemaal, het is een heel groot probleem.”. Een ander noemt dat het bijna niet voorkomt: “Misschien één of twee..”. De andere vier respondenten maakten een schatting dat ongeveer een vijfde tot een derde deel van de caseload problemen met slapen had. In grafiek 2 zijn de uitkomsten weergegeven in een grafiek, om de verschillen inzichtelijk te maken.



Grafiek 2 Door de respondenten weergegeven prevalentie van slaapproblematiek binnen de individuele caseload.

5.3 Afsluiting

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het praktijkonderzoeken weergegeven. In het volgende hoofdstuk volgen de discussie, conclusie en worden aanbevelingen gedaan naar aanleiding van dit onderzoek.

Hoofdstuk 6 Discussie, conclusie en aanbevelingen

6.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk van het onderzoeksverslag is de discussie te lezen met daaruit voortvloeiend de conclusie en de aanbevelingen.

6.2 Discussie

De resultaten van het onderzoek en het onderzoeksdesign worden in dit hoofdstuk kritisch besproken. Ook worden de beperkingen van het onderzoek beschreven.

Er zijn bij de literatuurstudie geen geschikte artikelen aangetroffen. Er werden enkel onderzoeken gevonden, waarbij de onderzoeksgroep uit kinderen of adolescenten met ASS bestond. Dit is een beperking in dit onderzoek. Mogelijk had dit voorkomen kunnen worden wanneer de onderzoekers gebruik hadden gemaakt van andere zoektermen. Het zou kunnen zijn dat het woord 'nurse' en variaties op dit woord, meer of andere resultaten had opgeleverd. Ook hadden onderzoekers andere zoektermen kunnen gebruiken die overeenkomen met slaapproblematiek zoals 'insomnia'.

Een mogelijke andere reden dat er door de onderzoekers geen relevante literatuur is aangetroffen, is dat de aandacht voor ASS tot zo'n 15 jaar geleden vooral uitging naar kinderen. De diagnose werd bij kinderen gesteld. Volwassenen kregen eerder de diagnose angst of depressie (Spek, 2013). Pas in 2013 is de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) bij volwassenen tot stand is gekomen (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie; Instituut van Psychologen, 2013). Er is nog weinig onderzoek gedaan naar ASS bij volwassenen (Spek, 2013).

Onderzoekers hebben ervoor gekozen naar verdere evidence-based interventies, gericht op slaapproblematiek, te zoeken naar interventies gericht op slaapproblematiek bij schizofrenie. Deze keuze is gemaakt aangezien er in een review is naar voren gekomen dat schizofrenie en ASS verwant zijn aan elkaar (Van Engeland, 2010).

De literatuurstudie is zo zorgvuldig mogelijk uitgevoerd. De onderzoekers hebben afzonderlijk van elkaar, met gelijke inclusie- en exclusiecriteria, gezocht. Hoewel er weinig artikelen zijn geïnccludeerd, bestond er tussen de artikelen overeenstemming over de resultaten.

CBT-I werd in de resultaten als best practice interventie voor volwassen patiënten met schizofrenie aangeduid (Waite, et al., 2016; Freeman, et al., 2015).

Aangezien onderzoekers kennis wilden opdoen over deze interventie werd gezocht naar informatie hierover. Hierbij kwam naar voren dat CBT-I niet alleen bij schizofrenie, maar bij meerdere stoornissen als depressie en angst, onderzocht is. Uit verschillende meta-analyses bleek CBT-I effectief te zijn (Lancee & Van Straten, 2017).

Ondanks deze bevindingen kan voor dit onderzoek niet gesteld worden dat CBT-I ook bij volwassenen met ASS, best practice is. Verwantschap tussen ASS en schizofrenie geeft niet aan dat gelijke interventies effectief zijn. De onderzoekers doen de aanbeveling onderzoek te doen naar het aanbieden van CBT-I bij volwassen met ASS, om na te gaan of dit ook een positief effect kan hebben bij deze populatie.

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd volgens de methodologische opzet. Om de interne validiteit te waarborgen zijn er verschillende maatregelen genomen. In eerste instantie was de vraag in het onderzoeksvoorstel gericht op casemanagers en niet specifiek op verpleegkundigen. Om de onderzoekspopulatie homogeen te laten zijn, is besloten enkel de verpleegkundige discipline toe te laten in het onderzoek. Voorafgaand aan de interviews is een proefinterview gehouden met de opdrachtgever. Er zijn geen wijzigingen aangebracht na het afnemen van het proefinterview. De interviews zijn afgenomen op de locatie waar de verpleegkundigen werkzaam zijn. Doordat dit een vertrouwde omgeving was, heeft dit de constructvaliditeit verhoogd. Daarnaast is er gebruik gemaakt van memberchecking. De externe validiteit is beperkt. Het onderzoek heeft zich weliswaar gericht op alle bij ATN Outreach werkzame verpleegkundigen, echter is dit ten opzicht van de totale groep

verpleegkundigen in Nederland een kleine selectie. Op basis van dit praktijkonderzoek is niet te zeggen in hoeverre uitkomsten landelijk generaliseerbaar zijn.

De data-analyse is door beide onderzoekers, onafhankelijk van elkaar, gecodeerd. Tussen de verschillende stappen van coderen in, zijn onderzoekers samen gekomen om de uitkomsten te vergelijken en kritisch te bediscussiëren. Dit is uitgevoerd tot er consensus ontstond.

Ondanks dat er zorgvuldig was nagedacht over de inclusiecriteria van de respondenten, bleek dat recente werkervaring van de respondenten van invloed was op de aandacht die zij hebben voor slaapproblematiek. Een respondent werkte een jaar geleden op de opnamekliniek van Lentis waar het afnemen van de verpleegkundige anamnese standaard was. Hoewel deze respondent aangaf dit nu niet meer standaard te doen, vroeg zij wel vaker naar het slapen van de patiënt als andere respondenten.

Daarnaast was het opmerkelijk dat er verschil bestond tussen beide locaties wat betreft de aandacht voor slaapproblematiek. Dit zou kunnen worden verklaard doordat op één locatie recent een leefstijltraining (waarbij slaap een thema is) opgestart is en zij zich daardoor meer bewust zijn van deze problematiek.

De verschillen die werden aangegeven betreft de prevalentie van slaapproblematiek in de individuele caseload van de respondenten, kan hier een gevolg van zijn. De meeste respondenten gaven aan dat er slechts enkele patiënten uit hun caseload slaapproblemen hebben. Gezien de theorie zou worden verwacht dat het aantal veel hoger zou liggen (Willems, 2015). Het signaleren van slaapproblematiek lijkt afhankelijk te zijn van de ervaring van de individuele verpleegkundige.

6.3 Conclusie

De vraagstelling van dit onderzoek luidde:

Hoe wordt er door de verpleegkundigen van het ATN Outreach aandacht gegeven aan de slaap tijdens de individuele contacten met de patiënten van het ATN Outreach?

Met dit onderzoek kan deze vraag worden beantwoord.

Er wordt aandacht gegeven aan slaap wanneer het bekend is dat slaapproblematiek speelt. De slaap van de patiënt wordt niet standaard of pro-actief uitgevraagd.

Wanneer de aanwezigheid van slaapproblematiek wel gesignaleerd wordt, is de meest ingezette interventie het geven van psycho-educatie over slaaphygiëne. De kennis van de respondenten over slaaphygiëne is beperkt. Dit komt overeen met de literatuur. Het Trimbos-instituut stelt in een publicatie van een strategische verkenning op dit gebied, dat er in het algemeen een gebrek is aan kennis bij hulpverleners over interventies gericht op de slaap (Leone, et al., 2018).

De doelstelling van dit onderzoek was:

In kaart brengen in hoeverre slaapproblematiek bij patiënten van het ATN Outreach vertaald worden naar evidence-based interventies gericht op het verbeteren van de slaap.

De interventie die de verpleegkundigen bij ATN Outreach inzetten is het geven van psycho-educatie over slaaphygiëne en bieden relaxatiemethodieken aan. Dit zijn onderdelen van CBT-I (zie bijlage 3). In de literatuurstudie is naar voren gekomen dat CBT-I best practice is bij het behandelen van slaapproblematiek bij andere psychiatrische problematiek als ASS (Lancee & Van Straten, 2017). Deze conclusie werd onder andere getrokken bij onderzoeken naar het effect van CBT-I bij schizofrenie (Waite, et al., 2016; Freeman, et al., 2015). Schizofrenie is verwant aan ASS (Van Engeland, 2010).

In de literatuur zijn echter geen evidence-based interventies gericht op het verbeteren van de slaap specifiek bij volwassenen met ASS aangetroffen. Daardoor kan niet worden vastgesteld dat de interventies, die bij het ATN Outreach ingezet worden, evidence-based zijn bij deze doelgroep.

6.4 Aanbevelingen

Er is gekozen om aanbevelingen te doen op micro-, meso- en macroniveau.

Microniveau

Om slaapproblematiek bij de patiënten van ATN Outreach te signaleren zou het goed zijn standaard gebruik te maken van de verpleegkundige anamnese van Gordon. Deze methode omvat elf gezondheidspatronen, waaronder het slaap-waakpatroon (Carpenito-Moyet, 2015). Wanneer deze methode gehanteerd wordt, is het niet mogelijk de aanwezigheid van slaapproblematiek over het hoofd te zien.

In het elektronisch patiëntendossier die gebruikt wordt binnen Lentis, bestaat hier een format voor. Op deze wijze komt mogelijke slaapproblematiek altijd naar voren en staat het beschreven op een vaste plaats in het elektronisch patiëntendossier. Hierdoor zal het gemakkelijk terug te vinden zijn en is het overdraagbaar.

Onder de verpleegkundigen van ATN Outreach bestaat de behoefte aan een naslagwerk op het gebied van slaapproblematiek. “Eerste hulp bij slaapproblematiek” (De Boer, 2017), zou deze functie kunnen vervullen. Dit naslagwerk biedt verpleegkundigen hulp bij het signaleren en analyseren van slaapproblematiek en biedt daarnaast interventies die aansluiten op het probleem dat mogelijk de basis vormt van de gesignaleerde slaapproblematiek. Het naslagwerk is aanwezig op het interne netwerk van Lentis (Lentisnet).

“Eerste hulp bij slaapproblematiek” is gebaseerd op verschillende onderdelen van het CBT-I (zie bijlage 3). Het overgrote deel van de onderdelen is uit te voeren door de verpleegkundige discipline. De aanbeveling aan de verpleegkundigen van ATN Outreach is dat zij gebruik maken van deze tool.

Mesoniveau

De kennis over slaap en slaaphygiëne is onder hulpverleners in het algemeen, zo ook bij ATN Outreach, beperkt (Leone, et al., 2018). Het verdient de aanbeveling om verpleegkundigen te scholen in psycho-educatie met betrekking tot slaaphygiëne. Daarnaast zouden de verpleegkundigen geschoold kunnen worden in relaxatietechnieken. Dit zijn beide onderdelen van CBT-I en passen binnen het verpleegkundig domein.

Macroniveau

In dit onderzoek zijn in de literatuur geen onderzoeken aangetroffen naar interventies gericht op slaapproblematiek bij de volwassen patiënt met ASS. Gezien de negatieve impact van slaapproblematiek bij patiënten met ASS is het van belang effectieve interventies te onderzoeken. Het aanbieden van CBT-I komt bij verschillende andere stoornissen als best practice naar voren. Het wordt aanbevolen onderzoek te doen naar het effect van het aanbieden van CBT-I bij volwassenen met ASS, zodat bekend wordt of CBT-I ook passend en effectief is bij deze specifieke doelgroep.

6.5 Afsluiting

Het onderzoek is afgerond door het weergeven van de discussie met daaruit de conclusie en de aanbevelingen op micro- meso en macroniveau.

Bibliografie

- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V. & Van der Velden, T. (2014). Basisboek kwalitatief onderzoek. Groningen: Noordhoff.
- Bastien, C., VallieÁres, A. & Morin, C. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Elsevier*(2), p. 297±307.
- Beltman, M. (2017). *Project JGZ-Richtlijn Slaap en slaapgedrag van kinderen*. Opgehaald van ZONMW: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/project-detail/richtlijnen-jeugdgezondheidszorg-2013-2018/jgz-richtlijn-slaap-en-slaapgedrag-van-kinderen/verslagen/>
- Bloemendal, M. (2018, Januari). ATN ambulant & Advies samenvatting. Groningen.
- Carpenito-Moyet, L. (2015). *Zakboek verpleegkundige diagnoses*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Dassen, T., Keuning, F., Jansen, G. & Jansen, W. (2016). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties*. Amersfoort: ThiemeMeulenhof.
- De Boer, M. (2017, December). *Eerste hulp bij slaapproblematiek*. Opgehaald van Lentisnet: <https://www.lentisnet.nl/thoughts/17757>
- Delespaul, P. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 428-438.
- Freeman, D., Lister, R., McInerney, J., Meyers, E., Startup, H. & Waite, F. (2015, 11). Efficacy of cognitive behavioural therapy for sleep improvement in patients with persistent delusions and hallucinations (BEST): a prospective, assessor-blind, randomised controlled pilot trial. *Lancet Psychiatry*.
- GGZ Nederland. (2012). *GGZ-verpleegkundige Beroepscompetentieprofiel*. Zwolle: Epos Press.
- He, Q., Zhang, P., Li, G., Dai, H. & Shi, J. (2017, 03 07). The association between insomnia symptoms and risk of cardio-cerebral vascular events: A meta-analysis of prospective cohort studies. *European Journal of Preventive Cardiology*.
- Lancee, J. & Van Straten, A. (2017, 12 14). Cognitieve gedragstherapie voor insomnie via het internet. *Tijdschrift voor gedragstherapie en cognitieve therapie*, 4.
- Lentis. (2016, april 28). *Lentisnet*. Opgehaald van ROM: <https://www.lentisnet.nl/groups/225-rom/welcome>
- Lentis. (z.j.). *Lentis/hulp-bij-slaapproblemen*. Opgehaald van <https://www.lentis.nl/probleem/slaapproblemen/hulp-bij-slaapproblemen/>
- Leone, S., Beers, K., Rigter, L., Zantinge, E., Savelkoul, M. & Van der Poel, A. (2018). *Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid? Een strategische verkenning*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Limoges, E., Bolduc, C., Berthiaume, C., Mottron, L. & Godbout, R. (2013). Relationship between poor sleep and daytime cognitive performance in young adults with autism. *Research in Developmental Disabilities*(34), 1322-1335.
- Meeuwissen, J., Bakkenes, M., Risseuw, A., Feldman, T., Wijtsma-van der Kolk, A., Rumke, M., . . . De Heij, P. (2015). *Multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij patienten met een ernstige psychische aandoening*. Utrecht: Trimbosinstituut.
- Munten, G., Verhoef, J. & Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie; Instituut van Psychologen. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autisme spectrumstoornissen bij volwassenen*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Niet, G. (2006, 04). *Zorg voor slaapproblemen bij psychiatrische stoornissen*-SpringerLink. Opgeroepen op 04 2017, van SpringerLink: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF0372263/fulltext.html>
- Polman, P. (2017, 11 1). *Wat is diepe slaap*. Opgehaald van Slaapinfo: <https://www.slaapinfo.nl/slappen/wat-is-diepe-slaap/>
- PsyQ Nederland. (z.j.). *PsyQ Nederland B.V.* Opgehaald van <https://www.psyq.nl/vestigingen/psyq-psycholoog-groningen>
- Richdale, A. & Schreck, K. (2009). Sleepproblems in autism spectrum disorders. *Sleep Medicine Review*, 403-411.

- Rosbergen, G., Jansen, M., Rosbergen-De Vries, A., Roke, Y. & Otten, R. (2017, 9). Slaap-
waakstoornissen bij volwassenen met autisme in een klinische setting: een
pilotstudie. *TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE*, 59, 520-527.
- Sein. (2018, 12 07). *Sein, expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde*. Opgehaald
van SEIN: <https://www.sein.nl/>
- Spek, A. (2013). *Autismespectrumstoornissen bij volwassenen*. Amsterdam: Hogreve.
- Standaert, F. (2015). *Counting Sheep*. Royal Institute for Theatre, Cinema and Sound.
Opgeroepen op 2018, van https://www.cinevox.be/wp-content/uploads/2015/12/img-Compte_les_moutons-300dpi-3.jpg
- Thibodeau, P. H. & Boroditsky, L. (2011). Metaphors We Think With: The Role of Metaphor
in Reasoning. *PLOS one*.
- Townsend, M. (2016). *Verpleegkundige diagnostiek in de psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu
van Loghum.
- Trimbos. (2017, 04 24). www.trimbos.nl. Opgeroepen op 04 25, 2017, van
www.trimbos.nl/actueel/nieuws.
- Trimbosinstituut. (2015). *Wetenschappelijke onderbouwing multidisciplinaire richtlijn. Leefstijl
bij patiënten met een ernstige psychische aandoening*. Utrecht.
- Van den Bergh, O., Buyse, B., Van Diest, I., Gabriëls, I. & Van Houdenhove, I. (2010).
Cognitieve gedragstherapie voor primaire insomnia: effectiviteit in een klinische
setting. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52, 79-88.
- Van Engeland, H. (2010). Autisme en schizofrenie, aparte entiteiten? *Tijdschrift voor
psychiatrie*, 52.
- Vandenbroele, H. & De Jong, A. (2008). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het
gezondheidsonderwijs*. Maarsen: Elsevier gezondheidszorg.
- Verbeek, I. & Klip, E. (2005). Slapeloosheid. In *Slapeloosheid*. Amsterdam, nederland:
Boom.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het
hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Waite, F., Myers, E., Harvey, A., Espie, C., Startup, H., Sheaves, B. & Freeman, D. (2016).
Treating Sleep Problems in Patients with Schizophrenia. *Behavioural and cognitive
psychotherapy Cambridge University Press*, 273–287.
- Willems, A. (2015, Juni). *Slaap hygiëne en kenmerken bij kinderen met een Attention Deficit
Hyperactivity Disorder en Autisme Spectrum Stoornissen*. Opgeroepen op Augustus
2018, van openaccess.leidenuniv.nl:
<https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/33758>

Bijlage 1 Definiëring Begrippen

Hieronder worden de begrippen die centraal staan binnen de vraagstelling nader verklaard.

ATN Autreach

ATN Autreach is een specialistisch ambulante behandelafdeling van Lentis. De patiëntenpopulatie bestaat uit de (jong)volwassene met een (ernstige) ASS die tegen beperkingen aanloopt op diverse levensgebieden en daarbij behandeling en begeleiding nodig heeft.

ATN staat voor Autisme Team Noord. Autreach geeft aan dat er outreachend wordt gewerkt. De afdelingen bevinden zich in Groningen, Drachten en Hoogeveen. De ASS staat duidelijk op de voorgrond, maar vaak is tevens sprake van comorbiditeit. De ambulante behandeling heeft als doel patiënten te stabiliseren, te herstellen van ziekte en hervatten van rollen in de maatschappij. In principe duurt een behandeling maximaal twee jaar. Tijdens deze periode kunnen zowel ambulante- als poliklinische contacten deel uitmaken van de behandeling.

ATN Autreach bestaat uit twee componenten:

- het team kan geconsulteerd worden om al bestaande behandelingen te ondersteunen door middel van advies. Dit kan bij woonvormen, klinieken en algemene FACT-teams.
- individuele ambulante behandeling van patiënten met ASS (Bloemendal, 2018).

ASS

De term ASS staat voor Autisme Spectrum Stoornis. Met autisme worden de volgende diagnoses bedoeld: klassiek autisme, Asperger en PDD-NOS. In de DSM 5 zijn deze diagnoses samengevoegd onder één noemer: Autisme Spectrum Stoornis (ASS). De term spectrum geeft hierbij aan dat er diversiteit is in de manier waarop het autisme zich uit.

ASS is een chronische, aangeboren stoornis en wordt gekenmerkt door:

- tekortkomingen in de sociale communicatie en sociale interactie
- beperkte, zich herhalende gedragspatronen, interesses of activiteiten.

De symptomen hierbij kunnen zijn dat er tekortkomingen zijn in de communicatie, wat zich kan uiten in vormen van het op een abnormale manier contact maken tot het niet in staat zijn om te komen tot een normaal gesprek. Emoties, affect of interesses worden moeilijker gedeeld/ getoond. Daarnaast bestaan er tekortkomingen bij verbale en non-verbale communicatie en in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties. Dit kan variëren van het niet goed aanpassen van gedrag in verschillende sociale omstandigheden tot afwezigheid van belangstelling voor leeftijdsgenoten (Townsend, 2016).

Slaapproblematiek

In alle situaties wordt er over slaapproblematiek gesproken wanneer de klachten minimaal drie keer per week en langer dan drie maanden aanhouden (Beltman, 2017).

Wanneer er gesproken wordt over slaapproblematiek dienen verschillende symptomen aan de orde te zijn.

Hierbij hoort slecht in slaap komen, regelmatig wakker worden, moeite om opnieuw weer in slaap te vallen en zeer vroeg wakker zijn in de ochtend. In deze situaties kan gesteld worden dat er slaapschuld is opgebouwd. Een uitzondering is te veel slapen per etmaal. Dit is aan de orde wanneer een volwassene langere tijd meer als negen uur per etmaal slaapt maar wel slaperigheid en moeheid overdag ervaart (Polman, 2017).

Bijlage 2 Literatuurstudie zoekstrategie

Tabel 1: Zoektermen

Zoektermen	
Nederlands	Engels
Slaap Interventie Schizofrenie	Sleep Intervention* Schizo*

De zoektermen zijn in verschillende combinaties ingevoerd in vier databanken: Pubmed, Psychology and behavioral sciences collection, Medline en Psycinfo. De zoekterm *intervention* en *schizo* is gezocht met toevoeging van een sterretje, zodat ook de termen *Interventions*, *schizophrenic* en *schizophrenia* meegenomen zouden worden in de databanken.

Vervolgens zijn de hits getoetst aan de geformuleerde criteria voor relevantie weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2: Selectiecriteria

Selectiecriteria	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Publicatie vanaf 2014 Verkrijgbaar in Fulltxt Het artikel dient te zijn gepubliceerd in een wetenschappelijk vakblad	Artikelen die enkel zijdelings met slaapproblematiek te maken hadden. artikelen waarbij farmacologische interventies zijn onderzocht, zoals melatonine.

Er is gefilterd op publicatiedatum vanaf 2014. Op deze wijze zijn de meest recente artikelen geïncludeerd. Er is geselecteerd op Engelstalige artikelen. Toonaangevend onderzoek wordt over het algemeen gepubliceerd in het Engels.

Geëxcludeerd werden de artikelen waarbij geen interventies zijn onderzocht en waar farmacologische interventies zijn ingezet. Hiervoor is gekozen omdat de hoofdvraag gericht is op welke interventies de verpleegkundigen inzetten tijdens hun behandelcontacten. Farmacologische interventies zijn medisch en worden door de psychiater ingezet en derhalve niet passend bij de onderzoeksvraag.

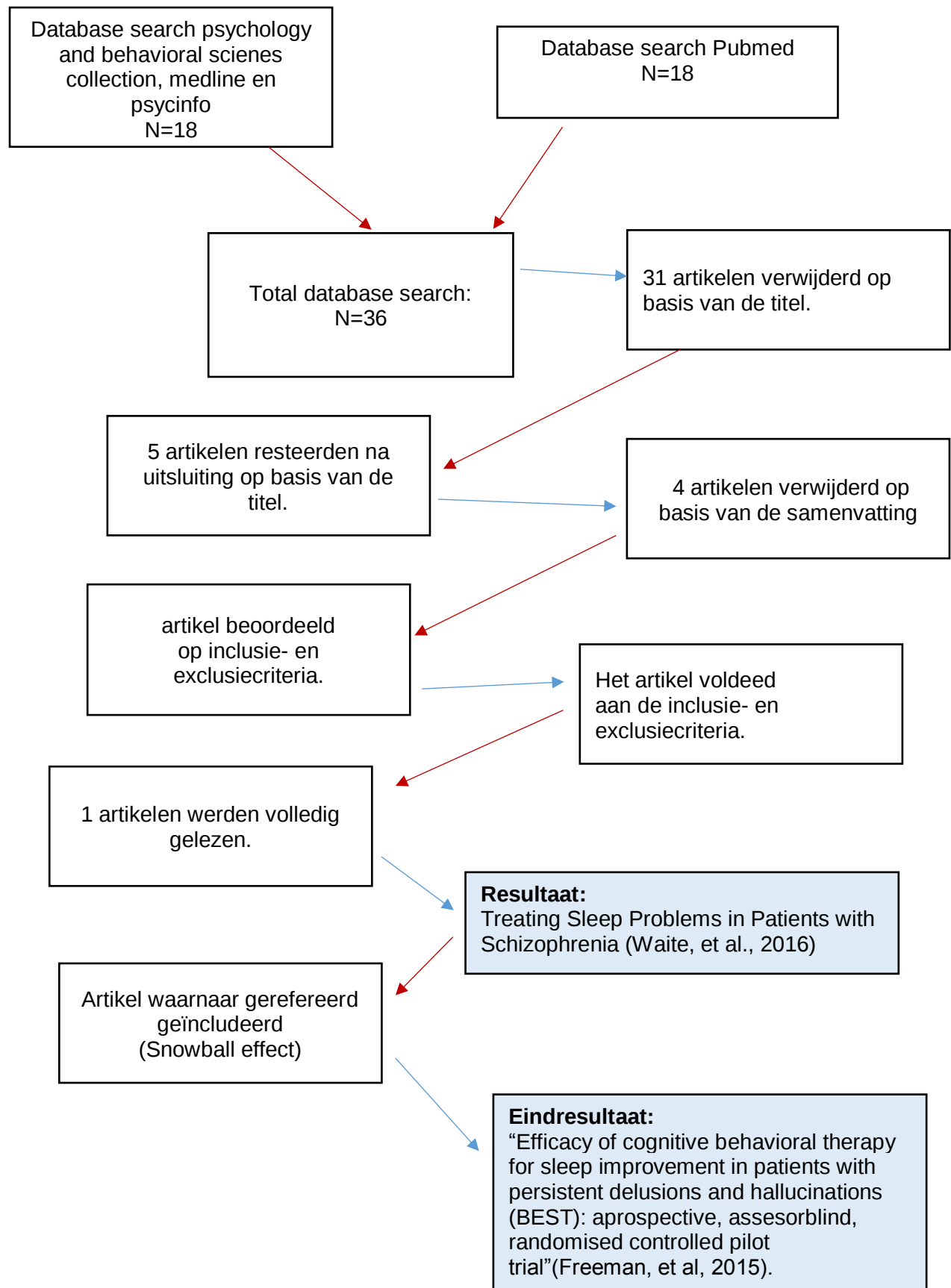
Selectie

Na de screening die gezamenlijk is uitgevoerd bleven op basis van de titels 5 artikelen over die relevant leken. Van deze 5 artikelen zijn 4 geëxcludeerd op basis van de samenvatting. Dit resulteerde in 1 artikel die volledig is gelezen door beide onderzoekers. Aangezien er in het artikel gerefereerd wordt naar een recent onderzoek, welke niet bij de zoekstrategie naar voren was gekomen, is ook dit onderzoek geïncludeerd. Deze werd gevonden in *fulltxt* door de titel in te voeren in de zoekbalk van de mediatheek, aangeboden door de Hanze Hogeschool Groningen.

Dit artikel is eveneens door beide onderzoekers gelezen en geanalyseerd.

Door de twee conclusies naast elkaar te leggen is er overeenstemming bereikt over de uitkomsten.

Flowchart



Bijlage 3 CBT-I

De interventies van CBT-I richten zich op het doorbreken van de vicieuze cirkel van slecht slapen door verkeerde slaapgewoonten, stress, spanningen en negatieve gedachten die de slaap verstoren. Binnen deze behandeling bestaan vijf onderdelen die in combinatie kunnen worden aangereikt, afhankelijk van waar het slaapprobleem uit bestaat.

De interventies binnen CBT-I

Stimuluscontrole:

Hierbij is het uitgangspunt dat het lichaam de associatie met het bed om te slapen, maakt en tegelijkertijd een consistent slaap/waakritme bevordert.

Hiervoor worden vijf instructies toegepast:

- Niet eerder naar bed gaan, als dat je slaperig bent.
- Ga uit bed als je niet kan slapen.
- Lig alleen in bed om te slapen (niet lezen, geen tv kijken).
- Sta elke dag op hetzelfde tijdstip op.
- Doe overdag geen dutjes.

Slaaprestrictie:

Bij deze methode gaat de patiënt alleen de tijd in bed liggen, dat hij/zij ook slaapt. Als de patiënt gemiddeld vijf uur slaapt, maar acht uur in bed ligt is er sprake van een zogenaamd slaapraam van vijf uur. De patiënt mag alleen die vijf uur op bed liggen, wat geleidelijk wordt uitgebreid tot de optimale periode van slaap bereikt is.

Relaxatietraining:

Oefeningen aanleren om spanningen of piekeren te reduceren (bijvoorbeeld progressieve spierrelaxatie van Jacobson).

Psycho educatie gericht op slaaphygiëne:

Algemene richtlijnen over gedrag en omgevingsfactoren die slaapbevorderend of slaapverstorend kunnen werken.

Cognitieve therapie:

Psychologische methoden gericht op het uitdagen van negatieve gedachten over slaap en de consequenties overdag (Van den Bergh, Buyse, Van Diest, Gabriëls & Van Houdenhove, 2010).

Om de effectiviteit te meten wordt er gebruik gemaakt van Insomnia Severity Index (ISI). Dit is een gevalideerd meetinstrument om slapeloosheid te meten. Het is samengesteld op basis van criteria die beschreven zijn in de DSM-IV en de International Classification of Sleep Disorders. Bij het meetinstrument ISI gaat het om zeven items: inslaapklachten, frequent wakker worden, te vroeg ontwaken, tevredenheid over de genoten slaap, klachten over het functioneren overdag, klachten geuit door de directe omgeving en stress als gevolg van slapeloosheid (Bastien, Morin & Vallières, 2001). De patiënt vult zelf de screeningslijst in met een Likertschaal variërend van 0 tot 4 (0 = geen klacht; 4 = veel last). Er kan maximaal 28 punten gescoord worden. Hoe hoger de uitkomst, des te ernstiger de klacht.

Bijlage 4 Proces van coderen

Informatie verzamelen (vijftien citaten)

Een citaat is onder deze code gezet wanneer er gesproken werd over elke vorm van informatie verzamelen in contact met de patiënt. Hieronder viel de intakeprocedure, wanneer men vertelde dat de patiënt aangaf slecht te slapen zonder dat er naar gevraagd werd en wanneer men er wel (zelf) naar vroeg om informatie te verkrijgen. Hierbij is geen onderscheid gemaakt in het wel of niet hanteren van een methode.

De vijftien citaten zijn in eerste instantie onderverdeeld in drie labels namelijk: intake, ongevraagde info van patiënt en vragen stellen. Hiervoor is gekozen omdat de verschillende citaten onderscheid maakten in op welke wijze informatie tot de verpleegkundige komt.

- *Intake* (drie citaten)
- *Ongevraagde info van patiënt* (vier citaten)
- *Vragen stellen* (acht citaten)

De labels intake en ongevraagde info van patiënt zijn samengevoegd tot info van derden, aangezien de informatie niet rechtstreeks door de verpleegkundige is verzameld. Enkel bij het label vragen stellen is de verpleegkundige actief geweest in het uitvragen van mogelijke slaapproblemen.

Interventies bij slaapproblematiek (veertien citaten/ genoemde woorden)

Een citaat is onder deze code gezet wanneer er gesproken werd over Psycho-educatie, uitvragen van slaappatroon, eHealth, verwijzing naar Sein en alles wat onder medicatie viel. Tevens zijn uitzonderlijke, dat wil zeggen door één respondent genoemde handelingen, geïnccludeerd. Deze waren het richten op cognitie, invullen van verschillende scorelijsten, mindfulness en ademhalingstechnieken.

De veertien citaten zijn in eerste instantie onderverdeeld in vijf labels:

- *Psycho educatie* (vijf citaten)
- *Uitvragen van slaappatroon* (één citaat)
- *Specifiek* (vijf citaten)
- *Verwijzing naar Sein* (twee citaten)
- *Medicatie* (twee citaten)

De labels zijn gebundeld naar 'verpleegkundige actie' en 'uitbesteden aan derden'. Hiermee is een splitsing aangebracht tussen verschillende partijen, aangezien de onderzoeksvraag uiteindelijk gericht is op de verpleegkundigen.

Symptomen bij slaapproblematiek (vijftien citaten/ genoemde woorden)

Een citaat is onder deze code gezet wanneer er gesproken werd over observatiemethoden als zien en merken. Observaties is los van het eerste thema informatie verzamelen geschaard, omdat het daarbij ging om gesproken informatie. Er is onderscheid gemaakt tussen beide aangezien de aanwezigheid van slaapproblematiek gesignaleerd kan worden, zonder er direct naar te vragen. In een lopende behandeling is dit van belang.

Er zijn vier labels vastgesteld:

- *Zien aan patiënt* (drie citaten)
- *Merken aan patiënt* (negen citaten)
- *Merken aan derden* (één citaat)
- *Vastlopen op levensgebieden* (één citaat)

Van hieruit is er onderscheid gemaakt in observaties wat kan weergeven dat er slaapproblematiek speelt en opgemerkte gevolgen die slaapproblematiek heeft.

Kennis over slaap en verpleegkundige interventies gericht op slaap (tien citaten)

Een citaat is onder deze code gezet wanneer er gesproken werd over:

- *het vergaren van kennis door informatie van anderen*
- *uitgaan van kennis van patiënt of logica*
- *als woorden als algemene- en basiskennis over slaap en interventies werden genoemd.*

Wanneer er over psycho-educatie gesproken werd is er gekeken naar de rest van het citaat. Wanneer het in de context van het hele citaat niet ging over het daadwerkelijk uitvoeren van

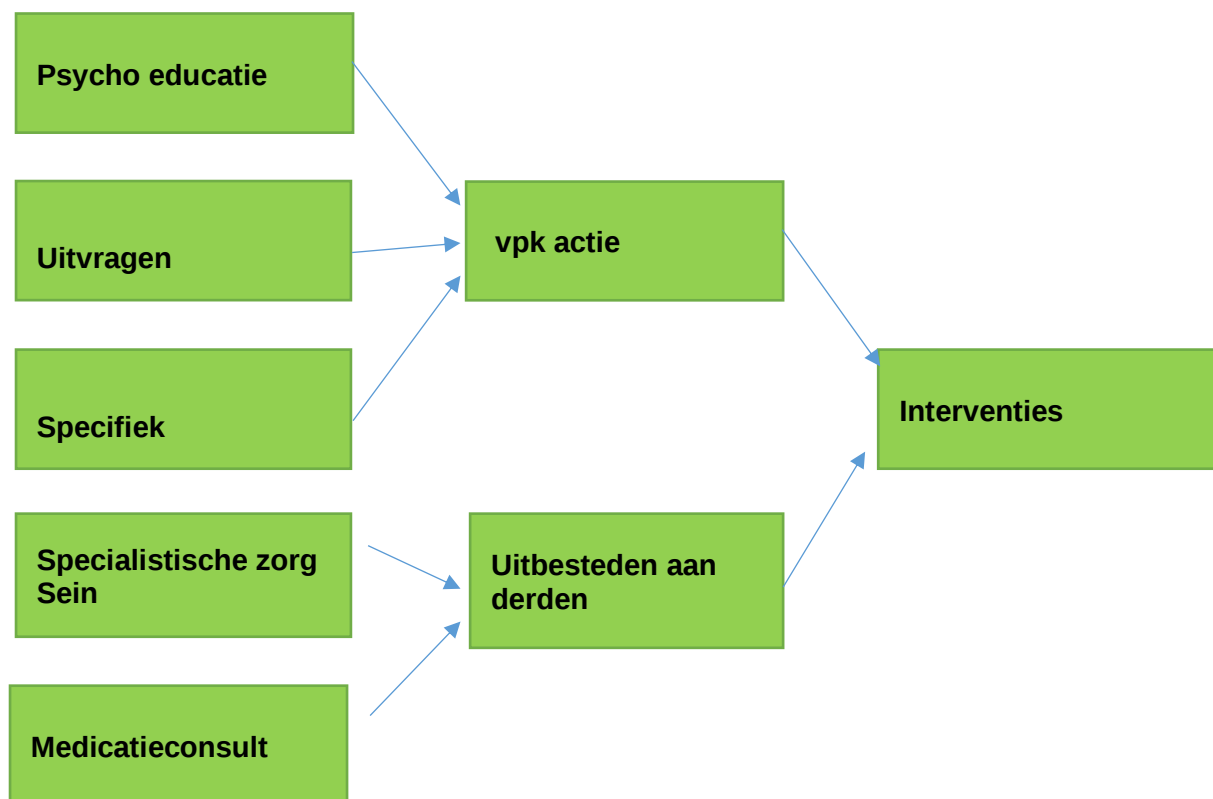
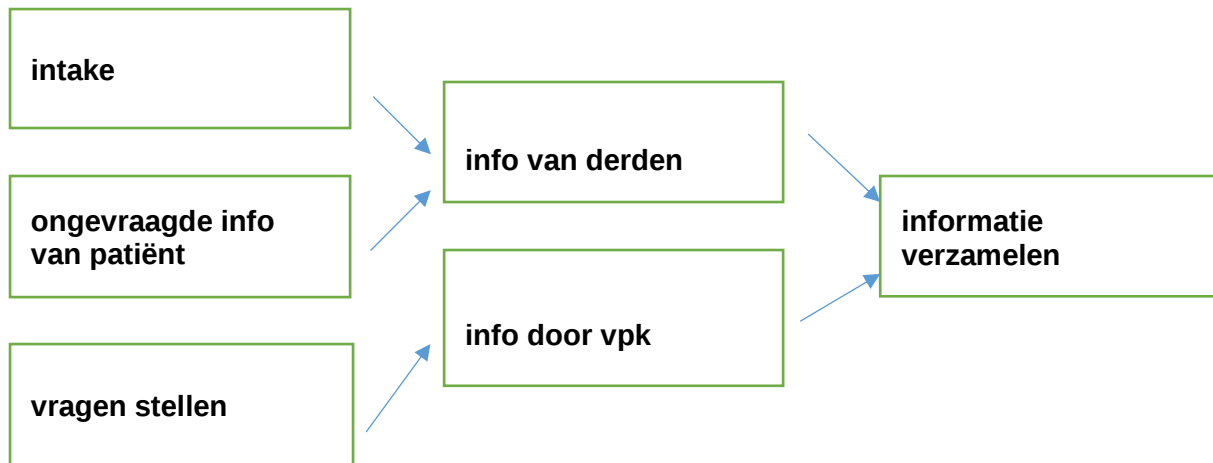
het geven van psycho-educatie, maar over de kennis van de respondenten, zijn de citaten geïncorporeerd en niet onder “interventies” geschaard:

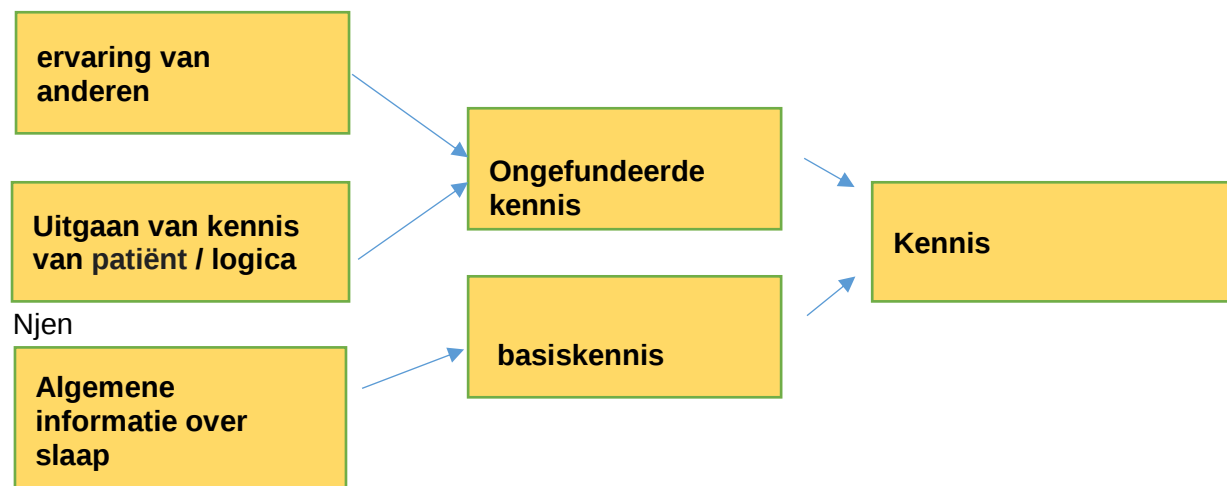
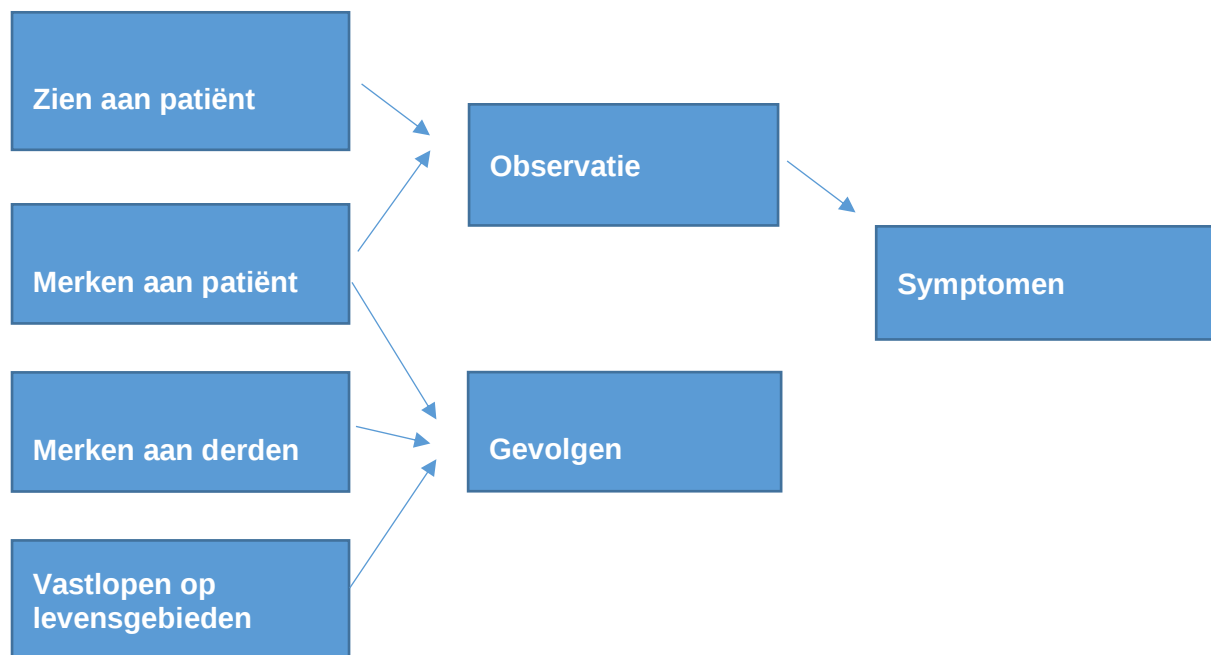
- *Informatie van anderen* (drie citaten)
- *Uitgaan van kennis van patiënt of logica* (één citaat)
- *Algemene kennis over slaap* (zes citaten)

De drie labels zijn gebundeld in twee labels namelijk ‘ongefundeerde kennis’ en ‘basiskennis’. De eerste is zo genoemd omdat het informatie verkrijgen van anderen betreft en niet de kennis die reeds aanwezig is bij de verpleegkundige.

De structuur van de labels is tijdens het proces bijgehouden en weggezet in een boomstructuur, wat overzicht heeft verschaft.

Boomstructuur analyse





Bijlage 5 Anti plagiaat verklaring

Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van noten. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Groningen
09-01-2019

Naam student 1:
Fieneke Kamphuis

Handtekening student 1:



Naam student 2:
Margriet de Boer

Handtekening student 2:

