

Ilona van den Hout (482502)
Karlijn Krake (477418)

08-01-2014

Beweegredenen voor het meten van de vitale functies



*

Z I E K E N H U I S

**Gelderse
Vallei** 

**

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen

Kwaliteitsproject
Verpleegkunde

Colofon

Titel: Beweegredenen voor het meten van de vitale functies.

Kernwoorden: Vitale functies
Niet pluis gevoel
Beweegredenen
Verpleegkundigen

Projectnummer: 1314_1_VRIJ076

Auteurs: Ilona van den Hout (482502)
Karlijn Krake (477418)

Opleiding: Verpleegkunde leerjaar 4

Klas: VG-02

Opdrachtgever: Gooske Douw

Contactdocent: Joop Ruck

Examinator: Sander Grouls

Datum: 08-01-2014

*(Evangelische kerk de Pijler, 2011)

** (Ziekenhuis Gelderse Vallei, z.d.)

*** (Logopedieonline, 2013)

Voorwoord

Dit kwaliteitsproject toont de resultaten van een onderzoek uitgevoerd in het Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede.

Het onderzoek werd uitgevoerd in het kader van het afstuderen aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, opleiding Verpleegkunde in Nijmegen.

Dit onderzoek kon niet tot een succesvol einde worden gebracht zonder de hulp van anderen. Daarom willen wij de volgende mensen bedanken die ons hebben geholpen bij het kwaliteitsproject:

Opdrachtgever vanuit Ziekenhuis Gelderse Vallei, Gooske Douw voor haar kritische feedback en voor haar praktische en theoretische kennis in het onderzoek. Ook dank voor de prettige samenwerking en hulp.

Docentbegeleider vanuit HAN Hogeschool te Nijmegen, Joop Ruck voor de kritische feedback en ondersteuning tijdens het onderzoek.

Ilona van den Hout
Karlijn Krake

Ede/Nijmegen, januari 2014.

Samenvatting

De onderzoeksvraag wordt als volgt beschreven: “Wat zijn de beweegredenen van verpleegkundigen voor het wel of niet meten van de vitale functies?”

Aan de hand van een eerder samengestelde enquête is het onderzoek uitgevoerd in Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede. In opdracht van Gooske Douw zijn 192 verpleegkundigen gevraagd de enquête in te vullen. De uiteindelijke respons voor dit onderzoek is 66%. Daarnaast is een literatuuronderzoek uitgevoerd voor theoretische onderbouwing.

Als belangrijkste punten komt naar voren dat de klinische blik en de eerdere controles redenen zijn voor verpleegkundigen om de vitale functies wel of niet te meten. Bij vrijwel alle vragen werden deze antwoorden aangevinkt. Uiteindelijk blijkt dat bijna alle verpleegkundigen die mee hebben gedaan aan dit onderzoek gebruik maakt van hun klinische blik en in mindere mate van het protocol.

Inhoud

Colofon	
Voorwoord	
Samenvatting	
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1 Vraagstelling	7
1.2 Doelstelling	7
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	8
2.1 Vitale functies	8
2.2 “Niet pluis” gevoel en klinische blik	9
2.3 Eerder onderzoek	10
2.4 Non respons	10
2.5 Verpleegkundige relevantie	10
Hoofdstuk 3: Methode	11
3.1 Design	11
3.2 Populatie en setting	11
3.3 Selectiecriteria	12
3.4 Meetinstrument	12
3.5 Data verwerken	12
3.6 Data analyseren	13
Hoofdstuk 4: Resultaten	14
4.1 Uitwerking data	15
Hoofdstuk 5: Discussie	20
5.1 Interpretatie van de resultaten	20
5.2 Beperkingen in het onderzoek	20
Hoofdstuk 6: Conclusie en aanbevelingen	21
6.1 Conclusie	21
6.2 Aanbevelingen	21
Literatuurlijst	22
Bijlagen	24
1. Alarmscorekaart	24
2. Enquête vitale functies	25
3. Schriftelijke rapportage zoekstrategie	28
4. Aanbevelingen eerder onderzoek	33
5. Codeboek	34
6. Datamatrix	38
7. Planning	39
8. Schema outreachteam	40
9. Begeleidende brief	41
10. Resultaten overzicht	42

Hoofdstuk 1: Inleiding

Het veiligheidsmanagementsysteem dat landelijk in ziekenhuizen is ingevoerd, werd in 2007 in het ziekenhuis de Gelderse Vallei in gebruik genomen (Ziekenhuis Gelderse Vallei, 2012). Met dit systeem worden handvatten en praktijkgidsen aangereikt om in de eigen werksituatie risico's te signaleren, verbeteringen door te voeren en beleid vast te leggen, te evalueren en aan te passen. Met het gebruik van het veiligheidsmanagementsysteem kan er onnodige patiëntschade worden voorkomen. Het doel van het veiligheidsmanagementsysteem is dat de onbedoelde patiëntschade met de helft afneemt. Bijkomend is dat de medewerkers in ziekenhuizen zich bewust worden van de risico's dat het handelen met zich meebrengt (VMS Veiligheidsprogramma, 2013).

Het thema "de vitaal bedreigde patiënt" is één van de elf thema's in het VMS Veiligheidsprogramma. Een vitaal bedreigde patiënt is een patiënt waarbij één of meer vitale orgaanfuncties, zoals ademhaling, circulatie en bewustzijn, zodanig verstoord zijn dat zij dreigen te falen. Patiënten met bedreigde vitale functies hebben passende zorg nodig om vermijdbare schade en potentieel overlijden te voorkomen. In dit thema wordt het spoedinterventiesysteem gebruikt als hulpmiddel om de eerder genoemde patiëntschade te verminderen. Op de afdelingen in het ziekenhuis de Gelderse Vallei wordt gebruik gemaakt van de spoedinterventiescore, ofwel de alarmscorekaart genoemd. Dit geaggregeerde parametersysteem gebruikt de vitale parameters, zoals de bloeddruk en polsslag. De vitale parameters die afwijken krijgen een bepaalde waarde toegekend. Wanneer de som van deze afwijkende parameters een vastgestelde grens overschrijdt, dient hulp ingeroepen te worden (VMS Veiligheidsprogramma, 2013). Deze hulp bestaat in het ziekenhuis de Gelderse Vallei uit een Intensive Care verpleegkundige of telefonische raadpleging van een arts. Het veiligheidsmanagementsysteem heeft adviezen uitgegeven over het gebruik van deze alarmscore, zoals welke parameters als basis gebruikt kunnen worden en welke waarde het beste als ondergrens gebruikt kan worden (VMS Veiligheidsprogramma, 2013). Ook wordt geadviseerd om drie keer daags de vitale parameters of vitale functies te meten. Volgens de opdrachtgever houden niet alle afdelingen zich aan deze adviezen en wordt in het ziekenhuis verschillend beleid gevoerd.

Op de alarmscorekaart die wordt gebruikt in het ziekenhuis de Gelderse Vallei, is als bijkomend onderdeel het 'niet pluis' gevoel opgenomen. Momenteel is er een onderzoek gaande, door de opdrachtgever, in hetzelfde ziekenhuis naar dit 'niet pluis' gevoel bij verpleegkundigen. Voor dit onderzoek is het van belang om te weten wat eventuele redenen zijn om de vitale functies van de patiënt wel of niet te meten en welke rol het 'niet pluis' gevoel hierbij speelt. Tijdens het beoordelen van de situatie van de patiënt, maken de verpleegkundigen gebruik van hun klinische blik en de bestaande alarmsignalen, voordat de alarmscorekaart wordt gebruikt.

Voor de inventarisatie van de meningen van de verpleegkundigen in dit onderzoek, is een enquête ontwikkeld. Deze enquête is samengesteld en verbeterd door een aantal senior verpleegkundigen in het ziekenhuis de Gelderse Vallei en uitgezet op de chirurgie afdelingen. Voor het lopende onderzoek naar het 'niet pluis' gevoel van de opdrachtgever is het nodig om deze enquête op meerdere afdelingen af te nemen.

1.1 Vraagstelling

Voor het onderzoek is het belangrijk om achter de beweegredenen van de verpleegkundigen te komen. De vraagstelling voor dit onderzoek luidt: “Welke beweegredenen hebben verpleegkundigen in het ziekenhuis de Gelderse Vallei om van de richtlijn voor het meten van vitale functies af te wijken?”

1.2 Doelstelling

Door middel van de ontwikkelde enquête wordt deze vraagstelling getoetst in de praktijk, waarbij het doel van het onderzoek is: ‘Binnen vier maanden is het bekend welke redenen verpleegkundigen in het ziekenhuis de Gelderse Vallei hebben om wel of niet af te wijken van de bestaande richtlijn om de vitale functies wel of niet te meten op de afdelingen: cardiologie, acute opname afdeling, nefrologie, ouderengeneeskunde, long, oncologie, kort verblijf, neurologie één, neurologie twee en orthopedie

Uiteindelijk worden de resultaten van het onderzoek ondergebracht in het lopende onderzoek van de opdrachtgever naar het ‘niet plus’ gevoel. Op die manier ontstaat er een gezamenlijke conclusie, die bijdrage gaat leveren aan het verbeteren van het beleid binnen het ziekenhuis de Gelderse Vallei.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de vraagstelling en doelstelling uitgediept aan de hand van verkregen informatie van de opdrachtgever en uit brononderzoeken. De enquête die gebruikt wordt tijdens het onderzoek is aangereikt door de opdrachtgever. Verder worden de belangrijkste aspecten uit het onderzoek beschreven. Het literatuuronderzoek wat hiervoor gedaan is staat beschreven in bijlage 3. Daarin wordt beschreven hoe de gevonden bronnen geanalyseerd en geselecteerd zijn en met welke methode de gevonden onderzoeken verwerkt zijn. Als laatste wordt in dit hoofdstuk de verpleegkundige relevantie van het onderzoek beschreven.

2.1 Vitale functies

In 2007 heeft de National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) richtlijnen gepubliceerd om de zorg voor de (vitaal bedreigde) patiënt, door het opsporen van verslechtering van de conditie, te verbeteren. De redenen waarom omstandigheden van de patiënt verslechterde waren onder andere:

- Het niet herkennen van achteruitgang van de patiënt;
- Gebrek aan communicatie over de observaties;
- Geen prioriteiten aan een specifieke behandeling;
- Gebrek aan educatie over het belang en de interpretatie van de waarnemingen onder de hulpverleners;
- Gebrek aan leiderschap;
- Het niet adequaat opvolgen van procedures en beleid;
- Gebrek om nauwkeurige en consequente berekeningen te maken.

Sommige van deze bevindingen bevestigen een theorie van Tippins (2005), die stelt dat het belang van het regelmatig observeren te weinig wordt benadrukt. In de meeste gevallen meten en rapporteren de verpleegkundigen de ademhaling, bloeddruk en de pols van de patiënt. Echter is de frequentie en de tijd niet gerapporteerd. Dit is wel belangrijk om achteruitgang van de patiënt te kunnen observeren.

Het observeren van de patiënt zou moeten worden beoordeeld op de ABCDE-methode (Airway, Breathing, Circulation, Disability en Exposure). Bij de Airway wordt geobserveerd of de luchtweg vrij is, de stand van de trachea (rechte lijn), inspectie van mondkeelholte (aspiratie, corpus alienum (vreemd object in het lichaam), en bijgeluiden (gorgelen, snurken, in-/expiratoire stridor (gierende ademhaling, reutelen).

Bij Breathing wordt er geobserveerd of het aan-/afwezig is, de frequentie, diepte, thoraxexcursies (symmetrie), ademarbeid (hulpademhalingsspieren, transpiratie), adempatroon (Cheyne-Stokes/Kussmaul), en bijgeluiden (gorgelen, snurken, in-/expiratoire stridor, reutelen)

De hartfrequentie, bloedverlies, regelmaat (regulier/irregulier), pulsaties (krachtig/zwak), capillaire refill (>1,5 seconde), huid (warm, koud, klam, droog, grijs, wit, purpura, petechiën, gemarmerd), bloeddruk, Hemoglobine, urineproductie/vochtbalans worden geobserveerd bij de Circulation.

Disability omvat de volgende observaties: AVPU (reactie: alert, op aanspreken, pijn, geen reactie), onrust, agitatie, verward, uitvalsverschijnselen, glucose, met dubbele tong spreken, pupilreactie (reactief op licht, vorm, grootte, symmetrie), hoofdpijn, EMV-score, GCS-score.

Bij exposure/environment worden de uiterlijke kenmerken (inspectie voor- en achterzijde), huid (kleur, wonden, decubitus, zwelling), katheters, temperatuur, drains/(maag)sonde, apparatuur (infuus/FiO₂: werking, juiste stand, juiste middel) gecontroleerd (Nursing, z.d.).

De vitale functies komen veel aan bod in dit onderzoek. Het advies vanuit het veiligheidsmanagementsysteem is om deze functies minimaal drie keer per dag te meten.

Volgens de VMS omvatten de vitale functies:

- Verandering in de ademhalingsfrequentie <8 of >30 per minuut;
- Verandering in de zuurstof saturatie <90% ondanks zuurstoftoediening;
- Verandering van het hartritme <40 of >130 slagen per minuut;
- Verandering van de systolische bloeddruk <90 of >200 mmHg;
- Verandering van het bewustzijn;
- Ongerustheid van verpleegkundigen of arts (VMS Veiligheidsprogramma, 2013).

Op de alarmscorekaart van het ziekenhuis de Gelderse Vallei worden ook de lichaamstemperatuur, urineproductie en lactaat gerekend tot de vitale functies (Zie bijlage 1). Deze functies zijn van belang voor het welzijn van de mens, elke functie heeft zijn eigen waarden. Wanneer één van deze functies niet meer binnen aanvaardbare grenzen blijft, betekent het een risico op ernstige bedreiging voor het welzijn van de mens. Het observeren, het meten en het interpreteren van de vitale functies zijn van levensbelang. Om de alarmscore te kunnen berekenen moeten de vitale functies van de patiënt gemeten worden. Op de alarmscorekaart is toegevoegd dat bij een score lager dan vier de vitale functies elke acht uur gemeten moeten worden en bij een score hoger dan zeven, elk uur. Wanneer deze waarden afwijken, kan er laagdrempelig een Intensive Care consultatie aangevraagd worden. Zij bekijken de situatie en kunnen eventueel een outreachteam inschakelen. Dit team bestaat uit Intensive Care artsen en Intensive Care verpleegkundigen (Zie bijlage 8). Ook is op de alarmscorekaart van het ziekenhuis de Gelderse Vallei het 'niet-pluis' gevoel opgenomen.

Om verschillende redenen worden de vitale functies gemeten. Bij opname worden ze gemeten om een indicatie te krijgen van de gezondheidstoestand van de zorgvrager. In een algemeen ziekenhuis behoren het meten van de temperatuur en het observeren van de ademhaling, hartslag en bloeddruk tot de dagelijkse bezigheden. Soms wordt per dag een aantal registraties gedaan, bijvoorbeeld na een operatie. Van hulpverleners in de gezondheidszorg wordt verwacht dat ze om kunnen gaan met de betekenis die de handelingen hebben voor de zorgvrager (Werkcahier observeren en registreren van vitale functies niveau 3, 2007).

2.2 'Niet pluis' gevoel en klinische blik

Belangrijk bij het maken van de keuze om de vitale functies wel of niet te meten, is de klinisch blik van de verpleegkundigen en het 'niet-pluis' gevoel. In de literatuur wordt het 'niet-pluis' gevoel beschreven als een spontaan opkomend, alarmerend gevoel van alertheid. Het 'niet-pluisgevoel' is het resultaat van intuïtieve kennis. Het gaat over iets wat we wel weten maar soms pas later uit kunnen leggen. (Legemaat & van der Wekken, 2013) Momenteel wordt er vanuit het ziekenhuis de Gelderse Vallei onderzoek gedaan, door Gooske Douw (de opdrachtgever), naar het 'niet-pluis' gevoel. Het doel van dit onderzoek is om het gevoel concreet te kunnen beschrijven en daarmee het huidige beleid binnen het ziekenhuis de Gelderse Vallei te kunnen verbeteren.

Het 'niet pluis' gevoel staat nauw in verband met de klinische blik. De klinische blik is datgene wat de verpleegkundige op het oog beoordeelt (Achterberg, 2008). Uit de praktijk is gebleken dat de klinische blik zich ontwikkelt naarmate het aantal werkzame jaren in de zorg. Ondanks dat het begrip moeilijk gedefinieerd kan worden, vindt menig IC-verpleegkundige toch dat verpleegkundige zorg zonder de 'klinische blik' niet compleet is. Geconcludeerd kan worden dat de 'klinische blik' bestaat uit het observeren van de patiënt. Het observeren wordt ondersteund door kennis, ervaring en intuïtie (Lectoraat acute intensive zorg, 2010). De literatuur meldt dat voor de klinische blik de situaties eerst moeten worden gekend, alvorens ze kunnen worden herkend. Daardoor ontstaat het vermogen om op basis van een klinische blik te handelen pas nadat de nodige ervaring is opgedaan (Metz & Scherpelier).

2.3 Eerder onderzoek

In het ziekenhuis de Gelderse Vallei is eerder onderzoek gedaan door studenten van de Christelijke hogeschool in Ede, naar de beweegredenen van verpleegkundigen om wel of niet de ademfrequentie te meten en deze wel of niet in het dossier te noteren. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de vier chirurgische afdelingen in het ziekenhuis de Gelderse Vallei. Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van dossieronderzoek en interviews met verschillende verpleegkundigen. Opvallend was dat een aantal verpleegkundigen geen kennis hebben over wat in protocollen staat betreffende het meten van de ademfrequentie. Aangegeven werd, dat de ademhaling niet wordt gecontroleerd wanneer de patiënt goed oogt. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd. Een van de aanbevelingen was het vergroten van de kennis van verpleegkundigen over de ademfrequentie. (Beekhuis, Bos-Verwaard, Drost & Suijker, 2011) De overige aanbevelingen uit dit onderzoek zijn opgenomen in bijlage 4.

2.4 Non response

Bij het afnemen van een enquête is de kans groot dat er een hoge non response plaatsvindt. Een respons van 25 tot 50 procent is geen uitzondering. Non response betekent: het aantal dat vooraf is opgesteld minus het aantal respondenten dat heeft meegewerkt. Dit wordt altijd uitgedrukt in procenten. Het is van belang om te analyseren wat de oorzaak van de non respons is. Verschillende oorzaken van non response kunnen zijn:

- Geen contact: Het lukt niet om contact op te nemen.
- Overdekking: Iemand hoort niet thuis in de steekproef.
- Weigering: Iemand niet over kunnen halen om mee te doen.
- Niet in staat: Het lukt door omstandigheden niet om mee te doen.

Wanneer al deze oorzaken niet aan de orde zijn wordt er gesproken van respons (Bethlehem, z.d.). Het gevolg van non response is dat er minder gegevens worden verzameld dan het plan was. Hierdoor wordt de schatting minder precies (Bethlehem, z.d.).

2.5 Verpleegkundige relevantie

Verpleegkundigen zijn dagelijks een aantal keer bezig met het meten van de vitale functies van patiënten. Deze functies zijn belangrijk binnen het verpleegkundig beroep, aan de hand van deze functies het welzijn van de patiënt kan worden geschat en hier passende interventies aan gekoppeld kunnen worden. Dit wordt gedaan om gedurende de opname de veiligheid van de patiënt te kunnen waarborgen en tijdig te kunnen reageren op een afwijkende situatie. Hierbij is van belang dat verpleegkundigen weten wat er moet gebeuren zodra deze waardes afwijken en welke consequenties er kunnen volgen. Een hulpmiddel die hierbij goed gebruikt kan worden is de alarmscorekaart.

Hoofdstuk 3: Methode

De methode, de manier waarop het onderzoek is opgezet en uitgevoerd gaat worden, wordt in dit hoofdstuk uiteen gezet. De aard van het onderzoek wordt beschreven, hoe deze uitgevoerd gaat worden, wat belangrijke punten zijn, een alinea over de gegevens verzameling en als laatste hoe de gegevens verwerkt zullen gaan worden. De gemaakte planning met daarin de activiteiten en taken is te vinden in bijlage 7. Uiteindelijk worden de uitkomsten van het onderzoek gebruikt in het lopende onderzoek naar het 'niet-pluis' gevoel bij verpleegkundigen. Zodat het huidige beleid in het ziekenhuis de Gelderse Vallei en eventueel meerdere ziekenhuizen kan worden bijgesteld en verbeterd.

3.1 Design

Het onderzoek dat uitgevoerd is op de negen eerder genoemde afdelingen binnen het ziekenhuis de Gelderse Vallei, was een kwantitatief onderzoek. Het was een systematische ondervraging van personen op een groot aantal punten (Swanborn, 1994). De enquête werd digitaal aangereikt, omdat dit de eenvoudigste en snelste manier voor de onderzoekers was om alle verpleegkundigen te bereiken en later de gegevens te kunnen verwerken, maar dit was ook voor het gemak van de respondenten. Elke verpleegkundige die deel nam aan het onderzoek heeft één keer de enquête ingevuld. Om een hoge respons te kunnen bereiken, was er voor de afdeling met de hoogste respons een kleine traktatie vanuit de opdrachtgever uitgelooft. Verder werd een begeleidende brief met de enquête meegestuurd (Zie bijlage 9) waar alle informatie en duidelijke instructies over de enquête in stonden. In deze begeleidende brief stond vermeld:

- Het doel van de enquête;
- De werkwijze van het invullen van de enquête;
- Anonimiteit;
- Inlevermethode;
- Wat te doen bij vragen of onduidelijkheden;
- Terugkoppeling resultaten;
- Afsluiting.

Deze e-mail met begeleidende brief en enquête werd naar de opdrachtgever gestuurd. De opdrachtgever heeft deze doorgestuurd naar de afdelingshoofden, die de e-mail weer verder stuurden naar de verpleegkundigen. Dit was zoals de opdrachtgever heeft aangegeven hoe het zou gaan verlopen. De opdrachtgever had eerder al persoonlijk contact gehad met deze afdelingshoofden, zij zijn akkoord gegaan om te participeren in het onderzoek. Na een week is er digitaal een herinnering verstuurd naar de desbetreffende personen, dit was om de respons te bevorderen. Het versturen van deze herinnering werd herhaald in de tweede week na het versturen van de enquête. Dit was tevens de laatste herinnering die verstuurd wordt.

3.2 Populatie en setting

In tabel 1 staan de afdelingen die hebben geparticipeerd in het onderzoek, met daarachter het aantal werkzame verpleegkundigen op die afdeling. De chirurgische afdelingen hebben niet aan het onderzoek meegedaan, omdat zij al dezelfde enquête hebben ingevuld voor een vorig onderzoek naar het 'niet pluis' gevoel. Onder de populatie vielen alle werkzame verpleegkundige binnen het ziekenhuis, de steekproef bestond uit 192 verpleegkundigen. De overige afdelingen zijn ook persoonlijk benaderd door de opdrachtgever, maar deze hebben door verschillende redenen niet willen participeren, zoals andere lopende onderzoeken. Er

werd gebruik gemaakt van een selecte steekproef. Voor dit onderzoek zou het betekenen dat er ongeveer 75 verpleegkundigen de enquête hebben moeten invullen om een goede respons te krijgen.

Tabel 1: aantal participerende verpleegkundigen per afdeling.

Afdelingen	Aantal verpleegkundigen
Cardiologie	22
Acute opname afdeling	27
Nefrologie	16
Ouderengeneeskunde	20
Long	16
Oncologie	33
Kort verblijf	16
Neurologie 1 + 2	42
Orthopedie	16
TOTAAL	192

3.3 Selectiecriteria

Voor dit onderzoek zijn inclusie en exclusie criteria opgesteld.

Inclusiecriteria:

- MBO-verpleegkundigen;
- HBO-verpleegkundigen;
- In-service verpleegkundigen.

Exclusiecriteria:

- Verpleegkundigen op de chirurgische afdelingen;
- Stagiaires;
- Flex-medewerkers.

3.4 Meetinstrument

De enquête die gebruikt was bevatte zes ja/nee vragen, een open vraag en multiple choice vragen. Voor het samenstellen van de enquête is een eerder onderzoek gedaan in het ziekenhuis de Gelderse Vallei op de afdelingen chirurgie. Het onderzoek naar het 'niet pluis' gevoel is in juni gestart en uitgevoerd door Gooske Douw (de opdrachtgever). De enquête was opgesteld onder begeleiding van drie experts en seniorverpleegkundigen. Deze is uitgedeeld aan vijf verpleegkundigen. Zij hebben de enquête met hun feedback teruggestuurd. De feedback werd verwerkt en geëvalueerd. Hieruit is de enquête gekomen die in het onderzoek naar de beweegredenen van verpleegkundigen werd gebruikt. Onder de beweegredenen werden alle redenen verstaan die verpleegkundigen hadden om van het protocol af te wijken. Deze redenen staan beschreven in de eerste vraag van de enquête (Zie bijlage 2).

3.5 Data verwerken

Elke vraag in de enquête was door de onderzoekers gecodeerd. Dit werd gedaan zodat bij het verwerken van de gegevens de antwoorden van de respondenten hetzelfde genoemd konden worden. Deze gecodeerde vragen zijn verwerkt in een zogeheten codeboek (Zie bijlage 5). Dit codeboek zorgde ervoor dat alle onderzoekers de enquêtes individueel konden

analyseren en verwerken in Word en Excel. Om de betrouwbaarheid van de verwerkte gegevens te bevorderen was gekozen voor parallel test. Het verwerken van gegevens gebeurde in een aantal stappen. De eerste stap was het controleren van de ingevulde enquête. De geretourneerde exemplaren die niet goed of nauwelijks ingevuld of onduidelijk waren, werden terzijde gelegd. De tweede stap was het invoeren van de gegevens van de andere enquêtes in de datamatrix (Zie bijlage 6), deze bracht de individuele vragenlijsten samen tot een totaaloverzicht. Er was gekozen voor een handmatige verwerking in Word en Excel. Hierbij las één van de onderzoekers de vragen en de antwoorden op en verwerkte de andere onderzoeker deze antwoorden in de datamatrix. Ook bij de open vragen werden de antwoorden opgelezen en verwerkt in de datamatrix. De antwoorden die in de datamatrix verwerkt zijn werden weergegeven in numerieke codes.

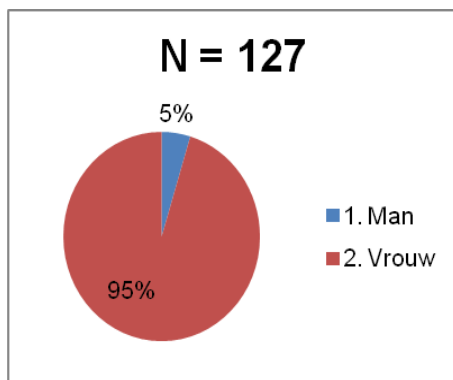
3.6 Data analyseren

Door het verwerken, ordenen, analyseren, bekijken en logisch redeneren zijn er verschillende zaken uit de gegevens gehaald die voor het onderzoek interessant waren. Het uiteindelijke doel is om een antwoord, of antwoorden, te vinden op de hoofdvraag en daarmee op de twee deelvragen. Het analyseren van de gegevens gebeurde in een aantal fasen. Allereerst werden de totaaluitkomsten van de afzonderlijke vragen bekeken. Daarna werden de antwoorden vergeleken en beoordeeld. Dit werd het analyseren genoemd. Om diepgang te brengen in de analyse was gekozen om verbanden aan te brengen met het antwoord op verschillende vragen. Bijvoorbeeld de twee belangrijkste redenen van verpleegkundigen om vitale functies te meten en het aantal werkzame jaren bij het ziekenhuis de Gelderse Vallei (Migchelbrink, 2006).

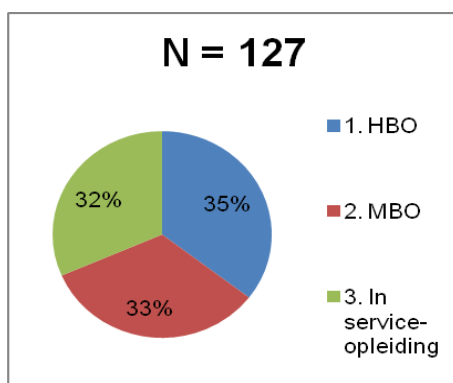
Hoofdstuk 4: Resultaten

De steekproef bestond uit 192 respondenten. Door omstandigheden op de afdelingen oncologie en orthopedie zijn de enquêtes later uitgezet en om die reden werd de termijn een week verzet. Uiteindelijk zijn er 127 ingevulde enquêtes teruggestuurd. Voor een overzicht van de resultaten wordt verwezen naar bijlage 10. Dit was een respons van 66,1%. Bij een klein aantal daarvan zijn één of meerdere vragen foutief ingevuld, of zijn er opmerkelijke antwoorden uitgekomen. Bij de foutieve enquêtes bleek dat er bij vraag 3 werd er doorverwezen naar vraag 5 bij één van de antwoorden. Een aantal van de respondenten, die het antwoord hadden ingevuld waarbij werd doorverwezen, bleken zij ook vraag 4 hadden ingevuld. Deze antwoorden zijn wel in de resultaten verwerkt. Mochten respondenten bij doorverwijzing naar vraag 5 toch nog vraag 4 hadden ingevuld, dan was vraag 4 als 'niet ingevuld' verklaard. 1-3 respondenten had bij alle vitale functies 'zeer onbelangrijk' ingevuld. Het was uiteraard een opmerkelijk antwoord, maar het was de mening van de respondent en het was niet aan de onderzoekers om te beoordelen of dit goed of fout was.

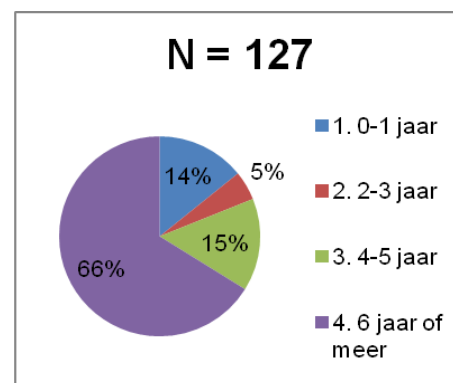
Verder kwam naar voren dat 121 respondenten vrouw was tegenover een kleine groep van zes mannen. Van de 127 respondenten waren er 45 die de HBO-V opleiding hadden voltooid. Tegenover 42 respondenten die een MBO-V opleiding hadden voltooid en 40 respondenten met een in-service opleiding. De gemiddelde leeftijd van respondenten was 39 jaar. Voor een overzicht van deze resultaten wordt verwezen naar bijlage 8. Voor elke vraag uit de enquête werd een grafiek opgesteld en daarbij een stukje begeleidende tekst toegevoegd. Deze staan in dit hoofdstuk vermeld.



Figuur 4.1 Geslacht in procenten



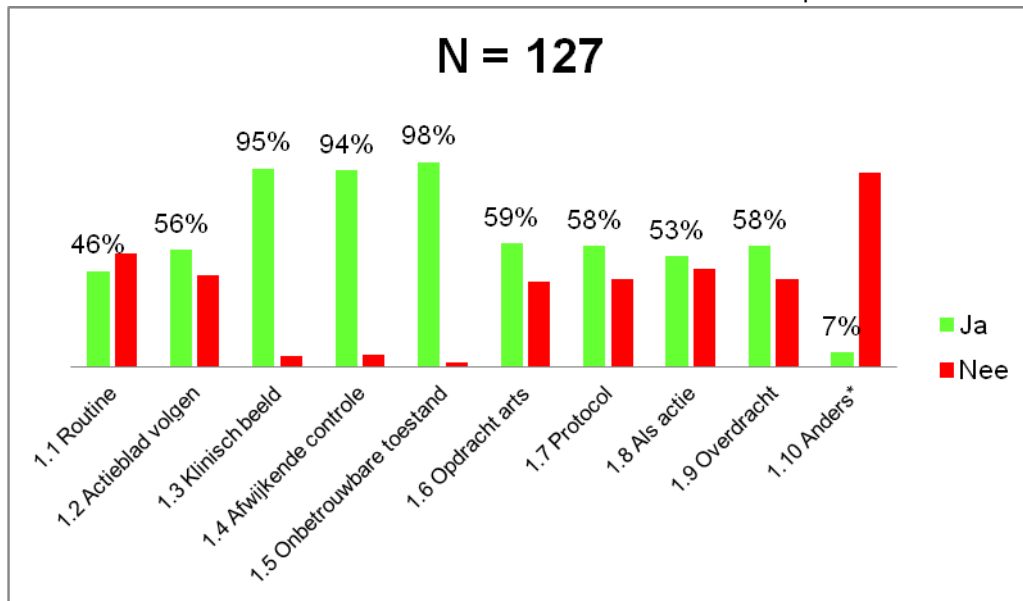
Figuur 4.2 Vooropleiding in procenten



Figuur 4.3 Werkzame jaren in procenten

4.1 Uitwerking Data

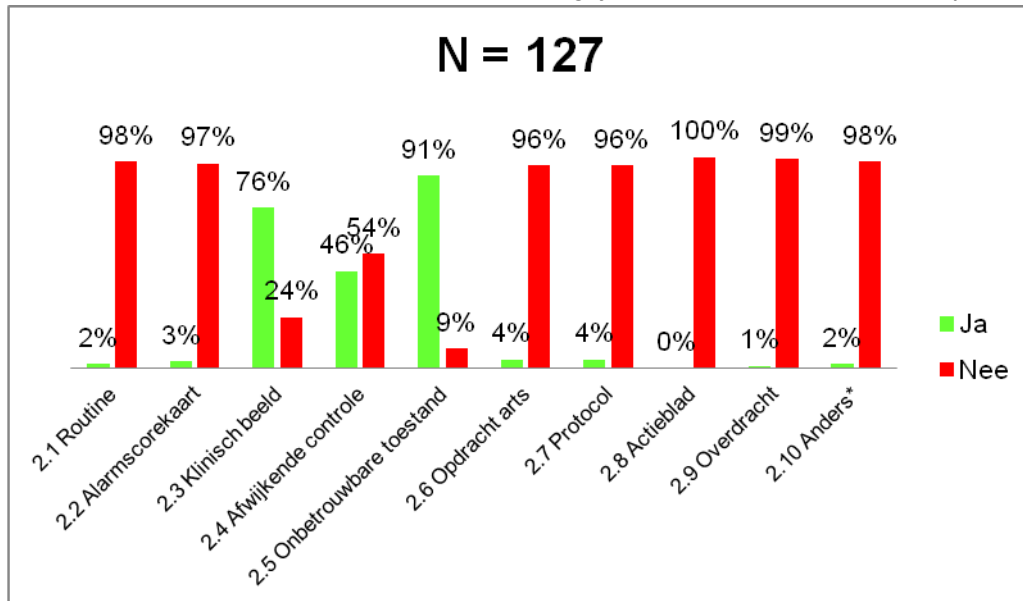
Tabel 4.4 Redenen om te meten in procenten



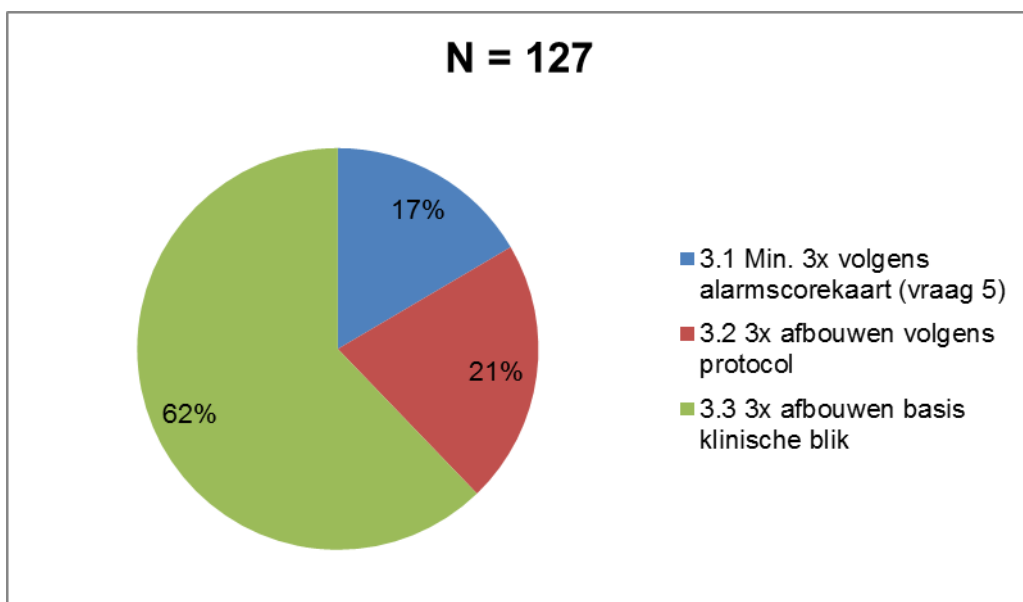
De antwoorden: 1.3 'omdat ik de waardes van de vitale functies nodig heb voor een totaal klinisch beeld', 1.4 'omdat de patiënt een eerdere afwijkende controle had' en 1.5 'omdat ik de toestand van de patiënt niet vertrouw' waren de drie antwoorden die er bovenuit staken. Bij antwoord 1.5 had 98% van de respondenten 'ja' ingevuld. Antwoord 1.1 was in de minderheid van slechts 46%. Te zien was dat de antwoorden 'actieblad volgen' en 'protocol volgen' in de minderheid waren. 'Actieblad volgen' werd door 56% van de respondenten gekozen. 'Protocol volgen' werd door 58% van de respondenten gekozen.

Ook werden er bij de optie "anders" acht antwoorden gegeven, namelijk: "Bij veranderende waardes en klachten patiënt.", "Bij medicatiewijziging of 02 wijziging.", "Patiënt geeft klachten aan.", "NB Bij routinecontrole denk ik altijd na of het echt wel nodig is.", "Protocol volgen belangrijk, maar ook klinische blik. bij niet pluis-gevoel alle contr. zeer belangrijk, zie ook vraag 6.", "Acute situatie, opname meting", "Op interne werk je niet zo met protocollen als op een snijdende afdeling!", "Ligt ook aan opname reden, wanneer patiënt opgenomen wordt met pijn en waardes zijn nooit afwijkend dan is het mijns inziens minder belangrijk."

Tabel 4.5 Belangrijkste redenen om te meten in procenten.



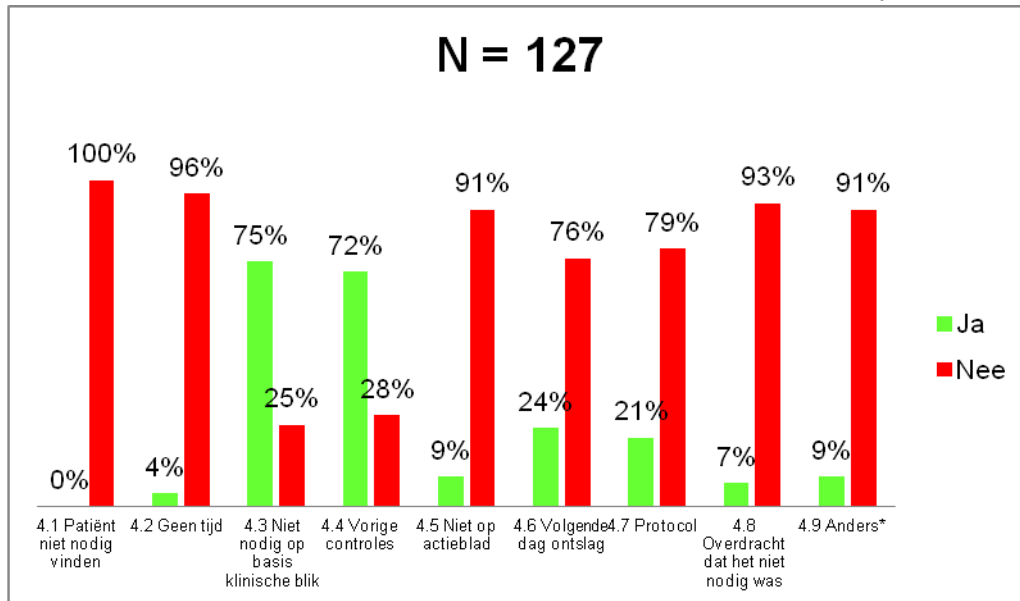
Bij vraag twee sprongen er drie antwoorden in het oog, namelijk vraag 2.3, 2.4 en 2.5. Vraag 2.3 werd door 45% van de respondenten ingevuld en vraag 2.4 door 46% van de respondenten. Een groot aantal koos voor antwoord 2.5 'de onbetrouwbare toestand van de patiënt'. Deze was respectievelijk door 91% van de respondenten ingevuld. Antwoord 2.8 'het meten omdat het op het actieblad stond', werd het minste ingevuld. Ook werden er twee andere antwoorden gegeven via antwoord 10. Hierbij waren de redenen: "Patiënt geeft klachten aan." en "op eigen inzicht bij niet pluis gevoel"



Figuur 4.6 Hoe vaak wordt gemeten? In procenten

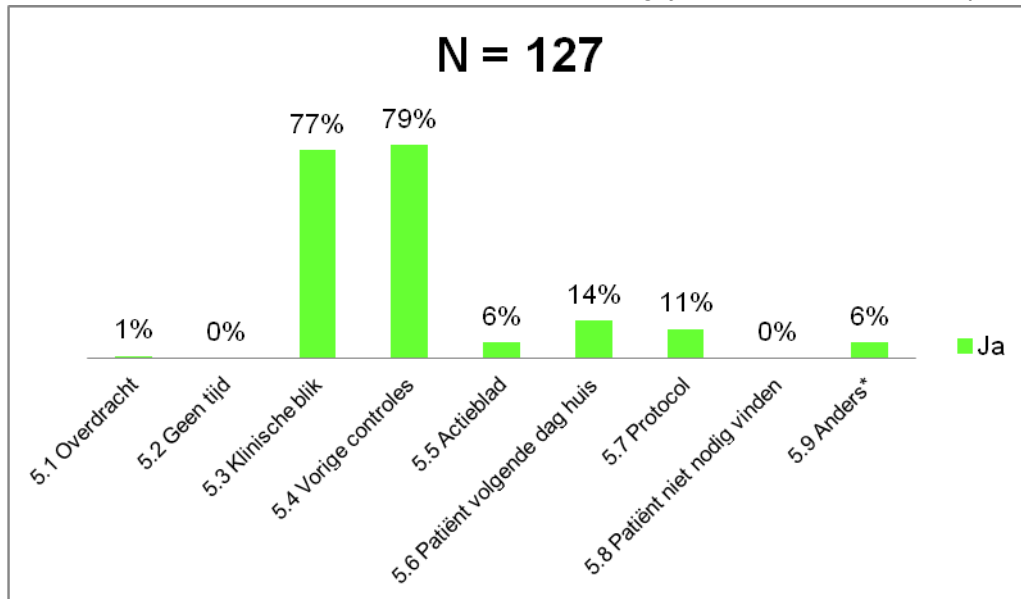
Bij de vraag 'Hoe vaak wordt gemeten?', had 62% van de respondenten het antwoord '3x daags dan afbouwen op basis van klinische blik.' 21% van de respondenten gaf aan '3x daags te meten en dan volgens de alarmscorekaart af te bouwen'. Vier keer werd bij een andere vraag aangegeven dat er bij deze vraag een optie werd gemist, omdat er niet altijd minimaal drie keer wordt gemeten.

Tabel 4.7 Waarom minder dan drie keer meten in procenten

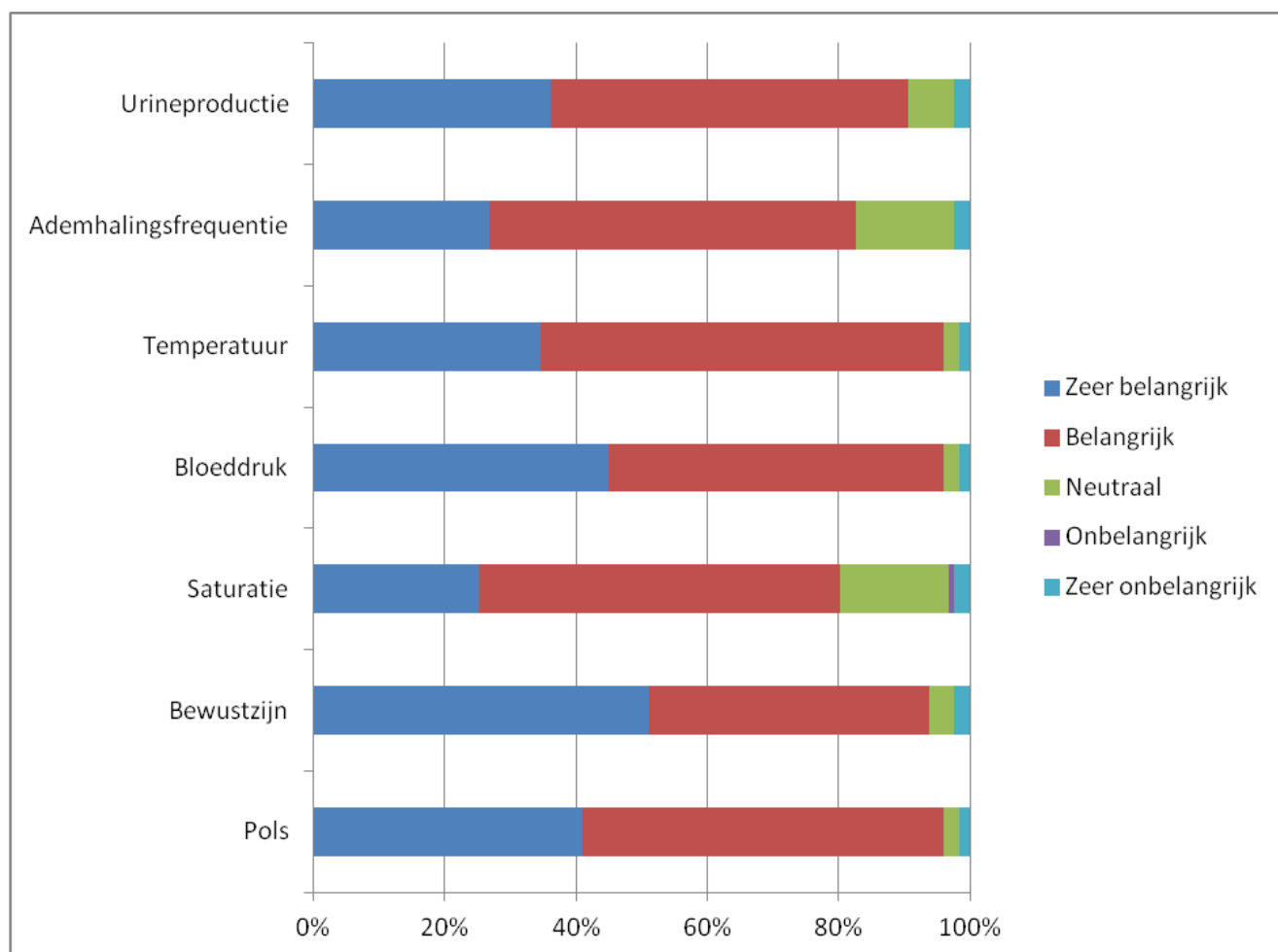


Hier werden vooral twee antwoorden aangekruist: 4.3 'niet nodig op basis van klinische blik' en 4.4 'de vorige controles waren niet afwijkend'. Antwoord 4.1 'omdat de patiënt het niet nodig vindt' was het minst aangekruist. Twaalf keer werd er een ander antwoord gegeven. Deze waren: "Ik mis bij vraag 3 een keuze mogelijkheid... wij doen de contr. standaard 1xdd tenzij mijn klinisch blik anders vraagt gepland of overgedragen wordt.", "Op afd KV doen we de controles lang niet altijd 3xdd.", "Routine 1xdd zn vaker.", "Protocol volg ik altijd op, op eigen initiatief zal ik de controles vaker doen als de situatie er om vraagt, nooit minder vaak.", "Patiënt geeft geen klachten aan.", "Bij palliatief/abstinerend beleid.", "Omdat je dit in overleg besluit minder vaak te doen iom arts.", "Ligt ook aan de opnamereden. Bijvoorbeeld jonge patient met obs. Buikklasten of een klinische colonoscopie worden niet 3x dgs controles gedaan.", "Volgens protocol maar ook klinische blik.", "ligt ook aan opname reden, wanneer patient opgenomen wordt met pijn en waardes zijn nooit afwijkend dan is het mijns inziens minder belangrijk", klinische blik afhankelijk hoe belangrijk ik de vitale functies vind." (vraag 4.6 = Omdat de patiënt de volgende dag naar huis gaat.), en "dit is geen chirurg. afd en dus vaak minder relevant om zo vaak te meten, twee keer daags voldoet meestal prima"

Tabel 4.8 Twee belangrijkste om niet te meten in procenten.



‘De klinische blik’ (5.3) en ‘de vorige controles’ (5.4) waren de redenen die door een grote meerderheid werd aangekruist. Respectievelijk 77% en 79%. De minste respondenten hadden ‘door de overdracht’ en ‘de patiënt het niet nodig vond’ aangevinkt. Zeven respondenten hebben een ander antwoord gegeven via antwoord 5.9. Deze waren: "Als pt gaat overlijden.", "Bij palliatief/abstinerend beleid.", "Iom met arts besloten het niet meer te doen.", "Combinatie van klinische blik, protocol en vorige controles.", "Bij palliatieve sedatie.", "Alleen als de patiënt die dag met ontslag gaat en ik het vertrouw, doe ik geen controles.", en "ik meet minimaal 1x dgs de vitale functies".



Figuur 4.9. Mate van belangrijkheid in procenten.

De gestapelde staafdiagram hierboven geeft een overzicht hoe belangrijk de verpleegkundigen het vonden om de genoemde vitale functies te meten. Hieronder een overzicht van de antwoorden die 'belangrijk' en 'zeer belangrijk' zijn ingevuld. De urineproductie wordt door 91% van de respondenten 'belangrijk' tot 'zeer belangrijk' geacht. Ademhalingsfrequentie: 83%, Temperatuur: 96%, Bloeddruk: 96%, Saturatie: 80%, Bewustzijn: 94%, Pols: 96%.

Hoofdstuk 5: Discussie

5.1 Interpretatie van de resultaten

Het blijkt dat de klinische blik samen met de vorige controles en één enkele keer de onbetrouwbare toestand van de patiënt naar voren komen als belangrijkste punten voor de verpleegkundigen om te meten. Dit komt in de theorie ook naar voren, namelijk dat ondanks dat het begrip moeilijk te definiëren is, menig IC-verpleegkundige toch vindt dat verpleegkundige zorg zonder de 'klinische blik' niet compleet is (lectoraat acute intensieve zorg, 2010).

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 39 jaar, dit is licht hoger dan het landelijke gemiddelde dat op 38 jaar ligt (intermediair, 2013) en 66% van alle respondenten is zes jaar of langer werkzaam als verpleegkundige. Naarmate je als verpleegkundige langer in het vak zit, des te meer wordt de klinische blik ontwikkeld, dit blijkt uit de theorie. Daarin staat beschreven dat de situaties eerst moeten worden gekend, alvorens ze kunnen worden herkend. Daarom ontstaat het vermogen om op basis van een klinische blik te handelen pas na de nodige ervaring te hebben opgedaan (Metz & Scherpbier).

5.2 Beperkingen in het onderzoek

Voor en tijdens het onderzoek hebben de onderzoekers wat problemen ondervonden. In de enquête is niet de vraag gesteld op welke afdeling de ondervraagde respondent werkzaam is. Het is dus onbekend van welke afdeling de antwoorden komen. Dit heeft echter geen effect gehad op de uitkomsten van het onderzoek. Bij eventuele volgende stappen, bijvoorbeeld het veranderen van beleid per afdeling, kan het wel meespelen.

Bij de vraag "Werkzame jaren" zijn de antwoorden als volgt verdeeld: 0-1 jaar, 2-3 jaar, 4-5 jaar en 6 jaar of langer. Stel, een respondent is 1.5 jaar werkzaam, dan is het in principe onmogelijk om een passend antwoord te kiezen. De onderzoekers en de opdrachtgever zijn in overeenstemming gekomen de antwoorden zo te laten, omdat het invullen van deze vraag in het vorig onderzoek ook goed is gegaan. Er zijn geen opmerkingen hierover geuit door de respondenten.

Een aantal dagen nadat de enquêtes waren uitgezet, kreeg de opdrachtgever het bericht van een aantal respondenten dat de link naar de enquête niet meer werkte. De enquête was hierdoor drie dagen onbruikbaar. Het probleem werd opgelost door het aanschaffen van een abonnement. Dat de enquête drie dagen onbruikbaar is geweest kan van invloed zijn geweest op het aantal respondenten. Echter is een respons van 66,1% bereikt, dit is erg hoog voor een digitale enquête. Dit is hoger dan de verwachte respons van 75 verpleegkundigen (40%).

Een aantal keer is er als open antwoord gegeven dat er niet zo gewerkt wordt op bijvoorbeeld kort verblijf. Of dat er standaard gekozen wordt om een keer per dag de vitale functies te meten. Ook verschillen tussen de afdelingen komen naar voren, bijvoorbeeld dat er op interne niet zo gewerkt wordt met protocollen als op snijdende afdelingen. In de enquête was het beter geweest om de vraag hoe vaak er gemeten wordt meer keuzemogelijkheden te geven.

Bij de vraag hoe belangrijk de respondent het vond om bepaalde vitale functies te meten, waren een aantal respondenten die 'zeer onbelangrijk' hebben ingevuld. Dit kan ofwel een fout van de respondent zijn, of dat dit de eerlijke mening is van diegene. In het laatste geval is het niet aan de onderzoekers om te beoordelen of dit goed of fout is.

Hoofdstuk 6: Conclusie

6.1 Conclusie

De vraagstelling voor dit onderzoek was als volgt beschreven: “Welke beweegredenen hebben verpleegkundigen in het ziekenhuis de Gelderse Vallei om van de richtlijn voor het meten van vitale functies af te wijken?”

In de inleiding is al naar voren gekomen dat Ziekenhuis Gelderse Vallei gebruik maakt van de alarmscorekaart. Uit de resultaten is naar voren gekomen dat iets meer dan de helft van de respondenten gekozen heeft dat zij het actieblad en het protocol volgt. Bij diezelfde vraag komt naar voren dat bijna elke respondent koos om de vitale functies wel of niet te meten op basis van de klinische blik en op basis van een onbetrouwbare toestand van de patiënt.

Hieruit kan de conclusie worden getrokken dat bijna alle respondenten vertrouwt op zijn/haar klinische blik en dat iets meer dan de helft het actieblad en/of protocol volgt.

6.2 Aanbevelingen

Uit de conclusie is gebleken dat ruim de helft van de verpleegkundigen van Ziekenhuis Gelderse Vallei het actieblad en protocol van die afdeling volgt en dat bijna alle verpleegkundigen wel/niet meten op basis van de klinische blik en op basis van de onbetrouwbare toestand van de patiënt.

De onderzoekers zijn van mening dat als er meer met het actieblad en protocol gewerkt moet worden, deze zou aangepast moeten worden aan de verschillende afdelingen.

Vooraf door een opmerkingen van een respondenten, zoals: “dit is geen chirurg. afd en dus vaak minder relevant om zo vaak te meten, twee keer daags voldoet meestal prima”, “Ligt ook aan de opnamereden. Bijvoorbeeld jonge patient met obs. Buikklachten of een klinische colonoscopie worden niet 3x dgs controles gedaan.” en “Op interne werk je niet zo met protocollen als op een snijdende afdeling!”, laten zien dat het algemene protocol dat in Ziekenhuis Gelderse Vallei gehanteerd wordt, niet op alle afdelingen toegepast kan worden.

Eén protocol dat aansluit op de afdeling zou een goede eerste stap zijn om verpleegkundigen meer te stimuleren met protocollen en richtlijnen te werken.

Literatuurlijst

Achterberg, TH., Eliens, A.M., Strijbol, N.C.M. (2008). *Effectief verplegen 2*. (2^{de} druk). Dwingeloo: Kavannah

Beekhuis, M.A., Bos-Verwaard, A., Drost, K. & Suijker, R. (2011). *Ademfrequentie: De vitale parameter*. Geraadpleegd op 12 oktober 2013, van <http://hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=ede%3Aoi%3Arepository.samenmaken.nl%3Ampid%3A10419>

Evangelische kerk de Pijler. (2011). *Zorg voor elkaar*. [Online afbeelding]. Gedownload op 16 december 2013, van <http://pijler.nl/algemeen/zorg-voor-elkaar/83>

Intermediair. (2013). *Salariswijzer: wat verdient een verpleegkundige met hbo?* Geraadpleegd op 8 januari 2014, van <http://www.intermediair.nl/vakgebieden/zorg/salariswijzer-wat-verdient-een-verpleegkundige-met-hbo>

Jelke Bethlehem. (z.d.). *Non respons*. Geraadpleegd op 10 oktober 2013, van <http://www.survey-onderzoek.nl/nonresp.html>

Jelke Bethlehem. (z.d.). *Survey onderzoek*. Geraadpleegd op 10 oktober 2013, van <http://www.survey-onderzoek.nl/survey.html>

Lectoraat acute intensive zorg. (2010). *Klinische blik: afstudeerprojecten studenten Minor High Care*. Geraadpleegd op 8 januari 2014, van <http://blog.han.nl/acute-intensieve-zorg/2010/07/16/klinische-blik-afstudeerprojecten-studenten-minor-high-care/>

Legemaat, S., van der Wekken, E. (2013). *'Niet plus gevoel' meerwaarde of niet?*. Gedownload op 22 september 2013, van http://www.vmszorg.nl/_page/vms_inline?nodeid=4548&subjectid=11452

Logopedieonline. (2013). Hogeschool van Arnhem Nijmegen. [Online afbeelding] Gedownload op 16 december 2013, van <http://www.logopedieonline.com/hogeschool-van-arnhem-nijmegen-han>

Metz, J.C.M., Scherpbier, A.J.J.A., van der Vleuten – Assen, C.P.M. (1995). *Medisch onderwijs in de praktijk*. Assen: Van Gorcum & Comp b.v.

Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. (14^{de} druk). Amsterdam: SWP.

Nursing. (z.d.). *ABCDE-methodiek*. [Pdf-bestand] Geraadpleegd op 24 oktober 2013, van http://www.nursing.nl/PageFiles/7292/001_RBIAdam-image-NURS6249I01.pdf

Planningsgroep KWZ 2. (2012). *Formulier schriftelijke zoekstrategie*. Gedownload op 22 september 2013, van <https://online.han.nl/sites/8-nu-ivs/hbov/kwz/kwz2v/bronnen.aspx>

Swanborn, P.G. (1994). *Methoden van sociaal wetenschappelijk onderzoek*. Meppel: Boom.

Felton, M. (2012). *Recognising signs and symptoms of patient deterioration*. Geraadpleegd op 7 oktober 2013, van Cinahl [Cinahl].

VMS Veiligheidsprogramma. (2013). *Praktijkgids Vroege behandeling en herkenning van de vitaal bedreigde patiënt*. Gedownload op 22 september 2013, van http://www.vmszorg.nl/page/vms_inline?nodeid=0&subjectid=6711&configid=6483

VMS Veiligheidsprogramma. (2013). *Wat is een VMS*. Geraadpleegd op 22 september 2013, van <http://www.vmszorg.nl/veiligheidsmanagement/wat-is-een-vms>

Werkachier niveau 3. (2007). *Observeren en registeren van vitale functies*. Geraadpleegd op 28 september 2013, van <http://books.google.nl/books?id=GCXXUmGdvgYC&printsec=frontcover&dq=vitale+functies&hl=nl&sa=X&ei=7SBJUsebLOWX4wSc4oGoDg&ved=0CDMQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>

Ziekenhuis Gelderse Vallei. (z.d.). *De alarmscorekaart*. Aangereikt door de opdrachtgever op 22 september 2013.

Ziekenhuis Gelderse Vallei. (z.d.). *De enquête vitale functies*. Aangereikt door de opdrachtgever op 22 september 2013.

Ziekenhuis Gelderse Vallei. (2007). *Flowschema outreach*. Geraadpleegd op 8 november 2013. Aangereikt door de opdrachtgever.

Ziekenhuis Gelderse Vallei. (2012). *Jaarverslag 2012*. Gedownload op 28 september 2013, van <http://www.geldersevallei.nl/1002/jaarverslag>

Ziekenhuis Gelderse Vallei. (z.d.). *Nazorg*. [Online afbeelding] Gedownload op 16 december 2013, van <http://www.geldersevallei.nl/941/nazorg-prp-plasma-injecties>

Ziekenhuis Gelderse Vallei. (z.d.). *Over ZGV*. Geraadpleegd op 22 september 2013, van <http://www.geldersevallei.nl/1221/over-ziekenhuis-gelderse-vallei>

Bijlagen

6.1 Bijlage 1: Alarmscorekaart

Score	3	2	1	0	1	2	3	4
Ademfrequentie (per minuut)	<8			9-16	17-20		21-30	>30
Saturatie (%)				>94	90-94		88-90	<88
Zuurstof (liter/minuut)				0-4		5	>5	
Bloeddruk systolisch (mmHg)	<70	70-80	81-100	101-200		>200		
Pols (slagen/minuut)		<40	40-50	51-100	101-110	111-130	>130	>150
Temperatuur (Celsius)		<35.0	35.0-36.5	36.6-37.5	37.6-39.0	>39.0		
Bewustzijn				A	V		P	U
Urineproductie (per uur)				>15cc		<15cc		
Lactaat				<1.1	1.2-2.0	2.1-3.0	3.1-4.0	>4.0

A=Alert, V=Reactie op aanspreken, P=Reactie op pijnstimulus, U=Geen reactie

Score:	Controlefrequentie:	 5838
0-4	Alarmscore à 8 uur uitvoeren	
5-7	Alarmscore à 2 uur uitvoeren	
>7	Alarmscore à 1 uur uitvoeren	

BIJ TWIJFEL OF EEN "NIET-PLUIS" GEVOEL ALTIJD BELLEN!

De afdelingsverpleegkundige en hoofdbehandelaar blijven onder alle omstandigheden verantwoordelijk voor de patiënt op de afdeling!
(Ziekenhuis de Gelderse Vallei, z.d.)

6.2 Bijlage 2: Enquête Vitale functies

Invulinstructie

. Kruis bij elke vraag het gewenste antwoord op de volgende manier aan: ☒

2. Wilt u uw antwoord wijzigen?

- Streep het foutief gegeven antwoord op de volgende wijze door: ☒

- Geef op de volgende manier uw goede keuze aan: ☒

1. Wat zijn voor u redenen om vitale functies bij een patiënt te meten? Kruis bij elke reden 'ja' of 'nee' aan.

	Omdat..		
1.1	...het in mijn routine zit	☐ Ja	☐ Nee
1.2	...ik de alarmscorekaart volg	☐ Ja	☐ Nee
1.3	...ik de waardes van de vitale functies nodig heb voor een totaal klinisch beeld	☐ Ja	☐ Nee
1.4	...de patiënt een eerdere afwijkende controle had	☐ Ja	☐ Nee
1.5	...ik de toestand van de patiënt niet vertrouw	☐ Ja	☐ Nee
1.6	...de arts het als opdracht gaf	☐ Ja	☐ Nee
1.7	...ik het protocol volg	☐ Ja	☐ Nee
1.8	...het meten als actie op het actieblad staat	☐ Ja	☐ Nee
1.9	...mijn collega het overdroeg	☐ Ja	☐ Nee
1.10	Anders, namelijk:		

2. Wat zijn voor u de twee belangrijkste redenen om vitale functies te meten? Kruis twee redenen aan in onderstaande tabel.

2.1	Het zit in mijn routine	☐
2.2	Het volgen van de alarmscorekaart	☐
2.3	De vitale functies zijn nodig voor mijn klinische beeld	☐
2.4	De patiënt had eerdere afwijkende functies	☐
2.5	Ik vertrouw de toestand van de patiënt niet	☐
2.6	De arts gaf het meten als opdracht	☐
2.7	Ik volg het protocol	☐
2.8	Het meten staat als actiepunt op het actieblad	☐

2.9	Mijn collega droeg het over	☐
2.10	Anders, namelijk:	☐

3. Hoe vaak meet u de vitale functies per dag van een patiënt? Kruis één antwoord aan.

3.1 ☐ Minimaal 3x per dag volgens de alarmscorekaart. (-> ga door naar vraag 5)

3.2 ☐ Eerste dag(en) postoperatief minimaal 3x per dag en daarna volgens protocol afbouwen.

3.3 ☐ Eerste dag(en) postoperatief minimaal 3x per dag en daarna op basis van klinische blik afbouwen.

4. Waarom meet u minder dan drie keer per dag vitale functies bij een patiënt? Kruis bij elke reden 'ja' of 'nee' aan.

	Omdat..		
4.1	...de patiënt het niet nodig vindt	☐ Ja	☐ Nee
4.2	...ik er geen tijd voor had	☐ Ja	☐ Nee
4.3	...ik besloot dat het niet nodig was op basis van mijn klinische blik	☐ Ja	☐ Nee
4.4	...de vorige controles niet afwijkend waren	☐ Ja	☐ Nee
4.5	...het meten niet als actie op het actieblad stond	☐ Ja	☐ Nee
4.6	...de patiënt de volgende dag naar huis gaat	☐ Ja	☐ Nee
4.7	...ik het protocol volg	☐ Ja	☐ Nee
4.8	...mijn collega het overdroeg dat het niet nodig was	☐ Ja	☐ Nee
4.9	Anders, namelijk:		

5. Wat zijn voor u de twee belangrijkste redenen om vitale functies niet meer te meten? Kruis twee redenen aan in onderstaande tabel.

5.1	Mijn collega droeg het over	☐
5.2	Ik had te weinig tijd	☐
5.3	Op basis van mijn klinische blik besloot ik dat het niet nodig was	☐
5.4	De vorige controles waren niet afwijkend	☐
5.5	Het meten stond niet als actie op het actieblad	☐
5.6	De patiënt gaat de volgende dag naar huis	☐
5.7	Ik volg het protocol	☐
5.8	De patiënt vindt het niet nodig	☐

5.9	Anders, namelijk	☐
-----	------------------	--------------------------

6. Hoe belangrijk vindt u het om onderstaande vitale functies te meten?

	Vitale functie	Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Zeer belangrijk
6.1	Pols	☐	☐	☐	☐	☐
6.2	Bewustzijn	☐	☐	☐	☐	☐
6.3	Saturatie	☐	☐	☐	☐	☐
6.4	Bloeddruk	☐	☐	☐	☐	☐
6.5	Temperatuur	☐	☐	☐	☐	☐
6.6	Ademhalingsfrequentie	☐	☐	☐	☐	☐
6.7	Urineproductie	☐	☐	☐	☐	☐

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Tot slot hebben we nog algemene gegevens van jou nodig.

7. Wat is uw geslacht?

9.1 ☐ Man

9.2 ☐ Vrouw

8. Wat is uw leeftijd?

Mijn leeftijd is: jaar

9. Wat is je vooropleiding?

11.1 ☐ HBO-Verpleegkunde

11.2 ☐ MBO-Verpleegkunde

11.3 ☐ In service-opleiding Verpleegkunde

10. Hoeveel jaar bent u werkzaam als gediplomeerd verpleegkundige?

12.1 ☐ 0 tot 1 jaar

12.2 ☐ 2 tot 3 jaar

12.3 ☐ 4 tot 5 jaar

12.4 ☐ 6 jaar of meer

6.3 Bijlage 3: Schriftelijke rapportage zoekstrategie

Zoekstrategie	Rapportage zoekstrategie
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen).	Stap 1: Welke redenen brengen verpleegkundigen ertoe de richtlijn voor het meten van vitale functies wel of niet te volgen?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag).	Stap 2: P: Verpleegkundigen. I: C: O: Redenen om af te wijken van de richtlijn.
Stap 3: 1. Zoektermen formuleren op basis van de PICO. 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen. 3. beschrijf de search voor Pubmed: allereerst de MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie. Zo nodig vrije tekstwoorden vermelden. 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc.). 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc.) . PS: niet afbakenen op free-full text! 6. Bouw de search per zoekterm op.	Stap 3: 1. Zoektermen: Verpleegkundige, vitale functies, early warning score, niet pluis, beweegredenen, modified early warning score. 2. Engelse zoektermen: Nurses, nurse, vital signs, early warning score, modified Early warning score. 3. MeSH termen: - Vital signs: The signs of life that may be monitored or measured, namely pulse rate, respiratory rate, body temperature, and blood pressure. - Nurses: Professionals qualified by education at an accredited school of nursing and licensed by state law to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health. Vrije tekstwoorden: - Early warning score. - Modified early warning score. - Nurse 4. AND, EN 5. Limits: Google scholar → exclusief citaten.
Resultaten zoekstrategie	Search
Stap 4A: Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history).	Stap 4A: <u>HBO-kennisbank:</u> Vitale functies → 2 Hits → 1 mogelijk goed artikel. Vital signs → 0 Hits. Early warning score → 1 Hit → 1 mogelijk goed

	artikel. Modified early warning score → 0 Hits. Beweegredenen → 40 Hits → 1 mogelijk goed artikel (zelfde bij vitale functies). Beweegredenen EN verpleegkundigen → 3 Hits → 1 mogelijk goed artikel (zelfde bij vitale functies) Beweegredenen EN vitale functies → 0 Hits. Beweegredenen EN Early warning score → 1 Hit → 1 mogelijk goed artikel (zelfde bij vitale functies) <u>Google scholar:</u> Vitale functies → 5970 Hits. Early warning score → 263.00 Hits. Modified early warning score → 108.000 Hits. Vitale functies EN verpleegkundigen → 1410 Hits. Limit: exclusief citaten → 1390 Hits. Vitale functies EN Early warning score → 1220 Hits. Vitale functies EN verpleegkundigen en Early warning score → 32 Hits → 7 mogelijk goede artikelen. Vitale functies EN verpleegkundigen EN modified early warning score → 9 Hits → 7 mogelijk goede artikelen. <u>Pubmed:</u> Vital signs → 345380 Hits. Vital signs [MeSH] → 338069 Hits. Nurse → 310685 Hits. Nurses [MeSH] → 68511 Hits. Early warning score → 245 Hits. Modified early warning score → 76 Hits. → mogelijk 1 goed artikel. Vital Signs [MeSH] → 338069 Hits. Vital signs AND nurse → 1630 Hits. Vital signs [MeSH] AND nurses [MeSH] → 136 Hits Vital Signs/analysis [MeSH] → 22 Hits. → 1 mogelijk goed artikel. Vital Signs/adverse effects [MeSH] → Vital signs AND early warning score → 52 Hits. Vital signs [MeSH] AND early warning score → 27 Hits. Vital signs AND modified early warning score → 21 Hits. Vital signs [MeSH] AND modified early warning score → 13 Hits. Nurse AND early warning score → 28 Hits. Nurses [MeSH] AND early warning score → 1 Hit. Nurse AND modified early warning score → 11 Hits → 3 mogelijk goede artikelen. Nurses [MeSH] AND modified early warning score → 1 Hit. Vital signs AND nurse AND early warning score →
--	--

	7 Hits → 1 mogelijk goed artikel. Vital Signs [MeSH] AND nurses [MeSH] AND early warning score → 1 Hit. Vital signs AND nurse AND modified early warning score → 2 Hits → 1 mogelijk goed artikel (zelfde). Vital signs [MeSH] AND nurses [MeSH] AND modified early warning score → 0 Hits. <u>Cinahl:</u> Vital signs → 3418 Hits. Vital signs AND importance → 63 Hits. → 1 mogelijk goed artikel. Vital signs AND reasons → 30 Hits. Vital signs AND early warning score → 20 Hits.
Stap 4B: Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest.	Stap 4B: - Inclusie criteria: vital signs, nurse, nurses, early warning score, modified early warning score. - Exclusie criteria: children, specifieke afdelingen, pediatric.
Stap 4C: Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag c.q. onderwerp toetsing.	Stap 4C: - 11
Stap 4D: Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn.	Stap 4D: - 11
Stap 4E: Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze.	Stap 4E: - HBO-kennisbank: Voortekenen van verandering: Ervaringen met het implementeren van een rapid response-systeem. Design:? Land en setting: Nederland, Nijmegen, UMC St. Radboud, afdeling heelkunde en intensive care. Onderbouwing: Dit artikel gaat over het invoeren van een veiligheidssysteem. - HBO-kennisbank: Ademfrequentie: de vitale partner: Onderzoek naar het aantal keer dat verpleegkundigen de ademfrequentie noteren en de beweegredenen om de ademfrequentie wel of niet te meten en wel of niet te noteren. Design: Zowel kwalitatief als kwantitatief, beschrijvend mixed method. Land en setting: Nederland, Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei, afdelingen chirurgie. Onderbouwing: Dit is het artikel wat

	voorafgaan aan ons onderzoek is gemaakt. - Google Scholar: Tijdige herkenning van de vitaal bedreigde patiënt. Design:? Land en setting: Nederland Onderbouwing: Dit artikel gaat over het VMS veiligheidsprogramma en de SBAR methode. - Google Scholar: Spoed interventie systemen, is onderzoek wel nodig? Design:? Land en setting: Nederland, 14 Ziekenhuizen, waarvan 2 chirurgische afdelingen en 2 internistische afdelingen. Onderbouwing: Onderzoek naar de effectiviteit en kosten van een SIS. - Google Scholar: Intensieve zorg buiten de IC. Design: Artikel. Land en setting: Australië, Groot Brittannië, Nederland. Onderbouwing: Dit artikel gaat over het ontstaan van outreach teams. - Google Scholar: "niet pluis gevoel" meerwaarde of niet? Design: Kwalitatief. Land en setting: Nederland, Gelre ziekenhuis in Apeldoorn en Zutphen. Onderbouwing: Het artikel gaat over de waarde die verpleegkundigen hechten aan het niet pluis gevoel. - Pubmed: Nursing documentation prior to emergency admissions to the intensive care unit. Design: retrospectieve and descriptieve. Land en setting: IJsland, Landspítali universiteit ziekenhuis. Onderbouwing: Dit artikel gaat over de zorgvuldigheid van verpleegkundigen bij het noteren van vitale waarden. - Pubmed: Do either early warning systems or emergency response teams improve hospital patient survival? Design: A systematic review Land en setting: Nottingham, UK. Adult Intensive Care Unit, Nottingham University Hospitals NHS TRUST, Queens Medical Centre. - Pubmed: The value of Modified Early Warning Score (MEWS) in surgical in-patients: a prospective observational study Design: A prospective observational study. Land en setting: Cambridge, UK; Department of Surgery, Addenbrooke's Hospital
--	--

	En: Bury St. Edmunds, UK; Department of Surgery, West Suffolk Hospital. Dit artikel is gebruikt om zo te kunnen bekijken wat de voordelen zijn van een vroege alarmscore om verslechtering te voorkomen. - Cinahl: Recognizing signs and symptoms of patient deterioration Design: double blind review Land en setting: Essex, UK. Is gebruikt ter onderbouwing van de inleiding. Het artikel vertelt wat de redenen waren dat patiënten verslechteren. - Pubmed: Identification of deteriorating patients on general wards; measurement of vital parameters and potential effectiveness of the Modified Early Warning Signs. Design: retrospective observational study Land en setting: Amsterdam, The Netherlands; Academic Medical Center, Department of Quality Assurance and Process Innovation Amsterdam, The Netherlands; Academic Medical Center, Department of Geriatrics. Leiden, The Netherlands; Leiden University Medical Center, Department of Intensive Care. Beschrijft hoe belangrijk documentatie en het meten van de vitale functies is om verslechtering te voorkomen.
--	--

Bron: Planningsgroep KWZ 2, IVS Hogeschool Arnhem en Nijmegen, 2012

6.4 Bijlage 4: Aanbevelingen eerder onderzoek

5.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en de conclusies geeft het projectteam aanbevelingen aan de verpleegkundigen van Gelre Ziekenhuizen.

5.3.1 Aanbeveling

Uit onderzoek is gebleken dat de geïnterviewde verpleegkundigen het 'niet-pluisgevoel' bij zichzelf herkennen en hierop actie ondernemen. Wanneer verpleegkundigen de patiëntveiligheid willen waarborgen, en daardoor de kwaliteit van zorg willen verbeteren, dan moeten verpleegkundigen hun 'niet-pluisgevoel' ook erkennen en bespreekbaar maken. Doordat verpleegkundigen het 'niet-pluisgevoel' erkennen, wordt het een onderdeel van hun professionaliteit. Verpleegkundigen moeten hun 'niet-pluisgevoel' altijd aangeven aan collega's en van elkaar erkennen dat het 'niet-pluisgevoel' een vakeigenschap is.

(Legemaat & van der Wekken, 2013)

6.5 Bijlage 5: Codeboek

<i>Variabele naam</i>	<i>Vraag</i>	<i>Antwoordcode</i>	<i>Meetniveau</i>
1. Redenen	Wat zijn voor u redenen om vitale functies bij een patiënt te meten?		Nominaal
1.1 Routine	1.1 = Het in mijn routine zit.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
1.2 Volg actieblad	1.2 = Ik de alarmscorekaart volg op het actieblad staat.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
1.3 Totaal klinisch beeld	1.3 = Ik de waardes van de vitale functies nodig heb voor een totaal klinisch beeld.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
1.4 Eerdere afwijkende controle	1.4 = De patiënt een eerdere afwijkende controle had.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
1.5 Onbetrouwbare toestand	1.5 = Ik de toestand van de patiënt niet vertrouw.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
1.6 Opdracht arts	1.6 = De arts het als opdracht gaf.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
1.7 Protocol	1.7 = Ik het protocol volg.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
1.8 Als actie	1.8 = Het meten als actie.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
1.9 Overdracht	1.9 = Mijn collega het overdroeg.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
1.10 Anders	1.10 = anders, namelijk.		Nominaal
2. Twee belangrijkste redenen	Wat zijn voor u de <u>twee</u> belangrijkste redenen om vitale functies te meten?		Nominaal
	2.1. = het in mijn routine zit.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	2.2. = ik de alarmscorekaart volg.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	2.3. = ik de waardes van de vitale functies nodig heb voor een totaal klinisch beeld.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal

	2.4. = de patiënt een eerdere afwijkende controle had.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	2.5. = ik de toestand van de patiënt niet vertrouw.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	2.6. = de arts het als opdracht gaf.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	2.7. = ik het protocol volg.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	2.8. = het meten als actie op het actieblad staat.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	2.9. = mijn collega het overdroeg.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	10. = anders, namelijk.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
3. Hoe vaak	Hoe vaak meet u de vitale functies per dag van een patiënt?	1. = Minimaal 3x per dag volgens de alarmscorekaart. (door naar vraag 5) 2. = Eerste dag(en) postoperatief minimaal 3x per dag en daarna volgens protocol afbouwen. 3. = Eerste dag(en) postoperatief minimaal 3x per dag en daarna op basis van klinische blik afbouwen.	Nominaal
4. Waarom minder dan drie keer	Waarom meet u minder dan drie keer per dag vitale functies bij een patiënt?		Nominaal
4.1 Patiënt niet nodig vinden	4.1 = De patiënt het niet nodig vindt.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
4.2 Geen tijd	4.2 = Ik er geen tijd voor had.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
4.3 Niet nodig op basis klinische blik	4.3 = Ik besloot dat het niet nodig was op basis van mijn klinische blik.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
4.4 Vorige controles niet afwijkend	4.4 = De vorige controles niet afwijkend waren.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal

4.5 Niet op actieblad	4.5 = Het meten niet als actie op het actieblad stond.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	4.6 = De patiënt de volgende dag naar huis gaat.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	4.7 = Ik het protocol volg.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
	4.8 = Mijn collega het overdroeg dat het niet nodig was.	1. = Ja 0. = Nee	Nominaal
4.8 Overdracht dat het niet nodig was	4.9 = Anders, namelijk.		Nominaal
5. Twee belangrijkste om niet te meten	Wat zijn voor u de <u>twee</u> belangrijkste redenen om vitale functies niet meer te meten?	1. = Mijn collega droeg het over. 2. = Ik had te weinig tijd. 3. = Op basis van mijn klinische blik besloot ik dat het niet nodig was. 4. = De vorige controles waren niet afwijkend. 5. = Het meten stond niet als actie op het actieblad. 6. = De patiënt gaat de volgende dag naar huis. 7. = Ik volg het protocol. 8. = De patiënt het niet nodig vindt. 9. = Anders, namelijk.	Nominaal
6. Hoe belangrijk	Hoe belangrijk vindt u het om onderstaande vitale functies te meten?		Nominaal
6.1 Pols	6.1 = Pols.	1. = Zeer onbelangrijk. 2. = Onbelangrijk. 3. = Neutraal. 4. = Belangrijk. 5. = Zeer belangrijk.	Nominaal
6.2 Bewustzijn	6.2 = Bewustzijn.	1. = Zeer onbelangrijk. 2. = Onbelangrijk. 3. = Neutraal. 4. = Belangrijk.	Nominaal

		5. = Zeer belangrijk.	
6.3 Saturatie	6.3 = Saturatie.	1. = Zeer onbelangrijk. 2. = Onbelangrijk. 3. = Neutraal. 4. = Belangrijk. 5. = Zeer belangrijk.	Nominaal
6.4 Bloeddruk	6.4 = Bloeddruk.	1. = Zeer onbelangrijk. 2. = Onbelangrijk. 3. = Neutraal. 4. = Belangrijk. 5. = Zeer belangrijk.	Nominaal
6.5 Bloeddruk	6.5 = Temperatuur.	1. = Zeer onbelangrijk. 2. = Onbelangrijk. 3. = Neutraal. 4. = Belangrijk. 5. = Zeer belangrijk.	Nominaal
6.6 Ademhalingsfrequentie	6.6 = Ademhalingsfrequentie.	1. = Zeer onbelangrijk. 2. = Onbelangrijk. 3. = Neutraal. 4. = Belangrijk. 5. = Zeer belangrijk.	Nominaal
6.7 Urineproductie	6.7 = Urineproductie.	1. = Zeer onbelangrijk. 2. = Onbelangrijk. 3. = Neutraal. 4. = Belangrijk. 5. = Zeer belangrijk.	Nominaal
7. Geslacht	Wat is uw geslacht?	1. = Man. 2. = Vrouw.	Nominaal
8. Leeftijd	Wat is uw leeftijd	-	Ratio
9. Vooropleiding	Wat is uw vooropleiding?	1. = HBO-Verpleegkunde. 2. = MBO-Verpleegkunde. 3. = In service-opleiding verpleegkunde	Ordinaal
10. Werkzame jaren	Hoeveel jaar bent u werkzaam als gediplomeerd verpleegkundige?	1. = 0 tot 1 jaar. 2. = 2 tot 3 jaar. 3. = 4 tot 5 jaar. 4. = 6 jaar of meer.	Ordinaal

6.6 Bijlage 6: Datamatrix origineel

Resp.	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	2	3	4.1	4.2	4.3	4.4
#1																
#2																
#3																
#4																
#5																
#6																
#7																
#8																
#9																
#10																
....																

Resp.	4.5	4.6	4.7	4.8	5	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	7	8	9	10
#1																
#2																
#3																
#4																
#5																
#6																
#7																
#8																
#9																
#10																
....																

6.7 Bijlage 7: Planning

Weken	Activiteiten	Taken	Wie
Week 46	- Afspraak met docentbegeleider. - Afspraak met opdrachtgever.	- Concept begeleidende e-mail af, voor zowel de definitieve e-mail als de herinnering e-mail, opsturen naar opdrachtgever.	S DB OG
Week 47	- Start rondsturen enquête. - Geretourneerde enquêtes verwerken in de datamatrix.	- Definitieve e-mail sturen.	S
Week 48	- Start sturen herinnering. - Geretourneerde enquêtes verwerken in de datamatrix.	- Herinnering e-mail sturen.	S
Week 49	- Versturen laatste herinnering. - Geretourneerde enquêtes verwerken in de datamatrix. - Afspraak opdrachtgever	- Herinnering e-mail sturen.	S OG
Week 50	- Start analyseren gegevens. - Beginnen aan het projectverslag.		S
Week 51	- Verder analyseren gegevens. - Verder aan het projectverslag.	- Discussie schrijven	S
Week 52	<i>Kerstvakantie.</i> - Verder aan het projectverslag.	- Conclusie schrijven	S
Week 1	<i>Kerstvakantie.</i> - Verder aan het projectverslag.	- Aanbevelingen schrijven	S
Week 2	- Afronden projectverslag. - Afspraak met docentbegeleider. - Afspraak met opdrachtgever.	- Projectverslag naar opdrachtgever opsturen.	S DB OG
Week 3	- Inleveren projectverslag: maandag 13 Januari 2014.	- Projectverslag naar docentbegeleider versturen. - Projectverslag naar examinerator versturen. - Projectverslag naar de planningsgroep versturen.	S DB EX

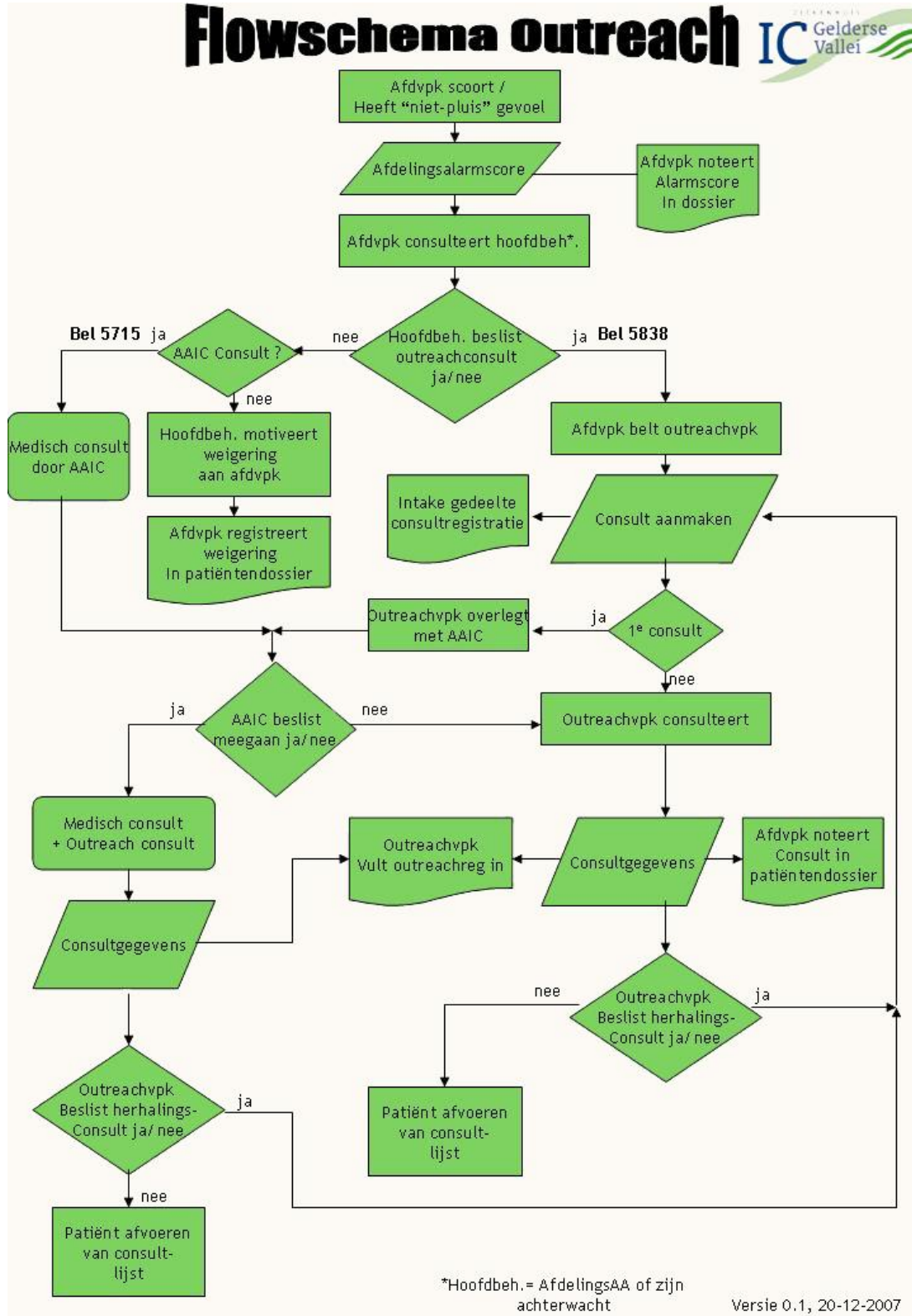
S= Studenten

DB= Docentbegeleider

OG= Opdrachtgever

EX= Examinerator

6.8 Bijlage 8: Schema outreachteam



(Ziekenhuis Gelderse Vallei, 2007)

6.9 Bijlage 9: Begeleidende brief

Beste verpleegkundige,

Voor ons kwaliteitsproject aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, zijn wij in samenwerking met Gooske Douw een onderzoek gestart in het ZGV. Om te inventariseren wat uw redenen zijn als verpleegkundige om wel of niet de vitale functies te meten, hebben wij deze enquête uitgezet.

De uitkomsten van de enquête dragen bij aan het verduidelijken van de redenen om wel of niet vitale functies te meten.

De enquête is geheel anoniem en wordt niet aan derden verstrekt. Geen antwoord is goed of fout.

De onderstaande link verwijst u door naar de enquête. Het bevat zes vragen, waarbij u keuzes moet aangeven binnen een aantal items door middel van het aanvinken van hokjes. De enquête beslaat ongeveer 5 minuten van uw tijd. Bij vragen of onduidelijkheden kunt u contact opnemen via onderstaand e-mail adres.

Wij verzoeken u vriendelijk de enquête vóór 22 november, 2013 in te vullen, via:

<http://www.formdesk.com/hanhogeschool/form1>

Wanneer het onderzoek afgerond is, zullen de resultaten bekend worden gemaakt. De afdeling met de meeste respons krijgt een flinke taart als bedankje.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Karlijn Krake en Ilona van den Hout

ilonavandenhout@hotmail.com

6.10 Bijlage 10: Resultatenoverzicht**1. Redenen om vitale functies te meten**

	Ja	Nee
1.1 Routine	56	67
1.2 Actieblad volgen	68	55
1.3 Klinisch beeld	117	6
1.4 Afwijkende controle	117	6
1.5 Onbetrouwbare toestand	121	2
1.6 Opdracht arts	72	51
1.7 Protocol	72	51
1.8 Als actie	65	58
1.9 Overdracht	72	51
1.10 Anders*	8	115

2. Twee belangrijkste redenen

	Ja	Nee
2.1 Routine	3	120
2.2 Alarmscorekaart	3	120
2.3 Klinisch beeld	58	65
2.4 Afwijkende controle	57	66
2.5 Onbetrouwbare toestand	111	12
2.6 Opdracht arts	5	118
2.7 Protocol	5	118
2.8 Actieblad	0	123
2.9 Overdracht	1	122
2.10 Anders*	1	122

3. Hoe vaak

	Ja	Nee
3.1 Min. 3x volgens alarmscorekaart (vraag 5)	21	103
3.2 3x afbouwen volgens protocol	26	97
3.3 3x afbouwen basis klinische blik	78	45

4 Waarom minder dan drie keer

	Ja	Nee
4.1 Patiënt niet nodig vinden	0	123
4.2 Geen tijd	5	118
4.3 Niet nodig op basis klinische blik	92	31
4.4 Vorige controles	88	35
4.5 Niet op actieblad	12	111
4.6 Volgende dag ontslag	29	94
4.7 Protocol	27	96

4.8 Overdracht dat het niet nodig was	9	114
4.9 Anders*	12	111

5. Twee belangrijkste om niet te meten

	Ja	Nee
5.1 Overdracht	1	122
5.2 Geen tijd	0	123
5.3 Klinische blik	95	28
5.4 Vorige controles	96	27
5.5 Actieblad	7	116
5.6 Patiënt volgende dag huis	17	106
5.7 Protocol	14	109
5.8 Patiënt niet nodig vinden	0	123
5.9 Anders*	7	116

6 Hoe belangrijk om onderstaande functies te meten?

6.1 Pols

1. Zeer onbelangrijk	2
2. Onbelangrijk	0
3. Neutraal	3
4. Belangrijk	68
5. Zeer belangrijk	50

6.2 Bewustzijn

1. Zeer onbelangrijk	3
2. Onbelangrijk	0
3. Neutraal	5
4. Belangrijk	52
5. Zeer belangrijk	63

6.3 Saturatie

1. Zeer onbelangrijk	3
2. Onbelangrijk	1
3. Neutraal	21
4. Belangrijk	67
5. Zeer belangrijk	31

6.4 Bloeddruk

1. Zeer onbelangrijk	2
2. Onbelangrijk	0
3. Neutraal	3
4. Belangrijk	63
5. Zeer belangrijk	55

6.5 Temperatuur

1. Zeer onbelangrijk	2
2. Onbelangrijk	0
3. Neutraal	3
4. Belangrijk	75
5. Zeer belangrijk	43

6.6 Ademhalingsfrequentie

1. Zeer onbelangrijk	3
2. Onbelangrijk	0
3. Neutraal	19
4. Belangrijk	68
5. Zeer belangrijk	33

6.7 Urineproductie

1. Zeer onbelangrijk	3
2. Onbelangrijk	0
3. Neutraal	9
4. Belangrijk	66
5. Zeer belangrijk	45

7. Geslacht

1. Man	6
2. Vrouw	117

8. Leeftijd

-

9. Vooropleiding

1. HBO	44
2. MBO	40
3. In service-opleiding	39

10 Werkzame jaren

1. 0-1 jaar	18
2. 2-3 jaar	6
3. 4-5 jaar	19
4. 6 jaar of meer	80