

Zorg voor Communicatie: Intensieve Communicatie op de Intensive Care

Yorick Burgers (1685665)
EBP afstudeeronderzoek
Hogeschool Utrecht
Opleiding Logopedie
Gerda Bruinsma
10 Juni 2019
3299 woorden

Samenvatting

Probleemomschrijving: Uit literatuur blijkt dat de communicatie op de IC vaak eenzijdig verloopt vanuit de verpleegkundigen. Dit heeft vele nadelige gevolgen voor de IC-patiënt. Betere communicatie kan sommige van deze nadelige gevolgen voorkomen. De verpleegkundigen zijn het beste in staat om mogelijkheden te bieden aan patiënten op de IC. Door hiervoor hulpmiddelen aan te reiken zijn zij wellicht in staat om communicatie op de IC te verbeteren. In het RadboudUMC zijn communicatiekaarten ontwikkeld die informatie kunnen bieden aan verpleegkundigen over welke hulpmiddelen zij kunnen gebruiken ter ondersteuning van de communicatie.

Doel: Het doel van dit onderzoek was beoordelen of de communicatiekaarten van het RadboudUMC aansluiten op de communicatie en de hulpvraag van verpleegkundigen op de IC.

Methode: Door middel van tien observaties en vier interviews zijn de deelvragen beantwoord. Observaties vonden plaats gedurende een zorgintensief moment en duurden ongeveer een half uur. De interviews duurden rond de vijftien minuten. Met de antwoorden op de deelvragen is er een antwoord op de hoofdvraag gegeven.

Resultaten: De verpleegkundigen op de IC gebruikten tijdens de observaties geen hulpmiddelen of gebaren, maar zetten verder wel non-verbale communicatie in. In verbale communicatie gaven zij patiënten de ruimte om te communiceren. Uit de interviews bleek een hulpvraag vanuit de verpleegkundigen voor meer informatie voor wat betreft communicatie in de vorm van een klinische les.

Discussie: De communicatiekaarten van het RadboudUMC sluiten aan op de hulpvraag van de verpleegkundigen. Daarnaast zijn zij geschikt om de verpleegkundigen te helpen om de non-verbale communicatie te verbeteren. Vanwege het korte tijdsbestek van dit onderzoek is de hoeveelheid informatie beperkt. Om het bereik van dit onderzoek klein te houden, is het patiëntenperspectief niet meegenomen. Dit had achteraf gezien nuttige informatie opgeleverd.

Conclusie: Uit de observaties en de interviews bleek dat er ruimte is om de ondersteuning van communicatie te verbeteren, en dat er vanuit de verpleegkundigen een hulpvraag was voor ondersteunde communicatie. De communicatiekaarten van het RadboudUMC sluiten aan op de hulpvraag van de verpleegkundigen. Ze zijn dus geschikt om te implementeren in het onderzochte ziekenhuis.

Inhoud

Samenvatting	2
Probleemomschrijving	4
Vraagstelling	6
Methode	7
Resultaten	9
Observaties	9
Interviews.....	10
Discussie.....	12
Communicatiekaarten	12
Kwaliteiten en Beperkingen	12
Geloofwaardigheid en generaliseerbaarheid	13
Conclusie	14
Aanbevelingen	14
Referenties	15
Bijlagen.....	17
Bijlage 1: Observatielijst.....	17
Bijlage 2: Topiclijst	20
Bijlage 3: Interviewvragen	21
Bijlage 4: Toestemmingsverklaring proefpersoon	22
Bijlage 5: Informatiebrief	23
Bijlage 6: Gecodeerde transcripties interviews	25
Interview 1:	25
Interview 2:	28
Interview 3:	31
Interview 4:	33
Bijlage 7: Codeboom interviews met aantallen	35
Bijlage 8: Communicatiekaarten RadboudUMC	37

Probleemomschrijving

Patiënten komen op de Intensive Care (IC) te liggen na een ingrijpende operatie, of als één of meerdere kritieke functies van het lichaam bedreigd zijn, zoals ademhaling, bloedsomloop of nierfunctie. Een IC-opname kan traumatisch zijn voor de patiënt (Bronner et al., 2009). Om dit zoveel mogelijk te voorkomen moet de patiënt voorzien worden in alle basisbehoeften. Communicatie blijft hierbij vaak achter. Voor de patiënt is communicatie een belangrijke factor in de ervaring van een ziekenhuisopname. Volgens een grootschalig onderzoek kan sociale interactie de kwaliteit van leven verhogen (Datta, Datta, & Majumdar, 2015). Dit betrof echter enkel geriatrische patiënten. Er is ook licht bewijs voor dat tweezijdige communicatie tussen patiënt en verpleegkundige kan helpen bij het verlichten van een trauma (Bronner et al., 2009) of depressie (Jackson et al., 2014) die ontstaan is door een IC-opname (Wake & Kitchiner, 2013). Tweezijdige communicatie wil zeggen dat zowel de verpleegkundige als de patiënt in staat is om informatie over te dragen. In vele gevallen is tweezijdige communicatie echter onmogelijk of moeilijk; een patiënt ligt aan de beademing, de keelspiers zijn verzwakt, of de patiënt heeft weinig energie. In zulke gevallen zal de communicatie daaronder lijden. Communicatiemomenten met patiënten in academische ziekenhuizen duren doorgaans één minuut (Noguchi, Inoue, & Yokota, 2019) waarin vooral de verpleegkundige aan het woord is (Nilsen, Sereika, & Happ, 2013) en de communicatie initieert (Happ et al., 2011). Deze onderzoeken betroffen zowel beademde als niet-beademde patiënten. IC-patiënten zijn ook gevraagd naar hun ervaring. Zij noemden angst, eenzaamheid en fysiek lijden, en gaven aan dat dit kwam door hun afhankelijkheid van zorgverleners en het ontbreken van voldoende middelen voor communicatie (Baumgarten & Poulsen, 2015; Cutler, Hayter, & Ryan, 2013; Fink, Makic, Poteet, & Oman, 2015; Finke, Light, & Kitko, 2008; Guttormson, Bremer, & Jones, 2015; Tembo, Higgins, & Parker, 2015). Deze onderzoeken betroffen meta-syntheses, systematische reviews en grootschalige kwalitatieve onderzoeken. Dit maakt hun bewijslast hoog. Vanwege de aard van een IC-opname kan initiatief nemen moeilijk zijn voor een patiënt. De verpleegkundigen zijn het beste in staat om de patiënt de kans te geven om te communiceren. Door hulpmiddelen aan te reiken zien zij hopelijk meer mogelijkheden om tweezijdig te communiceren met de patiënt.

Volgens het Collins Cobuild Advanced Dictionary is communicatie te definiëren als het overdragen of uitwisselen van informatie door te spreken, schrijven of door het gebruik van een ander medium (HEINLE CENGAGE Learning, 2009). Het gebruik van een ander medium dan spraak om te communiceren met de patiënt kan dus een goed alternatief zijn. Het RadboudUMC heeft in samenwerking met studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen communicatiekaarten ontworpen die gebruikt kunnen worden op de IC (Deelen, Gimbrère, & Zetten, 2017). Dit betreft kaarten waarop staat welke externe hulpmiddelen gebruikt kunnen worden om communicatie met een patiënt te ondersteunen. Echter, voordat de communicatiekaarten geïntroduceerd kunnen worden, moet eerst geïdentificeerd worden hoe de communicatie op de IC nu verloopt en welke hulpmiddelen de verpleegkundigen nodig hebben om tweezijdig met de patiënt te kunnen communiceren.

Een ziekenhuis prijst zich om haar zorg waarin de patiënt centraal staat. Een nevenverantwoordelijkheid van de logopedie-afdeling is zorgen dat de communicatie met elke patiënt goed verloopt. Dit kan direct, maar ook indirect via bijscholing van personeel of het aanbieden van communicatiehulpmiddelen. In dit geval betekent dit dat zowel verpleegkundigen als patiënten door

de logopedie-afdeling voorzien moeten worden van de mogelijkheid om tweezijdig te communiceren. Om dit doel te kunnen behalen, heeft de logopedie-afdeling van het onderzochte ziekenhuis de onderzoeker de opdracht gegeven om te onderzoeken of de communicatiekaarten van het RadboudUMC als hulpmiddel ingevoerd kunnen worden op de IC.

Vraagstelling

Om de communicatie op de IC tweezijdig te laten verlopen, kunnen de communicatiekaarten van het RadboudUMC wellicht van dienst zijn. Hiervoor is de volgende hoofdvraag verwoord:

- In hoeverre sluiten de communicatiekaarten van het RadboudUMC aan op de behoefte aan adviezen en ondersteuning in communicatie van de verpleegkundigen met patiënten op de IC?

Alvorens deze vraag te kunnen beantwoorden, dient er eerst een beeld van de huidige situatie geschetst te worden. Ook moet er een communicatiehulpvraag vanuit de verpleegkundigen zijn. Hiervoor zijn twee deelvragen opgesteld:

- Hoe verloopt de communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten op de IC van een algemeen ziekenhuis?
- Wat heeft de verpleegkunde op de IC van een algemeen ziekenhuis nodig om tweezijdige communicatie met een patiënt te bewerkstelligen?

Hierna kan beoordeeld worden of de onderzochte communicatiekaarten aansluiten bij de behoeftes van de verpleegkundigen. Door op de communicatiehulpvraag van de verpleegkundigen aan te sluiten, kunnen de verpleegkundigen gericht de hulpmiddelen inzetten en kan de communicatie tussen patiënt en verpleegkundige verbeteren. Op die manier wordt patiëntgerichte sfeer in het ziekenhuis in stand gehouden, en wordt de patiënttevredenheid gewaarborgd.

Methode

Dit onderzoek betrof een exploratief onderzoek, omdat nog onduidelijk was of de communicatiekaarten van het RadboudUMC geschikt waren voor het opdrachtgevende ziekenhuis. Het richtte zich op het onderzoeken van de communicatie op de IC. Tevens werden de verpleegkundigen gevraagd naar wat zij nodig hebben om beter te communiceren met de patiënt. Hiermee kon beoordeeld worden of de communicatiekaarten op bovenstaande elementen aansluiten en uiteindelijk geïntroduceerd kunnen worden.

Om de eerste deelvraag te beantwoorden, is de communicatie tussen patiënt en verpleegkundige gedurende een dagdeel geobserveerd met behulp van bijlage 1. Er is gekozen voor een observatie omdat deze methode het meest geschikt is om inzicht te krijgen in gedragingen van personen (Wouters, Zaalen, & Bruijning, 2014). De semi-gestructureerde observatielijst is samengesteld door Horstman en Roelen (2018), op basis van variabelen die van invloed zijn op de communicatie. Het structureren van de observatie dient voor een gelijke beoordeling van iedere patiënt. De geobserveerde patiënten waren zowel beademde als niet-beademde patiënten. Elke patiënt werd twee keer tijdens een intensief zorgmoment geobserveerd, zoals bijvoorbeeld het wassen of het verplaatsen van bed naar stoel. Iedere observatie duurde een half uur, zodat de onderzoeker voldoende de kans kreeg om communicatieve handelingen te observeren. Er is slechts niet-participerend geobserveerd, zodat de objectiviteit gewaarborgd werd. Uit privacy- en objectiviteitsoverwegingen zijn de observaties niet opgenomen, en was er weinig informatie over de patiënten beschikbaar.

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag is een kwalitatieve onderzoeksmethode toegepast. De gekozen methode is geschikt omdat deze rekening houdt met beweegredenen achter bepaalde keuzes en data op een natuurlijke manier tracht te verkrijgen (Jones, 1995). Dit houdt in dat met behulp van een kwalitatieve onderzoeksmethode de problemen en wensen in communicatie van de verpleegkundigen uitgediept en onderbouwd werden. Om de tweede deelvraag te kunnen beantwoorden, zijn er vier verpleegkundigen, werkzaam op de IC in het opdrachtgevende ziekenhuis, geïnterviewd. De interviews duurden ongeveer 15 minuten. In de interviews zijn de verpleegkundigen gevraagd naar het verloop van communicatie op de IC, en wat zij nodig hebben om tweezijdige communicatie met deze patiëntengroep te bewerkstelligen. Ter ondersteuning van de interviews is een topiclijst opgesteld. Deze is te vinden in bijlage 2. De interviewvragen zijn te vinden in bijlage 3. De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd, te vinden in bijlage 6. Hierna is via de thematische analyse van Braun & Clarke (2006) een codeboom opgesteld, te vinden in bijlage 7. Een codeboom is een manier om kwalitatieve antwoorden te groeperen en enigszins te kwantificeren om een gewogen beeld te kunnen schetsen van wat de meest genoemde elementen zijn in een interview. Met behulp van deze codeboom is een antwoord gegeven op de tweede onderzoeksvraag. Om de codeboom samen te stellen is gebruik gemaakt van inductief coderen. Dat wil zeggen dat de code werd opgesteld aan de hand van de interviews, in plaats van voorafgaand aan de interviews.

Om de hoofdvraag te beantwoorden is, na analyse van de antwoorden op de twee deelvragen, beoordeeld of de communicatiekaarten van het RadboudUMC aansluiten op de communicatiebehoeftes van de verpleegkunde op de IC. De communicatiekaarten zijn te vinden in bijlage 8. De communicatiekaarten zijn ontwikkeld naar aanleiding van een onderzoek naar de

communicatie op de IC van een ander ziekenhuis (Deelen et al., 2017). Het betreft kaarten die de verpleegkundigen kunnen raadplegen wanneer zij problemen ervaren in de communicatie. De kaarten doen suggesties voor bruikbare hulpmiddelen, zoals gebaren of een letterkaart, en geven toelichting op het gebruik van deze hulpmiddelen. De kaarten zijn bedoeld als ondersteuning. Aan de hand van de observaties en de interviews is beoordeeld of de communicatiekaarten toepasbaar zijn op de IC van het onderzochte ziekenhuis. De communicatiekaarten zijn niet aan de verpleegkundigen geïntroduceerd.

De vragen van het interview zijn gebaseerd op eerder onderzoek van Munnik (2014) naar de communicatie op de IC. Hoewel dit onderzoek zich richtte op de omgeving van de patiënt, konden de vragen ook gebruikt worden voor de verpleegkundigen. Hiermee werd de validiteit van de vragen gewaarborgd. Omdat de beschikbare tijd voor dit project beperkt was, zijn er vier interviews afgenomen. Deze interviews zijn gehouden met een combinatie van beginnende, ervaren en hoofdverpleegkundigen. Ervaringen verschilden van zeven weken tot twaalf jaar. Deze verpleegkundigen hoefden niet dezelfde verpleegkundigen te zijn als bij de observatie. Door meerdere interviews af te nemen werden verschillende zienswijzes meegenomen in de analyse. Daarnaast diende het opstellen van een codeboom voor het kwantificeren van kwalitatieve data. De hoogfrequente thema's werden als belangrijkst geschat.

Bij het onderzoek kwam geen patiëntencontact te pas. Patiënten zijn geobserveerd maar er werd geen extra inspanning van ze vereist. De observatie is afgesproken met het afdelingshoofd van de IC. Hierdoor was er slechts één observatiemoment mogelijk. Het interviewen van verpleegkundigen was vrijwillig. Dit maakte het onderzoek niet WMO-plichtig. Zij zijn van tevoren schriftelijk om toestemming gevraagd voor deelname en opname van de interviews met behulp van bijlage 4. In bijlage 5 is de informatiebrief voor participanten te vinden. De verpleegkundigen zijn niet om hun naam gevraagd, alleen op de toestemmingsverklaring. Alleen de onderzoeker kreeg deze te zien. De gegevens zijn opgeslagen op een beveiligde computer in het onderzochte ziekenhuis. Slechts de initialen van de geïnterviewden zijn gebruikt bij het opslaan van de opnames en de ondertekende toestemmingsformulieren. Alle gegevens zijn versleuteld met een wachtwoord dat alleen bij de onderzoeker bekend is.

Resultaten

Observaties

Op de afgesproken observatiedag waren er vijf ongesedeerde patiënten aanwezig op de IC. Met behulp van een semi-gestructureerde observatielijst, te vinden in bijlage 1, zijn er in totaal tien observaties uitgevoerd. Elk van deze observaties duurde ongeveer 30 minuten. De items op de vragenlijsten zijn gescoord als ze bij beide observaties van een patiënt zijn geobserveerd. In tabel 1 zijn de resultaten van de observaties samengevoegd.

Tabel 1: Observatielijst met aantallen (N=5)

Non-verbaal	Ja	Nee
Let op bewustzijn patiënt	5	-
Trekt aandacht van patiënt	5	-
Richt zich naar patiënt	3	2
Maakt oogcontact	5	-
Ondersteunt communicatie met gebaren	1	4
Gebruikt mimiek	5	-
- Passend bij lichaamstaal	5	-
- Passend bij moment	5	-
Gebruikt alternatieve communicatiehulpmiddelen	-	5
Biedt communicatie-hulpmiddelen aan aan patiënt	-	5
Verbaal	Ja	Nee
Groeten van de patiënt	5	-
Vertelt patiënt waar hij/zij zich bevindt	1	4
Spreekt met patiënt een signaal af	-	5
Stelt open vragen	4	1
Stelt gesloten vragen	4	1
Stelt keuzevragen	1	4
Koppelt verbale respons terug naar patiënt voor bevestiging	3	2
Koppelt non-verbale respons terug voor bevestiging	1	4
Herhaalt eigen vraag/mening	2	3
Stimuleert patiënt non-verbaal respons	-	5
Stimuleert patiënt verbale respons	1	4
Past spreektempo aan (langzamer)	4	1
Laat stiltes vallen	4	1
Spoort patiënt aan te communiceren	2	3
Benadrukt trefwoorden met stem	3	2
Spreekt in korte, duidelijk zinnen	4	1
Vraagt één ding tegelijk	3	2
Zegt één ding tegelijk	3	2

Uit de observaties blijkt dat de verschillende verpleegkundigen elk hun eigen manier hebben om communicatie met patiënten te ondersteunen. Voor wat betreft non-verbale communicatie is het gebruik van hulpmiddelen of gebaren niet geobserveerd. Alle andere criteria waren wel aanwezig. Voor wat betreft verbale communicatie is te zien dat de verpleegkundigen vaak een combinatie van

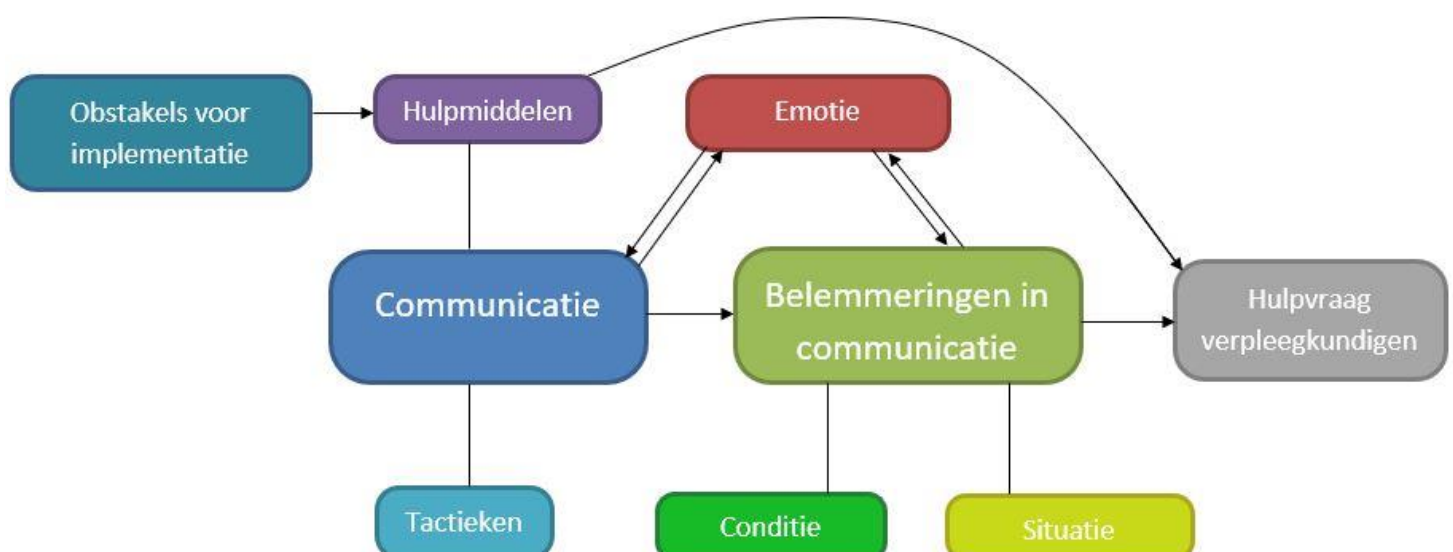
open en gesloten vragen stelden. Ook spraken ze langzamer en in kortere zinnen, en lieten ze stiltes vallen zodat de patiënt kon antwoorden. Het stimuleren van de patiënt om te communiceren is weinig tot niet geobserveerd, en non-verbale responsen van de patiënt werden weinig teruggekoppeld.

Interviews

In bijlage 7 zijn de thema's die het meest voorkwamen in de interviews gerangschikt op incidentie. Deze thema's en hun relatie tot elkaar zijn weergegeven in figuur 1. De centrale thema's zijn de communicatie van de verpleegkundigen en de belemmeringen in communicatie. Dit tweede thema is opgedeeld in situatie rondom en conditie van de patiënt. De belangrijkste belemmering door situatie was intubatie: "[...] dan merk je dat je gewoon heel moeilijk kunt communiceren met iemand omdat die buis in de weg zit." Ook werden motorische beperkingen of de hectiek van de IC genoemd. Bij conditie van de patiënt werden vooral geestelijke belemmeringen benoemd, zoals een delier of verwarring: "[...] dan is het ook lastig communiceren omdat patiënten niet in de realiteit zijn." Daarnaast werden het wakker zijn en het verzwakt zijn van de patiënt genoemd.

Om met deze belemmeringen om te gaan, zetten verpleegkundigen hun communicatie in. Onder dit thema vallen de subthema's hulpmiddelen en tactieken. De meest genoemde communicatietactieken waren empathie, liplezen, voorspellen en bekend zijn met de patiënt. Vooral empathie werd besproken: "[...] als je je goed kan inleven in de patiënt, dan kun je vaak al wel raden wat ze willen vragen of zeggen [...]. Het grootste hulpmiddel dat je hebt is eigenlijk jezelf, om ver te komen. En dat je dus feeling hebt, gevoel hebt met de patiënt." Als hulpmiddelen werden de letterkaart en computers het meest genoemd: "We hebben van die letterboards, [en] ik weet dat je gebruik kan maken van iPads of een touchscreenschermb, omdat dat sneller is met voorgevormde woorden." Zij noemden ook de VoICe-app: "Ik weet dat je een specifieke app hebt die voor communicatie is ontwikkeld, ik denk dat dat heel erg zou kunnen bijdragen."

Figuur 1: Schema met thema's uit de interviews.



Hulpmiddelen die eventueel extra geïmplementeerd worden, zijn onderhevig aan een aantal obstakels op de IC, zoals kosten of de verschillen tussen de patiënten: “De echte complexe patiënten [...] gaan vaak naar het [plaatselijk academisch ziekenhuis] omdat ze daar beter geschikt zijn om die patiënten te verzorgen. Dus dan is het misschien niet waard.” Naast de obstakels voor de implementatie van nieuwe hulpmiddelen verwoordden de verpleegkundigen ook een hulpvraag naar logopedie toe. Vooral een klinische les bleek gewenst: “Ik denk dat als mensen meer geschoold zijn in, wat kan je extra nog doen voor de communicatie, ik denk dat dat echt van toegevoegde waarde zou zijn, dus een klinische les [...] zou super leuk zijn.” Zij verwoordden ook de wens voor sneller logopedie op de IC.

Het thema emotie liep als rode draad door de interviews heen. Verpleegkundigen noemden vooral frustratie: “Maar als mensen jou iets willen vertellen, en je weet niet in welke richting er verteld wordt, dan is het complex, want dan kunnen mensen heel gefrustreerd raken”, “ik zag dat ze mega gefrustreerd raakte” en “[...] als iemand gefrustreerd raakt [...] wordt het allemaal veel moeilijker.” Ook eigen frustratie werd genoemd, evenals positieve emoties wanneer communicatie wel lukt. Emoties hebben een wisselwerking met de communicatie van verpleegkundigen en belemmeringen in de communicatie. Deze wisselwerking kan zowel positief als negatief zijn.

Discussie

Communicatiekaarten

Tijdens het observeren bleek dat non-verbale communicatie goed ingezet wordt om wederzijdse communicatie te stimuleren. Gebaren werden echter weinig gebruikt, en er werd geen gebruik gemaakt van hulpmiddelen. Desalniettemin was de geobserveerde communicatie veel beter dan in systematische reviews geschetst werd (Baumgarten & Poulsen, 2015). Voor wat betreft verbale communicatie werd de patiënt weinig gestimuleerd en werd de spraak van de patiënt weinig teruggekoppeld. Echter, de verpleegkundigen gaven de patiënt voldoende ruimte om te antwoorden en verwachtten ook een antwoord terug, in tegenstelling tot de verpleegkundigen in Nilsen et al. (2013).

In de interviews werd vaker genoemd dat communicatie op de IC vaak tot frustratie leidt, omdat de patiënt zich niet kan uiten. Als hulpmiddel werd vaak de letterkaart genoemd, maar deze is niet gezien tijdens de observaties. Als communicatietactieken werden onder andere liplezen en raden/voorspellen genoemd, en dit was ook terug te zien tijdens de observaties. De verpleegkundigen verwoordden een hulpvraag voor een klinische les over communicatie op de IC. De communicatiekaarten vervullen deze hulpvraag.

De communicatiekaarten van het RadboudUMC stellen IC-verpleegkundigen beter op de hoogte van een passende manier van communiceren, waardoor zij zelfstandig communicatietechnieken toe kunnen passen, meer communicatiehulpmiddelen kunnen inzetten en eventueel adviezen kunnen geven aan de patiënt (Deelen et al., 2017). De communicatiekaarten geven als suggesties het gebruik van gebaren, pen en papier, ja/nee-vragen, een letterbord, de VolCe-app en Google Translate. Buiten de VolCe-app zijn alle genoemde hulpmiddelen aanwezig op de afdeling. Uit de interviews bleek er ook interesse voor de VolCe-app. Deze kan middels een pilot-onderzoek geïntroduceerd worden op de IC.

De verpleegkundigen kunnen de communicatiekaarten raadplegen wanneer dit nodig is en geschikte communicatietactieken of hulpmiddelen uitkiezen om te ondersteunen bij de communicatie met de patiënt. Het betreft dus een laagdrempelige manier om verpleegkundigen adviezen te geven voor wat betreft ondersteunde communicatie. Uit de observaties en de interviews bleek dat de verpleegkundigen een hulpvraag hebben voor adviezen en hulpmiddelen voor communicatie. De communicatiekaarten kunnen een eerste stap zijn om de communicatie met patiënten nog beter te laten verlopen. Naast het implementeren van de communicatiekaarten is er ook de wens voor klinische lessen op het gebied van communicatie. Een klinische les over ondersteunde communicatie is geïndiceerd.

Kwaliteiten en Beperkingen

Vanwege de beperkte beschikbare tijd voor het observeren van de verpleegkundigen en het analyseren van de onderzoeksdata is de keuze gemaakt voor een klein aantal observaties en interviews. Dit zorgt voor een hoger risico op onderzoeksdata die niet representatief is voor de werkelijkheid. Bij het uitkiezen van de verpleegkundigen voor de interviews is echter bewust gekozen

voor verpleegkundigen die niet per se geobserveerd zijn, en verpleegkundigen die verschillen in werkervaring. Hiermee is getracht toch een breed gedragen beeld te kunnen schetsen in dit onderzoek, en zo de generaliseerbaarheid hoog te houden.

Tijdens de observaties was een aantal patiënten gesedeerd. Dit houdt in dat zij niet in staat zijn om te communiceren in welke vorm dan ook, omdat zij slapen. Dit is in de interviews ook vaak genoemd als belemmering. Deze patiënten zijn niet in de resultaten opgenomen. Er is echter wel geprobeerd een observatie te doen. Tijdens deze observaties was te zien dat de verpleegkundigen moeite deden om hun acties te benoemen of de patiënt te begroeten. Mimiek, gebaren en andere non-verbale communicatietactieken waren grotendeels afwezig. Dit is gezien de toestand van de gesedeerde patiënten te verwachten.

Er is veel onderzoek gedaan naar hoe patiënten een IC-opname ervaren voor wat betreft communicatie. Er is echter minder onderzoek beschikbaar over hoe verpleegkundigen die communicatie ervaren en wat zij nodig hebben om de communicatie voor zowel patiënt als verpleegkundige te verbeteren. Om deze reden is besloten het patiëntenperspectief niet mee te nemen, omdat zij op de IC over het algemeen niet in staat zijn om de communicatievormen te bepalen. Echter, het patiëntenperspectief zou misschien wel van toegevoegde waarde kunnen zijn voor de uiteindelijke implementatie van bijvoorbeeld de volCe-app die genoemd wordt op de communicatiekaart. Daar is nu geen onderzoek naar gedaan. Het is dus nog onbekend of patiënten in het onderzochte ziekenhuis ook alles wat op de communicatiekaarten genoemd wordt, willen en kunnen gebruiken.

Geloofwaardigheid en generaliseerbaarheid

De resultaten van de observaties zijn niet teruggekoppeld aan de verpleegkundigen. Hier is bewust voor gekozen zodat de interviews niet gekleurd werden door de resultaten van de observaties. De geloofwaardigheid van de gevonden resultaten is hierdoor echter niet getest. De interviews waren met IC-verpleegkundigen. Hiermee is de geloofwaardigheid van de antwoorden bij de interviews gewaarborgd, omdat zij uit ervaring spreken.

De communicatiekaarten van het RadboudUMC zijn na dit onderzoek in zowel een algemeen als academisch ziekenhuis onderzocht. Hoewel de implementatie nog niet heeft plaatsgevonden in een algemeen ziekenhuis, kan aangenomen worden dat er met een hulpvraag die aansluit op het doel en de functie van de communicatiekaarten geen problemen zullen ontstaan bij de implementatie. Bij het observeren en interviewen is getracht een zo breed mogelijk beeld te schetsen van de communicatie op de IC, door verschillende werkervaringen en patiënten te onderzoeken. Hiermee is getracht de generaliseerbaarheid hoog te houden. De communicatiekaarten zouden dus in alle ziekenhuizen geïntroduceerd kunnen worden.

Conclusie

Uit de observaties en de interviews bleek dat er ruimte is om de ondersteuning van communicatie te verbeteren, en dat er vanuit de verpleegkundigen een hulpvraag was voor adviezen over communicatietactieken en hulpmiddelen. Zij noemden als vorm een klinische les, maar de communicatiekaarten van het RadboudUMC sluiten ook aan op de hulpvraag van de verpleegkundigen. De communicatiekaarten zijn dus geschikt om te implementeren in het onderzochte ziekenhuis.

Aanbevelingen

De communicatiekaarten zijn onderzocht in een algemeen en een academisch ziekenhuis, en in beide geschikt gevonden. De verwachting is dat de communicatiekaarten in alle ziekenhuizen geschikt zijn om te implementeren. Het is dus aanbevolen om ze in elk ziekenhuis te implementeren, afhankelijk van de hulpvraag. Daarnaast is er baat bij een klinische les over ondersteunde communicatie.

Referenties

- Baumgarten, M., & Poulsen, I. (2015). Patients' experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29(2), 205–214.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Bronner, M., Peek, N., Vries, M., Bronner, A., Last, B., & Grootenhuis, M. (2009). A community-based survey of posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *JTrauma Stress*, 22(1), 74–78.
- Cutler, L. R., Hayter, M., & Ryan, T. (2013). A critical review and synthesis of qualitative research on patient experiences of critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(3), 147–157.
- Datta, D., Datta, P. P., & Majumdar, K. K. (2015). Role of Social Interaction on Quality of Life. *National Journal of Medical Research*, 5(4), 290–292.
- Deelen, M. van, Gimbrère, B., & Zetten, A. van. (2017). *Communicatie op de Intensive Care* (Afstudeeropdracht). Opleiding Logopedie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Fink, R. M., Makic, M. B., Poteet, A. W., & Oman, K. S. (2015). The ventilated patient's experience. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 34(5), 301–308.
- Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2102–2115.
- Guttormson, J. L., Bremer, K. L., & Jones, R. M. (2015). Not being able to talk was horrid: A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(3), 179–186.
- Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., ... Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 20(2), e28-40.
- HEINLE CENGAGE Learning. (2009). *Collins Cobuild Advanced Dictionary*. Glasgow: HarperCollins.
- Horstman, H., Roelen, M., Oostveen, J., & Geerts, M. (2018). *Communicatie op de Intensive Care: De communicatie tussen de IC-verpleegkundige en de (beademde) IC-patiënt* (bachelorthese). Opleiding Logopedie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Jackson, J., Pandharipande, P., Girard, T., Brummel, N., Thompson, J., Hughes, C., ... Wesley Ely, E. (2014). Depression, post-traumatic stress disorder, and functional disability in survivors of critical illness in the BRAIN-ICU study: a longitudinal cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2(5), 369–379.
- Jones, R. (1995). Why do qualitative research? *BMJ*, 311, 2.
- Munnik, D. (2014). *CommunIcatie* (bachelorthese). Opleiding Logopedie, Fontys Paramedische Hogeschool, Eindhoven
- Nilsen, M. L., Sereika, S., & Happ, M. B. (2013). Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU. *Heart & Lung*, 42(1), 5–12.

- Noguchi, A., Inoue, T., & Yokota, I. (2019). Promoting a nursing team's ability to notice intent to communicate in lightly sedated mechanically ventilated patients in an intensive care unit: An action research study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 51, 64–72.
- Tembo, A. C., Higgins, I., & Parker, V. (2015). The experience of communication difficulties in critically ill patients in and beyond intensive care: Findings from a larger phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(3), 171–178.
- Wake, S., & Kitchiner, D. (2013). Post-traumatic stress disorder after intensive care. *The BMJ*, 346.
- Wouters, E., Zaalen, Y. van, & Bruijning, J. (2014). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Bussum: Coutinho.

Bijlagen

Bijlage 1: Observatielijst

Patiënt categorie: Beademd: ja/nee			
<i>Non-verbaal</i>	Ja	Nee	opmerkingen
Bewustzijn			
Let op bewustzijn en alertheid van de patiënt			
Trekt de aandacht van de patiënt			
Lichaamshouding			
Let op dat de patiënt begrijpt wat de verpleegkundige bedoelt (tijdens communicatie lichaam en ogen gericht op patiënt)			
Oogcontact			
Maakt oogcontact naar de patiënt gericht			
Gebaren			
Ondersteunt communicatie met gebaren			
Mimiek			
Gebruikt mimiek			
Passend bij lichaamstaal			
Passend bij moment			

Communicatiehulpmiddelen

Gebruikt alternatieve communicatiehulpmiddelen			
Biedt communicatiehulpmiddel aan aan patiënt			
Extra opmerkingen:			
<i>Verbaal</i>	Ja	Nee	opmerkingen
Groeten van de patiënt (naam/aanraking)			
Vertelt patiënt waar hij/zij zich bevindt			
Spreekt met patiënt één duidelijk uitvoerbaar signaal af			
Stelt open vragen			
Stelt gesloten vragen			
Stelt keuzevragen			
Koppelt verbale respons patiënt terug			
Koppelt non-verbale respons patiënt terug			

Verpleegkundige herhaalt eigen vraag/mededeling			
Stimuleert patiënt om non-verbale respons te geven			
Stimuleert patiënt om verbale respons te geven			
Past spreektempo aan (langzamer)			
Laat stiltes vallen (voor respons patiënt)			
Spoort patiënt aan te communiceren			
Benadrukt met stem trefwoorden			
Spreekt in korte, duidelijke zinnen			
Vraagt één ding tegelijk			
Zegt één ding tegelijk			
Extra opmerkingen:			

Bijlage 2: Topiclijst

1. Moeilijkheden op communicatiegebied
De verpleegkundigen worden gevraagd naar waar zij moeilijkheden ervaren in de communicatie. Waar lopen zij tegenaan in de communicatie op de IC? Wat vinden zij lastig en waar hebben zij hulp bij nodig?
2. Modaliteiten en middelen
De verpleegkundigen worden gevraagd naar welke middelen zij gebruiken om ondersteund te communiceren met de patiënt. Ook worden ze gevraagd naar de beschikbaarheid van bestaande middelen op hun afdeling.
3. Communicatiebehoeftes
De verpleegkundigen worden gevraagd naar wat zij nodig denken te hebben om de communicatie te verbeteren op zowel de geobserveerde punten als de eigen aangegeven moeilijkheden.

Door de drie bovenstaande topics te handhaven wordt getracht een compleet beeld te schetsen van de communicatie op de IC. Ook kan op deze manier een beeld geschetst worden van de behoeftes en wensen van de verpleegkundigen ten aanzien van het verbeteren van communicatie met de patiënt zodat de patiënt uiteindelijk met een goed gevoel naar huis kan.

Bijlage 3: Interviewvragen

1. Welke belemmeringen ervaart u bij het communiceren met patiënten aan de beademing op de IC?
 - a. In welke situaties ervaart u deze belemmeringen vooral?
 - b. Welke belemmeringen zou de logopedist of een logopedisch/talig hulpmiddel bij kunnen helpen?
2. Welke middelen gebruikt u om te communiceren met patiënten aan de beademing?
 - a. Welke middelen zijn beschikbaar op de IC-afdeling?
3. Wat heeft u nodig om de communicatie voor zowel patiënt als verpleegkundige te verbeteren?
 - a. Wat kan de logopedist voor u betekenen als het gaat om communicatie op de IC?

Bijlage 4: Toestemmingsverklaring proefpersoon

Toestemmingsverklaringsformulier proefpersonen (model MES-FG Hogeschool Utrecht)

Titel onderzoek: Zorg voor Communicatie: Intensieve Communicatie op de Intensive Care

- Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en de belasting van het onderzoek.
- Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik begrijp dat geluidopnamen, foto's en video-opnamen of bewerking daarvan uitsluitend voor onderwijs en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

-
- Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker.....

Bijlage 5: Informatiebrief

Voor verpleegkundigen werkzaam op de Intensive Care

Datum 21-03-2019

Betreft Informatiebrief voor een onderzoek naar de communicatie op de Intensive Care

Geachte verpleegkundige,

Wij willen u vragen of u bereid bent om mee te doen aan een onderzoek vanuit de logopedie van ons ziekenhuis. U bent in ons ziekenhuis werkzaam als verpleegkundige op de Intensive Care. Daarom komt u in aanmerking voor dit onderzoek. Het onderzoek gaat over de communicatie op de Intensive Care-afdeling. In dit onderzoek wordt onderzocht hoe de communicatie nu verloopt, wat ervoor nodig is om de communicatie te verbeteren, en of een reeds ontwikkeld hulpmiddel aansluit bij de communicatiebehoeftes. In deze brief vindt u meer informatie over het onderzoek.

Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Onderaan deze brief kunt u de contactinformatie van deze persoon vinden.

1 – Communicatie op de Intensive Care

De Intensive Care-afdeling van een ziekenhuis is een drukke afdeling. Gezondheid en veiligheid van de patiënt staat op deze afdeling centraal. Uit onderzoek is gebleken dat een IC-opname soms traumatisch kan zijn of een depressie kan opleveren, en dat goede communicatie het risico hierop kan verkleinen. Patiënten op de IC kunnen soms niet verbaal communiceren. Het is daarom van belang om hulpmiddelen aan te reiken zodat ook non-verbaal volwaardig gecommuniceerd kan worden.

2 – Hoe komen wij aan uw gegevens?

Omdat u werkzaam bent in ons ziekenhuis als verpleegkundige op de Intensive Care, komt u in aanmerking voor dit onderzoek.

3 – Wat is het doel van het onderzoek?

We willen onderzoeken hoe de communicatie op de Intensive Care-afdeling van ons ziekenhuis nu verloopt. Daarna willen we onderzoeken wat de verpleegkunde nodig heeft om de communicatie met de patiënt aan de beademing te verbeteren. Als laatste wordt onderzocht of een reeds ontwikkeld hulpmiddel kan aansluiten bij de behoeftes van de verpleegkundigen. Uiteindelijk hopen wij dat dit hulpmiddel ingezet kan worden zodat de communicatie voor zowel de verpleegkundige als de patiënt verbetert.

4 – Wat is de procedure vooraf?

Uw privacy wordt gewaarborgd door ons ziekenhuis en de Hogeschool Utrecht totdat u zelf toestemming heeft gegeven deel te nemen aan het onderzoek. Na het ontvangen van deze informatie heeft u de tijd om over deelname na te denken. Als u wilt deelnemen, kunt u het toestemmingsformulier invullen. Als u niet wilt deelnemen, kunt u een e-mail sturen. Nadat u toestemming heeft gegeven, ontvangt u een kopie van het toestemmingsformulier.

5 – Wat wordt er van u verwacht?

Na het retourneren van bijgesloten toestemmingsformulieren, plannen wij met u een interview in. Dit interview zal plaatsvinden tussen 25 maart 2019 en 14 april 2019. De interviews duren tussen de 15 en 30 minuten.

6 – Wat zijn de mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Door deelname aan dit onderzoek kan de communicatie op de IC wellicht verbeteren. Voor de toekomst kan het onderzoek nuttige gegevens opleveren over de communicatie op de Intensive Care-afdeling van ons ziekenhuis. Daarnaast geeft dit onderzoek aan of een reeds ontwikkeld hulpmiddel aansluit op de communicatiebehoeftes van de verpleegkundigen, en of het geïmplementeerd kan worden. Een nadeel van deelname is dat het u tijd kost. Een interview duurt tussen de 15 en 30 minuten.

7 – Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. U beslist zelf of u wilt meedoen. Als u besluit **niet deel te nemen**, bent u vrij om een reden daarvoor op te geven. Dit hoeft niet en is niet verplicht. Ook hoeft u dan geen toestemmingsformulieren te tekenen. Als u besluit **wel deel te nemen** mag u zich altijd bedenken en toch stoppen.

8 – Wat gebeurt er met uw gegevens?

Voor dit onderzoek is het niet nodig dat uw persoonsgegevens worden verzameld en gebruikt. Wel vragen wij u om uw werkgeschiedenis op de Intensive Care. Uw naam wordt weggelaten. Al uw gegevens blijven vertrouwelijk. Uw interview wordt opgeslagen met een code. Alleen de onderzoeker weet welke code u heeft. De sleutel voor de code blijft bij de onderzoeker. Ook in rapporten over het onderzoek wordt alleen die code gebruikt. Uw onderzoeksgegevens worden enkel voor dit onderzoek gebruikt. Deze gegevens worden 1 jaar bewaard, waarna zij worden vernietigd.

Als u de toestemmingsverklaring ondertekent, geeft u toestemming voor het opnemen van het interview en het gebruik van uw woorden voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen van dit onderzoek. U kunt later altijd nog beslissen deze toestemming in te trekken.

9 – Welke medisch-ethische toetsingscommissie heeft dit onderzoek goedgekeurd?

Dit onderzoek valt niet onder de wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, omdat het slechts observatie van patiënten en vrijwillige interviews betreft. Het is daarom niet langs een medisch-ethische toetsingscommissie geweest.

10 – Wilt u verder nog iets weten?

Zijn er na het lezen van de informatiebrief onduidelijkheden? Dan kunt u met uw vragen terecht bij de onderzoeker. De onderzoeker is bereikbaar per telefoon of via email.

In afwachting van uw respons, met vriendelijke groet,

Yorick Burgers

Logopedist i.o.

Bijlage 6: Gecodeerde transcripties interviews

Interview 1:

Y: Kun je mij vertellen hoe lang je hier al werkt?

E: Ik ben al heel lang IC verpleegkundige, maar ik werkte eerst in een ander ziekenhuis. Ik werk hier sinds 1 december 2018.

Y: En daarvoor?

E: Ik heb 7 jaar in een ander ziekenhuis op de Intensive Care gewerkt en daarna heb ik 6 jaar voor Artsen zonder grenzen gewerkt in het buitenland.

Y: Welke belemmeringen ervaart u bij het communiceren met patiënten op de IC?

E: Dat is met name bij mensen die geïntubeerd zijn en dan wakker, dus die aan de beademing liggen en wakker zijn, en die echt bewustzijn al hebben. Soms zijn mensen al wakker en dan hebben ze het bewustzijn niet zo, dan hebben ze ook niet zo die behoefte om te communiceren, maar als ze dat bewustzijn wel hebben, dan merk je dat je gewoon heel moeilijk kunt communiceren met iemand omdat die buis in de weg zit, en vaak dan kun je wel een beetje raden, een beetje gissen wat iemand probeert duidelijk te maken, maar als het dan niet lukt, en je ziet de frustratie bij de patiënt, dan vind ik het heel lastig, dus dan moet je echt op zoek gaan naar hulpmiddelen. Dus ja, wat voor belemmeringen ervaar ik, ja die beademingsbuis. Dat iemand zich niet kan uitdrukken. En bij niet-beademde patiënten op de IC heb je toch vaak dat mensen in de war zijn, dat ze een IC delier hebben, dan is het ook lastig communiceren omdat patiënten niet in de realiteit zijn, zelf, dus zij zitten zelf in een hele andere wereld, en dan is het lastig communiceren soms.

Y: Is het dan zo dat je daar je communicatie op afstemt, dus dat je je daaraan aanpast? Dus wat voor zinnen je maakt, of...

E: Ja! Bij mensen aan de beademing probeer ik toch altijd gesloten vragen, dus dat ze ja kunnen knikken en nee schudden, of dat je zegt van 'knipper maar met de ogen als het ja is of doe de ogen dicht als het nee is'. Dat soort dingen zijn heel makkelijk, dat je gesloten vragen stelt. Bij sommige mensen werkt een letterkaart, dat je kunt gaan aanwijzen, of met plaatjes aanwijzen, dat kan helpen. Wat ik zelf altijd wel fijn vind is als je zelf ook veel weet van de achtergrond van de patiënt, dus dat je een beetje kan inschatten wat voor soort vragen die persoon zou kunnen stellen. Ik had bijvoorbeeld een keer een patient en zij zorgde voor haar kleinzoon, diewas nog best wel jong, die woonde bij haar thuis. Dus ik kon al wel verwachten dat ze daar vragen over zou gaan stellen, dus ik zorgde gewoon van tevoren dat ik zoveel mogelijk informatie had, dat ik haar ook gewoon veel kan vertellen. En bij mensen die in de war zijn, dus die geen beademingsbuis hebben, maar wel moeilijk communiceren omdat ze in de war zijn, toch altijd een beetje proberen mee te gaan in hun belevingswereld. En prikkelarm, dus rustig communiceren, niet teveel drukte, niet teveel poespas.

Y: Wat zijn nu belemmeringen waarbij een logopedist zou kunnen helpen, of een logopedisch hulpmiddel? Zijn er adviezen die we kunnen geven, of ...?

E: Ja, soms liggen mensen natuurlijk heel lang op de IC, en zijn ze heel erg verzwakt, en dan gaat die beademingsbuis eruit, dan verwachten ze eigenlijk dat ze meteen kunnen praten, maar dan is dat allemaal heel erg verzwakt. En ik weet dan nooit zo goed hoe ik mensen dan het beste kan helpen. Moet het dan rust krijgen, of moet je oefeningen doen? Daarin zou ik wel meer advies willen. Nu komen jullie natuurlijk voornamelijk langs voor die slikfunctie beoordelen, maar bij mensen die echt langdurig aan de beademing hebben gelegen zou ik toch willen dat logopedie automatisch meekijkt nadat die buis eruit is, van wat kunnen we nog meer doen. Jullie komen natuurlijk automatisch vanwege die slikfunctie, maar dat kan misschien uitgebreid worden met nog meer adviezen. Omdat mensen zo zwak zijn, dat ze misschien nog bepaalde oefeningen kunnen krijgen of dat soort dingen.

Y: En daarvoor nog? Dus stel, iemand ligt nogaan de beademing, jullie hebben moeite met verbaal communiceren, zijn er dan nog hulpmiddelen die wij kunnen bieden waardoor het communiceren toch op een andere manier plaats kan vinden?

E: Nou ik denk dat ik daar dan een kennistekort heb over wat jullie allemaal te bieden hebben, dus daar zou ik dan meer over willen weten. Je kan altijd in consult komen dan natuurlijk, en dat we dan met elkaar kunnen zoeken naar een goede manier om te communiceren. Ik heb daarin dan door mijn kennistekort dat ik niet precies weet wat jullie allemaal te bieden hebben, dat ik dan niet zo snel jullie in consult zal vragen.

Y: Dat is op zich ook al een antwoord, dat we een klinische les geven over 'wat kan je allemaal gebruiken om goed te communiceren met een patiënt'

E: Ja, ik denk dat dat wel heel zinvol zou zijn.

Y: Welke middelen gebruikt u om te communiceren met patiënten op de IC?

E: Een letterkaart, of dat mensen dingen kunnen opschrijven, dus gewoon pen en papier. Of met plaatjes, dat je in ieder geval een soort categorie hebt, van okee, in deze categorie wilt u iets zeggen, en dan ga ik door middel van vragen stellen, gesloten vragen stellen dan kom je wel ver.

Y: Zijn dat alle hulpmiddelen die hier aanwezig zijn op de IC? Zijn er nog meer die niet gebruikt worden?

E: Dat is wat er aanwezig is. Ik ga ervan uit dat er meer hulpmiddelen zijn, maar ik heb ze hier niet gezien. Ik weet dat ze in het andere ziekenhuis het wel eens hebben gehad over een spraakcomputer bijvoorbeeld, maar dat is natuurlijk heel erg ingrijpend, zo'n groot hulpmiddel. Maar bij sommige patiënten zou zo iets wel fijn zijn om te hebben.

Y: Een algemenere vraag: Wat heeft u nodig om de communicatie voor zowel de verpleegkundige als de patiënt te verbeteren? En dan heb ik het bijvoorbeeld over hulpmiddelen, zoals die spraakcomputer, zouden jullie dat hier gebruiken?

E: Ja, voor die enkele patiënt die we soms hebben die lang aan de beademing ligt en wel wakker is daarbij, zou het wel fijn zijn. Maar ja, dat hebben we zo weinig, dan denk ik dat de kosten/batenplaatje, dat dat niet zo werkt. Ik denk dat het heel belangrijk is, de empathie van de verpleegkundige, dus dat je je zoveel mogelijk probeert in te leven in de patiënt, dat je zoveel mogelijk rust inbouwt in de communicatie, en wat ik merk is ook, als je je goed kan inleven in de patiënt, dan kun je vaak al wel raden wat ze willen vragen of wat ze willen zeggen, dus dat is eigenlijk heel belangrijk. Het grootste hulpmiddel dat je hebt is eigenlijk jezelf, om ver te komen. En dat je dus feeling hebt, gevoel hebt met de patiënt, van wat zou iemand kunnen vragen, wat zou iemand dwars kunnen zitten, en dat je zelf die rust inbouwt, dat er geen frustratie komt, want dat is vaak het moeilijkste. Vaak kun je ook wel door middel van lippen kun je dan nog wel een beetje ook gokken wat iemand zegt, of een woord gokken, en dan ben je weer verder op weg. Maar als iemand gefrustreerd raakt gaan ze op die tube bijten en dan wordt het allemaal veel moeilijker, dan kun je dat lippen ook niet doen. Dus jezelf, je empathie en je rust zijn denk ik de belangrijkste hulpmiddelen. En daarnaast kun je denk ik die andere dingen gebruiken, dus die letterkaart, of dingen laten opschrijven.

Y: Is er altijd de tijd om die rust te nemen voor een patiënt?

E: Dat is er niet altijd, nee. Je hebt zelf soms ook niet je beste dag, dan ben je soms wat sneller geïrriteerd of gefrustreerd, van 'he, waarom lukt het nou niet?'. Dus dat zijn natuurlijk wel externe factoren die meespelen. Ik vind het wel belangrijk dat het wel zo gedaan wordt. Soms leg ik het ook uit aan een patiënt, van 'nou, ik merk dat u mij iets duidelijk wilt maken, dat lukt nu niet. Ondertussen belt er ook een andere patiënt, dus ik heb niet zoveel rust nu, vindt u het goed dat ik

over 10 minuten terug kom, dat we het opnieuw proberen?' Want dat helpt soms ook, want dan zit je zo allebei in de frustratie dat je beter even 10 minuutjes kunt wachten, en het dan opnieuw proberen, en dan lukt het wel. Of je vraagt een andere collega, 'joh jij kent deze patiënt goed, wil jij even kijken of je misschien snapt wat hij/zij wil zeggen?' Op die manieren probeer ik dat te doen.

Y: Maken jullie veel gebruik van omgeving? Dus familie, vrienden?

E: Ja absoluut.

Y: Op welke manier?

E: Toch door ze erbij te betrekken van 'kun jij bedenken wat iemand wil zeggen? Kun jij het misschien wel aflezen aan het gezicht?' En toch ook om die achtergrondinformatie te krijgen van een patiënt, waardoor dat kan helpen bij de communicatie.

Y: Dat waren mijn vragen, dankuwel!

Interview 2:

Y: Kunt u mij vertellen hoe lang u al werkzaam bent op de IC?

I: Ik ben in 2001 de IC opleiding gaan doen dus in 2002 was ik gediplomeerd IC-verpleegkundige. Dat is dus al zo'n 18 jaar.

Y: Welke belemmeringen ervaart u bij het communiceren met patiënten op de IC?

I: Bij **beademde** patiënten, die zijn vaak **gesedeerd**. Dus **slapen** ze, dan zijn er geen problemen. Dat is één. Worden ze **wakker**, en worden ze **onrustig wakker**, dan heb je alweer een heel ander verhaal dan wanneer mensen **georiënteerd** wakker worden, want rust creëert vaak dat je beter kunt communiceren. Daarbij komt ook nog eens een keer dat het afhangt van hoe mensen wakker worden met **spierkracht**. Hebben ze zoveel **spierkracht verloren** dat ze niet op een **letterbord** of een **computer** iets aan kunnen geven? Of zijn ze volledig **verlamd** en kunnen ze dat ook niet? Dus het is een volledig diverse tak, en afhankelijk van in welke tak mensen zitten, ervaar je meer of minder communicatieproblemen.

Y: Wat voor communicatieproblemen ervaart u dan zoal?

I: Wat je soms ervaart is als mensen goed op **gesloten vragen** ja en nee kunnen aangeven kom je al een heel eind. Maar als mensen jou iets willen vertellen, en je weet niet in welke richting er verteld wordt, dan is het complex, want dan kunnen mensen heel **gefrustreerd** raken, terwijl ze iets heel belangrijks willen vertellen, en dan wordt het complex want als mensen **geïrriteerd** en **gefrustreerd** raken en de **rust dus verliezen**, dan kom je er vaak helemaal niet uit. En wat ik dan vaak zeg is "hoe rot het ook is, **ik leg het voor nu even een kwartier stil, dan kom ik zo terug en dan beginnen we opnieuw**", want dan merk je vaak dat **rust** creëert ook ruimte om beter te communiceren. Daarnaast weet ik ook dat in de Hoogstraat zijn ze heel ver met **communicatie met behulp van oogbewegingen** enzo. Maar dat hebben wij hier allemaal niet. Bovendien vergt dat natuurlijk ook **training** en **enige helderheid**, dus je moet ook snappen wat je doet, dus voor sommigen zou dat hier een oplossing zijn, voor anderen juist niet, dus je zou eigenlijk heel **veel gradaties** in communicatiemogelijkheden willen hebben om patiëntgericht eruit te halen wat erin zit. En dan komt er ook nog eens bij dat dan vaak mensen snel opknappen, dus dan heb je iets georganiseerd, en als het dan snel gaat **word je weer ingehaald door nieuwe feiten**. Het is een heel omvattend iets en het is heel complex.

Y: De IC kan natuurlijk hectisch zijn, u noemt net het inbouwen van een pauze voor die rust, is daar altijd de tijd voor?

I: **Als je iets belooft moet je het doen**. Dan moet je op z'n minst terugkomen, en zeggen 'ik ben nog even druk, ik ben het niet vergeten.' Ik ben zelf iemand die dat wel probeert na te komen. Dus ik probeer altijd een manier te vinden om gemaakte beloftes waar te maken. Wat er soms ook wel gebeurt is als er **familie** bij is, dat dat soms een makkelijke factor maar ook soms een complicerende factor kan zijn, want die kunnen dezelfde **onrust** of dezelfde **irritatie** oproepen, of **juist helpen omdat zij iemand wel snappen**.

Y: Maakt u daar altijd gebruik van, familie?

I: Ja. In meer of mindere mate. Want als zij **iemand beter kennen dan ik**, dan **zien ze soms aan bepaalde dingen al dingen, of denken zij in een andere richting**, of dan kun je aan hen vragen 'heb jij enig idee waar het over gaat?'.
 Y: U heeft nu een aantal problemen die u tegenkomt in de communicatie opgenoemd. In welke situaties ervaart u deze vooral? Bij wat voor patiënten?

I: Vooral de patiënten die wat langduriger **beademd** zijn geweest. En die dus ook een **critical illness neuropathie** hebben, **dus niet makkelijk over hun arm-handfunctie knnen beschikken**, en dus niet met een **letterkaart** kunnen werken, want vaak als je met **letterkaarten** kunt werken, of dat ze iets

op kunnen schrijven, dan kom je verder en veel sneller ergens. Dat is eigenlijk de grootste groep waarmee je spaak loopt. Dat zijn ook de mensen die vaak niet zo snel opknappen dus dan duurt het vaak ook iets langer. En wat belangrijk is, is dat je moet proberen die mensen wat langer door dezelfde verpleegkundige te laten verplegen, want soms weet je, als je wat langer dezelfde patiënt verzorgt, dan weet je soms al de richting waarin ze dingen willen aangeven, dus ook dat is belangrijk: dat je mensen kent. Maarja, dat is niet altijd zo makkelijker gezegd dan gedaan. Het moet maar net kunnen.

Y: Welke van de problemen die u heeft opgenoemd zou de logopedist of een logopedisch hulpmiddel bij kunnen helpen?

I: De logopedist, ik weet niet of die acuut iets kan doen. Een logopedisch hulpmiddel, zoals een computer of iets, dat zou kunnen. Maar dan moet het weer een computer zijn die vooral met oogbewegingen kan werken, of met minimale handbewegingen. Maar daar heb je ook weer een bepaalde helderheid van de patiënt voor nodig. Ik denk dat er heel veel te doen is, natuurlijk heeft logopedie meerwaarde als het gaat om articuleren. Ik heb zelf voordat ik op de IC ging werken 12,5 jaar op Neurologie gewerkt, met heel veel afatische en dysartrische mensen. Dus ik heb daar ook affiniteit mee om rustig te kijken wat mensen nou bedoelen. Wat ook een voordeel is, is als mensen geen tube meer in hun mond hebben, maar een tracheacanule want dan kan je weer liplezen. Daar kan je als logopedist natuurlijk wel wat aan doen, want als jij ervoor zorgt dat die mondmotoriek zich wat sneller herpakt of dat mensen tips krijgen zodat ze met hun mond wat meer kunnen doen, dan maakt dat mensen het wat makkelijker in de communicatie. Ik denk vooral dat logopedie of een logopedisch hulpmiddel bij de wat langere beademde patiënten wel een toegevoegde waarde heeft. Want al die andere middelen zoals een letterkaart enzo die hebben we zelf wel, en daar kom je ook wel uit. Ik denk ook dat het een combinatie is van logopedie en technologie. En natuurlijk dat financiële.

Y: U noemde al een letterkaart, bijvoorbeeld, welke middelen gebruikt u nog meer om te communiceren met patiënten op de IC?

I: Letterkaart, familie, we hebben ook van die plaatjes, pictogrammen, voor aanwijzen, schrijven, dus pen en papier met een harde onderlegger, dat soort dingen.

Y: Wordt hier ook gebruik gemaakt van ondersteunende gebaren?

I: Nou ja, je ziet dat ik nu ook gebaren maak, dat gebeurt eigenlijk vrijwel automatisch. Soms kun je ook dingen aanwijzen, maar ik beheers zelf geen officiële gebarentaal. Maar wel de simpele zoals drinken, praten, dat soort dingen, dat doe ik wel. Maar niet als in een officiële gebarentaal.

Y: Zijn dat alle middelen die beschikbaar zijn op de IC? Zijn er nog meer die niet gebruikt worden?

I: Soms gebruik je nog, in het geval van een taalbarrière, soms gebruik je dan Google Translate, maar mensen kunnen vaak niet in een computer typen, hebben vaak niet de kracht daarvoor. Het is natuurlijk leuk om dan gesproken taal terug te krijgen. We hadden vroeger ook zo'n klein spraakcomputertje, met plaatjes, maar op een gegeven moment is dat ding kapot gegaan, en dat was ook een heel antiek ding. Er zijn verder niet echt hulpmiddelen. Tenzij mensen hun eigen tablet meenemen.

Y: En hoe maakt u daar dan gebruik van?

I: Nou, sommige mensen kunnen daar dan iets in typen en dan kan er door zo'n computer iets gezegd worden. Maar dat gebeurt eigenlijk zelden of nooit, want op het moment dat ze iets kunnen intypen, kunnen ze ook die letterkaart pakken. Dat is vaak wat groter, want zo'n toetsje indrukken is ook nog een lastige klus. Dat is veel lastiger dan het lijkt. Schrijven denken mensen ook altijd dat ze dat kunnen, maar dat is een gepriechel, en dan zeg ik 'grote letters schrijven', en dan zie je ze kijken van 'waar heb je het over'. Dat heeft natuurlijk ook alles te maken met: begrijpen mensen hoe ze

moeten schrijven, en hebben ze de mogelijkheid om dat om te zetten in een handgebaar? Want schrijven is eigenlijk niets anders dan een complex handgebaar.

Y: Wat heeft u nodig om de communicatie voor zowel de patiënt als de verpleegkundige te verbeteren? Stel u wilt de communicatie tussen patiënt en verpleegkundige nóg beter maken, wat heeft u daarvoor nodig?

I: Het enige wat ik kan bedenken is zo'n computer waarmee mensen met hun ogen dingen aan kunnen wijzen. Dus met zo'n lampje of hoe dat technisch gaat weet ik niet. Dat zou ik nog wel als een toevoeging zien. Voor de rest heb ik er ook gewoon lol in om te ontdekken wat mensen bedoelen en wat mensen willen. Ik denk niet dat elke collega dat heeft, maar ik denk dat dat heel cruciaal is. Natuurlijk is het heel moeilijk en frustrerend en complex, maar dat blijft het ook met een aanwijsdingetje. Mensen moeten dat echt kunnen en echt snappen.

Y: En als u naar de gehele afdeling kijkt, zou er dan nog baat zijn bij bijscholing of een klinische les of iets dergelijks?

I: Ik denk voor een heleboel collega's wel. We hebben pas geleden ook een hele leuke klinische les gehad van een medewerker van [...] als het gaat over computerlessen. Ik denk omdat ik er enige affiniteit mee heb vanuit de Neurologie, en ik ook altijd bewust ben van slikken en naslikken enzo, ik heb me er ook in verdiept omdat ik het leuk vind. Ik denk dat een heleboel andere collega's, en dan gaat het vooral over klinische lessen over praktische tips, want het is natuurlijk heel leuk om hele ingewikkelde theorieën op te hangen, je kan heel complexe theorieën noemen, maar verpleegkundigen zijn praktische mensen, dus je moet vooral een praktische klinische les doen als het gaat om communiceren.

Y: Wat kan de logopedist voor u betekenen als het gaat om communicatie?

I: Ja wat ik net zei, vooral die mondmotoriek zo snel mogelijk verbeteren, zodat als er een trach[eocanule] in zit, mensen weer met liplezen en dat soort dingen uit de voeten kunnen. En hoe sneller de slikfunctie verbetert, hoe sneller ze die tracheostoma kwijt zijn. Of dat ze ontcuffed kunnen worden, en dat ze met een spreekklepje kunnen spreken. Dus vooral door die trainingen te geven kunnen mensen sneller hun eigen stem weer gebruiken in zekere mate, of weer hun eigen lippen gebruiken. Dus dat kan een logopedist als grote toevoeging bieden aan deze patiënten. Ik denk dan dus ook aan 2x per dag logopedie voor deze hele zieke mensen. Niet 1x zoals nu. Heeft natuurlijk met geld te maken, maar ik geloof meer in meerdere korte momenten dan 1 lang moment. Zo werkt het in de praktijk natuurlijk niet altijd, maar dat is wel zoals ik het graag zou zien.

Y: Dat waren mijn vragen, dankuwel!

Interview 3:

Y: Hoe lang werk je al als IC-verpleegkundige?

E: Ik ben geen IC-verpleegkundige, ik ben leerling, en ik werk hier nu 7 weken. Ik ben al bijna 10 jaar verpleegkundige.

Y: En je bent nu aan het bijscholen?

E: Ja, het is echt een hele opleiding van 20 maanden, voordat je hier mag werken.

Y: Om te beginnen: welke belemmeringen ervaar je bij het communiceren met patiënten op de IC?

E: Lastige vraag...

Y: Als je bijvoorbeeld bezig bent met ADL, met een wel beademde of niet-beademde patiënt, kom je dan problemen tegen bij het communiceren?

E: Ik zorg alleen nog voor onbeademde patiënten. Ik heb bij hen nog niet echt problemen ervaren. Maar ik werk ook nog maar 7 weken op de IC. Wat bedoel je precies met problemen?

Y: Bijvoorbeeld als iemand iets wil duidelijk maken en dat lukt niet, of dat iemand last heeft van de intubatie, maar die mensen verzorg jij natuurlijk nog niet, als iemand cognitief nog niet helemaal in orde is bijvoorbeeld.

E: Ik heb bijvoorbeeld nu een **psychiatrische** patiënt, daar kan ik heel lastig mee communiceren. Hij is heel **slecht te instrueren** dat hij niets vast mag houden, die **communicatie komt bij hem gewoon niet aan** omdat hij **zo psychotisch** is. Dus dat is een probleem. Als ik hem iets vraag dan komt er geen antwoord terug. Dus het is heel intensief om zo'n patiënt te verplegen.

Y: In dit geval is het een psychotische patiënt, heb je nog een andere patiënt gehad waarbij de communicatie niet soepel verliep?

E: Mensen met een **Airvo, dat is een neusbril**. Dat is lastig communiceren omdat ze continu een **hoge flow geluid om zich heen hebben**, dus ze kunnen moeilijk verstaan wat je zegt. Uiteindelijk kom je er wel uit, maar het is voor hen qua geluid een belemmering.

Y: Zijn er bij die patiënten situaties geweest waarbij een logopedist zou kunnen helpen?

E: Bij de **psychotische** patiënt is een logopedist in consult maar dat is vooral voor het slikken. Deze meneer is **slecht instrueerbaar**, dus dan zal je denk ik niet heel veel kunnen helpen. Behalve dat hij het **fijn vindt om mensen op bezoek te hebben**, maar daar valt logopedie niet onder denk ik. Bij patiënten met een Airvo, durf ik het niet te zeggen. **Het verschilt per patiënt denk ik**. Het ligt eraan uit wat voor toestand ze komen, of ze **beademd** zijn geweest, of ze **heel zwak zijn** en daardoor moeilijk kunnen slikken of spreken, dan zijn jullie wel nodig ja.

Y: Stel, die patiënt met die Airvo, heb je daar hulpmiddelen gebruikt om te communiceren?

E: Nee. We hebben van die **letterboards**, maar die gebruiken ze meer bij **beademde** patiënten. Ik heb er een keer bij gestaan, maar dat vond ik erg omslachtig. Ze komen er uiteindelijk wel uit maar het kost heel **veel tijd** en **ergernis** van de patiënt. Maar dat is vooral de beademde patiënt, bij de Airvo heb ik het niet hoeven gebruiken. Daar gaan we eigenlijk gewoon **harder praten** om boven het geluid uit te komen.

Y: Weet je welke middelen beschikbaar zijn op de IC?

E: Zo'n **letterbord**, voor de rest heb ik geen idee.

Y: Wat zou jij nodig hebben om de communicatie tussen de patiënt en verpleegkundige beter te laten verlopen?

E: Bij mensen waar alleen slechte communicatie mogelijk is, ik denk dat het ook patiëntsafankelijk is, maar ik weet dat je bijvoorbeeld bij beademde patiënten gebruik kan maken van iPads of een touchscreenscherf, omdat dat sneller is met voorgevormde woorden. Ik weet dat dat bestaat dus dat zou echt ideaal zijn als dat hier beschikbaar zou zijn.

Y: Kan dat qua hygiëne ook?

E: Ik denk dat als je het bij één patiënt houdt, dan moet dat wel kunnen. We hebben nooit 13 beademde patiënten liggen, dus gewoon zoveel iPads als dat we beademingsapparatuur hebben, dat zou prima zijn. Het is tegenwoordig ook een stukje toekomstgerichtheid lijkt mij.

Y: En als je denkt aan adviezen, of bijscholing van de logopedist, zou dat kunnen helpen?

E: oh, misschien wel. Als jullie tips en tricks daarvoor hebben, zeker.

Y: Denk je dat daar behoefte aan is?

E: Ik denk het wel.

Y: Heb je nog toevoegingen?

E: Nou ja die belastbaarheid, die frustratie van hulpmiddelen soms. We hadden laatst een jonge vrouw liggen, en we hadden die letterkaart, en dan ben je heel langzaam zo die letters langs aan het gaan. Qua kracht had ze niet zoveel kracht, en ze wilde toch vertellen wat ze wilde, ja ik zag dat ze mega gefrustreerd raakte. Ik denk dat het vooral bij oudere mensen met slecht zicht, zo'n letterkaart helemaal niks is. Dan kun je beter iets hebben wat woorden uitspreekt of iets dergelijks.

Y: En zo'n compter die je met je ogen bestuurt, zou dat iets zijn voor op de afdeling?

E: Dat is wel heel erg duur. Maar het zou wel een ideaalbeeld zijn. Het ligt er natuurlijk ook aan wat voor patiënt je hebt, als iemand slecht ziet is het wer minder geschikt. En het is de vraag of oudere mensen dat nog begrijpen. De echte complexe patiënten die motorisch zwak zijn en aan de beademing liggen, die liggen of gesedeerd, of ze gaan vaak naar het [plaatselijk academisch ziekenhuis] omdat ze daar beter geschikt zijn om die patiënten te verzorgen. Dus dan is het het misschien niet waard.

Y: Dankjewel, dat waren mijn vragen!

Interview 4:

Y: Hoe lang werk je al op de IC?

D: Bijna 2 jaar. Ik ben zelf eigenlijk nog student. Ik ben over 2 maanden klaar, dus sinds november 2017 werk ik op de IC.

Y: Welke belemmeringen ervaar je bij het communiceren met patiënten op de IC, zowel beademd als niet-beademd?

D: Bij niet-beademde patiënten ervaar ik op zich geen belemmeringen. Bij wel beademde patiënten ervaar ik nog wel eens dat ze zich niet kunnen uiten, en dat wij naar mijn ervaring te weinig tools gebruiken zodat ze wel duidelijk kunnen maken wat ze zouden willen. Dat mensen toch nog een beetje gesedeerd zijn, dat je ze iets wil laten schrijven maar dat dat zoveel energie kost, dat je dan eigenlijk ook niet heel veel verder komt. Liplezen vind ik moeilijk, vooral als mensen aan de beademing liggen.

Y: Merk je ook dat patiënten door zwakte minder goed articuleren of iets dergelijks?

D: Ja ook wel. Of dat ze bijvoorbeeld door middel van een spreekklepje, of een trach[ea]canule, of inderdaad gedetubeerd kunnen spreken, is het heel... moet die stem zich nog een beetje ontwikkelen vaak, en kost het ze heel veel energie om te kunnen spreken of zich te kunnen uiten.

Y: En bij niet beademde patiënten ervaar je geen belemmeringen zei je. Hoe zit dat met cognitief?

D: Ja op zich wel. Mensen kunnen zich over het algemeen wel uiten. En of het dan klopt wat ze zeggen, dat ligt dan niet aan de communicatie. Dus mijn ervaring is dat ik dan wel normaal met die mensen kan spreken.

Y: In welke situaties ervaar je de bovengenoemde belemmeringen vooral?

D: Vooral bij beademde patiënten, mensen die half aan de oppervlakte zijn met slaapmedicatie. Je weet dat mensen met slaapmedicatie heel veel mee kunnen krijgen. En ik probeer heel veel te spreken tegen die mensen, maar toch vaak, als die mensen niet heel veel reactie geven, dan benoem ik wel de dag en de datum maar gedurende de dag word ik toch wat stiller. Ondanks dat, alles wat ik ga doen benoem ik wel, ik probeer ook wel praatjes te maken, maar op een gegeven moment houdt dat wel op. Het valt op een gegeven moment weg omdat je niets terugkrijgt. Ik vertel wel wat voor weer het is, wat voor dag, of het 's ochtends of 's avonds is, wat ik ga doen, of er nog wat op het nieuws is, op een gegeven moment heb je dat allemaal verteld en valt het toch stil.

Y: Zijn er problemen waarbij een logopedist of logopedisch hulpmiddel zou kunnen helpen? Zoals bijvoorbeeld bij die warrige taal?

D: Misschien wel, heb er nooit zo over nagedacht. Misschien dat jullie specifieke tools hebben die wij kunnen gebruiken. Als mensen echt wel een beetje, of heel slaperig zijn dan verwacht ik niet dat jullie daar ook heel veel mee kunnen want dat ligt gewoon aan de slaapmedicatie. Maar misschien wel, met het articuleren ofzo, dat mensen dan niet heel veel stem hebben maar wel met duidelijk liplezen, dat ze daar wel iets mee kunnen. Maar ik zou niet precies weten wat daar allemaal bij hoort.

Y: Welke middelen gebruik je nu om te communiceren met patiënten op de IC?

D: Die letterkaart, ik probeer mensen te laten schrijven, gesloten vragen stellen, dus vragen met ja/nee antwoorden, dat is het denk ik wel.

Y: Zijn er nog hulpmiddelen die niet gebruikt worden?

D: Ja je hebt ook nog plaatjeskaarten [pictogrammen] die mensen kunnen aanwijzen. Volgens mij

zijn er niet echt meer middelen verder. Ik weet dat je een specifieke app hebt die voor communicatie is ontwikkeld, ik denk dat dat heel erg zou kunnen bijdragen.

Y: Zijn alle patiënten in staat om die app te gebruiken?

D: Nee. Maar bij sommigen zou het wel kunnen helpen. Je hebt natuurlijk ook mensen die critical illness neuropathie, die kunnen hun ledematen niet bewegen, dan houdt het wel op. Je hebt denk ik ook heel veel patiënten die het wel kunnen gebruiken.

Y: Die hulpmiddelen, denk je dat ze op de IC veel gebruikt worden, naast jezelf?

D: Matig. Ik zie het niet heel veel. Bij wakkere patiënten aan de beademing zie ik het het meest, maar bij iets gesedeerde patiënten zie ik eigenlijk nooit letterkaarten. Dat heeft misschien niet zoveel zin als ze slapen, maar ze kunnen wel een beetje zo half iets aanwijzen. Ik zie het niet heel veel.

Y: Wat zou je nodig hebben om communicatie tussen patiënt en verpleegkundigen te verbeteren? Wat kan je daarbij gebruiken?

D: Die app zou leuk zijn. Klinische lessen misschien ook. Jullie logopedisten zijn hier redelijk vaak, maar daar zou misschien nog meer uitgehaald kunnen worden. Ik denk dat als mensen meer geschoold zijn in, wat kan je extra nog doen voor de communicatie, ik denk dat dat echt van toegevoegde waarde zou zijn, dus een klinische les of een nog makkelijkere letterkaart met woorden ofzo, misschien is dat er trouwens ook al wel, dat je categorieën kan aanwijzen, dat je vanuit daar iets kan aanwijzen.

Y: En wat kan de logopedist in het bijzonder voor jullie betekenen Is het gaat om communicatie?

D: Het spreken oefenen met patiënten, denk ik, als ze geïntubeerd zijn geweest. Mensen hebben dan toch wat moeite om hun stem te vinden, dat jullie daar wat in zouden kunnen betekenen. Het wordt hier heel vaak gezien dat jullie mensen helpen met het slikken en het veilig eten, maar daar zit natuurlijk nog veel meer aan vast.

Y: Ja slikken staat natuurlijk wel op de voorgrond. En als iemand opknapt en gedetubeerd is, gaan ze vaak snel naar een andere afdeling. Maar jij zou graag het spreken ook al op de IC aan willen pakken?

D: Ik denk het wel. Dat is ook een heel groot deel van jullie vak. En als mensen zich beter kunnen uiten, krijg je vaak mensen die meer tevreden zijn, en die zich comfortabeler voelen denk ik dan als mensen dat niet hebben.

Y: En klinische lessen die ik net noemde, of voorlichtingen of hulpmiddelen? Kan een logopedist daarin nog wat bieden?

D: Die klinische les zou super leuk zijn. Zo'n app bijvoorbeeld zou ook kunnen helpen. Ik denk dat wij daar heel enthousiast over zouden zijn.

Y: Dat waren mijn vragen, dankjewel!

Bijlage 7: Codeboom interviews met aantallen

Code	Int. 1	Int. 2	Int. 3	Int. 4	Totaal
Communicatie					
Hulpmiddelen					
- Letterkaart	3	6	4	2	15
- Computer/Google Translate/Tablet	1	7	3	0	11
- Pen en papier	2	2	0	2	6
- Hulpmiddelen algemeen	1	2	1	1	5
- Pictogrammen	2	1	0	1	4
- Computer met oogbewegingen	0	3	0	0	3
- App	0	0	0	3	3
- Communicatiekaart met categorieën.	0	0	0	1	1
Communicatietactieken					
- Empathie/inleven	7	0	0	0	7
- Liplezen	1	3	0	2	6
- Raden/voorspellen	4	2	0	0	6
- Bekend zijn met (leven van) de patiënt	3	3	0	0	6
- Gesloten vragen	3	1	0	1	5
- Prikkelarm communiceren/rust creëren	4	1	0	0	5
- Communicatie staken en later hervatten	2	1	0	0	3
- Familie betrekken	1	2	0	0	3
- Acties benoemen	0	0	0	3	3
- Non-verbale tekens	1	0	0	0	1
- Andere collega met meer voorkennis vragen	1	0	0	0	1
- Gebaren	0	1	0	0	1
- Harder praten	0	0	1	0	1
Belemmeringen voor communicatie					
Situatie					
- Geïntubeerd/beademd zijn van de patiënt	7	4	4	5	20
- Beperkte motoriek patiënt	0	4	0	0	4
- Verpleegkundige heeft weinig tijd	1	1	1	0	3
- Patiënt kan zich niet uitdrukken	1	0	0	1	2
- Slecht zicht	0	0	2	0	2
- Geen behoefte om te communiceren	1	0	0	0	1
- Patiënt bijt op de tube	1	0	0	0	1
- Verpleegkundige heeft haar dag niet	1	0	0	0	1
- Geluidsoverlast door apparatuur	0	0	1	0	1
- Verpleegkundige staakt communicatie door weinig feedback	0	0	0	1	1
- Geen gespreksstof meer	0	0	0	1	1
Conditie					
- Wakker/slaper	4	3	1	5	13
- In de war/delier	6	4	1	0	11
- Verzwakt/ Critical illness neuropathy	3	3	3	2	11
- Onrust/verzet	0	3	2	0	5

- Bewustzijn	2	0	0	1	3
- Belastbaarheid	0	0	1	2	3
- Psychose	0	0	3	0	3
- Geen stem	0	0	0	3	3
- Verlamd	0	1	0	0	1
Emotie					
- Frustratie/irritatie patiënt	4	4	3	0	11
- Frustratie/irritatie verpleegkundige	2	1	0	0	3
- Belang van moeite nemen voor patiënt	1	2	0	0	3
- Plezier in uitzoeken wat patiënt wil zeggen	0	2	0	1	3
- Ingrijpend	1	0	0	0	1
- Iets dwars zitten	1	0	0	0	1
- Verbale taal is leuk om te krijgen	0	1	0	0	1
- Plezierigheid van bezoek	0	0	1	0	1
- Tevredenheid patiënt	0	0	0	1	1
- Comfort van opname	0	0	0	1	1
Hulpvraag Verpleegkunde					
- Advies/klinische les	4	4	2	4	14
- Sneller logopedie voor stem/spraak	3	8	0	3	14
- Meer kennis over logopedie	4	0	0	0	4
- Begeleiding bij zoeken naar communicatie-ingangen	1	0	2	1	4
Obstakels voor implementatie van hulpmiddelen					
- Kosten	1	2	2	0	5
- Verschil in patiënten	0	1	2	1	4
- Training voor gebruik hulpmiddel	0	2	1	0	3
- Snel herstel – weinig rendement	0	1	0	0	1

Bijlage 8: Communicatiekaarten RadboudUMC

Instructiekaart communicatie Voor patiënten waarbij de communicatie bemoeilijkt is  Intensive Care		
 Motoriek = bewegingen maken (denk aan hoofd, armen, handen)	 Cognitie = opnemen en verwerken van informatie	
   	+ Ik kan mijn lichaamsdelen gebruiken om iets duidelijk te maken + Ik begrijp gesproken en geschreven taal	→ Gebaren → Pen en papier → Ja-/nee-vragen → Letterkaart → VolCe app → Google Translate
   	- Ik kan sommige lichaamsdelen niet of beperkt gebruiken om iets duidelijk te maken + Ik begrijp gesproken en geschreven taal	→ Ja-/nee-vragen → Letterkaart → VolCe app
   	+ Ik kan mijn lichaamsdelen gebruiken om iets duidelijk te maken - Ik heb moeite met het herkennen van letters en/of het begrijpen van gesproken en geschreven taal	→ Gebaren → Pen en papier → Ja-/nee-vragen → VolCe app
   	- Ik kan sommige lichaamsdelen niet of beperkt gebruiken om iets duidelijk te maken - Ik heb moeite met het herkennen van letters en/of het begrijpen van gesproken en geschreven taal	→ Gebaren → Pen en papier → Ja-/nee-vragen → VolCe app

Praktische communicatietips

Houd altijd rekening met de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt. Voor alle adviezen en tips in deze instructiekaart geldt 'indien mogelijk' en 'indien nodig'.

Hieronder staan enkele tips die van belang zijn bij het communiceren met een patiënt:

- ♦ Maak oogcontact
- ♦ Let op het bewegen van de mond bij de patiënt
- ♦ Let op bewustzijn en alertheid van de patiënt
- ♦ Ondersteun wat u zegt met lichaamstaal, mimiek en 'gebaren'
- ♦ Wijs aan waar u over spreekt of laat een voorwerp zien
- ♦ Benadruk met uw stem de trefwoorden
- ♦ Spreek in korte, duidelijke zinnen
- ♦ Gebruik geen moeilijke woorden
- ♦ Vraag of zeg één ding tegelijk

Wacht tot de patiënt geantwoord heeft op uw vraag (eventueel met behulp van een communicatiehulpmiddel), voordat u een volgende vraag stelt

- ♦ Stel keuzevragen

Teken de keuze of schrijf de keuze op

- ♦ Stimuleer tot aanwijzen

Vraag bijvoorbeeld: "Is het dat?" en wijs daarbij iets aan. Misschien wijst de patiënt daarna zelf aan wat hij/zij bedoelt

- ♦ Laat het onderwerp even rusten als u er niet uitkomt en kom er later op terug

Als u vragen heeft over het gebruik van deze instructiekaart of over een communicatiehulpmiddel, dan kunt u deze stellen aan een verpleegkundige of logopedist. Bij ernstige communicatieproblemen is het van belang dat de logopedist ingeschakeld wordt, voor een beoordeling van de situatie.

Gebaren



Wat?

Beweging van handen, hoofd en/of andere lichaamsdelen ter ondersteuning van de communicatie.

Hoe?

- Ondersteun wat u wilt zeggen of vragen zoveel mogelijk met natuurlijke gebaren
 - ⇒ Duim opsteken om te vragen hoe het gaat
 - ⇒ Wijzen naar een lichaamsdeel
 - ⇒ Gebaar van eten/drinken
- Wijs aan waar u over praat als datgene in de ruimte aanwezig is



Stimuleer de patiënt om gebaren te maken of aan te wijzen



Gebruik bij deze patiënt zoveel mogelijk gebaren

Pen en papier

Wat?

Pen/potlood/stift en papier kunnen gebruikt worden om met tekeningen of woorden iets duidelijk te maken.



Hoe?

1. Leg het papier zo neer dat het niet weg kan glijden
2. Kies een pen of potlood die de patiënt goed vast kan houden
3. Vraag of de patiënt kan schrijven of tekenen wat hij/zij bedoelt
4. Vraag de patiënt of u hem/haar goed begrepen heeft
5. Teken de belangrijkste begrippen of schrijf steekwoorden op als u iets duidelijk wilt maken
6. Bewaar eventueel het beschreven papier, zodat u er later op terug kunt komen

Tip: U kunt ook de optie 'tekenen/tekstblad' in de VolCe app proberen



Stimuleer de patiënt om te schrijven, zodat hij/zij zich duidelijk kan maken



Stimuleer de patiënt om te tekenen, zodat hij/zij zich duidelijk kan maken



Ondersteun de gesproken boodschap met tekeningen

Ja-/nee-vragen

Wat?

Hulpmiddel om de patiënt antwoord te laten geven op eenvoudige gesloten vragen.

Hoe?

Spreek met de patiënt één duidelijk en makkelijk uitvoerbaar signaal af voor 'ja' en 'nee'



- ⇒ Met het hoofd knikken of schudden
- ⇒ Duim omhoog of omlaag
- ⇒ Cirkels aanwijzen op de achterkant van deze kaart



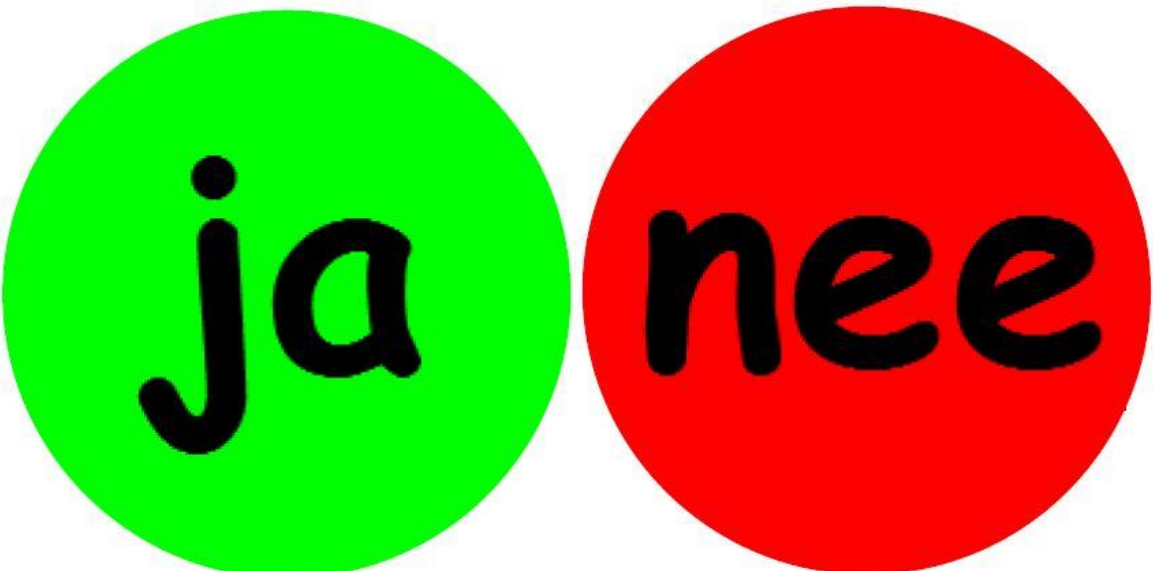
- ⇒ Eén of twee keer knipperen met de ogen
- ⇒ Naar links of rechts kijken → houd de achterkant van deze kaart voor de patiënt en let op naar welke cirkel de patiënt kijkt

Stel vragen waar 'ja' of 'nee' op geantwoord kan worden als de patiënt iets duidelijk wil maken

- ⇒ Heeft het te maken met mij?
- ⇒ Heeft het te maken met u?
- ⇒ Heeft u pijn?
- ⇒ Bent u moe?



- ⇒ Let op dat de patiënt begrijpt wat u bedoelt
- ⇒ Stel eenvoudige vragen
- ⇒ Ondersteun de vraag indien mogelijk met een gebaar



Letterkaart

Wat?

Kaart met geordende letters van het alfabet voor het spellen van woorden en zinnen.



Hoe?



Als de patiënt wel kan aanwijzen

1. Houd de letterkaart vóór en in het zicht van de patiënt
2. Zorg ervoor dat de letterkaart voor u ook goed zichtbaar is en blijft
3. Geef de patiënt voldoende ruimte om de letters aan te wijzen
4. Let goed op en herhaal de letters/woorden/zinnen die de patiënt aanwijst
5. Schrijf eventueel op wat de patiënt zegt, zodat hij/zij het zelf ook nog eens na kan lezen

Tip: Kijk eens naar de mogelijkheid om de patiënt te laten typen in de VolCe app of Google Translate



Als de patiënt niet kan aanwijzen

Vervang *stap 3* hierboven door:

Vraag of de letter in de 1e/2e/.. rij staat en kom er zo achter welke letter de patiënt bedoelt

Waar?

De letterkaart kunt u vinden in de berging op C1C.

VolCe app

Wat?

De patiënt kan aangeven hoe hij/zij zich voelt of waar hij/zij behoefte aan heeft. Er zijn 6 thema's: gevoelens, lichaam, behandeling, basiswoorden, ontspanning en verzorging.

Er is een optie om te tekenen of te typen.



Hoe?

1. Open op de iPad de 'VolCe app'
2. Houd de iPad vóór en in het zicht van de patiënt
3. Zorg ervoor dat de iPad voor u ook goed zichtbaar is en blijft
4. Geef de patiënt de ruimte om aan te wijzen op de iPad
5. Het thema wordt uitgeklaard als de patiënt op het pictogram drukt
6. Als de patiënt een pictogram aanraakt, geeft een stem aan wat de patiënt wil zeggen
7. Herhaal eventueel wat de patiënt aanwijst



Stel ja-/nee-vragen om er achter te komen wat de patiënt bedoelt en druk dan zelf op de pictogrammen

Waar?

De iPad kunt u vinden in de telemetriekast op de Medium Care.

Google Translate

Wat?

Een hulpmiddel om boodschappen te vertalen en/of uit te laten spreken.



Hoe?



1. Open de Google Translate app (=Google Vertalen) of ga naar <https://translate.google.nl/> op een laptop, iPad of smartphone
2. Laat de patiënt woorden of zinnen in het invoervak typen
3. Druk op het teken om uit te spreken
4. Verwijder de tekst weer voor er iets nieuws wordt ingevoerd

Tip: U kunt Google Translate ook gebruiken als 'letterkaart'

Bij patiënten die een andere taal spreken:



1. Zet de invoertaal op de gewenste taal
2. Laat de patiënt zijn/haar boodschap typen
3. Druk op het teken om te vertalen

Als u iets duidelijk wil maken aan de patiënt:

1. Typ uw boodschap of vraag in het invoervak
2. Vertaal het naar de taal van de patiënt
3. Druk op het teken om uit te spreken of laat het lezen aan de patiënt



De toetsen moeten groot genoeg zijn voor de patiënt
De invoertaal moet op Nederlands of een andere gewenste taal staan

Waar?

Google Translate of Google Vertalen kunt u zoeken op apparaten waar internet op zit.