

LOUPE

WETENSCHAP EN INNOVATIE IN
HET ST. ANTONIUS ZIEKENHUIS

Opinie

De kracht én de uitdaging
van verpleegkundigen

Nieuw onderzoek

Nazorg op maat voor
vrouwen met borstkanker

VERPLEEGKUNDE SPECIAL
'Shape your job'



CURSUSSEN

Basiscursus statistiek

Locatie: Videoconferentie via Pexip
Data: startbijeenkomst 9 mei gevolgd door e-learning. Tijdstip: 16:00-17:00 uur

EBP-3

Locatie: zie cursuspagina Leerplein
Data: 3 dagdelen, start op 4 juli
Tijdstip: variërende tijdstippen

Evidence based maken van protocollen voor auteurs

Locatie: zie cursuspagina Leerplein
Data: startdatum op 30 juni
Tijdstip: variërende tijdstippen

REDCap - de basis

Locatie: Videoconferentie via Pexip
Data: 17 mei, 16 juni
Tijdstip: variërende tijdstippen

Zoeken in PubMed voor CAT of systematic review

Locatie: Videoconferentie via Pexip
Data: zelfstudie gevolgd door workshop op 14 juni. Tijdstip: 14:30-16:30 uur

OVERIGE ACTIVITEITEN

Discipline overstijgend onderwijs

Locatie: Videoconferentie via Pexip
Data: 17 mei, 21 juni, 19 juli, 16 augustus
Tijdstip: 19:30-20:15 uur

European Nursing Conference 2022 – Future Proof Nursing

Locatie: Online i.c.m. lokale activiteiten
Data: 4-7 oktober
Tijdstip: variërende tijdstippen

COLOFON

Redactie

Henk Ruven
Miebet Wilhelm
Evelien Geertsema
Nienke van der Werf
Kim van der Meulen
Lian Trapman
Saskia Smidt
Lisa Suidman
Tamara Tehubijuluw

Hoofdredactie
Hoofdredactie
Bureauredactie
Bureauredactie
Redactie
Redactie
Gastredactie
Gastredactie
Gastredactie

Fotografie

Geeske Stoker

Agenda	2
Inhoud	2
Colofon	2
Voorwoord	3
Golf	
Opinie	4-5
Uitblinken in veelzijdigheid: De kracht én de uitdaging van verpleegkundigen	
In de spotlight	6-7
Verpleegkundig onderzoekers aan de slag in nieuwe combifunctie	
Het kernteam Evidence Based Practice (EBP) en onderzoek	
Evidence-based	8-9
Eén team één taak?	
Kwaliteitsonderzoek naar agressie bij ouderen met dementie binnen het dialysecentrum	
Innovatie	10
Het nieuwe monitoren op vitale parameters	
Nieuws	10-11
Verpleegkundig manager WaVe gestart	
Nieuw: Informatiepunt voor PEG en PEJ. Een nazorgteam vanuit de endoscopie	
Nieuwe adviseur verpleegkundig en paramedisch onderzoek	
Save the date: European Nursing Conference 2022 – Future Proof Nursing	
Publicaties uitgelicht	12
Eelke Lemmens Herman Satter	
In de spotlight	13
Vijf vragen aan: Esmee de Haas	



Drie van de vier nieuwe verpleegkundig onderzoekers. Zie ook het artikel op pagina 6.

Opinie	14
Rebels verpleegkundig leiderschap, wat is daarvoor nodig?	
Nieuw onderzoek	15
Nazorg op maat voor vrouwen met borstkanker	
Infographic	16
Solatol of metoprolol ter preventie van atriumfibrilleren na een hartoperatie	

Eerdere uitgaven van Loupe

Via deze QR-code ga je naar een overzicht van alle voorgaande uitgaven van Loupe.



<https://www.antoniusziekenhuis.nl/research/loupe/2022-1>

Aansprakelijkheid

Het St. Antonius Ziekenhuis noch de redactie zijn aansprakelijk voor de inhoud van de opgenomen artikelen. Niets uit dit tijdschrift mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder toestemming van de redactie.

QR-codes

Alle inhoud die via QR-codes in deze uitgave te benaderen is, vindt u ook via <https://www.antoniusziekenhuis.nl/research/loupe/2021-3>

ISSN: 2772-7394



Monique Valentijn, internist ouderengeneeskunde, lid Raad van Bestuur

In de natuurkunde wordt een golf gedefinieerd als een verstoring in een medium waarin deze zich voortbeweegt en haar energie verspreidt, zonder daarbij de deeltjes van het medium effectief te verplaatsen. Ieder deeltje trilt namelijk rond een bepaald punt.

In English a wave is a sudden occurrence of or increase in a phenomenon, feeling, or emotion or to move one's hand to and fro in greeting or as a signal.

In het St. Antonius ontstond (plotseling? In ieder geval binnen een paar maanden) het fenomeen van een nieuw gevormde eenheid genaamd WaVe, Waardegedreven Verbeteren, met aan het hoofd, de kop van de golf, een verpleegkundig manager. Dat zij, Elvan Simsek-Cakar, haar energie gaat verspreiden door onze organisatie kan ik al helemaal voor me zien. Lees zelf verder over haar in deze Loupe (pag. 10). Deze speciale editie van de Loupe overstroomt overigens van de vele andere golfbewegingen van verpleegkundig initiatieven.

Als kopstuk en 'covermodels' van deze editie natuurlijk de verpleegkundig onderzoekers die

in 2022 starten. Een beweging waar de voltallige Raad van bestuur een staande stadion wave voor maakt; "hoezee hoezee, dat is een briljant idee, we betalen heel graag mee!"

Over modellen gesproken; hebben jullie op social media de knappe koppen van onze stoere mannen in de zorg voorbij zien komen? Geen verdere evidence nodig dat deze actie succesvol was [wie wel zoekt naar evidence; lees over ouderen en kanker op pag. 12].

Zo'n attitude jegens verpleegkundigen heb ik zelf vanaf mijn 19e geïncorporeerd nadat ik twee jaar leerling verpleegkundige aan de HBO-V in Leiden was geweest. Hier startte ook mijn voorliefde voor ouderen. De ervaringen in het verpleeghuis en op de dagbesteding voor ouderen vormden mijn opinie op het anders willen organiseren van de zorg voor ouderen. Over opinie gesproken; ben je ook benieuwd naar de opinie van oud-IC verpleegkundige Dewi Stalpers? Zie pag. 4-5.

In diezelfde stad zette ik mijn eerste stappen in het zelf wetenschappelijk onderzoek doen [zie mijn vorige column in Loupe 2021-3]. Dat

bleek niet mijn passie; maar golven daar leef ik voor! Zo woon ik vlak aan de kust en heb daar mijn catamaran aan zee liggen. De golven die in je gezicht slaan als je door de branding gaat, of nog beter; de golven die je meenemen en optillen in planee, surfend terug naar de kust. Ik houd van beweging, van golven, van verpleegkundigen, van ouderen en onderzoek naar kanker (publicatie uitgelicht: Oncologist. 2013;18(12):1330. doi:10.1634/theoncologist.2013-0195); dus aan deze Loupe haal ik mijn hart op. Jij hopelijk ook.

I now wave my hand to and fro! ■

Antonius publicaties

Via deze QR-code gaat u naar een overzicht van alle tijdschriftartikelen gepubliceerd door Antonianen in de periode december 2021 t/m maart 2022.

[Bron: STAR].



UITBLINKEN IN VEELZIJDIGHEID: DE KRACHT ÉN DE UITDAGING VAN VERPLEEGKUNDIGEN

Het St. Antonius heeft de laatste jaren veel werk verzet om verpleegkundigen (beter) voor het voetlicht te brengen. En deze aandacht voor het verpleegkundig beroep is niet onterecht. Ondanks alles wat er de afgelopen jaren gebeurd is, krijgen verpleegkundigen nog steeds niet de waardering die ze verdienen. Je zou zeggen dat het duidelijk is dat het verpleegkundig werk belangrijk is, vooral na de bijdrage die verpleegkundigen lever(d)en tijdens de COVID-pandemie. Het feit dat er gedurende deze moeilijke periode een formaliseringslag heeft plaats gevonden voor de functie van verpleegkundig onderzoeker stemt dan erg positief.

VERPLEEGKUNDIG ONDERZOEKERS

“Zou jij willen meewerken aan een artikel over de toekomst van de verpleegkundige en de verschillende (combi)functies die ontstaan, onder andere die van verpleegkundig onderzoeker?” Natuurlijk wil ik dat doen, was mijn eerste reactie op de mail vanuit het oude vertrouwde St. Antonius. Maar waar te beginnen? Allereerst jullie te feliciteren met de mooie nieuwe functie van verpleegkundig onderzoeker. Een goede ontwikkeling dat er per april 2022 ‘officieel’ verpleegkundig onderzoekers rondlopen. Dat deden ze eerder ook al, maar zij waren minder (tot niet) zichtbaar. Vanuit het St. Antonius Onderzoeksfonds worden er bijvoorbeeld projecten ondersteund over palliatieve zorg bij longpatiënten en over hypnotherapie bij kinderen met slaapproblemen. Er gebeuren dus mooie dingen op verpleegwetenschappelijk gebied, maar dat wordt niet voldoende gezien. Dit geldt voor al het werk dat verpleegkundigen dagelijks verzetten, en wat ze allemaal ‘in hun mars hebben’.

VEELZIJDIG BEROEP

De verpleegkundige staat als enige 24/7 aan de zijde van de patiënt. Verpleegkundigen weten letterlijk alles van de patiënt: van het fysieke tot de psychische/mentale kant en van familiezaken tot medische zaken. Er zijn ook verschillende rollen die afwisselend vervuld worden; het ene moment moet de patiënt gemobiliseerd worden en vervul je de taak van

“MAKE SURE THAT YOU ARE SHAPING YOUR JOB, NOT LETTING YOUR JOB SHAPE YOU”¹



Dewi Stalpers, senior-onderzoeker Verpleegwetenschap UMC Utrecht

de fysiotherapeut, dan ben je bezig met alles rondom voeding en kijk je met de pet van diëtist, om vervolgens als een maatschappelijk werker met de familie in gesprek te gaan. Oftewel: verpleegkundigen zijn van alle markten thuis. Deze veelzijdigheid is de sterke kant van verpleegkundigen, maar tegelijkertijd kan het ook een valkuil zijn. Davina Allen beschreef het als ‘het onzichtbare werk van verpleegkundigen’². Verpleegkundigen doen veel, maar dat is niet altijd even goed zichtbaar. Wellicht omdat iedereen, inclusief verpleegkundigen zelf, gewend zijn om alles ‘gewoon’ te doen; het is te vanzelfsprekend.

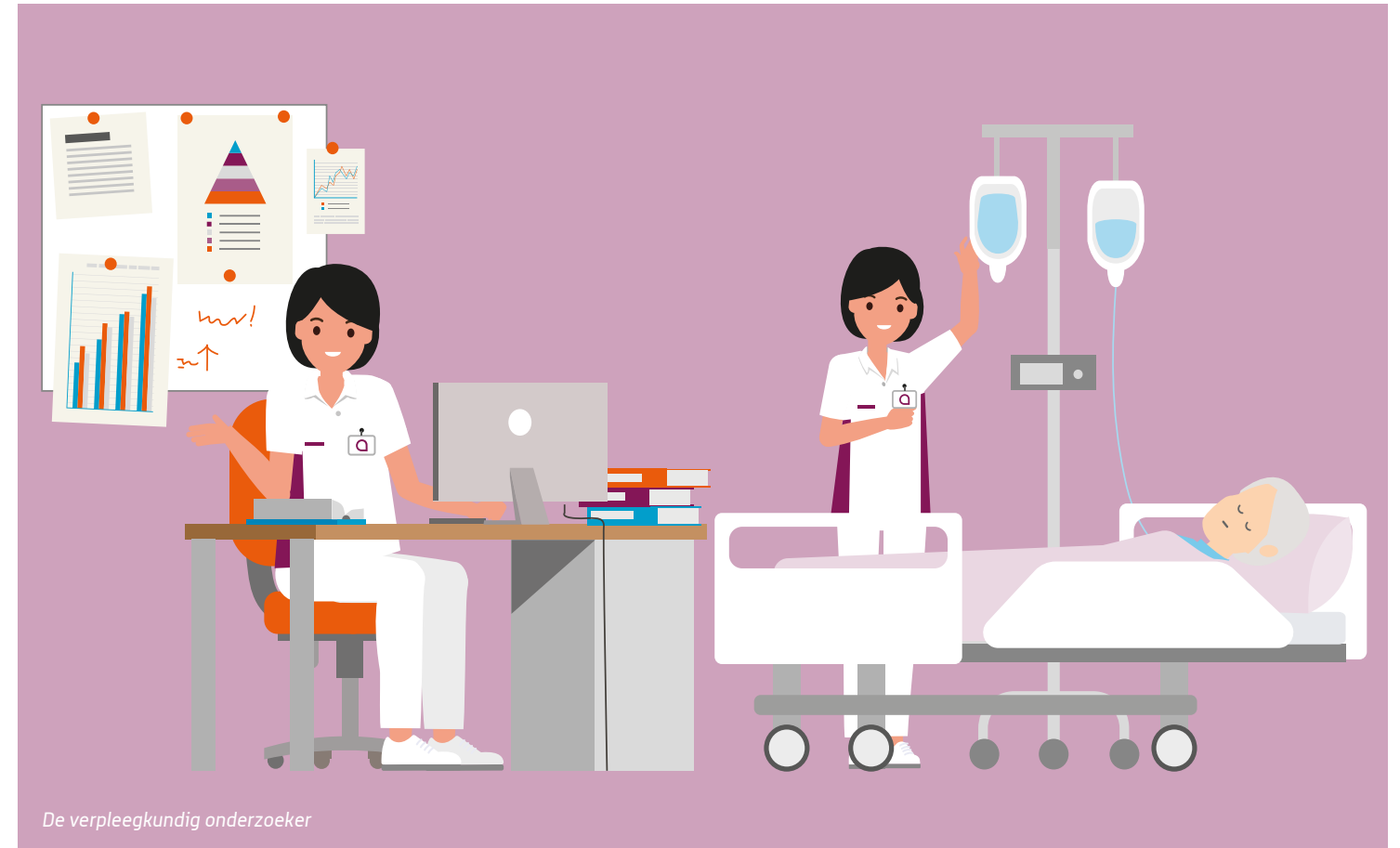
KWALITEITEN INZETTEN

Veelzijdig zijn en kunnen multitasken zijn goede eigenschappen, maar door meer gebruik te

maken van de verscheidenheid aan individuele kwaliteiten is er veel winst te behalen. In de psychologie heet dit met een mooi woord: job craften³.

Als (regie)verpleegkundige, verpleegkundig specialist of onderzoeker heb je bepaalde taken en verantwoordelijkheden. Dit onderscheidt de functies van elkaar en het is voor iedereen helder wat diegene ‘behoort’ te doen. Maar binnen eenzelfde functie kun je verschillende kwaliteiten inzetten.

Een optimale skill-mix [=combinatie van capaciteiten, kwalificaties, kennis en ervaring die wordt ingezet voor patiëntenzorg] met ruimte voor een bepaalde mate van job craften, is iets waar je als organisatie naar zou



De verpleegkundig onderzoeker

“EEN OPTIMALE SKILL-MIX MET RUIMTE VOOR JOB CRAFTEN, IS IETS WAAR JE ALS ORGANISATIE NAAR ZOU WILLEN STREVEN”

willen streven. Dat heeft positieve effecten op de kwaliteit van zorg; niet alleen voor patiënten, maar ook voor verpleegkundigen. Denk aan: meer tevredenheid, vitaliteit en bevlogenheid⁴. Maar het is nog niet zo makkelijk om te benoemen, waar je goed in bent en hoe je je

werk beter kan craften. Het heeft bij mij jaren geduurd om tot de conclusie te komen dat het voor mij nieuwsgierigheid is. Dit had ik eerder niet van gemaakt, maar terugkijkend is dat het wat mij drijft. Het maakte dat ik verpleegkundige, IC-verpleegkundige en uiteindelijk onderzoeker werd. Het feit dat mijn nieuwsgierigheid constant kan inzetten, maakt dat ik alles wat minder leuk is op de koop toeneem.

WAT IS NODIG?

In het licht van de toekomstige verpleegkundige: probeer altijd je eigen drive in het vizier te

houden, dan bereik je wat je wilt bereiken. Leidinggevend: probeer verpleegkundigen te stimuleren en te coachen. Houdt naast de dagelijkse besloomingen vooral in het oog wat mensen nodig hebben om hun kwaliteiten in te zetten. Organisaties: faciliteer en kijk goed naar het potentieel wat je in huis hebt. Het feit dat er in het Antonius tegenwoordig verpleegkundig onderzoekers rondlopen is een stap in de goede richting. Geef hen de ruimte en de tijd om hun rol waar te maken zodat zij, net als alle andere verpleegkundigen, kunnen uitblinken niet alleen in hun veelzijdigheid, maar ook in hetgeen waar ze goed in zijn. ■

REFERENTIES:

- 1 Wrzesniewski A, Berg JM, Dutton JE. Turn the job you have into the job you want. *Harv Bus Rev.* 2010;June:114-117.
- 2 Allen D. *The invisible work of nurses: hospitals, organisation and healthcare.* Abingdon Oxon: Routledge; 2015.
- 3 Wrzesniewski A, Dutton JE. Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *Aca Manage Rev.* 2001;26(2):179-201.
- 4 Gordon HJ, Demerouti E, Le Blanc PM, Bakker AB, Bipp T, Verhagen MAMT. Individual job redesign: Job crafting interventions in healthcare. *J Vocat Behav.* 2018;104: 98-114

VERPLEEGKUNDIG ONDERZOEKERS AAN DE SLAG IN NIEUWE COMBIFUNCTIE



V.l.n.r. verpleegkundig onderzoekers Wendy Giezen (Longgeneeskunde), Lian Trapman (poli Longgeneeskunde), Lisa Suidman (Longgeneeskunde), Ineke van de Pol (IC/MC)

Binnen de Academie is de afgelopen maanden hard gewerkt aan de voorbereidingen om per april verpleegkundig onderzoek een (prominentere) plaats te geven binnen het St. Antonius Ziekenhuis. De afgelopen jaren hebben meerdere verpleegkundigen een onderzoeks-master gevolgd, waarvan de effecten tot nu toe vooral individueel zichtbaar zijn. Hoe mooi zou het zijn als de krachten en kwaliteiten gebundeld worden en dat verpleegkundig onderzoek verder kan groeien binnen ons ziekenhuis. De vier verpleegkundig onderzoekers die aan de start staan van deze beweging stellen zich graag voor en vertellen wat hun achtergrond, drijfveren en plannen zijn. Alle vier gaan ze in hun nieuwe functie de zorgpraktijk (50%) combineren met onderzoek (50%).

Ineke van de Pol: "Ik ga mijn functie als teamhoofd IC/MC combineren met de functie verpleegkundig onderzoeker. Ik vind het uitdagend om vanuit deze rollen uitvoerder te kijken naar verpleegkundige werklust en zorgkwaliteit. De verpleegkundige werklust is hoog, maar wat is het effect op de kwaliteit van zorg als we afdelingen minder frequent anders of niet meer doen? Een voorbeeld hiervan is mijn recente onderzoek naar de frequentie van het verscho-

nen van drukmeet- en infuussystemen bij een centrale lijn. Minder frequent verschoonen zorgde niet voor een verhoging van lijnsepsis, maar wel voor een vermindering van werklust. Zo zijn er nog vele voorbeelden die de moeite waard zijn om te onderzoeken!"

Wendy Giezen: "Ik ben 27 jaar en ruim 4 jaar werkzaam op de afdeling Longgeneeskunde D2 als verpleegkundige. Deze zomer heb ik mijn master Evidence Based Practice in Healthcare afgerond en deze kennis wil ik graag inzetten als verpleegkundig onderzoeker. Met deze functie wil ik de waarde van verpleegkundig onderzoek zichtbaarder maken. Verpleegkundig onderzoek kan veel voor de patiënt betekenen en dit mag gezien worden! Ik hoop een brug te slaan tussen de zorg aan het bed en de wetenschap. Met onze eigen handen nog aan het bed zien we als verpleegkundigen waar de onderzoeksmogelijkheden liggen en zitten wij dicht op de implementatie en evaluatie van onderzoeksresultaten."

Lisa Suidman: "Ik ben verplegingswetenschapper, VAR-lid en werkzaam op de Longgeneeskunde D3. De brugfunctie als verpleegkundig onderzoeker zet ik graag in om het team te

enthousiasmeren onderzoeksthema's te signaleren in de praktijk. Daarbij wil ik ondersteunen in de vertaling van onderzoeksresultaten naar implementatie en borging in de praktijk. Ik vind het belangrijk om onderzoek te doen naar toekomstbestendige zorg, met aandacht voor werkplezier, autonomie en patiëntuitkomsten. Het onderzoek naar risico-gestuurd screenen is een voorbeeld hiervan. Mijn toekomstvisie: samen met andere verpleegkundig onderzoekers een sterk platform vormen dat de komende jaren gaat groeien, waarin verpleegkundige onderzoekslijnen ziekenhuisbreed een structurele plaats in de organisatie krijgen."

Lian Trapman: "Ik werk sinds 2016 als verpleegkundig consultant op de poli voor interstitiële longziekten. In 2016 heb ik de master Evidence Based Practice in Healthcare afgerond en sinds 2021 doe ik promotieonderzoek naar palliatieve zorg bij patiënten met longfibrose. Ik vind het zelf heel leuk en waardevol om als verpleegkundige praktische onderzoeken te doen waar de patiënt direct effect van bemerkt. Ik vind het leuk om beginnende onderzoekers te begeleiden en te loodsen door praktische en logistieke zaken die horen bij onderzoek doen. Ik hoop dat binnen deze functie dan ook te kunnen doen." ■

HET KERNTeam EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) EN ONDERZOEK



V.l.n.r. EBP specialist Saskia Smidt (dialyseverpleegkundige & opleider dialysecentrum), coördinatoren Daphne Spoolder (informatiespecialist Kennis- en Informatiecentrum & verplegingswetenschapper) en Rieneke Peijnenburg (adviseur Academie)

Het kernteam EBP en onderzoek is in 2019 opgericht om binnen het St. Antonius Ziekenhuis een structuur op te zetten waarin EBP en onderzoek door verpleegkundigen en andere zorgprofessionals wordt gestimuleerd, ondersteund en geborgd. Het kernteam vertelt over de ontwikkelingen tot nu toe en wat we nog kunnen verwachten.

Inmiddels zijn er 16 verpleegafdelingen en poliklinieken aangesloten bij dit project. Zij hebben regelmatig contact met het kernteam om hun wensen, doelen en voortgang rondom EBP en onderzoek te bespreken. Op deze afdelingen en poliklinieken is een verpleegkundige of andere zorgprofessional vier uur per week bezig met EBP en onderzoek. Het is ontzettend leuk om te zien hoeveel mogelijkheden er zijn, dat mensen enthousiast zijn en dat EBP en onderzoek naar eigen wens en behoefte van de afdeling/polikliniek kan worden ingevuld.

VOOR IEDERE AFDELING EEN PASSENDE AANPAK

Iedere afdeling/polikliniek heeft zijn eigen doelen en wensen. We denken hier in mee, adviseren en verwijzen soms door, naar bijvoorbeeld de collega's van het Wetenschapsloket van de Academie R&D. Verpleegafdeling F2

organiseert bijvoorbeeld protocolbesprekingen, F3 doet PICO-besprekingen en C2 houdt EBP-bijeenkomsten. En zo zijn er nog veel meer voorbeelden te noemen, variërend van een kritische blik tot aan wetenschappelijk onderzoek.

INSPIRATIE OPDOEN EN LEREN VAN ELKAAR

Ziekenhuisbreed zijn er veel leuke initiatieven. We hebben een forum opgezet waarop we gezamenlijk bijhouden welke literatuuronderzoeken zijn aangevraagd, welke praktijkonderzoeken er lopen en welke openstaande thema's voor onderzoek er zijn. Dit biedt collega's de mogelijkheid om inspiratie op te doen, kennis te delen en in contact te komen met elkaar. Iedereen kan vragen, thema's en projecten aan het forum toevoegen! Je vindt het forum EBP en onderzoek door op intranet te zoeken naar 'forum EBP'.

Daarnaast houden we twee keer per jaar een netwerkbijeenkomst (we kijken erg uit naar een fysieke bijeenkomst met borrel, op 11 oktober 2022!). En we organiseren dit na jaar een EBP-maand met diverse activiteiten, waarin ook het European Nursing Congress '22 zal plaatsvinden. In de gedeelde map L:\ebp en onderzoek kunnen verpleegkundigen en andere zorgprofessionals inspiratie opdoen en contact leggen met elkaar. We dagen je dan ook vooral uit eens contact te leggen met iemand die je nog niet kent!

TOEKOMSTPLANNEN

Uit onze evaluatie van 2021 is naar voren gekomen dat er behoefte is aan directe begeleiding op de werkvloer, netwerkvorming en dat aandacht nodig is voor borging. In 2022 gaan we hier samen met alle verpleegkundigen en andere zorgprofessionals, verpleegkundig onderzoekers en onze adviseur verpleegkundig en paramedisch onderzoek verder vervolg aan geven.

Vragen, tips of ideeën? Je mag ons altijd mailen via ebp@antoniusziekenhuis.nl ■

Eén team één taak?

Draagt het optimaliseren van een multidisciplinair werkproces bij aan gunstige effecten op het ontwenningstraject van de beademing van IC-patiënten?

INLEIDING

Ontwennen van invasieve beademing is een belangrijk onderdeel van Intensive Care (IC)-zorg. Uit onderzoek is gebleken dat geprotocolleerde, intensieve en multidisciplinaire zorg voor de IC-patiënt in een ontwenningstraject van de beademing een gunstig effect heeft. Het resulteert onder andere in een verminderd aantal complicaties, zoals een pneumonie. Daarnaast wordt door middel van een gestructureerd ontwenningstraject een kortere ontwenduur gezien. Dit heeft een positieve invloed op het aantal beademingsdagen, het aantal IC-dagen en het sterftecijfer^{1,2,3}.

De vraag is of multidisciplinaire zorg in het St. Antonius ziekenhuis bij IC-patiënten in een dergelijk ontwenningstraject meer gestimuleerd kan worden en zorgt voor onder andere een verkorte ontwenduur van de beademing.

METHODE

Op 1 januari 2021 hebben er drie wijzigingen plaatsgevonden in het multidisciplinaire werkproces op de IC van het St. Antonius ziekenhuis:

- Er is een geplastificeerde kaart (Wean Activiteitskaart) ontworpen. Hierop staan alle aandachtspunten en adviezen voor het ontwennen van de beademing beschreven en deze kunnen aangekruist worden door verschillende disciplines.
- Er is gestart met een wekelijks multidisciplinair overleg (MDO).
- De Ventilation Practitioner is ingezet als overkoepelend aanspreekpunt om multidisciplinaire samenwerking te stimuleren.

Geïnccludeerde patiënten in de interventiegroep hebben een ontwenningstraject van de beademing gevolgd in de periode van 1 januari 2021 tot en met 31 mei 2021. De controlegroep heeft een ontwenningstraject gevolgd in een periode vóór het wijzigen van het werkproces, namelijk van 1 augustus 2020 tot en met 31 december 2020.



Marije Cornelisse, IC-verpleegkundige en Ventilation Practitioner

De data is verzameld middels dossieronderzoek in het EPD en het versturen van vragenlijsten naar verschillende disciplines die een belangrijke rol spelen in het ontwenningstraject van de beademing. Te weten de arts, verpleegkundig specialist, IC-verpleegkundige, fysiotherapeut en logopedist⁴.

RESULTATEN

In totaal werden 23 patiënten in deze studie geïnccludeerd, waarvan 12 in de interventiegroep en 11 in de controlegroep. De IC-patiënten uit beide groepen verschillen niet in het aantal ontwendagen (11 vs. 13, $p=0.45$), niet in het aantal beademingsdagen (35 vs. 33, $p=0.79$) en niet in het aantal IC-dagen (56 vs. 41, $p=0.35$).

Uit de vragenlijsten, met een gemiddelde respons van 46%, kwam naar voren dat de tevredenheid van de verschillende disciplines over de onderlinge communicatie is gestegen en het nieuwe werkproces een goed overzicht geeft in de onderlinge taakverdeling.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In dit onderzoek laat geprotocolleerde, invasieve en multidisciplinaire zorg aan de IC-patiënt die ontwent van de beademing geen gun-

stig effect zien op ontwen-, beademings-, en IC-dagen. Desondanks vinden de betrokken disciplines wel dat de onderlinge samenwerking verbeterd is.

De aanbeveling is om door te gaan met het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking middels de ingezette interventies. Daarnaast kan er een vervolg verbetertraject ingezet worden naar aanleiding van de uitkomsten van de vragenlijsten. Continuïteit van zorg is bijvoorbeeld een van de onderwerpen waar aandacht aan besteed kan worden.

Voor meer informatie over dit onderzoek, mail naar m.cornelisse@antoniusziekenhuis.nl. ■

REFERENTIES:

- 1 Black CJ, Kuper M, Belligan GJ, Batson S, Matejowsky C, Howell DC. A multidisciplinary team approach to weaning from prolonged mechanical ventilation. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2012 Aug;73(8):462-6.
- 2 White V, Currey J, Botti M. Multidisciplinary team developed and implemented protocols to assist mechanical ventilation weaning: A systematic review of literature. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2011 Mar;8(1):51-9.
- 3 Whitmore KA, Townsend SC, Laupland KB. Management of tracheostomies in the intensive care unit: a scoping review. *BMJ Open Respir Res*. 2020 Jul;7(1):e000651.
- 4 NVIC (2018) Herzien richtlijn ontwenning van de beademing voor volwassen patiënten op een intensive care. <https://nvic.nl/richtlijnen/beademing-ontwenning-van-2018>

KWALITEITSONDERZOEK NAAR AGRESSIE BIJ OUDEREN MET DEMENTIE BINNEN HET DIALYSECENTRUM

Agressie of ongewenst gedrag bij ouderen met dementie is een toenemend probleem, ook binnen de ziekenhuizen. Landelijk gezien worden mensen ouder en daardoor worden steeds meer patiënten met multiproblematiek opgenomen.

Voor mijn specialisatie tot dialyseverpleegkundige heb ik een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd naar agressie bij ouderen met dementie binnen het dialysecentrum. Ik heb jarenlang op een Geriatrie afdeling gewerkt waardoor ik affiniteit heb met deze doelgroep. Voor het onderzoek heb ik op micro-, meso- en macro niveau gekeken hoe het gesteld is met agressie maar ook in het algemeen met ongewenst gedrag bij ouderen met dementie. Ik heb met interviews en een enquête getoetst hoe vaak agressie voorkomt binnen verschillende settings en of er richtlijnen voor aanwezig zijn. Hiervoor heb ik contact gehad met verschillende dialysecentra, collega's van ons eigen centrum binnen het St.

Antonius en drie geriatrieverpleegkundigen uit een andere sector. Daarnaast heb ik een literatuuronderzoek uitgevoerd naar agressie bij ouderen met dementie.

Na het onderzoeken van verschillende factoren ben ik tot de conclusie gekomen dat er binnen het dialysecentrum geen eenduidig beleid is over het omgaan met agressie bij ouderen met dementie. Er moet per patiënt, op maat, bekeken worden wat de beste aanpak is, aangezien er per soort dementie verschillende gedragskenmerken zijn die kunnen leiden tot agressie. Binnen het dialysecentrum gebruiken wij zorgplannen voor de patiënt. Om te zorgen dat er binnen het team per patiënt een meer eenduidig beleid gehanteerd wordt bij agressie, of ander ongewenst gedrag, heb ik een bejegeningplan opgesteld dat hieraan gekoppeld kan worden. Dit geeft de dialyseverpleegkundige handvatten en zorgt ervoor



Debra Hagedoorn, Dialyseverpleegkundige

dat escalatie van ongewenst gedrag kan worden voorkomen.

Onderzoek voor opleiding tot dialyseverpleegkundige, juni 2021. ■

INJECTIE MET TRIAMCINOLONE ACETONIDE (KENACORT) NA ENDOSCOPISCHE RESECTIE

Een endoscopische resectie (ER) wordt uitgevoerd bij patiënten met een vroegcarcinoom van de slokdarm (adenocarcinoom en plaveiselcarcinoom). Waar patiënten met deze vormen van slokdarmkanker vroeger een chirurgische resectie ondergingen, is de ER een minder invasief alternatief. Echter, één van de complicaties van het uitvoeren van een ER is stenosering oftewel vernauwing van de slokdarm. Het risico op stenosering stijgt naarmate de uitgebreidheid van de resectie toeneemt. Het opheffen van deze vernauwing (dilatatie) leidt vaak tot afname van kwaliteit van leven, risico op complicaties en medisch economische last. De vraag is of injectie met triamcinolone acetonide (TA), een corticosteroïde, na ER in de slokdarm stenosering kan voorkomen.

Om deze vraag te beantwoorden, werd een CAT uitgevoerd, waarbij gezocht is naar literatuur in de databanken PubMed, Cinahl en Cochrane. Er werden 5 geschikte artikelen gevonden. Het le-

vel of evidence was beperkt vanwege het ontbreken van systematische reviews. Wel is één RCT gevonden die het onderzoek uitvoerde in een kleine populatie in een single center studie en één semi gerandomiseerd onderzoek. De literatuur die in de narratieve reviews werd gebruikt, bestond voornamelijk uit kleine klinische studies.

De verschillende studies laten gunstige effecten zien van TA na een ER. Hoewel een eenmalige TA injectie niet resulteerde in een significant effect op het ontwikkelen van een stenose (mogelijk vanwege onvoldoende statistische power), waren de aantallen benodigde dilataties significant lager: 6,1 sessies ten opzichte van 12,5 sessies in de controlegroep¹. Hierbij hadden circumferentiële laesies meer dilatatiesessies nodig dan niet-circumferentiële laesies. We concluderen dat TA na een ER stenose niet kan voorkomen, echter bij circumferentiële laesies zorgt TA voor een reductie in het aantal benodigde dilatatiesessies. ■



Marion Poot, Verpleegkundige in opleiding tot specialist

REFERENTIES:

- 1 Takahashi, H., Arimura, Y., Okahara, S., Kodaira, J., Hokari, K., Tsukagoshi, H., Shinomura, Y., & Hosokawa, M. (2015). A randomized controlled trial of endoscopic steroid injection for prophylaxis of esophageal stenoses after extensive endoscopic submucosal dissection. *BMC Gastroenterology*, 15(1).

HET NIEUWE MONITOREN OP VITALE PARAMETERS



Josiane Wildemans, klinisch informaticus i.o. en Max Denekamp, verpleegkundige afdeling D3

Er zijn verschillende ontwikkelingen op het gebied van het monitoren van vitale parameters op de verpleegafdelingen. Om uit te zoeken welke mogelijkheden er zijn en waar de verpleegkundigen behoefte aan hebben, is een project gestart om hier verder onderzoek naar te doen.

Vorig jaar is er op afdeling C2 een pilot gedaan met slimme pleisters. Met deze pleisters kunnen verschillende vitale parameters van de patiënt continu gemeten worden. Een andere ontwikkeling op het gebied van monitoring zijn de spotcheckmonitoren die gekoppeld kunnen worden aan Epic. Onderdeel van het project is een proefplaatsing met verschillende typen monitoren.

Per 1 februari 2022 zijn de verpleegafdelingen D3 en C2 in Nieuwegein en afdeling 4C in Utrecht gestart met deze proefplaatsing. In de proefplaatsing worden vier nieuwe monitoren getest om de vitale parameters te meten. Alle vier de monitoren beschikken over dezelfde functies en bevatten de nieuwste technologische ontwikkelingen, waaronder een touchscreen. Ze beschikken over tools die de registratielast verminderen. Doordat de monitoren gekoppeld zijn aan Epic hoeven de parameters niet meer handmatig ingevoerd te worden, maar staan ze gelijk in het dossier van de patiënt. Deze automatisering zorgt ervoor dat het proces minder foutgevoelig wordt. Zeker in een acute situatie is het praktisch en efficiënt dat de vitale parameters automatisch naar Epic worden doorgestuurd. Naast het meten van de

vitale parameters kan de hele Early Warning Score op de monitor ingevuld worden.

Tijdens de proefplaatsing zal elke type monitor twee weken op de afdeling geplaatst worden om te testen. Na de twee weken wordt er gerouleerd met de monitoren, zodat elke afdeling elke monitor kan uitproberen. Na de proefplaatsingen wordt aan de verpleegkundigen gevraagd om een enquête in te vullen, zodat we een duidelijk beeld krijgen welke type monitor de voorkeur heeft om te gebruiken. Na twee maanden wordt besloten welke monitor het meest gebruiksvriendelijk is, deze zal dan ziekenhuisbreed worden aangeschaft. Tijdens de proefplaatsingen is er nauw contact geweest met de leveranciers en de afdeling Klinische Fysica & Instrumentatie. Naast de proefplaatsing en de aanschaf van nieuwe spotcheckmonitoren wordt er ook verder gekeken naar de behoeften aan monitoring op de verpleegafdelingen. Zodat er voor alle verschillende soorten patiënten die er op een afdeling zijn een passende manier is om hun vitale parameters in de gaten te houden.

Al met al is het een innovatief project waarbij we de nieuwe technologie mooi mee nemen. ■

VERPLEEGKUNDIG MANAGER WAVE GESTART



Elvan Simsek-Cakar

Op 1 februari is Elvan Simsek-Cakar gestart als verpleegkundig manager Waardegedreven Verbeteren (WaVe). Naast haar werk als obstetrie-verpleegkundige gaat Elvan samen met Paul van der Nat, Maurice Beekwilder en Joost de Bie leidinggeven aan de nieuwe eenheid Waardegedreven Verbeteren. Deze eenheid is ontstaan uit de samenvoeging van de eenheden KVV en Lean & Zorglogistiek.

“Mijn naam is Elvan (35) en ik ben al 14 jaar werkzaam als verpleegkundige. In die rol heb ik verschillende afdelingen gezien, van Intensive Care tot VVT, waar ik veel ervaring en kennis heb kunnen opdoen. Ik geloof in continu verbeteren, veranderen en groeien. Daarom past deze nieuwe functie ook erg goed bij mij.

Doordat Elvan ook actief is als verpleegkundige, heeft zij een direct beeld van de praktijk op de verpleegafdelingen. “Ik ben laagdrempelig benaderbaar en sta open voor ideeën. Ik zie mezelf als een brug tussen het bestuur en de collega verpleegkundigen. Met de ervaringen van mijn collega's en de VAR wil ik mijn inzicht in het verpleegkundig vak verrijken en meenemen in de vertaling naar ziekenhuisbreed beleid.”

Als ziekenhuis streven we naar continu verbeteren en innovatie met als doel verbetering van de kwaliteit en veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de patiënt. Deze kernwaarden kunnen niet zonder elkaar en hebben goed wetenschappelijk onderzoek nodig. “Ik zie graag verpleegkundigen die actief meedenken om te innoveren, onderzoeken gebruiken in hun dagelijkse praktijk en van elkaar leren. We werken samen om de kwaliteit van leven van de patiënten te verbeteren.” ■

NIEUW: INFORMATIEPUNT VOOR PEG EN PEJ, EEN NAZORGTEAM VANUIT DE ENDOSCOPIE



Endoscopieverpleegkundigen Antoinette Meijer, Corina Huiden en Daniëlle Snellenberg

Sinds begin dit jaar is er een informatiepunt voor vragen over Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG) en Percutane Endoscopische Jejunostomie (PEJ).

Het informatiepunt is opgezet naar aanleiding van een kwaliteitsproject voor de opleiding tot endoscopieverpleegkundige. Het bleek dat zowel patiënten als samenwerkende disciplines een vast aanspreekpunt misten. Dit informatiepunt geeft een enorme kwaliteitsimpuls en patiënten reageren positief. “Een waardevolle toevoeging voor onze patiënten, waar we als afdeling erg trots op zijn!”

Het informatiepunt is bereikbaar voor patiënten, mantelzorgers en andere zorgverleners die vragen hebben over een PEG of PEJ. Dit kan gaan over nazorg, materialen of over verzorging. Bel tijdens kantooruren naar 088 320 55 08 of stuur een e-mail naar nazorg-PEG-Verpleegkundigen@antoniuziekenhuis.nl. Het nazorgteam bestaat uit endoscopieverpleegkundigen Corina Huiden, Antoinette Meijer en Daniëlle Snellenberg. ■

NIEUWE ADVISEUR VERPLEEGKUNDIG EN PARAMEDISCH ONDERZOEK

Binnen het team R&D van de Academie start Christine Dolman op 16 mei a.s., als adviseur verpleegkundig en paramedisch onderzoek. Vanuit deze nieuwe functie gaat zij een belangrijke rol spelen in het stimuleren en ondersteunen van verpleegkundig en paramedisch onderzoek in ons ziekenhuis. Zij zal de verpleegkundig en paramedisch onderzoekers gaan begeleiden en coachen. Verder gaat ze een netwerk van deze onderzoekers opzetten en ondersteunen, waardoor deze met en van elkaar kunnen leren. Christine zal samen met hen gaan onderzoeken welke ondersteuning zij nodig hebben, en hoe dit ingericht kan worden. ■



Christine Dolman

SAVE THE DATE: EUROPEAN NURSING CONFERENCE 2022 – FUTURE PROOF NURSING

Van 4-7 oktober 2022 vindt de European Nursing Conference (ENC22) plaats. Dit grote verpleegkunde congres wordt deze keer vanuit Nederland georganiseerd en heeft als thema Future Proof Nursing. Het zal een online event worden, aangevuld met een aantal lokale activiteiten. Meer informatie over de thema's die aan bod komen en de activiteiten die georganiseerd worden kun je vinden op de website van het congres: www.enc22.eu.

Het St. Antonius Ziekenhuis is partner van dit congres en de VAR en de Academie organiseren ook een aantal activiteiten. In voorbereiding zijn een rondetafel discussie over de vraag 'wat is er nodig voor een goed onderzoeksklimaat voor verpleegkundigen in een

algemeen of universitair ziekenhuis?' En een paneldiscussie - in samenwerking met het Isala en Radboudumc - over de ontwikkeling en implementatie van de functie 'clinical academic nurse' binnen de drie ziekenhuizen. Daarnaast wordt een korte video gemaakt waarin

ons ziekenhuis wordt voorgesteld aan de congresdeelnemers. Ook wordt er nagedacht over een 'event' in ons ziekenhuis, waarbij onze verpleegkundigen met elkaar in discussie kunnen gaan over een bijdrage van een van de hoofdsprekers.

ENC22, 4-7 oktober 2022

De komende maanden zullen deze ideeën steeds meer vorm krijgen. Houd intranet en je mailbox goed in de gaten over ENC22 berichten! ■

Lemmens E, Zournas M. Oud en kanker, een kwetsbare combinatie? *Nurse Academy O&T 2021; [3]: 26-31.*

Oud en kanker, een kwetsbare combinatie?

80% van de patiënten die de diagnose darmkanker krijgt is 60 jaar of ouder en bijna 40% is ouder dan 75. De kans dat je te maken krijgt met een oudere patiënt met darmkanker is dus groot. Bij oudere patiënten is de kans op kwetsbaarheid groter. Deze kwetsbaarheid kan zich op verschillende domeinen manifesteren; fysiek, sociaal en mentaal. De mate van kwetsbaarheid kan ingeschat worden met behulp van meerdere meetinstrumenten. Door de kwetsbaarheid zichtbaar te maken, kunnen stappen worden ondernomen om deze te verminderen en samen met de patiënt een goed onderbouwd behandeltraject in te gaan.



Eelke Lemmens, Verpleegkundig specialist MDL Oncologie

Hoe wordt de kwetsbaarheid van een patiënt ingeschat? Door middel van een eerste snelle screening kun je bekijken of je te maken hebt met een mogelijk kwetsbare patiënt, denk hierbij aan de meetinstrumenten MUST, de 6-CIT en de G-8. Patiënten die potentieel kwetsbaar zijn worden uitgebreid gescreend bij de POS en worden besproken in het AGE-MDO (Antonius Geriatrie Evaluatie). Een multidisciplinair team bespreekt op welke domeinen er sprake is van kwetsbaarheid en hoe dit eventueel preoperatief te verbeteren is. Na deze bespreking tijdens het AGE-MDO vindt er een tweede gesprek plaats tussen de patiënt en de hoofdbehandelaar waarin de uitkomsten worden besproken en een beslissing over wel of niet opereren wordt genomen.

Nieuwe studies, waaronder de 'Grip op Prehabilitatie-studie' waarbij patiënten met een Fitbit op afstand worden gemonitord om zo te bekijken of zij voor een operatie daadwerkelijk fitter worden, moeten helpen om met name oudere kwetsbare patiënten nog beter voor te bereiden op een operatieve ingreep. ■

Herman Satter, Tirza van der Stolk. Maatjessysteem bevordert patiëntveiligheid: Samenwerken bevalt beter. *V&VN VOG Magazine 2021; 19[3]: 41609.*

Maatjessysteem bevordert patiëntveiligheid: Samenwerken bevalt beter

Op de afdeling Geboortezorg wordt volgens het 'Family Centered Care' principe gewerkt. Het uitgangspunt van Family Centered Care zou één professional per patiënt zijn. Er is echter geen wetenschappelijke onderbouwing voor deze methode. Bovendien is het niet zeker of dit wel de beste manier van zorgverlening is. In het maatjessysteem worden twee zorgverleners aan elkaar gekoppeld om hun expertise en kennis te delen. In dit evaluatieonderzoek is de vraag gesteld: Hoe draagt het maatjessysteem bij aan een verhoogde medewerkerstevredenheid en patiëntveiligheid op de afdeling Geboortezorg?



Herman Satter, afdelingshoofd Geboortezorg

Vanuit de theorie is er gekeken naar vier concepten. Communicatie, professie van de verpleegkundige, veiligheid en werktevredenheid. Als onderzoeksmethode is gebruik gemaakt van observaties, literatuuronderzoek, feedback (Feedbackradar) en interviews.

Invoering van het maatjessysteem heeft geleid tot een grotere medewerkerstevredenheid door het toegenomen onderling contact, creatie van leermomenten en gezelligheid. Medewerkers voelen zich veiliger op de werkvloer wanneer zij met zijn tweeën werken, omdat er een extra paar ogen meekijkt. Als collega's met zijn tweeën op de kamer staan, is de kans kleiner dat er fouten worden gemaakt. Ook kunnen collega's elkaar gemakkelijk aanvullen in kennis en expertise.

Wat ook opvalt is dat er meer pauze wordt gehouden, terwijl dit eerst werd vergeten. Aan de andere kant voelen collega's zich bezwaard om te gaan zitten als anderen nog druk zijn. Druk wordt dan ook genoemd als de voornaamste reden om het maatjessysteem niet uit te voeren.

Conclusie is dat het maatjessysteem niet alleen leidt tot een hogere patiëntveiligheid, maar ook bijdraagt aan het werkplezier. ■



Esmee de Haas, oncologie/regieverpleegkundige

In 2019 is er een pilot gestart met vier zorgketens, waaronder de zorgketen prostaatanker. Het doel van de zorgketens is om de zorg multidisciplinair te verbeteren. Iedere zorgketen heeft een eigen dagelijks bestuur bestaand uit een medisch leider, bedrijfskundig hoofd en een verpleegkundig leider. De pilot met de vier zorgketens is succesvol afgerond en in 2022 zijn er nog zes extra zorgketens gestart.

Wat is jouw rol als verpleegkundig leider in de zorgketen prostaatanker?

Als verpleegkundig leider zorg ik binnen onze keten voor een goede organisatie. Zo houd ik me bezig met het plannen en de voorbereiding van vergaderingen en bijeenkomsten. Ik zit bijeenkomsten voor en heb geregeld contact met andere verpleegkundig leiders van de diverse zorgketens. Daarnaast regel ik allerlei randzaken zoals het beantwoorden van e-mails en het schrijven van nieuwsbrieven om iedereen in de keten op de hoogte te houden van recente ontwikkelingen.

Ik merk dat ik voor verpleegkundigen een laagdrempelig aanspreekpunt ben. Voorheen zag je dat verpleegkundigen met een verbe-

teridee vaak niet goed wisten hoe ze een verbetering in de praktijk konden implementeren. Nu weten ze het dagelijks bestuur van de zorgketen goed te vinden.

Wat betekent het werken vanuit een zorgketen voor patiënten met prostaatanker van het St. Antonius Ziekenhuis?

Door de zorg anders te organiseren zijn we meer patiëntgericht gaan werken. We vinden het een meerwaarde hebben om van patiënten te horen wat zij belangrijk vinden. Jaarlijks versturen we bijvoorbeeld een patiënttevredenheidsvragenlijst met vragen over het gehele zorgpad dat een patiënt doorloopt. Zo kunnen we toetsen hoe patiënten de zorg ervaren en kunnen we mogelijke verbeteracties in gang zetten.

Wat heeft de zorgketen prostaatanker tot nu toe bereikt in het ziekenhuis?

Als zorgketen prostaatanker hebben we al hele mooie doelen bereikt. Voorbeelden van projecten zijn: een verkorte opnameduur na een totale laparoscopische prostatectomie, een andere manier van biopteren waardoor er minder risico is op complicaties en het verplaatsen van de mictietrials (verwijderen van

de blaaskatheter) van de kliniek naar de poli. Ook krijgt iedere patiënt die wordt verwezen naar de poli urologie een link naar een film die we vanuit de zorgketen hebben gemaakt, waarin men laat zien welke 'reis' afgelegd wordt in de keten, zodat de patiënt goed geïnformeerd aan zijn zorgtraject begint.

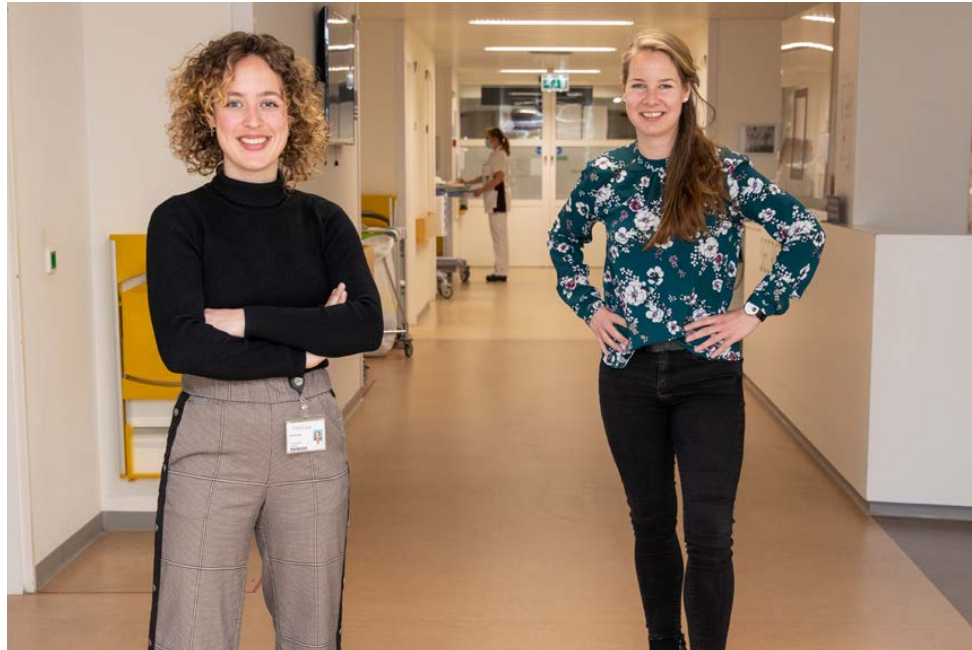
Welke uitdagingen liggen er nog voor de zorgketen prostaatanker?

De grootste uitdaging is om iedereen uit de keten, van de huisarts tot aan het hospice, betrokken te houden.

Is er iets wat je andere verpleegkundigen mee zou willen geven om zich verder te ontwikkelen binnen de organisatie?

Mijn werk als verpleegkundig leider van de zorgketen prostaatanker geeft mij veel uitdaging en ik merk dat hierdoor mijn werkplezier wordt vergroot. Aan andere verpleegkundigen die zich verder willen ontwikkelen binnen de organisatie wil ik meegeven dat ze de stap gewoon moeten durven zetten. In het begin zal het spannend zijn omdat het een hele andere rol is, maar uiteindelijk geeft het heel veel energie en maakt het je werk nog leuker! ■

REBELS VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP, WAT IS DAARVOOR NODIG?



Lisa Suidman [Verpleegkundig onderzoeker longgeneeskunde, VAR-lid en interne onderzoeker REBEL-V studie] en Eline de Kok [Externe onderzoeker REBEL-V studie]

Als verpleegkundige wil je de beste kwaliteit van zorg bieden aan jouw patiënt. Jij weet wat de patiënt, jij en jouw collega's nodig hebben om de zorg en patiëntuitkomsten te verbeteren. Daarom maak jij vanuit eigen kennis en expertise keuzes om de zorg te verlenen¹. Het tonen van verpleegkundig leiderschap is daarvoor van groot belang! De VAR is ervan overtuigd dat dit dan ook in het DNA van de hele organisatie moet gaan zitten.

Verpleegkundig leiderschap staat centraal in de visie van de VAR. Verschillende activiteiten worden daardoor ontplooid in het ziekenhuis. Er worden masterclasses georganiseerd, er is een bordspel 'verpleegkundig leiderschap' ontwikkeld dat kan worden gespeeld en de VAR participeert in de REBEL-V studie. De VAR hoopt hierdoor het verpleegkundig leiderschap meer op de kaart te zetten en te stimuleren.

REBELS VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP

Deze term gonst al een tijd door het ziekenhuis. Het roept van alles op! Maar wat wordt ermee bedoeld? In de review van de Kok et al. wordt duidelijk dat rebelse verpleegkundigen de status quo uitdagen, kritisch reflecteren op de dagelijkse werkzaamheden, kennis ver-

zamelen en delen in hun netwerken en duurzame veranderingen in gang zetten². Ze vertonen positief en weloverwogen afwijkend gedrag om vanuit hun professionele handelen betere (zorg)resultaten te behalen voor hun patiënten en de organisatie.

Wat maakt het dan rebels? 'Rebelse' verpleegkundigen zijn niet altijd zichtbaar voor de organisatie. In hun werkpraktijken lopen ze tegen structuren en processen aan die niet bijdragen aan betere (zorg)resultaten. Maar het wordt niet altijd geaccepteerd wanneer verpleegkundigen van deze structuren en processen afwijken. Toch weerhoudt dit rebelse verpleegkundigen niet om op zoek te gaan naar alternatieven die beter passen binnen hun werkpraktijk.

REBELSE EXCELLENTE BEVLOGEN ENERGIEKE LEIDERS IN DE VERPLEEGKUNDE (REBEL-V) STUDIE

Het blijkt dat leidinggevend een stimulerende, maar ook een belemmerende rol kunnen spelen in de ontwikkeling van rebels verpleegkundig leiderschap². Dit inzicht heeft de VAR nieuwsgierig gemaakt naar het samenspel tussen de verpleegkundigen en teamhoofden in ons ziekenhuis. Welke kansen liggen er om hier een boost aan te geven?

Om dit samenspel in kaart te brengen is in 2021 gestart met de REBEL-V studie. In samenwerking met in- en externe onderzoekers wordt aan de hand van een leergeschiedenis op zoek gegaan naar inzichten over dit samenspel. Een leergeschiedenis is een actiegeoriënteerde onderzoeksmethode die de organisatie helpt hun collectieve geheugen te organiseren en zo te leren van het verleden³. Verschillende teamhoofden zijn al geschaduwd tijdens hun werk op de verpleegafdelingen. Op dit moment zijn we bezig met het interviewen van verschillende medewerkers in het ziekenhuis (zoals verpleegkundigen, teamhoofden en afdelingshoofden). Als laatste wordt er een documentenanalyse uitgevoerd gericht op de rolontwikkeling van leidinggevend door de jaren heen, in de archieven van het Florence Nightingale Instituut⁴. Zomer 2022 verwachten we de eerste bevindingen te kunnen delen.

Heb je ons nog niet gesproken en wil je graag wat kwijt over dit onderwerp? Wij komen graag met je in contact! ■

REFERENTIES:

- 1 van de Laar I. *Leiderschap moet in het DNA van de hele organisatie gaan zitten*. Floor, magazine voor zorgprofessionals. 2022;1:19-25.
- 2 de Kok E, Weggelaar-Jansen AM, Schoonhoven L, Lalleman P. *A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences and stimulating/hindering factors*. JCN. 2021;30(17-18):2563-2583.
- 3 Schalkwijk H, Smids G, Martini D, Lalleman P. *De Meetlat | Learning histories*. TVZ. 2020;4:56-57.
- 4 Florence Nightingale Instituut. 2022. <https://www.fnii.nl/>

NAZORG OP MAAT VOOR VROUWEN MET BORSTKANKER

Borstkanker is wereldwijd de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen¹. In 2019 werden ongeveer 15.000 vrouwen gediagnosticeerd met borstkanker en dit aantal stijgt nog steeds². Uit onderzoek blijkt dat bijna alle vrouwen gezondheidsproblemen ondervinden in het dagelijks functioneren na de behandeling van borstkanker. Door de verwachte stijging in incidentie en verbetering van de overleving is er een groeiende behoefte naar meer gepersonaliseerde nazorg³.

Aanleiding voor dit praktijkgericht onderzoek was het vermoeden vanuit het behandelteam, dat de huidige nazorg onvoldoende is afgestemd op de individuele informatie- en ondersteuningsbehoeften van de patiënt. Eén van de patiënten verwoordde het als volgt: "Toen ik de diagnose kreeg voelde ik me goed opgevangen en juist dat contact heb ik na afronden van de behandeling gemist". Een eerdere probleemanalyse, gehouden door de auteurs onder patiënten en behandelaren van het St. Antonius ziekenhuis, bevestigden dit vermoeden. Vanuit zowel het behandelteam als de patiënten was er behoefte aan betere signalering van de gevolgen van de behandeling. En de wens tot het bieden van informatie en ondersteuning tijdens de nazorg, afgestemd op de individuele behoeften van



Suzanne Graat, verpleegkundig specialist Oncologie

de patiënt met aandacht voor behoud van gezondheid en herstel na kanker.

Doel van dit onderzoek is onderzoeken welke interventies het best passend zijn om als behandelteam nazorg op maat te kunnen bieden aan patiënten met borstkanker in het St. Antonius ziekenhuis.

METHODE

Het onderzoeksdesign is kwalitatief en beschrijvend van aard. Systematisch literatuuronderzoek is verricht en semigestructureerde interviews zijn afgenomen met patiënten (n=17) en verpleegkundig specialisten (VS) (n=5) uit andere borstkankercentra om behoeften en best practices gericht op nazorg op maat inzichtelijk te maken. Door gebruik te maken van datatriangulatie, werd de validiteit van het onderzoek vergroot.

RESULTATEN

Eén van de belangrijkste uitkomsten uit het onderzoek is dat markering van de start van de nazorgfase ontbreekt. Kort na het afronden van de intensieve behandelingsfase hadden respondenten veel vragen over de gevolgen van de behandeling en herstel na kanker. Terwijl juist dan het aantal contactmomenten afnam en er geen duidelijk herstelplan besproken was. Uit zowel de interviews als de literatuurstudie blijkt dat het gebruik van een screeningsinstrument (Patient Reported Outcome Measures; PROMs) bijdraagt aan het vroegtijdig signaleren van de gevolgen van de behandeling. Daarnaast draagt een vast aanspreekpunt tijdens de nazorg bij aan continuïteit van gesprekken, het

tijdig inzetten van ondersteuning en het vergroten van zelfmanagement in de herstelfase.

CONCLUSIE

Voor optimale ondersteuning van de patiënt na een behandeling voor borstkanker is het van groot belang dat de herstelfase gemarkeerd wordt door een gesprek waarin een individueel nazorgplan wordt opgesteld. Dit nazorgplan dient de patiënt te informeren over coördinatie van nazorg, gevolgen van de behandeling en vroegtijdige signalering/monitoring en ondersteuning van deze gevolgen. Inmiddels hebben de auteurs een format voor een nazorgplan ontwikkeld dat medio 2022 in de praktijk geïmplementeerd wordt. ■



Odette Konter, verpleegkundig specialist Borstcentrum

REFERENTIES:

- 1 Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries* CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
- 2 Integraal Kankercentrum Nederland, 2021. Available from: <https://ikn.nl/kankersoorten/borstkanker/registratie/incidentie>
- 3 de Ligt KM, van Egdom LSE, Koppert LB, Siesling S, van Til JA. *Opportunities for personalised follow-up care among patients with breast cancer: A scoping review to identify preference-sensitive decisions*. Eur J Cancer Care [Engl]. 2019;28(3)

Een overzicht van al het onderzoek dat is goedgekeurd door de Raad van Bestuur in de periode december 2021 - april 2022 is te vinden via deze QR-code.



Sotalol of metoprolol ter preventie van atriumfibrilleren na een hartoperatie

Achtergrond

Postoperatief atriumfibrilleren (POAF) oftewel een onregelmatige en versnelde hartslag is één van de meest voorkomende complicaties na een hartoperatie. Behandeling bestaat uit het preventief toedienen van bètablokkers. In het St. Antonius ziekenhuis wordt behandeld met sotalol, terwijl andere thoraxcentra metoprolol gebruiken. Doel van dit literatuuronderzoek is meer inzicht te krijgen in de veiligheid van verschillende bètablokkers bij toediening na de operatie.



Onderzoeksmethode

Literatuuronderzoek in de databanken PubMed, Cochrane Library, Cinahl en de Santeon kennisbank. 9 relevante artikelen werden geselecteerd.



Resultaten

Bijwerkingen bij gebruik na hartoperatie

Sotalol

- Kan elektrolytenstoornissen, hartritme- en geleidingsstoornissen, of een verstoorde nierfunctie veroorzaken
- Bewaking met hartfilmpje is noodzakelijk

Metoprolol

- Veilig om te gebruiken ter voorkoming van POAF
- Geen verband met lage bloeddruk of trage of onregelmatige hartslag

Effectiviteit

Metoprolol was vergeleken met sotalol even effectief en er was geen verschil in optreden van cardiovasculaire aandoeningen na toediening.

Onderzoeksvraag

Is het toedienen van sotalol na een hartoperatie ter preventie van atriumfibrilleren veilig of is metoprolol een veiliger alternatief?



Onderzoeksteam

Anne-Sophie Landwaart,
Grace van Straaten, Hedwig
Heger, Verpleegkundigen
Cardio-thoracale chirurgie
St. Antonius ziekenhuis
Nieuwegein

Conclusie

Bètablokkers worden aanbevolen in het preventief behandelen van patiënten na een hartoperatie met een hoog risico op het ontwikkelen van POAF. Sotalol wordt afgeraden vanwege een verhoogde kans op het ontwikkelen van hartritme- en geleidingsstoornissen. De bètablokker metoprolol wordt veilig bevonden en heeft de voorkeur.

Invloed op het beleid

Mede door dit literatuuronderzoek is vanaf 1 april metoprolol de standaard.

