



Hanze
University of Applied Sciences
Groningen

School of Health Care Studies



Onderzoeksverslag

Verzorging primair gesloten wonden binnen het
Nij Smellinghe Ziekenhuis te Drachten



Margriet van Dijken
Emily Wierenga
1 juni 2018
Versie 1

Titelpagina

Onderzoeksverslag

'Verzorging primair gesloten wonden binnen het Nij Smellinghe Ziekenhuis te Drachten'

Afstudeerorganisatie:

Contactgegevens: Ziekenhuis Nij Smellinghe
Compagnonsplein 1
9202 NN Drachten

Afdeling: Snijdend specialisme
Bedrijfsbegeleider: E. Wijbenga
Dermatologisch verpleegkundige

Onderwijsinstelling:

Hanzehogeschool Groningen
Academie voor Gezondheidsstudies
Opleiding Verpleegkunde

Contactgegevens: Wiebengacomplex
Petrus Driessenstraat 3
9714 CA Groningen

Docentbegeleider: I. van der Veen
Tweede beoordelaar: H. Weijer

Persoonlijke gegevens:

Studentnummer: M. van Dijken
353507

Studentnummer: M.E. Wierenga
352258

Vak: Afstudeeronderzoek U3
Osiriscode: HVVB16AFOU3
Afstudeerperiode: 12 februari 2018 – 21 juli 2018

Samenvatting

Aanleiding

Dit onderzoek is tot stand gekomen naar aanleiding van de 'Beter laten-lijst' van de V&VN die gepubliceerd is in juli 2017. Twee aanbevelingen uit de 'Beter laten-lijst' hebben te maken met primair gesloten wonden, namelijk: reinig en bedek primair gesloten wonden niet. Hier is in een klankbord-bijeenkomst van de VAR in het Nij Smellinghe Ziekenhuis aandacht aan besteed. Uit die bijeenkomst is gebleken dat er waarschijnlijk niet een eenduidig beleid is hoe dit binnen Nij Smellinghe gedaan wordt, maar het is ook niet geheel duidelijk hoe de wondzorg wordt uitgevoerd. Als verpleegkundigen de aanbevelingen uit de 'Beter laten-lijst' volgen dan kan er tijd bespaard worden en het is minder belastend voor de patiënt. Als de helft van de operatiewonden niet meer bedekt wordt bespaart dit in Nederland jaarlijks ongeveer €2.100.000 verbandmateriaal en 94.000 uur wondzorg (V&VN, Z.D. b).

Doelstelling

Er is beschreven hoe verpleegkundigen van het Nij Smellinghe Ziekenhuis van het snijdend specialisme een primair gesloten wond verzorgen, welk advies zij aan de patiënt bij ontslag geven wat betreft het reinigen en bedekken van de primair gesloten wond en of de verpleegkundigen tijdens het verzorgen van de primair gesloten wond de richtlijn wondzorg en/of de 'Beter laten-lijst' gebruiken. Aan de hand van deze resultaten bekijkt de VAR of scholing over de verzorging van de primair gesloten wond of aanpassingen in het protocol noodzakelijk zijn.

Vraagstelling

Hoe worden primair gesloten wonden verzorgd in het ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten door de verpleegkundigen van het snijdend specialisme en welke richtlijn of protocollen gebruiken de verpleegkundigen bij het uitvoeren van die wondzorg?

Dataverzamelmethode

De grondvorm van dit onderzoek is een kwantitatief onderzoek en is uitgevoerd aan de hand van surveyonderzoek. Tijdens het onderzoek zijn gegevens verzameld door middel van een internet enquête die door 71 respondenten is ingevuld. De respondenten zijn werkzaam op de chirurgische afdelingen/poliklinieken van het Nij Smellinghe Ziekenhuis. Voor het analyseren van de resultaten van de enquête is SurveyMonkey gebruikt en de resultaten zijn verwerkt in figuren. De open vragen zijn apart van elkaar geanalyseerd en geclusterd.

Resultaten

Meer dan 50% van de respondenten is niet op de hoogte van de aanbevelingen van de 'Beter laten-lijst' wat betreft de wondzorg van primair gesloten wonden. Daarnaast is 20% van de respondenten niet op de hoogte van de richtlijn wondzorg en 24% kent de richtlijn wel, maar gebruikt deze niet. Op de vragen over de wond bedekken en de pleister verwijderen of vervangen zijn veel verschillende antwoorden gegeven, maar ook wat betreft de wond reinigen en het advies dat bij ontslag wordt meegegeven. Toch zegt 56% van de respondenten zich wel aan de richtlijn wondzorg te houden.

Conclusie

Er is geen eenduidig beleid op de afdelingen en poliklinieken wat betreft de wondzorg van primair gesloten wonden en de wonden worden nog te vaak gereinigd en/of bedekt. In het personeelsblad van Nij Smellinghe, Zorgkracht 10, is een artikel geplaatst over de 'Beter laten-lijst' waarin specifiek wordt ingegaan op de primair gesloten wond. Dit artikel is slecht tot niet gelezen.

Aanbevelingen

1. Vervolgonderzoek wondzorg doen om duidelijk te krijgen waarom de wondzorg van primair gesloten wonden zo verschillend wordt uitgevoerd.
2. De protocollen wat betreft de primair gesloten wonden zo snel mogelijk up-to-date maken en samen met de 'Beter laten-lijst' onder de aandacht brengen tijdens overleggen.
3. Eens in de 3 maanden een verplichte e-learning maken over de belangrijkste artikelen uit Zorgkracht 10 met als doel kennis te testen/onder de aandacht te brengen.

Tip: eens of een aantal keren per jaar een prijsvraag of puzzel plaatsen in Zorgkracht 10 over dit onderwerp.

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Verzorging primair gesloten wonden binnen het Nij Smellinghe Ziekenhuis te Drachten'. Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van onze afstudeerscriptie (U3). De U3 is een onderdeel van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool Groningen. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode februari t/m juni 2018.

Wij willen hierbij onze opdrachtgever Elske Wijbenga en onze begeleider vanuit het ziekenhuis Joanne Bouma bedanken voor de ondersteuning en begeleiding binnen het Nij Smellinghe Ziekenhuis. Daarnaast willen wij onze docentbegeleider Ieneke van der Veen bedanken voor de begeleiding, feedback en hulp tijdens het onderzoek. Ook willen wij de contactpersonen van de afdelingen/poliklinieken en de respondenten die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek bedanken.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van het onderzoeksverslag.

Margriet van Dijken en Emily Wierenga

Groningen, 1 juni 2018

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	3
Inleiding	5
Hoofdstuk 1. Doelstelling en vraagstelling	8
1.1 Doelstelling	8
1.2 Vraagstelling	8
1.3 Definiëring van begrippen	8
Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethodiek	9
2.1 Grondvorm en design van het onderzoek	9
2.2 Onderzoekspopulatie	9
2.3 Data-verzamelmethode	10
2.4 Meetinstrument	11
2.5 Data-analyse methode	11
2.5.1 Betrouwbaarheid	11
2.5.2 Validiteit	12
2.5.3 Generaliseerbaarheid	12
2.6 Ethische aspecten	12
Hoofdstuk 3. Resultaten	14
3.1 Respons	14
3.2 Resultaten van de enquête	15
Hoofdstuk 4. Discussie	22
4.1 Belangrijkste resultaten	22
4.2 Inhoudelijke discussie	22
4.3 Methodologische discussie	23
4.3.1 Sterke punten	23
4.3.2 Zwakke punten	24
Hoofdstuk 5. Conclusie	25
Hoofdstuk 6. Aanbevelingen	26
Literatuurlijst	27
Bijlage A. Uitnodigingsmail	30
Bijlage B. Enquête	31
Bijlage C. Poster	33
Bijlage D. Planning	34
Bijlage E. Anti-plagiaat verklaring	35
Bijlage F. Safe Assignment Scan	36

Inleiding

Ziekenhuizen bieden medische en verpleegkundige zorg. Patiënten komen op verschillende manieren in aanraking met het ziekenhuis: met spoed na een ongeluk, na een lange voorgeschiedenis voor een specifieke behandeling of onderzoek of voor een bevalling (Boog, 2010). Onder het takenpakket van verpleegkundigen valt onder andere de wondzorg na een chirurgische ingreep. Volgens statistieken is 25-50% van de werktijd van verpleegkundigen, onder andere op de chirurgische afdelingen, gericht op de wondzorg (Friman, Klang & Ebbeskog, 2010).

Een wond is een beschadiging van de huid en/of direct onderliggend weefsel, die ontstaat door een trauma, operatie of ziekte (Medireva, Z.D.). Je hebt verschillende soorten wonden, waaronder mechanische wonden, chemische wonden, infectiewonden en oncologische wonden. Wonden die ontstaan na een trauma of chirurgische ingreep zijn voor patiënten niet alleen een zichtbaar overblijfsel van een trauma of ingreep, maar kunnen de dagelijkse bezigheden, werkzaamheden en kwaliteit van leven beperken (Posnett, Gottrup, Lundgren & Saal, 2009; Brölmann et al., 2012; Voets, in druk). Elk type wond vraagt een andere manier van behandeling (Klinion, Z.D.). De verantwoordelijkheid voor het wondbeleid en de keuze van wondmateriaal ligt in Nederland veelal bij de arts, maar meestal voeren de verpleegkundigen de wondzorg uit (Nursing, 2006). Er wordt in verschillende studies aangetoond dat er een grote variatie is in verbandmaterialen wat onzekerheid kan veroorzaken (Friman, Klang & Ebbeskog, 2010). Een richtlijn voor wondbehandeling heeft daardoor een belangrijke functie (Ubbink, Vermeulen, & Lubbers, 2006).

Om wondzorg uit te voeren werken verpleegkundigen daarom met protocollen en richtlijnen. Eén van die richtlijnen is de evidence-based richtlijn voor de behandeling van wonden met een acute etiologie in de ketenzorg, opgesteld in 2013 en gepubliceerd door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Hierin wordt beschreven hoe om te gaan met een primair gesloten wond. Een gesloten, niet lekkende chirurgische wond is een steriele wond, waarbij door chirurgische behandeling wondvlakken primair gesloten zijn. De genezing van de wond is ongestoord (Rijnstate, Z.D.). Toch is er gebleken dat verpleegkundigen zich niet altijd aan protocollen en richtlijnen houden (Harrison, Légaré, Graham & Fervers, 2010). In het Tijdschrift voor Verpleegkundigen is in nummer 5 (2005) een artikel geschreven over verpleegkundigen en patiëntveiligheid. Aan de leden van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden zijn een aantal vragen voorgelegd over patiëntveiligheid. Op de stelling “Binnen mijn team of afdeling houdt men zich *niet* aan de afgesproken regels, richtlijnen en protocollen” antwoordt 17 procent bevestigend. Oorzaken waardoor het naleven van een protocol of richtlijn niet altijd gebeurt zijn onder andere: hoge werkdruk, tijdsgebrek en personeelstekorten. Hierdoor kan een protocol nalezen worden vergeten (Harrison, Légaré, Graham & Fervers, 2010). Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden bestaat uit 400 verpleegkundigen en 300 verzorgenden. De verpleegkundigen zijn werkzaam in vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en de thuiszorg (de Kruif, de Veer & Bolle, 2005). In hetzelfde tijdschrift is in nummer 7 (2005) een artikel geschreven over: “Verpleegkundigen en verzorgenden over kwaliteit van zorg”. Hier geeft 54% van het panel aan dat de kwaliteit van zorg op de afdeling of in het team (nog) beter kan worden door het vaker gebruiken van protocollen (de Veer, Francke, de Kruif & Bolle, 2005).

Beter laten-lijst

In juli 2017 is er een ‘Beter laten-lijst’ opgesteld door onderzoekers van het Radboudumc IQ Healthcare. Een beter laten aanbeveling is een aanbeveling die een verpleegkundige handeling afraadt of aanraadt er terughoudend mee te zijn (V&VN, 2017). Twee aanbevelingen uit de ‘Beter laten-lijst’ hebben te maken met primair gesloten wonden, namelijk: reinig en bedek primair gesloten wonden niet. Het reinigen en bedekken van een primair gesloten wond draagt niet bij aan wondgenezing, voorkomt geen infecties en het

verwijderen van verband of pleisters kan pijnlijk zijn. Door deze handelingen te laten kan er tijd, leed en geld bespaard worden in de zorg (V&VN, Z.D. a).

Wondzorg is één van de items waar de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) aandacht aan besteed in het Nij Smellinghe Ziekenhuis. Nij Smellinghe is een algemeen ziekenhuis, gevestigd in Drachten. Het staat als streekziekenhuis ter beschikking aan de 120.000 inwoners van Zuidoost-Friesland. Er zijn 339 bedden, het ziekenhuis heeft meer dan 1300 medewerkers en het heeft uitgebreide poliklinische specialismen. Alle specialismen zijn vertegenwoordigd. Nij Smellinghe heeft als missie: "De patiënt is bepalend voor ons handelen" (Nij Smellinghe, Z.D.). Binnen Nij Smellinghe wordt het grootste deel van de wondzorg uitgevoerd door het Dermatologisch Verpleegkundig Team. Verpleegkundigen die op de afdelingen en poliklinieken werkzaam zijn voeren alleen de wondzorg uit bij primair gesloten wonden en decubituswonden graad 1 en 2. In nummer 020 (februari/maart 2018) van hun personeelsblad Zorgkracht 10 is een artikel geplaatst over de 'Beter laten-lijst' waarin specifiek wordt ingegaan op de wondzorg. In het artikel staat onder andere beschreven dat er tijdens de laatstgehouden klankbordgroep-bijeenkomst van de VAR is besproken in hoeverre verpleegkundigen een primair gesloten wond reinigen en bedekken zonder dat dat nodig is. Uit die bijeenkomst is gebleken dat er niet een eenduidig beleid is hoe dit binnen Nij Smellinghe gedaan wordt. Per afdeling wordt er anders mee omgegaan en naar alle waarschijnlijkheid gebeurt het toch vaker dan volgens de richtlijn zou moeten. Het gevolg hiervan is dat bij patiënten onnodig pleisters worden geplakt, dat verpleegkundigen onnodig tijd aan wondzorg besteden en dat er onnodige kosten worden gemaakt (Zorgkracht 10: De 'Beter Laten-lijst': doen wij het goed met de wondzorg?, 2018). Het onnodig plakken van een pleister kan belastend zijn voor de patiënt. De pleister moet ook weer verwijderd worden, wat pijnlijk kan zijn, maar ook een beschadiging van de wond of de omliggende huid kan veroorzaken.

Op verzoek van de VAR en Elske Wijbenga, dermatologisch consulent van het Nij Smellinghe Ziekenhuis, wordt onderzocht hoe op dit moment wordt omgegaan met de wondverzorging van primair gesloten wonden. Zoals hierboven ook beschreven staat is uit de laatstgehouden klankbordgroep-bijeenkomst van de VAR gebleken dat de verpleegkundigen waarschijnlijk toch vaker een wond reinigen en bedekken dan volgens de richtlijn zou moeten. Ook is er weinig duidelijkheid over hoe verpleegkundigen eigenlijk wondzorg uitvoeren bij primair gesloten wonden en of zij op de hoogte zijn van de richtlijn, waarin de beter laten aanbevelingen wat betreft wondzorg ook zijn verwerkt. Elk specialisme werkt met een ander protocol wat betreft wondzorg. Door de verschillen wat betreft wondzorg duidelijk in kaart te brengen kan er gekeken worden of er bijvoorbeeld een protocol aangepast moet worden of dat er scholing gegeven moet worden over de richtlijn en de beter laten aanbevelingen. Het uiteindelijke doel van de VAR en de dermatologisch consulent is dat alle verpleegkundigen gaan werken volgens de richtlijn en de beter laten aanbevelingen en om bewustwording bij verpleegkundigen te bewerkstelligen.

Verpleegkundige beroepsrelevantie

In de Beroepscode (2015) voor verpleegkundigen staat beschreven: 'Als verpleegkundige richt je je op de kwaliteit van leven en welzijn van de patiënt. Dit wordt gedaan door het bevorderen, in stand houden en herstellen van de gezondheid en het voorkomen van ziekte en beperking of lijden en ongemak te verlichten'. Verder staat er ook in vermeld dat verpleegkundigen kennis moeten hebben van de actuele richtlijnen en protocollen. Wanneer het duidelijk is hoe verpleegkundigen met wondzorg omgaan en waarom zij wondzorg uitvoeren zoals ze het nu doen, kan er vervolgens gekeken worden naar:

- kennistekorten bij verpleegkundigen wat betreft wondzorg;
- de bekendheid van de richtlijn bij verpleegkundigen;
- de evt. nodige protocollaire aanpassingen;

- de behoefte van verpleegkundigen t.a.v. wondzorg (bijv. scholingen over de aanbevelingen uit de 'Beter laten-lijst' met betrekking tot de wondzorg).

Als verpleegkundigen de aanbevelingen uit de 'Beter laten-lijst' gaan volgen, dan kan er tijd bespaard worden. Daarnaast is het minder belastend voor de patiënt, omdat er minder vaak een pleister geplakt of vervangen hoeft te worden. Als de helft van de operatiewonden niet meer bedekt wordt, dan bespaart dit in Nederland jaarlijks ongeveer €2.100.000 verbandmateriaal en 94.000 uur wondzorg (V&VN, Z.D. b).

Hoofdstuk 1. Doelstelling en vraagstelling

In dit hoofdstuk staan de doelstelling, vraagstelling en definiëring van begrippen centraal.

1.1 Doelstelling

Aan het eind van dit onderzoek wordt beschreven hoe verpleegkundigen van het Nij Smellinghe Ziekenhuis in Drachten van het snijdend specialisme een primair gesloten wond verzorgen, welk advies zij aan de patiënt bij ontslag geven wat betreft het reinigen en bedekken van de primair gesloten wond en of de verpleegkundigen tijdens het verzorgen van de primair gesloten wond de richtlijn wondzorg en/of de 'Beter laten-lijst' gebruiken. Aan de hand van deze resultaten bekijkt de VAR of scholing over de verzorging van de primair gesloten wond of aanpassingen in het protocol noodzakelijk zijn.

1.2 Vraagstelling

Hoe worden primair gesloten wonden verzorgd in het ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten door de verpleegkundigen van het snijdend specialisme en welke richtlijn of protocollen gebruiken de verpleegkundigen bij het uitvoeren van die wondzorg?

1.3 Definiëring van begrippen

Snijdend specialisme

Onder de snijdende specialismen binnen het Ziekenhuis Nij Smellinghe Drachten worden de verpleegafdelingen A1, B1 en B3 en de poliklinieken chirurgie en dermatologie bedoeld.

Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethodiek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de onderzoeksmethodiek. De grondvorm en het design van het onderzoek, de onderzoekspopulatie, de data-verzamelmethode, het meetinstrument, de data-analyse methode en de ethische aspecten komen in dit hoofdstuk aan bod. Bij het hoofdstuk data-analyse methode wordt er ingegaan op de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid van het onderzoek.

2.1 Grondvorm en design van het onderzoek

De grondvorm van dit onderzoek was een kwantitatief onderzoek en is uitgevoerd aan de hand van surveyonderzoek, ook wel een enquête genoemd. Surveyonderzoek is een gestructureerde dataverzamelingsmethode. Dat betekent dat de vragen van tevoren zijn opgesteld en opgeschreven. Een surveyonderzoek kan worden ingezet om numerieke gegevens te verzamelen over meningen, houdingen en kennis bij grote groepen personen. De gegevens worden meestal op een bepaald moment eenmalig verzameld. Dit wordt ook wel cross-sectioneel genoemd (Verhoeven, 2014). Een surveyonderzoek past bij een kwantitatief onderzoek, omdat de uitkomst van de enquête wordt uitgedrukt in cijfers. Er is voor deze methode gekozen, omdat er op deze manier binnen relatief korte tijd een grote groep verpleegkundigen bereikt kon worden.

2.2 Onderzoekspopulatie

De populatie waarbinnen het onderzoek heeft plaats gevonden bestaat uit de verpleegkundigen van het snijdend specialisme van het Nij Smellinghe Ziekenhuis te Drachten. De verpleegafdelingen die daaronder vallen zijn A1, B1 en B3 en de poliklinieken chirurgie en dermatologie. Verpleegafdeling A1 bestaat uit urologie en chirurgie. Verpleegafdeling B1 bestaat uit short stay en dagverpleging en verpleegafdeling B3 bestaat uit orthopedie, gynaecologie en obstetrie. Er zijn in totaal 166 verpleegkundigen en 5 doktersassistenten benaderd. In de tabel hieronder staat beschreven hoeveel verpleegkundigen per afdeling/polikliniek zijn benaderd (dit betreft ook de oproepkrachten).

Afdeling/polikliniek	Aantal verpleegkundigen
Verpleegafdeling A1	65 verpleegkundigen
Verpleegafdeling B1	33 verpleegkundigen
Verpleegafdeling B3	28 verpleegkundigen
Polikliniek chirurgie	17 verpleegkundigen + 5 doktersassistenten
Polikliniek dermatologie	23 verpleegkundigen

De in- en exclusiecriteria die tijdens het onderzoek zijn gehanteerd staan beschreven in de tabel hieronder.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Verpleegkundigen die vast werkzaam zijn op de afdeling of polikliniek	Stagiaires
Gediplomeerd verpleegkundigen	
Oproepkrachten	

Alle verpleegkundigen die werkzaam zijn op de afdelingen en de poliklinieken werden geïnccludeerd en alleen de stagiaires deden niet mee. Er is gekozen om stagiaires te excluderen, omdat zij mogelijk de vragen (nog) niet kunnen beantwoorden en de uitslag hierdoor vertroebeld zou kunnen worden.

Er is gekozen om oproepkrachten wel mee te nemen in de inclusiecriteria, omdat de oproepkrachten naar alle waarschijnlijkheid op meerdere afdelingen werken, met verschillende specialisten en hierdoor een verscheidenheid zien aan wonden die ze moeten verzorgen. De oproepkrachten zouden hierdoor meer kennis kunnen hebben van de verschillende wonden en protocollen wat betreft de wondverzorging van primair gesloten wonden.

2.3 Data-verzamelmethode

De data is tijdens het onderzoek verkregen aan de hand van een enquête via internet. Deze enquête is door de onderzoekers opgesteld, omdat er geen bestaande enquête over dit onderwerp te vinden was. Er is gebruik gemaakt van SurveyMonkey om de enquête te maken en de link die leidde naar de enquête werd via de mail op 20 april naar de verpleegkundigen gestuurd, nadat het onderzoeksvoorstel was goedgekeurd. Alle verpleegkundigen die binnen de inclusiecriteria vielen werden via de mail benaderd om mee te doen aan de internetenquête. De mail werd verstuurd door de opdrachtgever naar de geselecteerde medewerkers en de enquête was volledig anoniem. Om ervoor te zorgen dat de verpleegkundigen enthousiast werden over het onderzoek en de respons zo hoog mogelijk zou worden, werd er voordat de enquête gemaaild werd eerst een oriënterende mail (zie bijlage A) gestuurd. Hier stond onder andere in beschreven waarom het onderzoek werd gedaan en wanneer de verpleegkundigen ongeveer de enquête konden verwachten. De enquête stond drie weken open (tot en met 13 mei) en na één week werd een herinneringsmail gestuurd. Andere acties waardoor er geprobeerd werd om een zo hoog mogelijke respons te bereiken waren:

- de enquête was volledig anoniem;
- de verpleegkundigen konden zelf bepalen wanneer zij de enquête wilden invullen, binnen de gestelde termijn. Zo konden zij de enquête invullen op een rustig moment tijdens werktijd of thuis via de smartphone;
- op elke afdeling/polikliniek is na ongeveer een week een poster (zie bijlage C) opgehangen om het onderzoek nogmaals onder de aandacht te brengen en de verpleegkundigen te stimuleren om de enquête in te vullen;
- als laatste werd er per afdeling/polikliniek een contactpersoon aangewezen, zodat ook deze persoon de verpleegkundigen kon stimuleren om de enquête in te vullen en informatie kon geven over de enquête. De meeste contactpersonen en tevens verpleegkundigen zijn ook lid van de klankbordgroep van de VAR.

NB: de namen van de contactpersonen worden in verband met privacyredenen niet in dit verslag genoemd.

2.4 Meetinstrument

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een internetenquête. De enquête is te vinden in bijlage B. Er is gekozen voor een internetenquête, omdat de gegevens rechtstreeks in een databestand kunnen worden ingevoerd. In de verwerking worden geen fouten gemaakt en er kan direct met de analyse worden begonnen (Verhoeven, 2014).

Andere redenen voor een internetenquête waren:

- besparing van tijd en geld: gratis rondsturen, geen kosten voor papier en inkt en directe versturing via de mail;
- sneller in te vullen dan een conventionele enquête;
- sneller en gemakkelijker uit kunnen werken van resultaten;
- respons over het algemeen hoger dan op conventionele enquêtes (Verhoeven, 2014);
- gemakkelijk benaderen van een grote groep in een keer.

Zoals in paragraaf 2.3 ook beschreven is, is er geprobeerd om een zo hoog mogelijke respons te bereiken door de enquête volledig anoniem te houden en het moment van invullen te laten bepalen door de verpleegkundigen zelf.

De vragen van de enquête zijn opgesteld aan de hand van de doelstelling en vraagstelling. Er werden in de enquête voornamelijk gesloten vragen gesteld, maar er zaten ook enkele open vragen in. Het aantal open vragen is beperkt, omdat het een kwantitatief onderzoek is en de open vragen niet in de analyse meegenomen kunnen worden (Verhoeven, 2014). De enquêtevragen zijn tot stand gekomen aan de hand van de 'Beter laten-lijst', de protocollen wat betreft de wondzorg van Nij Smellinghe en de richtlijn wondzorg. De enquêtevragen werden getest door twee hbo-verpleegkundestudenten en twee hbo-verpleegkundigen. De dermatologische consulent van Nij Smellinghe heeft de enquêtevragen doorgenomen voordat de enquête werd rondgestuurd. In de enquête zijn een aantal vragen gesteld zoals: 'wat is uw leeftijd, op welke afdeling of polikliniek bent u werkzaam en wat is uw opleidingsniveau?' Deze vragen werden gesteld zodat er ook gekeken kon worden of er een verschil zit tussen ouderen en jongeren, afdelingen of opleidingsniveau. De andere vragen zijn gesteld om een beter beeld te krijgen over hoe verpleegkundigen de wondzorg bij primair gesloten wonden uitvoeren, wat voor advies zij aan de patiënt meegeven bij ontslag en of zij op de hoogte zijn van de richtlijn wondzorg en/of de 'Beter laten-lijst'.

2.5 Data-analyse methode

Tijdens het onderzoek is de data, zoals hierboven vermeld, verkregen aan de hand van surveyonderzoek. De kwantitatieve uitkomsten van de enquête zijn verwerkt in een kwantitatieve analyse. De resultaten van de enquête zijn in figuren weergegeven die zijn verkregen via SurveyMonkey. De open vragen zijn door de onderzoekers apart van elkaar geclusterd en geanalyseerd.

2.5.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Om de betrouwbaarheid voldoende te kunnen testen moet een onderzoek herhaalbaar zijn. Leidt het onderzoek tot dezelfde resultaten (wat niet hetzelfde is als gelijke resultaten) dan is het onderzoek betrouwbaar (Verhoeven, 2014). Verhoeven (2014) beschrijft vier manieren om de betrouwbaarheid van een onderzoek te verhogen. In dit onderzoek worden een aantal van deze manieren toegepast, namelijk:

- 1 Respons. Hoe groter de respons is, des te nauwkeuriger kan er een uitspraak gedaan worden. Om een totaalbeeld te kunnen schetsen van de huidige situatie wat betreft wondzorg bij primair gesloten wonden is er een zo hoog mogelijke respons van de verpleegkundigen nodig. Dus hoe hoger de respons, hoe beter er een beeld geschetst kan worden en hoe hoger de betrouwbaarheid is. Om honderd ingevulde enquêtes terug te krijgen bij een verwachte respons van 65% moeten er minimaal 154 enquêtes verstuurd worden (Verhoeven, 2014). In totaal zijn er 171 enquêtes verstuurd.
- 2 Standaardisering. Door het gebruik van een Likertschaal bij de enquête.
- 3 Peer feedback. De resultaten van de enquête werden door SurveyMonkey geanalyseerd en vervolgens nog door twee personen (de twee onderzoekers/studenten van de Hanzehogeschool Groningen) gecontroleerd en bekeken.
- 4 Logboek. In het onderzoekslogboek werden de leermomenten, de fouten, veranderingen die werden aangebracht, omstandigheden die problemen oproepen, het tijdsaspect van activiteiten etc. nauwkeurig bijgehouden. Bij herhaling van zo'n zelfde soort onderzoek kunnen deze fouten vermeden worden, waardoor de betrouwbaarheid van de resultaten wordt verhoogd.

2.5.2 Validiteit

Validiteit hangt samen met de geldigheid en de zuiverheid van onderzoeksresultaten. Validiteit wordt gebruikt om de geldigheid van een onderzoek weer te geven. Hierbij wordt gekeken of een meetinstrument meet wat het moet meten. Er zijn verschillende vormen van validiteit, namelijk interne validiteit, externe validiteit en begripsvaliditeit. Bij intern valide onderzoek kunnen de juiste conclusies getrokken worden. In dit onderzoek gaat het vooral om de interne validiteit. Begripsvaliditeit richt zich op 'meten wat men meten wil'. Bij de enquête van een onderzoek is het van belang dat begrippen en vragen goed gedefinieerd zijn, met als doel bijpassende antwoorden te verkrijgen. Naast deze vormen van validiteit wordt er ook gekeken of de enquête in het geheel een valide meetinstrument is. Zoals in paragraaf 2.4 staat beschreven is de enquête eerst getest. Door het eerst te laten testen en te laten lezen door anderen kon er, voordat de enquête daadwerkelijk werd rondgestuurd, nog feedback gegeven worden. Feedback werd gegeven op: de eenduidigheid en moeilijkheid van vragen en het tijdsbestek van invullen. Het tijdsbestek kon vervolgens bij de inleiding van de enquête aangegeven worden. De enquête was volledig anoniem. Er werd op NSweb (intranet) van het ziekenhuis Nij Smellinghe informatie geplaatst over het onderzoek en de enquête, zodat menig een hier tijdig van op de hoogte was en de kansen op respons stegen. Tevens zijn de afdelingen persoonlijk benaderd en zijn er posters met informatie over het onderzoek opgehangen op de afdelingen.

2.5.3 Generaliseerbaarheid

Wanneer uitspraken volgens alle voorwaarden zijn getoetst en als de conclusie van het onderzoek toegepast kan worden op een grote groep personen of zaken (groter althans dan het aantal dat bij het onderzoek was betrokken), dan kunnen ze geldig worden verklaard voor een grotere groep of andere situaties; ze kunnen worden gegeneraliseerd. Bij statistische generalisatie wordt door middel van statistische testen (kwantitatief) getoetst of een bepaald resultaat generaliseerbaar is (Verhoeven, 2014). De resultaten van dit onderzoek zijn hoogstwaarschijnlijk alleen generaliseerbaar naar de afdelingen die meedoen aan het onderzoek en niet naar andere afdelingen of andere instellingen/ziekenhuizen. De andere afdelingen en poliklinieken van het Nij Smellinghe Ziekenhuis hebben niet te maken met primair gesloten wonden en andere ziekenhuizen gebruiken weer hun eigen protocol.

2.6 Ethische aspecten

Bij praktijkgericht onderzoek is het belangrijk om ook aandacht te schenken aan ethiek (Van Gorp & Andriessen, 2015). Volgens Baarda et al. (2013) is een onderzoek ethisch verantwoord als het aan een aantal eisen voldoet. Met betrekking tot de proefpersonen moet het onderzoek voldoen aan ethische eisen die gaan over:

- de juiste voorlichting;
- anonimiteit;
- vrijwillige medewerking;
- afwezigheid van nadelige effecten.

Volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens moet toestemming gevraagd worden aan de proefpersonen, maar dit mag impliciet (Van Gorp & Andriessen, 2015). Met het invullen van de enquête gaven de proefpersonen impliciet toestemming om geïnccludeerd te worden in het onderzoek. De voorlichting aan de proefpersonen over het doel en de werkwijze van het onderzoek moet volledig zijn (Baarda et al., 2013). In de oriënterende mail is daarom informatie gegeven over het doel van het onderzoek. De oriënterende mail is, evenals de enquête, naar de werkmil gestuurd (en niet naar hun privé e-mailadres). Daarnaast hebben de verpleegkundigen de mogelijkheid gekregen om vragen te stellen over het onderzoek via de mail.

De onderzoekers moeten het onderzoek op een eerlijke en wetenschappelijk verantwoorde manier uitvoeren, voor een ethisch verantwoord onderzoek (Baarda et al., 2013).

Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij (2010) hebben een gedragscode voor praktijkgericht onderzoek in het hbo geschreven, die een bijdrage aan het bevorderen van de kwaliteit van onderzoek aan hogescholen kan leveren. De gedragscode voor praktijkgericht onderzoek bestaat uit vijf regels die verantwoord en gewenst gedrag beschrijven voor het uitvoeren van onderzoek:

1. Onderzoekers dienen het professionele en maatschappelijke belang.
2. Onderzoekers zijn respectvol.
3. Onderzoekers zijn zorgvuldig.
4. Onderzoekers zijn integer.
5. Onderzoekers verantwoorden hun keuzes en gedrag (Andriessen et al., 2010).

In de uitwerking van de regels dat onderzoekers aan het hbo respectvol en zorgvuldig moeten zijn, komt de ethiek terug: volgens Andriessen et al. (2010) moeten onderzoekers rekening houden met de privacy en belangen van proefpersonen en moet de data zorgvuldig bewaard worden.

Hoofdstuk 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de enquête beschreven. Als eerste wordt omschreven wat de respons van de enquête was. Daarna wordt vanaf vraag 7 de analyse per vraag weergegeven. Vervolgens wordt er ingegaan op de resultaten van de enquête. Dit wordt gedaan aan de hand van de figuren. Bij een aantal vragen wordt er beschreven wat de uitkomsten van de vragen zijn om meer duidelijkheid te geven.

De eerste 6 vragen van de enquête hebben betrekking op de respons. Vanaf vraag 7 wordt het inhoudelijk.

3.1 Respons

De enquête is 20 april verstuurd naar 171 medewerkers, waarvan 166 verpleegkundigen en 5 doktersassistenten van de polikliniek chirurgie. Om een zo hoog mogelijke respons te bereiken zijn er meerdere acties ondernomen. Voor elke afdeling/polikliniek is er een contactpersoon aangewezen, waarmee ook meerdere keren contact is geweest. Op elke afdeling/polikliniek is tevens een poster (zie bijlage C) opgehangen. De enquête bestond uit 15 vragen en het invullen nam 5-10 minuten in beslag. De enquête was volledig anoniem. Na een week (30 april) is er een herinneringsmail rondgestuurd. De meeste reacties zijn ook gekomen op 30 april.

De enquête werd gesloten op 13 mei om 23.59. Uiteindelijk zijn er 71 verpleegkundigen (en doktersassistenten) die de enquête hebben ingevuld. Dit is een respons van 41.5%.

Van alle respondenten die de enquête hebben ingevuld zijn er 3 man en 2 oproepkracht. Het grootste deel (29.6%) van de respondenten valt in de leeftijdscategorie van 46-55 jaar. 45% is al meer dan 10 jaar werkzaam op de afdeling/polikliniek. Er hebben vrijwel evenveel mbo'ers als hbo'ers de enquête ingevuld. Zes van de respondenten hebben een ander opleidingsniveau dan mbo of hbo, namelijk:

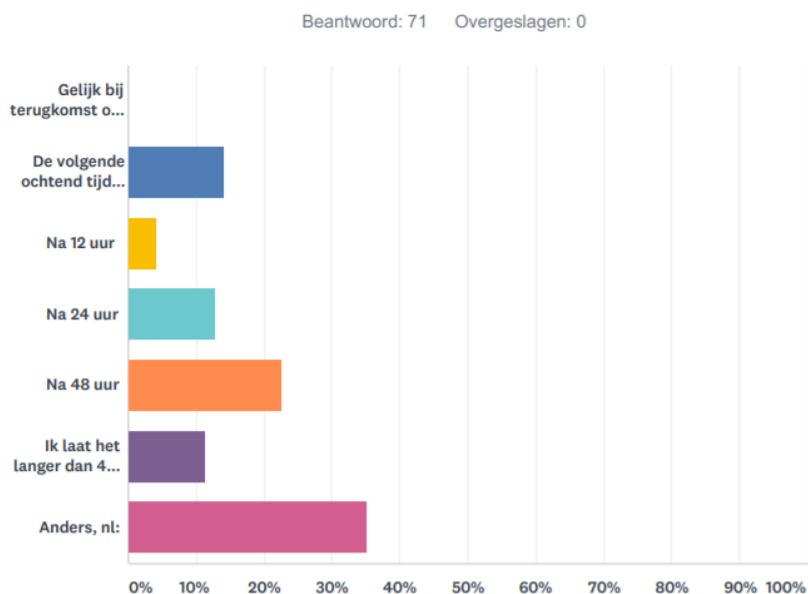
- Inservice (3x)
- Universitair geneeskunde
- Verpleegkundige en gipsverbandmeester opleiding
- WO
- Master
- Universitair geneeskunde, specialisatie heelkunde

Vier van de respondenten zijn (ook nog) ergens anders werkzaam dan op de afdelingen/poliklinieken die meededen, namelijk op de:

- Gipskamer
- Polikliniek MKA
- Kraam- en verlosafdeling
- A3 en polikliniek dermatologie

3.2 Resultaten van de enquête

Q7 Wanneer verwijdt u het verband/de pleister van de wond na een chirurgische ingreep?



ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
Gelijk bij terugkomst op de afdeling	0,00%	0
De volgende ochtend tijdens de ADL	14,08%	10
Na 12 uur	4,23%	3
Na 24 uur	12,68%	9
Na 48 uur	22,54%	16
Ik laat het langer dan 48 uur zitten	11,27%	8
Anders, nl:	35,21%	25
TOTAAL		71

Figuur 1. Wanneer het verband/de pleister na een chirurgische ingreep wordt verwijderd

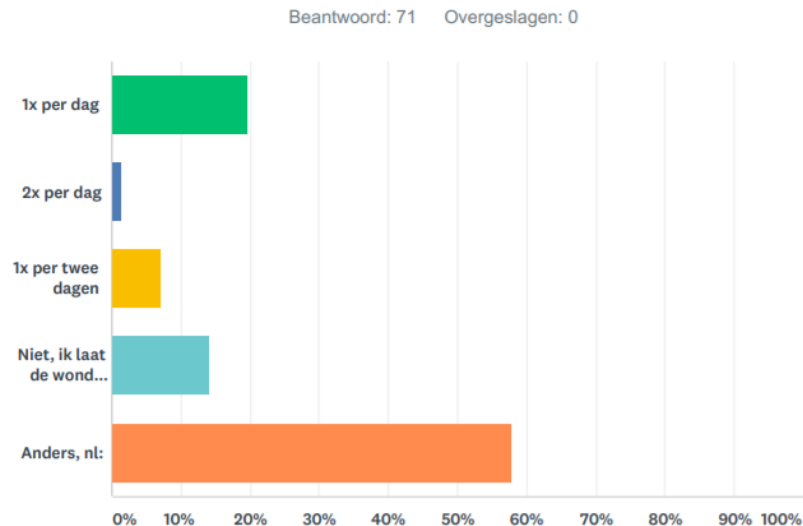
In figuur 1 is te zien dat de meerderheid van de verpleegkundigen de pleister na 48 uur vervangt. 35% van de verpleegkundigen geeft aan de pleister anders te verwijderen:

- Na 72 uur wordt de pleister door 10% van de verpleegkundigen verwijderd.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat als de patiënt eerder met ontslag gaat er voor ontslag nog een verbandwissel plaatsvindt.
- 7% van de verpleegkundigen geven aan dat de pleister wordt vervangen als de wond lekt.
- 9% van de verpleegkundigen op de polikliniek verwijderen de pleister bij terugkomst op de poli om te kijken hoe de wond heelt en eventueel wordt er een nieuwe pleister aangebracht.

Eén verpleegkundige van de polikliniek geeft de patiënt een pleister/pleisters mee. Twee verpleegkundigen werkzaam op de gipskamer geven aan dat de pleister verwijderd wordt als het tijd is voor een gipswissel, dit varieert van één tot acht dagen of bij controle op de gipskamer. Tenslotte geeft een verpleegkundige van de polikliniek nog als antwoord op deze vraag dat dit volgens afspraak protocol en op verzoek van de arts gebeurt. Dit is

bijvoorbeeld na een chirurgische ingreep van het gelaat na een week en bij een ingreep aan het been na 12-14 dagen.

Q8 Hoe vaak vervangt u het verband/de pleister? (Dit geldt vanaf het moment dat de patiënt terug is van de chirurgische ingreep)



ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
1x per dag	19,72%	14
2x per dag	1,41%	1
1x per twee dagen	7,04%	5
Niet, ik laat de wond onbedekt	14,08%	10
Anders, nl:	57,75%	41
TOTAAL		71

Figuur 2. Hoe vaak het verband/de pleister na een chirurgische ingreep wordt vervangen

In figuur 2 is te lezen dat 58% van de verpleegkundigen de pleister op een andere manier vervangt. Wat die manier is wordt hieronder beschreven.

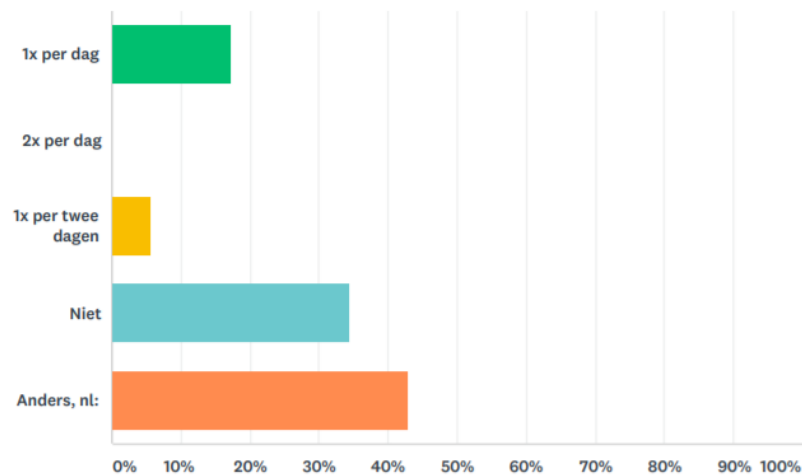
De meeste verpleegkundigen (21%) geven aan dat het verband/ de pleister één keer per drie dagen, indien de wond niet lekt, wordt vervangen. 17% van de verpleegkundigen geeft aan dat dit afhangt van hoeveel de wond lekt. Als de wond droog is wordt er door 14% van de verpleegkundigen geen nieuwe pleister geplakt of een nieuw verband aangebracht.

De patiënten van de polikliniek kunnen thuis het verband/de pleister (na twee-drie dagen) verwijderen en krijgen vaak een pleister mee die dan weer wordt vervangen als zij terugkomen op de poli (na 7-14 dagen). Verder wordt de pleister/het verband geregeld vervangen wanneer er een gipswissel of wondcontrole plaats vindt.

3% van de verpleegkundigen geeft aan dat de patiënt het fijn vindt als er een pleister geplakt wordt, bijvoorbeeld als de wond alleen verbonden is met steristrips of als de wond onder schurende kleding zit.

Q9 Hoe vaak reinigt u de wond? (Dit geldt vanaf het moment dat de patiënt terug is van de chirurgische ingreep)

Beantwoord: 70 Overgeslagen: 1



ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
1x per dag	17,14%	12
2x per dag	0,00%	0
1x per twee dagen	5,71%	4
Niet	34,29%	24
Anders, nl:	42,86%	30
TOTAAL		70

Figuur 3. Hoe vaak de wond na een chirurgische ingreep wordt gereinigd

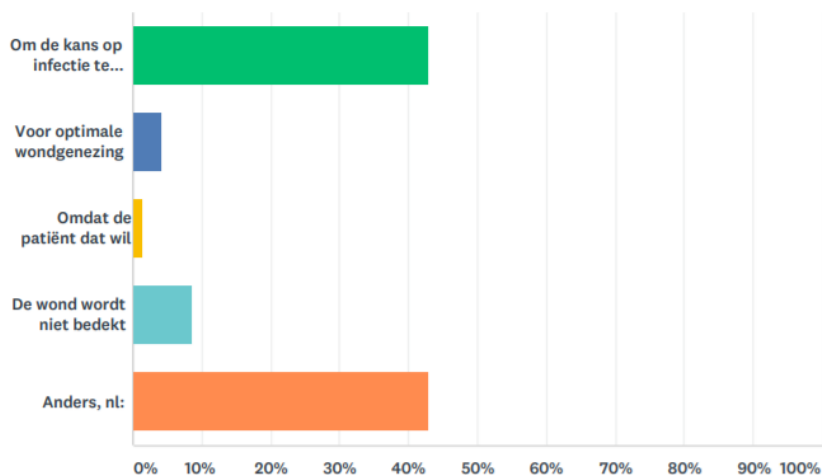
In figuur 3 is te zien dat de meeste verpleegkundigen (34%) de wond niet reinigen. Er is door 43% van de verpleegkundigen een ander antwoord gegeven, namelijk:

- 16% van de verpleegkundigen reinigt de wond één keer per drie dagen.
- 9% van de verpleegkundigen reinigt de wond als er een verbandwissel plaats vindt.
- 4% van de verpleegkundigen geeft aan dat de patiënt na twee-drie dagen gewoon weer kan douchen en de wond onder de douche kan spoelen (niet weken). Soms wordt er hierna weer een nieuwe pleister geplakt.
- 3% van de verpleegkundigen geeft aan dat het ligt aan wat de arts wil.
- Eén verpleegkundige van afdeling B3 geeft aan dat de wond eenmalig gereinigd wordt na het verwijderen van de pleister van de sectio wond.

Eén respondent heeft deze vraag overgeslagen.

Q10 Als u de wond bedekt, waarom doet u dit dan?

Beantwoord: 70 Overgeslagen: 1



ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
Om de kans op infectie te voorkomen	42,86%	30
Voor optimale wondgenezing	4,29%	3
Omdat de patiënt dat wil	1,43%	1
De wond wordt niet bedekt	8,57%	6
Anders, nl:	42,86%	30
TOTAAL		70

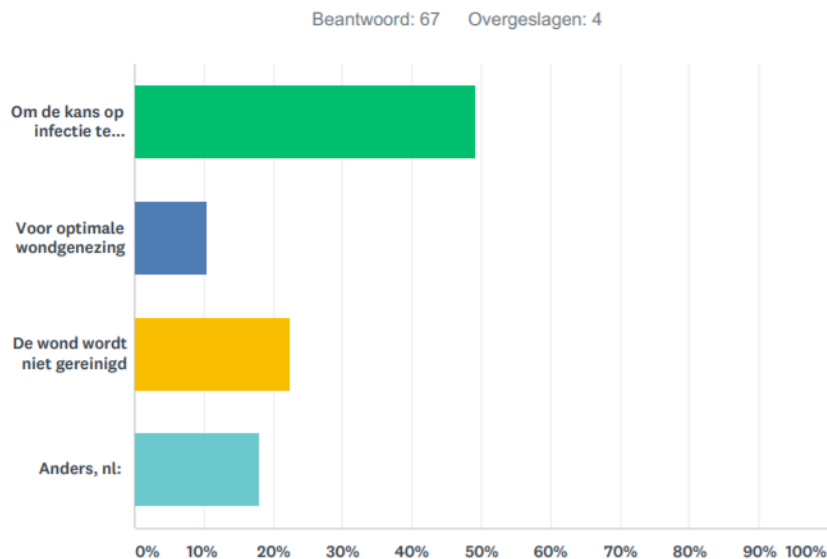
Figuur 4. Waarom de wond wordt bedekt

In figuur 4 is te zien dat de meeste verpleegkundigen (43%) de wond bedekken om de kans op infectie te voorkomen. Er is door 43% van de verpleegkundigen een ander antwoord gegeven. Hierbij zijn een paar duidelijke antwoorden gegeven waarom de wond nog wordt bedekt, namelijk:

- Wanneer de patiënt last heeft van de hechting en zodat de hechtingen niet ergens achter kunnen blijven haken.
- Ter bescherming van de wond.
- Bij wondlekkage en wondvocht.

Eén respondent heeft deze vraag overgeslagen.

Q11 Als u de wond reinigt, waarom doet u dit dan?



Figuur 5. Waarom de wond wordt gereinigd

In figuur 5 is te zien dat bijna de helft van de verpleegkundigen (49%) de wond reinigt om de kans op infectie te voorkomen. 18% van de verpleegkundigen heeft een ander antwoord gegeven wat hier onder wordt samengevat.

3% van de verpleegkundigen geeft aan dat de wond wordt gereinigd op verzoek van de arts. Eén verpleegkundige geeft aan dat zij dit doet om korstvorming tegen te gaan en dat het een mooie manier voor inspectie is. Ook is er een verpleegkundige die aangeeft dat zij de wond zelf niet reinigt, maar alleen het bloed rondom de wond.

Vier respondenten hebben deze vraag overgeslagen.

Op de vraag over wat voor advies de verpleegkundige mee geeft aan de patiënt bij ontslag wat betreft de wond bedekken zijn verschillende antwoorden gegeven. Meerdere verpleegkundigen geven het advies mee dat de patiënt dagelijks de wond moet controleren. Wat betreft de wond bedekken zijn er de volgende antwoorden gegeven:

- Als deze lekt.
- Als de patiënt last heeft van de hechting.
- Als de patiënt de wond niet wil zien.
- Als de kleding over de wond schuurt.
- Bij werkzaamheden waarbij de wond vies kan worden, zoals in de tuin werken.

De meeste verpleegkundigen (46%) zeggen dat als de wond droog is, zij geen pleister meer plakken. Voor het pleister plakken variëren de antwoorden ook behoorlijk, namelijk:

- De pleister alleen vervangen als deze vies of nat is.
- De pleister één keer per dag vervangen.
- De pleister na twee-drie dagen vervangen.
- De pleister één keer per drie dagen vervangen.
- De pleister na drie dagen verwijderen.
- De pleister drie-vijf dagen laten zitten.
- Na drie dagen douchen en een nieuwe pleister plakken en deze laten zitten totdat de hechtingen worden verwijderd op de poli.

Andere adviezen die gegeven zijn, zijn: handen wassen voor de wondzorg, niet het steriele gedeelte van de pleister aanraken met de handen, zonbescherming adviezen, de wond na één week insmeren met vaseline om de huid soepel te houden en bij roodheid, zwelling van de wond of koorts weer contact opnemen. Aan adipeuze dames wordt verteld dat ze de wond (betreft sectiowond) een aantal keer per dag aan de lucht moeten laten drogen.

Op de vraag over wat voor advies de verpleegkundigen geven aan de patiënt bij ontslag wat betreft het reinigen van de wond verschillen de verpleegkundigen in wanneer de patiënt mag douchen. Dit varieert van na één dag tot na drie dagen. Wel geven de meeste verpleegkundigen (42%) aan dat de wond niet specifiek gereinigd hoeft te worden, maar gespoeld kan worden onder de douche (niet weken) en daarna voorzichtig drooggedept kan worden. Verder zijn er verpleegkundigen die zeggen dat één keer per drie dagen de wond reinigen voldoende is, maar ook verpleegkundigen die adviseren de wond de eerste drie dagen niet te reinigen, maar droog te houden. Tot slot zijn er verpleegkundigen die zeggen dat de wond helemaal niet gereinigd hoeft te worden en/of dat de wond droog gehouden moet worden.

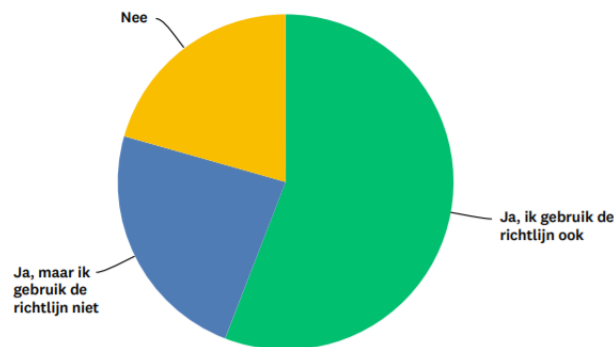
Adviezen die gegeven worden aan de patiënt wat betreft het reinigen van de wond zijn:

1. Vooraf goed handen wassen.
2. Een schone ondergrond voor benodigdheden.
3. Wond schoonmaken met hibicet en steriele gaas van boven naar beneden in één keer.
4. Nadien de huid rondom schoonmaken.
5. Niet met het gaasje richting de wond vegen.
6. Eventueel een nieuwe pleister plakken.

Op afdeling B3 krijgen patiënten een wondpakket mee met daarin richtlijnen wat betreft de wondzorg voor zowel het bedekken als het reinigen van de wond.

Q14 Bent u op de hoogte van de richtlijn wondzorg?

Beantwoord: 68 Overgeslagen: 3



ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
Ja, ik gebruik de richtlijn ook	55,88%	38
Ja, maar ik gebruik de richtlijn niet	23,53%	16
Nee	20,59%	14
TOTAAL		68

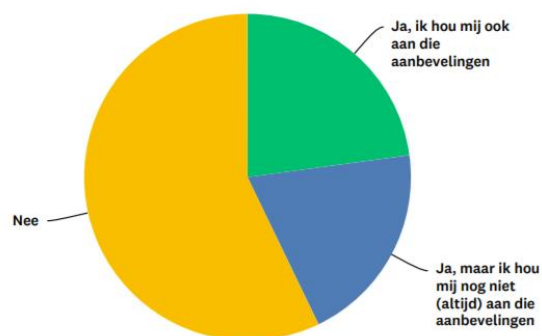
Figuur 6. Of de respondenten op de hoogte zijn van de richtlijn wondzorg

In figuur 6 is te zien dat meer dan de helft (56%) van de verpleegkundigen aangeeft op de hoogte te zijn van de richtlijn en deze ook daadwerkelijk te gebruiken.

Drie respondenten hebben deze vraag overgeslagen.

Q15 Bent u op de hoogte van de aanbevelingen van de beter laten-lijst wat betreft de wondzorg van primair gesloten wonden?

Beantwoord: 70 Overgeslagen: 1



ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
Ja, ik hou mij ook aan die aanbevelingen	22,86%	16
Ja, maar ik hou mij nog niet (altijd) aan die aanbevelingen	20,00%	14
Nee	57,14%	40
TOTAAL		70

Figuur 7. Of de respondenten op de hoogte zijn van de aanbevelingen uit de 'Beter laten-lijst'

In figuur 7 is te zien dat 40 respondenten (57%) niet op de hoogte zijn van de aanbevelingen van de 'Beter laten-lijst' wat betreft de wondzorg van primair gesloten wonden.

Eén respondent heeft deze vraag overgeslagen.

Hoofdstuk 4. Discussie

In dit hoofdstuk worden als eerste de belangrijkste resultaten samengevat. Vervolgens worden in de inhoudelijke discussie de resultaten van het onderzoek vergeleken met literatuur. Ten slotte worden in de methodologische discussie de sterke en zwakke punten van het onderzoek benoemd. Dit wordt gedaan aan de hand van de betrouwbaarheid, validiteit, representativiteit en generaliseerbaarheid.

4.1 Belangrijkste resultaten

Het opvallendste resultaat is toch wel dat er 40 van de 70 (1 respondent heeft deze vraag overgeslagen) respondenten niet op de hoogte zijn van de aanbevelingen van de 'Beter laten-lijst' wat betreft de wondzorg van primair gesloten wonden. Dit is opvallend, omdat alle medewerkers het tijdschrift Zorgkracht 10 thuisgestuurd krijgen en hier recent een artikel in is geplaatst over de 'Beter laten-lijst' en de aanbevelingen omtrent de wondzorg van primair gesloten wonden. Wat ook opvalt is dat er waarschijnlijk niet een eenduidig beleid is wat betreft de wondverzorging bij primair gesloten wonden. Dit blijkt uit de antwoorden van de enquête die zijn gegeven op vraag 7 t/m 13. Vooral op vragen over de wond bedekken en de pleister verwijderen/vervangen zijn veel verschillende antwoorden gegeven, maar ook wat betreft de wond reinigen en het advies dat bij ontslag wordt meegegeven. Hieruit blijkt dat er nog vaak en veel pleisters geplakt worden. Toch zegt 56% van de respondenten zich wel aan de richtlijn wondzorg te houden.

4.2 Inhoudelijke discussie

49% van de respondenten geeft aan de wond te reinigen om de kans op infectie te voorkomen. Uit het onderzoek van Fernandez, Griffiths & Ussia (2004) is gebleken dat er geen verschil zit in wondinfectie en genezing tussen wonden die werden gedoucht en de wonden die dat niet werden. Een ander onderzoek van Fernandez & Griffiths (2012) toont aan dat er geen significant verschil te zien is in het aantal wondinfecties tussen wel of niet reinigen met drinkbaar kraanwater. 43% van de respondenten geeft aan de wond te bedekken om de kans op infectie te voorkomen. Dumville, Walter, Sharp & Page (2011) hebben in hun onderzoek beschreven dat er geen bewijs is dat het bedekken van primair gesloten wonden met een verband het risico op wondinfecties verlaagt of dat een bepaald wondverband meer effectief is dan een ander soort in het verlagen van wondinfecties. 20% van de respondenten geeft aan het verband/de pleister één keer per dag te vervangen en 14% van de respondenten dat het verband/de pleister één keer per drie dagen, indien de wond niet lekt, wordt vervangen. Uit een internationale enquête is gebleken dat patiënten met wonden de verbandwissel als het meest pijnlijk ervaren (Moffat, Franks & Hollinworth, 2003).

Een bedekkend verband kan worden aangebracht indien;

- Een patiënt niet geconfronteerd wil worden met zijn wond (bijvoorbeeld vanwege angst om de wond te zien of wanneer de wond voor anderen zichtbaar is).
- Wanneer er sprake is van lekkage of wondvocht (ter bescherming van kleding of beddengoed).
- Indien bescherming van de wond onder (schurende) kleding gewenst is.

(Richtlijn 'wondzorg', 2013)

Dit zijn ook de redenen die 43% van de respondenten hebben gegeven op de vraag waarom zij een wond bedekken.

Het niet douchen of reinigen van een primair gesloten wond kan bijdragen aan tijdsbesparing en kostenbesparing op zowel personeel als middelen (Richtlijn 'wondzorg', 2013). Daarnaast zijn de kosten van alle ontsmettingsmiddelen hoger dan die van kraanwater (Richtlijn 'wondzorg', 2013). Mogelijk kan er ook op kosten worden bespaard

door de wisselfrequentie van de pleister vervangen te beperken. De richtlijn wondzorg (2013) geeft aan dat er 5 tot 10% winst per dag gemaakt kan worden gemaakt wat betreft het reinigen van een wond en wat betreft het wondmateriaal 5% winst per dag.

Uit de enquête is gebleken dat 20% van de respondenten niet op de hoogte is van de richtlijn wondzorg en 24% van de respondenten kent de richtlijn wel, maar gebruikt deze niet. Er zijn in meerdere onderzoeken verschillende redenen te vinden voor verpleegkundigen om af te wijken van een protocol of richtlijn. Negatieve invloeden op het naleven van een protocol zijn hoge werkdruk, tijdsgebrek en personeelstekorten. Deze negatieve invloeden kunnen er zelfs voor zorgen dat een protocol vergeten kan worden (Harrison, Légaré, Graham & Fervers, 2010). Tot slot is de kwaliteit van samenwerken tussen de artsen en de verpleegkundigen ook van invloed. De kwaliteit van de samenwerking tussen de artsen en verpleegkundigen heeft invloed op de gegeven zorg (Hoiting, 2010). Er is gebleken dat artsen die op een afdeling de artsensite lopen, niet altijd hetzelfde beleid hanteren (Bloemendaal, Weenink, Harmsen & Mistiaen, 2011). Hierdoor wordt er een verwarrende situatie gecreëerd voor de verpleegkundigen, omdat niet duidelijk is of het beleid van de arts of het protocol moet worden gevolgd (Bloemendaal et al., 2011). Terwijl verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat wanneer artsen en verpleegkundigen samenwerken dat goede resultaten oplevert wat betreft de wondzorg (Friman, Klang & Ebbeskog, 2010).

4.3 Methodologische discussie

4.3.1 Sterke punten

- De validiteit van de enquête werd vergroot door de enquête te laten beoordelen en testen. Hierbij is ook gebruik gemaakt van peer review. Het beoordelen en testen van de enquête is gebeurd door twee vierdejaars hbo-verpleegkunde studenten en door twee hbo-verpleegkundigen van thuiszorg Icare. Ook heeft de opdrachtgever van het onderzoek de enquête beoordeeld. Zij is bekend met het onderwerp en was daarom de juiste persoon om de enquête door te laten beoordelen. De verpleegkunde studenten gaven aan er 5 minuten mee bezig te zijn en de verpleegkundigen 10 minuten. Verder gaven ze aan dat de vragen duidelijk te begrijpen waren en dat de enquête er netjes uit zag. De opdrachtgever gaf als feedback dat sommige vragen beter eerder of later gesteld konden worden en dat bepaalde antwoordmogelijkheden anders neergezet moesten worden. Na deze feedback is de enquête aangepast.
- Er is gekozen voor een internetenquête, omdat de gegevens van een internetenquête meteen in een databestand verwerkt kunnen worden. In de verwerking worden geen fouten gemaakt, waardoor er direct met de analyse kan worden gestart (Verhoeven, 2014). Tevens is het invullen en het uitwerken van de resultaten van een internetenquête gemakkelijker en sneller. De respons op internetenquêtes is over het algemeen hoger dan op conventionele enquêtes (Verhoeven, 2014).
- De enquête was volledig anoniem en de verpleegkundigen konden zelf bepalen wanneer zij de enquête wilden invullen. Ze konden zelf een geschikt moment kiezen, omdat de enquête via de mail werd verstuurd. Zo konden zij de enquête invullen op een rustig moment tijdens werktijd, maar ook bijvoorbeeld thuis op de smartphone.
- Er was voor elke afdeling en polikliniek een contactpersoon aangewezen. Deze contactpersonen hielpen mee om een zo hoog mogelijke respons te bereiken. Ze stimuleerden en motiveerden de verpleegkundigen om de enquête in te vullen en waren een aanspreekpunt voor vragen. Op elke afdeling en polikliniek werd tevens een poster opgehangen.
- Er is in totaal een respons van 41.5% behaald. De respons was wellicht nog hoger geweest wanneer verpleegkundigen langer de tijd hadden gekregen om de enquête

in te vullen en als er nogmaals een herinneringsmail was gestuurd. Bij vorige onderzoeken in het Nij Smellinghe Ziekenhuis is weleens een respons van minder dan 25% gehaald.

- Bij het beoordelen van de resultaten is er sprake van peer feedback en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Alle resultaten van de enquête zijn door SurveyMonkey geanalyseerd en vervolgens nog door de onderzoekers gecontroleerd en bekeken. De resultaten van de open vragen zijn apart van elkaar beoordeeld en geanalyseerd en de uitkomsten hiervan zijn met elkaar vergeleken. De uitkomsten van de twee onderzoekers kwamen overeen, wat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid verhoogt (Baarda et al., 2013).

4.3.2 Zwakke punten

- De resultaten van dit onderzoek zijn alleen generaliseerbaar naar de afdelingen/poliklinieken die meededen aan het onderzoek, maar niet naar andere afdelingen of andere instellingen/ziekenhuizen. De andere afdelingen en poliklinieken van het Nij Smellinghe Ziekenhuis hebben niet te maken met primair gesloten wonden op de afdelingen en andere ziekenhuizen gebruiken weer hun eigen protocol.
- Door de grote spreiding van de gegeven antwoorden op de enquête was het lastig om een duidelijk antwoord te geven op de vraagstelling.
- Doordat de data is verkregen via een enquête kon er niet doorgevraagd worden op de antwoorden die gegeven werden. Hierdoor kon er bijvoorbeeld niet gevraagd worden aan de respondenten waarom zij de richtlijn niet gebruiken of hoe het komt dat zij niet op de hoogte zijn van de richtlijn en/of de 'Beter laten-lijst'.
- Bij het opstellen van de enquêtevragen had gekeken kunnen worden naar de protocollen van de afdelingen/poliklinieken wat betreft de wondzorg bij primair gesloten wonden. Als de resultaten uit het protocol meegenomen waren in de antwoorden, was er waarschijnlijk een minder grote spreiding geweest van de gegeven antwoorden en/of waren er waarschijnlijk minder antwoorden gegeven bij de keuzemogelijkheid. Ook had er nog een vraag gesteld kunnen worden over welke richtlijn en/of protocol de verpleegkundigen gebruiken bij het uitvoeren van de wondzorg.
- Voor het schrijven van het verslag zijn een aantal bronnen ouder dan 10 jaar gebruikt. Deze bronnen kunnen minder betrouwbaar zijn of verouderde informatie bevatten.

Hoofdstuk 5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt een conclusie getrokken uit de resultaten van het onderzoek. Tevens wordt er teruggeblikt op de hoofdvraag van het onderzoek en gekeken of deze beantwoord kan worden.

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: Hoe worden primair gesloten wonden verzorgd in het ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten door de verpleegkundigen van het snijdend specialisme en welke richtlijn of protocollen gebruiken de verpleegkundigen bij het uitvoeren van die wondzorg?

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat de wondzorg bij primair gesloten wonden verschillend wordt uitgevoerd. Er kan hierdoor geen duidelijk antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. Gezien het aantal verschillende antwoorden dat gegeven is kan er wel geconcludeerd worden dat er geen eenduidig beleid is wat betreft de wondzorg van primair gesloten wonden op de afdelingen en poliklinieken. 56% van de respondenten gebruikt bij het verzorgen van de primair gesloten wond de richtlijn wondzorg. Dit betekent dat 44% van de respondenten de richtlijn niet gebruikt en 20% is niet op de hoogte van de richtlijn. Omdat er 40 van de 70 respondenten niet op de hoogte waren van de 'Beter laten-lijst' kan er geconcludeerd worden dat artikelen over dit onderwerp in de Zorgkracht 10 slecht tot niet gelezen wordt.

Een andere conclusie die hoogstwaarschijnlijk getrokken kan worden is dat er nog te vaak onnodig pleisters geplakt worden en wonden te vaak onnodig worden gereinigd. Hier kan nog winst op behaald worden.

De protocollen van de afdelingen/poliklinieken die betrekking hebben op primair gesloten wonden zijn bestudeerd. Hieruit is gebleken dat in de meeste protocollen het verzorgen en verbinden van een primair gesloten wond maar summier wordt beschreven. In geen enkel protocol wordt het verzorgen en verbinden van een primair gesloten wond duidelijk beschreven.

Hoofdstuk 6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven die aan de hand van de resultaten en de conclusie zijn opgesteld.

De volgende aanbevelingen worden meegegeven aan het Nij Smellinghe Ziekenhuis Drachten:

Aanbevelingen voor de organisatie:

In het onderzoek naar de verzorging van primair gesloten wonden is duidelijk geworden dat de wondzorg op verschillende manieren wordt uitgevoerd. Ten eerste wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen om duidelijk te krijgen waarom de wondzorg van primair gesloten wonden zo verschillend wordt uitgevoerd. Het is ook belangrijk dat de afdelingen/poliklinieken de protocollen wat betreft de primair gesloten wonden zo snel mogelijk up-to-date maken en onder de aandacht brengen tijdens overleggen. Door goed naar de protocollen te kijken en deze eventueel aan te passen, kan er gekeken worden of er een eenduidig beleid kan komen voor het verzorgen van een primair gesloten wond. Ook is het verstandig om de richtlijn wondzorg en de 'Beter laten-lijst' onder de aandacht te brengen. Tenslotte wordt aanbevolen om eens in de 3 maanden een verplichte e-learning te maken over de belangrijkste artikelen uit Zorgkracht 10. Als extra tip is het wellicht zinvol om één of meerdere keren per jaar in Zorgkracht 10 een prijsvraag of puzzel te plaatsen over dit onderwerp in de hoop dat Zorgkracht 10 vaker gelezen wordt.

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek:

De uitkomsten van de enquête zijn heel uiteenlopend. Om duidelijk te krijgen waarom er zo verschillend wordt omgegaan met het verzorgen van de primair gesloten wonden, moet er verder onderzoek gedaan worden. Alleen dan kan er een oordeel worden gegeven of het mogelijk is om een eenduidig beleid te maken voor het Nij Smellinghe Ziekenhuis Drachten.

Literatuurlijst

- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H. & Peij, S. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo: Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland*. Opgevraagd op 15 maart 2018 van <http://www.vereniginghogescholen.nl>
- Baarda, B., Goede, M. de, Bakker, E., Peters, V., Fischer, T., Velden, T. van der, Julsing, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bloemendaal, E., Weenink, J., Harmsen, M., Mistiaen, P. (2011). *Naleving van Nederlandse richtlijnen*. Opgevraagd op 23 mei 2018 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Naleving-Nederlandse-richtlijnen.pdf>
- Boog, W. (2010). *Verpleegkunde voor mbo*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brölmann, F., Ubbink, D., Nelson, E., Munte, K., van der Horst, C., & Vermeulen, H. (2012). *Evidence-based decisions for local and systemic wound care*. Opgevraagd 17 maart 2018 van <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.hanze.nl/doi/10.1002/bjs.8810/epdf>
- De 'Beter laten-lijst': doen wij het goed met de wondzorg? *Zorgkracht 10, 020, 11*.
- Dumville, J.C., Walter, C.J., Sharp, C.A. & Page, T. (2011). *Dressings for the prevention of surgical site infection*. Opgevraagd op 4 mei 2018 van <http://surgicalfoundations.surgery.med.ubc.ca/files/2012/03/surgical-foundation-MA.pdf> DOI: 10.1002/14651858
- Fernandez, R., Griffiths, R. & Ussia, C. (2004). *Effectiveness of solutions, techniques and pressure in wound cleansing*. Opgevraagd op 4 mei 2018 van <http://connect.jbconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=4406>
- Fernandez, R. & Griffiths, R. (2012). *Water for wound cleansing*. Opgevraagd op 4 mei 2018 van <http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=4100&context=hbspapers> DOI: 10.1002/14651858
- Friman, A., Klang., & Ebbeskog, B. (2010). *Wound care primary health care: District nurses' needs for co-operation and well- functioning organization*. Opgevraagd op 17 maart 2018 van <http://web.a.ebscohost.com.proxy.hanze.nl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e9e672f-29f3-423a-80cc-1eb9db1cb513%40sessionmgr4006>
- Gorp, A. van & Andriessen, D. (2015). *Onderzoeksethiek in sociaalwetenschappelijk praktijkgericht onderzoek in het hbo*. Tijdschrift voor Hoger Onderwijs, 33(1), 34-45.
- Harrison, M., Légaré, F., Graham, I., & Fervers, B. (2010). *Adapting clinical practice guidelines to local context and assessing barriers to their use*. Opgevraagd op 22 maart 2018 van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.hanze.nl/pmc/articles/PMC2817341/>

- Hoiting, M. (2010). *Samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen*. Opgevraagd op 23 mei 2018 van <http://scripties.umcg.eldoc.ub.rug.nl>
- Klinion. (Z.D.). *Wondsoorten*. Opgevraagd op 8 maart 2018 van <http://www.klinion.nl/wondsoorten/>
- Kruif, A. de, Veer, A. de & Bolle, F. (2005). Verpleegkundigen en patiëntveiligheid. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 5, 34-35. Opgevraagd op 21 maart 2018 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/artikel-TvZ-mei-2005.pdf>
- Medireva. (Z.D.). *Wat is wondzorg?* Opgevraagd op 9 maart 2018 van <https://www.medireva.nl/wondzorg/wat-is-wondzorg/>
- Moffatt, C.J., Franks, P.J. & Hollinworth, H. (2003). An international perspective on wound pain and trauma. *Ostomy Wound Manage*, 49, 12-14. Opgevraagd van <http://www.o-wm.com/content/an-international-perspective-wound-pain-and-trauma>
- Nij Smellinghe Ziekenhuis. (Z.D.). *Over Nij Smellinghe*. Opgevraagd op 5 maart 2018 van <https://www.nijsmellinghe.nl/14/over-nij-smellinghe>
- Nursing. (2015, januari). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Opgevraagd op 28 februari 2018 van https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf
- Nursing. (2006, september). *Wondbehandeling met bewijs*. Opgevraagd op 13 maart 2018 van https://www.nursing.nl/PageFiles/3611/001_RBIAdam-image-NURS4054I01.pdf
- Posnett, J. Gottrup, F. Lundgren, H. Saal, G. (2009). *The resource impact of wounds on health-care providers in Europe*. Opgevraagd op 22 maart 2018 van <http://web.a.ebscohost.com.proxy.hanze.nl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b8d87cfe-3161-4d20-a79a-5c917f1fb281%40sessionmgr4006>
- Richtlijn 'Wondzorg'. (2013). Opgevraagd op 22 februari 2018 van <https://mijn.venvn.nl/databanken/richtlijnen/Lists/Databank%20richtlijnen/Attachments/39/Richtlijn%20'Wondzorg'.pdf>
- Rijnstate Ziekenhuis. (Z.D.). *Chirurgische en traumatische wonden*. Opgevraagd op 2 maart 2018 van <https://www.rijnstate.nl/aandoening-en-behandeling/wondzorg/soorten-wonden/chirurgische-en-traumatische-wonden/>
- Ubbink, D., Vermeulen, H., & Lubbers, M. (2006). Lokale wondverzorging: evidence-based behandelingen en verbanden. Opgevraagd op 22 maart 2018 van <https://www-ntvg-nl.proxy.hanze.nl/artikelen/lokale-wondzorg-evidence-based-behandelingen-en-verbandmaterialen/volledig>
- Veer, A. de, Francke, A., Kruif, A. de & Bolle, F. (2005). Verpleegkundigen en verzorgenden over kwaliteit van zorg. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 7, 40-42. Opgevraagd op 21 maart 2018 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/artikel-TvZ-juli-2005.pdf>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*.

Amsterdam: Boom onderwijs.

V&VN. (Z.D. a). *Beter laten. Hoe voorkom je onnodige handelingen in de verpleegkundige zorg?* Opgevraagd op 22 februari 2018 van <https://www.venvn.nl/beterlaten>

V&VN. (2017, juli). '*Beter laten-lijst*'. Opgevraagd op 22 februari 2018 van <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beter%20laten/Beter%20laten%20Aanbevelingen.pdf?ver=2018-02-14-142437-440>

V&VN. (Z.D. b). *Beter laten wondzorg*. Opgevraagd op 22 februari 2018 van https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beter%20laten/Beter_Laten_Wondzorg.pdf

Bijlage A. Uitnodigingsmail

Hallo verpleegkundigen,

Wij zijn Margriet en Emily en studeren hbo-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen. In het kader van onze U3 en op verzoek van de VAR en Elske Wijbenga doen wij onderzoek naar hoe de wondzorg (in het Nij Smellinghe Ziekenhuis) wordt uitgevoerd bij primair gesloten wonden. De U3 is een onderzoeksperiode. Dit houdt in dat wij een halfjaar onderzoek doen. Wij doen onderzoek op de afdelingen: A1, B1 en B3 en de poliklinieken: chirurgie en dermatologie.

Tijdens de laatstgehouden klankbordgroep-bijeenkomst van de VAR is besproken in hoeverre verpleegkundigen een primair gesloten wond reinigen en bedekken zonder dat dat nodig is. Uit die bijeenkomst is gebleken dat er niet een eenduidig beleid is hoe dit binnen Nij Smellinghe gedaan wordt, per afdeling wordt er anders mee omgegaan en naar alle waarschijnlijkheid gebeurt het toch vaker dan volgens de richtlijn zou moeten.

Ons onderzoeksvoorstel is goedgekeurd en nu mogen wij ook daadwerkelijk beginnen met het onderzoek. Om duidelijk te krijgen hoe de wondzorg bij primair gesloten wonden wordt uitgevoerd op de verschillende afdelingen en poliklinieken is er een enquête opgesteld. Deze enquête zal komende week naar jullie werk mailadres gemaild worden. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de huidige situatie zouden wij het zeer op prijs stellen als jullie de enquête allemaal invullen. De enquête is volledig anoniem en neemt ongeveer 5 minuten in beslag. De enquête zal drie week (tot en met 13 mei) open staan. Bij vragen mogen jullie altijd mailen naar: m.e.wierenga@st.hanze.nl of kunnen jullie terecht bij de contactpersoon van de afdeling of polikliniek.

- A1: ...
- B1: ...
- B3: ...
- Polikliniek dermatologie: ...
- Polikliniek chirurgie: ...

Met vriendelijke groet,

Margriet van Dijken en Emily Wierenga

Bijlage B. Enquête

Hallo verpleegkundigen,

Graag nodigen wij u uit om deel te nemen aan onze enquête over wondzorg bij primair gesloten wonden. De enquête is opgesteld in het kader van ons onderzoek over wondzorg bij primair gesloten wonden. Bij alle vragen in deze enquête wordt bij wondzorg dan ook wondzorg bij primair gesloten wonden bedoeld. Een primair gesloten wond is een gesloten, niet lekkende, steriele wond, waarbij door chirurgische behandeling wondvlakken primair gesloten zijn. De enquête is volledig anoniem en de informatie wordt alleen gebruikt voor ons onderzoek. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 5-10 minuten.

Margriet van Dijken & Emily Wierenga
Hbo-v studenten aan de Hanzehogeschool Groningen

1. Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

Jonger dan 25 jaar

25-35 jaar

36-45 jaar

46-55 jaar

56-65 jaar

Ouder dan 65 jaar

2. Bent u vast werkzaam op de afdeling of polikliniek of een oproepkracht?

Vast werkzaam

Oproepkracht

4. Op welke afdeling of polikliniek bent u werkzaam?

Verpleegafdeling A1

Verpleegafdeling B1

Verpleegafdeling B3

Polikliniek chirurgie

Polikliniek dermatologie

Meerdere chirurgische afdelingen

5. Hoe lang bent u al werkzaam op die afdeling of polikliniek?

<1 jaar

1-5 jaar

5-10 jaar

>10 jaar

6. Welk opleidingsniveau heeft u?

Mbo

Hbo

7. Wanneer verwijdert u het verband/de pleister van de wond na een chirurgische ingreep?

Gelijk bij terugkomst op de afdeling

De volgende ochtend tijdens de ADL

Na 12 uur

Na 24 uur

Na 48 uur

Ik laat het langer dan 48 uur zitten
Anders, nl:

8. Hoe vaak vervangt u het verband/de pleister (Dit geldt vanaf het moment dat de patiënt terug is van de chirurgische ingreep)

1x per dag

2x per dag

1x per twee dagen

Niet, ik laat de wond onbedekt

Anders, nl:

9. Hoe vaak reinigt u de wond? (Dit geldt vanaf het moment dat de patiënt terug is van de chirurgische ingreep)

1x per dag

2x per dag

1x per twee dagen

Niet

Anders, nl:

10. Als u de wond reinigt, waarom doet u dat dan?

Om de kans op infectie te voorkomen

Voor optimale wondgenezing

Anders, nl:

11. Als u de wond bedekt, waarom doet u dit dan?

Om de kans op infectie te voorkomen

Voor optimale wondgenezing

Omdat de patiënt dat wil

De wond wordt niet bedekt

Anders, nl:

12. Wat voor advies geeft u de patiënt bij ontslag mee wat betreft de wond reinigen?

13. Wat voor advies geeft u de patiënt bij ontslag mee wat betreft de wond bedekken (pleister plakken)?

14. Bent u op de hoogte van de richtlijn wondzorg?

Ja, ik gebruik de richtlijn ook

Ja, maar ik gebruik de richtlijn niet

Nee

15. Bent u op de hoogte van de aanbevelingen van de 'Beter laten-lijst' wat betreft de wondzorg van primair gesloten wonden?

Ja, ik hou mij ook aan die aanbevelingen

Ja, maar ik hou mij nog niet (altijd) aan die aanbevelingen

Nee



Hoe wordt de wondzorg bij primair gesloten wonden nou eigenlijk uitgevoerd?



Dat gaan wij onderzoeken!



Vul de enquête in voor zondag 13 mei!



Het invullen van de enquête neemt maar 5 minuten van je tijd in beslag.



Hanzehogeschool Groningen
University of Applied Sciences

Emily en Margriet
Studenten Verpleegkunde
Hanzehogeschool te Groningen

Bijlage D. Planning

Voor het uitvoeren van het onderzoek is een tijdsplanning gemaakt. De tijdsplanning staat hieronder globaal beschrijven.

Week	Activiteiten
<u>Week 14</u> 2 april - 8 april	Enquête laten invullen/ beoordelen medestudenten en collega's verpleegkundigen + eventueel aanpassen
<u>Week 15</u> 9 april - 15 april	Enquête openstellen op SurveyMonkey Literatuurstudie uitvoeren Begin maken onderzoeksverslag.
<u>Week 16</u> 16 april - 22 april	Literatuurstudie uitvoeren
<u>Week 17</u> 23 april - 29 april	Enquête sluiten Gegevens analyseren van de enquête en resultaten beschrijven 24 april: Hoorcollege schrijven discussie, conclusie en aanbevelingen
<u>Week 18</u> 30 april - 6 mei	Gegevens analyseren van de enquête en resultaten beschrijven
<u>Week 19</u> 7 mei - 13 mei	Onderzoeksverslag schrijven
<u>Week 20</u> 14 mei - 20 mei	Onderzoeksverslag schrijven
<u>Week 21</u> 21 mei - 27 mei	Onderzoeksverslag schrijven Onderzoeksverslag inleveren bij Nij Smellinghe
<u>Week 22</u> 28 mei - 3 juni	Laatste punten aan het verslag aanpassen. <u>Onderzoeksverslag inleveren 1 juni!</u>

Bijlage E. Anti-plagiaat verklaring



Bijlage 4: Anti-plagiaatverklaring (tegelijk met het onderzoeksvoorstel en -verslag in te leveren)

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

(plaats) *Groningen*
(datum) *29-05-2018*

Naam student 1:

Emily Wierenga

Naam student 2:

Margriet van Dijk

Naam student 3:

Naam student 4:

Handtekening student 1:

Wierenga

Handtekening student 2:

[Signature]

Handtekening student 3:

Handtekening student 4:

Bijlage F. Safe Assignment Scan

HVV.0906.VTAFSU3 - U3 VOLTijd/DEELTIJD

**Afstudeeronderzoek
(verslag)**

Emily Wierenga ME on Fri, Jun 01 2018, 3:43 PM

19% highest match

Submission ID: b050da1b-31ef-4e72-a8d9-d9192e53ec1b

Onderzoeksverslag.d...

Word Count: 10,112 | 19%

Attachment ID: 216937274

Uit het Safe Assignment komt vooral overeenkomst met andere studenten hun document. Er wordt het meest gescoord op teksten uit het boek van Verhoeven (2014). Dit komt omdat er honderden studenten zijn die onderzoek doen en daarbij het boek van Verhoeven gebruiken. Af en toe is er bij bepaalde zinnen ook een overeenkomst met andere documenten, maar dit komt omdat wij niet de enige zijn die een onderzoek doen naar wondzorg en daardoor kunnen er af en toe soortgelijke zinnen opgeschreven worden. Dit geldt ook voor de bronnen die overeenkomst geven, omdat er meerdere studenten zijn die deze bronnen gebruiken of ooit hebben gebruikt. Dit zijn de redenen waarom er een score van 19% is gehaald.

Het programma heeft onderdelen een kleur gegeven om zo te laten zien wat overeenkomt met een andere tekst. Zo kan plagiaat worden herkend.