

Werken met verpleegkundige diagnostiek

Een kwalitatief onderzoek naar de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies op de cardiothoracale chirurgie.



(GIP, z.d.).

Auteurs: Norah Jansen (399978)
School: Hanzehogeschool Groningen
Opleiding: Academie voor verpleegkunde
Studiejaar: 2022-2023, semester 2
Cursuscode: HVVB20MAVZ
Praktijkleerplaats: Universitair Medisch Centrum Groningen
Onderdeel: Analyseren en verbeteren van zorg
Docentbegeleider: Josien Woldring
Tweede examiner: Gezina Lont
Opdrachtgever: Marjan van der Berg
Datum: 11 juni 2023



Voorwoord

In het kader van het afstudeeronderzoek voor de opleiding hbo-Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen heb ik onderzoek gedaan naar wat volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies zijn op de cardiothoracale chirurgie in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Gedurende het onderzoek heb ik vanuit het UMCG de opdracht en de begeleiding gekregen van Marjan van den Berg lid van het kernteam van Top-V en senior opleidingsconsulent binnen het Wenckebach Instituut voor Onderwijs en Opleiden (WIOO) in het UMCG. Ik wil Carmen Speelman verpleegkundige van de cardiothoracale chirurgie bedanken voor de hulp bij deze scriptie. Ook wil hen dan ook bedanken voor de goede begeleiding gedurende het onderzoek en voor hun bijdrage hierin. Ook wil ik alle deelnemende respondenten bedanken voor het openstellen en het deelnemen aan dit onderzoek.

Mijn laatste dankwoord gaat uit naar mijn docent van de Hanzehogeschool in Groningen Josien Woldring voor de goede begeleiding en hulp. Door het vertrouwen heb ik dit afstudeer onderzoek kunnen afronden.

Norah Jansen

Groningen, juni 2023

Samenvatting

Inleiding: Uit de interne beleidsnotitie van het UMCG blijkt dat bij de verpleegkundigen de geleerde theorie in de vorm van werken met verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies onvoldoende terug komt in de praktijk. Dit leidt binnen het UMCG tot een verminderde kwaliteit van (verpleegkundige) zorg en inefficiënt werken waardoor taken herhaald moeten worden. Het methodisch werken door het gebruik van diagnoses, resultaten en interventies zorgt voor veel voordelen zoals hogere patiënt tevredenheid, hogere kwaliteit van de werkomgeving, betere kwaliteit van zorg en besparing van tijd, geld en energie.

Doelstelling: Het doel van dit onderzoek is om in twintig weken door middel van een kwalitatief onderzoek inzicht te krijgen in de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies volgens de verpleegkundige van de verpleegafdeling cardiothoracale chirurgie in het UMCG.

Hoofdvraag: Wat zijn volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies op de cardiothoracale chirurgie binnen het UMCG?

Methode: In dit kwalitatieve onderzoek zijn acht ongestructureerde interviews gehouden onder de verpleegkundigen van de cardiothoracale chirurgie. Alle respondenten zijn geïnterviewd aan de hand van een interview guide die vooraf is opgesteld. De verzamelde data is getranscribeerd en geanalyseerd middels een thematische analyse in het programma ATLAS TI.

Resultaten: Uit de thematische analyse blijkt dat volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies onder te verdelen zijn in de thema's: mobiliseren, wonden, voeding, psychische toestand en pijn.

Conclusie: Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies liggen rondom de thema's: mobiliseren, wonden, voeding, psychische toestand en pijn. Omdat de respondenten momenteel niet methodisch werken met diagnoses, resultaten en interventies is er ook naar voren gekomen dat de respondenten aangeven het moeilijk te vinden diagnoses, resultaten en interventies op te noemen.

Aanbevelingen: Er wordt aanbevolen verder onderzoek uit te voeren doormiddel van een observerend onderzoek dit omdat blijkt dat de verpleegkundigen moeilijk antwoord konden geven op de onderzoeksvraag. Ook zou het onderzoek onder meer respondenten op een postoperatieve afdelingen uitgevoerd kunnen worden.



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	6
1. Probleemdefiniëring	8
1.1 Doelstelling	8
1.2 Onderzoeksvraag	8
1.3 Definitie van begrippen.....	8
2. Onderzoeksmethode	9
2.1 Grondvorm en design	9
2.2 Populatie en steekproef.....	9
2.3 Dataverzamelmethode.....	10
2.4 Procedure van data verzamelen.....	11
2.5 Data-analyse	12
2.6 Betrouwbaarheid van de methode en resultaten.....	12
2.7 Ethische aspecten en wetgeving.....	14
3. Resultaten	16
3.1 Mobiliseren	17
3.2 Wonden	18
3.3 Voeding	19
3.4 Psychische toestand.....	19
3.5 Pijn.....	20
4. Discussie	21
4.1 Belangrijkste onderzoeksresultaten.....	21
4.2 Inhoudelijke discussie.....	21
4.3 Methodologische discussie.....	22
4.4. Klinische relevantie onderzoek.....	24
5. Conclusie.....	25
5.1 Conclusie.....	25
6. Aanbeveling	26
Literatuurlijst.....	27



Bijlage A: Interview guide	31
Bijlage B: Uitnodiging interview.....	33
Bijlage C: Informed consent.....	35
Bijlage D: Codeboom	36
Bijlage E: Resultaten NANDA, NOC, NIC.....	37
Bijlage F: Poster werken met verpleegkundige diagnostiek	41

Inleiding

In 2032 is er een verwacht tekort van 235 duizend zorgverleners in Nederland. Volgens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 2022) zijn de grootste verwachte tekorten te verwachten onder de MBO- en HBO verpleegkundigen. Eén van de oorzaken van het personeelstekort in de zorg is het feit dat 39% van de werknemers binnen de sector zorg en welzijn de werkgever verlaat binnen twee jaar (Van Asten et al., 2020). Uit onderzoek van Hernández (2020) blijkt dat een van de belangrijkste redenen voor verpleegkundigen om het beroep te verlaten het gevoel is niet in staat te zijn de geleerde theorie toe te passen in de praktijk. Uit een Nederlandse studie (Van Eck et al., 2019) blijkt dat verpleegkundigen die werken in ziekenhuizen verpleegkundig methodisch werken in de vorm van diagnoses, resultaten en interventies stellen in het patiëntendossier, weinig terug zien in de praktijk. Hierdoor komt het verpleegkundig vak niet goed tot zijn recht. Ook sluiten de taken van de verpleegkundigen hierdoor niet aan op hun werk- en denk-niveau vanuit de theorie (Damen, 2020).

Uit onderzoek van Marcotullio (2020) blijkt dat verpleegkundigen die in hun dagelijkse werk methodisch werken door het gebruik van het classificatiesysteem de North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), Nursing Intervention Classification (NIC) en Nursing Outcome Classification (NOC) ook wel het NNN-systeem genoemd een significant betere waarneming hebben van de kwaliteit van hun werkomgeving. En dat patiënten meer tevreden zijn over de zorg die zij ontvangen in vergelijking met verpleegkundigen die het NNN-systeem niet gebruiken. Ook zorgt het gebruik van gestandaardiseerde verpleegkundige classificatiesystemen in het EPD waaronder het NNN-systeem tot het opstellen van meer zinvolle resultaten bij patiënten (Maciera et al., 2017). Methodisch werken zorgt bij verpleegkundigen voor een betere kwaliteit van zorg en het efficiënter inrichten van de zorgverlening waardoor er voor verpleegkundigen een meer gestructureerde aanpak is om de zorg te plannen, te organiseren en te evalueren. Dit bespaart tijd en energie (Ehrenberg et al., 2018). Ook verbetert het de communicatie tussen verschillende zorgverleners en afdelingen. Dit kan bijdragen aan de overdracht en het verminderd misverstanden en fouten in de zorg (Fagerström et al., 2018).

Het UMCG is de grootste werkgever van het noorden en is het enigste universitair medisch centrum in noord Nederland. Er werken ruim 12.000 medewerkers samen aan de zorg, onderzoek, opleiding en onderwijs met het gemeenschappelijke doel: samen bouwen aan de toekomst van gezondheid. Het UMCG biedt complexe zorg aan patiënten die ingewikkelde onderzoeken

en/of behandeling nodig hebben, of lijden aan een zeldzame ziekte of meerdere aandoeningen (UMCG, z.d.-c). Uit de interne beleidsnotitie (R. van Melzen, persoonlijke communicatie, 22 maart 2023) blijkt dat bij verpleegkundigen de geleerde theorie onvoldoende terug komt in de praktijk. Hierdoor kunnen verpleegkundigen momenteel niet methodisch werken in de praktijk. Dit leidt binnen het UMCG tot een verminderde kwaliteit van (verpleegkundige) zorg en inefficiënt werken waardoor taken herhaald moeten worden. Hierdoor wordt onvoldoende capaciteit benut. Om verpleegkundigen meer methodisch te laten werken binnen het UMCG is het programma toekomstbestendig ontwikkelen & professionaliseren van verpleegkunde ontwikkeld ook wel het TOP-V programma genoemd. Het uitgangspunt van TOP-V is: van 'werkdruk managen' naar 'verpleegkundig werken'. Met onder andere als doel het terugbrengen van verpleegkundig methodisch werken binnen het UMCG. Voor dit onderzoek zijn vanuit het TOP-V programma één pilot verpleegafdeling geselecteerd binnen het UMCG: de cardiothoracale chirurgie. Op deze verpleegafdeling wordt sinds 2017 gebruik gemaakt van het elektronisch patiënten dossier (EPD) van Epic Systems Corporation (EPIC) (ICT&health, 2017). Binnen dit EPD zijn momenteel geen verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies opgenomen wat methodisch rapporteren niet mogelijk maakt.

Vanuit het TOP-V programma wordt er daarom gekeken naar hoe het NNN-systeem geïntegreerd kan worden binnen het al bestaande EPD Epic om zo verpleegkundigen methodisch te laten werken. Er is gekozen voor het NNN-systeem omdat dit classificatiesysteem is opgenomen in het landelijk opleidingsprofiel van de Bachelor of Nursing (Lambregts et al., 2020) en hierdoor aansluit op de theorie die geleerd wordt aan verpleegkunde studenten. Ter ondersteuning van de verpleegkundigen op de pilotafdeling cardiothoracale chirurgie, is er vanuit het TOP-V programma de vraag gesteld: wat zijn volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies op de afdeling cardiothoracale chirurgie? Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek kunnen de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies geïmplementeerd worden in het EPD zodat verpleegkundigen methodisch en efficiënter kunnen werken.

1. Probleemdefiniëring

In onderstaand hoofdstuk wordt de doelstelling en de onderzoeksvraag toegelicht. Ook worden de begrippen gedefinieerd die van belang zijn in dit onderzoek.

1.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om binnen twintig weken door middel van een kwalitatief onderzoek inzicht te krijgen in de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies aan de hand van het classificatiesysteem de NANDA, NIC en NOC volgens de verpleegkundigen van de verpleegafdeling cardiothoracale chirurgie in het UMCG. De uitkomsten zullen gedeeld worden met het TOP-V programma en met de cardiothoracale chirurgie die deel uit maken van de pilot. Zodat de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies geïmplementeerd kunnen worden in het bestaande EPD en verpleegkundigen methodische kunnen werken op de afdelingen.

1.2 Onderzoeksvraag

Wat zijn volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies op de cardiothoracale chirurgie binnen het UMCG?

1.3 Definitie van begrippen

Cardiothoracale chirurgie: Op de cardiothoracale chirurgie gevestigd op verpleegafdeling C2 in het UMCG worden patiënten behandeld en/of geopereerd met aandoeningen aan en/of in de borstholte. Dit zijn aandoeningen aan het hart, de longen, de grote bloedvaten in de borstholte en de borstwand. Hierbij kan gedacht worden aan aandoeningen zoals: hartklepafwijkingen, tumoren in de borstkast en kransslagaderziektes (UMCG, z.d.-b).

2. Onderzoeksmethode

In onderstaand hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode toegelicht en beargumenteerd. Onder de onderzoeksmethode wordt verder ingegaan op de grondvorm en design, populatie en steekproef, dateverzamelingsmethode, procedure van data verzamelen, data-analyse, betrouwbaarheid van methode en resultaten en ethisch aspecten en wetgeving.

2.1 Grondvorm en design

Dit onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een kwalitatief onderzoek, gebruikmakend van ongestructureerde interviews, waarbij hoofdzakelijk gebruik is gemaakt van een interview guide, hierdoor is er ruimte voor eigen inbreng van de deelnemer, maar blijft de basis hetzelfde. (Verhoeven, 2022, pp. 133). Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek omdat er op dit moment niet gewerkt wordt met verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies binnen de onderzochte afdeling. Hierdoor zullen niet alle verpleegkundigen goed weten wat hieronder verstaan wordt. Door in gesprek te gaan met verpleegkundigen over de ervaringen en waarnemingen tijdens hun dagelijks werk kon er doorgevraagd worden over de hoofdvraag. Hierdoor kon er door middel van het afnemen van interviews worden geanalyseerd welke verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies de verpleegkundigen van de afdeling cardiothoracale chirurgie het meeste tegenkomen tijdens hun werk.

2.2 Populatie en steekproef

De populatie in dit onderzoek zijn alle verpleegkundigen die werkzaam zijn op verpleegafdeling cardiothoracale chirurgie in het UMCG. Om de steekproef uit de populatie te bepalen zijn in- en exclusie criteria opgesteld. inclusiecriteria is dat de verpleegkundigen MBO of HBO geschoold zijn. Hiervoor is gekozen omdat dit onderzoek toepasbaar is op deze specifieke doelgroep. Ook is één inclusiecriteria dat de verpleegkundigen minimaal zes maanden werkzaam zijn op de cardiothoracale chirurgie in het UMCG en dat de verpleegkundigen in direct patiënten contact staan op de werkvloer. Dit om ervoor te zorgen dat de steekproef de patiëntengroep en de geleverde zorg goed kent. Alle in- en exclusiecriteria zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1:

In- en exclusiecriteria

Inclusie	Exclusie
----------	----------

Mbo en Hbo verpleegkundigen.	Verzorgende IG en helpende.
Verpleegkundigen zijn minimaal zes maanden werkzaam op de cardiothoracale chirurgie in het UMCG.	Verpleegkundigen die gemiddeld minder dan 16 uur per week werken.
Verpleegkundigen staan in direct patiënten contact op de werkvloer.	Flexwerkers en uitzendkrachten.

Uit de populatie is gekozen voor een totale steekproef van acht deelnemers die voldoen aan de gestelde in- en exclusie criteria. Deze acht deelnemers zijn werkzaam op de cardiothoracale chirurgie. Gemiddeld moet het steekproefkader bij kwalitatief onderzoek bestaan uit 12 tot 30 respondenten (ScriptieMaster, z.d.). De steekproef van acht deelnemers is gekozen op basis van de tijd die beschikbaar is voor het afnemen en het verwerken van de informatie die vrijkomt bij de interviews (Verhoeven, 2022, pp. 211). Onder deze acht deelnemers is gekozen voor een doelgerichte steekproef. Er is voor gekozen om zowel mannen als vrouwen, mbo als hbo, en zowel verpleegkundigen die voor 2013 als na 2013 zijn afgestudeerd te interviewen. Dit zorgt voor een grotere representativiteit, en een betere weerspiegeling van de doelgroep. (Verhoeven, 2022, pp. 169).

2.3 Dataverzamelmethode

De acht deelnemers zijn geïnterviewd doormiddel van een ongestructureerd interview. Een ongestructureerd interview zorgt ervoor dat er gewerkt wordt met één hoofdvraag waarbij door de onderzoekers flexibel kan worden ingegaan op de situatie. Door een ongestructureerd interview af te nemen kan achterhaald worden wat de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies zijn. Tijdens het interview is gebruik gemaakt van een interview guide deze staat weergegeven in bijlage A (van Selm, z.d.). Het gebruik van de interview guide zorgt ervoor dat alle interviews hetzelfde zijn vormgegeven met dezelfde opening en afsluiting en met één specifieke hoofdvraag. Wel worden er hulpvragen opgesteld die gebruikt kunnen worden om door te vragen of om meer verdieping te krijgen in het interview. Deze hulpvragen staan geformuleerd in de interview guide (Bijlage A). Door hulpvragen op te stellen en geen voorbedachte vragen te formuleren was er ruimte voor de deelnemer om te praten en ruimte voor de onderzoeker om in te gaan op de situatie.

Er is gekozen om voorafgaand van de interviews onder de deelnemers één proefinterview af te nemen. Dit proefinterview werd afgenomen met iemand die voldoet aan de in- en exclusie criteria maar buiten de steekproef valt (Verhoeven, 2022, pp. 193). De onderzoeker speelt tijdens de interviews een belangrijke rol. Zo worden er verschillende gesprekstechnieken toegepast zoals: luisteren, samenvatten en doorvragen, actief luisteren, parafraseren en een open houding ingezet (Ten Have, 2017).

2.4 Procedure van data verzamelen

Het werven van de acht deelnemers is gedaan aan de hand van een selecte steekproef door de regieverpleegkundigen van de cardiothoracale chirurgie. De regie verpleegkundigen kozen welke verpleegkundigen benaderd worden en mee gaan doen aan het onderzoek. Deze deelnemers voldoen aan de gestelde criteriums. Na het werven van de deelnemers zijn de namen en email adressen van de deelnemers doorgegeven aan de onderzoeker. De onderzoeker stuurde voorafgaand een uitnodiging via de mail naar de deelnemers. Deze mail bevat een informatiebrief ter voorbereiding op het interview (zie bijlage B). De mail is verstuurd vanaf een intern mailadres. Via de mail of telefonisch is er een datum afgesproken voor het afnemen van de interviews. Voorafgaand aan de interviews tekenende alle deelnemers een schriftelijk toestemming formulier voor het maken van geluidsmateriaal, ook wel informed consent genoemd (UVA, 2023). Dit toestemming formulier (zie bijlage C) is opgesteld volgens de protocollen van het UMCG (Dreves, 2020). Door het ondertekenen van het formulier is er door de deelnemers toestemming gegeven voor het gebruik van de gegevens die zijn vrijgekomen bij het onderzoek en het maken van audio opnames. Bij het afnemen van de interviews is er gestreefd naar een fysieke afnamen, dit creëert een persoonlijke sfeer en een beter contact tussen de deelnemer en de onderzoeker doormiddel van face to face contact. De interviews zijn opgenomen op de afdelingen in het UMCG in een afsluitbare ruimte zodat de interviews ongestoord afgenomen konden worden. De interviews zijn opgenomen met een audiorecorder, zodat de audio opnames achteraf beschikbaar waren. Dit verhoogd de betrouwbaarheid van het analyseren (Verhoeven, 2022). De audio opnames werden vervolgens op de laptop van de onderzoeker opgeslagen. De onderzoeker neemt de interviews af onder de deelnemers, hierbij neemt de onderzoeker de leiding in het gesprek. De onderzoeker zorgt dat het gesprek wordt opgenomen en zorgde dat de interview guide gevolgd werd. Ook werd er door de onderzoeker ingaan op interessante antwoorden door meer hierover door te vragen. Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van verschillende communicatieve vaar-

digheden, zoals actief luisteren, proactieve houding en een open en vriendelijke houding tegenover de deelnemer (ten Have, 2017, pp. 22-27). Het interview duurt maximaal 30 minuten om ervoor te zorgen dat de onderzoeksvraag beantwoord kan worden.

2.5 Data-analyse

Na het afnemen van de interviews werden de opnames getranscribeerd, waarna de opnames verwijderd werden. Het proces van transcriberen houdt in dat de audio opnames van het interview uitgeschreven worden. Voor het analyseren van de vrijgekomen gegevens is gekozen voor een thematische analyse. Hiervoor is gekozen omdat een thematische analyse geschikt is voor het onderzoeken van opvattingen, meningen, kennis, ervaringen of normen en waarden van mensen (Verhoeven, 2022, pp. 276). Voor de thematische analyse is gebruikt gemaakt van de acht stappen van kwalitatieve analyse die in Verhoeven (2022) staan beschreven. Deze stappen bestaan uit: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren en presenteren. Voor het coderen van de gegeven is gebruik gemaakt van het analysesoftware programma, ATLAS-ti. Het coderen zorgt ervoor dat kernwoorden gekoppeld kunnen worden aan de antwoorden die gegeven zijn tijdens de interviews. Op basis hiervan kunnen zij er verbanden gelegd tussen de verschillende antwoorden (Verhoeven, 2022, pp. 275). Het coderen wordt uitgevoerd door de onderzoeker om patronen te ontdekken tussen de gegeven antwoorden. De overeengekomen codes en thema's worden herzien en gecategoriseerd. Er wordt hierbij gekeken naar verschillende combinaties en/of verbanden binnen de verschillende thema's en codes. Verschillende thema's in dit onderzoek kunnen zijn: diagnoses, resultaten en interventies. De samenhang tussen de verschillende thema's is hierna beschreven. De diagnoses, resultaten en interventies die uit het coderen komen worden beschreven in een verslag. Hieruit wordt de conclusie van de hoofdvraag beschreven. De conclusie van de hoofdvraag wordt na afloop gepresenteerd waarbij mondeling het gehele onderzoek wordt toegelicht.

2.6 Betrouwbaarheid van de methode en resultaten

Tijdens dit onderzoek en het verwerken van de gegevens van het onderzoek wordt rekening gehouden met de geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een logboek, interview guide, proefinterview, membercheck, geluidopnames en er wordt (peer) feedback gegeven door verschillende onderzoekers.

2.6.1 Geloofwaardigheid

Onder de geloofwaardigheid wordt verstaan of de onderzoeksresultaten een realistisch beeld geeft van het verschijnsel dat bestudeerd wordt (Hoegen et al., 2020, pp. 225). De geloofwaardigheid van dit onderzoek wordt vergroot door de interviews op te nemen door middel van een audio opnames. Hierdoor kan informatie beluisterd en getranscribeerd worden. Ook is er gebruik gemaakt van een membercheck (Verhoeven, 2022, pp. 2022). Hierbij worden de deelnemers betrokken bij het analyseren van de gegevens. Zo kan nagegaan worden of antwoorden op de juiste manier zijn geïnterpreteerd, dit voorkomt vertekening. Tijdens het onderzoek wordt een logboek bijgehouden. Dit zorgt ervoor dat er teruggelezen kan worden hoe het onderzoek is uitgevoerd en hoe keuzes beargumenteerd worden (Verhoeven, 2022, pp 57). Voorafgaand van de interviews is er gekozen om een proefinterview af te nemen. Hierdoor kan er gekeken worden of er onderwerpen ontbreken in de opgestelde interview guide en of de onderzoeksvraag beantwoord kan worden volgens de opgestelde onderzoeksmethode (Verhoeven, 2022, pp. 193).

2.6.2 Verplaatsbaarheid

Een ander uitgangspunt in dit kwalitatief onderzoek is dat de resultaten gebonden zijn aan tijd, plaats en context (Hoegen et al., 2020, pp. 226). Het is hierbij de taak van de onderzoeker om de context van het onderzoek voldoende gedetailleerd te beschrijven. Binnen dit onderzoek wordt dit gedaan aan de hand van het schrijven van de onderzoeksmethode. Hierdoor kunnen andere onderzoekers lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd en welke keuzes er gemaakt zijn in het proces. Ook zijn er in- en exclusie criteria opgesteld voor het selecteren van de steekproef. Dit verhoogt de verplaatsbaarheid omdat dit zorgt voor een goede afspiegeling van de doelgroep waarop het onderzoek van toepassing is.

2.6.3 Plausibiliteit

Onder plausibiliteit wordt binnen het kwalitatief onderzoek verstaan hoe geldig de behaalde resultaten zijn (Hoegen et al., 2020, pp 226). In dit onderzoek wordt de plausibiliteit vergroot door de regelmatige reflecties en feedback van medeonderzoekers, het gebruik van een membercheck en het transparant werken door het gebruik van een logboek en het schrijven van een onderzoeksmethode. Het opnemen van de audio opnames en het transcriberen zorgt ervoor dat de bevindingen consistent zijn (Cox, 2012). Het behalen van datasaturatie vergroot de plausibiliteit van de onderzoeksresultaten doordat dit optreedt wanneer alle deelnemers vergelijkbare antwoorden geven in het interview.

2.6.4 Verifieerbaarheid

De verifieerbaarheid van dit onderzoek betreft zich op de mate waarin de resultaten gebaseerd zijn op de bijdrage van de deelnemers, en niet op de bias van de onderzoeker (Hoegen et al., 2020, pp 227). Er is sprake van bias wanneer in- of externe factoren een negatieve invloed hebben op de uitkomsten van een onderzoek (EM onderzoek, z.d.). Binnen dit onderzoek wordt de verifieerbaarheid bewaakt door het gebruik van een membercheck en peer feedback (Verhoeven, 2022, pp. 2022). Dit houdt in dat de deelnemers en mede onderzoekers betrokken worden bij het analyseren van de gegevens. Zo kan vertekening van antwoorden voorkomen worden en feedback verwerkt worden. Verder wordt er uitgebreid beschreven hoe het onderzoeksproces wordt uitgevoerd en is er een logboek bijgehouden. Het gebruik van de interview guide zorgt ervoor dat alle interviews hetzelfde worden vormgegeven met dezelfde opening, afsluiting en met één specifieke hoofdvraag en dat de onderzoeker dezelfde opbouw gebruikt bij alle interview.

2.7 Ethische aspecten en wetgeving

Ethiek is erg belangrijk binnen het doen van onderzoek en maakt onderzoek betrouwbaar doordat de belangen en rechten van de deelnemers worden beschermd (Algra et al., 2018). In deze paragraaf wordt ethiek en wetgeving beschreven die toepasbaar is op dit onderzoek.

De Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek (WMO) is niet toepasbaar binnen dit onderzoek, omdat bij dit onderzoek geen handelingen of gedragsregels opgelegd aan de deelnemers (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, z.d.). Omdat dit onderzoek niet onder de term medisch-wetenschappelijk valt, is het niet nodig dat dit onderzoek getoetst wordt door een Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, z.d.). De wetenschappelijke integriteit van de onderzoekers is van belang om ethisch en betrouwbaar te kunnen werken. Gedurende dit onderzoek is er rekening gehouden met wetenschappelijke integriteit door het aannemen van een objectieve houding tijdens de interviews, zorgvuldig omgaan met de vertrouwelijke informatie van de deelnemers en door transparant met de deelnemers te delen met welk doel dit onderzoek is opgezet. Bij het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens in het kader van kwalitatief onderzoek houdt de onderzoeker zich aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Dit wordt gedaan door middel van het ondertekenen van een Informed consent: De deelnemers worden voorafgaand aan hun deelname van het onderzoek op de hoogte gesteld van het doel en de aard van het onderzoek, en hun toestemming moet worden verkregen voordat ze deelnemen. Het is van belang om duidelijk te communiceren welke gegevens er worden verzameld, hoe deze worden gebruikt worden en wie er toegang toe



heeft. De verwerkte data in de uitwerking van dit onderzoek is niet te herleiden naar de deelnemers en is dus anoniem. Er worden dus geen persoonsgegevens vrij gegeven.

3. Resultaten

In het onderstaande hoofdstuk zijn de resultaten beschreven aan de hand van acht afgenomen interviews. De karakteristieken van de acht respondenten staat weergegeven in tabel 2. Tijdens de interviews is naar voren gekomen dat de respondenten het moeilijk vonden diagnoses, resultaten en interventies op te noemen. De respondenten gaven als reden aan dat er momenteel niet gewerkt wordt met verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies waardoor de verpleegkundige het niet tegen komen tijdens hun werk.

De verkregen data uit de acht interviews is vervolgens thematisch geanalyseerd aan de hand van codes die zijn samengevoegd zijn tot thema's, zie hiervoor de codeboom (Bijlage D). De thema's zijn gevormd aan de hand van de meest voorkomende gebieden voor verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies. Hiervoor is gekozen omdat tijdens de interviews het voor de responsen niet mogelijk was om diagnoses, resultaten en interventies op te noemen. Hierdoor werd er tijdens de interviews doorgevraagd naar de meest voorkomende patiënten problematiek met de daarbij behorende interventies en opgestelde doelen.

Uit de thematische analyse blijkt dat volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies onder te verdelen zijn in de thema's: mobiliseren, wonden, voeding, psychische toestand en pijn. Elk van deze thema's zijn hieronder uitgewerkt. Bij elk thema zijn twee citaten weergegeven van de respondenten. Per thema is aandacht gegeven aan de diagnoses, resultaten en interventies. Zodat er antwoord gegeven wordt op de hoofdvraag wat zijn volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende verpleegkundigen diagnoses, resultaten en interventies op de cardiothoracale chirurgie binnen het UMCG.

Tabel 2:

Karakteristieken respondenten

Leeftijd	Aantal respondenten
20-30	4
30-40	1
40-50	1
50-60	1
60-70	1
Geslacht	

Man	3
Vrouw	5
Opleidingsniveau	
Mbo-verpleegkundige	3
Hbo-verpleegkundige	5
Jaren werkervaring op de cardiothoracale chirurgie	
0-10 jaar	4
10-20 jaar	2
20-30 jaar	0
30-40 jaar	2

3.1 Mobiliseren

Tijdens de interviews geven alle respondenten aan tijdens hun werk problemen met mobilisatie van patiënten tegen te komen. Een grootste deel van de respondenten benoemt patiënten te zien die moeizaam mobiliseren na de operatie en een achteruitgang van de conditie ervaren. Ook benoemt de helft van de respondenten vaak passieve patiënten tegen te komen tijdens hun werk.

“Het is vooral het krachtverlies en conditieverlies. Dat is het vaak, want als jij twee dagen eigenlijk amper beweegt, dan verlies je heel veel kracht. Dat vergeten mensen vaak echt en je conditie is na die operatie ook gewoon echt heel slecht, dus het is vaak een beetje wennen voor de patiënt” (Respondent zeven).

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat het doel is om de patiëntengroep zo snel mogelijk te mobiliseren zodat patiënten zo kort mogelijk in bed liggen om herstel te bevorderen. Ook geeft de minderheid van de respondenten aan dat de patiënten zo snel mogelijk weer algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zelfstandig moeten kunnen uitvoeren. Dit zodat patiënten zo snel mogelijk weer naar huis kunnen en de hulpvraag zo klein mogelijk is.

“Als verpleegkundige probeer je mensen zo snel mogelijk te mobiliseren. We zijn er op gericht om als we iemand terugkrijgen van de intensive care om ze zo snel mogelijk te mobiliseren,

voor het zelfbeeld, maar ook voor het betere herstel en ook om complicaties natuurlijk zoveel mogelijk te voorkomen” (Respondent zes).

Alle respondenten geven aan interventies in te zetten om de patiënt te laten mobiliseren. De meerderheid van de respondenten geeft aan patiënten te motiveren om in beweging te komen. Driekwart van de respondenten geeft aan de patiënt te ondersteunen bij het mobiliseren. De ondersteuning gebeurt met één of twee verpleegkundigen. Ook geeft grotendeels aan een rollator als hulpmiddel in te schakelen of bij moeizame mobilisatie de fysiotherapie in te schakelen.

”Vooral dat je gewoon de patiënten er aan te herinneren om te mobiliseren door bijvoorbeeld op eet momenten uit bed te gaan en toch af en toe ook zelf even met hun een rondje te lopen over de afdeling” (Respondent Vijf).

3.2 Wonden

Tijdens de interviews hebben alle respondenten aangegeven dat ze regelmatig geconfronteerd worden met problemen met betrekking tot wonden. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan langzame of slechte wondgenezing te zien bij de patiëntengroep. Ook hebben bijna alle respondenten aangegeven dat ze wondinfecties en het risico op wondinfecties regelmatig tegenkomen tijdens hun werk.

”Ik heb maar een beperkt overzicht over de gehele afdeling, en wondinfecties kom ik vaak tegen, bijna dagelijks tegen in mijn werk” (Respondent zes).

De meerderheid geeft aan het risico op decubitus of decubitus tegen te komen bij de patiënten groep. Iets minder dan de helft van de respondenten benoemt dat het van belang is dat de wond snel heelt. Alle respondenten geven aan verschillende interventies in te zetten rondom wonden. Zo benoemen de meeste wondzorg in te zetten. De helft geeft aan dat het ook van belang is dat observatie en rapportage rondom wonden worden ingezet. Tegelijkertijd geeft minderheid aan dat hygiëne van belang is.

"In de eerste plaats hygiëne, en de wondverzorging. Je moet goede wondverzorging geven als de wond nog vers is en heelt. Dus observatie van de wonden is belangrijk. Je kan niks zonder dat je niet dagelijks zicht hebt op iets, en je rapporteert als er bijzonderheden zijn" (Respondent twee).

3.3 Voeding

Bijna alle respondenten geven aan problemen tegen te komen die te maken hebben met voeding. De meerderheid van de respondenten geeft aan een verminderde eetlust te zien bij patiënten en de helft van de respondenten ziet veelal patiënten die misselijkheidsklachten vertonen.

"Goede voeding dat lukt de eerste dagen vaak echt niet. Dat is een heel leuk streven, maar de meeste mensen hebben gewoon geen honger. Zijn misselijk, bewegen minder, dus hebben ook minder eetlust" (Respondent vier).

De minderheid van de respondenten geven aan dat het doel is om te zorgen dat de patiënten meer trek in eten krijgen waardoor hun voedingsintake weer binnen de normaal waarden valt. Om de intake te bevorderen worden er verschillende interventies ingezet. De meeste respondenten geven aan interventies in te zetten met betrekking tot de voeding van patiënten. Veelal wordt genoemd dat voeding wordt aangepast op de patiëntengroep. Zo benoemt de helft voeding in te zetten met extra eiwitten en extra calorieën om herstel, spieropbouw en wondgenezing te bevorderen. Ook benoemt iets minder dan de helft de diëtist in te schakelen bij problemen met de voeding.

"Als we kijken naar voeding dan krijgen ze natuurlijk heel veel eiwit verrijkte voeding om na de operatie weer goed te herstellen en natuurlijk voor de spieropbouw en de wondgenezing en dergelijke" (Respondent één).

3.4 Psychische toestand

Bijna alle respondenten geven aan verpleegkundige diagnostiek tegen te komen met betrekking tot de psychische toestand van de patiënt. De meerderheid van de respondenten geeft aan te werken met patiënten die een delier hebben of patiënten die een verhoogd risico hebben op het

krijgen van een delier. De minderheid van de respondenten geven aan wel eens patiënten tegen te komen die vergeetachtig, spanning en/of angst ervaren tijdens de opname.

“Dat is ook iets waar we alert op zijn of iemand delirant is of wordt. We hebben regelmatig iemand die delirant is op de afdeling” (Respondent zeven).

Minder dan de helft van de respondenten geeft aan hiervoor interventies in te zetten. Interventies die hierbij genoemd werden zijn het kijken naar een eenpersoonskamer, goede communicatie, klok met tijd en datum en het bieden van een luisterend oor.

“Maar ook sociale problemen. Die vind ik dus ook wel heel belangrijk. Aspect, zoals spanning en angst zie je hier ook wel veel” (Respondent vier).

3.5 Pijn

Uit de data analyse is gekomen dat de meerderheid van de respondenten pijnklachten tegenkomt bij de patiëntengroep.

“Er wordt heel veel gedaan aan pijnstilling, nadien met pijn pompen of andere medicatie. Daar wordt altijd nauwlettend op gelet. Dus pijn is zeker een actueel onderwerp hier en wordt ook eigenlijk bij opname al benoemd” (Respondent vijf).

Iets minder dan de helft van de respondenten benoemt dat het gestelde resultaat is dat de pijn goed bestrijd wordt zodat een patiënt hierdoor niet beperkt wordt. Grotendeels van de respondenten zet tijdens hun werk interventies hiervoor in. Veelal genoemde interventies zijn het inzetten van pijnmedicatie, afnemen van pijnscores en het observeren en rapporteren rondom het thema pijn.

“Dat is wel het belangrijkste en ook dat we goed zorgen dat de pijnstilling goed op orde is en dat ze niet worden beperkt door de pijn” (Respondent één).

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van het onderzoek samengevat. Hierin worden de resultaten geanalyseerd en geïnterpreteerd. Er is kritisch gekeken naar de beperkingen en alternatieven in dit onderzoek. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de inhoudelijke- en methodologische discussie.

4.1 Belangrijkste onderzoeksresultaten

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in wat volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies zijn op de cardiothoracale chirurgie. Het benoemen van concrete diagnoses, resultaten en interventies was voor veel verpleegkundige niet mogelijk, de respondenten gaven aan dat de reden hiervoor was dat er momenteel niet mee gewerkt wordt. Wel is uit de analyse gebleken dat volgens de acht respondenten de diagnoses, resultaten en interventies rondom de thema's mobiliseren, wonden, voeding, psychische toestand en pijn het meeste voorkomen.

4.2 Inhoudelijke discussie

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies onder te verdelen zijn in de thema's: mobiliseren, wonden, voeding, psychische toestand en pijn.

De bevindingen van dit onderzoek worden ondersteund door eerdere studies. Het onderzoek van Pivoto et al. (2010) onderzocht verpleegkundige diagnoses bij patiënten in de postoperatieve periode van hartchirurgie en kwam tot vergelijkbare resultaten met betrekking tot de thema's: mobilisatie, wonden, psychische toestand en pijn. Een ander vergelijkbaar onderzoek van Ozsaker et al. (2020) door verpleegkundestudenten bij patiënten na een hartoperatie vond ook overeenstemmende thema's: pijn, wonden, voeding en mobilisatie.

Tijdens de uitvoering van dit onderzoek kwam naar voren dat veel verpleegkundigen moeite hadden om antwoord te geven op de onderzoeksvraag. De oorzaak hiervan zou mogelijk kunnen zijn dat verpleegkundigen momenteel niet methodisch werken met diagnoses, resultaten en interventies waardoor dit niet zichtbaar is in de praktijk, zoals gerapporteerd in een studie van Van Eck et

al. (2019). Dit gebrek maakte het voor de respondenten moeilijk om verpleegkundige problematiek te koppelen aan diagnoses, resultaten en interventies tijdens de interviews.

Desondanks zijn de gezondheidsproblemen waar de verpleegkundigen over spraken wel te herleiden naar de gestandaardiseerde verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies volgens de NANDA, NOC en NIC (zie Bijlage E). Hoewel de respondenten moeite hadden om dit expliciet te benoemen, kunnen de antwoorden worden gegroepeerd in thema's op basis van de genoemde gezondheidsproblemen. Het in kaart brengen van deze thema's kan waardevol zijn voor het implementeren van methodisch werken onder verpleegkundigen. Bovendien onderstreept het moeilijk benoemen van verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies onder de respondenten de noodzaak van een betere implementatie van verpleegkundige diagnostiek in de praktijk. Methodisch werken onder verpleegkundigen zorgt namelijk voor een betere kwaliteit van de werkomgeving (Marcotullio et al., 2020), zinvolle resultaten bij patiënten (Maciera et al., 2017), betere kwaliteit van zorg en verbetering in de communicatie tussen verschillende zorgverleners en afdelingen (Fagerström et al., 2018), efficiënter inrichten van de zorgverlening en het bespaard tijd, geld en energie (Ehrenberg et al., 2018).

4.3 Methodologische discussie

Het kwalitatieve onderzoek dat is uitgevoerd naar de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies op de cardiothoracale chirurgie in het UMCG heeft nieuwe resultaten opgeleverd. Hoewel dit onderzoek nieuwe resultaten heeft opgeleverd, zijn er enkele beperkingen die moeten worden opgemerkt.

Het onderzoek is uitgevoerd op één verpleegafdeling, dus de bevindingen zijn niet generaliseerbaar voor alle verpleegafdelingen maar zouden wel toepasbaar kunnen zijn op vergelijkbare afdelingen met postoperatieve patiënten. Dit doordat er te zien is in vergelijkbare onderzoeken op postoperatieve afdelingen van Pivoto et al. (2010) en Ozsaker et al. (2020) dat de resultaten overeenkomen met de resultaten uit deze vergelijkbare onderzoeken.

Daarnaast was de steekproefgrootte beperkt, waardoor de resultaten mogelijk niet representatief zijn voor de gehele populatie. Uit onderzoek van Guest et al. (2006) is gebleken dat verzadiging vaak wordt bereikt na het afnemen van twaalf interviews, dit aantal kan variëren afhankelijk van de complexiteit van het onderwerp en de heterogeniteit van de doelgroep.

Bij het werven van de deelnemers is er gebruik gemaakt van de regieverpleegkundigen van de afdeling. Hierdoor kan er een bias zijn ontstaan bij het selecteren van de acht deelnemers. Dit kan ontstaan zijn doordat de mogelijkheid er is dat de regieverpleegkundigen selectief respondenten hebben geselecteerd op bijvoorbeeld persoonlijke voorkeur of mening. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken is er in de informatiebrief naar de regieverpleegkundigen geschreven dat het van belang is bij het selecteren van de acht verpleegkundigen zoveel mogelijk hun eigen mening/voorkeur achterwegen te laten zodat er geen bias ontstaat bij de selectie. Tevens zorgde het gebruik van de regieverpleegkundigen voor een goede afweerspiegeling van de doelgroep en een grote en snelle werving van deelnemers.

De acht interviews zijn allemaal fysiek afgenomen op de afdeling cardiothoracale chirurgie in het UMCG. Hierdoor was er goed contact tussen de onderzoeker en de deelnemers wat zorgde voor een goede sfeer. Dit was te merken doordat de gesprekken gemakkelijk verliepen en de deelnemers open en veel informatie vertelden.

De interviews zijn afgenomen door één onderzoeker wat ervoor kan zorgen dat de onderzoeker al een bepaalde mening heeft, dit kan leiden tot een vertekening van de resultaten (Van der Knaap & Jansen, 2021). Dit kan gebeuren tijdens de formulering van vragen en het interpreteren van antwoorden of het selectief gebruiken van data. Tijdens de interviews was de onderzoeker zich hier bewust van door zijn eigen meningen en verpleegkundige achtergrond achterwegen te laten. Dit verkleint de kans op vertekening. Door het afnemen van de interviews met één onderzoeker, kunnen verschillende perspectieven en ervaringen mogelijk over het hoofd worden gezien. Verschillende onderzoekers kunnen verschillende vragen stellen en op verschillende manieren doorvragen, wat kan leiden tot het dieper ingaan op het onderwerp. Hier was de onderzoeker zich bewust van. Bij het analyseren van de gegevens is gebruikt gemaakt van een tweede lezer. Dit verhoogd de betrouwbaarheid omdat er gebruik gemaakt wordt van het vier ogen principe (Verhoeven, 2022).

De interviews duurden tussen de 20 en 30 minuten, en moesten regelmatig eerder gestopt worden vanwege tijdsgebrek. Dit zou gezorgd kunnen hebben voor het missen van informatie die van belang kon zijn voor dit onderzoek. Van te voren was er gedacht dat 30 minuten voldoende tijd was. Tijdens de interviews kwam naar voren dat de verpleegkundigen veel tegenkomen in hun werk en de respondenten daardoor veel te vertellen hadden.

4.4. Klinische relevantie onderzoek

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat wat volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies zijn op de cardiothoracale chirurgie in het UMCG. Dit geeft het TOP-V programma meer inzicht over de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies. Deze uitkomsten kunnen worden meegenomen in de praktijk op het gebied van werken met diagnostiek door de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies te implementeren in het patiëntendossier zodat verpleegkundigen methodische kunnen werken. Wat kan zorgen voor een betere kwaliteit van de werkomgeving (Marcotullio et al., 2020), het behalen van zinvolle resultaten bij patiënten (Maciera et al., 2017), betere kwaliteit van zorg, verbetering in de communicatie tussen verschillende zorgverleners en afdelingen (Fagerström et al., 2018), efficiënter inrichten van de zorgverlening en het besparen van tijd, geld en energie (Ehrenberg et al., 2018).

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven die is getrokken op basis van het uitgevoerde onderzoek. Allereerst zal de onderzoeksvraag kort worden besproken. Vervolgens wordt uitgelegd hoe de resultaten zijn verkregen, gevolgd door een beknopte toelichting op deze resultaten. Uiteindelijk wordt de conclusie getrokken.

5.1 Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar het antwoord op de vraag: wat zijn volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies op de cardiothoracale chirurgie binnen het UMCG? Uit de resultaten is gebleken dat de verpleegkundigen die deelnemen aan dit onderzoek tijdens het interviews het meest aangeven diagnoses, resultaten en interventies tegen te komen rondom de thema's: mobiliseren, wonden, voeding, psychische toestand en pijn. Ook is er in dit onderzoek naar voren gekomen dat de respondenten aangaven het moeilijk te vinden diagnoses, resultaten en interventies op te noemen. De respondenten gaven als reden aan dat er momenteel niet mee gewerkt wordt. Hierdoor zijn de thema's gevormd aan de hand van de meest voorkomende gebieden voor verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies. De thema's kunnen herleidt worden naar het classificatiesysteem NANDA, NOC en NIC.

6. Aanbeveling

Naar aanleiding van de bevindingen uit de resultaten, discussie en conclusie, worden de volgende aanbevelingen gedaan richting de cardiothoracale chirurgie in het UMCG en het TOP-V programma.

Er wordt aangeraden verder onderzoek uit te voeren onder meer respondenten in dezelfde doelgroep waardoor de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid vergroot wordt. Zo zou bovenstaand onderzoek ook uitgevoerd kunnen worden op andere afdelingen met postoperatieve patiënten om zo de steekproef te vergroten en te kijken of de resultaten ook toepasbaar zijn op andere afdelingen. Ook werd er tijdens het onderzoek ondervonden dat veel verpleegkundigen het moeilijk vinden om diagnoses, resultaten en interventies te benoemen omdat er momenteel niet methodisch gewerkt wordt. Hierdoor wordt er ook aanbevolen een observerend onderzoek in te zetten. Om zo te kunnen observeren welke diagnoses, resultaten en interventies verpleegkundige tijdens hun werk tegenkomen.

Ook wordt er aanbevolen de uitkomsten om te zetten in de gestandaardiseerde verpleegkundige diagnoses volgens de NANDA, NOC en NIC. Zo kan er eventueel ook onderzoek gedaan worden naar hoe deze verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies geïmplementeerd kunnen worden in het EPD.

Literatuurlijst

Algra, K., Bouter, L., Hol, A., & Van Kreveld, J. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Rijksuniversiteit Groningen. Geraadpleegd op 7 maart 2023, van <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2017). *Verpleegkundige interventies: Vertaling van Nursing Interventions Classification (NIC)* (4th ed.). Bohn Stafleu van Loghum.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (z.d.). *Erkende METC's*. Geraadpleegd op 22 oktober 2022, van <http://www.ccmo.nl/metcs>

Cox, K., de Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen* (pp. 105-116). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Damen, L., & Jacobs. M. (2020). *Oorzaak uitstroom van HBO-verpleegkundigen*. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van <https://www.avans.nl/binaries/content/assets/nextweb/over-avans/nieuws-en-pers/avans---wise-up-rapport--oorzaken-van-uitstroom-van-recent-af-gestudeerden.pdf>

Dreves, M. T. (2020, 3 september). *WMO Participant Information form and IC (Dutch)* (Versie 2). Universitair Medisch Centrum Groningen. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://umcg.zenya.work/portal/#/document/04ed673c-d49a-4c10-9934-765810eeded3>

Ehrenberg, A., Ehnfors, M., & Thorell-Ekstrand, I. (2018). Nursing documentation in patient records: experience of the use of the VIPS model. *Journal of Clinical Nursing*. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.26325.x>

EM onderzoek (z.d.). *Wat is bias, en wat zijn de gevolgen*. Geraadpleegd op 31 maart 2023, van <https://www.emonderzoek.nl/wat-is-bias/>

Fagerström, C., Engström, M., & Lindahl, B. (2018). Nursing documentation in patient records: a survey of finishing bachelor of nursing students. *Journal of Clinical Nursing*.

- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Pubmed*. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses (NANDA)* (1de ed.). Bohn Stafleu van Loghum.
- Hernández, S. R., Martínez, M. A. S., Pérez, M. B., & Crespo, E. M. (2020). Factors associated with nursing turnover intention in Spanish hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15327>
- Hoegen, P., Verhoef, J., Munten, G., & Kuiper, C. (2020). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen: gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming (5e ed.)*. Boom Lemma.
- Hulshof, M. J. F. (2016). *Leren interviewen (7^e ed.)*. Noordhoff Uitgevers B.V.
- ICT&health. (2017, 17 december). *UMCG is overgegaan op epd van Epic*. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://icthealth.nl/nieuws/umcg-is-overgegaan-op-epd-van-epic/>
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. (2020). *Bachelor Nursing 2020: een toekomst bestendig opleidingsprofiel*. Landelijk Overleg Opleiding Verpleegkunde. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://www.venvn.nl/media/aadklpzc/opleidingsprofiel-bachelor-of-nursing-2020.pdf>
- Maciera, T. G. R., Smith, M. B., Davids, N., Yoa, Y., Wilkie, D. J., Lopez, K. D., Keenan, G., (2017). Evidence of progress in making nursing practice visible using standardized nursing data: a Systematic Review. *Pubmed*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5977718/>
- Marcotullio, A., Caponetto, V., La Cerra, C., Toccaceli, A., Lancia, L. (2020). *NANDA, NOC, NIC taxonomies, patients satisfaction, and nurses' perception of the work environment: an Italian cross-sectional pilot study*. *Acta Biomedica*. <https://doi.org/10.23750/ab.v91i6-S.8951>

Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport. (2022, 30 september). *Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn*. Geraadpleegd op 27 februari 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/09/30/kamerbrief-programma-toekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg-welzijn-programma-taz>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2021). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (6th ed.). Bohn Stafleu van Loghum.

Ozsaker, E., Korkmaz, F. D. & Gecit, S. (2020). Nursing Diagnosis Determined by Nursing Students for Patients after Cardiac Surgery. *Pubmed*. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2009.01131.x>

Pivoto, F. L., Filho, W. D. L., Santos, S. S. C., de Abreu Almeida, M. & da Silveira, R. S. (2010). Nursing diagnoses in patients in the postoperative period of cardiac surgery. *SciELO*. Geraadpleegd op 20 April 2023, van <https://www.scielo.br/j/ape/a/MM5yyWqmRbsML5LzNnz3w8N/?format=pdf&lang=en>

ScriptieMaster. (z.d.). *Validiteit & betrouwbaarheid kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://www.scriptiemaster.nl/scriptietips/validiteit-kwalitatief-onderzoek/>

Ten Have, E. C. M., Gortworst, R., de Boer, C., & Willemse, J. (2017). *De verpleegkundige als communicator* (6e ed.). Bohn Stafleu van Loghum.

Universitair Medisch Centrum Groningen. (z.d.-b). *Hartcentrum*. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van <https://www.umcg.nl/-/afdeling/hartcentrum>

Universitair Medisch Centrum Groningen. (z.d.-c). *Over het UMCG*. Geraadpleegd op 1 maart 2023, van <https://www.umcg.nl/over-het-umcg>
Universiteit van Amsterdam. (2023, 21 februari). *Informed consent*. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://rdm.uva.nl/plannen/informed-consent/informed-consent.html>

- Van Asten, B., Rosenbrand, M., Doornbos, K., Stubbe, J., Speelman, L., Grossfeld, F. M., & van der Meulen, A. (2020). *Landelijk doorlopend uitstroomonderzoek*. Regioplus. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2020/12/Doorlopend-uitstroomonderzoek-2020.pdf>
- Van der Knaap, L. M., & Jansen, P. G. M. (2021). *Kwalitatief interviewen: kunst en kunde* (3e druk). Boom uitgevers Amsterdam.
- Van Eck, J. T., Schuurmans, M. J., Van Den Boogaard, M., & Van Der Hoeven, J. G. (2019). Nursing diagnoses in electronic health records of Dutch intensive care patients: A retrospective, descriptive study. *Nursing Open*. <http://doi.org/10.1111/jocn.14809>
- Van Selm, M. (z.d.). *Methodes kwalitatief onderzoek*. Radboud Universiteit Nijmegen. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van https://www.ru.nl/publish/pages/533482/cursusbijdrage_rijkswaterstaat_avv_kwalitatief_onderzoek.website_versie.ppt
- Verhoeven, N. (2022). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (7e ed.). Boom Lemma.

Bijlage A: Interview guide

Voorafgaande informatie	
Aangeven dat de informatie anoniem en vertrouwelijk wordt verwerkt	Bij het verwerken van informatie zal uw naam niet worden genoemd/verwerkt worden. Zo blijft u geheel anoniem. De dingen die u in dit gesprek zegt zullen alleen gebruikt worden voor dit onderzoek en niet voor andere doeleinde.
Als de respondent wilt stoppen	Als u tijdens het gesprek besluit om niet verder te willen, kunt u dat ten aller tijden aangeven. Het gesprek wordt dan afgesloten.
Duur interview	Het interview duurt ongeveer 30 minuten tenzij u eerder wilt stoppen.
Opname van het gesprek	Het gesprek zal worden opgenomen. Dit zorgt ervoor dat de er gefocust kan worden op het gesprek en het later voor informatie opnieuw geluisterd kan worden.
Introducerende vragen	
Introductie	- Wie bent u? - Wat is u geslacht? - Wat is u leeftijd? - Welke vooropleiding heeft u gedaan? - Op welke afdeling werkt u? - Hoelang werkt u al op deze afdeling? - We willen het hebben over verpleegkundige diagnoses, weet u dan waar we het over hebben?
Hoofdvraag	Wat zijn volgens u de meest voorkomende verpleegkundigen diagnoses, resultaten en interventies op de cardio thoracale chirurgie en Hepato-Pancreato-Biliaire chirurgie?
Aansluitende vragen bij de hoofdvraag.	Hulpvragen: - Welke diagnoses komt u het vaakste tegen tijdens uw werk? - Welke resultaten behalen de patiëntengroep het vaakst? - Welke resultaten worden het vaakst opgesteld voor de patiëntengroep? - Welke interventies zet u het meeste in om deze resultaten te behalen?



	- Wat zijn de veel voorkomende verpleegkundige handelingen? - Kunt u daar een voorbeeld van geven? - Snapt u wat er bedoelt worden met de vraag? - Werk u met zorgpaden? - Waarom doet u dat? - Wat is het doel?
Afsluiting interview	Wil de deelnemer nog wat toevoegen aan het gesprek? Zijn er nog dingen die nog besproken moeten worden? Wat vond u van het interview?



Bijlage B: Uitnodiging interview

Uitnodiging deelname scriptie verpleegkundige diagnostiek

-

Groningen 2023

Geachte heer/mevrouw,

Via deze brief willen wil ik u uitnodigen voor een interview in het kader van een scriptie over het werken met verpleegkundige diagnostiek.

Inleiding

Ik ben Norah een vierdejaars hbo-verpleegkunde student aan de Hanzehogeschool te Groningen. Van februari 2023 tot juni 2023 ben ik bezig met het analyseren en het verbeteren van de zorg binnen het UMCG. Hiervoor doe ik onderzoek naar de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies om ervoor te zorgen dat deze geïmplementeerd kunnen worden in EPIC. Hierdoor kunnen verpleegkundigen zoals u methodische werken waardoor het verpleegkundig vak meer tot zijn recht komt tijdens het werk. Dit onderzoek wordt gedaan in opdracht van het TOP-V programma binnen het UMCG.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om in twintig weken door middel van een kwalitatief onderzoek inzicht te krijgen in de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies aan de hand van het classificatiesysteem de Nanda, NIC en NOC volgens de verpleegkundige van de verpleegafdeling cardiothoracale chirurgie in het UMCG. De uitkomsten zullen gedeeld worden met het UMCG en deel uit maken van de pilot van het TOP-V programma. Zodat de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies kunnen worden in het bestaande EPD en verpleegkundigen methodisch kunnen werken op de verpleegafdelingen.

Onderzoeksvraag

Wat zijn volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies op de cardiothoracale chirurgie binnen het UMCG?

Ethische verantwoording

Tijdens het onderzoek zullen we uw gegevens met zorgvuldigheid behandelen en uw privacy respecteren. Uw identiteit en persoonlijke informatie, inclusief uw naam en functie, zullen niet



openbaar worden gemaakt bij publicatie van de onderzoeksresultaten. U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u ervoor kiest om deel te nemen aan het onderzoek, heeft u te allen tijde het recht om uw deelname te stoppen. Hierbij zullen de al verzamelde gegevens niet verwerkt worden in het onderzoek. Ik vraag hierbij ook om uw toestemming om het interview op te nemen om de verzamelde gegevens beter te kunnen analyseren. Na dit onderzoek zullen de audio opnamen worden verwijderd. Het interview zal niet langer duren dan 30 minuten en plaatsvinden in het UMCG. Via de mail of telefonisch zal ik contact met u opnemen over de datum van het afnemen van het interview.

Mocht u nog vragen hebben kunt u contact met mij opnemen via de onderstaande gegevens. Indien u klachten heeft over het onderzoek kunt u dit bespreken met de onderzoeker. Wilt u dit liever met iemand spreken die niet bij het onderzoek betrokken is, dan kunt u zich wenden tot de klachtenfunctionaris van het UMCG.

Norah Jansen

Mail: n.jansen02@umcg.nl

Tel: 0627205796

Klachtenfunctionaris

Mail: privacy@umcg.nl

Tel: 050-361 61 61

Met vriendelijke groet,

Norah Jansen



Bijlage C: Informed consent

Toestemmingsformulier deelnemer scriptie werken met verpleegkundige diagnostiek

Hierbij verklaar u dat:

- U de informatiebrief heeft gelezen. Ook kon u vragen stellen. Uw vragen zijn voldoende beantwoord. U had genoeg tijd om te beslissen of u mee wil doen.
- U weet dat mee doen vrijwillig is. Ook weet u dat u op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoeft u geen reden aan te geven.
- U geeft toestemming voor het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens (waaronder ook audio opnames) op de manier en voor de doelen zoals omschreven staat in de informatiebrief.

U wil meedoen aan bovenstaand onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum:

Onderzoeker:

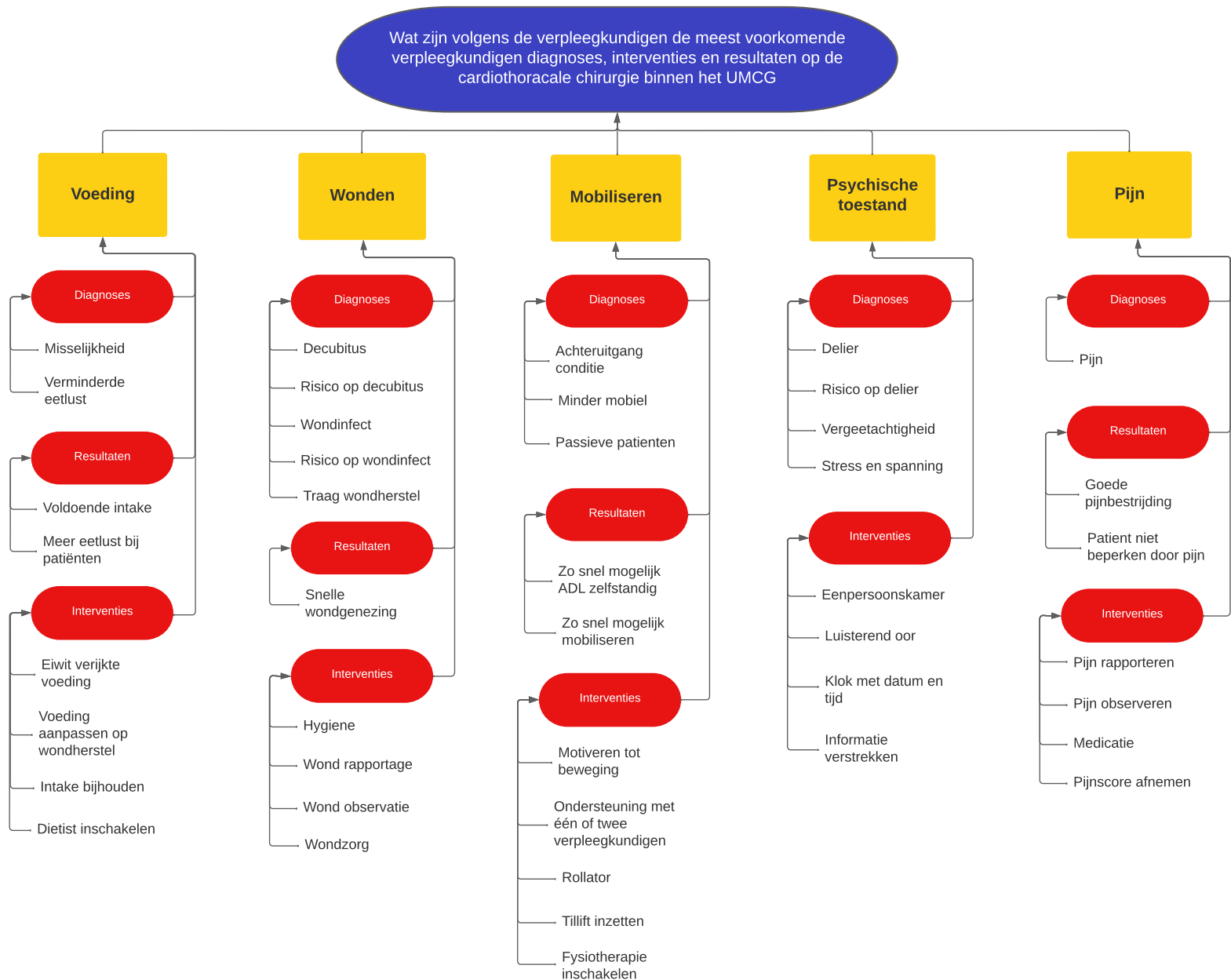
Ik verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum:

Bijlage D: Codeboom



Bijlage E: Resultaten NANDA, NOC, NIC

In de onderstaande bijlage wordt per thema de koppeling gemaakt tussen de resultaten uit het bovenstaande onderzoek en het classificatie systeem NANDA (Herdman et al., 2021), NOC (Moorhead et al., 2021) en NIC (Bulechek et al., 2017) met de bijbehorende domeinen en klasse.

Mobiliseren

Diagnoses uit het onderzoek	Diagnoses uit de NANDA	Domein en Klasse
Achteruitgang conditie	Verminderd activiteitsvermogen	Domein: Activiteit en rust Klasse: Slaap/rust
Minder mobiel	Mobiliteitstekort	Domein: Activiteit en rust Klasse: Activiteit/lichaamsbeweging
Passieve patiënten	Mobiliteitstekort	Domein: Activiteit en rust Klasse: Activiteit/lichaamsbeweging

Resultaten uit het onderzoek	Resultaten uit de NOC	Domein en Klasse
Zo snel mogelijk ADL zelfstandig	Instrumentele algemene dagelijkse levensverrichtingen (IADL)	Domein: Functionele gezondheid Klasse: Persoonlijke zorg
Zo snel mogelijk mobiliseren	Activiteitsvermogen	Domein: Functionele gezondheid Klasse: Energiebeheersing

Interventies uit het onderzoek	Interventies uit de NIC	Domein en Klasse
Motiveren tot beweging	Lichaamsbeweging bevorderen	0200
Ondersteunen met één of twee verpleegkundigen	Persoonlijke verzorging, - ondersteuning - IADL - ondersteuning verplaatsing	1800 1805 1806
Rollator	Transfer	0970
Tillift inzetten	Transfer	0970
Fysiotherapie inschakelen	Oefentherapie ambulante	0221

Wonden

Diagnoses uit het onderzoek	Diagnoses uit de NANDA	Domein en Klasse
Wondinfect	(Niet te herleiden)	-
Risico op wondinfect	Risico op infectie	Domein: Veiligheid/bescherming Klasse: Infectie
Decubitus	Decubitus	Domein: Veiligheid/bescherming Klasse: Lichamelijk letsel
Risico op decubitus	Risico op decubitus	Domein: Veiligheid/bescherming Klasse: Lichamelijk letsel
Traag wondherstel	Vertraagd herstel na een operatie	Domein: Veiligheid/bescherming Klasse: Lichamelijk letsel

Resultaten uit het onderzoek	Resultaten uit de NOC	Domein en Klasse
Snelle wondgenezing	Kennis: Wondbehandeling	Domein: Gezondheidskennis en -gedrag Klasse: kennis gezondheidsconditie

Interventies uit het onderzoek	Interventies uit de NIC	Domein en Klasse
Wond rapportage	Huidconditie bewaken	3590
Wond observaties	Huidconditie bewaken	3590
Hygiëne	Wondverzorging	3660
Wondzorg	Wondverzorging	3660

Voeding

Diagnoses uit het onderzoek	Diagnoses uit de NANDA	Domein en Klasse
Misselijkheid	Voedingstekort	Domein: Voeding Klasse: Voedingsinname
Verminderde eetlust	Voedingstekort	Domein: Voeding Klasse: Voedingsinname



Resultaten uit het onderzoek	Resultaten uit de NOC	Domein en Klasse
Voldoende intake	Voedingstoestand: voedsel- en vocht-inname	Domein: Fysiologische gezondheid Klasse: Spijsvertering en voeding
Meer eetlust bij patiënten	Voedingstoestand: voedsel- en vocht-inname	Domein: Fysiologische gezondheid Klasse: Spijsvertering en voeding

Interventies uit het onderzoek	Interventies uit de NIC	Domein en Klasse
Voeding met extra eiwitten	Voedingsbeleid	1100
Voeding met extra calorieën.	Voedingsbeleid	1100
Voeding aanpassen op wondherstel	Voedingsbeleid	1100
Intake bijhouden	Voedingstoestand, bewaken Voedingsbeleid	1160 1100
Diëtist inschakelen	Voedingsadvies	1100

Psychische toestand

Diagnoses uit het onderzoek	Diagnoses uit de NANDA	Domein en Klasse
Delier	Acute verwardheid	Domein: Waarneming/cognitie Klasse: Cognitie
Risico op delier	Risico op acute verwardheid	Domein: Waarneming/cognitie Klasse: Cognitie
Stress en spanning	Ineffectieve coping	Domein: Coping/stresstolerantie Klasse: Copingsreacties
Vergeetachtigheid	Geheugenstoornis	Domein: Waarneming/cognitie Klasse: Cognitie

Interventies uit het onderzoek	Interventies uit de NIC	Domein en Klasse
Eenpersoonskamer	Omgevingsregulering	6480
Luisterend oor	Aanwezig zijn	5340



	Emotionele ondersteuning	5270
Klok met datum en tijd	Delirium, zorg bij	6440
Informatie verstrekken	Voorlichting patiënt	5606

Pijn

Diagnoses uit het onderzoek	Diagnoses uit de NANDA	Domein en Klasse
Pijn	Acute pijn	Domein: Welbevinden Klasse: Lichamelijk welbevinden

Resultaten uit het onderzoek	Resultaten uit de NOC	Domein en Klasse
Goede pijnbestrijding	Pijnbeheersing En/of Pijn, mate van	Domein: Gezondheidskennis en -gedrag Klasse: gezondheidsgedrag En/of Domein: Gezondheidsbeleving Klasse: Klachten en verschijnselen
Patiënt niet beperken door pijn	Pijn: Verstorende gevolgen	Domein: Gezondheidsbeleving Klasse: Klachten en verschijnselen

Interventies uit het onderzoek	Interventies uit de NIC	Domein en Klasse
Pijn rapporteren	Pijnbestrijding	1400
Pijn observeren	Pijnbestrijding	1400
Medicatie	Medicatietoediening	2300
Pijnscore afnemen	Pijnbestrijding	1400

Bijlage F: Poster werken met verpleegkundige diagnostiek

Werken met verpleegkundige diagnostiek

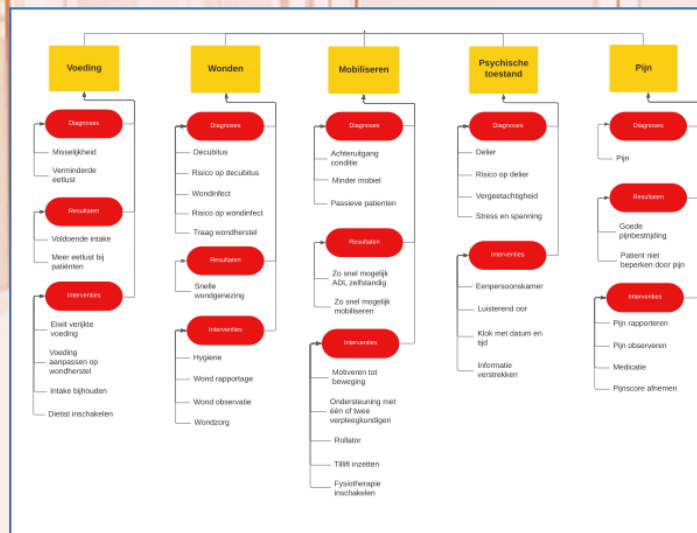
Een kwalitatief onderzoek naar de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies op de cardiothoracale chirurgie.

Inleiding: Uit de interne beleidsnotitie van het UMCG blijkt dat bij de verpleegkundigen de geleerde theorie in de vorm van werken met verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies onvoldoende terug komt in de praktijk. Dit leidt binnen het UMCG tot een verminderde kwaliteit van (verpleegkundige) zorg en inefficiënt werken waardoor taken herhaald moeten worden. Het methodisch werken door het gebruik van diagnoses, resultaten en interventies zorgt voor veel voordelen zoals hogere patiënt tevredenheid, hogere kwaliteit van de werkomgeving, betere kwaliteit van zorg en besparing van tijd, geld en energie.

Doelstelling: Het doel van dit onderzoek is om in twintig weken door middel van een kwalitatief onderzoek inzicht te krijgen in de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies volgens de verpleegkundigen van de verpleegafdeling cardiothoracale chirurgie in het UMCG. De uitkomsten zullen gedeeld worden met het TOP-V programma en met de cardiothoracale chirurgie die deel uit maken van de pilot.

Hoofdvraag: Wat zijn volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses, resultaten en interventies op de cardiothoracale chirurgie binnen het UMCG?

Resultaten: Uit de thematische analyse blijkt dat volgens de verpleegkundigen de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies onder te verdelen zijn in de thema's: mobiliseren, wonden, voeding, psychische toestand en pijn.



Conclusie: Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de meest voorkomende diagnoses, resultaten en interventies liggen rondom de thema's: mobiliseren, wonden, voeding, psychische toestand en pijn. Omdat de respondenten momenteel niet methodisch werken met diagnoses, resultaten en interventies is er ook naar voren gekomen dat de respondenten aangeven het moeilijk te vinden diagnoses, resultaten en interventies op te noemen.

Aanbeveling: Er wordt aanbevolen verder onderzoek uit te voeren doormiddel van een observerend onderzoek dit omdat blijkt dat verpleegkundigen moeilijk antwoord konden geven op de onderzoeksvraag. Ook zou het onderzoek onder meer respondenten op de postoperatieve afdelingen uitgevoerd kunnen worden.

Auteur: N. Jansen
Publicatiedatum: 12-06-2023