

Complementaire zorg bij volwassen patiënten in het Brandwondencentrum



Martini Ziekenhuis



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

LAURIEN STEENMAN (370238) & CHAÏRA DOKTER (369977)
HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN, ACADEMIE VOOR
VERPLEEGKUNDE
LEERJAAR: 4
DATUM: 5 JUNI 2020
OPDRACHTGEVERS: AAGTJE MEKKERING & MARIA
WORMMEESTER BRANDWONDENCENTRUM MARTINI ZIEKENHUIS
1^E BEGELEIDER: CARLIEN DUSSELDORP
2^E BEGELEIDER: ELLEN HAGEDOORN
MODULE: ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN ZORG
TOETSCODE: HVV B18 MAVZ

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Complementaire zorg bij volwassen patiënten in het Brandwonden Centrum'. Dit onderzoek is geschreven in opdracht van het Brandwondencentrum te Groningen, onderdeel van het Martini Ziekenhuis te Groningen. Het onderzoek is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding HBO Verpleegkunde (HBO-V). De praktijkleerperiode van de module 'Analyseren en verbeteren van zorg' heeft plaatsgevonden van februari 2020 tot en met juni 2020.

Vanuit het Martini Ziekenhuis hebben wij ondersteuning gekregen van de opdrachtgevers Maria Wormmeester en Aagtje Mekker van het Brandwondencentrum Groningen, onderdeel van het Martini Ziekenhuis te Groningen. Vanuit de Hanzehogeschool Groningen hebben wij ondersteuning gekregen van onze docenten Carlien Dusseldorp en Ellen Hagedoorn.

Graag willen wij onze opdrachtgevers en docenten bedanken voor de fijne ondersteuning en begeleiding tijdens het uitvoeren van dit afstudeeronderzoek. Ten slotte willen wij alle respondenten die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek bedanken. Mede door de medewerking en inbreng van de opdrachtgevers, de respondenten en de docenten is dit afstudeeronderzoek tot een goed eindresultaat gekomen.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Laurien Steenman en Chaïra Dokter

Samenvatting

Inleiding: Onderzoek toont aan dat meerdere Nederlandse ziekenhuizen één of meer complementaire zorginterventies toepast wanneer de basisinterventies onvoldoende uitkomst bieden. Binnen de behandeling van een patiënt met brandwonden wordt geadviseerd om, aanvullend op de reguliere behandeling, ook gebruik te maken van niet-farmacologische interventies zoals, complementaire zorginterventies. Het Brandwondencentrum Groningen wil onderzoeken of complementaire zorg toepasbaar is voor de patiëntencategorie, volwassen patiënten met brandwonden, die opgenomen is op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen en of deze vorm van zorg uit te voeren is door de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen.

Doelstelling: Binnen 20 weken wordt er middels wetenschappelijke literatuur en co-creatie (vragenlijst) met de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen een aanbeveling gegeven over mogelijke complementaire zorginterventies en wat het effect is van complementaire zorginterventies voor volwassen patiënten met brandwonden. Dit om de mogelijke complementaire zorginterventies in een vervolgonderzoek, middels een tweede vragenlijst die in dit onderzoek als conceptversie is opgesteld, door de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen te laten toetsten op toepasbaarheid van de complementaire zorginterventies.

Samenvatting methode: Dit onderzoek betreft een participatief actie onderzoek met een aangepaste kwalitatieve dataverzamelmethode. Binnen dit onderzoek is enkel de oriënterende fase van participatief actie onderzoek uitgewerkt. De eerste oriënterende vragenlijst is uitgezet tijdens het onderzoekvoorstel onder acht verpleegkundigen om de behoefte van de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen te meten. De uitkomst van de eerste oriënterende vragenlijst, is meegenomen als actiepunt. Het actiepunt van dit onderzoek betreft een systematische literatuurstudie. Een tweede concept vragenlijst is opgesteld om de resultaten van de systematische literatuurstudie te kunnen meten op toepasbaarheid en bruikbaarheid van complementaire zorginterventies. De tweede concept vragenlijst is gereed om in een vervolgonderzoek, samen met een theoretisch kader, officieel uit te zetten.

Resultaten: Uit het actiepunt, de systematische literatuurstudie, kwamen drieëntwintig onderzoeken over complementaire zorg en brandwondenpatiënten naar voren. Van deze drieëntwintig onderzoeken zijn acht onderzoeken op basis van de methodologische beoordeling geïnccludeerd. De acht geïnccludeerde onderzoeken tonen voornamelijk een significant verschil aan in de pijn- en angstintensiteit van patiënten met brandwonden die in aanraking zijn gekomen met verschillende complementaire zorginterventies. Daarnaast wordt er een verhoogd ontspanningsniveau, een verbeterde kwaliteit van leven en een afname van de behoefte aan een farmacologisch middel aangetoond.

Discussie: Volgens het wetenschappelijke bewijs zijn de complementaire zorginterventies: Hypnose, Virtual Reality (VR), muziek, massage, aromatherapie, multimedia zelfzorg educatie en Therapeutic Touch (TT) een effectieve aanvulling op de reguliere behandeling bij een patiënt met brandwonden. De mening van de zorgprofessionals over de toepasbaarheid van deze complementaire zorginterventies moet in een vervolgonderzoek, uit de tweede vragenlijst, blijken.

Conclusie: Complementaire zorg is, volgens het wetenschappelijke bewijs, een geschikte interventie om de pijn- en angstintensiteit bij patiënten met brandwonden te verminderen. Daarnaast kan het de behoefte aan farmacologische behandeling verminderen en het ontspanningsniveau van de patiënt met brandwonden verhogen, wat leidt tot een verhoogde kwaliteit van leven van brandwondenpatiënten. Echter, kan complementaire zorg niet gezien worden als een vervanging van een farmacologische behandeling, zoals een behandeling met opiaten. Complementaire zorg is geschikt als aanvulling op de reguliere zorg, mits de verpleegkundige voldoende geschoold is in het toepassen van deze complementaire zorginterventies.

Belangrijkste aanbevelingen: Er moet meer onderzoek gedaan worden binnen het Brandwondencentrum Groningen om aan te kunnen sluiten bij de behoefte van de zorgprofessionals. Het vervolgonderzoek kan vormgegeven worden door de overige stappen (diagnostische fase, ontwikkelfase, actiefase en evaluatiefase) van participatief actie onderzoek alsnog uit te voeren binnen het Brandwondencentrum Groningen.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Hoofdstuk 1: Doelstelling, vraagstelling & definities	7
§1.1 Doelstelling	7
§1.2 Vraagstelling	7
§1.3 Definiëring van begrippen	7
Hoofdstuk 2: Methode	8
§2.1 Grondvorm	8
§2.2 Onderzoekspopulatie	8
§2.3 Dataverzameling	9
§2.4 Data-analyse	11
§2.5 Kwaliteitscriteria	12
§2.6 Onderzoek ethiek & wet- en regelgeving	13
Hoofdstuk 3: Resultaten	14
§3.1 Zoekresultaten	14
§3.2 Methodologische beoordeling	15
§3.3 Redactionele beoordeling	15
3.3 Inhoudelijke resultaten	16
Hoofdstuk 4: Discussie	18
§4.1 Inhoudelijke discussie	18
§4.2 Methodologische discussie	19
§4.3 Belang voor de organisatie en de maatschappij	20
Hoofdstuk 5: Conclusie	21
Hoofdstuk 6: Aanbeveling	22
Literatuurlijst	23
Bijlagen	26
<i>Bijlage 1: Vragenlijst oriëntatie in het brandwondencentrum</i>	<i>26</i>
<i>Bijlage 2: Zoekstrings per databank</i>	<i>27</i>
<i>Bijlage 3: Flowchart</i>	<i>28</i>
<i>Bijlage 4: Methodologische beoordeling</i>	<i>29</i>
<i>Bijlage 5: Redactionele beoordeling</i>	<i>32</i>
<i>Bijlage 6: Theoretisch kader en vragenlijst</i>	<i>35</i>
<i>Bijlage 7: Planning</i>	<i>41</i>
<i>Bijlage 8: Originele onderzoekvoorstel</i>	<i>45</i>
<i>Bijlage 9: Antiplagiat verklaring</i>	<i>52</i>

Inleiding

In Nederland worden er ongeveer 12.000 mensen na een brandwondenongeval gezien op de spoedeisende hulp. Van de 12.000 mensen worden er ongeveer 900 mensen doorverwezen naar één van de drie brandwondencentra in Nederland (Nederlands huisartsen genootschap, 2016). De behandeling van patiënten met brandwonden, in een brandwondencentra, vergt specifieke vakkennis. Vandaar dat er een richtlijn en een expertisegebied voor de brandwondenzorg is ontwikkeld. De richtlijn "Zorg voor patiënten met brandwonden" adviseert zorgverleners om, aanvullend op de reguliere behandeling van een patiënt met brandwonden, ook gebruik te maken van niet-farmacologische en/of complementaire zorginterventies (Nederlandse Brandwonden Stichting, 2017).

Veiligheid van zorg is binnen de behandeling van een patiënt een belangrijk begrip. Volgens het Centrum voor ethiek en gezondheid (2019) draagt veilige zorg bij aan de kwaliteit van zorg. De Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) en het Veiligheid Management Systeem (VMS) hebben kwaliteitseisen opgesteld, waaraan de Nederlandse gezondheidszorg in ziekenhuizen moet voldoen. De kwaliteitseisen die de Inspectie voor Gezondheidszorg over complementaire zorg heeft opgesteld zijn uitgegeven in een aparte folder en opgenomen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016).

Echter, wordt er in het Veiligheid Management Systeem nog niet gesproken over complementaire zorg (Veiligheidsagenda, z.d.). Volgens de organisatie ZonMW, die zich inzet voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie in Nederland, is er behoefte aan meer bewijs over de veiligheid, mogelijke bijwerkingen en interactie-effecten van complementaire zorg (Reijmerink, 2014).

Het lijkt erop dat er binnen de gezondheidszorg steeds meer plaats komt voor deze vorm van complementaire zorg. De focus op ziekte en zorg wordt tenslotte steeds meer verlegd naar het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag (Hageman, 2016). Nederlands onderzoek toont aan dat meerdere Nederlandse ziekenhuizen één of meer complementaire zorginterventies toepassen wanneer de basisinterventies onvoldoende uitkomst bieden (Busch, Jong & Baars, 2015; Jong, Van de Vijver, Busch, Fristma & Seldenrijk, 2012). De beweegredenen om complementaire zorg toe te passen zijn per patiënt verschillend, bij vrijwel alle patiëntgroepen staat het verbeteren van kwaliteit van leven, de behandeling van pijn of angst en het beter omgaan met de ziekte of problematiek centraal (Van Praag Instituut, 1992.).

In 1996 is het begrip complementaire zorg in Nederland geïntroduceerd door verpleegswetenschapper Astrid Noorden. Complementaire zorg is gericht op lichaam, geest en ziel met als doel het helen van de mens. Het wordt als aanvulling gegeven op de basiszorg, zoals deze in Nederland geregeld is (Busch, Huisman, Hupkens & Visser, 2017). De visie van complementaire zorg berust op een holistisch mensbeeld. De mens bestaat uit lichaam, geest, ziel en omgeving. De samenhang van deze aspecten maakt een mens uniek. Volgens de visie van complementaire zorg moet er voldoende aandacht worden geschonken aan de samenhang van lichaam, geest, ziel en omgeving (Strybol & Jansen, 2016).

Noorden formuleerde naast het begrip complementaire zorg ook het begrip complementaire zorginterventies: Complementaire zorginterventies zijn interventies binnen het verpleegkundig proces, die worden toegepast op basis van natuurlijke therapieën om het zelfhelend vermogen van de patiënt te stimuleren, te ondersteunen of te activeren. De zorg heeft betrekking op de mentale, emotionele, lichamelijke, spirituele en sociale behoeften van de patiënt. Uit deze definitie volgt een aantal kenmerken zoals, het gebruik van stoffen uit de natuur en het gebruik van energetische principes (energieën en krachten) om het welbevinden van de patiënt te vergroten (Strybol & Jansen, 2016).

De complementaire zorginterventies bestaan onder andere uit: muziek als medicijn bij operatieve ingrepen, mindfulness bij hartoperaties, yoga bij vermoeidheid na borstkanker en hypnotherapie bij functionele buikpijn (Kerkhof-Knapp Hayes, 2013). Complementaire zorg staat in verbinding met het verpleegkundig beroep omdat de verpleegkundige streeft door middel van complementaire zorg naar het centraal stellen van wensen en gewoontes van de patiënt om dit als uitgangspunt van de zorg te nemen. Omdat de complementaire zorginterventies in verbinding wordt gebracht met het verpleegkundig beroep worden alle complementaire zorginterventies gekoppeld aan één van de verpleegkundige NANDA (North American Nursing Diagnoses Association) diagnoses. Voorbeelden van deze NANDA-diagnoses zijn spanning, angst, pijn, slapeloosheid en onrust (Hopstaken, Busch, Jeekel, Smit & Kerkkamp, 2015).

De verpleegkundige speelt dus een belangrijke rol in het toepassen van deze complementaire zorginterventies. Drieëntachtig procent van de verpleegkundigen vindt het toepassen van

complementaire zorginterventies een goede ontwikkeling (Van Praag Instituut, 1992). Daarom is door de beroepsgroep zelf een “Expertisegebied verpleegkundige complementaire zorg” opgesteld. In het “Expertisegebied verpleegkundige complementaire zorg” staan de competentie eisen van de verpleegkundige tijdens het uitvoeren van complementaire zorg beschreven. Het expertise gebied is een aanvulling op competentie eisen van het “Beroepsprofiel Verpleegkundige”. Dezelfde CanMeds (Canadian Medical Education Directions for Specialists) rollen worden in het Expertisegebied verpleegkundige complementaire zorg gehanteerd (Strybol & Jansen, 2016).

Zoals eerdergenoemd hebben de brandwondenverpleegkundigen ook een eigen expertisegebied. Het “Expertisegebied brandwondenzorg” hanteert, net als het “Expertisegebied verpleegkundige complementaire zorg”, dezelfde competentiegebieden. Beide competentiegebieden beschrijven onder andere dat de verpleegkundige kennis heeft over actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied en gaan, net als in de visie van complementaire zorg, uit van een holistisch mensbeeld. In het “Expertisegebied complementaire zorg” wordt dit omschreven als de verpleegkundige die op de hoogte is van het beschikbare wetenschappelijke bewijs ten aanzien van complementaire zorginterventies. De verpleegkundige past richtlijnen ten behoeve van het uitvoeren van niet farmacologische handelingen toe (Meijering, 2016; Strybol & Jansen, 2016). Het “Expertisegebied brandwondenzorg” licht dit onder andere toe door te beschrijven dat er geen standaardoplossingen bestaan voor de complexe problematiek van een patiënt met brandwonden. De brandwondenverpleegkundigen zoeken samen met andere disciplines en met de patiënt naar creatieve oplossingen voor de complexe problematiek van de patiënt. Het werken bij het brandwondencentrum wordt omschreven als een leven lang leren en continu innoveren. Als professionele leergemeenschap vervullen de zorgprofessionals van het brandwondencentrum een voorbeeldfunctie en nemen zij het voortouw in de verandering in de medische wereld. Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk geworden binnen de dagelijkse beroepspraktijk om te komen tot het best beschikbare bewijs voor de zorg. (Kram., et al 2016).

In de bestaande internationale onderzoeken over complementaire zorg worden verschillende farmacologische en niet-farmacologische interventies met elkaar gecombineerd. Hierdoor is het moeilijk om vast te stellen wat de precieze bijdrage van de opzichzelfstaande zorginterventie is (Schulenburg, 2015). Toch worden de positieve effecten van complementaire zorg in combinatie met brandwonden op dit moment ondersteund door onderzoek en de al eerdergenoemde richtlijn (Busch et al., 2012).

Martini Busch, oprichtster van het Van Praag instituut, dat zich inzet voor de implementatie van complementaire zorg in Nederland, heeft onderzoek gedaan naar de complementaire zorginterventie “Therapeutic Touch” (TT) bij patiënten met brandwonden. Busch (2012) schrijft dat Therapeutic Touch positieve effecten heeft op stress, pijn, angst en wondgenezing. Deze vorm van complementaire zorginterventie is in de jaren zeventig ontwikkeld in Amerika en wordt sinds 1994 geleerd aan zorgprofessionals in Nederland (Van Praag Instituut, 1992.).

In het Brandwondencentrum Groningen komt het begrip complementaire zorg nog niet tot zijn recht. In de huidige situatie binnen het Brandwondencentrum Groningen maken de verschillende zorgprofessionals al gebruikt van niet-farmacologische zorginterventies om de behandeling van de patiënt zo draaglijk mogelijk te maken. Echter wordt deze aanvullende vorm van niet-farmacologische zorginterventies binnen het Brandwondencentrum Groningen benoemd en uitgevoerd onder de naam afleidingszorg. Voorbeelden van deze afleidingszorg zijn onder andere: muziektherapie, Virtual Reality (VR) beelden en afleiding met onder andere non-medical talk.

Uit conversaties met de opdrachtgevers komt naar voren dat het brandwondencentrum Groningen niet weet waarom deze vorm van zorg wordt uitgevoerd onder de naam afleidingszorg en niet onder de naam complementaire zorg. Bovengenoemde factoren zoals, gebrek aan bewijs over het specifieke effect van complementaire zorg en de behoefte aan waarborging van veiligheid van complementaire zorg zouden hierbij een rol kunnen spelen. In samenspraak met de opdrachtgevers Wormmeester wordt er middels een participatief actieonderzoek een oriëntatieproces aangegaan met betrekking tot complementaire zorg op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen.

Aanpassingen onderzoeksvoorstel

Wegens onvoorziene omstandigheden omtrent de Corona crisis, wat in maart 2020 geresulteerd heeft in maatregelen voor Nederland, is er afgeweken van het originele onderzoeksvoorstel. Het onderzoeksvoorstel is aangevuld en vernieuwd op basis van de door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) aangegeven maatregelen (Rijksoverheid, z.d.). Het aangepaste onderzoeksvoorstel betreft een participatief actie onderzoek, met een systematische literatuurstudie als actiepunt en vragenlijsten in plaats van gesprekken als kwalitatieve dataverzamelmethode. Het originele onderzoeksvoorstel van dit participatief actieonderzoek is opgenomen in bijlage 8.

Hoofdstuk 1: Doelstelling, vraagstelling & definities

In hoofdstuk één worden doel en vraagstelling beschreven. De begrippen die hierin gebruikt zijn worden in §1.3 worden gedefinieerd.

§1.1 Doelstelling

Binnen 20 weken wordt er middels wetenschappelijke literatuur en co-creatie (vragenlijst) met de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen een aanbeveling gegeven over mogelijke complementaire zorginterventies en wat het effect is van complementaire zorginterventies voor volwassen patiënten met brandwonden. Dit om de mogelijke complementaire zorginterventies in een vervolgonderzoek, middels een tweede vragenlijst die in dit onderzoek als conceptversie is opgesteld, door de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen te laten toetsten op toepasbaarheid van de complementaire zorginterventies.

§1.2 Vraagstelling

De te onderzoeken vraag luidt: Wat is er uit de wetenschappelijke literatuur bekend over complementaire zorginterventies bij volwassen patiënten met brandwonden?

§1.3 Definiëring van begrippen

Co creëren:

Co-creëren is een vorm van samenwerken waarbij de zorgprofessionals en onderzoekers deelnemen aan een (verandering) proces. Voorwaarden voor een goede co-creatie zijn gelijkwaardigheid van de betrokkenen, wederkerigheid en vertrouwen. De co-creatie wordt begeleid door de onderzoekers (Mulder, 2019).

Complementaire zorginterventies:

Complementaire zorginterventies zijn interventies binnen het verpleegkundig proces, die worden toegepast op basis van natuurlijke therapieën om het zelfhelend vermogen van de patiënt te stimuleren, te ondersteunen of te activeren. De zorg heeft betrekking op de mentale, emotionele, lichamelijke, spirituele en sociale behoeften van de patiënt. Uit deze definitie volgt een aantal kenmerken zoals, het gebruik van stoffen uit de natuur en het gebruik van energetische principes (energieën en krachten) om het welbevinden van de patiënt te vergroten (Busch, Huisman, Hupkens & Visser, 2017; Strybol & Jansen, 2016). De zorginterventies bestaan onder andere uit: muziek als medicijn bij operatieve ingrepen, mindfulness bij hartoperaties, yoga bij vermoeidheid na borstkanker en hypnotherapie bij functionele buikpijn (Kerkhof-Knapp Hayes, 2013). De handeling sluit aan bij de behoefte van de patiënt met brandwonden en ook bij de professionele mogelijkheden de verpleegkundige.

Zorgprofessionals:

De betekenis van zorgprofessionals kan worden vertaald naar iedereen die een bijdrage levert aan het zorgproces binnen het Brandwondencentrum Groningen, zoals in dit onderzoek de verpleegkundigen. (Vegro, z.d.). Er gekozen voor de verpleegkundigen omdat uit wetenschappelijke literatuur naar voren komt dat verpleegkundigen een belangrijke bijdrage hebben aan het toepassen van complementaire zorg (Strybol & Jansen, 2016).

Volwassen patiënten van het Brandwondencentrum:

Patiënten boven de 18 jaar die na een brandwondenongeval opgenomen zijn op de verpleegafdeling in het Brandwondencentrum Groningen.

Hoofdstuk 2: Methode

In dit hoofdstuk staat de methodologie van dit onderzoek uitgewerkt. In paragraaf 2.1 staat de grondvorm beschreven. Vervolgens is er in paragraaf 2.2 beschreven hoe de onderzoekspopulatie vorm heeft gekregen. Paragraaf 2.3 en 2.4 staan in het teken van het verzamelen en het analyseren van gewenste resultaten. In paragraaf 2.5 staan de kwaliteitscriteria van het onderzoek uitgewerkt en in paragraaf 2.6 staan de ethische aspecten beschreven. De veranderingen in het onderzoeksvoorstel, als gevolg van de Corona crisissituatie, zijn in de paragrafen opgenomen.

§2.1 Grondvorm

Het onderzoek betreft een aangepast participatief actieonderzoek met een systematische literatuurstudie als actiepunt in het Brandwondencentrum te Groningen. De methode voor dataverzameling van dit participatief actieonderzoek is aangepast om aan te kunnen sluiten bij de maatregelen en de richtlijnen, omtrent het Corona virus, die opgesteld zijn door het RIVM (Rijksoverheid, z.d.). De gesprekken met de zorgprofessionals met betrekking tot complementaire zorg, die in het onderzoeksvoorstel gepland stonden, zijn vervangen door vragenlijsten. Er is gekozen om de huidige praktijksituatie middels vragenlijsten in kaart te brengen, omdat er vanuit het Brandwondencentrum Groningen behoefte is aan oriëntatie op de huidige praktijksituatie en het hiaat tussen de huidige en de gewenste praktijksituatie wat betreft complementaire zorg op de verpleegafdeling. Omdat er nog niet eerder onderzoek is gedaan naar complementaire zorg in het Brandwondencentrum Groningen is ervoor gekozen om alleen de oriënterende fase van participatief actieonderzoek te doorlopen (Migchelbrink, 2016).

Door het in kaart brengen van de huidige praktijksituatie werd er met de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen inzicht verkregen in de behoefte van de zorgprofessional. Op basis van de behoefte is er middels co-creatie een actiepunt voor dit participatief actie onderzoek geformuleerd. Het opstellen van een actiepunt draagt bij aan het actieplan die in een vervolgonderzoek opgesteld en uitgevoerd kan worden, om tot de gewenste praktijksituatie te kunnen komen (Migchelbrink, 2016).

De huidige complementaire zorgsituatie is middels een kwalitatieve dataverzamelingsmethode, een eerste oriënterende vragenlijst, in kaart gebracht (zie bijlage 1). Aansluitend aan de eerste vragenlijst is er doormiddel van een systematische literatuurstudie data verzameld uit bestaande wetenschappelijke literatuur (actiepunt). Om te kunnen controleren hoe de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen tegen de gevonden resultaten van het actiepunt, systematische literatuurstudie aankeken, is er wederom een tweede kwalitatieve vragenlijst opgesteld. Er is voor beide vragenlijsten gekozen voor een kwalitatieve dataverzamelingsmethode om de behoeften en meningen van het Brandwondencentrum Groningen gedetailleerd te kunnen meten (Verhoeven, 2014). Deze tweede vragenlijst is enkel als een toets versie uitgegeven om de betrouwbaarheid van de tweede vragenlijst te kunnen waarborgen (zie bijlage 6) (Verhoeven, 2014). De officiële uitzetting en analyse van de tweede vragenlijst vindt plaats in een vervolgonderzoek.

§2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit participatief actie onderzoek bestond uit de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen. Hier is voor gekozen omdat het onderzoek enkel is uitgevoerd in het Brandwondencentrum te Groningen.

Binnen de beperkte tijdsduur van dit participatief actie onderzoek was het niet mogelijk om alle zorgprofessionals van de onderzoekspopulatie te ondervragen naar informatie, meningen en ervaringen over complementaire zorg. Ook was binnen het Brandwondencentrum Groningen niet precies bekend welke zorgprofessionals er allemaal betrokken waren bij het toepassen van complementaire zorg, het steekproefkader ontbrak (Verhoeven, 2014). Vandaar dat gekozen is om de eerste oriënterende vragenlijst uit te geven aan een geselecteerd aantal zorgprofessionals van de onderzoekspopulatie als steekproef. De opdrachtgevers zijn gevraagd om de eerste vragenlijst met zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen, die aan de in- en exclusiecriteria in tabel 1 hebben voldaan, te delen (zie bijlage 1). Dit omvat stap één binnen dit participatief actie onderzoek.

Inclusiecriteria

Verpleegkundige van het Brandwondencentrum Groningen.

Exclusiecriteria

Stagiaires
Flex-medewerkers

Tabel 1

In- en exclusie criteria onderzoekspopulatie.

De uiteindelijke steekproef van dit participatief actie onderzoek heeft bestaan uit acht verpleegkundigen die gerespondeerd hebben op de eerste oriënterende vragenlijst.

§2.3 Dataverzameling

De dataverzameling heeft bestaan uit meerdere stappen. In de onderstaande paragrafen is er per stap toegelicht hoe de data is verzameld. Omdat de stappen van data verzameling niet zoals beschreven in het originele onderzoekvoorstel hebben kunnen plaatsvinden, zijn de stappen op de volgende manier ondervangen.

§2.3.1 Oriënterende vragenlijst

Ten behoeve van het onderzoekvoorstel is de eerste oriënterende vragenlijst, in plaats van de oriënterende gesprekken, uitgegeven ten tijde van het onderzoekvoorstel. De opzet van deze vragenlijst is opgenomen in bijlage 1. De vragenlijst is aan de zorgprofessionals, die aan de in- en exclusiecriteria van tabel 1 hebben voldaan, uitgegeven.

De eerste oriënterende vragenlijst draagt bij aan het verzamelen van kwalitatieve data betreft de huidige complementaire zorg situatie op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen. Dit is gedaan zodat er al in het onderzoekvoorstel een actiepoint geformuleerd kon worden die aansluitend is op de behoefte en ondersteuning aan de beeldvorming van de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen (Eelderink, 2020). Er is gekozen voor een vragenlijst als instrument voor het in kaart brengen van de huidige complementaire zorg situatie omdat er in dit participatief actie onderzoek gestreefd werd naar co-creëren met de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen. Het co-creëren draagt binnen dit participatief actie onderzoek bij aan een actieve bijdrage van de zorgprofessionals in de oriëntatie van complementaire zorg op de verpleegafdeling (Eelderink, 2020). Middels co-creëren is er een actiepoint voor dit onderzoek opgesteld. Daarnaast sluit het uitgeven van een oriënterende vragenlijst, in plaats van het voeren van oriënterende gesprekken zoals het in originele voorstel, aan bij de eerdergenoemde richtlijn die door het RIVM is opgesteld (Rijksoverheid, z.d.).

Tijdens de oriënterende vragenlijst stond er een vraagstuk centraal: wat is de huidige situatie op de verpleegafdeling met betrekking tot complementaire zorg? Doordat er tijdens de vragenlijst is gewerkt met open- en halfopen vragen, is er een semi-gestructureerde werkwijze gehanteerd. De vragen zijn gebruikt als een “checklist” om het onderwerp van complementaire zorg aan te kunnen kaarten bij de zorgprofessionals. Deze semi-gestructureerde werkwijze geeft, ondanks de “checklist”, alle ruimte voor de persoonlijke opvattingen en belevingen van de respondenten van de vragenlijst (Verhoeven, 2014). De vragenlijst is door acht verpleegkundigen van het Brandwondencentrum Groningen gerespondeerd. De acht verpleegkundigen die gerespondeerd hebben vormen de steekproef van het onderzoek. Het aspect dat het meest naar voren is gekomen uit de gerespondeerde oriënterende vragenlijsten is in dit onderzoek beschouwd als het belangrijkste aspect vanuit de zorgprofessionals. Dit aspect is als volgt:

Er wordt gewerkt met complementaire zorg op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen, onder de naam afleidingszorg. Voorbeelden: muziektherapie, Virtual Reality (VR) beelden en afleiding met non-medical talk. Echter, kwam ook naar voren dat vanuit de zorgprofessionals behoefte is aan uitleg, wetenschappelijke onderzoek en praktische informatie over complementaire zorg in combinatie met de specifieke doelgroep.

Op basis van het bovengenoemde belangrijkste aspect, uit de gerespondeerde oriënterende vragenlijst, is besloten om in dit participatief actie onderzoek een systematische literatuurstudie als actiepoint te hanteren.

§2.3.2 Actiepoint

In de tweede stap van de oriënterende fase is, op basis van de eerste oriënterende vragenlijst en dus de behoefte van de zorgprofessionals, een actiepoint geformuleerd. Dit actiepoint is uitgevoerd in de vorm van een systematische literatuurstudie. De systematische literatuurstudie is volledig uitgevoerd in de onderzoek-rapportage van dit onderzoek.

Doordat er een systematische literatuurstudie als actiepoint in dit onderzoek heeft plaats gevonden, is er in de bestaande wetenschappelijke literatuur gezocht naar onderzoeken die passend zijn bij de huidige zorgsituatie en de behoefte en ondersteuning van beeldvorming van de zorgprofessionals. De systematische literatuurstudie als actiepoint, is uitgevoerd om de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen, in vorm van een theoretisch kader, te kunnen informeren over de

bestaande wetenschappelijke kennis en zorginterventies betreft complementaire zorg in combinatie met volwassen patiënten met brandwonden.

Er is gekozen voor een theoretisch kader omdat nadruk gelegd kan worden op het definiëren van begrippen en het analyseren van theorieën (Verhoeven, 2014). Om tot gewenste literatuur te komen is gebruik gemaakt van de volgende databanken: CHINAL, PubMed, MEDLINE en Nursing and Allied Health Collection: Basic.

PubMed is een databank die hoofdzakelijk onderzoeken bevat van biowetenschappen en biomedische onderwerpen vandaar dat ervoor is gekozen om deze databank mee te nemen in de zoekactie.

CHINAL is toegevoegd omdat deze databank zich richt op informatiebronnen over verpleegkundigen en paramedische zorg (EBSCO, z.d.). Daarnaast zijn de databanken MEDLINE en Nursing and Allied Health Collection: Basic toegevoegd omdat dit databanken zijn waarin biomedische en gezondheidsonderzoeken worden gepresenteerd die onder andere gericht zijn op het verpleegkundig beroep (EBSCO, z.d.). In de genoemde databanken zijn zoektermen gehanteerd die in tabel 2 beschreven staan.

Complementaire zorg

“Complementary therapy”

“Complementary care”

“Complementary intervention”

“Complementary medicine”

Brandwonden

Burns

Tabel 2

Zoektermen

De zoektermen zijn als volgt gecombineerd: “Complementary therapy” OR “Complementary care” OR “Complementary intervention” OR “Complementary medicine” AND Burn OR “Burn injuries”. De precieze zoekstring per databank zijn opgenomen in bijlage 2.

Met behulp van zoektermen zijn er in de databanken: Pubmed, MEDLINE, CINAHL en Nursing and Allied Health Collection: Basic drieëntwintig onderzoeken gevonden. De gevonden onderzoeken zijn aan de hand van inclusie- en exclusiecriteria in tabel 3 beoordeeld.

Inclusiecriteria

Het artikel is in volledige tekst beschikbaar

Het artikel is Engels of Nederlandstalig

Het artikel is gericht op patiënten met brandwonden of intensive care patiënten

Academic Journals

Exclusiecriteria

Het artikel is gericht op patiënten jonger dan 18 jaar

Complementaire zorg interventie die gebaseerd is op dierenproeven

Complementaire zorg interventie waar bij het toepassen van een farmacologisch middel noodzakelijk is voor de uitvoering van de complementaire zorg

Tabel 3

Inclusie- en exclusie criteria onderzoeken

Tijdens de zoekactie naar relevante onderzoeken zijn de volgende exclusiecriteria toegevoegd: complementaire zorginterventies die gebaseerd zijn op dierenproeven en complementaire zorginterventie waarbij het toepassen van een farmacologisch middel noodzakelijk is voor de uitvoering van de complementaire zorg. Deze criteria zijn toegevoegd omdat er in dit onderzoek gestreefd werd naar het zelfstandig uitvoeren van de complementaire zorginterventies voor de verpleegkundige. Hieronder wordt het schrijven van eventueel benodigde medicatie voor het uitvoeren van de handeling niet verstaan omdat dit uitsluitend door een arts gedaan kan worden.

De verdere includering van de onderzoeken heeft plaats gevonden door de gevonden onderzoeken te beoordelen op relevantie van de titel, de abstract en de volledige tekst, er is niet gekozen om te filteren op jaartallen omdat hierdoor relevante artikelen kunnen worden geëxcludeerd. De gehele beoordeling van de onderzoeken heeft individueel plaats gevonden. Hiervoor is gekozen omdat het individueel beoordelen van de onderzoeken bijdraagt aan de betrouwbaarheid van dit actiepunt (Verhoeven, 2014). Naast het gebruik van zoektermen is er ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, binnen de literatuurlijst van een onderzoek is er gekeken naar eerder verrichte

studies, om zo relevante studies te kunnen includeren en een zo breed mogelijk beeld te kunnen weergeven (Munten, Verhoef & Kuiper, 2016).

Middels de sneeuwbalmethode is gezocht naar onderzoeken waar andere soorten van complementaire zorginterventies in combinatie met brandwonden worden beschreven en onderzoeken met een hoger level of evidence. De volledige zoekactie heeft geresulteerd in tien onderzoeken die antwoord geven op de onderzoeksvraag (zie bijlage 3).

§2.3.2 Terugkoppeling

De derde stap in de oriënterende fase is een tweede vragenlijst. Er is gekozen om een tweede vragenlijst toe te passen omdat er volgens Eelderink (2020) meerdere controle momenten, zoals in het originele voorstel beschreven focusgroepen, in een korte tijd nodig zijn om tot een concreet actieplan te kunnen komen. Middels de tweede vragenlijst kunnen de resultaten van de systematische literatuurstudie samen met een theoretisch kader in een vervolgonderzoek uitgezet worden aan de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen. Het opstellen van de tweede vragenlijst heeft plaats gevonden ten tijde van het onderzoeks-rapportage. Het officieel uitgeven en analyseren van deze tweede vragenlijst zal, omwille van de tijd, plaatsvinden in een vervolgonderzoek. Vandaar dat deze vragenlijst wordt opgesteld als een concept vragenlijst. Door de tweede concept vragenlijst in een vervolgonderzoek officieel uit te zetten krijgen de zorgprofessionals de gelegenheid om de gevonden resultaten van de systematische literatuurstudie te beoordelen op geschiktheid en toepasbaarheid, dit wordt member-checking genoemd (Verhoeven, 2014). Nadat er member-checking heeft plaats gevonden kan er een concreet actieplan voor verdere implementatie van complementaire zorg op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen gevormd worden (zie aanbeveling).

Voor de tweede concept vragenlijst is er gekozen omdat een vragenlijst, in plaats van het voeren van focusgroepen zoals het originele voorstel, beter aansluit bij de eerdergenoemde richtlijn die door het RIVM is opgesteld (Rijksoverheid, z.d.). Er is in de concept vragenlijst wederom gekozen om gebruik te maken van open- en halfopen vragen. De vragen zijn gebruikt als een "checklist" om het onderwerp van complementaire zorg aan te kunnen kaarten bij de zorgprofessionals. Deze semi-gestructureerde werkwijze geeft, ondanks de "checklist", alle ruimte voor de persoonlijke opvattingen en belevingen van de respondenten van de vragenlijst (Verhoeven, 2014). De vragen die in de tweede in concept vragenlijst centraal hebben gestaan zijn: Wat is de huidige complementaire zorg situatie op de verpleegafdeling? En wat is de mening van de zorgprofessionals over de mogelijke complementaire zorg interventies? De hoofdvraag van de eerste oriënterende vragenlijst is in de tweede concept vragenlijst, wederom mee genomen omdat er onvoldoende respons is gekomen op de eerste oriënteerde vragenlijst. De antwoordopties van de tweede concept vragenlijst zijn volledig mee eens/mee eens/neutraal/oneens/volledig mee oneens/ weet ik niet/ ja en nee omdat dit een nauwkeuriger beeld weergeeft van de meningen van de respondenten. Door een beperkte keuzemogelijkheid kun je de respondent, persoonlijke opvattingen en belevingen, een keuze opleggen (SurveyMonkey, z.d.). Wanneer in het vervolgonderzoek de tweede concept vragenlijst wordt uitgezet en geanalyseerd, kunnen de zorgprofessionals de gevonden literatuur, uit het actiepunt, beoordelen op geschiktheid en toepasbaarheid van de complementaire zorg interventies. Deze gegevens zijn waardevol voor het opstellen van een actieplan om tot implementatie van complementaire zorg op de verpleegafdeling te kunnen komen.

§2.4 Data-analyse

De data van het actiepunt, de systematische literatuurstudie, die verkregen is zoals beschreven in de dataverzameling, zijn geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse. Er is gekozen voor een thematische analyse zodat de verkregen data van de literatuurstudie geordend en geïnterpreteerd kon worden op basis van de ondersteuning aan de beeldvorming voor de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen (Verhoeven, 2014). Omdat de gebruikte literatuur al een geschreven tekst is, behoeft de literatuur niet eerst getranscribeerd te worden.

Om tot de thematische analyse te komen is er gebruik gemaakt van zes thema's van Braun & Clarke (2006) (Verhoeven, 2014). De thema's zijn als volgt:

- *Verkennen:* De gegevens zijn verkend door het lezen van de onderzoeken. De uitwerkingen van de onderzoeken zijn individueel gelezen. De relevante tekstfragmenten zijn in de volgende stap gecodeerd.
- *Coderen:* Per tekstdeel van het onderzoek is er een sleutelbegrip benoemd. Met de sleutelbegrippen worden de belangrijkste fragmenten in de tekst bedoeld. Er is met één woord (sleutelbegrip) een samenvatting omschreven.

- *Thematiseren*: De onderzoekers hebben afzonderlijk van elkaar structuur aangebracht bij de codes (sleutelbegrippen). Dit wordt groeperen genoemd. Ze zijn samengevat in thema's waarbij de sleutelbegrippen met elkaar omschreven konden worden.
- *Reviseren en verfijnen*: De definitieve thema's zijn vastgesteld door alles te vergelijken. Er is een ordening gemaakt, welke code is het belangrijkste binnen een thema, zoals verdieping binnen het onderwerp. Dit wordt hiërarchie genoemd.
- *Vaststellen en structureren*: De verbanden binnen de thema's zijn met elkaar gelegd. Er zijn hoofd- en subgroepen gemaakt die verbintenissen met elkaar hebben.
- *Presenteren*: In de laatste stap zijn de gevonden gegevens gestructureerd en met elkaar verbonden. Er is antwoord op de vraag gekomen waarom alles met elkaar verbonden is (Verhoeven, 2014).

§2.5 Kwaliteitscriteria

Door de kwaliteitscriteria in dit onderzoek toe te passen is er bijgedragen aan een optimale betrouwbaarheid van dit participatief actieonderzoek (Migchelbrink, 2016). De volgende kwaliteitscriteria zijn in dit onderzoek opgenomen:

- **Plausibiliteit en interne validiteit**: Om de geloofwaardigheid van dit onderzoek te verhogen is ten eerste langdurig (online) betrokkenheid van de zorgprofessionals van belang. Door betrokken te zijn en te kunnen nadenken over het onderwerp, kan een passend actiepunt gevormd worden. Ten tweede is triangulatie een belangrijk begrip, dit betekent dat er vanuit meerdere perspectieven metingen worden gedaan. In dit onderzoek worden de vragenlijsten versterkt door middel van literatuur research, dit houdt in dat er onderzoek gedaan wordt naar beschikbare informatie (Verhoeven, 2014). Ten derde is member checking belangrijk, de zorgprofessionals moeten de kans krijgen om op resultaten te kunnen reageren, reflecteren, aanvullen of corrigeren. Ten vierde dienen alle belanghebbenden te worden betrokken om de geloofwaardigheid hoog te houden. Ten slotte moet alle informatie op taalniveau van de zorgprofessionals worden geschreven, zodat iedereen het onderzoek kan nalezen en begrijpen.
- **Zekerheid**: De zekerheid is gericht op de mate waarin mensen alle stappen hebben opgevolgd voor een goed systematisch onderzoek. De onderzoekers moeten dit ten aller tijde goed communiceren.
- **Bevestigend**: De onderzoeker geeft bevestiging dat alle stappen en activiteiten die zijn afgesproken ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd. Er is een tijdspad/tijdsplanning opgesteld en bijgehouden van alle afspraken en activiteiten wat betreft dit onderzoek (zie bijlage 7).
- **Overdraagbaarheid en externe validiteit**: De opbouw van dit onderzoek is op een heldere manier geschreven zodat andere onderzoekers en organisaties voldoende informatie uit dit onderzoek kunnen halen en dit kunnen interpreteren in hun eigen context.

§2.5.1 Betrouwbaarheid en validiteit systematische literatuurstudie

De betrouwbaarheid van dit participatief actie onderzoek hangt samen met het uitvoeren van een tweede concept vragenlijst en het uitvoeren van een betrouwbaar en valide actiepunt, systematische literatuurstudie.

De tweede concept vragenlijst is getoetst op betrouwbaarheid door voorafgaand aan de officiële uitzetting de vragenlijst uit te geven als 'toets vragenlijst'. Doordat de vragenlijst is getoetst door, A. Mekker, M. Wormmeester & C. Dusseldorp, zijn de eventuele fouten eruit gehaald, is de structuur van de vraagstelling aangepast en wordt de betrouwbaarheid van de resultaten, wanneer de vragenlijst officieel is uitgegeven, verhoogd (Verhoeven, 2014).

Om de betrouwbaarheid van het actiepunt van dit onderzoek, de systematische literatuurstudie, te kunnen waarborgen is onafhankelijk van elkaar op zoek gegaan naar relevante onderzoeken voor het beantwoorden van de vraagstelling. Dit is gedaan zodat de kans dat bruikbare onderzoeken over het hoofd gezien worden verkleind is. Voorafgaand aan de analyse zijn de gevonden resultaten kwalitatief beoordeeld middels de daarvoor bedoelde beoordelingslijsten. De gebruikte beoordelingslijsten zijn aansluitend bij het type van de gevonden onderzoeken (Cochrane Netherlands, z.d.). Daarnaast is gezocht naar onderzoeken met het hoogst haalbare level of evidence om de betrouwbaarheid te waarborgen. Het gehele proces van de zoekactie is zo transparant mogelijk weergegeven om de controleerbaarheid en de reproduceerbaarheid van dit actiepunt zo hoog mogelijk te houden (Verhoeven, 2014).

§2.6 Onderzoek ethiek & wet- en regelgeving

Een praktijkgericht onderzoek valt onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO) wanneer handelingen of gedragsregels worden opgelegd door inbreuk te maken op de lichamelijke en/of psychische betrouwbaarheid van de mensen die als proefpersoon dienen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Er wordt dan gesproken over een mens-gebonden onderzoek. De WMO regelt de toetsing van deze handelingen en gedragsregels.

Een mens-gebonden onderzoek kan worden voorgelegd aan een medisch-ethisch toetsingscommissie (METC). Het METC kan een verklaring geven of het onderzoek wel of niet WMO-plichtig is. Wanneer het onderzoek WMO-plichtig is, is er een positief oordeel nodig van de METC (Hogerduijn et al., 2013).

Dit onderzoek valt niet onder de WMO omdat het geen mens-gebonden onderzoek is doordat er niet op een systematische wijze informatie wordt verkregen en bestudeert binnen de organisatie. Dit maakt dat er in dit onderzoek geen rekening gehouden hoeft te worden met de WMO of de METC.

Het belangrijkste middel om de rechten van de betrokkenen van dit participatief actieonderzoek te waarborgen is informed consent. Hoogerduijn et al., (2013) geven aan dat de betrokkenen van het onderzoek op de hoogte moeten zijn over wat het onderzoek inhoudt. Een aantal van de onderdelen waarvan de betrokkenen op de hoogte moeten zijn luidt als volgt: de beschrijvingen van het doel van het onderzoek, de mogelijke resultaten en risico's en de voordelen. Daarnaast is het voor de betrokkenen erg belangrijk om te weten dat ze ten aller tijde kunnen stoppen met het onderzoek en dat de gegeven data teruggetrokken kan worden. Op deze manier wordt gezorgd dat de betrokkenen geen schade wordt aangericht (Eelderink, 2020).

In een participatief actie onderzoek is het in sommige gevallen nodig (wanneer er in de setting veel spanningen ontstaan tussen de verschillende partijen) om een formulier te laten ondertekenen waarop alle onderdelen van het onderzoek staan om toestemming te verlenen. Dit is in dit onderzoek niet van toepassing en niet wenselijk. Het vragen van schriftelijke toestemming kan een gevoel van formaliteit opleveren en daarmee de betrokkenen afschrikken, dit kan van invloed zijn op het proces van het onderzoek (Eelderink, 2020).

Het onderzoek moet wel voldoen aan de gedragscode voor het praktijkgericht onderzoek in het hoger beroepsonderwijs. In Nederland is er een gedragscode voor het praktijkgericht onderzoek in het hoger beroepsonderwijs (hbo) ontwikkeld. In de gedragscode worden vijf algemene gedragsregels beschreven en is bedoeld om de kwaliteit van het uitgevoerde praktijkonderzoek te waarborgen en te verhogen. De volgende gedragsregels zijn gehanteerd binnen het onderzoek:

- Professioneel en maatschappelijk belang: Bijdrage geleverd aan de professie en het veld. De onderzoekers hebben zich ingezet voor het publieke belang door zich te richten op relevante thema's en problemen uit het veld.
- Respect: Er is rekening gehouden met rechten, belangen, privacy, opvattingen en theorieën van betrokkenen en van andere onderzoekers. De regelgeving en protocollen die in het vakgebied van het onderzoek gelden werden nageleefd.
- Zorgvuldigheid: Wetenschapsopvattingen en samenhangende vormen zijn in overweging meegenomen van het onderzoek. Er werd gebruik gemaakt van de beschikbare kennis uit praktijk en wetenschap. Er werd juist gerapporteerd, waardoor het compleet, nauwkeurig en navolgbaar is.
- Integer: Openheid over het onderzoek en resultaten benoemen hoe het is uitgekomen. Geen bronnen opnemen die niet zijn toegepast in de rapportage.
- Verantwoorden keuzes en gedrag: De relevantie van het gekozen thema, onderzoeksontwerp, de methoden en de uitvoering worden verantwoord (Andriessen, Delnooz, Onstenk, Peij & Smeijsters, 2010).

Hoofdstuk 3: Resultaten

Op basis van de eerste, uitgegeven, oriënterende vragenlijst is vanuit de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen een belangrijk aspect naar voren gekomen. Het actiepunt, zoals deze in de methode staat beschreven als systematische literatuurstudie, is aansluitend bij de behoefte en ondersteunende beeldvorming van de zorgprofessionals. In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van het opgestelde actiepunt. Allereerst wordt er een beschrijving weergegeven van de geïnccludeerde onderzoeken. Vervolgens is inzicht verkregen in de beoordelingen en de analyse van de geïnccludeerde onderzoeken. De resultaten van dit actiepunt zijn weergegeven in een tweede concept vragenlijst, het theoretisch kader, de conclusie en de aanbeveling. De sterke en zwakke punten van dit gehele participatief actie onderzoek zijn inzichtelijk gemaakt in de discussie.

§3.1 Zoekresultaten

In bijlage 3 is er middels een flowchart per databank, per stap en per onderzoeker aangegeven welke onderzoeken zijn geïnccludeerd voor het actiepunt van dit participatief actie onderzoek. Er is gekozen om dit weer te geven in een flowchart om de transparantie van het actiepunt te waarborgen (Verhoeven, 2014). Omdat na het lezen van de volledige tekst geen onderzoeken meer zijn geëxcludeerd, zijn de geëxcludeerde onderzoeken niet opgenomen in de flowchart. De onderzoeken die in dit actiepunt zijn geëxcludeerd op basis van titel en abstract, hebben niet voldaan aan de inclusiecriteria van de onderzoeken (zie tabel 3). De tien onderzoeken die geïnccludeerd zijn voor dit actiepunt zijn weergegeven in tabel 4.

Onderzoek	Auteurs & Jaartal
<i>Complementary therapy. Literature review: should nursing take aromatherapy more seriously?</i>	Buckle (2007)
<i>Virtual Reality in the treatment of burn patients: A systematic review</i>	Scapin, Echevarría-Guanilo, Boeira Fuculo Junior, Gonçalves, Rocha & Coimbra (2018)
<i>Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis</i>	Provencal, Bond, Rizkallah & El-Baalbaki (2018)
<i>Non-pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review</i>	Jong, Middelkoop, Faber & Loey (2007)
<i>The effect of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: randomized controlled trial.</i>	Ghezeljeh, Ardebili & Raffi (2017)
<i>The effect of inhalation aromatherapy with damask rose (Rosa damascena) essence on the pain intensity after dressing in patients with burns: A clinical randomized trial.</i>	Bikmoradi, Harorani, Roshanaei, Moradkhani & Falahinia (2016)
<i>Effect of multimedia Self-care education on quality of life in Burn patients.</i>	Ardebili, Ghezeljeh, Bozorgnejad, Ghorbani & Manafi (2017)
<i>The effect of Therapeutic Touch on pain and anxiety in burn patients</i>	Turner, Clark, Gauthier & Williams (2008)
<i>An Hypnotic Suggestion: Review of Hypnosis for Clinical Emergency Care</i>	Iseron (2014)
<i>The Review on Properties of Aloe Vera in Healing of Cutaneous Wounds</i>	Hashemi, Madani & Abediankenar (2015)

Tabel 4

Geïnccludeerde onderzoeken op basis van titel, abstract en volledige tekst

§3.2 Methodologische beoordeling

Zoals in de flowchart van bijlage 3 weergegeven is, zijn er van de drieëntwintig onderzoeken, tien onderzoeken geïnccludeerd in deze systematische literatuurstudie als actiepunten. In bijlage 4 zijn de gebruikte beoordelingsformulieren en de uitwerkingen van de “CONSORT Statement” voor de interventiestudies en de “PRISMA Statement” voor systematische literatuurstudies opgenomen (Scholten, Offringa & Assendelft, 2013). De keuze voor deze beoordelingsformulieren is tot stand gekomen op basis van de verschillende onderzoeks-types van de onderzoeken, namelijk: systematische reviews en randomized controlled trials.

De onderzoeken zijn onafhankelijk van elkaar beoordeeld en vervolgens gezamenlijk besproken. Op deze manier is gecontroleerd of de onderzoeken op dezelfde manier beoordeeld zijn. Er is gelet op de gelijke interpretatie van de onderzoeksresultaten en of de resultaten en de conclusie een bijdrage leverden aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Acht van de tien beoordeelde onderzoeken kregen volgens de beoordelingscriteria een beoordeling van voldoende, goede kwaliteit of hoger. Omdat er wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijk bewijs en goede relevantie in combinatie met complementaire zorg bij volwassen patiënten met brandwonden, zijn de twee onderzoeken die lager scoorden dan een voldoende, goede kwaliteit alsnog geëxcludeerd. De acht geïnccludeerde onderzoeken zijn opgenomen in tabel 5.

Onderzoek	Auteurs & Jaartal
<i>Complementary therapy. Literature review: should nursing take aromatherapy more seriously?</i>	Buckle (2007)
<i>Virtual Reality in the treatment of burn patients: A systematic review</i>	Scapin, Echevarría-Guanilo, Boeira Fuculo Junior, Gonçalves, Rocha & Coimbra (2018)
<i>Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis</i>	Provencal, Bond, Rizkallah & El-Baalbaki (2018)
<i>Non-pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review</i>	Jong, Middelkoop, Faber & Loey (2007)
<i>The effect of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: randomized controlled trials.</i>	Ghezeljeh, Ardebili & Raffi (2017)
<i>The effect of inhalation aromatherapy with damask rose (Rosa damascena) essence on the pain intensity after dressing in patients with burns: A clinical randomized trial.</i>	Bikmoradi, Harorani, Roshanaei, Moradkhani & Falahinia (2016)
Effect of multimedia Self-care education on quality of life in Burn patients.	Ardebili, Ghezeljeh, Bozorgnejad, Ghorbani & Manafi (2017)
<i>The effect of Therapeutic Touch on pain and anxiety in burn patients</i>	Turner, Clark, Gauthier & Williams (2008)

Tabel 5
Geïnccludeerde onderzoeken na methodologische beoordeling

§3.3 Redactionele beoordeling

De onderzoeken die vanuit de methodologische beoordeling zijn beoordeeld op relevantie en een voldoende, goede of hoge kwaliteit hebben, zijn uitgewerkt volgens de redactionele beoordeling. De redactionele beoordeling is aansluitend bij de onderzoeks-types systematische review en randomized controlled trials. De redactionele beoordeling heeft plaats gevonden om de geïnccludeerde onderzoeken met elkaar te kunnen vergelijken en om te controleren of de geïnccludeerde onderzoeken compleet waren. Per onderzoek is in de datamatrix beschreven wat het effect is van de genoemde complementaire zorginterventie bij patiënten met brandwonden en of deze interventie statistisch significant is of niet (Verhoeven, 2014).

De geïnccludeerde onderzoeken zijn op compleetheid beoordeeld door de volgende punten op te nemen in de datamatrix, zie bijlage 5:

- Auteur en jaartal
- Design
- Context
- Vraagstelling en/ of doelstelling
- Doelgroep
- Steekproef (alleen in het geval van randomized controlled trials)
- Resultaten
- Conclusie
- Methodologische score

3.3 Inhoudelijke resultaten

De resultaten van de acht geïnccludeerde onderzoeken zijn individueel inhoudelijk gelezen en geanalyseerd aan de hand de thematische analyse, die bestaat uit de volgende stappen: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structuren en presenteren, zie paragraaf §2.4. De twee thema's die middels de vraagstelling zijn geformuleerd zijn: complementaire zorg interventies bij volwassen patiënten met brandwonden en Farmacologische interventie in combinatie met complementaire zorg. Deze thema's worden aan de hand van sub thema's (codes) toegelicht. De sub thema's zijn gebruikt omdat meerdere onderwerpen in verbintenis staan met de twee hoofdthema's en dit een concreter beeld geeft van complementaire zorg bij volwassen patiënten met brandwonden.

§3.3.1 Thema 1: Complementaire zorg interventies bij volwassen patiënten met brandwonden

Sub thema 1: Verschillende interventies

Hypnose, Virtual Reality (VR), muziek, massage, aromatherapie, multimedia zelfzorg educatie en Therapeutic Touch (TT) worden als complementaire zorg interventies in combinatie met patiënten met brandwonden ondersteund door wetenschappelijke literatuur (Buckle, 2007; Scapin et al., 2018; Provencal et al., 2018; Jong et al., 2007; Ardebili et al., 2017; Bikmoradi et al., 2016; Daneshpajoo et al., 2019; Turner et al., 2008).

De complementaire zorg interventies muziek en aromatherapie worden ondersteund door een randomized controlled trial en een (systematisch) review. De hypnose interventie en de Virtual Reality (VR) interventie worden ondersteund door twee systematische reviews. De overige interventies worden ondersteund door één randomized controlled trial of één (systematisch) review (Buckle, 2007; Scapin et al., 2018; Provencal et al., 2018; Jong et al., 2007; Ardebili et al., 2017; Bikmoradi et al., 2016; Daneshpajoo et al., 2019; Turner et al., 2008).

Aangezien de herhaling van wondverzorgingsprocedures zoals: het verwijderen van verband, wassen, verwijderen van necrotisch (dood) weefsel en het aanbrengen van nieuw verband, een belangrijke bijdrage leveren in de pijn intensiteit van een patiënt met brandwonden is het van belang om deze pijn intensiteit onder controle te krijgen. De complementaire zorg interventies Hypnose, Virtual Reality (VR), massage, muziek, aromatherapie, multimedia zelfzorg educatie en Therapeutic Touch hebben allemaal een positief effect op de pijn en angst intensiteit en/ of doet de behoefte aan farmacologische interventies verminderen bij patiënten met brandwonden (Buckle, 2007; Scapin et al., 2018; Provencal et al., 2018; Jong et al., 2007; Ardebili et al., 2017; Bikmoradi et al., 2016; Daneshpajoo et al., 2019; Turner et al., 2008).

In meerdere onderzoeken wordt het verband tussen pijn en angst als een visuele cirkel omschreven (Scapin et al., 2018; Provencal et al., 2018; Jong et al., 2007; Ardebili et al., 2017; Bikmoradi et al., 2016; Daneshpajoo et al., 2019; Turner et al., 2008). Het toepassen complementaire zorg heeft naast het terugdringen van de pijn en angst intensiteit heeft ook effect op de kwaliteit van leven, aanmaak van endorfine en het ontspanningsniveau (Ardebili et al., 2017; Bikmoradi et al., 2016; Daneshpajoo et al., 2019).

Sub thema 2: Wetenschappelijk bewijs

In alle onderzoeken is er een significant verschil aangetoond met het toepassen van complementaire zorginterventies bij patiënten met brandwonden (Buckle, 2007; Scapin et al., 2018; Provencal et al., 2018; Jong et al., 2007; Ardebili et al., 2017; Bikmoradi et al., 2016; Daneshpajoo et al., 2019; Turner et al., 2008). De resultaten in de randomized controlled trials zijn vergeleken met schijninterventies (Ardebili et al., 2017; Bikmoradi et al., 2016; Daneshpajoo et al., 2019; Turner et al., 2008). De resultaten van systematische literatuurstudie zijn samengevat op basis van relevante literatuur (Buckle, 2007; Scapin et al., 2018; Provencal et al., 2018; Jong et al., 2007).

In onderzoek (Ardebili et al., 2017) komt naar voren dat het toepassen van massage en muziek een kosteneffectieve therapie is, wel zijn er verdere studies nodig om de meest effectieve methode voor het verbeteren van brandverzorging te bepalen. In het onderzoek van (Provencal et al., 2018) wordt aangetoond dat patiënten veel baat hebben bij de VR-therapie, wat meegenomen moet worden in de implementatie zijn de kosten hiervan. In de rest van de onderzoeken zijn de therapieën kosteneffectief, echter moeten de verpleegkundige bekwaam zijn in het uitvoeren van therapieën.

§3.3.2 Thema 2: Farmacologische interventie in combinatie met complementaire zorg

Sub thema 3: Toepassing

Ten aanzien van het sub-thema toepassing, kwam in een groot deel van de onderzoeken naar voren dat farmacologische interventies, zoals opiaten, in combinatie met niet-farmacologische interventies, zoals: Hypnose, Virtual Reality (VR), muziek, massage, aromatherapie, multimedia zelfzorg educatie en Therapeutic Touch kunnen leiden tot meer effectiviteit ten aanzien van pijn. (Buckle, 2007; Turner et al., 2008; Bikmoradi et al., 2016; Ardebili et al., 2017; Scapin et al., 2018; Provencal et al., 2018) stelt dat medicatie behoeften moeilijk te meten zijn en dat patiënten erg veel pijn hebbend door de brandwonden, daarnaast zijn de op zichzelf staande complementaire zorginterventies nog niet volledig onderzocht waardoor de combinatie essentieel is.

Het gebruik van de complementaire zorginterventies, die in de geïnccludeerde wetenschappelijke literatuur zijn beschreven, wordt als aanvullend gezien naast de medicatie. In het onderzoek van Provencal et al., (2018) komt naar voren dat er verschillende onderzoeken zijn uitgevoerd met medicatie in combinatie met VR als complementaire zorginterventie. Medicatie is van belang, maar door VR als interventie te gebruiken wordt de aandacht voor de pijn verminderd. Zo is dit ook te lezen in de overige onderzoeken (Jong et al., 2007; Bikmoradi et al., 2016; Ardebili et al., 2017). Patiënten kunnen ontspannen op muziek, bepaalde massages of aromatherapieën, dit neemt veel angst weg. Angst kan de pijn reguleren, waardoor dit zorgt voor een hogere behoefte aan medicatie (Ardebili et al., 2017).

Sub thema 4: Verpleegkundige interventies

Vermindering van pijn en angst zijn twee van de belangrijkste verplegingsproblemen bij brandwondenpatiënten (Turner et al., 2008). De verpleegkundigen dragen bij aan de pijnbestrijding door gebruik te maken van farmacologische en niet-farmacologische interventies. Waar farmacologische pijnmanagement gereguleerd wordt door de arts, kunnen niet-farmacologische interventies, waaronder complementaire zorg interventies, zelfstandig door verpleegkundigen worden uitgevoerd (Buckle, 2007). Uit alle geïnccludeerde onderzoeken kwam naar voren dat complementaire zorginterventies hypnose, Virtual Reality (VR), muziek, massage, aromatherapie, multimedia zelfzorg educatie en Therapeutic Touch door verpleegkundigen uitgevoerd kunnen worden en dat verpleegkundigen hier een grote rol in spelen (Buckle, 2007; Jong et al., 2007; Turner et al., 2008; Bikmoradi et al., 2016; Ardebili et al., 2017; Provencal et al., 2018; Scapin et al., 2018; Daneshpajooh, et al., 2019). Adequaat beheer van pijn speelt een belangrijke rol bij het opbouwen van een vertrouwensvolle therapeutische relatie tussen de patiënt met brandwonden en de verpleegkundigen, wat positieve effecten heeft op de verpleegkundigen, aangezien zij actief bijdragen aan de pijnverlichting, terwijl zij ook de veroorzakers van de pijn zijn (Buckle, 2007; Jong et al., 2007).

Sub thema 5: Competenties voor de verpleegkundige (scholing)

Een groot deel van de onderzoeken stelt dat verpleegkundigen geschoold moeten worden in het geven van een complementaire zorginterventie. Wanneer de interventie op een verkeerde manier uitgevoerd wordt kan dit zich uiten in het verergeren van de pijn, meer angst of verspilling van tijd en geld (Buckle, 2007; Jong et al., 2007; Turner et al., 2008; Ardebili et al., 2017; Scapin et al., 2018).

Hoofdstuk 4: Discussie

Nadat alle resultaten in het vorige hoofdstuk uitéén zijn gezet, worden deze nu uitgelegd. In de inhoudelijke discussie zal worden ingegaan op de resultaten. De methodologische discussie die daarop volgt heeft betrekking op het gehele proces van het onderzoek.

§4.1 Inhoudelijke discussie

Het doel van dit participatief actie onderzoek was het zoeken naar mogelijke complementaire zorginterventies en het effect van complementaire zorginterventies bij volwassen patiënten met brandwonden. Uit resultaten van het actiepunt komt naar voren dat de complementaire zorginterventies: Hypnose, Virtual Reality (VR), muziek, massage, aromatherapie, multimedia zelfzorg educatie en Therapeutic Touch bijdragen aan het verminderen van de pijn- en angstintensiteit van een volwassen patiënt met brandwonden. De resultaten van de zoekactie bevatten enkel systematische reviews en randomized controlled trials met een voldoende, goede kwaliteit of hoger, dit maakt dat de resultaten het actiepunt van dit participatief actie onderzoek, een systematische literatuurstudie, een hoog level of evidence heeft (Munten, Verhoef & Kuiper, 2016).

De resultaten van de gevonden onderzoeken geven een beschrijving weer over het effect van complementaire zorg bij volwassen brandwondenpatiënten. Het effect wordt omschreven als de vermindering van pijn- en angstintensiteit, vermindering van behoefte aan medicatie en een toename van het ontspanningsniveau bij volwassen patiënten met brandwonden. De geschiktheid van deze interventies worden door meerdere onderzoeken in combinatie met deze patiëntencategorie ondersteund. Uit het onderzoek van Jong et al., (2007) blijkt dat de bovengenoemde interventies getest zijn tijdens de wondverzorgingsprocedure en dat ze beschouwd kunnen worden als effectieve interventies. Hypnose, Virtual Reality (VR), muziek, massage, aromatherapie, multimedia zelfzorg educatie en Therapeutic Touch zijn geschikt om uit te voeren bij patiënten met brandwonden omdat er geen belastende handelingen worden uitgevoerd die weerstand bieden aan het lichamelijke- en psychische welzijn van de patiënt met brandwonden. Daarnaast tonen de onderzoeken aan dat er een significant verschil aan te wijzen is, en geven de onderzoeken een hoge level of evidence weer. Dit maakt dat alle complementaire zorginterventies aanbevolen zullen worden. Echter, moet er nog blijken hoe de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen aan kijken tegen de aanbeveling en de toepasbaarheid van deze complementaire zorginterventies.

Zoals in de inleiding wordt benoemd, is er volgens de organisatie ZonMW behoefte aan meer bewijs over de veiligheid, mogelijke bijwerkingen en interactie-effecten van complementaire zorg (Reijmerink, 2014). In het onderzoek van Jong et al., (2007) wordt gesteld dat wanneer complementaire zorginterventies worden opgenomen in de standaard zorg, er een veiligere aanpak zal worden ontwikkeld voor de verdere behandeling van complementaire zorg bij patiënten met brandwonden. Adequate scholing van verpleegkundigen en eventueel van de patiënt en de familie spelen hierin een belangrijke factor. Echter, is er in de geïnccludeerde onderzoeken nog onvoldoende beschreven over de mogelijke bijwerkingen en interactie-effecten van complementaire zorg. Om de bovengenoemde factoren van ZonMW te bewijzen is er meer onderzoek naar complementaire zorg nodig (Reijmerink, 2014; Schulenburg, 2015).

In alle onderzoeken zijn de complementaire zorginterventies uitgevoerd in combinatie met een farmacologische interventie zoals, opiaten. Daarnaast wordt er in de inleiding ook gesproken over het combineren van farmacologische en niet-farmacologische interventies waardoor er moeilijk is vast te stellen is wat de precieze bijdrage van de op zichzelfstaande complementaire zorginterventie is (Schulenburg, 2015). Daarentegen geeft het 'Expertise gebied complementaire zorg' aan dat het toepassen van complementaire zorg een aanvulling is op de reguliere zorg. Complementaire zorg kan dus niet worden beschouwd als de vervanging van een farmacologische behandeling (Strybol & Jansen, 2016).

In de opgestelde in- en exclusiecriteria, voor het includeren van de onderzoeken, wordt gesproken over complementaire zorginterventies die zelfstandig door de verpleegkundige uitgevoerd kunnen worden. Dit wordt ondersteund door het "Expertisegebied verpleegkundige complementaire zorg" en de begripsdefiniëring van Astrid Noorden (Strybol & Jansen, 2016; Busch, Huisman, Hupkens & Visser, 2017). Complementaire zorginterventies zijn interventies binnen het verpleegkundig proces, die worden toegepast op basis van natuurlijke therapieën om het zelfhelend vermogen van de patiënt te stimuleren, te ondersteunen of te activeren. De (Busch, Huisman, Hupkens & Visser, 2017).

Daarnaast komt in drie geïncludeerde onderzoeken naar voren dat de verpleegkundige, van alle betrokken zorgprofessionals die bij de zorg voor patiënten met brandwonden betrokken zijn, het meest geconfronteerd wordt met het pijn fenomeen van de patiënt met brandwonden. Dit staat in verbinding met de pijnlijkheid van de wondverzorgingsprocedure die door de verpleegkundige wordt uitgevoerd (Buckle, 2007; Jong et al., 2007; Ardebili et al., 2017). Waar de farmacologische pijnbestrijding voor een patiënt met brandwonden binnen de functie van de arts valt en veel interventies getrainde verpleegkundigen of apparatuur vereisen, kunnen niet-farmacologische interventies voor adequate pijnbestrijding zelfstandig door verpleegkundigen worden uitgevoerd (Jong et al., 2007).

Het toepassen van natuurlijke therapieën en energetische principes die het zelfhelend vermogen van de patiënt stimuleren, ondersteunen of activeren, die in de definitie van Noorden wordt beschreven (Strybol & Jansen, 2016; Busch, Huisman, Hupkens & Visser, 2017). Kan geïnterpreteerd worden als het gebruik van specifieke aroma geuren maar ook als Hypnose, Virtual Reality (VR), muziek, massage, multimedia zelfzorg educatie en Therapeutic Touch. Echter, speelt adequate scholing van de verpleegkundige hier een belangrijke rol in. Wanneer de complementaire zorginterventie op een verkeerde manier wordt uitgevoerd kan zich dit uiten in het verergeren van de pijn, meer angst of verspilling van tijd en geld (Buckle, 2007; Jong et al., 2007; Turner et al., 2008; Ardebili et al., 2017; Scapin et al., 2018). Uit de tweede concept vragenlijst zou moeten blijken hoe de verpleegkundige staat tegenover het uitvoeren van complementaire zorg. Het uitvoeren van complementaire zorg vereist een specifieke training, kwaliteit van aanwezigheid en aandacht van de zorgprofessional. (Strybol & Jansen, 2016). Om dit te kunnen toetsen zijn er vragen in het concept van de tweede vragenlijst opgenomen ten aanzien van het toepassen en scholing van complementaire zorginterventies. In de tweede concept vragenlijst is er ruimte gecreëerd om het antwoord op deze vraag te motiveren, dit is gedaan zodat er in het vervolgonderzoek rekening gehouden kan worden met de emoties en gevoelens van de zorgprofessionals.

Tot slot is tijdens de zoekactie van het actiepunt niet gefilterd op artikelen die ouder zijn dan een bepaald jaartal. Dit is niet gedaan omdat er is gestreefd naar een totaalbeeld van complementaire zorginterventies en patiënten met brandwonden, wanneer gefilterd wordt op een bepaald jaartal is de kans aanwezig dat relevante interventie komen te vervallen (Verhoeven, 2014). Echter, wordt in de nieuwste "Factsheet Bioveld- interventies" van het van Praaginstituut (2018) aangegeven dat de interventie Therapeutic Touch een bioveld- interventie is. Energetische interventies zoals Therapeutic Touch, worden in de gezondheidszorg steeds vaker bioveld-interventies genoemd. Bioveld-interventies omvatten meer dan alleen Therapeutic Touch. Om verwarring met de andere bioveld-interventies zoals, Healing Touch en Reiki te voorkomen is in dit onderzoek gekozen om de naam Therapeutic Touch aan te houden.

§4.2 Methodologische discussie

§4.2.1 sterke punten

De methode van dit participatief actie onderzoek bevat sterke en minder sterke punten. Het eerste sterke punt staat in relatie met het actiepunt. Het gehele proces van de zoekactie tot aan de thematische analyse heeft onafhankelijk van elkaar heeft plaats gevonden. Dit heeft geresulteerd in het terugdringen van incidentele fouten en het verhogen van de betrouwbaarheid (Scholten et al., 2013). Daarnaast is er geen gebruik gemaakt van een andere patiëntenpopulatie dan patiënten met brandwonden. Doordat enkel gebruik is gemaakt van de patiënt populatie die in de vraagstelling is beschreven, volwassen patiënten met brandwonden, sluiten de geïncludeerde onderzoeken volledig aan bij de vraagstelling die centraal heeft gestaan.

Doordat er in het actiepunt van dit onderzoek enkel systematische reviews en randomized controlled trials zijn geïncludeerd met een methodologische beoordeling van voldoende, goede kwaliteit of hoger is het level of evidence van het actiepunt (systematische literatuurstudie) van een hoge kwaliteit (Munten, Verhoef & Kuiper, 2016). Om deze onderzoeken op de juiste methodologische manier te kunnen beoordelen is gebruik gemaakt van twee verschillende methodologische beoordelingscriteria, hier is voor gekozen omdat er geen éénduidig formulier voor het methodologisch beoordelen van systematische reviews en randomized controlled trials beschikbaar was. Wanneer gebruik gemaakt zou worden van een éénduidig formulier voor het methodologisch beoordelen zouden sommige resultaten onnodig lager uitvallen (Cochrane Netherlands, z.d.).

§4.2.2 zwakke punten

De zwakte van dit onderzoek staat in relatie met het aangepaste onderzoeksvoorstel. Alle focusgroepen die in dit participatief actie onderzoek gepland stonden zijn door omstandigheden van de Corona crisissituatie komen te vervallen en ondervangen door vragenlijsten. Omdat er geen gesprekken hebben plaats gevonden en er een eerste oriënterende vragenlijst is uitgegeven, is er onvoldoende respons gekomen op de oriëntatie op de huidige praktijksituatie. Ook hebben de onderzoekers hierdoor geen rekening kunnen houden met het doorvragen, de emoties en de gevoelens van de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen. Dit beïnvloedt de langdurige betrokkenheid met de onderzoekers en de organisatie.

Het niet kunnen doorvragen op de gestelde vragen heeft geresulteerd in het onvoldoende bereiken van het datasaturatie punt (Verhoeven, 2014). Het vervallen van de focusgroepen en het niet rekening kunnen houden met de emotie en gevoelens van de zorgprofessionals heeft invloed gehad op een verminderde betrokkenheid van de onderzoekers en de zorgprofessionals. Dit is in strijd met het kwaliteitscriteria, plausibiliteit en interne validiteit, die in de methode staat beschreven. Hierdoor is mogelijk de geloofwaardigheid van dit participatief actie onderzoek aangetast.

Naast een verminderde geloofwaardigheid van dit participatief actie onderzoek is de oriënterende fase niet volledig afgesloten omdat er geen member-checking van de resultaten, die voort zijn gekomen uit het actiepunt, heeft plaats kunnen vinden (Migchelbrink, 2016).

Doordat er geen member-checking heeft plaats gevonden, en hierdoor geen terugkoppeling vanuit de eerste vragenlijst, er onvoldoende respons- en datasaturatie is geweest zijn de vragen uit de eerste vragenlijst deels aangepast en herhaald in de tweede concept vragenlijst. Het deels herhalen van de eerste draagt bij aan het beter in kaart brengen van de behoefte van de zorgprofessionals en zorgt ervoor dat er in een vervolgonderzoek voldoende ingespeeld kan worden op de behoefte van de zorgprofessionals om tot de gewenste situatie te komen. Het voldoende inspelen op de behoefte van de zorgprofessionals zal bijdragen aan een verbeterde betrouwbaarheid van dit participatief actie onderzoek (Migchelbrink, 2016).

§4.3 Belang voor de organisatie en de maatschappij

De onderzoeksresultaten van dit participatief actie onderzoek zijn voor het Brandwondencentrum Groningen een eerste stap in de implementatie van complementaire zorg op de verpleegafdeling. Dit onderzoek is een weergave van wetenschappelijk bewezen complementaire zorginterventies in combinatie met patiënten met brandwonden en kan beschouwd worden als een onderzoek, voorafgaand, aan de werkelijke implementatie van complementaire zorg. Daarnaast is deze vorm van zorg aansluitend op de visie van het holistische mensbeeld zoals deze in het "Expertisegebied brandwondenzorg" centraal wordt gesteld (Kram., et al 2016). Ook het maatschappelijk belang van de onderzoeksresultaten wordt gelinkt aan deze visie. De focus op ziekte en zorg wordt verlegd naar het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag. Deze verschuiving gaat uit van het functioneren, kwaliteit van leven en het holistische mensbeeld (Hageman, 2016). De inzet van complementaire zorg sluit aan op de holistische visie omdat het bijdraagt aan het verbeteren van kwaliteit van leven, de behandeling van pijn of angst en het beter omgaan met de ziekte of problematiek. Volgens de visie van complementaire zorg moet er voldoende aandacht worden geschonken aan de samenhang van lichaam, geest, ziel en omgeving (Strybol & Jansen, 2016).

Hoofdstuk 5: Conclusie

In dit hoofdstuk zal een conclusie gegeven worden over de eerdergenoemde resultaten en de bovenstaande discussie. Door middel van dit hoofdstuk zullen de bevindingen van het gehele onderzoek kort en bondig inzichtelijk gemaakt worden. Zo wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

De vraag die in dit participatief actie onderzoek beantwoord wordt is: Wat is er uit de wetenschappelijke literatuur bekend over complementaire zorginterventies bij volwassen patiënten met brandwonden. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de onderzochte complementaire zorginterventies: Hypnose, Virtual Reality (VR), muziek, massage, aromatherapie en Therapeutic Touch (TT) invloed hebben op het verminderen van pijn en angst intensiteit van patiënten met brandwonden. Daarnaast kan het de behoefte aan farmacologische behandeling verminderen en het ontspanningsniveau van de patiënt met brandwonden verhogen. Alle bovenstaande effecten hebben invloed op het leven van een patiënt met brandwonden, dit omdat de vermindering en/of afwezigheid van pijn en angst en minder bijwerkingen van farmacologische middelen bijdragen aan een verbetering van kwaliteit van leven bij patiënten met brandwonden. Uit het resultaat van de complementaire zorginterventie multimedia zelfzorg educatie komt naar voren dat de interventie ondersteunend gebruikt kan worden bij de bevordering van de kwaliteit van het leven van een patiënt met brandwonden, deze complementaire zorginterventie draagt hieraan bij door kennis te verhogen over zelfzorg, mogelijk voorkomt dit een heropname van de patiënt.

Het positieve effect op pijn en angstintensiteit van complementaire zorginterventies in combinatie met brandwonden is vastgesteld en heeft wegens de positieve uitkomsten zeker toegevoegde waarde voor de praktijk. Het Brandwondencentrum Groningen heeft, voor dit onderzoek heeft plaats gevonden, zelfstandig al stappen gezet in het toepassen van complementaire zorg, echter wordt dit vooralsnog uitgevoerd onder de werknaam afleidingszorg. Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat de interventies van muziektherapie, Virtual Reality (VR) beelden en afleiding met onder andere non-medical talk, die uit de eerste oriënterende vragenlijst naar voren kwamen als afleidingszorg, uitgevoerd mogen worden onder de werknaam complementaire zorg.

Hoofdstuk 6: Aanbeveling

Tenslotte sluit het onderzoek af met aanbevelingen voor de praktijk. De opdrachtgevers in het Brandwonden Centrum Martini Ziekenhuis krijgen zo de toepasbaarheid van dit onderzoek voor de praktijk inzichtelijk.

Het is aan de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen om een gegeneraliseerde conclusie over de toepasbaarheid van complementaire zorg in combinatie met brandwondenpatiënten op de verpleegafdeling te trekken. In een grootschalig onderzoek zal er specifiek gekeken moeten worden naar de vervolg effecten van complementaire zorg, de veiligheid, de interactie-effecten en de meest kosteneffectieve complementaire zorg interventie in combinatie met patiënten met brandwonden.

Op basis van de onderzoeksresultaten is er een theoretisch kader en een tweede concept vragenlijst opgesteld voor de zorgprofessionals van het brandwondencentrum Groningen. Het theoretisch kader en de tweede concept vragenlijst zijn opgesteld om de aanbevelingen van de complementaire zorginterventies te toetsen op toepasbaarheid en bruikbaarheid van informatie, zie bijlage 6. Zoals beschreven in de dataverzameling moet de officiële uitzetting van de tweede vragenlijst en het daarbij behorende theoretische kader nog plaatsvinden. In het vervolgonderzoek kunnen de complementaire zorginterventies, die door de zorgprofessionals middels member-checking en co-creatie worden getoetst, aanbevolen worden aan het Brandwondencentrum Groningen. Vandaar dat deze aanbeveling veelal gericht is op het uitvoeren van een vervolgonderzoek in plaats van het aanbevelen van complementaire zorginterventies.

De aanbeveling die uit dit onderzoek naar voren komt is als volgt:

- Ten eerste moet de tweede concept vragenlijst en het theoretisch kader officieel worden uitgezet onder de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen. De tweede vragenlijst en het theoretisch kader kunnen uitgegeven worden aan alle zorgprofessionals die voldoen aan de in- en exclusiecriteria, zoals deze beschreven staan in de onderzoekspopulatie. Vervolgens kunnen de gegevens van de tweede vragenlijst worden geanalyseerd, om de behoefte van de zorgprofessionals en de toepasbaarheid van de wetenschappelijk onderbouwde interventies te toetsen binnen het Brandwondencentrum Groningen.
- Ten tweede moet er een concreet actieplan worden opgesteld, door de stappen diagnostische fase, ontwikkelfase, actiefase en evaluatiefase van participatief actie onderzoek te doorlopen, om tot de gewenste praktijksituatie en implementatie van complementair zorg te kunnen komen.
- Tot slot de noodzakelijke scholing van de verpleegkundigen in het Brandwondencentrum Groningen, voor de uitvoering van specifieke complementaire, kan worden opgenomen in het actieplan.

Het online enquête programma Enalyzer zou gebruikt kunnen worden voor het online uitzetten van de tweede vragenlijst die in dit onderzoek als concept is opgesteld. Enalyzer is een snel en makkelijk meetinstrument om data te verzamelen. De gegevens die in Enalyzer worden verkregen kunnen direct worden gedownload in een Excel bestand, dit voorkomt het maken van fouten in de overname van de gegevens die voortkomen uit de tweede vragenlijst (Enalyzer, z.d.). Nadat er voldoende datasaturatie is bereikt middels de vragenlijst, volgen de aanbevelingen van analyseren van de gegevens en voorzetten van de verschillende fases van participatief actie onderzoek.

Literatuurlijst

Andriessen, D., Delnooz, P., Onstenk, J., Peij, S., Smeijsters, H. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 5 maart 2020, van: https://www.marnixacademie.nl/Portals/0/OpenContent/201710_Gedragscode_praktijkgericht_onderzoek_def.pdf

Ardebili F., Ghezeljeh T., Bozorgnejad M., Ghorbani H., Manafi F. (2017) *Effect of multimedia Self-care Education on Quality of Life in Burn*. Geraadpleegd op 30 april 2020, van: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5714973/>

Bikmoradi A., Harorani M., Roshanaei G., Moradkhani S., Falahinia G. H. (2016). *The effect of inhalation aromatherapy with damask rose (Rosa damascena) essence on the pain intensity after dressing in patients with burns: A clinical randomized trial*. Geraadpleegd op 30 april 2020, van: <http://web.b.ebscohost.com.nlhgw.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fb3d34b2-b8c4-4ec2-8aff-fbf91ce5751e%40pdc-v-sessmgr01>

Buckle J. (2007). *Complementary therapy. Literature review: should nursing take aromatherapy more seriously?* Geraadpleegd op 30 april 2020, van: <http://web.a.ebscohost.com.nlhgw.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a69af473-3a3c-4e76-b650-596caad55fcc%40sessionmgr4008>

Busch M., Huisman A., Hupkens S., Visser., A. (2017). *Inleiding complementaire zorg*. Geraadpleegd op 4 maart 2020, van: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-368-1712-7_17

Busch M., Jong M., Baars E. (2015). *Eerste Nederlandse inventarisatie*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van: <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/antroposofische-gezondheidszorg/publicaties/2015-rapport-complementaire-zorg.pdf>

Busch M., Visser A., Eybrechts M., van Komen R., Oen I., Olf M., Boxma, H. (2012). *The implementation and evaluation of Therapeutic Touch in burn patients: an instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van: <https://www.sciencedirect.com.nlhgw.idm.oclc.org/science/article/pii/S0738399112003400>

Centrum voor ethiek en gezondheid. (2019, 21 februari). *Veilige Zorg, Goede Zorg?* Geraadpleegd op 2 maart 2020, van: <https://www.ceg.nl/documenten/signalementen/2019/04/04/veilige-zorg-goede-zorg>

Cochrane Netherlands. (z.d.). *Beoordelingsformulier en andere downloads*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van: <https://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads>

EBSCO. (z.d.). *Improving research around the world*. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van: <https://www.ebsco.com>

Eelderink, M. (2020). *Handboek Participatief Actieonderzoek*. (1^e ed.). Amsterdam, Nederland: SWP

Enalyzer. (z.d.). Geraadpleegd op 28 april 2020, van: <https://www.enalyzer.com/home#sidemenu=null>

Ghezeljeh, N., Ardebili, M., Raffi, f. (2017, februari). *The effect of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients*. Geraadpleegd op 30 april 2020, van: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28169080>

Hageman, A. (2016). *Complementaire zorg steeds vaker regulier*. *TVZ - Tijdschrift voor verpleegkundige experts*, (126), 28–29. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41184-016-0136-x.pdf>

Hoogerduijn, J., Ter Maten-Speksnijder, A., Nieswiadomy, R. M. (2013). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden* (6e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.

Hopstaken, R., Busch, M., Jeekel, H., Smit, J., Kerkkamp, H. (2015, november). *Advies stuurgroep 'Implementatie Evidence-based Complementaire Zorg*, november 2015. Geraadpleegd op 20 februari 2020, van: https://snro-instituut.nl/userfiles/ADVIES_Stuurgroep_Complementaire_Zorg_2015.pdf

Jong, A., Middelkoop, E., Faber, A., Loey, N., (2007). *Non-pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review*. Geraadpleegd op 30 april 2020, van: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417907000241>

Jong, C., Van de Vijver, L., Busch, M., Fristma, J., Seldenrijk, R. (2012, december). *Integration of complementary and alternative medicine in primary care: What do patients want?* Geraadpleegd op 20 februari 2020, van: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399112003412?via%3Dihub>

Kerkhof - Knapp Hayes, M. (2013) *Complementaire zorg in de palliatieve zorgverlening*. (3^e druk). Amsterdam: De Levensboom Complementaire Opleidingen.

Kram, H., Rovers, C., Visser-Lier, F., Mekkerling, A., Windergen-Uderma, M., Meslissant, A., Stienstra, S., Trommel, N., Prudhomme van Reine, J., de Groot, M., Kalma, E., Peralta Garcia, S., van Schenau-Veldman, I., van Komen, R., van Dreil-Brosky, I., de Jong, A., Meyer-Poort, M. (2016). *EXPERTISEGEBIED BRANDWONDENZORG. Beroepsdeelfprofiel voor de gespecialiseerd verpleegkundige in de brandwondenzorg*. Geraadpleegd op 15 mei 2020, van: https://www.martiniziekenhuis.nl/Documents/Patientenfolders/Brandwondencentrum/BWC/Beroepsdeelfprofiel_brandwondenverpleegkundige_2016_def.pdf

Migchelbrink, F. (2016). *De kern van participatief onderzoek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Munten, G., Verhoef, J., Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen* (4e druk). Amsterdam: Boom Uitgevers.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016, maart). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Aan welke regels moet een aanbieder van complementaire/ alternatieve zorg voldoen?* Geraadpleegd op 17 maart 2020, van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2016/03/01/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg-aan-welke-regels-moet-een-aanbieder-van-complementaire-alternatieve-zorg-voldoen>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, 12 oktober). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?* Geraadpleegd op 17 maart 2020, van: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>

Mulder, P. (2019, 27 november). *Wat is co-creatie? Uitleg, vormen en de fundamenteën | ToolsHero*. Geraadpleegd op 5 maart 2020, van: <https://www.toolshero.nl/strategie/co-creatie/>

Munten, G., Verhoef, J., Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. (4^e druk). Amsterdam: BOOM uitgevers.

Nederlands huisartsen genootschap. (2016). *NHG-Behandelrichtlijn Brandwonden*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg-behandelrichtlijn_brandwonden.pdf

Nederlandse Brandwonden Stichting. (2017). *Richtlijn zorg voor patiënten met brandwonden*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van: https://brandwondenzorg.nl/wp-content/uploads/2017/06/Richtlijn-zorg-voor-patiënten-met-brandwonden-1.0_29062017.pdf

Provencal, SC., Bond, S., Rizkallah, E., El-Baalbaki, G. (2018). *Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis*. Geraadpleegd op 30 april 2020, van: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29803586>

Reijmerink, W. (2014, maart). *Signalement Ontwikkeling en implementatie van evidence-based complementaire zorg*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van: <https://www.cizg.nl/wp-content/uploads/ZonMw-rapport.pdf>

Rijksoverheid (z.d.) *Coronavirus COVID-19*. Geraadpleegd op 4 mei 2020, van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19>

Scapin, S., Echevarría-Guanilo ME., Boeira Fuculo Junior, PR., Gonçalves, N., Rocha, PK., Coimbra, R. (2018). *Virtual Reality in the treatment of burn patients: A systematic review*. Geraadpleegd op 30 april 2020, van: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29395400>

Scholten, R. J. P. M., Offringa, M., Assendelft, W. J. J. (2013). *Inleiding in Evidence-Based Medicine. Klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*. (Herz. ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Schulenburg, J. (2015). Considerations for Complementary and Alternative Interventions for Pain. *AORN Journal*, (101)3, 319-326. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25707724>

Strybol, N., Jansen, C. (2016 juni). *Expertisegebied verpleegkundige complementaire zorg*. Geraadpleegd op 21 februari 2020, van: <https://www.venvn.nl/media/1saq1its/expertisegebied-verpleegkundige-complementaire-zorg.pdf>

SurveyMonkey. (z.d.). *Meerkeuzevragen in enquêtes: alles wat u moet weten*. Geraadpleegd op 23 april 2020, van <https://nl.surveymonkey.com/mp/multiple-choice-questions-everything-you-need-to-know/>

Turner, J. G., Clark, A. J., Gauthier, D. K., Williams, M., (2008) *The effect of Therapeutic Touch on pain and anxiety in burn patients*. Geraadpleegd op 30 april 2020, van: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9687125>

Van Praaginstituut. (1992.). *Wat is complementaire zorg?* Geraadpleegd op 2 maart 2020, van: https://www.vanpraaginstituut.nl/htm_nav.htm#htm_1_1.htm

Van Praag Instituut (2018). *Factsheet Bioveld- interventies*. Geraadpleegd op 28 mei 2020 van: https://storage.googleapis.com/trance2-on-wordpress.appspot.com/1/2019/06/20190606_Van_Praag_Instituut_factsheet_bioveld-interventies_vpi_2018.pdf

Vegro . (z.d.). *Zorgprofessionals inzetten* . Geraadpleegd op 5 maart 2020, van: <https://www.vegro.nl/advies/zorgprofessionals-inzetten#gref>

Veiligheidsagenda. (z.d.). *Veiligheidsmanagement*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van: <https://www.vmszorg.nl/vms-veiligheidsprogramma/veiligheidsmanagementsysteem/>

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5de editie). Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Vlaams instituut Gezond Leven. (z.d.). *Eerste hulp bij focusgroepen*. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van: <https://www.gezondleven.be/files/gezondheidsbevordering/Gezond-Leven-2018 -Eerste-Hulp-Bij--focusgroepen.pdf>++

Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst oriëntatie in het brandwondencentrum

1. Wordt er complementaire zorg toegepast?

Ja/Nee

Zo ja, welke vormen van complementaire zorg worden toegepast?

2. Is er op dit moment een aandachtsvelder en/of aanspreekpunt op de afdeling die zich bezighoudt met de complementaire zorg op de verpleegafdeling?

Ja/Nee

Zo ja, wie zou dit zijn?

3. Wie zijn er (naast de verpleegkundigen) betrokken bij het uitvoeren van complementaire zorg op de afdeling?

4. Is er op de afdeling al eerder geprobeerd om complementaire zorg te verlenen?

Zo ja, wat is er toegepast?

Zo nee, wat zijn redenen waarom dit niet meer wordt toegepast?

5. Zou je open staan voor complementaire zorg op de afdeling?

6. Welke ideeën heb je zelf ten aanzien van het geven van complementaire zorg op de afdeling?

7. Wat zou er volgens jou gedaan kunnen worden om de situatie rond om complementaire zorg op de verpleegafdeling te verbeteren? Waar is er behoefte aan op de verpleegafdeling?

8. Denk je dat jij een bijdrage zou kunnen leveren in het verbeteren van de complementaire zorg op de verpleegafdeling?

9. Wie anders, denk jij, dat er ook een bijdrage zou kunnen leveren aan het verbeteren van de complementaire zorg op de verpleegafdeling?

Bijlage 2: Zoekstrings per databank

Zoekstring voor CINAHL:

((TI ("Complementary therapy" OR "Complementary care" OR "Complementary intervention" OR "Complementary medicine") OR AB ("Complementary therapy" OR "Complementary care" OR "Complementary intervention" OR "Complementary medicine")) AND ((MH "Burns") OR TI (Burn OR "Burn injuries") OR AB (Burn OR "Burn injuries"))

Zoekstring voor MEDLINE:

((TI ("Complementary therapy" OR "Complementary care" OR "Complementary intervention" OR "Complementary medicine") OR AB ("Complementary therapy" OR "Complementary care" OR "Complementary intervention" OR "Complementary medicine")) AND ((MH "Burns") OR TI (Burn OR "Burn injuries") OR AB (Burn OR "Burn injuries"))

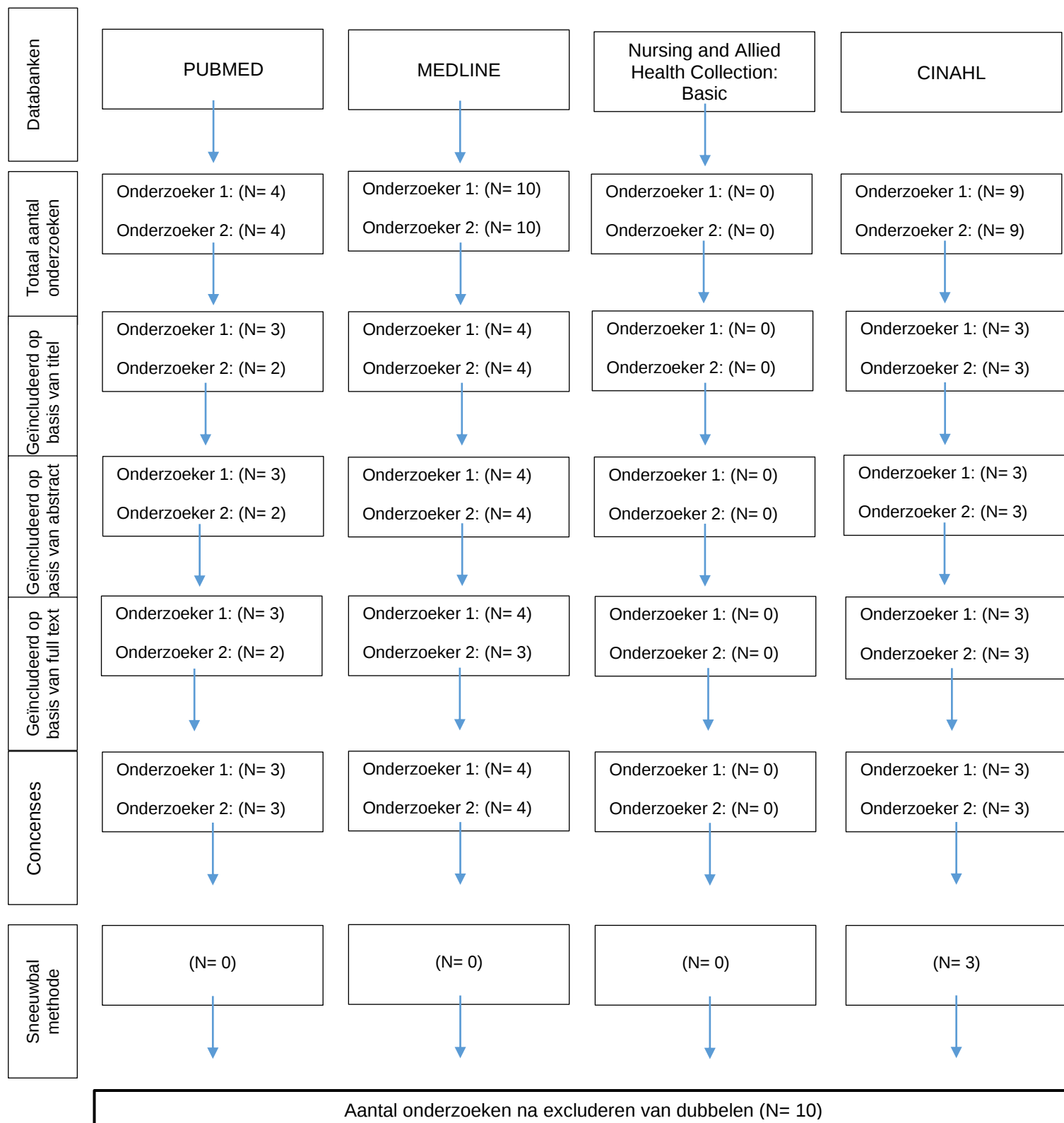
Zoekstring voor Nursing and Allied Health Collection: Basic:

((TI ("Complementary therapy" OR "Complementary care" OR "Complementary intervention" OR "Complementary medicine") OR AB ("Complementary therapy" OR "Complementary care" OR "Complementary intervention" OR "Complementary medicine")) AND ((MH "Burns") OR TI (Burn OR "Burn injuries") OR AB (Burn OR "Burn injuries"))

Zoekstring voor Pubmed:

(("Complementary therapy"[tiab] OR "Complementary care"[tiab] OR "Complementary intervention"[tiab] OR "Complementary medicine"[tiab]) AND (Burn [tiab] OR "Burn injuries"[tiab])

Bijlage 3: Flowchart



Bijlage 4: Methodologische beoordeling

MEETLAT voor beoordeling van INTERVENTIESTUDIES

Gepubliceerd in Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice, januari 2017

De twaalf criteria voor interventiestudies zijn een samenvatting van 25 criteria uit de Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT Statement).

Dit is een richtlijn die internationaal is vastgesteld om de rapportage over experimenteel onderzoek op methodologische kwaliteit te kunnen beoordelen.¹⁾

Aan elk criterium is een kwaliteitsscore (tussen de vierkante haakjes) toegekend die samen tot een totaalscore (maximaal 23 punten) worden opgeteld:

			Score
1.	Zijn de patiënten door middel van een toevalsprocedure geselecteerd voor het onderzoek? Is deze procedure helder beschreven?	Ja [3]	
2.	Waren de op basis van toeval samengestelde onderzoeksgroepen initieel gelijk met betrekking tot de meest relevante verklarende kenmerken (bijvoorbeeld geslacht, leeftijd, comorbiditeit)?	Ja [2]	
3.	Hebben de onderzoekers vooraf bepaald hoeveel patiënten onderzocht moeten worden door middel van een zogenoemde poweranalyse?	Ja [2]	
4.	Heeft een medisch-ethische commissie het onderzoeksvoorstel goedgekeurd?	Ja [1]	
5.	Zijn de criteria voor geschiktheid tot deelname aan het onderzoek voldoende gedetailleerd beschreven (inclusie en exclusiecriteria)?	Ja [1]	
6.	Zijn de uitkomstmaten op een valide wijze geoperationaliseerd (psychometrische kwaliteit van meetinstrumenten)?	Ja [1]	
7.	Waren de patiënten, behandelaars of uitkomstbeoordelaars geblindeerd voor de behandeling die via de toevalsprocedure was toegekend?	Ja [2]	
8.	Zijn de patiënten, behalve voor de onderzochte interventies, verder hetzelfde behandeld??	Ja [2]	
9.	Zijn alle resultaten, zoals aangegeven in de methodische reflectie of het studieprotocol, gerapporteerd zodat selectieve publicatie is uitgesloten??	Ja [2]	
10.	Waren de toegepaste statische toetsen passend bij de verdeling van de scores en/of bij het meetniveau van de verzamelde gegevens?	Ja [3]	
11.	Zijn in (quasi-)experimenteel onderzoek patiëntenkenmerken die de uitkomst van het onderzoek kunnen vertekenen uitgeschakeld door middel van matching of statistische analyse?	Ja [2]	
12.	Is de mogelijke vertekening van de uitkomst door non-response of door drop-out adequaat geanalyseerd en verantwoord?	Ja [2]	
Totaalscore			
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0.			
Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit:			
score 0-5: zeer zwak (+)			
score 6-11: zwak – medium (++)			
score 12-17: voldoende, goede kwaliteit (+++)			
score ≥ 18: hoge kwaliteit (++++)			

MEETLAT voor de beoordeling van SYSTEMATISCH LITERATUUROVERZICHT
Gepubliceerd in Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice, februari 2016

In een systematisch literatuuroverzicht wordt een overzicht gegeven van alle relevante literatuur betreffende een specifieke vraagstelling.

De vijftien criteria voor een systematisch literatuuroverzicht zijn een samenvatting van 27 criteria uit de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement.¹⁾

Aan elk criterium is een kwaliteitsscore (tussen de vierkante haakjes) toegekend, die samen tot een totaalscore (maximaal 21 punten) worden opgeteld.

			Score
1.	Staat in de titel duidelijk dat het een systematisch literatuuronderzoek en/of een meta-analyse betreft?	Ja [1]	
2.	Is er een expliciete vraagstelling geformuleerd, waaruit de PICO (patientenpopulatie, vergelijking, interventie, uitkomstmaten) blijkt?	Ja [2]	
3.	Hebben de onderzoekers een uitgebreide zoekactie uitgevoerd in meerdere databases, waaronder MEDLINE, PubMed, CINAHL en Cochrane?	Ja [2]	
4.	Is vermeld tot wanneer de databases doorzocht zijn en met welke zoektermen?	Ja [1]	
5.	Zijn de artikelen geselecteerd door minimaal 2 reviewers onafhankelijk van elkaar aan de hand van expliciet vermelde in- en exclusiecriteria?	Ja [2]	
6.	Worden de methodologische criteria, waarop de artikelen worden beoordeeld, expliciet vermeld?	Ja [1]	
7.	Vond de beoordeling van de kwaliteit van de artikelen door minimaal 2 reviewers onafhankelijk van elkaar plaats?	Ja [2]	
8.	Is er gebruikgemaakt van gestructureerde data-extractieformulieren?	Ja [1]	
9.	Vond de data-extractie van de artikelen door minimaal 2 reviewers onafhankelijk van elkaar plaats?	Ja [2]	
10.	Is uit de flowdiagram helder hoeveel artikelen gevonden, gescreend en geïncludeerd zijn?	Ja [1]	
11.	Is er een tabel waaruit de belangrijkste kenmerken van elke geïncludeerde studie blijkt?	Ja [2]	
12.	Is er een tabel waaruit de methodologische kwaliteit van elke geïncludeerde studie blijkt?	Ja [1]	
13.	Worden data (kwantitatief of kwalitatief) indien mogelijk met elkaar gecombineerd en zijn de resultaten voorzien van betrouwbaarheidsintervallen?	Ja [1]	
14.	Zijn de gepresenteerde resultaten relevant voor het beantwoorden van de vraagstelling?	Ja [1]	
15.	Worden de conclusies ondersteund door de belangrijkste resultaten en is helder wat de relevantie daarvan is voor zorgprofessionals, patiënten en beleidsmakers?	Ja [1]	
Totaalscore			
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0.			
Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit:			
score 0-5: zeer zwak (+)			
score 6-10: zwak – medium (++)			
score 11-15: voldoende, goede kwaliteit (+++)			
score ≥ 16: hoge kwaliteit (++++)			

UITWERKING-beoordelingslijst van de INTERVENTIESTUDIES:

CONSORT	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	Score
<i>Ghezelleh, Ardebili & Raffi (2017)</i>	Ja.	Nee.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	19
<i>Bikmoradi, et al., (2016)</i>	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	23
<i>Ardebili, et al., (2017)</i>	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Nee.	Ja.	Nee.	Ja.	Nee.	Ja.	16
<i>Turner et al., (2008)</i>	Ja.	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	22

UITWERKING-beoordelingslijst van SYSTEMATISCH LITERATUUROVERZICHT:

PRISMA	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	Score
<i>Iseron, (2014)</i>	Ja.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Ja.	Ja.	Ja.	4.
<i>Buckle (2007)</i>	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Ja.	Ja.	Ja.	11.
<i>Hashemi, Madani & Abediankenar (2015)</i>	Ja.	Ja.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Nee.	Ja.	Ja.	5.
<i>Scapin et al. (2017)</i>	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	21.
<i>Provençal, Bond, Rizkallah & El-Baalbaki (2018)</i>	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	17.
<i>Jong, Middelkoop, Faber & Loey (2007)</i>	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Ja.	Ja.	Nee.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	Ja.	19.

Bijlage 5: Redactionele beoordeling

Auteur & Jaartal	Design	Context	Vraagstelling en/of doelstelling	Doelgroep	Steekproef	Resultaten	Conclusie	Score PRISMA Of CONSORT
<i>Buckle (2007)</i>	Review	Aromatherapie wordt vaak niet serieus genomen, er wordt weinig aandacht besteed aan het klinische belang. Het onderzoek richt zich op het belang van aromatherapie in combinatie met o.a. brandwonden.	Moet de verpleegkundige aromatherapie serieuzer nemen?	Patiënten met (straling)wonden, misselijkheid door chemo, traag helende wonden en alzheimer.		Één van de eerste studies (Hartman en Coetzee, 2002) gaven significante verbetering aan bij wonden door aromatherapie, dit is door foto's vergeleken door een onafhankelijke partij. In een recent onderzoek wordt theeboomoplossing in de wonden gedaan. De grootte van de wonden werd verminderd.	Er zijn veel manieren om aromatherapie te gebruiken die geen massage omvatten. Dit artikel is uitgevoerd in de VS door verpleegkundigen, dit heeft vervolgens geleid tot de integratie van aromatherapie in de ziekenhuizen. De etherische oliën in de aromatherapie blijken effectief te zijn in combinatie met (geïnfecteerde) wonden	+++
<i>Scapin et al. (2017)</i>	Systematische review	Het onderzoeken naar de effecten van VR in combinatie met patiënten met brandwonden	Hoe wordt VR gebruikt en wat zijn de hoofdeffecten van de behandeling van patiënten met brandwonden?	Brandwonden-patiënten		Er zijn 34 studies geanalyseerd, waaronder 23 RCT's. VR werd toegepast met behulp van driedimensionale omgevingen en videogames. Onderzoek toont de associatie van VR met meer plezier en vermindering van pijn, angst en stress tijdens verbandwisselingen.	Het gebruik maken van VR vermindert aanzienlijk de pijn en de pijnprocedure. VR wordt gezien als een niet-farmacologische en aanvullende strategie.	++++
<i>Provencal, Bond, Rizkallah & El-Baalbaki (2018)</i>	Systematische review	Het onderzoeken van hypnose bij patiënten om de pijn en de angst te verminderen.	Wat is het effect van hypnose bij brandwondenzorg voor pijn en angst?	Brandwonden-patiënten		Voor de primaire uitkomst van pijn intensiteit is er een statistisch significante verschil te zien ten aanzien van hypnose. Voor de secundaire resultaten, was er een statistisch significant verschil in angst ten gunste van hypnose.	Hypnose bij patiënten met brandwonden is een effectieve interventie, wanneer dit uitgevoerd wordt door verpleegkundige die competent is. Echter, voor de implementatie van hypnose is er aanvullend onderzoek over de effectiviteit van hypnose nodig. Om dit te bereiken zijn onderzoeken met betere methodologische kwaliteit nodig.	++++

<i>Jong, Middelkoop, Faber & Loey (2007)</i> <i>Ghezeljeh, Ardebili & Raffi (2017)</i> <i>Bikmoradi et al., (2016)</i>	Systematische review	Volwassen brandwondenpatiënten hebben pijn tijdens de wondverzorging, ondanks de pijnmedicatie. Er is een systematische review uitgevoerd om de implicaties van eerder onderzoek te onderzoeken over het gebruik van niet-farmacologische verpleegkundige interventies.	Wat is de werking van niet medicamenteuze verpleegkundige interventies voor pijnverlichting bij volwassen patiënten met brandwonden?	Volwassen brandwondenpatiënten		202 onderzoeken zijn gevonden, 26 onderzoeken zijn geïncludeerd en uit 17 wetenschappelijke onderzoeken bleek dat niet-farmacologische interventies een positief effect hebben op de pijnuitkomsten en er geen negatieve effecten van de interventies zijn gemeld. Het beste beschikbare bewijs is gevonden voor actieve hypnose, snelle inductie-analgesie en afleidingsrelaxatie.	Actieve hypnose, RIA en afleidingsrelaxatie tijdens de wondverzorging kunnen beschouwd worden als effectieve interventies om de pijn te verminderen. Het zijn interventies met een laag risico en ze zijn veelbelovend voor de verbetering van de niet-farmacologische pijnbestrijding.	++++
	Randomized Controlled Trial	Onderzoeken van muziektherapie, massage en een combinatie hiervan. De intensiteit van pijn, angst en het ontspanningsniveau zijn gemeten volgens: demografische kenmerken en Visual Analogue Scale (VAS)	Het doel van dit onderzoek: het onderzoeken van de effecten van massage en muziek op de intensiteit van pijn, de intensiteit van angst en het ontspanningsniveau bij brandwondenpatiënten.	Brandwondenpatiënten	240 brandwondenpatiënten opgenomen in het Shahid Motahari Burns Hospital, in de periode van september 2013 en mei 2015. Willekeurig ingedeeld in 4 groepen van 60 patiënten.	De resultaten van dit onderzoek tonen een afname van pijn en angstintensiteit. Daarnaast was er een toename van het relaxatieniveau na toepassing van (een combinatie) van de interventies. Er is geen verschil aangegeven voor een effectievere werking van het gebruik van massage en/of muziektherapie.	De eenvoudige, goedkope interventies die aangeboden kunnen worden als complementaire therapieën voor brandwondenpatiënten. Hoewel de toepassing van de interventie kosteneffectief is, zijn verdere studies nodig om de meest effectieve en kosteneffectieve interventie te bepalen.	++++
	Randomized Controlled Trial	Onderzoeken van aromatherapie in combinatie met farmacologische medicatie. Gemeten volgens: Visual Analogue Scale (VAS) en demografische gegevens gemeten.	Het doel van dit onderzoek: het effect onderzoeken van inhalatie aromatherapie met damastroos essence op de pijn van patiënten met brandwonden die wordt veroorzaakt	Brandwondenpatiënten tussen de 18 en 65 jaar met tweede en derdegraadsbrandwonden	54 brandwondenpatiënten opgenomen op de brandwonden afdeling van Besat Therapeutic and	De resultaten van dit onderzoek wijzen op een afname van het pijnniveau. Daarom heeft inhalatie aromatherapie met behulp van rozenessence, in combinatie met normale medicatie, een effect op de pijnvermindering bij een verbandswissel van patiënten met brandwonden.	Inademing van damastroos aromatherapie zou effectief kunnen zijn voor het verlichten van de pijn intensiteit bij een verbandswissel van een brandwondenpatiënt. Wel wordt aanbevolen om de effecten van aromatherapie met behulp van damastroos en andere etherische oliën/ andere	++++

			na het verwisselen van het verband.		Educational Center van Hamadan, in de periode van mei tot oktober 2013. Willekeurig ingedeeld in 2 groepen van 27 patiënten.		aanvullende medicinale technieken uitgebreider onderzocht moeten worden op stress, angst en pijn.	
Ardebili, et al., (2017)	Randomized Controlled Trial	Onderzoeken van zelfzorg- educatie en de kwaliteit van leven. De resultaten van de interventie zijn gemeten aan de hand van brandwonden specifieke gezondheids- schaal (BSH-B-gezondheids-schaal) en demografische gegevens.	Het doel van dit onderzoek was het effect onderzoeken van multimediale zelfzorg- educatie op de kwaliteit van leven van brandwonden patiënten.	Brandwonden-patiënten met 10% tot 45% van de eerste, tweede en derdegraads-brandwonden van het totale lichaams-oppervlak	100 brandwonden patiënten opgenomen in een ziekenhuis in de periode van november 2015 tot december 2016. Willekeurig ingedeeld in 2 groepen van 50 patiënten.	De veranderingen in de kwaliteit van het leven waren 3 maanden na het toepassen van de interventie aanzienlijk.	Het wordt voor multidisciplinair team van brandwonden-afdelingen aanbevolen om multimediale zelfzorg educatie te gebruiken als een aanvullende therapie.	+++
Turner et al. (2008)	Randomized Controlled Trial	Dit onderzoek werd uitgevoerd om te bepalen of Therapeutic Touch (TT) de pijnverlichting door pijnstillende medicijnen zou verhogen en de angst zou verminderen. Gemeten volgens VASP en MCGRILL- vragen lijst	Het doel van dit onderzoek was bepalen of therapeutische aanraking vs schijn TT een grotere pijn- en angstverlichting zou kunnen geven als aanvulling op pijnstilling.	Brandwonden-patiënten tussen de 15 en 70 jaar oud.	99 brandwonden-patiënten opgenomen in een universitair medisch centrum in de VS en willekeurig geplaatst in een TT groep (n=62) en een schijngroep TT (n=37).	Om het effect van TT te bepalen, werden de scores van de uitkomstmeting op dag 2 geanalyseerd, waarbij de TT of schijngroep als onafhankelijke variabele gebruikt. Het effect van TT op de pijn werd onderzocht door toediening van de VASP voor, en opnieuw na, de TT/schijn behandeling. De groep die TT kreeg minder pijn na de behandeling dan de controlegroep, maar dit verschil was niet statistisch significant	Hoewel TT een verpleegkundige interventie is waarover de meningen verschillen, geven de resultaten aan dat TT de pijnperceptie kan verbeteren en de angst kan verminderen Het de taak van de verpleegkundige wetenschappers om deze techniek te onderzoeken en te onderwerpen aan wetenschappelijke strengheid.	++++

Bijlage 6: Theoretisch kader en vragenlijst

Beste Zorgprofessional,

Wij zijn Chaïra Dokter en Laurien Steenman, wij zijn vierdejaars verpleegkunde studenten aan de Hanzehogeschool in Groningen. Dit half jaar doen wij een afstudeeronderzoek in het Brandwondencentrum te Groningen. Ons afstudeeronderzoek is gericht op de effecten en verschillende interventies van complementaire zorg in combinatie met de doelgroep patiënten met brandwonden. Voor implementatie van deze mogelijke complementaire zorginterventies zijn wij erg benieuw naar uw mening, vandaar deze vragenlijst die wordt ondersteund door een theoretisch kader en een PowerPoint (de PowerPoint is in de mail ingevoegd als los bestand).

Voor u ligt het, door ons opgestelde, theoretisch kader en de vragenlijst betreft het onderwerp complementaire zorg en volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder). Het theoretisch kader en de vragenlijst zijn opgesteld om u, als zorgprofessional, te informeren over het wetenschappelijke bewijs van complementaire zorg en volwassen patiënten met brandwonden. Middels deze vragenlijst willen wij uw mening vragen over de toepasbaarheid van deze complementaire zorginterventies. Uw mening is van belang omdat de gegevens die middels deze vragenlijst worden verkregen mee genomen zullen worden in de implementatie van complementaire zorg op uw verpleegafdeling.

Wij willen u vragen om het theoretisch kader, met daarin de wetenschappelijk bewezen toelichting van complementaire zorg en patiënten met brandwonden, te lezen. Het theoretisch kader is ook te luisteren via de ingevoegde PowerPoint. Vervolgens willen wij u vragen om de vragenlijst in te vullen, dit duurt ongeveer vijftien minuten. Voor vragen over de vragenlijst of over het onderzoek kunt u contact mailcontact opnemen met een van de onderstaande mailadressen.

Graag zien wij de ingevulde vragenlijsten voor **datum** weer tegemoet.

Alvast bedankt voor uw tijd en medewerking.
Met vriendelijke groet,

Chaïra Dokter en Laurien Steenman

c.dokter@st.hanze.nl

la.steenman@st.hanze.nl

Complementaire zorg(interventies) in combinatie met patiënten met brandwonden.

Complementaire zorg: Gericht op lichaam, geest en ziel met als doel het helen van de mens. Het wordt als aanvulling gegeven op de basiszorg zoals deze in Nederland geregeld is. Complementaire zorginterventies zijn interventies binnen het verpleegkundig proces, die worden toegepast op basis van natuurlijke therapieën om het zelfhelend vermogen van de patiënt te stimuleren, te ondersteunen of te activeren. De zorg heeft betrekking op de mentale, emotionele, lichamelijke, spirituele en de sociale behoeften van de patiënt. Uit deze definitie volgen een aantal kenmerken zoals, het gebruik van stoffen uit de natuur en het gebruik van energetische principes (energieën en krachten) om het welbevinden van de patiënt vergroten (Busch, Huisman, Hupkens & Visser, 2017; Strybol & Jansen, 2016).

De redenen om complementaire zorg toe te passen zijn per patiënt verschillend, bij vrijwel alle patiëntgroepen staat het verbeteren van kwaliteit van leven, de behandeling van pijn of angst en het beter omgaan met de ziekte of problematiek centraal (Van Praag Instituut, 1992.). De natuurlijke of energetische complementaire zorginterventies bestaan onder andere uit: muziek als medicijn bij pijnlijke procedures, massage als rust- en ontspanning en Virtual Reality bij het verleggen van de focus bij patiënten met brandwonden (Ghezeljeh et al., 2017; Scapin et al., 2018).

Tijdens de behandelprocedure van een patiënt met brandwonden is het van belang om de pijn- en angstintensiteit bij een patiënt met brandwonden te beheersen en te verminderen. Veelal wordt dit gedaan door gebruik te maken van farmacologische middelen, zoals opiaten. Het gebruik van een farmacologisch middel kan onaangename bijwerkingen met zich mee brengen. In het onderstaande wetenschappelijke bewijs wordt aangetoond dat de aanvullende vorm van complementaire zorg de behoefte van een farmacologisch middel, en de daarbij behorende bijwerkingen, kan verminderen. Het blijft in de behandeling van een patiënt noodzakelijk om gebruik te blijven maken van een farmacologisch middel. In het wetenschappelijk bewijs komt dan ook naar voren dat complementaire zorg enkel als aanvulling op de reguliere behandeling geven kan worden (Buckle, 2007; Scapin et al., 2018; Provencal et al., 2018; Jong et al., 2007; Ghezeljeh et al., 2017; Bikmoradi, 2016; Daneshpajoo et al., 2019; Turner et al., 2008).

Het "Expertisegebied brandwondenzorg" hanteert, net als het "Expertisegebied verpleegkundige complementaire zorg", dezelfde competentiegebieden. Beide competentiegebieden beschrijven onder andere dat de verpleegkundige kennis heeft over actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied en gaan, net als in de visie van complementaire zorg, uit van een holistisch mensbeeld. In het "Expertisegebied complementaire zorg" wordt dit omschreven als de verpleegkundige die op de hoogte is van het beschikbare wetenschappelijke bewijs ten aanzien van complementaire zorginterventies. De verpleegkundige past richtlijnen ten behoeve van het uitvoeren van niet farmacologische handelingen toe (Meijering, 2016; Strybol & Jansen, 2016).

Het "Expertisegebied brandwondenzorg" licht dit onder andere toe door te beschrijven dat er geen standaardoplossingen bestaan voor de complexe problematiek van een patiënt met brandwonden. De brandwondenverpleegkundige zoeken samen met andere disciplines en met de patiënt naar creatieve oplossingen voor de complexe problematiek van de patiënt. Het werken bij het brandwondencentrum wordt omschreven als een leven lang leren en continu innoveren. Als professionele leergemeenschap vervullen de zorgprofessionals van het brandwondencentrum een voorbeeldfunctie en nemen zij het voortouw in verandering in de medische wereld. Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk geworden binnen de dagelijkse beroepspraktijk om te komen tot het best beschikbare bewijs voor de zorg. (Kram., et al 2016).

Tijdens het uitvoeren van complementaire zorg is het van belang dat de zorginterventies op de juiste manier worden toegepast. Wanneer dit niet op de juiste manier wordt toegepast kan dit zich uiten in het verergeren van de pijn en angst of verspilling van tijd en geld. In het wetenschappelijk bewijs wordt dan ook aanbevolen dat de zorgprofessionals, patiënten en familieleden worden opgeleid voor de toepassing van deze complementaire zorg interventies. Wanneer complementaire zorginterventies worden opgenomen in de standaard zorg, zal een veiligere aanpak worden ontwikkeld voor de verdere behandeling van pijn en angstintensiteit bij patiënten met brandwonden. Het uitvoeren van complementaire zorg vereist een specifieke training die vanuit de organisatie aangeboden moet worden, kwaliteit van aanwezigheid en aandacht van de zorgprofessional. (Strybol & Jansen, 2016). Om dit te kunnen toetsen zijn er vragen in het concept van de vragenlijst opgenomen ten aanzien van

het toepassen en scholen van complementaire zorginterventies. In de vragenlijst is er ruimte gecreëerd om het antwoord op deze vraag te motiveren, dit is gedaan zodat er in het vervolgonderzoek rekening gehouden kan worden met de emoties en gevoelens van de zorgprofessionals. (Buckle, 2007; Scapin et al., 2018; Provençal et al., 2018; Jong et al., 2007; Ghezeljeh et al., 2017; Bikmoradi, 2016; Daneshpajooch et al., 2019; Turner et al., 2008).

Massage als complementaire zorg interventie.

Het toepassen van massage kan door de verpleegkundige gegeven worden in de rust momenten van de patiënt met brandwonden. Echter is er een extra scholing voor de verpleegkundige noodzakelijk. De toepassing van deze interventie wordt gezien als het twintig minuten lang, drie achtereenvolgende dagen uitvoeren van de Zweedse massage in een liggende houding. De handbewegingen van de massage worden versoepeld door gebruik te maken van amandelolie. De massage wordt enkel uitgevoerd op gezond weefsel en er wordt altijd 4 à 5 centimeter afstand bewaard tussen het te masseren, gezonde weefsel, en het aangetaste, verbande weefsel. Het masseren van gezond weefsel stimuleert de aanmaak van de lichaamseigen stof endorfine. Deze stof geeft een direct effect op pijn en angstintensiteit van de patiënt met brandwonden (Ghezeljeh et al., 2017).

Muziektherapie als complementaire zorg interventie.

Muziektherapie kan tijdens de rust momenten van de patiënt met brandwonden door de verpleegkundige worden toegepast. De toepassing van deze complementaire zorginterventie wordt gezien als het laten luisteren van favoriete nummers van de patiënt in een liggende of zittende houding. Het onderzoek toont aan dat het drie dagen toepassen van twintig minuten muziektherapie al voldoende effect kan geven op de pijn- en angstintensiteit van de patiënt met brandwonden. Voor de toepassing van deze complementaire zorginterventie is geen extra scholing noodzakelijk. Het effect van muziek op het pijn en angstintensiteit wordt gekoppeld aan de extra aanmaak van de lichaamseigen stof endorfine. De toepassing van de muziektherapie leidt tot een directe verandering in de pijn en angstintensiteit en verhoogt het ontspanningsniveau van de patiënt met brandwonden (Ghezeljeh et al., 2017).

Aromatherapie als complementaire zorginterventie

Aromatherapie kan door de verpleegkundige worden toegepast in de wondverzorgingsprocedure van een patiënt met brandwonden. Aromatherapie kan worden toegepast in verschillende vormen zoals het masseren voor ontspanning en het inhaleren voor het verminderen van pijn, stress en angst. Voor de uitvoering in de vorm van massage is een scholing van de verpleegkundige noodzakelijk, wanneer het alleen gaat om aanraken of inhaleren, dan is een scholing niet noodzakelijk. Het wetenschappelijke bewijs toont aan dat pijn- en angstintensiteit bij patiënten met brandwonden kan worden verminderd door het toepassen van aromatherapie. De afname van pijn- en angstintensiteit wordt in verband gebracht met het verleggen van de focus op de pijn naar de focus leggen op een geur. Het ruiken van de geur kan het geheugen prikkelen naar gedachten en herinneringen. De patiënt kan hierdoor tot een hoger ontspanningsniveau komen (Buckle, 2007; Bikmoradi et al., 2016).

Virtual Reality als complementaire interventie

Virtual Reality, vertaald als virtuele realiteit, is een complementaire zorginterventie die onder andere bij de wondverzorgingsprocedure en in moment van rust van de patiënt met brandwonden door de verpleegkundige kan worden toegepast. Voor deze complementaire zorginterventie is er geen specifieke scholing nodig, wel is het voor de verpleegkundige van belang om te weten hoe de technologie werkt. Het wetenschappelijke bewijs toont aan dat Virtual Reality en patiënten met brandwonden meer plezier, directe vermindering van pijn, angst en stress hebben tijdens pijnlijke procedures. Daarnaast kan de complementaire zorginterventie ook toegepast worden bij de revalidatie van een patiënt met brandwonden. De interventie is multidisciplinair inzetbaar (Scapin et al., 2018).

Hypnose als complementaire zorginterventie

Hypnose wordt uitgevoerd als ontspanningsinstructies voor de patiënt met brandwonden, dit is iets wat door de verpleegkundige uitgevoerd kan worden. De hypnose kan worden toegepast bij de wondzorgprocedure van een patiënt met brandwonden. Voor de toepassing van deze interventie is een extra scholing van de verpleegkundige noodzakelijk. Hypnose is een techniek die is aangetoond om niet alleen emotionele pijnintensiteit te verminderen, maar ook om het herstel te verbeteren. Hypnose is een techniek om de ontspannen en de geconcentreerde aandacht van de patiënt te

bereiken. Dit resulteert in afname van de pijn- en angstintensiteit van patiënten met brandwonden (Provencal et al., 2018).

Therapeutic Touch als complementaire zorginterventie

De interventie Therapeutic Touch, vertaald als therapeutische aanraking, kan door de verpleegkundige als complementaire zorg interventie worden toegepast. Een extra scholing voor de verpleegkundige tijdens het uitvoeren van deze zorginterventie is noodzakelijk. Het contact wordt gemaakt door de handen op 5 tot 12 centimeter afstand van de patiënt brandwonden te plaatsen. Het niet maken van fysiek contact met de patiënt met brandwonden wordt gezien als voordeel omdat het ongemak van aanraking van de beschadigde, verbranden weefsels voorkomt. De therapeutische aanraking wordt gezien als een effectief middel om de pijn- en angstintensiteit van een patiënt met brandwonden te verminderen (Turner et al., 2008). De complementaire zorginterventie Therapeutic Touch is onderdeel van de bioveld- interventies. Energetische interventies zoals therapeutisch touch, worden in de gezondheidszorg steeds vaker bioveld- interventies genoemd. Omdat een bioveld- interventie meer omvat dan alleen Therapeutic Touch is er in dit onderzoek gekozen om de naam Therapeutic Touch aan te houden (Van Praaginstituut, 2018).

Zelfzorg educatie als complementaire zorginterventie

De zelfzorg educatie kan ten tijde van de ziekenhuis opname maar ook als nazorg traject worden aangeboden als complementaire zorginterventie bij patiënten met brandwonden. De zelfzorg educatie wordt aangeboden in de vorm van een applicatie op de telefoon en/of laptop van de patiënt. Voor de complementaire zorginterventie is geen specifieke scholing nodig, wel is voor de verpleegkundige van belang om te weten hoe de technologie werkt. Het wetenschappelijke bewijs toont aan dat een verminderde zelfzorg educatie een van de meest voorkomende redenen zijn voor de heropname van een patiënt met brandwonden. Daarnaast heeft het verhogen van de zelfzorg educatie, volgens het wetenschappelijke bewijs, een positief effect op de kwaliteit van het leven van een patiënt met brandwonden (Daneshpajoo et al., 2019).

1A. Bent u bekend met het begrip complementaire zorg?

(zo nee, zie theoretische kader)

Ja/ Nee

Motivatie antwoord:

2A. Zou u open staan voor complementaire zorg op de afdeling?

Ja/ Nee/ Weet ik niet

Motivatie antwoord:

3A. Is er op dit moment een aandachtsvelder en/of aanspreekpunt op de afdeling die zich bezighoudt met de complementaire zorg op de verpleegafdeling?

Ja/ Nee/ Weet ik niet

Motivatie antwoord:

4A. Wie zijn er (naast de verpleegkundigen) betrokken bij het uitvoeren van complementaire zorg op de afdeling?

5A. Is de complementaire zorginterventie **Muziek** volgens u toepasbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatie antwoord:

5B. Bent u bereid om de complementaire zorginterventie van **Muziek** frequenter in te zetten als complementaire zorginterventie bij volwassenen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder).

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatie antwoord:

6A. Is de complementaire zorginterventie **Massage** volgens u toepasbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatie antwoord:

6B. Is het implementeren van de complementaire zorginterventie **Massage** volgens u haalbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

6C. Bent u (als verpleegkundige) bereid om een aanvullende cursus voor het uitvoeren van **Massage** als complementaire zorginterventie te volgen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

7A. Is de complementaire zorginterventie **Aromatherapie** volgens u toepasbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

7B. Is het implementeren van de complementaire zorginterventie **Aromatherapie** volgens u haalbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

8A. Is de complementaire zorginterventie **Virtual Reality (VR)** volgens u toepasbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

8B. Bent u bereid om de complementaire zorginterventie van **Virtual Reality (VR)** frequenter in te zetten als complementaire zorginterventie bij volwassenen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder).

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

9A. Is de complementaire zorginterventie **Hypnose** volgens u toepasbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

9B. Is het implementeren van de complementaire zorginterventie **Hypnose** volgens u haalbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

9C. Bent u (als verpleegkundige) bereid om een aanvullende cursus voor het uitvoeren van **Hypnose** als complementaire zorginterventie te volgen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

10A. Is de complementaire zorginterventie **Therapeutic Touch (TT)** volgens u toepasbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens

Motivatatie antwoord:

10B. Is het implementeren van de complementaire zorginterventie **Therapeutic Touch (TT)** volgens u haalbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens
Motivatie antwoord:

10C. Bent u (als verpleegkundige) bereid om een aanvullende cursus voor het uitvoeren van **Therapeutic Touch (TT)** als complementaire zorginterventie te volgen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens
Motivatie antwoord:

11A. Is de complementaire zorginterventie **Zelfzorg Educatie** volgens u toepasbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens
Motivatie antwoord:

11B. Is het implementeren van de complementaire zorginterventie **Zelfzorg Educatie** volgens u haalbaar bij volwassen patiënten met brandwonden (18 jaar en ouder) op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens
Motivatie antwoord:

11C. Bent u (als verpleegkundige) bereid om een aanvullende cursus voor het uitvoeren van **Therapeutic Touch (TT)** als complementaire zorginterventie te volgen?

Helemaal mee eens/ Eens/ Neutraal/ Oneens/ Helemaal mee oneens
Motivatie antwoord:

12A. Welke ideeën hebt u zelf ten aanzien van het geven van complementaire zorg op de afdeling?

13A. Staat u open voor het toepassen van complementaire zorginterventies?

Zo ja, welke? (toelichten)

Zo nee, welke niet? (toelichten)

Bijlage 7: Planning.

Logboek onderzoeksvoorstel

Weeknummer en datum		Activiteiten	Gemaakte afspraken/ aandachtspunten
1	10 t/m 14 februari 2020	• AVZ- opstartcolleges • Kennismaking leergemeenschap • AVZ- module doorlezen • Verdieping onderzoeksonderwerp	• Kennismakinggesprek inplannen Brandwondencentrum
2	17 t/m 21 februari 2020	• Geen leergemeenschap • Starten met verdieping/ schrijven van de inleiding	
3	24 t/m 28 februari 2020	• Leergemeenschap • Kennismakingsgesprek Brandwondencentrum Groningen	• 26 februari 2020 kennismakingsgesprek Brandwondencentrum Groningen 13:00 uur. Contract martini ziekenhuis en school ondertekenen
4	2 t/m 6 maart 2020	• Leergemeenschap	• 5 maart 2020 8:30 uur afspraak met Ellen Hagedoorn over participatief actie onderzoek • 8 maart 2020 feedback moment van Ellen Hagedoorn
5	9 t/m 13 maart 2020	• Leergemeenschap	• 10 maart 2020 werkcollege kwalitatief onderzoek • Methode uitschrijven
6	16 t/m 20 maart 2020	• Leergemeenschap • Kennismaking met de afdeling Brandwondencentrum Groningen • Focusgroep 1	• 17 maart 2020 leergemeenschap via Blackboard Collaborate in verband met de Corona virus crisis. • 18 maart 2020 15 uur kennismaking met de afdeling en kennismaking Maria Wormmeester + oriënterende gesprekken met 3 verpleegkundigen Niet door gegaan in verband met de Corona virus crisis.

			• 19 maart 2020 methodologie van participatief actieonderzoek bespreken via Blackboard Collaborate in verband met de Corona virus crisis. • 20 maart 2020 feedback moment eerste beoordelaar Carlien Dusseldorp
7	23 t/m 27 Maart 2020	• Leergemeenschap • Feedback onderzoeksvoorstel aanpassen	• 24 maart 2020 leergemeenschap via Blackboard Collaborate in verband met de Corona virus crisis. • 27 maart 2020 inleveren onderzoeksvoorstel

Logboek onderzoeksrapportage

Weeknummer en datum		Activiteiten	Gemaakte afspraken/ aandachtspunten
1	20 t/m 26 april 2020	- Leergemeenschap - Artikelen zoeken	Alle geplande leergemeenschap momenten zijn, in verband met de corona crisissituatie, komen te vervallen en vervangen voor individuele onlinegesprekken met Carlien Dusseldorp.
2	27 april t/m 3 mei 2020	- Geen leergemeenschap (vakantie) - Artikelen zoeken - Artikelen beoordelen	
3	4 t/m 10 mei 2020	- Geen leergemeenschap - Artikelen analyseren - Vragenlijst en theoretisch kader maken	
4	11 t/m 17 mei 2020	- Leergemeenschap - Aanbeveling, conclusie en discussie - Toets vragenlijst uitgeven	12 mei concept opsturen Aagtje Mekkerling en Maria Wormmeester. - voor toets 14 mei 1300 uur voortgangsgesprek met Aagtje Mekkerling en/of Maria Wormmeester 17 mei Feedback moment docentbegeleider Ellen Hagedoorn
5	18 t/m 24 mei 2020	- Leergemeenschap - Aanbeveling, conclusie en discussie	
6	25 t/m 31 mei 2020	- Leergemeenschap - Concept onderzoeksrapportage af	25 mei opsturen concept naar Aagtje Merkkering en Maria Wormmeester 28 mei om 1500 voortang gesprek met Aagtje Mekkerling en Maria Wormmeester via Skype - Uiterlijk 1 juni 2020 feedback moment eerste beoordelaar Carlien Dusseldorp
7	1 t/m 5 Juni 2020	Feedback van Carlien Dusseldorp verwerken	5 juni 2020 inleveren onderzoeksrapportage 15 juni presentatie aanleveren Brandwondencentrum 18 juni 15 uur eindpresentatie Brandwondencentrum

Planningstabel onderzoeksvoorstel

Week	1	2	3	4	5	6	7
Actie							
Literatuurstudie Complementaire zorg							
Vakantie							
Inleiding concept							
Probleem, doel en vraagstelling							
Methode							
Oriënterende gesprekken							
Methode concept							
Concept onderzoeksvoorstel							
Verwerken feedback & inleveren							

Planningstabel onderzoekrapportage

Week	1 20 t/m 26 april 2020	2 27 april t/m 3 mei 2020	3 4 t/m 10 mei 2020	4 11 t/m 17 mei 2020	5 18 t/m 24 mei 2020	6 25 t/m 31 mei 2020	7 1 t/m 5 juni 2020
Onderzoeksrapportage							
Artikelen zoeken							
Vakantie							
Artikelen beoordelen							
Aanbeveling, conclusie en discussie schrijven							
Onderzoeksvoorstel in voltooid verleden tijd zetten							
Concept onderzoekrapportage							
Verwerken feedback & inleveren							

Bijlage 8: Originele onderzoekvoorstel

Hoofdstuk 1: Doelstelling, vraagstelling & definities

In hoofdstuk één worden de doelstelling, vraag- en deelvragen beschreven. De begrippen die hierin gebruikt worden zullen in paragraaf 1.4 worden gedefinieerd.

§1.1 Doelstelling

Binnen 20 weken wordt er middels een co-creatie met de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen een aanbeveling gegeven over complementaire zorg voor volwassen patiënten met brandwonden op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen.

§1.2 Vraagstelling

De te onderzoeken vraag luidt: Wat zijn volgens zorgprofessionals passende complementaire zorginterventies om te verrichten bij volwassen patiënten met brandwonden op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen?

§1.3 Deelvragen

De daarbij behorende deelvragen luiden als volgt:

- Welke complementaire zorg wordt er momenteel verricht door zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen?
- Wat beschrijft de bestaande literatuur over complementaire zorg in combinatie met volwassen patiënten met brandwonden?

§1.4 Definiëring van begrippen

Aanbeveling:

Een aanbeveling is een schriftelijk verslag waarin de inhoud van de zorgverlening positief beschreven wordt. Er is gekozen voor een aanbeveling in de vorm van een theoretisch kader omdat er in een theoretisch kader nadruk gelegd wordt op het definiëren van begrippen en het analyseren van theorieën (Verhoeven, 2014).

Passende complementaire zorginterventies:

Een passende complementaire zorginterventie is een complementaire zorg handeling op basis van natuurlijke therapieën die wordt uitgevoerd in het verpleegkundige proces (Busch, Huisman, Hupkens & Visser, 2017). De handeling sluit aan bij de behoefte van de patiënt met brandwonden en ook bij de professionele mogelijkheden de verpleegkundige.

Co-creëren:

Co-creëren is een vorm van samenwerken waarbij de zorgprofessionals en onderzoekers deelnemen aan een oriëntatie proces op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen. Voorwaarden voor een goede co-creatie zijn gelijkwaardigheid van de betrokkenen, wederkerigheid en vertrouwen (Mulder, 2019). Het co-creëren draagt voor de zorgprofessionals bij aan een actieve bijdrage in de oriëntatie van complementaire zorg op de verpleegafdeling (Eelderink, 2020).

Zorgprofessionals:

De betekenis van zorgprofessionals kan worden vertaald naar iedereen die een bijdrage levert aan het zorgproces binnen het Brandwondencentrum Groningen, zoals in dit onderzoek de verpleegkundigen. (Vegro, z.d.). In dit onderzoek is er gekozen voor de verpleegkundigen omdat uit bewezen literatuur naar voren komt dat verpleegkundigen een belangrijke bijdrage hebben bij het toepassen van complementaire zorg (Strybol & Jansen, 2016).

Volwassen patiënten van het Brandwondencentrum:

Patiënten boven de 18 jaar die na een brandwondenongeval opgenomen liggen op de verpleegafdeling in het Brandwondencentrum Groningen.

Hoofdstuk 2: Methode

In dit hoofdstuk staat de methodologie van dit onderzoek uitgewerkt. In paragraaf 2.1 staat de grondvorm beschreven. In paragraaf 2.2 staat de onderzoekspopulatie waarna in paragraaf 2.3 de dataverzameling wordt weergegeven, met daarin de oriënterende gesprekken, het actiepunt en de terugkoppeling. In paragraaf 2.4 wordt de data-analyse uitgelegd. In paragraaf 2.5 staan de kwaliteitscriteria van het onderzoek uitgewerkt en in paragraaf 2.6 staan de ethische aspecten van dit onderzoek beschreven.

§2.1 Grondvorm

Het onderzoek betreft een participatief actieonderzoek in het Brandwondencentrum te Groningen. Een participatief actieonderzoek is een onderzoek waarbij de participatie, kennis en actie centraal staan en waarbij het onderzoeksteam en de organisatie co-creëren (Eelderink, 2020).

Er is gekozen voor een participatief actieonderzoek op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen omdat er vanuit de zorgprofessionals behoefte is aan oriëntatie op huidige praktijksituatie en het hiaat tussen de huidige en gewenste praktijksituatie voor wat betreft complementaire zorg te vinden. Door het in kaart brengen van de huidige praktijksituatie wordt er met de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen inzicht verkregen in welke actiepunten de zorgprofessionals in de huidige praktijksituatie kunnen ondernemen om tot de gewenste praktijksituatie te kunnen komen.

Er wordt in dit onderzoek geco-creëert in het formuleren van actiepunten zodat er in een mogelijk vervolgonderzoek toegewerkt kan worden naar de gewenste praktijksituatie.

De huidige complementaire zorg situatie wordt middels een kwalitatieve dataverzamelmethode in kaart gebracht waarna er aansluitend data wordt verzameld uit bestaande wetenschappelijke literatuur (Verhoeven, 2014).

Participatief actieonderzoek bestaat uit verschillende fasen: de oriëntatiefase, diagnostische fase, ontwikkelfase, actiefase en evaluatiefase (Eelderink, 2020). Wegens de beperkte tijdsduur van dit onderzoek en het feit dat er binnen het Brandwondencentrum Groningen behoefte is aan een oriëntatie op de huidige complementaire zorg situatie, omdat er nog niet eerder onderzoek is gedaan naar complementaire zorg op de verpleegafdeling. Is er gekozen om in dit onderzoek alleen de oriënterende fase van participatief actieonderzoek te doorlopen (Migchelbrink, 2016). Zoals eerder benoemd kunnen de andere fases worden uitgewerkt in een vervolgonderzoek binnen het Brandwondencentrum Groningen.

§2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek bestaat uit de verschillende zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen. Hier is voor gekozen omdat het onderzoek enkel wordt uitgevoerd in het Brandwondencentrum te Groningen.

Binnen de beperkte tijdsduur van dit onderzoek is het niet mogelijk om alle zorgprofessionals van de onderzoekspopulatie te ondervragen naar informatie, meningen en ervaringen over complementaire zorg. Ook is er binnen het Brandwondencentrum Groningen niet precies bekend welke zorgprofessionals er allemaal betrokken zijn bij het toepassen van complementaire zorg, het steekproefkader ontbreekt (Verhoeven, 2014). Vandaar dat er gekozen is voor een geselecteerd aantal mensen van onderzoekspopulatie als steekproef van dit onderzoek.

De steekproef wordt vormgegeven door de opdrachtgevers van dit onderzoek en moet voldoen aan een aantal inclusie en exclusiecriteria.

Inclusiecriteria

Verpleegkundige van het Brandwondencentrum Groningen.
Aanwezig bij de introductie van de onderzoekers op de verpleegafdeling.

Exclusiecriteria

Stagiaires
Flex-medewerkers

Op basis van de inclusie- en exclusiecriteria zijn de opdrachtgevers van dit onderzoek gevraagd om een selectie, die voldoet aan de inclusie en exclusiecriteria, steekproef voor dit onderzoek te trekken (Verhoeven, 2014).

§2.3 Dataverzameling

De dataverzameling in de oriënterende fase van dit participatief actieonderzoek bestaat uit meerdere stappen. In de onderstaande paragrafen wordt er per stap toegelicht hoe de data wordt verzameld.

§2.3.1 Oriënterend gesprek

Ten behoeve van het onderzoeksvoorstel is er tijdens het onderzoeksvoorstel gestart met een oriënterend gesprek aan de hand van een homogene focusgroep, bestaande uit drie verpleegkundigen van het Brandwondencentrum Groningen. Deze homogene focusgroep draagt bij aan het verzamelen van kwalitatieve data betreft de huidige complementaire zorg situatie op de verpleegafdeling. Dit is gedaan zodat er in het onderzoekvoorstel een actiepunt geformuleerd kan worden die aansluitend is op de behoefte van de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen (Eelderink, 2020).

Er is gekozen voor een homogene focusgroep als instrument voor het in kaart brengen van de huidige complementaire zorg situatie en het formuleren van een actiepunt omdat er in dit onderzoek gecreëert wordt met de zorgprofessionals. Het co-creëren draagt voor de zorgprofessionals bij aan een actieve bijdrage in de oriëntatie van complementaire zorg op de verpleegafdeling (Eelderink, 2020).

Tijdens het oriënterende gesprek, de eerste focusgroep, met de verpleegkundigen werd er een vraagstuk aangedragen: wat is de huidige situatie op de verpleegafdeling met betrekking tot complementaire zorg? Doordat er tijdens de focusgroep is gewerkt met een vraagstuk is er een semigestructureerde werkwijze binnen de focusgroep gehanteerd. De vraag is gebruikt als een "checklist" om het onderwerp van complementaire zorg aan te kunnen kaarten binnen de focusgroep. Deze semigestructureerde werkwijze geeft, ondanks de "checklist", alle ruimte voor de persoonlijke opvattingen en belevingen van de verpleegkundigen in de focusgroep (Verhoeven, 2014). Tijdens de focusgroep is er een "discussie" ontstaan over het vraagstuk. Door de groepsdynamiek binnen de focusgroep kwam de nadruk zonder sturing van de leiders op de belangrijkste aspecten van de discussie te liggen (Vlaams instituut Gezond Leven, z.d.). Het belangrijkste aspect die in de discussie naar voren kwam is: er wordt gewerkt met complementaire zorg op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen, onder de naam afleidingszorg. Voorbeelden: muziektherapie, Virtual Reality (VR) beelden en afleiding met non medical talk. Echter, is er vanuit de zorgprofessionals ook behoefte aan uitleg, wetenschappelijke onderzoek en praktische informatie over complementaire zorg in combinatie met de specifieke doelgroep. Op basis van het bovengenoemde belangrijke aspect dat in de discussie is ontstaan is er besloten om in dit onderzoek een literatuurstudie als actiepunt te hanteren. Hoe dit actiepunt, literatuurstudie, gaat plaatsvinden wordt beschreven in de volgende paragraaf.

§2.3.2 Actiepunt

In de tweede stap van de oriënterende fase is er, op basis van een focusgroep, een actiepunt geformuleerd in de vorm van een literatuurstudie. Deze literatuurstudie zal volledig worden uitgevoerd in de onderzoek-rapportage.

Door een literatuurstudie als actiepunt in dit onderzoek te nemen wordt er in de wetenschappelijke literatuur gezocht naar kwalitatieve-data die passend zijn bij de huidige zorgsituatie en de behoefte van de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen. De literatuurstudie wordt uitgevoerd om de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen in vorm van een theoretisch kader te kunnen informeren over de bestaande wetenschappelijke kennis en zorginterventies over complementaire zorg in combinatie met volwassen patiënten met brandwonden. Er is gekozen voor een theoretisch kader omdat er in een theoretisch kader nadruk gelegd wordt op het definiëren van begrippen en het analyseren van theorieën (Verhoeven, 2014).

Om tot gewenste literatuur te komen wordt er gebruik gemaakt van de volgende databanken: CHINAL, MEDLINE en Nursing and Allied Health Collection: Basic. Er is gekozen om tijdens het uitvoeren van de literatuurstudie gebruik te maken van CHINAL omdat deze databank zich richt op informatiebronnen over verpleegkundige en paramedische zorg (EBSCO, z.d.). Binnen de databank van CHINAL wordt er gebruik gemaakt van de databanken MEDLINE en Nursing and Allied Health Collection: Basic. MEDLINE en Nursing and Allied Health Collection: Basic zijn databanken waarin biomedische en gezondheidsartikelen worden gepresenteerd die onder andere gericht zijn op het verpleegkundig beroep (EBSCO, z.d.).

In de bovengenoemde databanken zijn de volgende zoektermen gehanteerd. Naast het gebruik van zoektermen wordt er ook gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode, binnen de literatuurlijst van een onderzoek kijken naar eerder verrichte studies, om zo veel mogelijk relevante studies te kunnen includeren in dit onderzoek (Munten, Verhoef & Kuiper, 2016)

Complementaire zorg

“Complementary therapy”
“Complementary care”
“Complementary intervention”
“Complementary medicine”
“Complementaire zorg”
“Complementaire zorginterventie”

Brandwonden

Burns
Brandwonden

De gevonden onderzoeken worden aan de hand van de volgende inclusie- en exclusiecriteria beoordeeld. Er is gekozen om te zoeken naar Systematische reviews en Randomized controlled trials (RCT) om het hoogste niveau van bewijs binnen de literatuurstudie te kunnen behalen (Munten et al., 2016).

Inclusiecriteria

Het artikel is in volledige tekst beschikbaar
Het artikel is Engels of Nederlandstalig
Het artikel is gericht op patiënten met brandwonden of intensive care patiënten
Systematische review
Randomized controlled trial (RCT)

Exclusiecriteria

Het artikel is gericht op patiënten jonger dan 18 jaar

De resultaten van de literatuurstudie worden zoals eerder beschreven opgesteld in een theoretisch kader en middels een tweede heterogene focusgroep gepresenteerd aan de zorgprofessionals in het Brandwondencentrum Groningen.

§2.3.2 Terugkoppeling

De derde stap in de oriënterende fase is wederom een kwalitatieve dataverzamelmethode middels een homogene focusgroep die uitgevoerd gaat worden in de onderzoek-rapportage. Er is gekozen om een derde homogene focusgroep te organiseren omdat er volgens Eelderink (2020) meerdere focusgroepen in een korte tijd nodig zijn om tot een concreet actieplan te kunnen komen.

Bij de tweede homogene focusgroep worden de resultaten van de literatuurstudie middels een theoretisch kader aan de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen gepresenteerd. Door de tweede focusgroep ontstaat er voor de zorgprofessionals een gelegenheid om standpunten en argumenten over de gevonden resultaten van de literatuurstudie met elkaar uit te wisselen. Aan de hand van deze standpunten, argumenten en een mogelijk nieuwe discussie kan er vast gesteld worden of de kwaliteit van de literatuurstudie en daarbij de kwaliteit van het actieplan voldoende aansluit bij de behoefte van de zorgprofessionals, dit is ook wel bekend als member-checking (Vlaams instituut Gezond Leven, z.d.).

Als afsluiting van de tweede focusgroep wordt er aan de zorgprofessionals gevraagd om zichzelf, op basis van het theoretisch kader, verder te oriënteren over welke aanbeveling, uit het theoretisch kader, passend zou kunnen zijn op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen. Dit wordt gevraagd om de zorgprofessionals te laten participeren in het formuleren van een actieplan om tot de gewenste verander situatie te kunnen komen (Eelderink, 2020).

Drie weken na de tweede focusgroep wordt er een derde, voor dit onderzoek een laatste focusgroep, georganiseerd. In de derde focusgroep wordt geïnventariseerd in hoeverre het team tot een zelfstandige aanbeveling is gekomen en wat voor actieplan er nodig is om tot de uiteindelijk gewenste verandarsituatie te kunnen komen. Deze bevindingen kunnen meegenomen worden in een eventueel vervolgonderzoek op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen.

§2.4 Data-analyse

De verkregen data van de focusgroepen en de literatuurstudie worden los van elkaar geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse. Er is gekozen voor een thematische analyse zodat de verkregen data van de focusgroepen en de literatuurstudie geordend en geïnterpreteerd kan worden op basis van de behoefte van de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen (Verhoeven, 2014).

Om de data die middels de focusgroepen is verkregen te kunnen analyseren worden de focusgroepen middels een voice-over recorder opgenomen en getranscribeerd (Verhoeven, 2014).

Omdat de gebruikte literatuur van dit onderzoek al een geschreven tekst is behoeft de literatuur niet eerst getranscribeerd te worden.

Om tot de thematische analyse te komen wordt er gebruik gemaakt van zes thema's van Braun & Clarke (2006) (Verhoeven, 2014). De thema's zijn als volgt:

- *Verkennen*: De gegevens worden verkend aan de hand van het lezen van de getranscribeerde verslagen en/of literatuur. De uitwerkingen van de getranscribeerde verslagen en/of literatuur worden individueel gelezen. Relevante tekstfragmenten kunnen in de volgende stap worden gecodeerd.
- *Coderen*: Per tekstdeel van de getranscribeerde verslagen en/of literatuur worden de het sleutelbegrip benoemd. Met de sleutelbegrippen worden de belangrijkste fragmenten in de tekst in bedoeld. Er wordt met één woord (sleutelbegrip) in de kantlijn een samenvatting omschreven. Het is nog exploratief, dit betekent dat waar nodig nieuwe gegevens verzameld kunnen worden.
- *Thematiseren*: De onderzoekers brengen afzonderlijk van elkaar structuur aan bij de codes (sleutelbegrippen). Dit wordt groeperen genoemd. Ze worden samengevat in thema's waarbij de sleutelbegrippen met elkaar omschreven kunnen worden.
- *Reviseren en verfijnen*: De definitieve thema's worden vastgesteld door alles te vergelijken. Er wordt een ordening gemaakt, welke code is het belangrijkste binnen een thema, zoals verdieping binnen het onderwerp. Dit wordt hiërarchie genoemd.
- *Vaststellen en structureren*: De verbanden binnen de thema's worden met elkaar gelegd. Er worden hoofd- en subgroepen gemaakt die verbintenis met elkaar hebben.
- *Presenteren*: In de laatste stap worden de gevonden gegevens gestructureerd en met elkaar verbonden. Er komt antwoord op de vraag waarom alles met elkaar verbonden is (Verhoeven, 2014)

§2.5 Kwaliteitscriteria

Door de kwaliteitscriteria in dit onderzoek toe te passen wordt er bijgedragen aan een optimale betrouwbaarheid van dit participatief actieonderzoek (Migchelbrink, 2016). De volgende kwaliteitscriteria zijn in dit onderzoek opgenomen:

- *Plausibiliteit en interne validiteit*: Om de geloofwaardigheid van dit onderzoek te verhogen is ten eerste een langdurig betrokkenheid van de zorgprofessionals van belang. Door betrokken te zijn en te kunnen nadenken over het onderwerp, kan er een passend actiepunt gevormd worden. Ten tweede is triangulatie een belangrijk begrip, dit betekent dat er vanuit meerdere perspectieven metingen worden gedaan. In dit onderzoek worden de oriënterende gesprekken versterkt door middel van observatie en document research, dit houdt in dat er onderzoek gedaan wordt naar beschikbare informatie (Verhoeven, 2014). Ten derde moeten de zorgprofessionals naast informatie ook hun gevoel en emoties kunnen delen. Ten vierde is member checking belangrijk, de zorgprofessionals moeten de kans krijgen om op resultaten te kunnen reageren, reflecteren, aanvullen of corrigeren. Ten vijfde dienen alle belanghebbenden te worden betrokken om de geloofwaardigheid hoog te houden. Ten slotte moet alle informatie op taalniveau van de zorgprofessionals worden geschreven, zodat iedereen het onderzoek kan nalezen en begrijpen.
- *Zekerheid*: De zekerheid is gericht op de mate waarin mensen alle stappen hebben opgevolgd voor een goed systematisch onderzoek. De onderzoekers moeten dit ten aller tijde goed communiceren.
- *Bevestigend*: Als onderzoeker moet er worden bevestigd dat alle stappen en activiteiten die zijn afgesproken ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd. Er is een tijdspad/tijdsplanning opgesteld en bijgehouden van alle afspraken en activiteiten wat betreft dit onderzoek (zie bijlage 1).
- *Overdraagbaarheid en externe validiteit*: De opbouw van dit onderzoek is op een heldere manier geschreven zodat andere onderzoekers en organisaties voldoende informatie uit dit onderzoek kunnen halen en dit kunnen interpreteren in hun eigen context.

§2.5.1 Betrouwbaarheid en validiteit focusgroep en literatuurstudie

Het is van belang om de processen van de dataverzameling en data-analyse nauwkeurig te beschrijven om de betrouwbaarheid van de resultaten zo hoog mogelijk te houden. Om de nauwkeurigheid bij de kwalitatieve dataverzameling van de focusgroepen te kunnen waarborgen zijn de focusgroepen zoals eerder genoemd middels een voice-over recorder opgenomen en getranscribeerd. Het letterlijk uittypen van de uitgesproken tekst gaat onafhankelijk van elkaar plaatsvinden en wordt vervolgens via peer review onafhankelijk gecontroleerd en beoordeeld. Het onafhankelijk van elkaar transcriberen, beoordelen en controleren wordt gedaan om de betrouwbaarheid van de uitgewerkte gesprekken te waarborgen (Verhoeven, 2014). Tijdens de focusgroepen en het uitwerken wordt er rekening gehouden met de privacy en de rechten van de focusgroep. De focusgroep geeft toestemming voor de geluidsopnamen van de gesprekken. Daarnaast wordt de verkregen data middels nummering geanonimiseerd. Om de betrouwbaarheid bij de kwalitatieve dataverzameling van de literatuurstudie te kunnen waarborgen zijn studies voorafgaand aan de analyse beoordeeld middels de daarvoor bedoelde beoordelingslijsten (Cochrane Netherlands, z.d.).

§2.6 Onderzoek ethiek & wet- en regelgeving

Een praktijkgericht onderzoek valt onder de Wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek (WMO) wanneer handelingen of gedragsregels worden opgelegd door inbreuk te maken op de lichamelijke en/of psychische betrouwbaarheid van de mensen die als proefpersoon dienen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Er wordt dan gesproken over een mens-gebonden onderzoek. De WMO regelt de toetsing van deze handelingen en gedragsregels. Een mens-gebonden onderzoek kan worden voorgelegd aan een medisch-ethisch toetsingscommissie (METC). Het METC kan een verklaring geven of het onderzoek wel of niet WMO-plichtig is. Wanneer het onderzoek WMO-plichtig is, is er een positief oordeel nodig van de METC (Hogerduijn et al., 2013).

Dit onderzoek valt niet onder de WMO omdat het geen mens-gebonden onderzoek is doordat er niet op een systematische wijze informatie wordt verkregen en bestudeert binnen de organisatie. Dit maakt dat er in dit onderzoek geen rekening gehouden hoeft te worden met de WMO of de METC.

Het belangrijkste middel om de rechten van de betrokkenen van dit participatief actieonderzoek te waarborgen is informed consent. Hoogerduijn et al., (2013) geven aan dat de betrokkenen van het onderzoek op de hoogte moeten zijn over wat het onderzoek inhoudt. Een aantal van de onderdelen waarvan de betrokkenen op de hoogte moeten zijn luidt als volgt: de beschrijvingen van het doel van het onderzoek, de mogelijke resultaten en risico's en de voordelen. Daarnaast is voor de betrokkenen erg belangrijk om te weten dat ze ten aller tijde kunnen stoppen met het onderzoek en dat de gegeven data teruggetrokken kan worden. Op deze manier wordt er gezorgd dat de betrokkenen geen schade wordt aangericht (Eelderink, 2020).

In een participatief actie onderzoek is het in sommige gevallen nodig (wanneer er in de setting veel spanningen ontstaan tussen de verschillende partijen) om een formulier te laten ondertekenen waarop alle onderdelen van het onderzoek staan om toestemming te verlenen. Dit is in dit onderzoek niet van toepassing en niet wenselijk. Het vragen van schriftelijke toestemming kan een gevoel van formaliteit opleveren en daarmee de betrokkenen afschrikken, dit kan van invloed zijn op het proces van het onderzoek (Eelderink, 2020). In dit onderzoek is er mondeling toestemming gevraagd voor de vragen over het onderwerp en voor het opnemen en gebruik maken van de geluidsopnamen van de gesprekken bij de focusgroep. De toestemming wordt in dit onderzoek niet ondertekend via een toestemmingsformulier.

Het onderzoek moet wel voldoen aan de gedragscode voor het praktijkgericht onderzoek in het Hoger Beroepsonderwijs. In Nederland is er een gedragscode voor het praktijkgericht onderzoek in het Hoger Beroepsonderwijs (hbo) ontwikkeld. In de gedragscode worden vijf algemene gedragsregels beschreven en is bedoeld om de kwaliteit van het uitgevoerde praktijkonderzoek te waarborgen en te verhogen. De volgende gedragsregels zijn gehanteerd binnen het onderzoek:

- Professioneel en maatschappelijk belang: Bijdrage leveren aan de professie en het veld. De onderzoekers zetten zich in voor het publieke belang door zich te richten op relevante thema's en problemen uit het veld.
- Respect: Er wordt rekening gehouden met rechten, belangen, privacy, opvattingen en theorieën van betrokkenen en van andere onderzoekers. De regelgeving en protocollen die in het vakgebied van het onderzoek gelden worden nageleefd.

- Zorgvuldigheid: Wetenschapsopvattingen en samenhangende vormen worden in overweging meegenomen van het onderzoek. Er wordt gebruik gemaakt van de beschikbare kennis uit praktijk en wetenschap. Er wordt juist gerapporteerd, waardoor het compleet, nauwkeurig en navolgbaar is.
 - Integer: Openheid over het onderzoek en resultaten benoemen hoe het is uitgekomen. Geen bronnen opnemen die niet zijn toegepast in de rapportage.
 - Verantwoorden keuzes en gedrag: De relevantie van het gekozen thema, onderzoeksontwerp, de methoden en de uitvoering worden verantwoord
- (Andriessen, Delnooz, Onstenk, Peij & Smeijsters, 2010).



Antiplagiatverklaring (tegelijk met de opdracht inleveren)

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 openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Groningen

Datum: 05-06-2020

Naam student 1:

Chaïra Dokter

369977

Handtekening student 1:

Naam student 2:

Laurien Steenman

370238

Handtekening student 2: