

VROEGER IS ALLES ANDERS

"Ervaringen van ouders van prematuren met verpleegkundige begeleiding."

2023

februari tot mei



 Maastricht UMC+

Ianou Martens (1912267)

Faciliteit gezondheidszorg: Zuyd Hogeschool
Heerlen

Opleiding: HBO Verpleegkunde

Tutor: Rolf Engberink

Praktijkbegeleidster: Stephanie Lavrijssen

Praktijkleerplek: MUMC+ Maastricht,
Neonatologie

Praktijkleerperiode: Afstuderen Advies

THESIS versie 1

PREMATURE CHANGES EVERYTHING

"Experiences of parents of preterm infants with nursing care."

2023

February to May



Ianou Martens (1912267)

Healthcare facility: Zuyd Hogeschool Heerlen

Education: HBO Nursing

Tutor: Rolf Engberink

Practice supervisor: Stephanie Lavrijssen

Practical learning place: MUMC+ Maastricht, Neonatology

Practical learning period: Graduation Advice

THESIS version 1

*Het vertrouwen dat alles goed komt dat komt echt vast heus,
Maar voorlopig zie ik alleen nog maar het slangetje in de neus.
Hangt mijn hoop af van een scherm, mijn vertrouwen heeft een stekker,
Adem je goed? Mis je mijn lichaam? Ligt je bedje zacht en lekker?
Je huid zo dun soms haast doorschijnend, Ik mag je even op mijn lijf,
Weet dat als ik je weer terug leg, ik in mijn hart steeds bij je blijf.
Ik had je het liefste nog gedragen, daarna slingers en kraambezoek.
Maar door de zorg, moet ik soms zelf naar dat blij gevoel op zoek,
Want je bent er wel, nieuw mens op aarde en je bent helemaal compleet.
En ondanks angst, verdriet of twijfel, wil ik dat iedereen dat weet!
Met het uur, nee de minuut. Voel ik hoe wij aan elkaar hechten,
Lief mooi kind wat ben je klein, maar wat kun je dapper vechten!*

(Lentezoet, 2022)

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de bachelor thesis “Ervaringen van ouders van prematuren met de verpleegkundige begeleiding”. De bachelor thesis is in de periode van 6 februari tot 25 mei geschreven in het kader van het afstudeertraject tot HBO-verpleegkundige aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen. Het vierde leerjaar van de opleiding bestaat uit twee modules, afstuderen handelen en afstuderen advies. De bachelor thesis is in opdracht van kwaliteit en veiligheid van het Maastricht Universitaire Medische Centrum (MUMC) uitgevoerd binnen het ziekenhuis van het MUMC en op verzoek van mijn unitleider van de neonatale intensive care afdeling. De intensive care-Neonatologieverpleegkundige voert op een verantwoorde wijze bewaking van de pasgeborene uit en verleent, waar nodig, adequate zorg aan pasgeborenen met bedreigde vitale functies. De verpleegkundige bevordert de hechtingsband tussen gezin en de pasgeboren door middel van ouderparticipatie in de zorg, daarnaast stimuleren zij de moeders met het geven van borstvoeding. Ook geeft de verpleegkundige preventief de voorlichting over het infectiegevaar en daaruit voortkomende(voortvloeiende) complicaties bij pasgeborenen die zijn opgenomen in de neonatale intensive care unit (NICU) (Wildschut., 2018). In deze thesis ligt de focus op de ouders van opgenomen prematuren.

Ik zou graag in het specifiek een aantal mensen willen bedanken. Graag bedank ik mijn tutor meneer Egberink, door mij tijdens de thesiskringen gedurende de module afstuderen advies de goede richting op te helpen en de adviezen. Daarnaast wil ik mijn medestudenten bedanken waarop ik gedurende de module feedback van heb gekregen en zo mijn scriptie kon bijstellen. Hierbij wil ik ook mijn peerassessoren bedanken voor de ondersteuning en het geven van feedback.

In het bijzonder bedank ik mijn praktijkbegeleidster mevrouw Lavrijssen om mij gedurende het gehele afstudeerjaar nieuwe inzichten te geven, de begeleiding en haar professionele kritische feedback. Ik wil de unitleidster mevrouw Wolfs bedanken voor het tot stand komen van deze bachelor en het bijwonen van de leernetwerken. Daarnaast bedank ik alle medewerkers van de afdeling Neonatologie te Maastricht voor de samenwerking en de kennis die mij is bijgebracht. Tot slotte bedank ik de ouders voor de medewerking voor te willen deelnemen aan mijn onderzoek.

Veel plezier met het lezen van mijn scriptie.

Janou Martens

Beek, 2023



Samenvatting

Achtergrond: De zorg rond de bevalling wordt in Nederland steeds meer ingericht op 'Gezinsgerichte Zorg'. Een manier van zorgverlening waarbij het gezin en de pasgeborene centraal staan als actieve partners in het zorgproces. Hiervan zijn de uitgangspunten; het toesnijden van zorg op de behoefte van de patiënt, het geven van informatie en het actief betrekken van de ouders bij het zorgproces. Op de Neonatologie afdeling worden ouders volgens de ontslagprocedure niet meer standaard gebeld, zoals een eerdere ontslagprocedure was, waardoor er geen zicht is of de ouders iets gemist hebben gedurende de opname van hun kind. Er wordt een onderzoek verricht bij de ouders van prematuur geboren en om de ervaringen met de verpleegkundige begeleiding in kaart te brengen.

Doelstelling: De tevredenheid van ouders te inventariseren om zo de begeleiding aan ouders van een prematuur geboren te optimaliseren gedurende de gehele ziekenhuisopname.

Methode: Er is onderzoek gedaan volgens een systematische aanpak. Er heeft eerst een literatuuronderzoek plaatsgevonden en daaropvolgend een praktijkgericht beschrijvend onderzoek in de vorm van een eenmalige survey. Door middel van een online enquête met kwantitatieve en kwalitatieve vragen zijn de ervaringen en de tevredenheid van ouders van prematuur geboren in kaart gebracht. De enquête werd verstuurd binnen de periode van 4 tot 30 april aan de ouders waarvan de prematuur geboren opgenomen is geweest op de afdeling Neonatologie in van het MUMC in de periode van 1 januari tot 28 februari.

Resultaten: Er heeft een respons van 70% plaatsgevonden, waarvan 7 van de 10 ouders de enquête hebben ingevuld. Met een gemiddeld cijfer van 8,83 over de algemene tevredenheid over de zorg. Echter blijkt uit de enquête dat de ouders niet tevreden zijn over voornamelijk de communicatie, verkregen informatie, de omgeving en de privacy en tenslotte professioneel gedrag van de verpleegkundige.

Conclusie: Om de verpleegkundige begeleiding van ouders van prematuren op de Neonatologie afdeling te verbeteren zijn er verschillende thema's die meer aandacht vereisen zoals: behoefte aan een betere communicatie/informatie, waarborgen van de privacy, en tot slotte het professioneel gedrag van de verpleegkundigen.

Aanbeveling: Het NICU communicatiekader kan worden gebruikt als uitgangspunt voor het verbeteren van de communicatie tussen ouders en zorgverlener. Daarnaast kan er een hulpmiddel geïntroduceerd worden naar de afdeling Neonatologie, onder andere het gebruik maken van een poster en/of een checklist om de communicatie verbeterpunten gecoverd te hebben. Door middel van het DINAMO-model wordt de wil van veranderen van de verpleegkundigen in kaart gebracht en kunnen de aanbevelingen gerealiseerd worden naar de afdeling.

Inhoudsopgave

Inleiding	8
Hoofdstuk 1. Theoretisch kader	12
1.1 Gewenste situatie	12
1.2 Stressniveau rondom de ziekenhuisopname	13
1.3 Actuele situatie volgens literatuur	14
1.4 Actuele situatie in het MUMC	15
1.5 Actuele situatie in het MUMC over monitoring van de tevredenheid van ouders	15
1.6 Wat geeft de literatuur aan over de tevredenheid van de ouders?	16
Hoofdstuk 2. Methoden	18
2.1 Onderzoeksbenadering	18
2.2 Setting & Participanten	18
2.3 Dataverzameling	19
2.4 Methode: Enquête	20
2.5 Betrouwbaarheid en validiteit	20
2.6 Data-analyse	21
2.7 Ethische overwegingen	22
Hoofdstuk 3. Resultaten	24
3.1 Algemene tevredenheid	24
3.2 Communicatie	25
3.3 Informatie	26
3.4 Privacy en omgeving	28
3.5 Professioneel gedrag	30
Hoofdstuk 4. Discussie & Conclusie	32
4.1 Samenvatting van de resultaten	32
4.2 Discussie	32
4.3 Sterkte en zwaktepunten	35
4.4 Conclusie	36
Hoofdstuk 5. Advies & Inbedding	38
5.1 Advies	38
5.2 Inbedding	41
Bibliografie	44
	50
Bijlagen	51
Bijlage 1. Samenvatting van de vragenlijst op wereld prematuren dag	51
Bijlage 2. HIPPO Study	0

Bijlage 3 Enquête.....	0
Bijlage 4 Checklist ontslag Neonatologie.....	7
Bijlage 5 Zoekstrategieën.....	9
Bijlage 6 Checklist	13

Inleiding

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie worden er ieder jaar wereldwijd 15 miljoen baby's te vroeg geboren. Dat is 1 op 10 baby's. Meer dan 60% van de te vroeg geboren baby's word in Afrika en Zuid-Azië geboren. Het aantal te vroeg geboren baby's neemt volgens de Wereldgezondheidsorganisatie overal ter wereld toe. (Peterson., 2019). Het percentage vroeggeboorten in Nederland is gedaald van 7,4% in 2012 naar 6,6% in 2021. In 2021 werden 11.350 (6,6%) levend- en doodgeborenen baby's te vroeg geboren. Van hen werden er 251 (0,15% van alle baby's) extreem vroeg geboren (voor 26 weken zwangerschap). Uitsluitend baby's geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken of meer zijn meegeteld (Zorg, 2023). In het jaar 2022 zijn er 53 randprematuren (onder de 30 weken + onder de 1000 gram opgenomen geweest op de NICU van het MUMC).

De geboorte van een kind verandert de gezinsdynamiek en kan stressvol zijn voor de ouders. In het geval van een prematuur (voor het voltooiën van de 37 weken zwangerschap) kunnen onwetendheid, angst, gebrek aan persoonlijke controle over de gebeurtenissen, en vooral de plotselinge en onverwachtheid van de geboorte, deze stress en angst vergroten (Martinez-Shaw., 2022).

De geboorte van een prematuur wordt in verband gebracht met een toename van de symptomen van stress, angst, distress, depressie en posttraumatische stress bij ouders (Alkozei., 2014, Greene, 2015), tijdens en na de ziekenhuisopname in de neonatale intensive care unit (NICU) (Laudi., 2020). Deze nieuwe ontstane of een verergering van reeds bestaande symptomen, roepen meerdere zorgen op, waaronder uitdagingen op korte termijn voor het opbouwen van sterke ouder-kindrelaties (Cheong., 2020) en een impact op lange termijn op de ontwikkeling van het kind en het functioneren van het gezin (Huhtala., 2012) (McManus., 2012) (Treyvaud., 2014). Daarnaast hebben deze vroeg geboren te maken met handicaps, waaronder leerproblemen of gehoor en visuele problemen (World Health Organization., 2022), hierdoor kunnen al deze emoties en symptomen toenemen.

Fysiek gezien is een kleine hoeveelheid stress nodig voor het starten van borstvoeding, maar als deze hoeveelheid stress te veel is voor de moeder en de baby, kan dit het tegenovergestelde resultaat bereiken (Dewey., 2001). Te veel stress vermindert de melksecretie door vermindering van de eetlust (Bouet., 2012) en de vermindering van oxytocine en prolactine bij de moeder onderdrukt de melkproductie (Dewey., 2001). Dit veroorzaakt ook mogelijkheden in de hechting tussen de moeder en het kind (Morey. et al., 2012). Maternale stress kan gerelateerd zijn aan de ouder-in-kind interactiestijl tijdens het eerste levensjaar, en aanhoudend tot in de vroege kindertijd (Gerstein. et al., 2015).

Premature geboorte kan men dus beschouwen als een acute situationele crisis, waarbij ouders en kind bijzondere aandacht vragen. In stresssituaties kunnen mensen hun normale oriëntatie verliezen. Door deskundige begeleiding kan men hen helpen met een constructieve integratie en verwerking van het gebeuren (Keirse., 2005). Daarnaast is goede monitoring van kinderen belangrijk voor het opsporen van groei- en ontwikkelingsproblemen en het tijdig aanbieden van interventies. In het bijzonder is deze monitoring van belang voor kinderen met verhoogde risico's op deze problemen, zoals vroeg-prematuur geboren kinderen (geboren na een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken), en dysmatuur geboren kinderen (geboren met een geboortegewicht onder het 10^e percentiel) zij zijn samen ongeveer 10% van de Nederlandse kinderen. Het tijdig opsporen van problemen kan leiden tot vroege interventies, die het functioneren op lange termijn kunnen verbeteren (Frederick., 2004).

De opgenomen prematuren van de Neonatologie afdeling worden opgevolgd door het prematuren nazorg bureau (PNB) in Maastricht, Heerlen of Sittard. De prematuren nazorg geldt voor de pasgeborenen die te vroeg geboren zijn (minder dan 34 weken), een extreem laag geboortegewicht hebben of ernstige startproblemen. Er werd een meeloop dag georganiseerd op het PNB in Maastricht, waardoor de onderzoeker de mogelijkheid heeft gekregen om de ouders van prematuren kort vragen te stellen met de betrekking op het verblijf op de NICU van het MUMC. Ouders gaven aan niet direct informatie te hebben gemist, wel dat er vanuit de verpleging verschillende adviezen werden uitgebracht naar de ouders rondom de zorg van hun prematuur, dit werd ervaren als frustrerend en "wat is nu het beste voor mijn kind?" met verschillende adviezen.

Naast de gespreksvoering op het PNB, blijkt uit verschillende research uit wetenschappelijke artikelen, onderzoeken waar het MUMC aan mee doet en de enquête vanuit het PNB (*wordt verder toegelicht in het theoretisch kader*) dat er duidelijk meer aandacht aan ouders van een premature geborene mag geschonken worden om de ervaring te achterhalen. Om inzicht te krijgen over de tevredenheid van ouders waarvan hun prematuur is opgenomen geweest op de Neonatologie afdeling in het MUMC wordt er tijdens deze scriptie onderzoek gedaan.

Probleemstelling: Het is niet inzichtelijk of ouders van een prematuur geborene relevante informatie hebben gemist of voor hen gevoel voldoende begeleidt zijn geworden gedurende ziekenhuisopname van hun pasgeborene.

Doelstelling: De tevredenheid van ouders inventariseren om de begeleiding aan ouders van een prematuur kindje te optimaliseren gedurende de gehele ziekenhuisopname.

Vraagstelling: Waar liggen verbeterpunten voor de afdeling Neonatologie in het MUMC om de patiënt tevredenheid gedurende de opname te optimaliseren van ouders van een opgenomen prematuur?

Door het prematuren nazorg te betrekken bij dit onderzoek worden de ouders via deze weg het beste bereikt om uiteindelijk een advies te kunnen uitbrengen op de Neonatologie afdeling in het MUMC .

Deelvragen:

1. Hoe wordt de patiënttevredenheid van ouders van een prematuur is opgenomen geweest op de Neonatologie nu gemonitord?
2. Wat geeft literatuur aan over de patiënttevredenheid van ouders van een prematuur?

Deze bachelor thesis is een verslag van het uitgevoerde praktijkonderzoek en is ontstaan uit de volgende hoofdstukken. Hoofdstuk 1 geeft het theoretisch kader weer. In hoofdstuk 2 wordt de methode van het onderzoek toegelicht, vervolgens worden in hoofdstuk 3 de resultaten gepresenteerd. In hoofdstuk 4 wordt een conclusie gevormd. Tenslotte worden in hoofdstuk 5 de aanbevelingen beschreven, die uit het onderzoek naar voorkomen.



Hoofdstuk 1. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de wetenschappelijke basis toegelicht. Er worden onder andere begrippen toegelicht die relevant zijn voor het onderzoek. Er wordt een focus gelegd op de “kwaliteit van zorg”. Daarnaast wordt de “ontwikkelingsgerichte zorg” toegelicht en waarom deze juist voor de prematuren zo erg van belang is.

Prematuur

Vroeggeboorte wordt gedefinieerd als een bevalling vóór 37 volledige weken zwangerschap. Jaarlijks worden ongeveer 15 miljoen pasgeborenen te vroeg geboren. Waarvan 85% tussen de 32 en 36 weken wordt geboren, 10% tussen 28 en 31 weken zwangerschap en de resterende 5% voor het bereiken van 28 weken. Er is een groot verschil tussen bijvoorbeeld een kind dat geboren is na 36 weken en een geboorte na 25 weken, en wordt er meestal met categorieën gewerkt (Lima., 2023).

Figuur 1. Tabel 1. Categorieën geboortetermen

Weken	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
	Miskraam	Extreem prematuur																				
		Zeer prematuur																				
		Prematuur																				
																	A terme					

1.1 Gewenste situatie

De zorg rond de bevalling wordt wereldwijd en in Nederland steeds meer ingericht volgens de principes van ‘Family Centered Care’, oftewel ‘Gezinsgerichte Zorg’. Dit is een manier van zorgverlening waarbij het gezin en de pasgeborene centraal staan als actieve partners in het zorgproces (Institute for Patient and Family- centered care).

De uitgangspunten van gezinsgerichte zorg zijn: het toesnijden van zorg op de behoefte van het gezin, het geven van informatie, het actief betrekken van de ouders bij het zorgproces en het zoveel mogelijk bij elkaar houden van de pasgeborene en het gezin gedurende de ziekenhuisopname. (Zwellings. et al., 2017). Gezinsgerichte zorg wordt beschouwd als de gouden standaard medisch concept binnen de NICU (Ramezani., 2014) en wordt toegepast in de meeste units in de westerse wereld, zo ook op de NICU van het MUMC. Het contact met het premature kind verbetert, net als het contact met de ouders en collega's. Zorgverleners en ouders spreken dezelfde taal. Het inzicht in de behoeften en de ontwikkeling van premature is toegenomen. Ontwikkelingsgerichte zorg werkt kwaliteit verhogend en het biedt een duidelijke structuur (Wielenga, 2007).

Prematuren zijn niet in staat om prikkels te kunnen verwerken. Indien zij teveel prikkels aangeboden krijgen kunnen zij dit onder andere gaan uiten in hun gedrag. Een voorbeeld hiervan is dat bij de prematuren de hersenontwikkeling nog niet is voltooid. Voor de rijping van de hersenen is een diepe slaap heel belangrijk. Het storen van een kind in de slaap is niet wenselijk voor de ontwikkeling van de hersenen (Seinstra. et al., 2022).

Ontwikkelingsgerichte zorg heeft als doel het verminderen van overprikkeling en stressvolle situaties bij: ondersteuning en begeleiding van de verpleegkundige om de zorg zelf te kunnen doen, de verzorging aanpassen waardoor de prematuur beter en sneller kan herstellen en tot rust kan komen, bevorderen van de ontwikkeling van het kind, het bevorderen van de hechtingsband. Ontwikkelingsgerichte zorg heeft positieve effecten zoals het verminderen van mogelijke complicaties, de opnameduur verkorten, bevordering van de groei, beter leren drinken (Weisglas-Kuperus., 2000). Uit onderzoek blijkt echter dat er nog een weg te gaan is voordat het verankerd is. Uit onderzoek blijkt dat stress en angst onder ouders vermindert (Gooding, 2011, Ramenzani., 2014) en de oudertevredenheid verhoogt door hen de kans te geven te participeren in de gezondheid van het kind (Cooper., 2007).

1.2 Stressniveau rondom de ziekenhuisopname

Het stressniveau van ouders neemt meestal al vanaf 1 maand na de bevalling tot 2 weken voor het ontslag af (Greene, 2015). Sommige studies geven echter aan dat stress voor sommige moeders blijft of toeneemt na ontslag uit de NICU (Dempsey. et al., 2020). Aan de andere kant blijkt uit andere studies dat families van vroeg geborenen soms langdurige psychologische stress rapporteren (Carson. et al., 2015). In sommige gevallen zou de toename van stress gerelateerd kunnen zijn aan medische complicaties na het ontslag, wat duidelijk wordt bij de aanwezigheid van ontwikkelingsachterstand (Gray. et al., 2013). Hoge stress kan de medische zorg die ouders aan het kind kunnen geven negatief beïnvloeden (Ballantyne. et al., 2013). Bij anderen neemt het toe door een gevoel van verlies van de ouderrol door de medische toestand van de pasgeborene (Woodward., 2014). Uit een andere systematic review wordt weer bevestigd dat de opname van een kind op de neonatale intensive care een stressvolle ervaring voor ouders is. Deze ervaring is het resultaat van blootstelling aan verschillende stressfactoren die verband houden met de toestand van het kind, een verandering in de ouderrol of de omgeving en het personeel van de neonatale intensive-careafdeling. Deze ouders hadden negatieve psychologische effecten, ervoeren een onderbroken ontwikkeling van een gezonde ouder-baby gehechtheid en/of voelden een verandering in de ouderrol. De bevindingen van de studie zijn cruciaal voor verpleegkundigen van neonatale intensive care units om interventie strategieën en programma's te ontwikkelen die ouders helpen de stress van hun ervaring te verminderen en hen te ondersteunen bij het omgaan met deze stressvolle situatie (Maghaireh., 2016).

1.3 Actuele situatie volgens literatuur

In een review van Butt wordt angetoond dat er weinig studies zijn uitgevoerd naar de factoren die verband houden met ouderlijke tevredenheid in de NICU-zorg, samenvallen met de beperkte overeenstemming over welke demografische variabelen van ouders of kinderen in samenhang over de tevredenheid (Butt, 2013). Er zijn steeds meer aanwijzingen dat steun van andere NICU-ouders en personeel belangrijk is voor ouders en dat georganiseerde steun van directe communicatie en NICU-personeel gunstig is (Hall. et al., 2015, Craig. et al., 2015).

Er is echter nauwelijks onderzoek gedaan naar wat steun van familie en vrienden voor ouders betekent. De relatie tussen het zorgpersoneel en patienten zijn belangrijke factoren in de tevredenheid van een ouder over de zorg op de NICU. Ouders hebben behoefte aan informatie, continuïteit van zorg en zorgpersoneel dat luistert naar hun behoeften (Jenkinson. et al., 2002, Martin. et al., 2016, Sawyer. et al., 2013). Om de kwaliteit te verbeteren moeten gegevens worden verzameld van zowel de ervaringen van de ouders met verschillende factoren als ook de mate van tevredenheid over elke factor (Danielsen. et al., 2010). Volgens literatuur is er behoefte aan meer onderzoek naar welke socio-demografische variabelen samenhangen met patienttevredenheid en factoren die belangrijk zijn voor ouders om tevreden te zijn met de neonatale gezondheidszorg, met inbegrip van factoren die verband houden met door patienten gerapporteerde ervaringen (Hagen. et al., 2019).

Betrokkenheid van de familie is een sleutel tot het realiseren van het potentieel voor langdurige positieve effecten op de fysieke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van alle baby's, inclusief die in de neonatale intensive care unit (NICU). Uit de studie van Perinatol is gebleken dat door een sterke basis van interventies bij ouders in te zetten, hen te ondersteunen in de ouderrol en de ouders te begeleiden in de ontwikkelingsgerichte interacties met hun premature en zieke baby's, de negatieve gevolgen van omgevingsstress waaraan NICU-baby's worden blootgesteld verminderd, waardoor uiteindelijk de kans op slechte ontwikkelingsresultaten afneemt. Bovendien kunnen de positieve voordelen van minder stress en een betere geestelijke gezondheid van de ouders uiteindelijk de relaties tussen ouders en hun pasgeborene verbeteren (Perinatol. et al., 2015) .

1.4 Actuele situatie in het MUMC

Op 17 november 2019 Wereld Prematurendag werd er door het PNB Maastricht-Heuvelland enquêtes afgenomen waarna 16 exemplaren werden ontvangen van de ouders. Zo blijkt uit de enquête dat de ouders begeleiding in de emotionele zorg direct na de geboorte hebben gemist en een stuk privacy op de afdeling. Verder liepen ouders er tegen aan dat er geen rooming-in is op de NICU van het MUMC. Betreft de thuissituatie gaven ouders aan meer begeleiding te willen hebben gehad over de impact en de zorgen over hun prematuur na ontslag. Er heeft dus een eerder onderzoek plaatsgevonden vanuit het prematuren nazorg bureau.

1.5 Actuele situatie in het MUMC over monitoring van de tevredenheid van ouders

Sinds december 2023 worden ouders die met ontslag gaan van de Neonatologie van het MUMC niet meer standaard gebeld, waardoor er geen evaluatiemoment plaatsvindt. Volgens de ontslagprocedure worden de ouders nu alleen gebeld wanneer zij dit zelf wensen (*zie bijlage 4*). In 2020 werd MUMC benaderd om mee te doen aan de studie 'HIPPO'. HIPPO staat voor Happiness for the Improvement of Premature and Parental Outcome. Een opname op de IC is een spannende periode, met positieve als negatieve ervaringen voor zowel patiënt als ouders. Hoeveel positieve en stressvolle ervaringen kinderen en hun ouders gedurende de opname ondervinden en wat de gevolgen hiervan zijn, is eigenlijk nog niet goed onderzocht. Alle ziekenhuizen met een IC Neonatologie in Nederland doen mee aan het onderzoek. De studie richt zich op de interventies om de stress te minimaliseren, neuroprotectie, de veerkracht van kinderen en van hun ouders en de ouders-kind binding. Tot april 2023 is er nog geen conclusie/advies gekomen uit de studie (*zie bijlage 2 overzicht van study flow*)

1.6 Wat geeft de literatuur aan over de tevredenheid van de ouders?

Uit een onderzoek van Hagen blijkt dat de ouders zeer tevreden zijn over de behandeling en verzorging tijdens het verblijf op de NICU. Er komen een aantal elementen aan bod waar meer aandacht aan gegeven mag worden om de tevredenheid te vergroten en de behouden: het bewust zijn van ouders die geen goed vrienden- en familienetwerk hebben. Er mag meer aandacht besteed worden aan ouders met een zeer prematuur kind(eren) en ouders die langer op de NICU verblijven. Meer aandacht geven aan de behoeften van de ouders, behoeften van ouders aan continuïteit van de zorg, follow-up en informatie (Hagen., 2019).

Uit het onderzoek van Labrie komen de resultaten dat onder andere de communicatie voor ouders op de NICU verbeterd mag worden. Zowel op de korte als op lange termijn: door het gebruik van meelevende en ondersteunende taal door de zorgverleners; door nauwkeurige, toegankelijke en tijdige informatie uitwisseling; door ouders mogelijkheden, structuren en hulpmiddelen te bieden om deel te nemen aan de besluitvorming in de rol die zij verkiezen, en door ouders in staat te stellen hun rol als primaire zorgverlener op zich te nemen - zowel op de NICU als daarna (Labrie, 2021., van der Pal, 2009). (Labrie., 2021)

Communicatie tussen ouder en zorgverlener is een cruciale factor voor het welzijn en de tevredenheid van ouders over de zorg tijdens en na een ziekenhuisopname van een pasgeborene op de NICU. Zorgverleners moeten in het bijzonder rekening houden met de impact op ouders van hun dagelijkse interactie - de meest voorkomende vorm van communicatie van allemaal. Zo blijkt uit de studie van Labrie (2021) dat communicatie-interventies effect bleken te hebben, met name op het verminderen van stress en angst bij ouders.



Hoofdstuk 2. Methoden

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode uitgewerkt. Allereerst is de onderzoeksbenadering beschreven. Vervolgens wordt de setting en worden de participanten toegelicht. Opvolgend wordt de dataverzamelmethode en data-analyse uitgewerkt. Tot slot zijn de ethische overwegingen beschreven.

2.1 Onderzoeksbenadering

Er is een praktijkgericht beschrijvend onderzoek gedaan in de vorm van een eenmalige survey. Door middel van een online enquête met kwantitatieve en kwalitatieve vragen zijn de ervaringen en is de tevredenheid van ouders van een prematuur geboren in kaart gebracht. Binnen dit onderzoek is het van belang om behoeften, meningen en ervaringen van ouders als leidraad te gebruiken om zo te komen tot adviezen en antwoorden op vragen waar nog geen antwoorden op zijn. De inzichten die zijn opgedaan zijn verkregen middels antwoorden op vragen die gebaseerd zijn op de behoeften, ervaringen en wensen van de ouders (Baarda. et al., 2021). Het onderzoek is kwantitatief van aard en gericht op het inventariseren van de begeleiding van ouders van een prematuur geboren die opgenomen is geweest op de NICU in het MUMC. Een kwalitatief onderzoek is geschikt om te vragen naar meningen, ervaringen en opvattingen van personen. Bij een kwalitatief onderzoek gaat het niet om tellen maar om begrijpen (Baarda. et al., 2021). Een andere reden voor het gebruik maken van een kwalitatief onderzoek is dat mijn unitleidster behoefte had aan inzicht over de tevredenheid van de ouders van een prematuur geboren, dit maakt de verzamelde data subjectief, ook wel subjectieve betekenisverlening genoemd (Verhoeven., Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken, 2018).

2.2 Setting & Participanten

De populatie van dit onderzoek bestaat uit ouders van prematuur geboren die voor een periode van >3 weken opgenomen zijn geweest op de afdeling Neonatologie van het MUMC. Daarbij worden zowel vader als moeder meegenomen in het onderzoek. Ouders van de prematuren die zijn opgenomen geweest binnen de periode van 1 januari 2023 tot 31 januari 2023 zijn geselecteerd en vervolgens benaderd. Er is een gelegenheidssteekproef genomen door het selecteren van alle ouders waarvan de prematuur geborene binnen de periode 1 januari tot 28 februari 2023 ontslagen is van de Neonatologie afdeling binnen het MUMC. De onderzoekspopulatie is ontstaan door het selecteren van ouders binnen de steekproefperiode 1 januari tot 28 februari 2023. Er werden 10 ouders benaderd voor het meedoen aan het onderzoek.

Figuur 2. Tabel 2. Inclusie- en exclusiecriteria onderzoekspopulatie

Inclusie criteria	Exclusie criteria
- Ouders van een pasgeborene met een amenorroeduur van < 37 weken.	- Ouders van een pasgeborene met een amenorroeduur > 37 weken.
- Opname < 3 weken	- Opname > 3 weken
- Nederlandstalige - Engelstalig	- Anderstalig buiten Nederlands/Engels

2.3 Dataverzameling

In het begin van het onderzoek heeft de onderzoeker een meeloopdag georganiseerd op het prematurenazorg bureau. Via deze weg zijn ouders benaderd kunnen worden en heeft de onderzoeker informatie over de opname ervaringen op de Neonatologie kunnen krijgen (met toestemming van de jeugdarts).

Na toestemming van de unitleiding en de praktijkbegeleidster werden de geselecteerde ouders, waarvan hun pasgeborene opgenomen is geweest tussen de periode van 1 januari tot 28 februari, telefonisch benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Voorafgaand werden toestemmingsformulieren ondertekend door de onderzoeker (*formulieren zijn terug te vinden in de OneDrive*). Telefonisch is er toestemming gevraagd aan de ouders, en bij akkoord het e-mailadres ontvangen. Er werd benadrukt dat de enquête binnen ± 1 week verzonden zal worden. In het begin van het telefoongesprek stelde de onderzoeker zich voor bij naam en functie. Verder gaf de onderzoeker mondeling informatie over het onderzoek, onder andere over de manier van verspreiding van de enquête, wat het belang is van participeren aan het onderzoek, het aantal vragen en de invultijd. Er wordt een invultermijn van max. 5 dagen gegeven, omdat het analyseren veel tijd vergt. Toestemming werd gegeven voor deelname en na het geven van toestemming werden de e-mailadressen vrijblijvend gegeven vanuit de ouder(s). De respondenten konden daarna te allen tijde afzien van hun deelname aan het onderzoek. De enquêtes werden 1,5 week later online beschikbaar gesteld in Questback software, via de link in de verstuurde e-mails naar de ouders kan de enquête worden geopend en vervolgens worden ingevuld. Na 5 dagen werd er een reminder gestuurd om zoveel mogelijk respons te krijgen en zoveel mogelijk data te kunnen verzamelen om de betrouwbaarheid van het onderzoek te optimaliseren.

2.4 Methode: Enquête

Er is gekozen voor een online enquête omdat door middel van deze onderzoeksmethode snel, goedkoop en gemakkelijk een groep benaderd kan worden en op een gestructureerde wijze data verzameld kan worden over de meningen en ervaringen van personen. De ouders werden benaderd via e-mail. Zij kregen een link doorgestuurd naar de online enquête die met behulp van het programma Questback is gemaakt. Er is momenteel geen valide enquête ter beschikking betreffende het onderzoeksonderwerp. Door literatuuronderzoek te hebben verricht is gebleken dat er soortgelijke tevredenheidsonderzoeken zijn gedaan en uit deze literatuur zijn er verschillende thema's naar voren gehaald. De onderzoeker heeft vragen opgesteld aan de hand van deze thema's om als leidraad te nemen voor onderzoeksvragen. In voorafgaand onderzoek hadden de vragen ook betrekking op de ervaringen van de ouders, en hun tevredenheid over de zorg.

Naast de geraadpleegde literatuur, zijn er vragen uit voorgaand onderzoek van 2020 wereldprematuuredag meegenomen in de enquête. Daarnaast zijn er drie belangrijke thema's die naar voren zijn gekomen over de tevredenheid over de neonatale zorg uit het onderzoek van Russel (2014) als leidraad meegenomen; 1) de betrokkenheid van de ouders; waaronder de zorg voor hun eigen baby, de uitdagingen van het afkolven van moedermelk en de gemakkelijke toegang tot hun pasgeborene; 2) de competentie en efficiëntie van het personeel; waaronder communicatie, ervaringen en vertrouwen, informatie en uitleg; en 3) de interpersoonlijke relaties met het personeel; waaronder gevoelige en emotionele steun, geruststelling en aanmoediging, het gevoel een individu te zijn (Russel., 2014).

Deze thema's zijn meegenomen in de enquête van bijlage 1. Door middel van de literatuur van Verhoeven (2018) en Baarda (2021) is een eigen enquête tot stand is gekomen (*zie bijlage 3 Enquête*).

2.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Baarda stelt dat de betrouwbaarheid van onderzoek afhangt van de mate waarin het onderzoek onafhankelijk is. Het geschreven onderzoek zou dus vergelijkbare resultaten moeten opleveren als het opnieuw wordt onderzocht (Baarda. et al., 2021). De enquête van het onderzoek is betrouwbaar doordat de items met elkaar samenhangen om de interne consistentie te waarborgen, verder worden de enquêtes afgenomen bij de ouders die in de thuissituatie zijn. Om te zorgen dat de enquête herhaalbaar is, heeft de onderzoeker een logboek bijgehouden, zodat alle stappen die er zijn genomen aantoonbaar zijn. (*Logboek is te vinden in de OneDrive*).

Tijdens het onderzoek is het van belang om de validiteit tijdens het onderzoek zo hoog mogelijk te houden, rekening gehouden met de volgende aspecten: Ten eerste de gehele periode van dataverzameling wordt gebruik gemaakt van dezelfde enquête. Wanneer deze tijdens het onderzoek wordt bijgesteld, bestaat er een kans op instrumentatie, wat kan zorgen voor vertekening in de resultaten. In dit onderzoek wordt triangulatie toegepast om de validiteit van de resultaten te waarborgen. Triangulatie verhoogt immers de geldigheid van onderzoeksresultaten (Verhoeven., Wat is onderzoek?, 2021). De enquêtevragen zijn gebaseerd op thema's vanuit het wetenschappelijk onderzoek van Russel, de thema's zijn voorgaand onder het kopje enquête uitgewerkt. Betreft de begripsvaliditeit kan er worden aangetoond dat het onderzoeksinstrument (enquête) daadwerkelijk heeft gemeten met hetgeen wat de bedoeling was te meten hierdoor is er sprake van een hoge begripsvaliditeit. Er kan gesproken worden van een hoge indruksvaliditeit gezien de enquête vragen opgesteld zijn op onderzochten thema's uit een bestaand onderzoek van Russel. De enquêtes zijn binnen een bepaalde periode uitgezet en ingevuld waardoor er predictieve criteriumvaliditeit is (Merkus., 2022).

2.6 Data-analyse

Met behulp van het programma van Questback worden de 16 open vragen gecodeerd (*de codeboom is terug te vinden in de OneDrive*). De gesloten vragen worden geanalyseerd met behulp van beschrijvend statistiek (frequenties, percentages, gemiddelden) en door middel van grafieken weergegeven. Open vragen zijn opgenomen in de enquête en worden aan de hand van kwalitatieve tekstanalyse - volgens de fasen: open, axiaal en selectief - gecodeerd (Verhoeven., Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken, 2018). Er zijn 5 stappen doorlopen om de tekst van de open vragen op een semigestructureerde wijze te coderen. Stap 1; het transcriberen van de tekst, stap 2; het oriënteren op coderen, stap 3; open coderen, stap 4; Axiaal coderen (welke onderwerpen die aan bod zijn gekomen zijn minder of wel relevant voor mijn onderzoek?) en tot slot stap 5; selectief coderen (de hoofdcategorieën worden gevonden en er wordt een theorie naast opgebouwd) (Dingemanse., 2021). De openvragen werden verdeeld in drie hoofdonderwerpen, namelijk: informatie en communicatie, privacy en omgeving en tenslotte professioneel gedrag.

2.7 Ethische overwegingen

Bij het uitvoeren van dit onderzoek heeft de onderzoeker rekening gehouden met de ethische aspecten die voortkomen uit de Nederlandse code (Hilhorst., 2018). In deze Nederlandse gedragscode die wetenschappelijke integriteit definieert zijn vijf principes beschreven: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Er wordt verwacht van de onderzoeker dat hier rekening mee gehouden wordt gedurende het onderzoek. Het is van belang dat de onderzoeker continu rekening houdt met de vijf principes, zich afvraagt of er sprake is van belasting voor verkregen informatie en dat er zorgvuldig, transparant en eerlijk omgegaan wordt met verkregen informatie. Er is een verklaring tot geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens ondertekend (*deze verklaring is terug te vinden in de OneDrive*). Door gebruik te hebben gemaakt van het programma Questback, wordt de privacy van de respondenten gewaarborgd (Questback, 2023). De respondenten kunnen zich te allen tijde terugtrekken uit het onderzoek. Het onderzoek is niet WMO-plichtig (wetenschappelijk onderzoek met mensen). De verzamelde gegevens vanuit het onderzoek zullen anoniem bewaard worden gedurende tien jaar binnen een beveiligde omgeving van Zuyd Hogeschool te Heerlen.



Hoofdstuk 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de enquête beschreven, die antwoord geven op de deelvragen. *In de OneDrive zijn de resultaten opgeslagen vanuit de respondenten.*

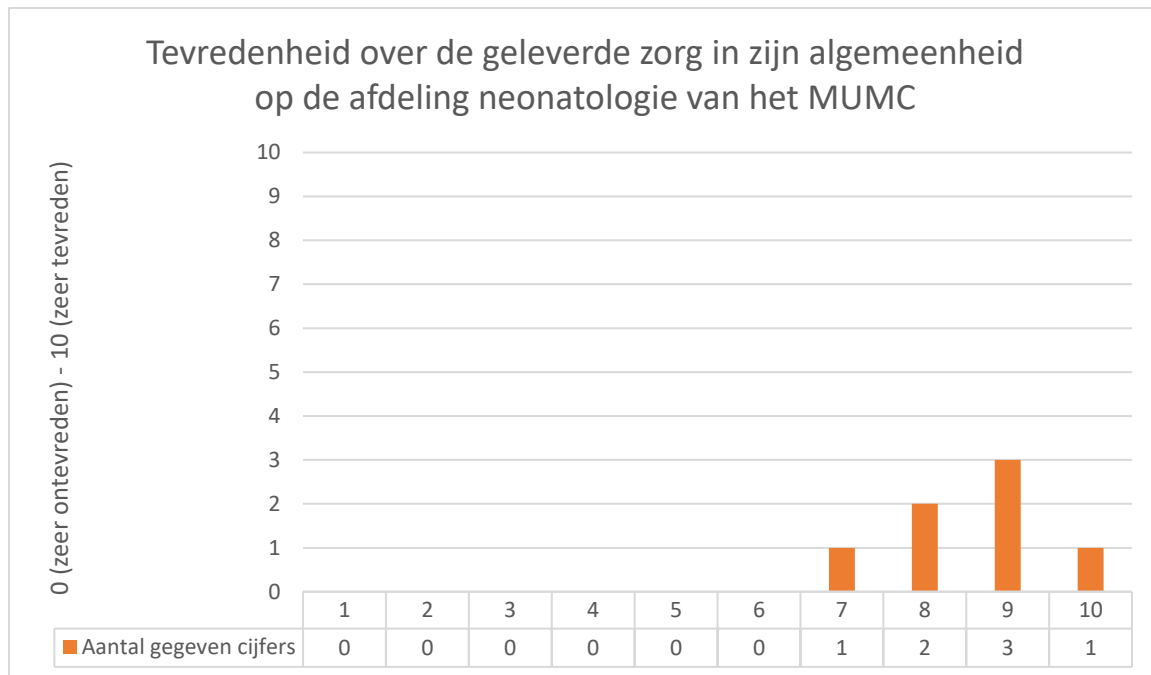
De online enquête is uitgevoerd tussen 4 april 2023 en 30 april 2023 onder 10 ouders van prematuren geboren die zijn opgenomen geweest op de afdeling Neonatologie van het MUMC+. De totale respons is 7 van de 10 ouders, dus die de enquête hebben ingevuld. Hierbij bedraagt het voltooiingspercentage 70%. De enquête werd ingevuld door 3 ouders waarvan hun prematuur geborene is opgenomen en ontslagen uit Maastricht en 4 ouders waarvan hun pasgeborene is opgenomen in het MUMC en vervolgens is overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. De opnameduur van de prematuur geboren zit tussen minstens 50 en maximaal 160 dagen.

3.1 Algemene tevredenheid

Op de algemene vraag over de tevredenheid over de geleverde zorg geven de ouders een gemiddeld cijfer van 8,57. De ouders van de prematuren hebben aangegeven dat ze erg tevreden zijn over de zorg die ze hebben ontvangen in het Maastricht UMC+. Ze zijn dankbaar voor de inzet van alle artsen en verpleegkundigen die bij de zorg van hun pasgeborene betrokken zijn geweest. Over het algemeen zijn de ouders erg positief over de geleverde zorg. De verpleegkundigen zijn bekwaam en weten raad met alle voorkomende situaties. Daarnaast is er bijna altijd wel tijd voor een praatje, waarbij de ene keer wordt gesproken over de medische toestand van de baby en de andere keer over andere zaken. Aantal ouders hebben aangegeven dat de zorg soms wat gehaast aanvoelde op momenten dat er maar twee verpleegkundigen waren en de medium care vol lag met pasgeborenen. Al met al zijn de ouders tevreden over de zorg die ze hebben ontvangen.

“Als tip wil ik jullie nog wel meegeven dat wij het zeker in het begin prettiger hadden gevonden als er een aantal vaste verpleegkundigen telkens verantwoordelijk waren geweest voor de zorg van onze zoon.”

Respondent 3



3.2 Communicatie

In hoeverre de ouders tevreden zijn over de mate waarin ze betrokken zijn bij de zorg geven de ouders van de pasgeborenen een gemiddeld cijfer van 6,43. Er kwamen verschillende antwoorden in de enquête naar voren. Ouders geven aan vanaf het begin betrokken te zijn geweest rondom de zorg van hun pasgeborene. Als voorbeeld wordt gegeven dat zij betrokken werden in het maken van beslissingen en dat er ruimte was voor overleg. In tegenstelling tot bovenstaande ouders geven enkele ouders aan het gevoel te hebben aan de zijlijn te staan in het begin van de opname van hun pasgeborene. Er werd benadrukt dat ouders niet betrokken werden in “kleine dingen”, zoals bijvoorbeeld het geven van een fles en het geven van een bad. Volgens de ouders zijn deze handelingen dagelijkse kost voor de verpleegkundigen, maar voor de ouders heel belangrijk om hierin betrokken te worden. Daarnaast wordt er weinig privacy ervaren door de ouders op de afdeling. Er zijn een aantal aandachtspunten benoemd welke tot verbetering leiden in de relatie tussen ouder(s) en verpleegkundige; er mag meer aandacht vanuit de verpleegkundige besteed worden aan de gevoelens en de emoties van de ouders. Hierbij wordt benadrukt dat het maken van goede afspraken met de ouders belangrijk is. Met name de communicatie van de verpleegkundige naar de ouders toe is hier van essentieel belang.



“Kleine dingen voor verpleegkundigen als dagelijks kost zijn, zijn voor ouders wel heel belangrijk om aan deel te nemen dit wordt vergeten op de medium care.”

Respondent 5

3.3 Informatie

Aan de ouders werd een vraag gesteld over waar de verpleegkundige meer aandacht aan had kunnen besteden. Uit de enquête blijkt dat de verpleegkundige in het algemeen goede zorg heeft geleverd. Er zijn echter wel enkele verbeterpunten naar voren gekomen, waaronder de aandacht voor de mentale gesteldheid van de ouders. Dit is belangrijk omdat de ouders vaak onder veel stress staan en extra ondersteuning nodig hebben. Een andere respondent zou graag zien dat er af en toe een lactatiekundige langs zou komen om vragen te beantwoorden. De moeder gaf aan vragen te hebben die zo minimaal zijn, dat het niet de moeite waard is om daar een afspraak voor te maken. Als de lactatiekundige een keer per week een rondje zou maken dan heb je dit gecoverd, aldus de respondent.

“Af en toe werd er teveel geroddeld of over andere patiënten gepraat. De ruimte is open en erg gehorig.”

Respondent 4

Er werd gevraagd aan de ouders wat zij gemist hebben in de zorg van hun pasgeborene tijdens het verblijf op de Neonatologie afdeling in het MUMC. De antwoorden van de ouders suggereren dat communicatie en betrokkenheid bij de eerste stappen van de baby, zoals badjes en flesjes, belangrijk zijn voor een goede zorgervaring; en zij dit gemist hebben tijdens de opname van hun pasgeborene. In tegenstelling geeft een enkele ouder aan dat zij na ontslag van hun pasgeborene geen kraamzorg kregen, waardoor de verpleegkundige op de medium care hier extra rekening mee hadden gehouden en de ouders goede uitleg hadden gegeven rondom het geven van een badje (zo ervaaarde de ouders het). Bonding in de eerste dagen is ook belangrijk. Enkele ouders geven aan dit gemist te hebben op de Neonatologie afdeling. Het is vermeldenswaard dat sommige ouders geen opmerkingen hebben over de zorg voor hun kind.

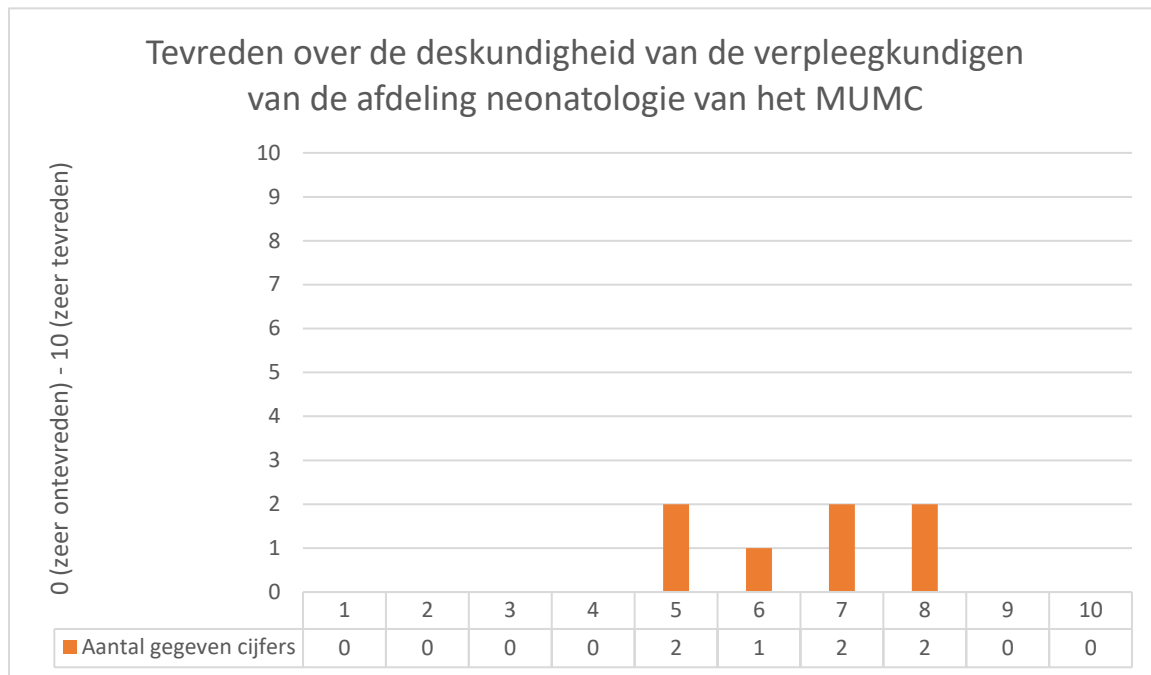
“In de eerste instantie de eerste rondleiding. De rondleiding was niet mogelijk ivm progressie geboorte van onze tweeling”

Respondent 2

Betreft de tevredenheid over de deskundigheid van de verpleegkundigen van de afdeling Neonatologie geven de ouders een gemiddeld cijfer van 6,57. De ouders hebben verschillende meningen over de competentie en communicatie van de verpleegkundigen. Sommige ouders zijn tevreden met de uitleg en communicatie, terwijl anderen het gevoel hebben dat er pas uitleg kwam vanuit de verpleegkundige op het moment dat er om gevraagd werd. Volgens een aantal responsen is de communicatie op de NICU een groot gemist geweest. Een enkele ouder merken op dat er leerlingen en nieuwe verpleegkundigen werken op de Neonatologie, en dat het fijn zou zijn als deze zich ook voorstellen aan de ouders. Betreft de communicatie wordt ook aangegeven dat het fijn zou zijn geweest als er na de geboorte een globaal verwachtingspatroon was geschetst (bv; ten aanzien van de afbouw van de ademondersteuning), een andere respondent bevestigt dit ook en geeft aan behoefte te hebben gehad een “de stappen” die de pasgeborene moest maken. Ouders geven aan dat de verpleegkundigen de tijd nemen en goed uitleggen, helaas wel eens tegenstrijdige adviezen.

“Verder is er weinig plek en privacy, wat soms lastig is. Vooral op de mc kunnen alle mensen die op dat moment op de zaal zijn horen hoe het met jouw kind gaat als je een update krijgt. Dit lijkt me niet echt de bedoeling.”

Respondent 6



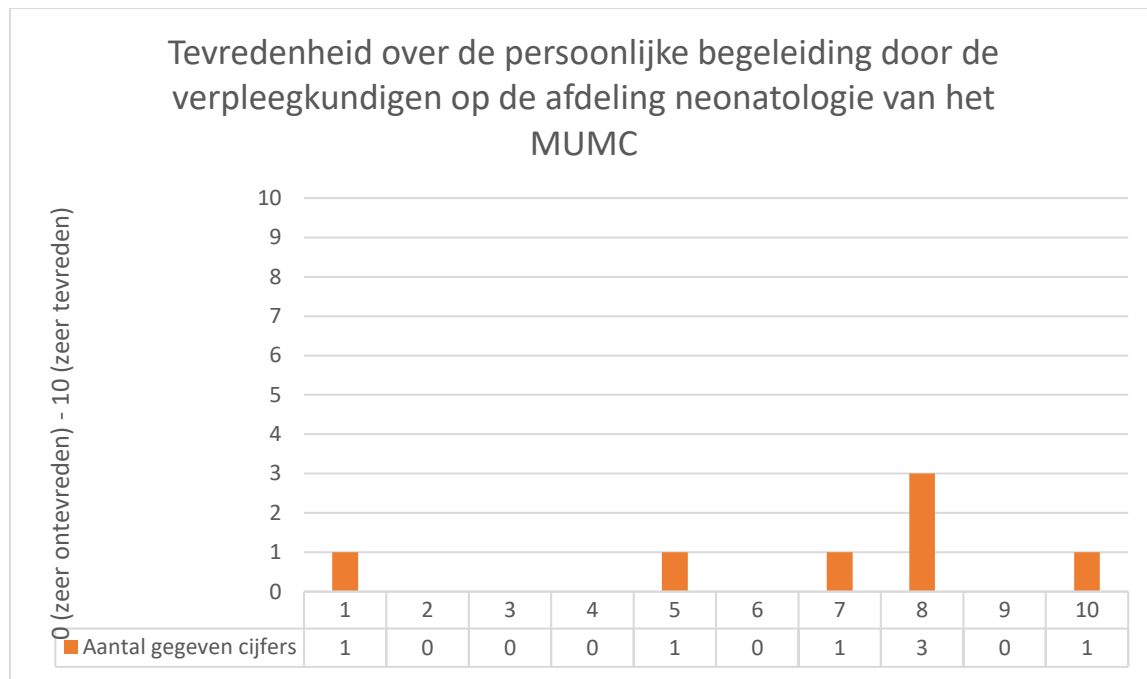
“Alles werd duidelijk aan gegeven, maar soms spraken de verpleegkundige elkaar tegen wat wel als frustrerend ervaren kan worden.”
Respondent 1

3.4 Privacy en omgeving

Er werd een gemiddeld cijfer van 6,71 gegeven betreft de tevredenheid over de persoonlijke begeleiding door de verpleegkundigen op de afdeling van het MUMC. De ouders hebben aangegeven dat ze gemengde gevoelens hebben over de persoonlijke begeleiding die ze hebben ontvangen van de verpleegkundigen op de afdeling Neonatologie van het Maastricht UMC+. Hoewel de ouders zeer tevreden waren over de zorg op de intensive care, waren de verwachtingen op de medium care te hoog en was er nauwelijks tijd om een band met de pasgeborene te ontdekken. Ouders geven aan dat het geven van een bad of flesvoeding nieuw is voor hen, maar er werd verwacht dat de ouders dit meteen zelfstandig konden. Daarnaast ervaren de ouders de mentale steun die ze hebben verkregen van de psycholoog via het MUMC als zeer prettig. Als laatste wordt aangegeven dat niet altijd voldoende ruimte was om uitgebreid ervaringen te delen, maar vanaf begin af aan is wel aangegeven waar de ouders terecht kunnen als ze hierbij hulp nodig hebben (als voorbeeld werd benoemd de unitleiders en maatschappelijk werk).

“Tijdens de IC opname waren we meer toeschouwers van ons eigen kind. De mentaliteit op de MC was meer van de ouders moeten het zelf doen maar dan wel op mijn manier.”

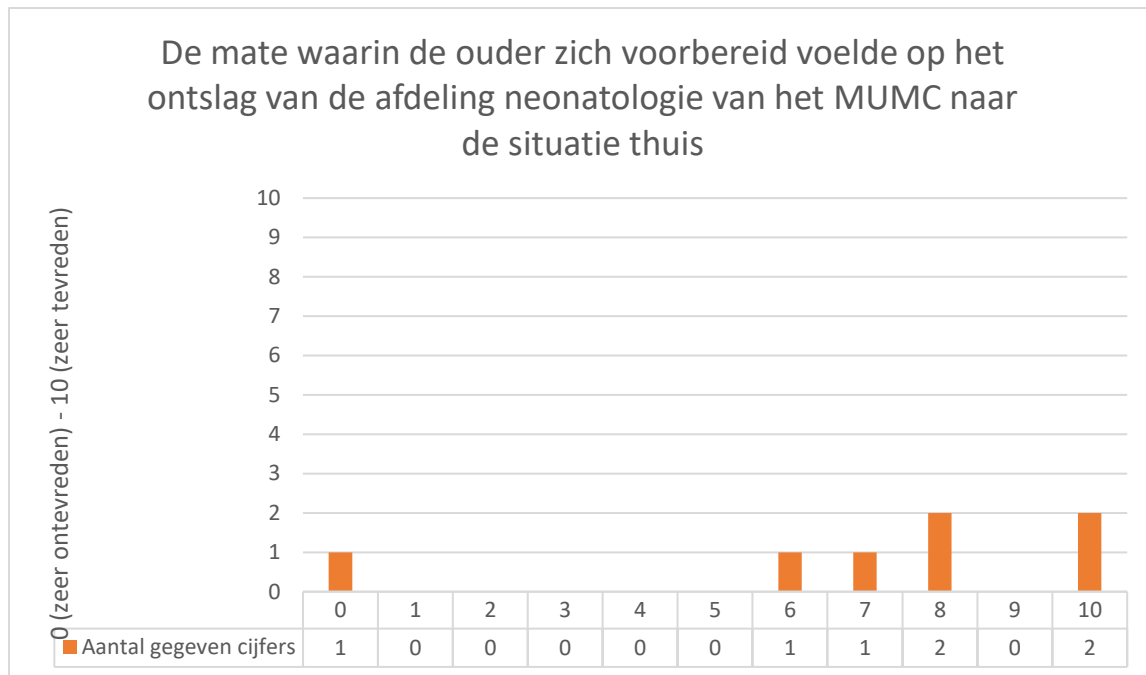
Respondent 4



Er werd een gemiddeld cijfer van 7,14 gegeven voor de voorbereiding op het ontslag van de afdeling Neonatologie naar de thuissituatie. 5 van de 7 ouders geven aan zich in het algemeen goed voorbereid te voelen op het ontslag van de afdeling Neonatologie naar de situatie thuis. Een ouder geeft aan dat de berichtgeving om naar een ander ziekenhuis te gaan waar privé kamers beschikbaar waren, hem geruststelde. Deze ouder doet heftige uitspraken zoals: te hopen dat het personeel weet hoe ze op de Neonatologie afdeling een leven kunnen redden ten koste van twee. Daarnaast geeft deze respondent aan dat de ernst van de huidige mentale en emotionele toestand van deze ouders door externe partijen moeten worden opgevolgd. Hiervoor genoemde komt volgens deze respondent door de verouderde filosofie die in het MUMC wordt gebruikt. Een andere respondent geeft aan dat het MUMC dat de verpleegkundige niet kon zeggen welke faciliteiten er in Breda waren, hoe het verblijf daar zou zijn.

De verpleegkundige niet kon zeggen welke faciliteiten er in Breda waren, hoe het verblijf daar zou zijn.

Respondent 3



3.5 Professioneel gedrag

Ten slotte werd er gevraagd welke verbeterpunten er voor de afdeling Neonatologie zijn. De ouders hebben enkele verbeterpunten voor de verpleegkundigen van de afdeling Neonatologie. Ze vragen om meer inlevingsvermogen en betere communicatie op de afdeling. Ze willen ook minder zwangerschap gerelateerde onderwerpen horen en minder geroddelen, omdat het erg gehorig is op de afdeling. Een andere suggestie is om geen uitspraken te doen die ouders hoop geven dat hun kindje sneller naar huis mag dan verwacht. Echter geeft een andere ouder aan geen verbeterpunten te hebben voor de afdeling; het zijn allemaal toppertjes!.

“Minder roddelen, het is erg gehorig”

Respondent 7



Hoofdstuk 4. Discussie & Conclusie

In hoofdstuk 4 wordt eerst de discussie beschreven aan de hand van de onderzoeksresultaten. Vervolgens wordt er in de conclusie de onderzoeksresultaten beschreven om hierna gerichte aanbevelingen te geven aan de afdeling Neonatologie.

4.1 Samenvatting van de resultaten

Voor dit praktijkonderzoek is er gebruik gemaakt van een onderzoeksmethode om de tevredenheid van ouders rondom de begeleiding gedurende de opname op de Neonatologie in kaart te brengen. Als eerste heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden. Hierbij is gebruik gemaakt van onderzoeksartikelen op basis van een inclusiecriteria. De respons is 70% met een gemiddeld cijfer van 8,83 over de algemene tevredenheid over de zorg. Echter blijkt uit de enquête dat de ouders niet tevreden zijn over voornamelijk de communicatie, mentale steun en begeleiding. Daarnaast blijkt uit de ervaringen dat ouders weinig privacy ervaren en in het begin van de opname een aantal dingen gemist hebben zoals de bonding, uitleg en betrokkenheid.

4.2 Discussie Informatie

Groot deel van de ouders geven tijdens dit onderzoek aan vanaf het begin betrokken te zijn geweest in het maken van beslissingen en, bij vragen een deskundig antwoord te krijgen vanuit de verpleging. Er kan dus geconcludeerd worden dat er betreft de communicatie nog een aantal zaken zijn wat geoptimaliseerd kunnen worden voor een betere tevredenheid. Het is dus belangrijk dat ouders voorzien worden van informatie vanuit de verpleegkundige over de status van hun prematuur, en niet alleen wanneer hiernaar gevraagd wordt: wat uit een antwoord is gebleken vanuit het onderzoek. Uit onderzoek uit literatuur blijkt dan ook dat informatievoorziening en emotionele steun van het personeel tijdens de geboorte belangrijk zijn voor de ouders. Ouders zijn bang dat hun prematuur een complicatie zou krijgen, hierdoor zijn ouders vaker angstig voor de toekomst, in tegenstelling tot wat een aantal onderzoekers vermelden (Kerstring., 2004). Een aantal onderzoekers beschrijven - dat het feit dat ouders hun ouderrol, niet of slechts gedeeltelijk kunnen opnemen terwijl hun kind op de NICU ligt, een grote bron van stress is (Hagen. et al., 2019).

Omgeving

Uit het onderzoek blijkt dat ouders op de NICU van het MUMC weinig privacy ervaren, en informatie mee krijgen van andere pasgeborene wat uiteindelijk zou kunnen leiden tot stress. Uit literatuuronderzoek blijkt uit de studie van Dudek blijkt dat ouders van de pasgeborene op de NICU aangeven dat het hen geen stress teweegbracht (weinig privacy), maar de voornaamste verklaring was dat de ouders, de alarmen en dergelijke als levensnoodzakelijk voor hun pasgeborene beschouwden (Dudek., 2004).

Ouders geven in het onderzoek aan de stap van de intensive care naar de medium care van het MUMC als een grote stap te ervaren. De zorg voelt gehaast en hierdoor ervaart men weinig tijd om een band en het karakter van het eigen kind te ondervinden. Dit wordt ook bevestigd uit een literatuuronderzoek van Wielenga. Hij stelt na een interview met de ouders van een pasgeborene op de NICU vast, dat de transfer naar een regionale Neonatologie afdeling (medium care) voor veel ouders niet zonder slag of stoot verloopt (Wielenga., 2006).

Privacy

Ouders geven aan weinig privacy te ervaren, dit komt ook doordat de NICU momenteel in het MUMC is voorzien van een ruimte waar de couveuses bij elkaar staan, ouders die bij hun kind willen zijn, maken dus ook gebruik van deze ruimte. MUMC is niet voorzien van een rooming-in service. Rooming-in service is een onderdeel van gezinsgerichte zorg en houdt in dat de pasgeborene en ouder samen zijn. De hechtingsband tussen de pasgeborene en de ouders wordt ten alle tijden verstoord wanneer er sprake is van een ziekenhuisopname (Zwellings. et al., 2017). Het Radbound ziekenhuis in Nijmegen was ook eerst voorzien van een grote ruimte. Op 18 mei 2022 verhuisde de intensive care naar een nieuwe afdeling waar elke patiënt zijn eigen kamer heeft. Een eigen kamer zorgt voor minder prikkels, minder geluid, minder kans op infecties en voor ouders en kind veel meer privacy. Uiteindelijk komt dit voor de ontwikkeling van kind en gezin ten goede. (Hommes., 2022). Echter blijkt uit onderzoek van Bernardo sterk dat rooming-in gedurende 24 uur in vergelijking met gedeeltelijke rooming-in (zoals op de NICU) op lange termijn positieve effecten kan hebben op de gezondheidstoestand van de pasgeborene onder andere op de hoge tensie, cognitieve en gedragsveranderingen (Bernardo. et al., 2018).

Een belangrijk thema binnen de Neonatologie afdeling van het MUMC is de gezinsgerichte zorg. Onder de gezinsgerichte zorg wordt gezin en pasgeborene zoveel mogelijk bij elkaar gehouden om de hechtingsband te bevorderen, aansluitend hierop rooming-in. Echter kan er momenteel geen aanbeveling worden gedaan betreft rooming-in. Er ligt een plan klaar binnen het MUMC voor de afdeling Neonatologie voor rooming-in kamers. Dit plan zal binnen een termijn van 5-10 jaar gerealiseerd kunnen worden. Het is dus praktisch niet realiseerbaar om de privacy op korte termijn te verbeteren.

Communicatie

Uit onderzoek wordt bevestigd door de ouders, dat er verschillende reacties zijn op de enquête, ouders geven aan het idee te hebben aan de zijlijn te staan, geen empathie voor emoties (de mentale gesteldheid) en gevoelend vermogen vanuit de verpleegkundige te ervaren, er meer aandacht gegeven mag worden aan het maken van goede afspraken met de ouders, betrokkenheid bij de eerste stappen en tot slotte het gemis van bonding in de eerste dagen.

Communicatie tussen moeder en verpleegkundige ontwikkelt zich meestal doordat de verpleegkundige voortdurend vragen beantwoordt en haar kennis deelt. Dit helpt de moeder zich vertrouwd te maken met haar zuigeling (Aagaard., 2008). Het effect van de communicatie gedurende de opname leidt tot een algemene tevredenheid terugkijkend op de opname, echter is er schaarste over het effect op familieleden van de NICU. Echter wordt in de studie van (Nanon., 2021) bevestigd dat de communicatie op de NICU een belangrijkste voorspeller is van de kwaliteit van de zorg zoals die door ouders worden ervaren.

Uit de studie van Nanon blijkt dat de adequate communicatie ouders het gevoel geeft deel uit te maken van het team, uit de analyse blijken de gesprekken buiten het leven op de NICU tussen ouders en personeel hoog gewaardeerd te worden (uit het onderzoek op de NICU van het MUMC wordt een gemiddeld cijfer van een 6,71 gegeven over de persoonlijke begeleiding ten aanzien van steun, geruststelling en aanmoediging en een 6,57 voor de tevredenheid ten aanzien van de ervaring, communicatie, informatie en uitleg; in het algemeen dus tevreden te zijn, dit ook bevestigd door dat een respondent aangeeft dat er altijd wel tijd is voor een praatje over koetjes en kalfjes en er werd een hart onder de riem gestoken omdat er altijd ruimte was om te praten, ouders voelden zich thuis.). en dat tegelijkertijd schijnbaar 'kleine communicatiekwesjes – misverstanden, grapjes, onvoldoende timing van informatie – een sterk negatief gewicht hebben, uit het onderzoek van het MUMC wordt dit ook bevestigd ouders geven frequent aan dat er veel geroddeld wordt, en uitspraken gedaan worden door zwangere collega's wat voor moeders die hun zwangerschap niet hebben kunnen voldragen als confronterend wordt gezien.

4.3 Sterkte en zwaktepunten

Het doel was om binnen een tijdsbestek van 2-3 weken de respons binnen te halen. Echter is de eind datum van de enquête meerdere malen uitgesteld gezien er nog niet voldoende respons was om het onderzoek betrouwbaar te maken. Het beoogde respons van (80%=8), de respons bedraagt 70% van de 10 ouders. Echter geven de resultaten uit de enquête een voldoende beeld van de ouders om als onderzoeksresultaat mee te nemen. Voor het controleren van betrouwbaarheid van de onderzoeksmethode, is de opgestelde enquête voorafgaand nagekeken op de afdeling. Voor het analyseren van de resultaten op de openvragen van de enquête is er gebruik gemaakt van een codeboek. Tijdens het schrijven van het onderzoek is er gebruik gemaakt van onderzoeksartikelen die ouder zijn dan vijf jaar, deze onderzoeksartikelen worden in meerdere recentere onderzoeken gebruikt die betrekking hadden op mijn onderzoek.

Studies hebben aangetoond dat interviews met patiënten een rijker en vaak realistischer beeld geven van de zorg die zij ontvingen in vergelijking met enquêtes. (Britton., 2012). Achteraf gezien had ik beter een kwalitatief diepte interview kunnen afnemen bij de ouders, dit was praktisch niet haalbaar geweest voor het uitwerken van de gegevens en het tijdspad waarop deze resultaten verwerkt moesten zijn. In de enquête zijn bewust open vragen in meegenomen om kwalitatieve informatie te krijgen. Daarnaast kon er door het inzetten van een enquête binnen een korte tijd meer mensen benaderd worden in vergelijking met het innemen van veel tijd tijdens een interview.

Betreft de betrouwbaarheid van antwoorden op de enquête kunnen er verschillende emoties de antwoorden beïnvloed hebben. Het heeft zo kunnen zijn dat het voor de ouders vaker moeilijk was om zich bepaalde zaken gedurende de opnameduur op de Neonatologie van het MUMC te kunnen herinneren. Er werd een aantal ouders geselecteerd die al een tijdje in thuissituatie waren, waardoor ze misschien relevante informatie vergeten zijn. In tegendeel zou het ook zo kunnen zijn geweest dat wanneer de enquête direct ingevuld zou worden na ontslag, zouden de resultaten misschien 'vertekend' kunnen zijn geweest, gezien de respondenten (de ouders) vaak nog hoog in emoties zitten, dat de antwoorden op de enquête had kunnen beïnvloeden.

4.4 Conclusie

Het doel van deze studie was om de ervaringen en tevredenheid van ouders met de zorg tijdens vroeggeboorten van de NICU te onderzoeken. Een vaststelling is, dat elke ouder een andere ervaring heeft opgedaan en elk verhaal uniek is. De grote verschillen in ervaringen, zijn niet alleen afhankelijk van kenmerken van de pasgeborene (leeftijd, complicaties), maar evenzeer van eigenschappen van de ouders zelf. Desondanks waren er toch een aantal zaken, die door verscheidene respondenten werden vermeld.

Betreft de onderzoeksvraag; waar liggen verbeterpunten voor de afdeling Neonatologie in het MUMC om de patiënt tevredenheid gedurende de opname te optimaliseren van ouders van een opgenomen prematuur? Kan er door middel van literatuur en het praktijkgerichte onderzoek antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. Respondenten die deelnamen aan het onderzoek gaven aanzienlijk aan dat er betreft de communicatie, privacy en omgeving en ten slotte het professioneel gedrag verbetering mag komen op de afdeling Neonatologie van het MUMC. Volgens de literatuur van (Nanon., 2021) wordt bevestigd dat de communicatie de belangrijkste factor is op de kwaliteit van de zorg die door ouders wordt ervaren. In hoofdstuk 7 advies en inbedding worden adviezen gegeven die geïmplementeerd kunnen worden naar de afdeling.



Hoofdstuk 5. Advies & Inbedding

Op basis van de onderzoeksresultaten kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan. Gezien het tijdsbestek vergt het te veel tijd om op een uniforme wijze de aanbevelingen op de afdeling uit te rollen. Om het verbetervoorstel te kunnen implementeren worden er een aantal aanbevelingen gedaan naar de verpleegafdeling Neonatologie van het MUMC.

5.1 Advies informatie en communicatie

Een van de verbeterpunten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen is de communicatie op de Neonatologie. Om de communicatie te verbeteren worden er onderstaand een aantal aanbevelingen uitgewerkt.

Het NICU communicatiekader kan worden gebruikt als uitgangspunt voor het verbeteren van de communicatie tussen ouders en zorgverlener. Resultaten uit het onderzoek van Nanon laten zien dat hands-on communicatie-interventies, zoals schriftelijke (aanvullende) informatie of het invoeren van gezinsgerichte rondes, de uitkomsten voor NICU ouders aanzienlijk kunnen verbeteren (van der Pal. et al., 2009). Het duidelijkste voorbeeld daarvan is het gerapporteerde effect van communicatie op de hechting tussen ouder en kind. Positieve effecten van de communicatie op de werktevredenheid van het personeel kunnen worden verondersteld. Door de tevredenheid van ouders over NICU-medewerkers, neonatale afdelingen en ziekenhuizen en de zorg in het algemeen vergroten, kunnen conflicten en (formele) klachten mogelijk worden verminderd, wat uiteindelijk ook gevolgen heeft voor de zorgstelling als geheel.

Om de communicatie zowel op korte termijn als op lange termijn te verbeteren en ouders meer te betrekken in de zorg en communicatie, kan er meer gebruik worden gemaakt van meelevende en ondersteunende taal door de zorgverleners, door nauwkeurige, toegankelijk en tijdige informatie-wisseling: door de ouders mogelijkheden, structuren en hulpmiddelen te bieden om deel te nemen aan besluitvorming in de rol die zij verkiezen, en door ouders in staat te stellen hun rol als primaire zorgverlener op zich te nemen – zowel op de NICU als daarna. (Nanon., 2021)

Een aantal uitgangspunten die kunnen worden geïmporteerd naar de afdeling betreft de communicatie zijn (Care4Neo., 2022).

- Het geven/lezen van schriftelijke informatie (denk hierbij aan folders/posters)
- Een empathische houding met positief taalgebruik, het bieden van emotionele steun
- Juiste, tijdige en begrijpelijke informatie geven
- Informele gesprekjes over alledaagse zaken en interesse tonen in het (gezins)leven buiten de Neonatologie afdeling
- Ouders beschouwen als gelijkwaardige partners met hun eigen unieke rol in het team
- Ouders de gelegenheid geven om hun mening in te brengen en hen te betrekken in het besluitvormingsproces op een wijze die past bij de ouders en de situatie op dat moment
- Ouders aanmoedigen en hen coachen naar zelfstandig ouderschap

Binnen de gezinsgerichte zorg wordt niet alleen gepleit voor van het personeel, maar ook voor het betrekken van ouders bij medische rondes om de uitwisseling tussen ouders en personeel te verbeteren (Bracht., 2013). Om ervoor te zorgen dat ouders actieve agenten worden in de zorg voor hun pasgeborene, is het cruciaal dat er een verschuiving plaatsvindt naar het werkelijk betrekken van ouders bij rondes als gelijkwaardige leden van het zorgteam.

Omgeving en privacy

Uit het onderzoek is verder gebleken dat ouders aangeven weinig privacy te ervaren en veel medische informatie mee te krijgen van andere patiënten. Het zal echter onvermijdelijk worden om te voorkomen dat de ouders van de patiënten in deze ruimte elkaar zijn medische informatie horen. De verpleegkundigen kunnen een aantal maatregelen nemen zodat de privacy gewaarborgd blijft. De verpleegkundige kan meer gebruik maken van de aparte kamers (zoals de kolfkamers). Door gebruik te maken van deze kamers kan de moeder op haar gemak kolven, kunnen de ouders hun kind voorzien van een badje en kan moeder het kind borstvoeding geven in een stille omgeving. Door meer gebruik te maken van deze kamers geef je ouders de kans om hun gezinsbeleving even opnieuw te kunnen ervaren, wat bevorderend is voor de gezinshechting. Daarnaast kunnen de ouders zich beter voorbereid voelen op ontslag door de verzorging zelfstandig uit te kunnen oefenen in een aparte ruimte (Franck, 2020).

Professioneel gedrag

Ten slotte komt er uit het onderzoek naar voren dat de ouders aangeven de Neonatologie afdeling van het MUMC als een gehorige ruimte te ervaren, hierdoor veel medische informatie van andere patiënten mee te krijgen. Als laatste punt het roddelen onder de verpleegkundige van elkaar, er werd als tip meegegeven van meerdere ouders om minder te roddelen.

Adviezen naar de verpleegkundige op de afdeling Neonatologie zijn: open en eerlijk communiceren, iedereen mag zijn verhaal doen, er wordt geluisterd naar elkaar zonder onderbreking of tegenwerpingen, de meningen en gevoelens van de verpleegkundige worden onderbouwd met feiten of concreet waarneembaar gedrag, de verpleegkundigen onderling praten met elkaar en niet over elkaar, en tot slotte wordt er aandacht besteed aan de manier van communiceren op de werkvloer (als verpleegkundige kun je je stem laten horen in een werkoverleg, en veel met de unitleiders bespreekbaar maken).

“Als verpleegkundige kan je op basis van wederzijds vertrouwen een functionele samenwerkingsrelatie met de zorgvrager aangaan, onderhouden en beëindigen. De verpleegkundige op de Neonatologie afdeling realiseren zich dat de gelijkwaardigheid van de relatie onder druk kan staan, doordat de zorgvrager min of meer afhankelijk is van de verpleegkundige zorg. Ze is zich van haar machtspositie en kan deze professioneel hanteren.”

(De vries, 2021)

5.2 Inbedding

Op 4 juli 2023 worden de onderzoeksresultaten besproken in het werkoverleg van het Neonatologie team van het MUMC, met als doel bewustwording en het mogelijk implementeren van adviezen naar de afdeling.

Om de communicatie te optimaliseren kan er een poster worden ontwikkeld waar de stappen van het zorgtraject van een prematuur “in duidelijke taal” staan op afgebeeld, zo kunnen de ouders van prematuren een beter idee schetsen hoe het zorgplan er zal uit zien. Door gebruik te maken van deze posters, kan het voor de ouders meer rust creëren doordat zij weten waar ze aan toe zijn.

Naast de poster kan er een checklist worden ontwikkeld. Op de checklist staan een aantal belangrijke punten die voornamelijk te maken hebben met de communicatie en adviezen die belangrijk zijn op de afdeling Neonatologie. De uitleg van het principe met het uitkoken van flesjes en spenen, het wassen van (bijv. knuffels). Het verschonen van de eerste pamber door een van de ouders, het geven van het eerste badje door de verpleegkundige, het geven van adviezen rondom de bad verzorging, het eerste badje door ouders onder begeleiding van de verpleegkundige, etc. Door een checklist te ontwikkelen kunnen verpleegkundige onderling zien welke informatie er is gegeven, welke handelingen samen met de ouders en verpleegkundige zijn gedaan. Het voordeel van een checklist is dat alle verpleegkundige op de medium-care ervan op de hoogte zijn welke informatie er gegeven is. Het voorkomt miscommunicatie en het werkt tijdbesparend (er werken namelijk verschillende verpleegkundige op de medium care, het kan vaker zo zijn dat deze verpleegkundige niet bekend zijn met de patiënt waardoor ze dus niet weten of deze belangrijke informatie geïnstrueerd is) zie *bijlage 6 voor het voorbeeld van de checklist*.

Daarnaast kan er nog een communicatietraining georganiseerd worden vanuit het MUMC, door volgens het dinamo-model te kijken of hier behoefte aan is kan deze training gerealiseerd worden en aangedragen worden naar het team.

DINAMO-Model

Voordat deze inbeddingen geïmplementeerd kunnen worden naar de afdeling, moet er eerst in kaart worden gebracht hoeverre het personeel open staat voor verandering. Alleen dan kunnen deze aanbevelingen worden nagestreefd. Door middel van het DINAMO-model wordt de wil van veranderen van de verpleegkundigen in kaart gebracht. Het DINAMO-model bestaat uit drie pijlers: kunnen, moeten, willen. (Gertjanschop., 2023).

Kunnen: De verpleegkundigen moeten op de hoogte gesteld zijn over de resultaten van het onderzoek naar de tevredenheid van ouders van prematuren. Het is de verpleegkundige die de ouders duidelijk behoort in te lichten over de informatie en zorg rondom de prematuur. De verpleegkundige dient in staat te zijn de privacy van de patiënt te waarborgen. Verder dient de verpleegkundige op de hoogte te worden gehouden van de nieuwste aanbevelingen.

Moeten: Het geven van de juiste informatie en het verbeteren van communicatie draagt bij aan de gezinsgerichte zorg en aan de kwaliteit van zorg. Wanneer niet de juiste informatie of er miscommunicatie ontstaat gedurende de opname, kan dit nadelig zijn voor de ouders. Om ervoor te zorgen dat dit niet leidt tot incidenten, kan er gebruik worden gemaakt van een checklist. De verpleegkundigen dienen regelmatig op de hoogte te worden gesteld van veranderingen en nieuwe aanbevelingen.

Willen: De verpleegkundigen moeten in staat willen zijn om nieuwe aanbevelingen te kunnen toepassen in de praktijk. Het beleid rondom de communicatieverbetering moet bekend zijn en duidelijk zijn, alle verpleegkundigen behoren de *sense of urgency* te kunnen inschatten. Als de verpleegkundigen die noodzaak niet willen inzien, is de kans op verandering klein.



Figuur 3. Afbeelding Van Gertjanshop. (2023b, April 29). DINAMO-model – Managementmodellensite van Managementmodellensite van <https://managementmodellensite.nl/dinamo-model/>



Bibliografie

- Aagaard. (2008, juni 23). *Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal cure unit: a meta-synthesis*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18492543/>
- Alkozei. (2014, november 27). *Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25005861/>
- Baarda. et al. (2021). *Basisboek kwalitatief onderzoek, handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Ballantyne. et al. (2013, januari). *Maternal and infant predictors of attendance at Neonatal Follow-Up programmes*. Retrieved from Wiley Online Library: <https://doi.org/10.1111/cch.12015>
- Bernardo. et al. (2018, Mei 8). *Rooming-in Reduces Salivary Cortisol Level of Newborn*. Retrieved Oktober 17, 2022, from Pubmed: <https://www.hindawi.com/journals/mi/2018/2845352/>
- Berwick. (2009). *What 'Patient-Centered' Should Mean: Confessions Of An Extremist*. Retrieved maart 20, 2023, from HealthAffairs: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w555>
- Bouet. (2012, maart). *Loss of parental role as a cause of stress in the neonatal intensive care unit*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22788072/>
- Bracht. (2013, april). *Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23532031/>
- Britton. (2012, mei 3). *The assessment of satisfaction with care in the perinatal period*. Retrieved from Taylor & Francis Online: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.658464>
- Butt. (2013, januari). *An integrative review of parent satisfaction with care provided in the neonatal intensive care unit*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23316895/>
- Care4Neo. (2022). *Communicatie op de neonatologie-afdeling: effecten op ouders*. Retrieved from Care4Neo: <https://www.care4neo.nl/k/n296/news/view/5419/5421/communicatie-op-de-neonatologie-afdeling-effecten-op-ouders.html>
- Carson. et al. (2015). *Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: evidence from the UK Millennium Cohort Study*. Retrieved from BMJ Open: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007942>
- Cheong. (2020, januari). *Early environment and long-term outcomes of preterm infants*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31863172/>
- Cooper. (2007, december). *Impact of a family-centered care initiatieve on NICU care, staff and families*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18034178/>

- Craig. et al. (2015, december). *Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby*. Retrieved from PubMed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26597804/>
- Danielsen. et al. (2010, oktober). *The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway*. Retrieved from BMC Primary Care:
<https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-11-73>
- Dempsey. et al. (2020, augustus 26). *Developmental and medical factors associated with parenting stress in mothers of toddlers born very preterm in a neonatal follow-up clinic*. Retrieved from Wiley Online Library: <https://doi.org/10.1002/imhj.21890>
- Dewey. (2001, november). *Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans*. Retrieved from PubMed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11694638/>
- Dingemanse. (2021). *Stappenplan om kwantitatieve en kwalitatieve interviews te coderen*. Retrieved from Scribbr: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>
- Dudek. (2004, oktober). *Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics*. Retrieved from PubMed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15481778/>
- Everdingen, v. (2011, januari 1). *[Advice on guidelines: planning for guideline development in the Netherlands]*. Retrieved maart 22, 2023, from Europe PMC:
<https://europepmc.org/article/med/20298622>
- Franck. (2020, juni). *Family Integrated Care for Preterm Infants*. Retrieved from PubMed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402313/>
- Frederick. (2004, Augustus). *The Journal of Pediatrics*. Retrieved februari 19, 2023, from Strategies for the early diagnosis of cerebral palsy:
[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(04\)00412-3/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(04)00412-3/fulltext)
- Gerstein. et al. (2015). Transactional processes in children born preterm: influences of mother-child interactions and parenting stress. *Journal of Family Psychology*, p. 787.
- Gertjanschop. (2023, april 29). *DINAMO-model-Managementmodellensite*. Retrieved from Managementmodellensite: <https://managementmodellensite.nl/dinamo-model/>
- Gooding. (2011, februari). *Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact*. Retrieved from PubMed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21255703/>
- Goodwin. (2023, maart 22). *Understanding integrated care: a complex process, a fundamental principle*. Retrieved maart 23, 2023, from PubMed:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653279/>
- Grant. (2019). *Communication & interpersonell skills in nursing* (4 ed.). London: Learning Matters.
- Gray. et al. (2013, september). *Parenting stress in mothers of very preterm infants - influence of development, temperament and maternal depression*. Retrieved from ScienceDirect: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.04.005>

- Greene, e. a. (2015, juni). *Depression, Anxiety, and Perinatal-Specific Posttraumatic Distress in Mothers of Very Low Birth Weight Infants in the Neonatal Intensive Care Unit*. Retrieved from Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics: https://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/2015/06000/Depression,_Anxiety,_and_Perinatal_Specific.8.aspx
- Greene. (2015, juni). *Depression, anxiety, and perinatal-specific posttraumatic distress in mothers of very low birth weight infants in the neonatal intensive care unit*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26039191/>
- Hagen. (2019). *Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study*. Retrieved from BMC Health Services Research: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3854-7>
- Hagen. et al. (2019). *Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study*. Retrieved from BMC Health Services Research : <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3854-7>
- Hall. et al. (2015, december). *Recommendation for peer-to-peer support for NICU parents*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26597805/>
- Hilhorst. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Retrieved from cpb: <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>.
- Hommes. (2022, mei 20). *Radboudumc opent nieuwe NICU met slimme technologie en meer privacy*. Retrieved from fmt gezondheidszorg: <https://fmtgezondheidszorg.nl/radboudumc-opent-nieuwe-nicu-met-slimme-technologie-en-meer-privacy/>
- Huhtala. (2012, april). *Parental psychological well-being and behavioral outcome of very low birth weight infants at 3 years*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22412027/>
- Jenkinson. et al. (2002, december). *Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspect of care*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12468693/>
- Keirse. (2005). *Patientenzorg en -begeleiding*. Leuven, België: Acco.
- Kerstring. (2004, november). *Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant*. Retrieved from ScienceDirect: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.03.011>
- Labrie. (2021, Juli). *Effects of parent-provider communication during infant hospitalization in the NICU on parents: A systematic review with meta-synthesis and narrative synthesis*. Retrieved februari 22, 2023, from ScienceDirect: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.023>
- Laudi. (2020, oktober). *The relationship between neonatal encephalopathy and maternal postpartum depression*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30651011/>
- Lima. (2023). *Frailty in Children. From the perioperative Management to the Multidisciplinary Approach*. Springer.

- Lupton. (2001, oktober). *'They've forgotten that I'm the mum': constructing and practising motherhood in special care nurseries* . Retrieved from ScienceDirect: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00396-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00396-8)
- Maghaireh. (2016, Oktober 25). *Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27256250/>
- Martin. et al. (2016, november). *Racial differences in parental satisfaction with neonatal intensive care unit nursing care* . Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27583386/>
- Martinez-Shaw. (2022, augustus 27). *Effective stress intervention programs for parents of premature children: A systematic review*. Retrieved from Wiley Online Library: <https://doi.org/10.1002/smi.3194>
- McCormick. (2008, juni). *Factors influencing parental satisfaction with neonatal intensive care among the families of moderately premature infants* . Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18519480/>
- McManus. (2012, juni). *Parent-child interaction, maternal depressive symptoms and preterm infant cognitive function*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22721747/>
- Merenstein. (2002). *Handbook of Neonatal Intensive Care*. Amsterdam: Elsevier.
- Merkus. (2022). *Soorten validiteit in je scriptie of onderzoek (voorbeelden)*. Retrieved from Scribbr: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-validiteit/>
- Morey. et al. (2012, juni). *Nurse-Led Education Mitigates Maternal Stress and Enhances Knowledge in the NICU*. Retrieved from The American Journal of Maternal/Child Nursing: https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2012/05000/Nurse_Led_Education_Mitigates_Maternal_Stress_and.9.aspx
- Nanon. (2021, juli). *Effects of parent-provider communication during infant hospitalization in the NICU on parents: A systematic review with metasynthesis and narrative synthesis*. Retrieved from ScienceDirect: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.023>
- Perinatol. et al. (2015, December). *Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby*. Retrieved februari 22, 2023, from PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660048/>
- Peterson. (2019). *World Prematurity Day*. Retrieved februari 12, 2023, from Laerdal Medical: <https://laerdal.com/information/World-Prematurity-Day/#:~:text=Volgens%20de%20Wereldgezondheidsorganisatie%20worden%20er,kinderen%20jonger%20dan%205%20jaar.>
- Questback. (2023, maart 22). *Website Privacy Policy*. Retrieved from Questback: <https://www.questback.com/trust-center/privacy-policy/>
- Ramenzani. (2014, oktober). *Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis* . Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25349870/>
- Ramezani. (2014, oktober). *Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis* . Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25349870/>

- Russel. (2014, september 13). *Parent's views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study*. Retrieved from SpringerLink: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-230>
- Saigal. (2008, januari 19). *An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood*. Retrieved from THE LANCET: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60136-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60136-1)
- Sawyer. et al. (2013, april). *Parents' experiences and satisfaction with care during the birth of their very preterm baby: a qualitative study*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23289929/>
- Seinstra. et al. (2022, Mei 2). *Nazorg voor vroeg-prematuur en dysmatuur geboren kinderen: door professionals ervaren effectiviteit, efficiëntie en meerwaarde*. Retrieved februari 22, 2023, from SpringerLink: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12452-022-00275-w>
- Treyvaud. (2014, april). *Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: a review*. Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24252709/>
- V&VN. (2023). *Register voor Verpleegkundig Specialisten*. Retrieved maart 10, 2023, from V&VN: <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/>
- van der Pal. et al. (2009, Januari 1). *Google Scholar*. Retrieved februari 22, 2023, from In gesprek met ouders over de (na) zorg van hun te vroeg geboren kind: <https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:tudelft.nl:uuid%3A5301a03c-0d45-46b2-a51a-b4cfb3a9b683>
- Verhoeven. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Verhoeven. (2021). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom.
- Weisglas-Kuperus. (2000, December). *Vroegtijdige interventieprogramma's voor prematuren: naar ontwikkelingsgerichte zorg*. Retrieved maart 10, 2023, from SpringerLink: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03061277>
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*. (2018, mei 24). Retrieved maart 20, 2023, from Overheid wettenbank: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01>
- Wielenga. (2007, December). *Ontwikkelingsgerichte zorg op de IC Neonatologie*. Retrieved Maart 23, 2023, from SpringerLink: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03071215>
- Wielenga. (2006, maart). *How satisfied are parents supported by nurses with the NIDCAP model of care for their preterm infant?* Retrieved from PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16340688/>
- Wildschut. (2018, september 22). *Integrale geboortezorg*. Retrieved maart 22, 2023, from SpringerLink: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-368-2202-2_5#ref-CR5
- Wildschut. (2018, September 22). *Geboortezorgprofessionals - competenties, bevoegdheden en taken*. Retrieved maart 11, 2023, from SpringerLink: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-368-2202-2_7#ref-CR7

- Woodward. (2014, maart 20). *Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment*. Retrieved from Journal of Perinatology:
<https://doi.org/10.1038/jp.2014.43>
- World Health Organization. (2022, november 14). *Preterm birth*. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Zorg, V. e. (2023, Januari 23). *Vroeggeboorte, ondergewicht en/of groeivertraging*. Retrieved februari 20, 2023, from Volksgezondheid en Zorg:
<https://www.vzinfo.nl/vroeggeboorte-ondergewicht-en-of-groeivertraging>
- Zwellings. et al. (2017). *Familiegerichtte zorg*. Retrieved Januari 20, 2023, from care4neo:
<https://www.care4neo.nl/neonatologie/familiegerichtte-zorg>



Bijlagen

Bijlage 1. Samenvatting van de vragenlijst op wereld prematuren dag

Samenvatting enquête wereldprematuurendag 17-11-2019: totaal 16 exemplaren ontvangen

Wat vindt u fijn of heeft u fijn gevonden in de zorg voor uw prematuur geboren kind?

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis: 12x begeleiding door verpleging en artsen, kundigheid, empathie, toewijding; verblijf in Ronald Mc Donald huis; wekelijks gesprek met de arts; zelf kunnen zorgen voor je kind op de afdeling; open communicatie

In de periode na thuiskomst: couveusenzorg (2x); nog mogelijkheid om afdeling te bellen met vragen; opvolging door FT (3x); contact via facebook; alles wat geleerd is in het ziekenhuis thuis kunnen toepassen; speciale aandacht voor de groei; eindelijk thuis als gezin; steun en zorg van huisarts; zorg van St Kinderleven; begeleiding door prematurenbureau;

In de periode daarna en nu: begeleiding door prematurenbureau (2x); eindelijk thuis een gezin kunnen vormen; aandacht van anderen; contact met lotgenoten; goede overdracht naar ander ziekenhuis; online contact met lotgenoten; goede nazorg; nog verbinding met MUMC geeft geruststelling (2x); blijvend willen luisteren naar het verhaal; VOC;

Wat mist u of heeft u gemist in de zorg voor uw prematuur geboren kind?

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis: begeleiding in de emotionele zorg direct na geboorte; privacy (2x); rooming-in (2x); contact met andere ouders (graag meer gehad); vanuit thuis kindje monitoren

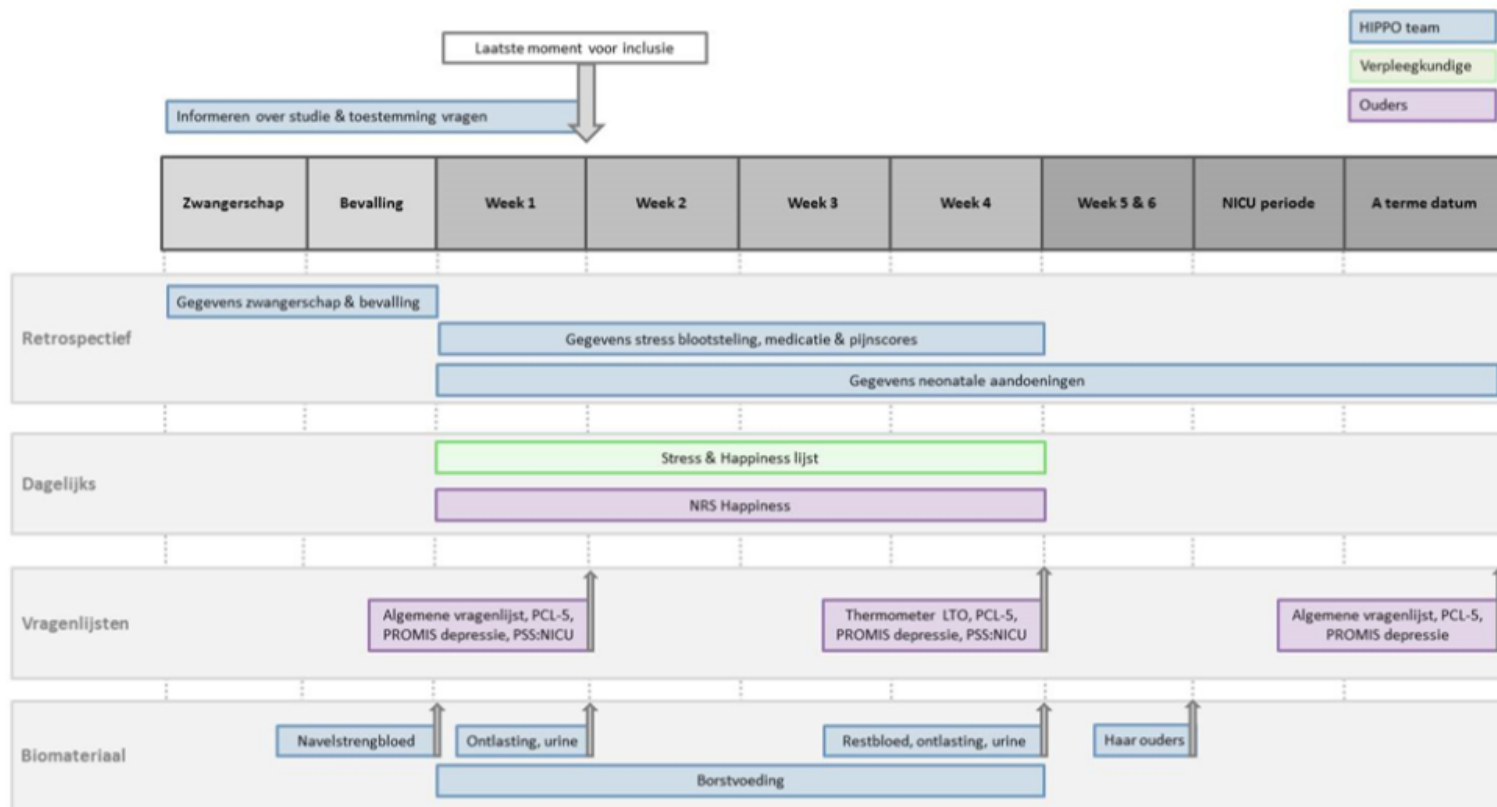
In de dagen na thuiskomst: begeleiding over impact en de zorgen (5x); opvolging in de weken na thuiskomst; kundige kraamzorg; kraamzorg (was reeds opgebruikt) (2x); minimale kraamzorg; familie begreep niet dat rust nodig was na alle gebeurtenissen; aandacht vanuit werkgevers voor ouders (vaders) ivm de zorgen

In de periode daarna en nu: onwetendheid van bekenden ivm prematuriteit; weinig nazorg; check-up bij 2 jaar niet gebeurd; psychologische begeleiding; bekommerd zijn om de ouders; familie begreep niet dat rust nodig was na alle gebeurtenissen

Wat verwacht je van het Prematurencafe? 7 antwoorden

Kunnen praten met andere ouders over wat gebeurd is en wat je hebt meegemaakt, vragen stellen, bijkletsen, zien hoe het met iedereen is, herkenning en steun, luisteren en verhaal kunnen doen, gezelligheid

Study flow



Bijlage 3 Enquête

Enquête tevredenheid van de ouders op de NICU

Geachte ouder(s)/ verzorger(s),

Onlangs is/zijn uw pasgeboren baby(s) opgenomen geweest op de afdeling neonatologie/ NICU in Maastricht. Zoals telefonisch toegelicht wil ik via deze enquête uw ervaringen op de afdeling in kaart brengen. Met uw inbreng kunnen wij de kwaliteit van onze zorgverlening verder verbeteren.

Graag de enquête invullen naar waarheid en op basis van uw eigen ervaringen. Op deze manier voorziet u mij van relevante informatie die belangrijk is voor mijn onderzoek en voor het verbeteren van de zorg op de afdeling voor andere ouders. De resultaten die voortkomen uit deze enquête worden enkel en alleen gebruikt voor dit onderzoek.

Deze enquête bestaat uit een aantal gesloten en een aantal open vragen. U mag bij de open vragen zoveel mogelijk opschrijven wat voor u en voor ons belangrijk is. De enquête is geheel anoniem. Het invullen van de enquête zal ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Dank voor uw tijd en gedane moeite.

Janou Martens, verpleegkundige in opleiding MUMC+/ Zuyd Hogeschool

+ 31 6 46 83 97 71

1912267martens@zuyd.nl

1) In welk ziekenhuis is uw pasgeborenen opgenomen geweest?

- ☐ Mijn pasgeborene is opgenomen en ontslagen vanuit het MUMC
- ☐ Mijn pasgeborene is opgenomen in het MUMC en vervolgens overgeplaatst naar een ander ziekenhuis
- ☐ Mijn pasgeborene is opgenomen in een ander ziekenhuis en vervolgens overgeplaatst naar het MUMC

2) Hoeveel dagen is uw pasgeborenen opgenomen geweest?

0/255

3) In hoeverre bent u tevreden over de geleverde zorg in zijn algemeenheid op de afdeling neonatologie van het MUMC? (0: zeer ontevreden - 10: zeer tevreden)

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

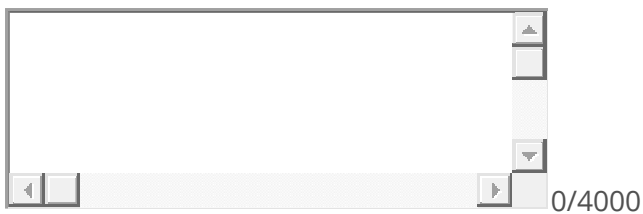
☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

4) Ruimte voor uw ervaringen:



5) In hoeverre bent u tevreden over de mate waarin u betrokken bent bij de zorg voor uw pasgeborene? Bijvoorbeeld het verzorgen van uw eigen baby en het geven van voeding. (0: zeer ontevreden - 10: zeer tevreden)

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

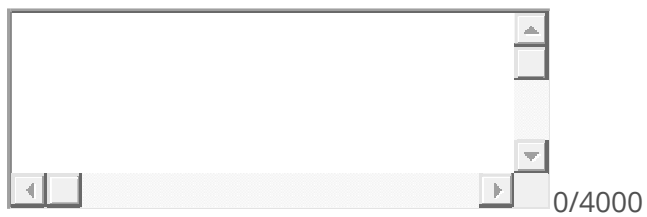
☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

6) Ruimte voor ervaringen:



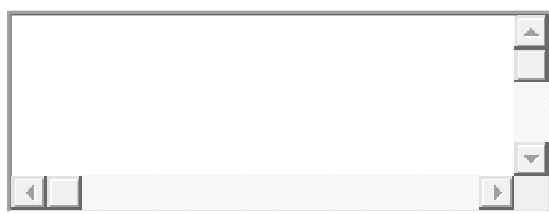
0/4000

8) Waar had de verpleegkundige eventueel meer aandacht aan kunnen geven?



0/4000

9) Wat heeft u gemist in de zorg voor uw pasgeborene tijdens het verblijf op de afdeling neonatologie in het MUMC?



0/4000

12) In hoeverre bent u tevreden over de deskundigheid van de verpleegkundigen van de afdeling neonatologie van het MUMC? Bijvoorbeeld ten aanzien van ervaring, communicatie, informatie en uitleg. (0: zeer ontevreden - 10: zeer tevreden)

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

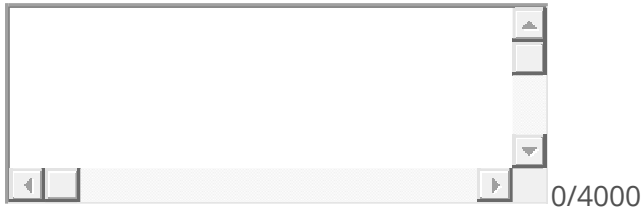
☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

13) Ruimte voor uw ervaringen:



0/4000

14) In hoeverre bent u tevreden over de persoonlijke begeleiding door de verpleegkundigen van de afdeling neonatologie van het MUMC? Bijvoorbeeld ten aanzien van emotionele steun, geruststelling en aanmoediging. (0: zeer ontevreden - 10: zeer tevreden)

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

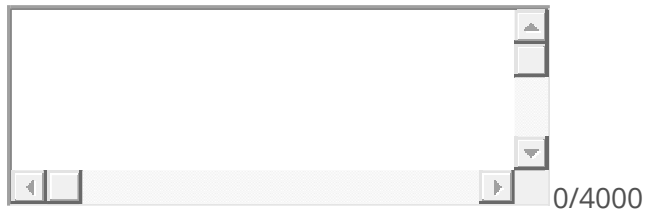
☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

15) Ruimte voor uw ervaringen:



0/4000

17) In welke mate voelde u zich voorbereid op het ontslag van de afdeling neonatologie en de situatie thuis? (0: zeer ontevreden - 10: zeer tevreden)

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

10

18) Ruimte voor ervaringen:



0/4000

19) Heeft u verbeterpunten voor de verpleegkundigen van de afdeling neonatologie?

Ja

Nee

20) Mag er contact met u worden opgenomen voor vraagverheldering? Zo ja, vul uw telefoonnummer in.

Ja

Nee

Bijlage 4 Checklist ontslag Neonatologie

Patiënten sticker

Ontslagchecklist (naar huis)

Administratie		Datum	Paraaf
1	Lichamelijk onderzoek (artsen)		
2	Ontslag gewicht, lengte en schedelomtrek		
3	Ontslagpapieren:		
	• 'Patiëntinformatie' voor ouders;		
	• Ontslagbrief voor het consultatiebureau;		
	• Zo nodig Recept meegeven;		
	• Zo nodig 'Warme overdracht' geven aan de JGZ		
4	Zo nodig Premature Nazorg Bureau (PNB) regelen		
	o Arts bespreekt dit met ouders;		
	o Doorgeven aan Jachyne of unitleiders i.v.m. mail naar PNB.		
Informatie ouders			
5	Temperatuurmanagement:		
	• Frequentie van temperaturen		
	o Eerste dagen 3x/dgs, hierna afbouwen;		
	o Tussen 36.5 en 37.5 C;		
	o Advies geven bij te hoge en/of te lage temperatuur.		
	• Kleding advies afhankelijk van seizoen		
	o Romper/trui/broek/sokken/muts.		
6	Voedingsbeleid:		
	• Hoeveelheid		
	o Ophogen van de voeding gebeurt door consultatiebureau/PNB.		
	• Tijden		
	o Mogen aangepast worden aan de thuissituatie.		
	• Borstvoeding		
	o Drinken naar behoefte tenzij anders besproken;		
	o Voedingsplan bij BV;		
	o let op plas en poepluiers;		
	o lactatiekundige in thuissituatie.		
	• Reinigen fles/speen		
7	Ontlasting:		
	• Borstvoeding:		
	o Zachte ontlasting 3-4 x per dag dit verandert na ongeveer 6 weken tot zelfs 1x per 10 dagen.		
	• Flesvoeding:		
	o Dikkere ontlasting, 1x per 1-3 dagen.		
8	Medicatie:		
	• Frequentie		
	• Hoeveelheid		
	• Hoe klaar te maken + aanleren		
	Vitamine D en K:		
	Verkrijgbaar bij drogist, dosering zie verpakking		
	Verdere afspraken hierover bij consultatiebureau		
	o Borstvoeding: vitaminen D en K;		
	o Flesvoeding: alleen vitamine D.		
9	Gehoortest		
	o Wordt via consultatiebureau geregeld		
	o ALGO: alleen op indicatie in het ziekenhuis: wel/niet gedaan.		
10	Hiepriek		
	o Afgenomen 72 uur na geboorte: wel/niet gebeurt.		
11	Vaccinatie		
	o Via consultatiebureau : wel/geen vaccinatie gehad.		
12	Consultatiebureau (CB).		
	o Alle vragen rondom voeding;		

Afspraken:

- Gebeld op:

Gebeld door:

Bijzonderheden:

.....
.....
.....
.....

Bijlage 5 Zoekstrategieën

Zoekresultaten

Databank	Zoekterm	Aantal hits	Relevante artikelen
Springer-Link	Neonatal intensive care units AND parental AND satisfaction 2015-2020	1370	Hagen. (2019). <i>Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study</i>. Opgehaald van BMC Health Services Research: https://doi.org/10.1186/s12913-018-3854-7 Wielenga. (2007, December). <i>Ontwikkelingsgerichte zorg op de IC Neonatologie</i>. Opgeroepen op Maart 23, 2023, van SpringerLink: https://link.springer.com/article/10.1007/BF03071215 Wildschut. (2018, september 22). <i>Integrale geboortezorg</i>. Opgeroepen op maart 22, 2023, van SpringerLink: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-368-2202-2_5#ref-CR5 Wildschut. (2018, September 22). <i>Geboortezorgprofessionals - competenties, bevoegdheden en taken</i>. Opgeroepen op maart 11, 2023, van SpringerLink: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-368-2202-2_7#ref-CR7
	Prematuur En Prematuren	108	Russel. (2014, september 13). <i>Parent's views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study</i>. Opgehaald van SpringerLink: https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-230 Seinstra. et al. (2022, Mei 2). <i>Nazorg voor vroeg-prematuur en dysmatuur geboren kinderen: door professionals ervaren effectiviteit, efficiëntie en meerwaarde</i>. Opgeroepen op februari 22, 2023, van SpringerLink: https://link.springer.com/article/10.1007/s12452-022-00275-w Weisglas-Kuperus. (2000, December). <i>Vroegtijdige interventieprogramma's voor prematuren: naar ontwikkelingsgerichte zorg</i>. Opgeroepen op maart 10, 2023, van SpringerLink: https://link.springer.com/article/10.1007/BF03061277
PubMed	Mothers AND NICU (neonatal care unit	3891	Aagaard. (2008, juni 23). <i>Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal cure unit: a meta-synthesis</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18492543/

	2005 – 2023		Alkozei. (2014, november 27). <i>Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25005861/ Greene. (2015, juni). <i>Depression, anxiety, and perinatal-specific posttraumatic distress in mothers of very low birth weight infants in the neonatal intensive care unit</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26039191/ Laudi. (2020, oktober). <i>The relationship between neonatal encephalopathy and maternal postpartum depression</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30651011/
PubMed	Parent(s) AND NICU (neonatal care unit) 2010 - 2023	4446	Bouet. (2012, maart). <i>Loss of parental role as a cause of stress in the neonatal intensive care unit</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22788072/ Craig. et al. (2015, december). <i>Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26597804/ Dudek. (2004, oktober). <i>Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15481778/
PubMed	Family Centered Care AND NICU (neonatal care unit) 2010 - 2023	473	Bracht. (2013, april). <i>Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23532031/ Gooding. (2011, februari). <i>Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21255703/ Ramenzani. (2014, oktober). <i>Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25349870/ Ramezani. (2014, oktober). <i>Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis</i>. Opgehaald van

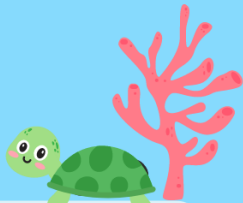
			PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25349870/
PubMed	Family Centered Care AND NICU (neonatal care unit) 2000 - 2010	230	Cooper. (2007, december). <i>Impact of a family-centered care initiatieve on NICU care, staff and families</i> . Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18034178/
PubMed	Experience AND family AND parental AND NICU (2017 – 2023)	1121	Jenkinson. et al. (2002, december). <i>Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspect of care</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12468693/ Maghaireh. (2016, Oktober 25). <i>Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27256250/ Martin. et al. (2016, november). <i>Racial differences in parental satisfaction with neonatal intensive care unit nursing care</i> . Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27583386/ McCormick. (2008, juni). <i>Factors influencing parental satisfaction with neonatal intensive care among the families of moderately premature infants</i> . Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18519480/ McManus. (2012, juni). <i>Parent-child interaction, maternal depressive symptoms and preterm infant cognitive function</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22721747/
PubMed	Preterm AND NICU (2020 – 2023)	210	Cheong. (2020, januari). <i>Early environment and long-term outcomes of preterm infants</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31863172/ Franck. (2020, juni). <i>Family Integrated Care for Preterm Infants</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402313/

	Preterm AND NICU (2000- 2023)	8193	Sawyer. et al. (2013, april). <i>Parents' experiences and satisfaction with care during the birth of their very preterm baby: a qualitative study</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23289929/ Treyvaud. (2014, april). <i>Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: a review</i>. Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24252709/ Wielenga. (2006, maart). <i>How satisfied are parents supported by nurses with the NIDCAP model of care for their preterm infant?</i> Opgehaald van PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16340688/
--	--	------	--

Bijlage 6 Checklist



Naam:



Datum/ paraaf
verpleegkundige

Informatie	
Rondleiding op de afdeling	
Telefoonnummer van de afdeling	
Persoonlijke hygiëne en de hygiëne op de afdeling	
Bezoektijden/bezoekregels	
Kolfkamer	



Belangrijk voor papa en mama

- Op de afdeling gebruiken wij 2 flesjes voor uw pasgeborene, het is de bedoeling dat u 1 keer per dag een flesje mee naar huis neemt voor deze thuis zelf uit te koken.
- Knuffels en dekentjes adviseren wij thuis op 60 graden te wassen i.v.m. de hygiëne.
- Moedermelk mag tot 72 uur in de koelkast bewaard worden, en mag tot 6 maanden thuis in de vriezer bewaard worden. (kijk dus of je niet te veel melk hebt meegebracht!)
- Wanneer uw pasgeborene niet meer aan de monitor hoeft, vraag gerust of u samen met uw pasgeborene naar de kolfkamer mag voor samen de stilte op te zoeken



Verzorging

- ☐ Informatie rondom het verluieren
- ☐ Informatie rondom de temperatuur
- ☐ Het meten van de temperatuur
- ☐ Informatie rondom het geven van een badje
- ☐ Eerste badje door de verpleegkundige
- ☐ Badje onder begeleiding
- ☐ Eerste zelfstandige badje van ouders
- ☐ Hulpmiddelen voor in de thuissituatie





Maastricht UMC+



