

HET PROCES VAN KLINISCH REDENEREN EN BESLUITVORMING BIJ VERPLEEGKUNDIGEN IN WOONZORGCENTRA DE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN EEN BEWONER PLOTS VERSLECHT

**Katrin Gillis, Peter Van Bogaert, Dirk Lips, Sofie
Verhaeghe**

Odisee
DE CO-HOGESCHOOL



**Universiteit
Antwerpen**



Universitair Centrum voor
Verpleegkunde en Vroedkunde



INLEIDING

- Ouderen in woonzorgcentra (WZC) zijn **kwetsbaar** voor plotse achteruitgang van hun gezondheidstoestand.
 - Factoren zoals chronische ziekten, multipathologie, polyfarmacie en leeftijdsgebonden veranderende vitale parameters leiden tot meer **complexe situaties**.
 - Desondanks opleiding van verpleegkundigen in het klinisch redeneren en besluitvorming in complexe situaties, kiezen verpleegkundigen niet altijd voor de meest geschikte interventies.
- ⇒ 2/3 van de bewoners krijgen jaarlijks **antibiotica** toegediend, waarvan 75% onnodig (Daneman et al., 2011; Rhee & Stone, 2014).
- ⇒ 4% tot 55% van alle acute **transfers** van bewoners **naar spoedgevallen** bleek onnodig (Lemoyne et al., 2019).



INLEIDING

Duidelijke maatschappelijke en wetenschappelijke erkenning voor het belang van **persoonsgerichte** zorg in WZC.

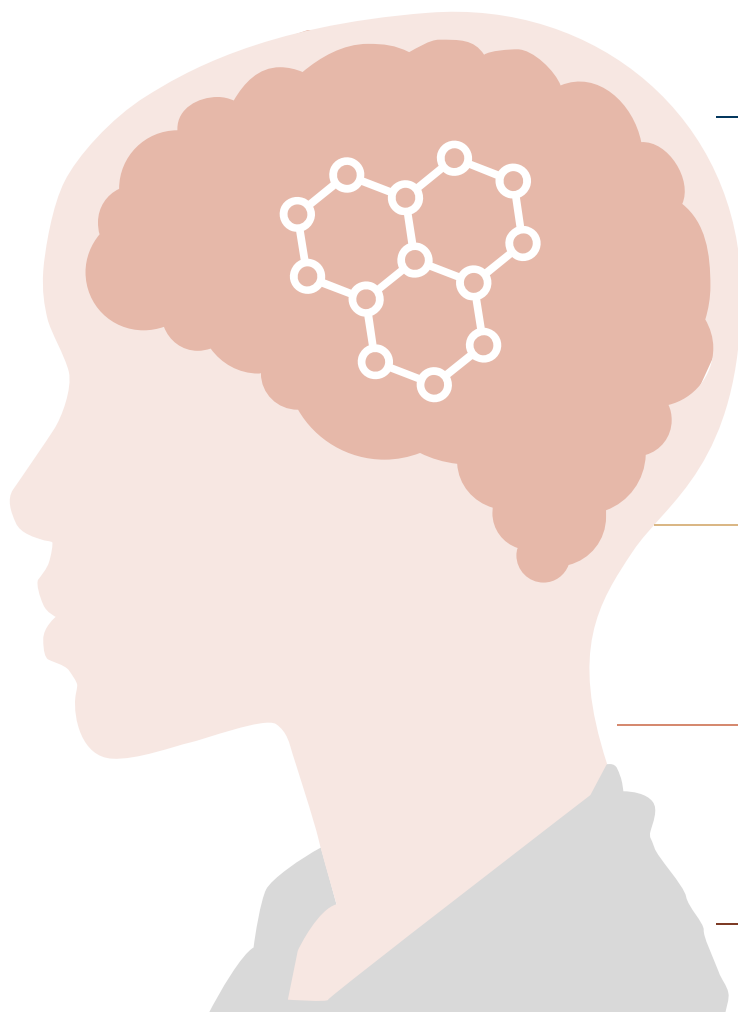
Vassbø et al. (2019) definiëren persoonsgerichte zorg in WZC als

“being able to meet individual resident’s needs expressed as preferences in close family-like relationships; understanding the residents’ rhythms and preferences are the foundation of the daily work plans; and being able to do a ‘little extra’ for them.”

De meeste studies identificeren hoe verpleegkundigen informatie verwerken en beslissingen nemen. Er wordt zelden onderzoek gedaan naar wat maakt dat ze toch verschillende beslissingen nemen (Thompson et al., 2013). Onderzoek naar verpleegkundige besluitvorming in woonzorgcentra is bovendien schaars.

PROCES VAN KLINISCH REDENEREN EN BESLUITVORMING

(Funkesson et al., 2007; Lee et al., 2016)



1

Assessment

Verzamelen van objectieve en subjectieve data over de situatie en de gezondheidstoestand

2

Analyse

Proces waarin naar verbanden gezocht wordt tussen de verzamelde data

3

Diagnose

Identificeren van mogelijke gezondheidsproblemen

4

BESLUITVORMING: welke interventie?

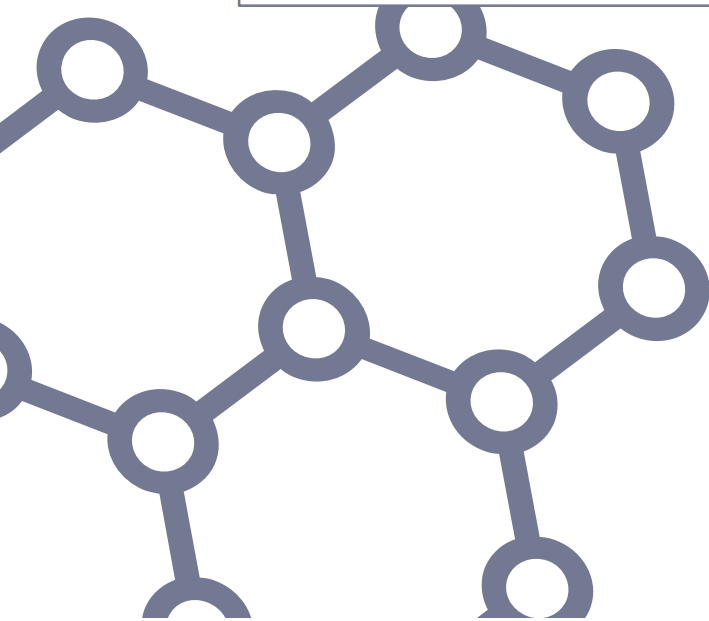
5

Evaluatie

De gezondheidsstatus van de bewoner checken om het effect van de interventies te meten en abnormale waarden te heranalyseren

DOEL

- Identificeren van het **proces** van klinisch redeneren en besluitvorming bij verpleegkundigen in woonzorgcentra als de gezondheidstoestand van een bewoner plots verslechtert.
- Identificeren van **factoren** die het proces van klinisch redeneren en besluitvorming beïnvloeden.



METHODE

- **Kwalitatief onderzoek met open interviews**
- **Thinking aloud methode**
- **Tussen februari en september 2018
15 interviews met verpleegkundigen uit 9
woonzorgcentra**
- **Heterogeniteit op vlak van geslacht, leeftijd, ervaring,
opleidingsniveau, tewerkstellingspercentage en type
afdeling**
- **Validiteit en betrouwbaarheid**

METHODE

- **35 scenario's werden voorgelegd**

Voorbeelden van voorgelegde scenario's:

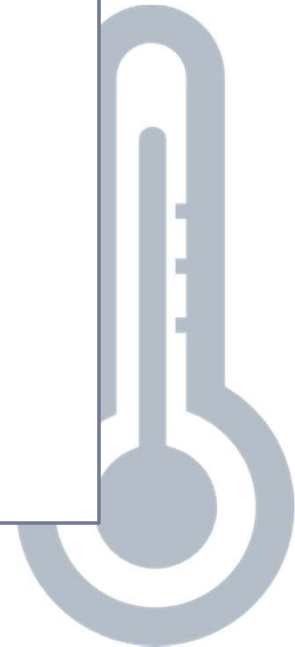
- Een zorgkundige vertelt je dat ze Lucienne in haar kamer op de grond heeft aangetroffen.
- Jozef voelt zich onwel tijdens de activiteit met de medebewoners. De zorgkundigen hebben hem op zijn bed gelegd.
- Richard is de ganse ochtend verward.
- Marie klaagt van (hevige) hoofdpijn.

Voorbeelden van verslechtering van de gezondheidstoestand:

- Lucienne is bewusteloos.
- Richard heeft een lichaamstemperatuur van 38,6°C.

Voorbeelden van onderbrekingen:

- De telefoon rinkelt.
- De huisarts neemt zijn telefoon niet op.
- In het dossier staat beschreven dat de bewoner geen ziekenhuisopname meer wil.



RESULTATEN

Thema's

1. Ervaren van een gevoel van verantwoordelijkheid

voor het behouden van een vlotte organisatie van de afdeling en het behouden van het welbevinden,
het comfort en de fysieke gezondheidstoestand van bewoners, familieleden en medewerkers

2. Behoefte aan een gevoel van controle over de situatie

Hiervoor stellen ze prioriteiten en delegeren ze taken naar collega's.

3. Behoefte aan een gevoel van professionele geloofwaardigheid

Professionele waarden: betrouwbaarheid, correct, eerlijk, beschikbaar en deskundig

RESULTATEN

Factoren die het gevoel van controle en professionele geloofwaardigheid beïnvloeden:

1. **Personeelsbezetting en de veiligheid van de bewoner, medebewoners en zorgverleners**
2. **Gevoel van competentie**
3. **Beslissingsondersteuning**
4. **Goedkeuring en bevestiging**

RESULTATEN

Factoren die het gevoel van controle en professionele geloofwaardigheid beïnvloeden:

1. Personeelsbezetting en de veiligheid van de bewoner, medebewoners en zorgverleners

2. Gevoel van competentie

Interviewer: De bewoner is bewusteloos. Ze reageert niet meer.

Participant 2: Dan neem ik zo snel mogelijk de vitale parameters. Ik ben van plan de dokter te bellen.

Die waarden zijn belangrijk voor de dokter.

3. Beslissingsondersteuning

4. Goedkeuring en bevestiging

RESULTATEN

Factoren die het gevoel van controle en professionele geloofwaardigheid beïnvloeden:

1. Personeelsbezetting en de veiligheid van de bewoner, medebewoners en zorgverleners
2. Gevoel van competentie

3. Beslissingsondersteuning

Ervaring – kennis – aanwezigheid van stand orders, protocollen en experts – voorkeuren van bewoners en familie

Interview (Over een bewoner die steeds rechtop wil staan en een verhoogde kans op vallen heft)

Participant 15: Ja, dat geeft een erg onveilig gevoel omdat je er niet kan vertrouwen op wat de bewoner (met dementia) zegt. Je kan haar wel vragen om te blijven zitten en ze zal ja zeggen. Maar als je twee minuten later terugkomt, loopt ze alweer rond.

4. Goedkeuring en bevestiging

RESULTATEN

Factoren die het gevoel van controle en professionele geloofwaardigheid beïnvloeden:

1. Personeelsbezetting en de veiligheid van de bewoner, medebewoners en zorgverleners
2. Gevoel van competentie
3. Beslissingsondersteuning
4. Goedkeuring en bevestiging

Participant 15 *(over het bellen naar de ambulancediensten voor een oppervlakkige hoofdwonde bij een bewoner na een val): Ik voelde me zo stom (...). Het was belangrijk voor mij dat college's zeiden "Dat was schrikken he?" Want het wàs ook schrikken. Dat het normal is dat je schrikt. Dat het niet abnormal was dat ik in paniek was.*

RESULTATEN

Verpleegkundigen geven aan dat ze geen tijd hebben om na te denken en **automatisch handelen** als de gezondheidstoestand van een bewoner plots achteruit gaat.

Participant 11: Als ik uurroosters opmaak, dan heb ik tijd. Maar bij een bewoner moet het erg snel gaan. Als je iemand met een epilepsie aanval hebt, dan denk je niet na over wat je hier nu moet doen. Dan moet je wéten wat je moet doen.

Participant 4: Het is allemaal een automatisme wat je doet. Je denkt er helemaal niet bij na.

RESULTATEN

Gevoel van verantwoordelijkheid voor de organisatie van de afdeling en het welbevinden, comfort en gezondheid van bewoners, familie en medewerkers.



DISCUSSIE EN CONCLUSIE

In situaties van klinische achteruitgang van de gezondheidstoestand van een bewoner waarbij het emotioneel systeem van de verpleegkundige geactiveerd wordt, verhoogt de kans op niet-gepaste interventies omdat:

- a. Verpleegkundigen dan niet alle stappen van het klinisch redeneren doorlopen
- b. Hun eigen gevoel van controle en geloofwaardigheid prioritair is ten opzichte van de belangen van de bewoner.



DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Emotionele beslissingen hebben een functie

Verpleegkundigen gebruiken vaak rationale argumenten om hun handelingen en interventies te verklaren. Dit onderzoek identificeerde dat de beslissingen die sommige verpleegkundigen nemen op emoties gebaseerd zijn. Emotionele en snelle beslissingsprocessen hebben als functie dat ze de persoon die de beslissing neemt, beschermt in acute situaties (Kahneman, 2011).

Persoonsgerichte zorg is een uitdaging

Dit heeft te maken met het feit dat beslissingen gericht zijn op belangen. Het persoonlijk belang van een gevoel van controle en professionele geloofwaardigheid dient voldaan te zijn vooraleer een keuze ifv belangen van de bewoner genomen worden.

Organisaties kunnen wel degelijk de verpleegkundige besluitvorming beïnvloeden

Door in te zetten op de aanwezigheid van specifieke expertise, zoals verpleegkundig specialisten (Lacny et al., 2016; Rantz et al., 2016; Chavez et al., 2018) en bewuster in te zetten op een no-blame cultuur en reflectief leiderschap.

Focus in onderwijs ligt op logica.

Aandacht nodig voor gevoel van eigenwaarde of zelfzekerheid.

Kennis op zich leidt niet altijd tot betere outcomes (Thompson, 2013). In sommige situaties kan opleiding net het gevoel van onzekerheid versterken. Belang van (snelle) feedback.





CONTACT

katrin.gillis@odisee.be

sofie.verhaeghe@ugent.be