



Studentenprojecten  
**Lectoraat Oncologische Zorg**  
**2017-2019**

Lectoraat Oncologische Zorg

De Haagse Hogeschool

Mei 2019

# Studentenprojecten Lectoraat Oncologische Zorg 2017-2019

*Redactie:*

*Dr. L.F.M. Kuijt-Evers*

*Drs. C.A. Nierop-van Baalen*

*Dr. J. van der Sijp*

*Den Haag, mei 2019*



DE HAAGSE  
HOGESCHOOL



**Dr. Joost van der Sijp**

Lector

---

## KENNISKRINGLEDEN

---



**Dr. Lottie Kuijt-Evers**

Hogeschoolhoofddocent



**Drs. Corine Nierop-van Baalen**

Verpleegkundig specialist  
oncologie / onderzoeker



**Mariëlle Schut**

Zorgmanager

# Voorwoord

Sedert de oprichting van het lectoraat Oncologische Zorg in 2016 en de officiële benoeming na de intrede in februari 2017 zijn we na een aanloopperiode gekomen in een fase waarin we verder kunnen bouwen. Gesteund door de St Jacobusstichting en het vertrouwen van de Haagsche Hogeschool (HHS) en het Haaglanden medische centrum (HMC) is er een groot netwerk ontstaan in de regio en daarbuiten die de oncologische zorg, onderwijs en praktijkgericht onderzoek verbindt. Een uniek lectoraat dat bijdraagt aan de verbetering van de oncologische zorg en de kwaliteit van leven van mensen met kanker.

In de afgelopen periode is er met behulp van de kenniskring gewerkt aan het verder uitbouwen van toegepast wetenschappelijk onderzoek binnen de oncologische zorg, waarbij de focus verschuift naar de toepassing van technologie. In dit kader wordt nu de ziekenhuiskamer van de toekomst vormgegeven, waarbij zowel op de locatie HMC als op de HHS ruimte wordt ingericht om testopstellingen te toetsen. Hierbij is een nauwe samenwerking met medische technologie, IPO en bewegingsleer gezocht. Het doel is om met technologie maar ook met verbetering van zorgprocessen, de zorg beter en efficiënter toepast kan worden op het domein waarin we vanuit het lectoraat acteren. De studenten die stage hebben gelopen, hebben kennis kunnen nemen van het oncologische zorg domein en zijn in de gelegenheid gesteld om onderzoek te doen en te komen tot projecten die ook hebben geleid tot daadwerkelijke implementering van techniek en zorgproducten.

Na de initiële opstart zijn we nu ook behoudens het onderzoek op de heelkundige oncologie het werkkterrein aan het uitbreiden met de interne oncologie maar ook uitdrukkelijk naar de neuro-oncologie. Hierdoor kunnen we binnen alle aspecten van de oncologische zorg, onderzoeksvragen vanuit de praktijk formuleren, middels onderzoek kennis genereren en deze kennis via het onderwijs weer in de praktijk brengen. Dit alles met het uiteindelijke doel om de kwaliteit van zorg en van leven van de mens met kanker te verbeteren.

# Inhoud

Voorwoord	5	Shared decision making in de dagelijkse zorg	32
Inhoudsopgave	6	Zelfstandig worden met een stoma	34
Missie	7	Preventie van huidproblematiek bij een stoma	36
Onderzoekslijnen	8	Patiëntvoorlichting over het nuchterbeleid	38
		Patiëntvoorlichting over het nuchterbeleid	40
<b>Studentenprojecten 2017-2019</b>	<b>9</b>	Zelf-management bij pijnbestrijding	42
In beweging na een longoperatie	10	Vochtbalans: wegen of berekenen?	44
In beweging na een buikoperatie	12	Veilig delen van patiëntgegevens	46
Bewegen na een darmoperatie met complicaties	14	Inventarisatie werkdruk	48
Het smart frame zet patiënten in beweging	16	Administratie: een zorg of een zekerheid?	50
Psychosociale zorg bij borstkanker	18	Nachtelijke geluidshinder op de afdeling	52
Mantelzorgers en psychosociale zorg	20		
Psychosociale zorg bij craniotomie	22	<b>Ontwikkeling van het lectoraat</b>	<b>55</b>
Informatievoorziening aan mantelzorgers	24	Tijdslijn en belangrijke ontwikkelingen	56
Benut de kracht van familie	26	Groei in impact	57
Ontslagprocedure van oncologische patiënt	28	Nawoord	58
Overdracht tussen ziekenhuis en thuiszorg	30		

# Missie

**Het lectoraat Oncologische Zorg beoogt hoogwaardige oncologische zorg binnen de gehele zorgketen te bevorderen, met als uitgangspunt de behandeltrihoek: patiënt, zorgverlener en zorgverzekeraar.**

Dit doen we door het **uitvoeren van praktijkgericht onderzoek** dat zich richt op het ontwikkelen, evalueren en implementeren van producten, programma's en diensten die bijdragen aan hoogwaardige oncologische zorg en het **implementeren van onze kennis** in het hoger beroepsonderwijs en het professionaliseren van docenten in het hoger beroepsonderwijs en medewerkers in de klinische setting.

Dit doen we **samen met** patiënten, mantelzorgers, zorgverleners en toekomstige professionals (zoals studenten HBO- verpleegkunde, huidzorg, industrieel product ontwerp, voeding en diëtetiek) en diverse organisaties (zoals: HMC, LUMC, Basalt).

*Dit doen we voor een betere kwaliteit van leven van mensen met kanker en hun naasten.*

# Onderzoekslijnen

Het lectoraat kent drie onderzoekslijnen:

**Gezonde leefstijl:** Het bevorderen van een gezonde leefstijl (meer bewegen en gezonde voeding) bij oncologiepatiënten voor, tijdens en na de behandeling met als doel duurzame gedragsverandering.

**Psychosociale zorg:** Het bevorderen van goede psychosociale zorg aan oncologiepatiënten en hun naasten voor, tijdens en na de behandeling met een focus op zelfmanagement.

**Betrokken technologie:** Het ontwikkelen van methoden voor een betekenisvolle participatie van stakeholders (patiënten, mantelzorgers, zorgverleners, professionals), om samen technologie te ontwikkelen die aansluit bij de doelgroep en daarmee bijdraagt aan hoogwaardige oncologische zorg.





# Studentenprojecten 2017-2019

# In beweging na een longoperatie

Mareli Nieuwelink | HMC Antoniushove | HBO verpleegkunde

Een veelvoorkomende operatie bij een longtumor is een gedeeltelijke longresectie. Het gevolg hiervan is dat de patiënt na de operatie een sterk verminderde conditie heeft. Om de conditie te verbeteren, is bewegen na deze ingreep van groot belang. Het doel van dit project is het stimuleren van post-operatief bewegen van patiënten met niet-kleincellige longkanker na lobectomie om de conditie en longcapaciteit te optimaliseren. Hiervoor is onderzoek uitgevoerd waarbij verpleegkundigen en fysiotherapeuten zijn geïnterviewd over hun ervaringen met het stimuleren van bewegen bij patiënten die een longresectie ondergaan hebben. Hieruit kwam onder andere naar voren dat een goede uitleg aan patiënten over het nut van bewegen heel belangrijk is, net als duidelijke afspraken over tijdschema's. Daarom is een informatieboekje ontwikkeld voor patiënten over het nut van bewegen na de operatie. Tevens is hierin het mobilisatieschema opgenomen, zodat de patiënt weet welke tijden voor het mobiliseren aangehouden worden en hier rekening mee gehouden kan worden met pijnstilling.

**“ Het is met name ook de angst die meespeelt bij mensen, ze zijn bang om te bewegen, bang om goed door te ademen en ook bang om uit bed te komen. ”**

## MOBILISEREN NA EEN LOBECTOMIE

### HET BELANG VAN MOBILISEREN NA EEN LONGOPERATIE

MOBILISATIESCHEMA	
Dag 1 na OK: ICafdeling	Met name oefeningen in bed, transfer van bed naar stoel met fysiotherapeut.
Dag 2 na OK: verpleegafdeling	Bij ontbijt, lunch en avondeten uit bed. Mobiliseren met de fysiotherapeut in de middag en avond één uur op de stoel.
Dag 3 na OK: verpleegafdeling	Bij ontbijt, lunch en avondeten uit bed. Mobiliseren met de fysiotherapeut 's Middags en 's avonds 1 uur op de stoel, tweemaal een kort stukje lopen met verpleging
Dag 4 na OK: verpleegafdeling	Bij ontbijt, lunch en avondeten een uur uit bed. Mobiliseren met de fysiotherapeut 3x daags een rondje over de gang lopen.
Dag 5 na OK: verpleegafdeling	In de middag een rustmoment in bed. De rest van de dag in stoel. 5x daags een rondje over de gang.

# In beweging na een buikoperatie

Liza Smit | HMC Antoniushove | HBO verpleegkunde

Veel tumoren in de buik (denk aan darm-, baarmoeder-, en eierstokkanker), worden operatief behandeld. Postoperatief bewegen is van groot belang om complicaties te voorkomen en lichaamsfuncties op gang te brengen. Het doel van dit project is het ontwikkelen van een toolkit met interventies die verpleegkundigen kunnen inzetten bij het mobiliseren van patiënten zonder complicatie na een buikoperatie. Hiervoor is onderzoek uitgevoerd waarbij verpleegkundigen geïnterviewd werden over hun ervaringen met het stimuleren van bewegen bij patiënten die een buikoperatie ondergaan hebben. Hieruit kwam onder andere naar voren dat de verpleegkundige kleine aanpassingen kan doen tijdens de dagelijkse zorg, zodat de patiënt uitgedaagd wordt te bewegen, zoals: het opmaken van het bed en het bed in zithouding zetten en het uitvoeren van allerlei activiteiten aan tafel (eten, lezen, puzzelen). Om verpleegkundigen hiervan bewust te laten worden, is een poster gemaakt met beweeginventies die verpleegkundigen dagelijks kunnen toepassen.

**“Al het eten en drinken wordt toch aan bed gebracht.”**

# Welke tool kies jij vandaag uit?



#Vraag de fysio om advies



#Complimenteer de patiënt

#mobiliseren



"IN DE LOUNGE"



#Laar de patiënt zelf koffie halen



#Laar de patiënt aan tafel eten



"Te lang in bed liggen vergroot de kans op complicaties.."

"Bewegen zorgt voor een sneller herstel!"



#Geef voorlichting en benoem hierbij voor- en nadelen

# Bewegen na een darmoperatie met complicaties

Evelien Bousema | HMC Antoniushove | HBO verpleegkunde

De afgelopen jaren was er een sterke stijging van het aantal darmkankerpatiënten door het invoeren van het bevolkingsonderzoek darmkanker. Hierdoor is het aantal darmoperaties toegenomen en ook het aantal lichamelijke complicaties na een operatie. Ook bij complicaties blijft mobilisatie van de patiënt na de operatie van belang voor het herstel. Dit gebeurt echter onvoldoende. Het doel van dit project is het stimuleren van post-operatief bewegen van oncologie patiënten met complicaties door inzicht in de belemmerende en bevorderende factoren. Middels interviews met verpleegkundigen zijn de huidige situatie, de ervaringen van verpleegkundigen en mogelijke verbeteringen in kaart gebracht. Hieruit blijkt dat patiënten vaak niet gemotiveerd zijn om te bewegen, vanwege kennistekort. Ook kost het verpleegkundigen daardoor meer tijd om patiënten te mobiliseren. Om verpleegkundigen te ondersteunen met hun voorlichting over mobiliseren, is een folder ontwikkeld voor patiënten.

**“ De patiënt zelf zou wel wat meer ingelicht kunnen worden over het belang van mobiliseren, zo hoeft je ze misschien ook wat minder te stimuleren. ”**

## In beweging na darmchirurgie.



U heeft een operatie aan de darmen ondergaan en heeft opgenomen na afsluiting metica. Na de operatie blijft u nog een aantal dagen in het ziekenhuis om te herstellen. Wanneer de zorg in het ziekenhuis niet langer nodig is kunt u met behulp van thuisverzor terugkeren.  
Na een operatie aan de darmen is mobilisatie erg belangrijk, dit helpt al in het ziekenhuis en dit helpt thuis voort.  
In deze brochure vindt u informatie over het bewegen na darmchirurgie.



**Waarom is bewegen zo belangrijk na een operatie aan de darmen?**  
Het is erg belangrijk om al weer vroeg te beginnen met mobiliseren na een operatie aan de darmen, hier zijn verschillende redenen voor.

- Bewegen stimuleert de darmen om weer op gang te komen. Na een operatie aan de darmen kan het zijn dat de darmen stilstaan waardoor er weinig peristaltiek is. Dit komt langzaam weer op gang, bewegen bevordert dit proces.
- Bewegen draagt bij aan het voorkomen van longembolie en trombose. Door te wandelen na een operatie is beweging te komen vermindert de kans op coagulaties. Hierbij kunt u denken aan verstuiving van trombose, pneumonie (longontsteking), long (darm)embolie of deepveentrombose.

Wanneer u een complicatie op heeft gekregen is het toch belangrijk om te blijven bewegen, anders doet u misschien weinig energie heeft. Het helpt bij het herstellen van de mobilisatie en daarmee ook om andere complicaties te voorkomen.

Bouwen Bouwma  
14000003  
b.bouwma@gmail.com

[Mail: 3018](mailto:b.bouwma@gmail.com)

### Angst om te bewegen?

Soms zijn mensen bang om te bewegen te kunnen na een operatie. Dit komt bijvoorbeeld omdat bepaalde bewegingen pijnlijk zijn, dit kan mensen afschrikken om te mobiliseren. Ook is er soms angst om iets "slecht" te maken of juist te maken (voorbeeld niet of het wel kan met de wond van de operatie).

Deze angst is niet nodig, het bewegen kan zeker een heel begin nog pijnlijk zijn. Laat u dit niet weerhouden om te mobiliseren. Het is het belangrijk dat u vroeg een start met bewegen opdoemt. De fysiotherapeut zal u in het ziekenhuis helpen bij het mobiliseren. Op de afdeling krijgt u de eerste dagen na de operatie vaak extra ondersteuning, als u dit moment weggaat wordt u begeleidt door de verpleegkundigen en het mobilisatie team. Als het nodig is krijgt u met behulp van extra ondersteuning mee, of u kunt thuis nog een aantal dagen gebruik maken van verpleegkundigen. Wanneer de pijn afneemt kunt u het gebruik van de pijnstilling afbouwen.

### Wat mag u wel en wat mag u niet?

Er zijn een aantal punten waar u op moet letten, dit hangt af van de soort operatie.

#### Mobilisatie:

Na twee weken mag u weer zwaar voorwerpen tillen, klussen of trekken. Ook mag u dan weer kleding dragen met voeten en naar beneden naar beneden hanteerend zijn.

#### Lasterische:

Na zes weken mag u weer zwaar voorwerpen tillen, klussen of trekken. Ook mag u dan weer kleding dragen met voeten en naar beneden naar beneden hanteerend zijn.

#### Tijds om meer te bewegen te kunnen!

Op de dag van de operatie kunt u als u dit wilt zitten of naar het eerst uit bed komen, ook zou u kunnen beginnen met op het toilet voor het bed te gaan zitten. De dagen hierna kunt u dit verbeteren.

- Probeer tijdens de maaltijden op de stoel te gaan zitten in plaats van in bed.
- In de badkamer wassen of afdrogen.
- Rondjes lopen op de kamer en op de gang.
- Zelf de gordijnen openen en dicht doen.
- Een keer koffie of thee halen op de gang.

Thuis is het belangrijk om deze te gaan met bewegen, te weten hoeveel tijd dagelijks te wandelen.

Reijdt, H. (2017). Ontwikkelen van een nieuw (S)OZ model - een opportunity for improved care in ambulatory care of patients of the Department of Surgery in Groningen, 3-6. <https://www.researchgate.net/publication/316000000>

Stegemans, F. (2019). Monitoring van de darmfunctie bij patiënten met een darmoperatie. <https://www.researchgate.net/publication/340000000>

Stegemans, F. (2019). Monitoring van de darmfunctie bij patiënten met een darmoperatie. <https://www.researchgate.net/publication/340000000>

Stegemans, F. (2019). Monitoring van de darmfunctie bij patiënten met een darmoperatie. <https://www.researchgate.net/publication/340000000>

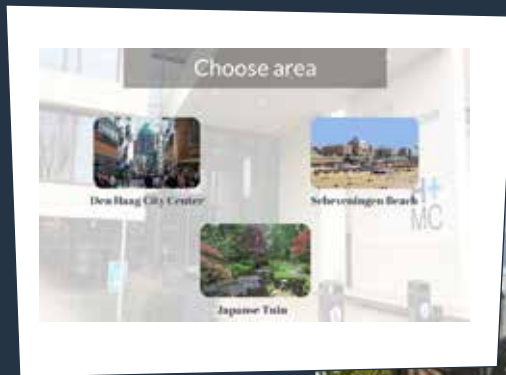
# Het smart frame zet patiënten in beweging

Vincent Anthonia | Sunbel Sarfaraz | Rosali van Waterschoot |

Suzki Lam | HMC Antoniushove | Minor Product Design for Healthcare 2

Patiënten die langdurig in het ziekenhuis verblijven, bewegen te weinig. Dit resulteert in een langere hersteltijd. De motivatie om te bewegen neemt ook af door pijn door hun ziekte of behandeling. Het doel van dit project is om patiënten te motiveren om te bewegen op basis van hun interesses waarbij gebruik gemaakt wordt van digitale media. Uit het ontwerponderzoek kwam het idee van het *Smart Frame*. Het *Smart Frame* is een virtuele citytour door Den Haag waar patiënten aan kunnen deelnemen als ze naar de betreffende beeldschermen in het ziekenhuis lopen. Het idee is dat dit patiënten stimuleert om na ontslag uit het ziekenhuis deze plekken in het echt te gaan bezoeken. Het *Smart Frame* is informatief doordat je informatie krijgt over de locaties die je bezoekt. Via een beloningsysteem (wat nodig is om patiënten te motiveren) kan de patiënt punten verdienen, bijvoorbeeld met het wandelen naar de verschillende *Smart Frames*, maar ook door het spelen van de *experience game*. Op deze manier kan de patiënt een vrijkaartje verdienen voor een echte city-tour in Den Haag.





# Psychosociale zorg bij borstkanker

**Kirsten Rovers | HMC Antoniushove | HBO verpleegkunde**

De diagnose borstkanker wordt vaak gesteld na deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. Wanneer bij het bevolkingsonderzoek een afwijking geconstateerd wordt, kan er vaak de volgende dag gestart worden met verdere onderzoeken en het opstellen van een persoonlijk behandelplan. Een van de behandelmogelijkheden is een borstoperatie. De diagnose borstkanker en een borstoperatie hebben grote impact op de patiënt en haar omgeving. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de behoefte aan psychosociale zorg van de patiënt met de diagnose borstkanker na een mamma-operatie. Hiervoor zijn interviews gehouden met vijf patiënten. Uit de interviews kwam naar voren dat de patiënten de huidige psychosociale zorg als voldoende beschouwen. Door het veranderde zelfbeeld zijn patiënten na de operatie erg emotioneel en de onderzoeken ervaren ze als onprettig. Verschillende patiënten hebben verschillende coping mechanismen om hiermee om te gaan. Om patiënten extra steun te bieden, lijkt het zinvol om patiënten een journey book te geven omdat dit kan helpen bij het verwerken van informatie, emoties en onprettige ervaringen gedurende het hele proces na de diagnose.



## HET JOURNEY BOOK

Beste schrijver,

In deze tijd van telefoons en technologie wordt nog wel eens vergeten hoe fijn het kan zijn om op te kunnen schrijven wat je denkt en voelt.

Om deze reden is dit boek ontwikkeld, hierin kunnen problemen, emoties en positieve berichten geschreven worden. In dit boek zal je veel schrijfruimte tegen komen met af en toe een kleine afwisseling. Dit boek kan tijdens de behandelingen dienen als steun, als uitlaatklep en achteraf als herinnering.

Dit wordt, of is, jouw boek. Het is aan jou om te bepalen hoe je het wilt gebruiken en wie erin kan schrijven of tekenen.

Ik hoop dat het boekje zal helpen, al is het maar een beetje.

-Kirsten

# Mantelzorgers en psychosociale zorg

**Naomi van Oosten | Myuzhgyan Sarali | Larissa Stadman Erasmus MC |  
Minor Oncologie**

Oncologische patiënten hebben behoefte aan psychosociale begeleiding. Hierbij wordt vaak gedacht aan gespreksvoering tussen patiënt en zorgverleners. Met de komst van meer mantelzorgers op de afdeling is de vraag naar voren gekomen of de werksituatie van verpleegkundigen ten aanzien van psychosociale zorg verandert door de komst van mantelzorgers. Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in hoe de komst van mantelzorgers op de afdeling, het werk van verpleegkundigen op de oncologieafdeling ten aanzien van psychosociale zorg beïnvloedt. Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij twee verpleegkundigen en een hoofdverpleegkundige zijn geïnterviewd. Hieruit kwam naar voren dat de werksituatie ten aanzien van psychosociale zorg niet verandert door de komst van mantelzorgers. Een mantelzorger biedt andere psychosociale ondersteuning dan een verpleegkundige. Mantelzorgers zijn vooral van invloed op de emotionele stabiliteit van de patiënt. De behoefte aan een gesprek met een professional blijft echter bestaan. Wel krijgt de verpleegkundige meer tijd voor andere taken doordat de mantelzorgers bepaalde taken overnemen en de patiënt minder vaak de hulp van een verpleegkundige inroept.



# Psychosociale zorg bij craniotomie

**Nathan Wielaard | HMC Westeinde | HBO verpleegkunde**

Een craniotomie is een hersenoperatie die uitgevoerd wordt om een hersentumor te verwijderen. De meest voorkomende complicatie is functieverlies van de extremiteiten van het lichaam. Daarnaast kan de cognitie aangetast worden. Deze complicaties zorgen voor ingrijpende veranderingen in het leven van patiënten. Dit benadrukt het belang van goede psychosociale zorg voor deze groep. De Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) is een scorelijst die verpleegkundigen inzicht kan geven of een patiënt aanvullende psychosociale zorg nodig heeft. Dit onderzoek heeft als doel om in kaart te brengen wat verpleegkundigen nodig hebben om de HADS te gaan gebruiken, zodat de behoefte aan psychosociale zorg bij patiënten eerder herkend wordt. Hiervoor zijn semi-gestructureerde interviews uitgevoerd bij verpleegkundigen van de afdeling neurochirurgie. Daaruit kwam naar voren dat er onder verpleegkundigen een kennis tekort is over het belang van psychosociale zorg en het tijdig kunnen herkennen of een patiënt aanvullende psychosociale zorg nodig heeft. Ook ervaren de verpleegkundigen te weinig tijd voor psychosociale zorg. Daarom zijn klinische lessen ontwikkeld over het belang van psychosociale zorg en het afnemen van de HADS scorelijst. In het elektronisch patiëntendossier wordt een sjabloon opgenomen waarbij bij een indicatie direct doorverwezen kan worden naar een medisch psycholoog.

**“ Binnen het team heerst naar mijn mening niet genoeg besef van het belang van psychosociale zorg voor deze patiëntengroep. ”**



# Informatievoorziening aan mantelzorgers

**Ouafa Kariouh | HMC Antoniushove | HBO verpleegkunde**

Betrokkenheid van mantelzorgers is essentieel voor een optimale behandeling van oncologische patiënten die een operatie hebben ondergaan. Hiermee wordt de naleving van de (vervolg)behandeling, de continuïteit van de zorg en de sociale ondersteuning gewaarborgd, ook na ontslag uit het ziekenhuis. Daarom is het van groot belang dat mantelzorgers betrokken worden bij het ziekteproces en geïnformeerd worden over het ziekteproces. Het doel van dit project is om de informatievoorziening door verpleegkundigen aan mantelzorgers over het ziekteproces van hun naaste te optimaliseren. Door individuele interviews met zorgverleners is in kaart gebracht hoe op dit moment de mantelzorgers geïnformeerd worden en welke verbeteringen in de informatievoorziening mogelijk zijn. Uit het onderzoek blijkt dat er geen eenduidige werkwijze op de afdeling is. Op eigen initiatief betrekken verpleegkundigen mantelzorgers bij het ontslaggesprek, maar soms zijn mantelzorgers niet in beeld bij de verpleegkundigen. Om de informatievoorziening aan mantelzorgers te verbeteren, is er een richtlijn opgesteld op basis van de resultaten van dit onderzoek, literatuurstudie en de protocollen binnen het HMC.

**“ Ik heb niet bewust nagedacht of ik de familie er genoeg bij betrek. ”**



## Informeren mantelzorgers van oncologische patiënten

Richtlijn voor het Haaglanden Medisch Centrum afdeling Oranje 1



Quaife Karlouh  
10022871  
Lectoraat Oncologie  
M&C Antoniusshove  
Afdeling Oranje 1

“ Soms zijn patiënten oud of vergeetachtig. Dan wacht ik gewoon tot de mantelzorgers aanwezig is, zodat er twee mensen de informatie hebben gehoord. Eigenlijk alleen wanneer het duidelijk is dat het noodzakelijk is. ”

# Benut de kracht van familie

**Dianne van Bohemen | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde**

Het actief betrekken van familie bij postoperatieve zorg, lijkt te leiden tot minder complicaties, een kortere opnameduur en minder ongeplande heropnames. Op een van de chirurgische afdelingen van HMC Antoniushove (Afdeling 1 Groen) is familieparticipatie reeds geïmplementeerd. Het doel van dit onderzoek is het actief betrekken van mantelzorgers bij de postoperatieve zorgverlening op een andere afdeling; de oncologische long- en KNO patiënten (afdeling 1 Oranje), door het in kaart brengen van de ervaringen van mantelzorgers en verpleegkundigen die actief betrokken zijn geweest bij de zorg op afdeling 1 Groen. Hiervoor zijn semi-gestructureerde interviews uitgevoerd met verpleegkundigen en mantelzorgers. Uit de resultaten blijkt dat mantelzorgers en verpleegkundigen zeer tevreden zijn over de inzet van familieparticipanten. Patiënten kunnen soms eerder naar huis en er hoeft minder thuiszorg aangevraagd te worden. Er is wel nog onduidelijkheid op de afdeling over wat de afspraken en regels rond familieparticipatie zijn. Ook is niet duidelijk bij welke patiënten, op welk moment van de dag familieparticipatie aanwezig is. Om het laatste probleem aan te pakken is een deurkaart ontwikkeld die opgehangen kan worden als de familieparticipant aanwezig is.

**“ We hebben alleen positieve ervaringen. Ik werd als familie ontvangen en draaide echt mee in de verzorging. De verpleegkundigen waren bijzonder vriendelijk en betrokken mij bij iedere beslissing. ”**



# Familieparticipatant aanwezig

Samen betere zorg!

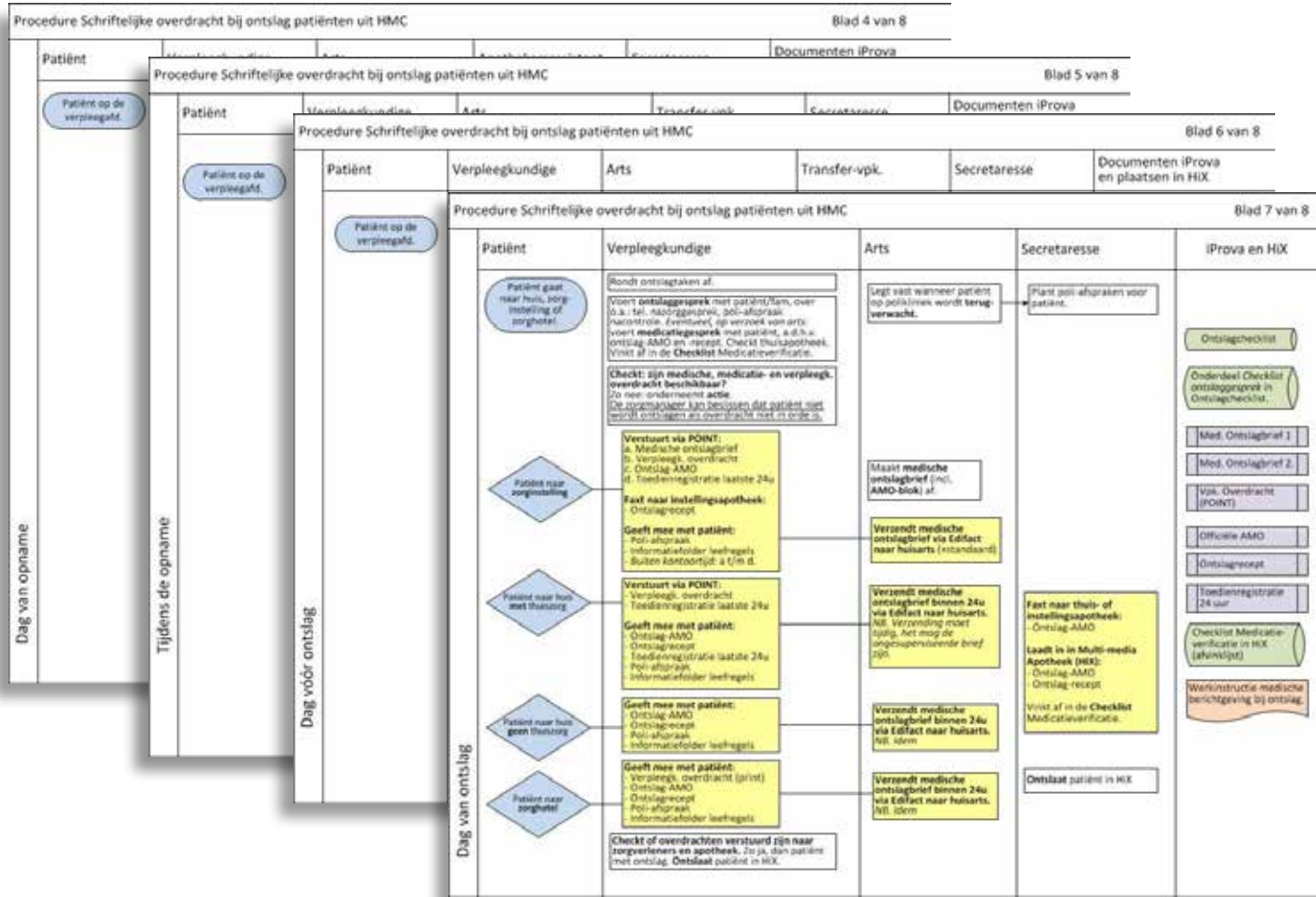


Benut de kracht van familie

# Ontslagprocedure van oncologische patiënt

**Suzanne van den Boogerd | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde**

Bij oncologische patiënten is het van belang dat het ontslag gestructureerd verloopt. Deze patiënten hebben vaak veel afspraken staan in verband met poliklinische vervolgbehandelingen, zoals chemotherapie en radiotherapie. Momenteel verloopt de ontslagprocedure op de afdeling niet gestructureerd, ondanks dat er wel protocollen aanwezig zijn. Dit project beoogt de ontslagprocedure te verbeteren, waardoor de patiënt goed geïnformeerd naar huis gaat. Om dit te bereiken is middels interviews onderzocht wat verpleegkundigen van de afdeling oncologie/hematologie nodig hebben om het protocol "schriftelijke overdracht bij ontslag" goed te volgen. Uit de interviews kwam naar voren dat de geïnterviewde verpleegkundigen niet op de hoogte waren van het bestaan van dit protocol, maar wel behoefte hadden aan structuur bij de ontslagprocedure. Daarom is een implementatieplan opgesteld om het protocol "schriftelijke overdracht bij ontslag" te implementeren op de afdeling. Hierin is onder andere aandacht voor verschillende vormen van het verbreden van de kennis bij het toepassen van het protocol en het aanstellen van aandachtsvelders op dit thema.

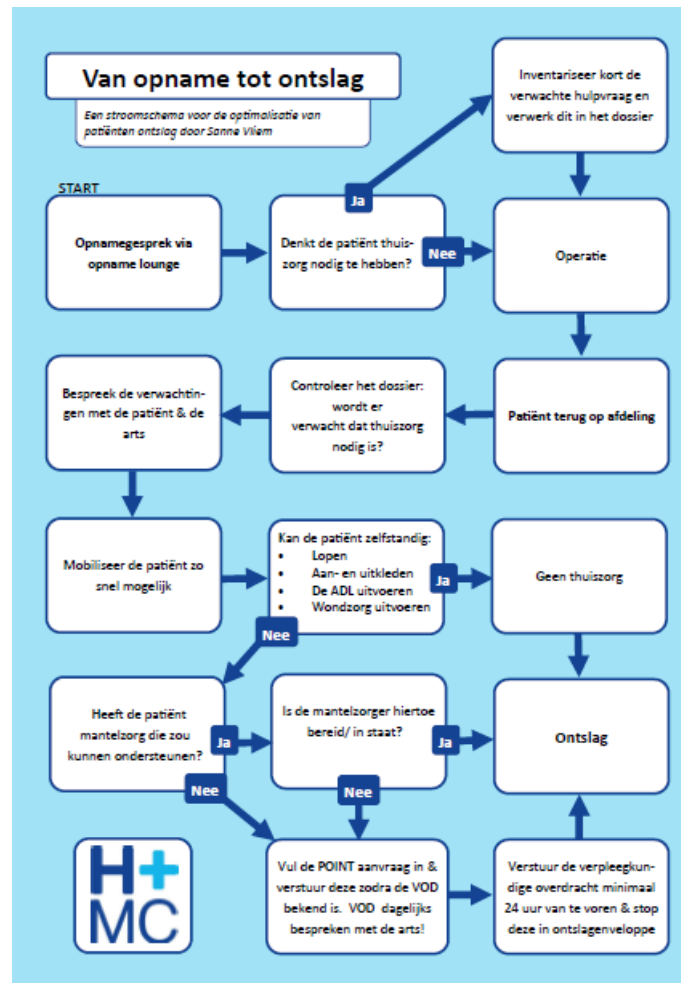


# Overdracht tussen ziekenhuis en thuiszorg

Sanne Vliem | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde

Verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokkenen bij verpleegkundige zorg ervaren dikwijls knelpunten bij de overdracht tussen instellingen. Het gevolg hiervan is groot, want in 16% van de gevallen van onbedoelde schade, had deze voorkomen kunnen worden door betere informatie en communicatie. Vanuit de afdeling oncologische chirurgie gaan veel oudere patiënten naar huis met thuiszorg. Bij de overdracht wordt gebruik gemaakt van POINT. Op de afdeling heerste onder verpleegkundigen ontevredenheid over de overdracht via POINT. Daarom was het doel van dit onderzoek om de belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot de overdracht via POINT van ziekenhuis naar thuiszorg in kaart te brengen. Hiervoor zijn drie verpleegkundigen van de afdeling oncologische chirurgie en drie verpleegkundigen van drie thuiszorgorganisaties geïnterviewd. Hieruit kwam naar voren dat POINT meer vragenlijsten bevat dan nodig om passende zorg te regelen volgens de ziekenhuisverpleegkundigen, terwijl vanuit het perspectief van de thuiszorg de zorg die aangevraagd wordt vaak te summier is en de patiënt in de praktijk meer zorg nodig blijkt te hebben. Verder wordt de overdracht in het ziekenhuis vaak laat geregeld, waardoor het ontslag van de patiënt wordt vertraagd. Daarom is een stroomschema ontwikkeld waardoor de verpleegkundige vanaf de opname zich al bewust is van mogelijke inzet van thuiszorg bij ontslag.

**“ Bij sommige overdrachten is het te summier omschreven en komt de informatie niet overeen met de daadwerkelijke situatie. ”**



# Shared decision making in de dagelijkse zorg

Romy van den Oever | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde

De samenleving verandert van een verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij. Oncologische patiënten beschikken over steeds meer informatie en willen zelf de regie over de dagelijkse zorg en behandeling in het ziekenhuis. Dit vraagt om *shared decision making* (een proces waarin de zorgprofessional en de patiënt samen tot besluiten komen die het beste passen bij de betreffende patiënt). Er is echter geen model of hulpmiddel beschikbaar voor verpleegkundigen om dit tijdens de dagelijkse zorg van oncologiepatiënten toe te passen. Dit project heeft als doel het werken volgens de principes van *shared decision making* te bevorderen, zodat de oncologie patiënten meer regie krijgen over de dagelijkse zorg. Hiervoor zijn interviews gehouden met verpleegkundigen om inzicht te krijgen in wat zij hiervoor nodig hebben. Uit de resultaten blijkt dat verpleegkundigen erkennen dat *shared decision making* belangrijk is. Een aantal verpleegkundigen past de principes ook toe, maar veelal onbewust. Er is behoefte aan duidelijkheid wanneer *shared decision making* wel en niet toegepast kan worden. Daarom is een poster ontwikkeld voor verpleegkundigen met daarop informatie over de toepassing van *shared decision making*.

**“ Dat er meer bewustwording in het team is, onder de collega's. Met elkaar kom je toch weer tot dingen wat goed kan in samenspraak met de patiënt. ”**



## Shared decision making in de praktijk! *Geef de patiënt een eigen stem*

*Shared decision making, ja graag!*

ADL	Onderzoeken	Medicatie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laat de patiënt zelf kiezen op welke wijze de ADL plaats vind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef de patiënt extra informatie.</li> <li>• Geef de patiënt ruimte om zelf na te denken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef de patiënt uitleg over de werking van de medicatie.</li> </ul>

De samenleving verandert razendsnel, patiënten zijn mondiger dan vroeger, ze verwachten en kunnen meer. Door deze verandering staat de zorgvrager aan het hoofd van zijn zorgproces. Dit vraagt om 'Shared decision making' - letterlijk vertaald gedeelde besluitvorming - is een proces waarin de zorgprofessional en de patiënt samen tot besluiten komen die het beste passen bij de betreffende patiënt.

*Shared decision making, liever niet..*





Protocolaire zorg	Acute situaties	Wilsonnekwaam
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocollen geven geen ruimte voor shared decision making tenzij goed onderbouwd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij acute situaties, zoals reanimatie, kiest de zorgverlener het beleid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De patiënt kan in deze situatie niet of weinig meedenken, betrek zo veel mogelijk familie.</li> </ul>

*\*Deze poster is een product na aanleiding van het afstudeeronderzoek van Romy van den Oever*

# Zelfstandig worden met een stoma

**Sanne Moleman | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde**

Jaarlijks krijgen 7000 mensen een stoma door bijvoorbeeld een obstructie ten gevolge van dikke darmkanker. Om de rouwverwerking van het hebben van een stoma te ondersteunen, is het belangrijk het zelfmanagement van de patiënt te bevorderen door de stomazorg aan te leren. Hiervoor is echter geen eenduidige en efficiënte werkwijze voor verpleegkundigen beschikbaar. Dit project heeft als doel het opstellen van een instructieplan voor het aanleren van stomazorg door verpleegkundigen aan patiënten, waardoor de zelfredzaamheid van patiënten met een stoma verbetert. Op basis van interviews met stomaverpleegkundigen en verpleegkundigen van de afdeling werd duidelijk waaraan het instructieplan moet voldoen. Het instructieplan dient een cyclisch scholingsprogramma te bevatten voor verpleegkundigen, een stappenplan stomazorg (combinatie van tijdspad en checklist), een korte beschrijving van de leefregels en een beschrijving van de signaleringsfunctie van de verpleegkundigen. Tevens is het de wens dat de overdracht naar de thuiszorg rond de stomazorg goed verloopt.

## Instructieplan

AANLEREN VAN DE STOMAZORG  
VOOR VERPLEEGKUNDIGEN



**Preoperatief start instructieplan door stomaverpleegkundige**

**Dag 0**

- Partner is aanwezig bij preoperatief consult Stoma VPK.
- Uitleg bevorderen zelfmanagement
- Afspraken maken aanwezigheid partner
- Stomamaterialen laten bekijken, voelen en mee oefenen.

**OK → Verder met instructieplan door verpleegkundige**

**Dag 1**

Ochtend (Partner aanwezig)

- Uitleg frequentie legen/wisselen, welke materialen & hoe opvangmateriaal weg gooien.
- Stoma VPK komt langs voor 12 uur: laat patiënt/partner kennismaken met stoma, laat meekijken met algehele stomazorg.

Avond

- Onder begeleiding legen & controleren/meten/knippen huidlaag.
- Uitleg waarop signaleren huid/stoma.

**Dag 2**

Ochtend (Partner aanwezig)

- Partner legt met patiënt de benodigdheden klaar.
- Onder begeleiding legen, verwijderen stomazakje, reinigen/drogen, meten/controleren/knippen, aanbrengen stomazakje.
- Patiënt legt aan partner uit waarop te signaleren huid/stoma.
- VPK schat in of thuiszorg nodig is en vraagt dit al aan + materiaalkeuze geeft zij dit door aan stoma VPK.

Avond

- VPK legt met patiënt benodigdheden klaar + Ochtend herhalen.

**Dag 3**

Ochtend (Partner is aanwezig)

- Patiënt algehele stomazorg onder begeleiding laten uitvoeren.
- VPK: uitleggen leefregels, ontslag verder regelen, doorgeven van huid/materiaal problemen aan stoma VPK.
- Stoma VPK: komt langs, bied psychosociale ondersteuning & besteld materialen.

Avond

- Herhalen leefregels + onder begeleiding algehele stomazorg uitvoeren.

**Dag 4**

Ochtend (Partner is aanwezig)

- Toetsen zelfstandigheid legen + verwisselen stomazakje.
- Toetsen of patiënt/partner weten waarop te signaleren huid/stoma, frequentie wisselen/leggen & hoe opvangmateriaal weg gooien.
- Ontslaggesprek, hierin herhaling leefregels.
- Stappenplan als overdrachtsdocument naar thuiszorg.

# Preventie van huidproblematiek bij een stoma

Wiki Weenk | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde

Huidproblematiek komt regelmatig voor bij patiënten met een stoma. Dit veroorzaakt pijn en vermindert de kwaliteit van leven van de patiënt. Bovendien zijn extra behandelingen noodzakelijk. Vanwege deze redenen is preventie van huidproblematiek heel belangrijk. Verpleegkundigen nemen de dagelijkse stomazorg voor hun rekening. Zij signaleren mogelijke problemen en dienen daar hun handelen op aan te passen. Het doel van dit project is om de preventie van huidproblematiek te bevorderen door te inventariseren wat de verpleegkundigen op de afdeling nodig hebben om huidproblematiek te voorkomen.

Hiervoor werden verpleegkundigen van verschillend niveau van de afdeling geïnterviewd. Daaruit kwam naar voren dat de verpleegkundigen genoeg kennis hebben om huidproblematiek te herkennen en stoma-materiaal preventief te gebruiken. Wat ontbreekt is kennis over het gebruik van hulpmiddelen om huidproblematiek te voorkomen. De kennis over zowel het goed gebruik van stoma-materiaal als het gebruik van hulpmiddelen om huidproblematiek te voorkomen is weergegeven in een overzichtelijk stroomschema, zodat de kennis eenvoudig toegankelijk is voor de verpleegkundigen van de afdeling.

**“ Ik wil van de hulpmiddelen af (...) je moet eerst kijken naar het stomamateriaal voordat je begint met het gebruik van hulpmiddelen. ”**

## Huidproblematiek voorkomen in 5 stappen

**Patiënt**  
 Bespreek met de patiënt wanneer/ hoe vaak de verbanding van het stoma plaatsvindt.  
 • Wanneer het stomamaatje geplaatst moet worden (als 15 van het zwaarteel is).  
 • Wanneer de huidplaat verwijderd.

**STAP 01**



**STAP 02**

### Stoma-materiaal

• Past het stomamaatje bij de grootte van het stoma?  
 • Past het stomamaatje bij de situatie van de patiënt?



• Heet Ca-heer-1-1-1-1  
 • Wat voor soort realiteit zie je?



**STAP 03**

### Stoma-afwijking

• De patiënt is vaak rood/irriterend.  
 • Het stomamaatje is vaak wettig.  
 • Het stomamaatje is vaak wettig.  
 • Het stomamaatje is vaak wettig.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

**STAP 04**

### Pasvorm om stomaroom

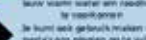
• Past de maat van de huidplaat aan de stomaroom? (Als het twee of drie keer groter dan de stomaroom is).



**STAP 05**

### Plaatsing van de huidplaat

• Zijn er plekken in de huidplaat zichtbaar?  
 • Zijn er plekken in de huidplaat zichtbaar?



• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**STAP 03**

### Gebruik van stomamaatje



• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

• Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.  
 • Heeft contact op met de stoma-afwijking.

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

**Wat Home**

# Patiëntvoorlichting over het nuchterbeleid

Emma Lörtzer | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde

Te vaak verschijnen patiënten niet nuchter in de opnamelounge voor een operatie, waardoor de operatie uitgesteld moet worden. Dit brengt extra kosten met zich mee aangezien het pre-operatieve proces opnieuw doorlopen moet worden en het de coördinerend verpleegkundigen op de opnamelounge extra werk oplevert. In het pre-operatieve traject krijgt de patiënt op verschillende momenten informatie over het nuchterbeleid: tijdens het spreekuur met de anesthesioloog en de informatiefolder die patiënten daar krijgen en telefonisch via de secretaresse een week voor de operatie. Blijkbaar is deze informatie nog niet voldoende. Het doel van dit project is het optimaliseren van de pre-operatieve patiëntenvoorlichting over het nuchterbeleid middels het in kaart brengen van de huidige voorlichting (via observaties) en het inventariseren van wat gemist wordt (via interviews). Uit het onderzoek kwam naar voren dat de informatie die patiënten mee naar huis krijgen (nu een informatiefolder) verbeterd kan worden, zodat dit beter aansluit bij de patiënten (zowel qua inhoud als taal). Daarom is een draaiboek voor een voorlichtingsfilm gemaakt, op basis waarvan een voorlichtingsfilm gemaakt kan worden.

**“ Sterker nog, ook ik kom eigenlijk niet door de patiëntenfolder heen. ”**

*(een anesthesioloog)*

**Draalboek voorlichtingsfilm nuchter beleid**  
Nederlandse versie



# Patiëntvoorlichting over het nuchterbeleid

**Marlies Hoogenbosch | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde**

Patiënten verschijnen te vaak niet nuchter in de opnamelounge voor een operatie. In het pre-operatieve traject krijgt de patiënt op verschillende momenten informatie over het nuchterbeleid: tijdens het spreekuur met de anesthesioloog, via de informatiefolder en telefonisch via de secretaresse een week voor de operatie. Dit lijkt echter onvoldoende te zijn. Het doel van dit project is het optimaliseren van de informatievoorziening over het nuchterbeleid, door de meningen van de patiënten over de huidige informatievoorziening te onderzoeken. Hiervoor zijn vijf Nederlands sprekende patiënten geïnterviewd die het hele pre-operatieve proces hebben doorlopen. Het was de bedoeling om zowel patiënten te interviewen die het nuchterbeleid hadden opgevolgd, als patiënten die het nuchterbeleid niet hadden opgevolgd. Gedurende de looptijd van het onderzoek waren er geen patiënten die het nuchterbeleid niet opgevolgd hadden. Dit heeft de resultaten van dit onderzoek beïnvloed. Volgens de geïnterviewde patiënten werd het nuchterbeleid duidelijk uitgelegd tijdens het pre-operatieve spreekuur en door de secretaresse. Zij hadden geen aanvullende informatie nodig. Verder onderzoek is nodig om de meningen van patiënten die niet aan het nuchterbeleid voldoen te inventariseren. Daarom is een vragenlijst opgesteld die verpleegkundigen kunnen afnemen op het moment dat een patiënt niet nuchter verschijnt in de opnamelounge.

**“ Zes uur van te voren niks eten en niks drinken. Tot twee uur van te voren mag je nog wel wat heldere vloeistoffen hebben en in sommige gevallen krijg je een preop drankje. ”**





## Formulier niet nuchter patiënten op opnamelounge

Ingevuld door: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

Patiënten sticker

Welke reden noemt de patiënt dat hij/zij niet nuchter is? \_\_\_\_\_

Heeft de patiënt de informatie niet goed begrepen?  Ja  Nee  
*(Hij antwoordt ja op de vorige vraag zijn de volgende vragen van toepassing)*

Wat vond de patiënt niet duidelijk aan de informatie die is gegeven? \_\_\_\_\_

Wat heeft de patiënt nodig om een volgende keer wel nuchter te zijn?

- De informatie moet vaker gegeven worden
- De informatie moet duidelijker gegeven worden
- De informatie moet via de mail verstuurd worden
- De patiënt moet een herinnerings-sms krijgen met de tijden van niet eten en drinken
- Het doel van het nuchterbeleid beter uitleggen met daarbij de risico's
- Meer overzicht in de informatiefolder over het nuchterbeleid
- Eigen antwoord: \_\_\_\_\_

Gebruikte de patiënt voorafgaande aan de operatie al medicatie?  Ja  Nee  
*(Hij antwoordt ja op de vorige vraag zijn de volgende vragen van toepassing)*

Was het voor de patiënt duidelijk welke medicatie hij/zij wel mocht innemen en welke niet? \_\_\_\_\_

Heeft de patiënt de juiste medicatie ingenomen?  Ja  Nee  
*(Hij antwoordt ja op de vorige vraag zijn de volgende vragen van toepassing)*

Wat heeft de patiënt nodig om de volgende keer wel de juiste medicatie in te nemen?

- De informatie moet duidelijker gegeven worden
- De informatie moet vaker gegeven worden
- De afspraken rondom het innemen van de medicatie moeten via de mail verstuurd worden
- De patiënt moet een herinnerings-sms krijgen welke medicatie hij/zij wel en niet moet innemen
- Het moet overzichtelijker worden weergegeven
- De informatie over de medicatie moet op papier worden meegegeven
- Eigen antwoord: \_\_\_\_\_

# Zelf-management bij pijnbestrijding

Eline Zaan | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde

Zelfmanagement bij pijnbestrijding leidt tot een effectievere pijnbestrijding en een sneller herstel na een operatie. Vaak wordt hiervoor post-operatief gebruik gemaakt van een "patient controlled analgesia" (PCA) pomp. Het is echter niet bekend wat de ervaringen van patiënten zijn met deze wijze van pijnbestrijding. Dit project beoogt een hogere tevredenheid over de pijnbestrijding te bewerkstelligen door inzicht te verkrijgen in de meningen van patiënten over het gebruik van de PCA-pomp na oncologische buikoperaties en maagverkleinende operaties. Hiervoor zijn 8 patiënten geïnterviewd. Uit de interviews kwam naar voren dat de patiënten het prettig vinden om zelf de pijnbestrijding te kunnen reguleren. De mondelinge informatievoorziening over het gebruik van de PCA-pomp was echter onvoldoende, waardoor de pomp niet effectief gebruikt werd. Ook bleken er misverstanden over de pijnbestrijding zelf te bestaan. Daarom is in aanvulling op de mondelinge informatievoorziening, een patiëntfolder ontwikkeld, zodat de patiënt de informatie over de PCA-pomp en het gebruik ervan nog eens rustig na kan lezen.

**“ Het woord morfine doet mij meteen denken aan de overlijdensfase van mijn moeder. ”**

**H+**  
**MC**

## Wat is een PCA-pomp?

- + **Wat betekent de afkorting PCA?**  
 "Patient Controlled Analgesia". Dit betekent dat u als patiënt zelf de pijnbestrijding controleert. U voelt zelf de pijn en u kunt zelf het beste beoordelen hoeveel pijnstilling u nodig heeft.
- + **Hoe ziet de PCA-pomp eruit?**  
 De PCA-pomp bevat een spuit met pijnstilling. Deze spuit is via een infuuslijn verbonden aan uw infuus welke in uw hand of arm zit. Aan de PCA-pomp zit een knop waardoor de pijnstilling kan worden toegediend.
- + **Wat voor pijnstilling bevat de PCA-pomp?**  
 De spuit in de PCA-pomp is gevuld met Morfine of Pintramide (Dipidolor®). Dit zijn opiaten met een sterke pijnstillende werking.
- + **De PCA-pomp bevat een slimme computer**  
 Om er voor te zorgen dat u niet teveel morfine toegediend krijgt, bevat de pomp een slimme computer. Deze houdt hoe vaak u drukt en de tijd tussen de giften. Dit voorkomt een overdosis. De pomp schiet namelijk op slot wanneer u te vaak achter elkaar drukt.



## PCA-pomp

Patient controlled analgesia  
 Hoe te gebruiken na uw operatie.  
 HMC / 2019

### Hoe gebruik je een PCA-pomp?

- + **Hoe dient u de pijnstilling toe?**  
 Aan de PCA-pomp zit een rood knopje. Deze krijgt u na de operatie in uw hand. Wanneer u pijnklachten krijgt kunt u zelf op deze knop drukken, waarna u binnen een aantal seconden een gift pijnstilling toegediend krijgt.
- + **Op welk moment gebruikt u de PCA-pomp?**  
 U gebruikt de pomp wanneer u voelt dat u pijn heeft. Dit kan zo vaak als u zelf wilt. Door de slimme computer in de pomp kan niet teveel pijnstilling binnen krijgen.
- Pijn is één van de belangrijkste factoren bij het herstel na uw operatie. Hoe minder pijn u heeft, hoe sneller het herstel kan verlopen.

### Vraag & Antwoord

- **Kun je verslaafd raken aan de medicijnen in de PCA-pomp?**  
 Als je om de pijn te verminderen tijdelijk morfine krijgt, raak je daer niet aan verslaafd.
- **Mogen de verpleegkundige of mijn familie/vrienden ook op de knop drukken?**  
 Vlak na de operatie zal de verpleegkundige éénmalig voor u op de knop drukken. Hierna mag alleen u er zelf op drukken, alleen u weet hoeveel pijn u heeft en of u hiervoor pijnstilling nodig heeft.
- **Voel ik met de PCA-pomp helemaal geen pijn meer?**  
 Nee, u zal bij het gebruiken van de PCA-pomp nog wel pijn ervaren. De pomp zal er voor zorgen dat deze pijn acceptabel is.

### + Mogelijke bijwerkingen

- Lichte bloeddrukdaling
- Slutheid of slapenheid
- Misselijkheid, hier kan medicatie tegen worden gegeven.
- De zuurstofopname in het bloed kan verminderen, uit voorzorg krijgt u daarom zuurstof toegediend via een slangetje in uw neus.



# Vochtbalans: wegen of berekenen?

**Marleen Eshuis | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde**

Een evenwichtige vochtbalans is belangrijk om complicaties te verminderen en kwaliteit van zorg te waarborgen. Bij een negatieve vochtbalans (de patiënt scheidt meer vocht uit, dan hij inneemt) bestaat er risico op uitdroging, terwijl er bij een positieve vochtbalans (de patiënt neemt meer vocht in, dan hij uitscheidt) oedeemvorming ontstaat. De vochtbalans wordt per 24 uur bijgehouden door het berekenen van het verschil tussen vloeistofinname (infuus, drinken) en uitscheiding. Deze berekening is onnauwkeurig omdat er geen rekening gehouden wordt met vochtverliezen zoals transpireren, diarree en ademhaling. Het wegen van het lichaamsgewicht van de patiënt is een alternatieve methode voor het bijhouden van de vochtbalans, die betrouwbaarder, eenvoudiger en tijdsbesparend is. Het doel van dit project is het in kaart brengen van de factoren die de haalbaarheid van de implementatie van de weegmethode beïnvloeden volgens de verpleegkundigen van de afdeling. Uit de interviews met verpleegkundigen van de afdeling blijkt dat zij de voorkeur geven aan wegen boven het berekenen van de vochtbalans. Hierbij geven de verpleegkundigen aan dat het wegen op een vast tijdstip moet plaatsvinden, er voldoende materiaal moet zijn en diverse weegmethoden gehanteerd moeten kunnen worden. Tevens is een passende implementatiestrategie en heldere instructie noodzakelijk.



## INDICATIE AANBEVELINGEN OM IN DE PRAKTIJK TE IMPLEMENTEREN

H+  
MC

### FAST TIJDSTIP

Dagindeling van het Haaglanden Medisch Centrum, locatie Anthoniushove, afdeling groen 1A

Tijd	Taken
07:30-07:45	Overdracht van nachtdienst naar dagdienst
07:45-08:00	Inliezen van de patiënten in het cliëntensysteem
08:00-09:00	Medicatie delen en artsensite
09:00-11:30	Patiënten wassen/verzorgen
10:00-10:30/10:30-11:00	Koffiepauze personeel
11:30-12:00	Medicatie delen
12:00-12:30/12:45-13:15	Lunchpauze personeel
13:30-14:30	EWS ronde: controles doen, rapporteren & <b>WEGEN</b>
14:30	Avonddienst begint
14:30-16:00	Alles afronden, nagaan of alles duidelijk is voor de avonddienst.

### DIVERSE WEEGMETHODEN

Weegbed met weegschaal erin geprogrammeerd



Weegstoel



Weegschaal



**NIEUW MATERIAAL**  
Na dit onderzoek wordt er met chirurg van der Sijp, studenten van de TU-delft en andere verpleegkundigen gezocht naar een nieuw soort weegmateriaal om de patiënten gemakkelijker te kunnen wegen.

### MEER MATERIAAL

Deze aanbeveling gaat naar de zorgmanagers omdat zij beslissen over het materiaal en hoeveel er ingekocht moet worden. Gekeken naar de aantal kanten op de afdeling, zou de aanbeveling zijn om in totaal 5 weegschalen op de afdeling te hebben, zodat ieder kantje één weegschaal heeft.

### PASSENDE IMPLEMENTATIESTRATEGIE

Het zal een organisatorische & educatieve implementatiestrategie worden. Op organisatorisch gebied zal er veel draagvlak gecreeerd moeten worden, zodat de werknemers meegaan met de verandering. Ook zullen er barrières weggeruimd moeten worden die de werknemers in de weg staan. Ook is het van belang dat er geoptimaliseerd wordt met meerderengebruik (zie andere aanbeveling).

Om de implementatie kenbaar te maken, zal hiervoor een educatieve strategie aan te pas komen, zoals:

- Een klinische les
- Een Folder/poster
- Herinneringen over elke dag wegen

# Veilig delen van patiëntgegevens

Lisa de Bruijn | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde

Moderne communicatietechnologie zoals e-mail en WhatsApp zijn niet meer weg te denken uit ons dagelijks leven. Maar ook in de zorg wordt veelvuldig gebruik gemaakt van moderne communicatiemiddelen. Voor de continuïteit van de zorg is het van belang dat er gemakkelijk multidisciplinair overleg kan plaatsvinden en daar bieden moderne communicatiemiddelen een oplossing. Echter de vraag is of het veilig is om patiëntgegevens te delen met collega's via WhatsApp of e-mail. Het doel van dit onderzoek is om bewustwording te creëren onder verpleegkundigen over het delen van patiëntinformatie via elektronisch verkeer om de privacy en patiëntveiligheid te kunnen waarborgen. Hiervoor zijn groepsinterviews uitgevoerd met verpleegkundigen en expert interviews met de *manager informatiebeveiliging en privacy* en de *informatiemanager*. Uit de interviews kwam naar voren dat verpleegkundigen vaak kiezen voor gemak. Zij zijn zich onvoldoende bewust van de risico's van het delen van informatie via elektronisch verkeer. De experts herkennen het ontbreken van bewustzijn en weten dat gemak een belangrijk aspect is. Ze zijn bezig met het bedenken en ontwikkelen van oplossingen, maar weten niet goed wat voor afdelingen werkbaar is. Middels een adviesrapport worden verschillende aanbevelingen gedaan.

## ***Prioritering aanbevelingen***

- **Opstellen richtlijn** delen van patiëntengegevens via elektronisch verkeer.
- **Poster in de zusterpost** en op andere veel bezochte plekken die de verpleegkundige dagelijks herinnert aan patiëntveiligheid en privacy omtrent het delen van patiëntengegevens om bewustwording te stimuleren.
- **Awareness workshops** organiseren voor de verpleegafdeling eens per kwartaal.
- **Meelooptag op de verpleegafdeling** voor het personeel van informatiebeveiliging en privacy.
- **Aanmoedigen tot kritisch kijken** naar wat er op welke wijze wordt gedeeld en eventueel elkaar erop attenderen (verpleegkundige ↔ verpleegkundige).
- Ziekenhuis breed **aanschaffen van Zorgdomein applicatie: 'Patiëntenoverleg'**, of een vergelijkbare applicatie.
- **Presentatie op de verpleegafdeling** betreft bezigheden afdeling informatiebeveiliging en privacy.

# Inventarisatie werkdruk

**Esmée de Bruin | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde**

Werknemers in de zorg, en met name in ziekenhuizen, ervaren een veel hogere werkdruk dan werknemers in andere sectoren. Hoge werkdruk leidt tot het maken van fouten en tot meer ziekteverzuim. Het is echter onbekend hoe de werkdruk binnen HMC Antoniushove op de afdeling oncologische heekunde verlaagd kan worden. Het doel van dit project is het inventariseren welke factoren volgens verpleegkundigen bijdragen aan een hoge werkdruk op hun afdeling. Hiervoor zijn vijf interviews gehouden met verpleegkundigen van verschillende niveaus. Hieruit kwam naar voren dat de werkdruk negatief wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals: gemis aan collegiale en hiërarchische steun, schuldgevoel door gebrek aan patiëntcontact, te weinig functie- en taakgericht werken. Om functiegericht te gaan werken en meer tijd over te houden voor patiëntcontact, is een vernieuwde dagindeling ontwikkeld. Deze dagindeling geeft bewust ruimte voor een stop-moment waarop gepeild wordt hoe de collega's ervoor staan met hun werk. Bovendien zijn taken toebedeeld aan een verzorgende IG om de verpleegkundigen te ontlasten.

**“ De communicatie wordt afgekapt op een eilandje, daardoor heb je geen notie van wat zich ergens anders afspeelt. ”**



### Vernieuwd schema dagdienst

TIJDSTIP	ACTIE
7:30-7:45	Overdracht van nacht naar dagdienst
7:45-9:45	Inlezen patiënten, Medicatie delen, Visite lopen en basiszorg leveren - VIG'er ondersteund daar waar veel basiszorg nodig is
9:50-10:00	STOPMOMENT met ten minste 1 iemand van elk kantje
10:00-10:30	1 <sup>o</sup> groep gaat met pauze (groep 2 neemt waar) 2 <sup>o</sup> groep gaat verder met o.a. basiszorg en visite uitwerken
10:30-11:00	1 <sup>o</sup> groep komt terug van pauze en zoekt groep 2 op, gaat daarna verder met bijvoorbeeld basiszorg of het handelen na de visite 2 <sup>o</sup> groep gaat met pauze (groep 1 neemt waar)
11:00-11:50	Vervolg basiszorg en eventuele voorbereidingen treffen voor komende OK's
11:50-12:00	STOPMOMENT met ten minste 1 iemand van elk kantje
12:00-12:30	1 <sup>o</sup> groep gaat met pauze (groep 2 neemt waar) 2 <sup>o</sup> groep maakt eventueel een start aan de controles/ haalt OK's/ Ontslag regelen - Hulp VIG'er met controles en OK's uitwerken
12:30-13:00	1 <sup>o</sup> groep komt terug van pauze en zoekt groep 2 op, start aan de controles/ haalt OK's 2 <sup>o</sup> groep gaat met pauze (groep 1 neemt waar)
13:00-14:15	Rapporteren - Hulp VIG'er met controles en OK's uitwerken
14:15-16:00	Controles doen, OK's halen en uitwerken, taken van de dagdienst afronden

# Administratie: een zorg of een zekerheid?

Noor Krasenberg | HMC Antoniushove | HBO Verpleegkunde

De administratieve last in de zorg is afgelopen jaren flink toegenomen. Voorheen hoefden verpleegkundigen alleen zorg te bieden aan de patiënt. Tegenwoordig dragen zij een grote hoeveelheid administratieve last mee. De invloed van het verplegend personeel op de administratieve last is niet bekend. Daarom richt dit onderzoek zich op de ervaring en beleving ten aanzien van administratieve taken van verplegend personeel. Op basis van focusgroep interviews is de mening van verpleegkundigen in kaart gebracht. Hieruit kwam naar voren dat het belangrijkste doel van het administreren het waarborgen van de continuïteit van de zorg en het verantwoorden van de geleverde zorg is. Door de administratieve last ervaren de verpleegkundigen minder tijd voor psychosociale zorg en het geven van voorlichting aan patiënten. Tevens voelen de verpleegkundigen zich onlosmakelijk verbonden met de "Computer on the Wheels" (COW). In gesprek met de patiënt ervaart de verpleegkundige dit als onpersoonlijk en hinderlijk. Vanwege deze reden is een beslisboom ontwikkeld die verpleegkundigen helpt om te kiezen om de COW mee te nemen naar de patiëntenkamer of op de gang of een vaste computer de administratie te doen.

**“Je moet alles kunnen aantonen en als je dat niet kan dan heb je geen kwaliteit geleverd.”**

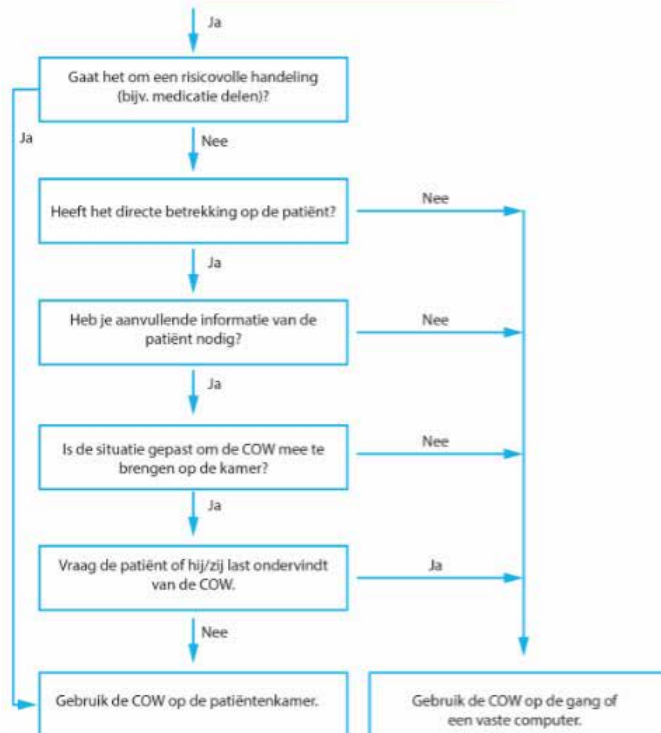


Noor Krasenberg  
15031918@student.hhs.nl  
HBO Verpleegkunde  
Haagse Hogeschool

# COW gebruiken?

Antoniushove groen 1

Je hebt een activiteit/handeling op de computer te doen.



# Nachtelijke geluidshinder op de afdeling

**Daniek van Barreveld | HMC Antoniushove | HBO verpleegkunde**

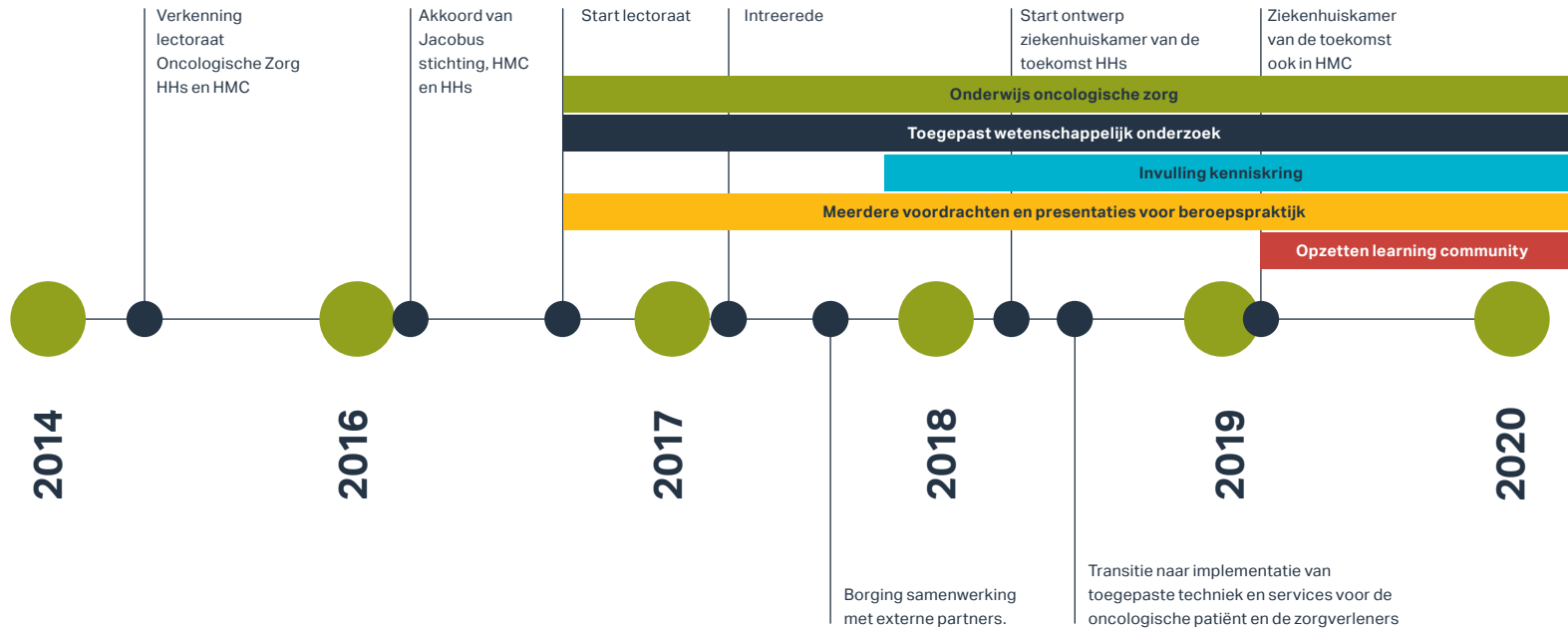
Gedurende 24 uur per dag is er geluid in het ziekenhuis. Dit kan met name in de nacht zorgen voor geluidshinder. Nachtelijke geluidshinder beïnvloedt de corticale hersenactiviteit en verhoogt de cardiovasculaire functies. Dit vermindert de kwaliteit van de slaap, hetgeen een negatief effect heeft op het herstel van patiënten. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen hoe de verpleegkundigen van de verpleegafdeling, volgens de patiënten kunnen bijdragen aan het verminderen van geluidshinder in de nacht. Middels een schriftelijke enquête met open en gesloten vragen, zijn 40 oncologiepatiënten van de verpleegafdeling om hun mening gevraagd. Hieruit kwam naar voren dat 71% van de ondervraagden gestoord werd in de slaap door geluidsoverlast. De meest hinderlijke geluiden waren de geluiden van voetstappen en wielen (25%), geluiden van medepatiënten (19%) en geluiden van medische apparatuur (16%). Uit het onderzoek kwam een aantal aanbevelingen naar voren: 1) Leg patiënten zoveel mogelijk op een 1-persoonskamer, 2) geef hierbij voorrang aan patiënten die gebruik maken van medische apparatuur in de nacht, 3) sluit 's nachts de kamerdeuren om geluiden van de gang te beperken, 4) beperk geluiden op de gang door de wieltjes van nachtelijke apparatuur (postoel, controlepaal) te vervangen, 5) plan overdag een rustmoment in op een vaste tijd. Ter ondersteuning van de laatste aanbeveling is een deurhanger gemaakt die kenbaar maakt wanneer de patiënt rust en niet gestoord wil worden.





# Ontwikkeling van het lectoraat

# Tijdslijn en belangrijke ontwikkelingen





# Groei in impact

2016



HBO-v  
Huidtherapie  
Voeding en Diëtetiek

2017




HBO-v  
Huidtherapie  
Voeding en Diëtetiek  
Bewegingstechnologie


2018



HBO-v  
Huidtherapie  
Voeding en Diëtetiek  
Bewegingstechnologie  
Industrieel Product Ontwerp  
Communicatie & Multimedia Design  
Technische Bedrijfskunde

 Aantal wetenschappelijke publicaties en presentaties

 Aantal praktijkgerichte publicaties en presentaties

 Aantal studenten betrokken bij het lectoraat

# Nawoord

## Erwin de Vlugt | Lector Technologie voor Gezondheid | De Haagse Hogeschool verpleegkunde

### **Technologische innovatie**

Succesvolle innovaties zijn altijd betekenisvol, ofwel ze voorzien in een levende behoefte van mensen. Hiervoor zijn grofweg twee ingrediënten benodigd: 1) toewijding van alle belanghebbenden tot elkaar, en 2) creatief ondernemerschap om tot oplossingen te komen. Het eerste kost vooral tijd en is te organiseren (wel moeizaam in de zorg), het tweede bereik je door elkaar te stimuleren. Dus, succesvolle innovaties bereik je samen mét elkaar. Of het nu gaat om slimme hulpmiddelen voor de verpleging, verbetering van werkprocessen of digitale informatievoorziening voor patiënten. Het lectoraat Oncologische Zorg stimuleert interdisciplinair samenwerken in verschillende onderwijsvormen en draagt daarmee bij aan succesvolle innovaties in de medische zorg. Een mooi voorbeeld is de minor Product Design for Health, waar 3e-jaars studenten van de opleidingen Industrieel Ontwerpen en Verpleegkunde samenwerken met bedrijven aan medisch technologische innovaties.

### **Ziekenhuiskamer van de toekomst**

Bouwen, proberen en herbouwen zijn belangrijke eerste stappen op weg naar vernieuwing. En belangrijker nog, je moet kunnen bouwen ín en mét de praktijk om erachter te komen wat nuttige verbeteringen zijn. Om studenten te motiveren tot initiatiefrijke beroepsbeoefenaars is het belangrijk dat er voldoende 'plekken' zijn waar prototypen (producten, services) al heel vroegtijdig kunnen worden getest met patiënten en professionals. En ook, om in gesprek te kunnen gaan met verschillende belanghebbenden om tot inzicht te komen welke problemen er leven. De Ziekenhuiskamer van de Toekomst biedt zo'n experimenteerruimte in het HMC Antoniushove, op initiatief van het lectoraat Oncologische Zorg. Dit is een Living Lab waar studenten samenwerken vanuit opleidingen verpleegkunde, sociaal werk, industrieel ontwerpen, techniek en

bedrijfskunde. Het lectoraat heeft met het Living Lab een zeer waardevol initiatief genomen om opleidingen met elkaar te verbinden en daarmee een basis gelegd voor interdisciplinair samenwerken, essentieel om tot betekenisvolle oplossingen te komen. Het Living Lab zal tevens de samenwerking versterken met andere lectoraten binnen de hogeschool op het snijvlak van technologie en gezondheid.

### **Koppeling naar de praktijk**

Het lectoraat Oncologische Zorg is geworteld in de ziekenhuispraktijk en geeft studenten daardoor makkelijk toegang tot zorgprofessionals en patiënten. Studentenopdrachten zijn daarom altijd levensecht en dat motiveert studenten des te meer om tot goede resultaten te komen.

Ongewone ideeën werken enorm verfrissend voor de zorgpraktijk die doorgaans functioneert binnen een sterk gestructureerd systeem. Joost van der Sijp stimuleert studenten om eigen ideeën de vrije loop te laten om nieuwe mogelijkheden te ontdekken, samen met de praktijk. Het lectoraat Oncologische Zorg is daardoor in staat om veranderingen teweeg te brengen in de ziekenhuispraktijk voor meer kwaliteit voor de patiënt en meer plezier voor de zorgprofessional.

[dehaagsehogeschool.nl](http://dehaagsehogeschool.nl)

Lectoraat Oncologische Zorg,  
De Haagse Hogeschool,  
mei 2019

**DE HAAGSE**  
HOGESCHOOL  
FACULTEIT GEZONDHEID,  
VOEDING & SPORT

