

De verpleegkundige overdracht ICV naar Verpleegafdeling



Student 1: Suzanne Wubs (326606)
Student 2: Lianne Paas (330548)
Opleiding: Verpleegkundige HBO-V
Locatie: Hanze Hogeschool Groningen
Studieonderdeel: U3
Osiriscode: HVVB15AFOU3
Periode: 3 en 4
Begeleidende docente: Joya Smit
Opdrachtgever: Wim Dieperink
Instelling: UMCG
Datum: 17-06-2016

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag waaraan wij de afgelopen twintig weken hebben gewerkt. Dit onderzoeksverslag hebben wij geschreven in het kader van onze afstudeerperiode van de opleiding tot HBO-Verpleegkundige aan de Hanze Hogeschool in Groningen. Wij hebben onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht vanaf de Intensive Care Volwassenen (ICV) naar de verpleegafdeling. Daarnaast hebben wij aanbevelingen gedaan voor een betere overdracht in de toekomst. Dit onderzoek is gedaan in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

In het voorwoord willen wij graag alle betrokkenen bedanken voor de begeleiding en steun tijdens dit afstudeeronderzoek. Als eerst willen wij Wim Dieperink bedanken dat wij de mogelijkheid hebben gekregen om dit onderzoek te doen en voor de hulp bij het wegwijs worden in het UMCG. Daarnaast willen wij Joya Smit bedanken voor de goede begeleiding en tips tijdens ons onderzoek.

Tot slot willen we de verpleegafdelingen die hebben meegewerkt aan ons onderzoek, door middel van enquêtes en diepte-interviews, bedanken voor hun inzet.

Wij wensen u veel plezier tijdens het lezen van ons afstudeeronderzoek.

Suzanne Wubs en Lianne Paas
Groningen, 15 juni 2016

Samenvatting

Aanleiding onderzoek

In dit onderzoek staat de verpleegkundige overdracht vanaf een Intensive Care Volwassenen (ICV) naar de verpleegafdeling in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) centraal.

Naar aanleiding van een eerder uitgevoerd onderzoek naar de verpleegkundige overdracht binnen de ICV door (Bloemberg & Kuyper, 2015-2016) hebben deze onderzoekers aanbevolen dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de verpleegkundige overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling en de overdracht van de ICV naar de huisarts. Daarnaast is er op alle ICV's in 2015 het PDM-Systeem ingevoerd. Dit systeem wordt alleen op de ICV gebruikt. De verpleegafdelingen gebruiken een ander patiënt data systeem wat het overdragen tussen deze afdelingen vermoeilijkt. In het praktijk onderzoek is een inventarisatie gedaan van de huidige verpleegkundige overdracht vanaf de ICV naar een verpleegafdeling. Tevens is er in de literatuur gezocht naar een passende overdrachtsvorm die gebruikt kan worden tussen de ICV en de verpleegafdeling.

Onderzoeksvraag

Hoe ervaren de verpleegkundigen van de verpleegafdeling de huidige verpleegkundige overdracht die zij krijgen van de ICV en hoe zou de ICV overdracht er voor de verpleegkundigen van de verpleegafdeling in het UMCG er in de toekomst uit moeten zien?

Doel

Aan het eind van dit onderzoek is er duidelijkheid over hoe de verpleegkundige overdracht er volgens de verpleegkundigen van de verpleegafdeling uit moet komen te zien en worden er aanbevelingen gedaan met betrekking tot een verpleegkundige overdracht vanuit een ICV naar een verpleegafdeling binnen het UMCG.

Methode

De methode die de onderzoekers gebruikt hebben voor dit onderzoek is een combinatie van een exploratief-, beschrijvend- en een inventarisatieonderzoek. Er is data geïnventariseerd door middel van enquêtes en diepte-interviews. Op deze wijze hebben de onderzoekers zoveel mogelijk informatie tot hun beschikking gekregen. Daarnaast is door de onderzoekers onderzoek gedaan in de literatuur. In de literatuur is gezocht naar een passende methode voor de verpleegkundige overdracht tussen de ICV en de verpleegafdeling.

Resultaten

Uit praktijkonderzoek door middel van enquêtes en diepte-interviews is gebleken dat de verpleegkundigen niet tevreden zijn over de huidige manier van overdragen. Dit komt naar voren in de resultaten van de enquêtes en de diepte-interviews. De meest genoemde beperkingen bij de verpleegkundige overdracht is dat het te medisch is, dat de verpleegkundigen van de verpleegafdeling relevante verpleegkundige aspecten missen en dat de eenduidigheid bij de verpleegkundige overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling mist.

Conclusie

De belangrijkste conclusie uit dit onderzoek is dat er behoefte is aan een eenduidige methodiek die UMCG-breed gebruikt gaat worden voor de verpleegkundige overdracht. Daarnaast is behoefte aan scholing over de verpleegkundige overdracht. Ook is door de onderzoekers een methodiek gevonden in de literatuur die zou kunnen passen bij de verpleegkundige overdracht

vanaf de ICV naar de verpleegafdeling. Er wordt door de onderzoekers geadviseerd om vanuit de conclusie verder onderzoek te doen naar de methodiek die gevonden is.

Discussie

Door middel van research in de literatuur en het uitvoeren van praktijkonderzoek middels enquêtes en diepte-interviews, hebben de onderzoekers antwoord gekregen op de hoofdvraag van het onderzoek.

Beperkingen

Beperkingen tijdens het onderzoek zijn dat de onderzoekers op alle verpleegafdelingen enquêtes wilden uitdelen maar dit niet op elke verpleegafdeling mogelijk was. Dit had met name te maken met de hoge werkdruk en de vele onderzoeken die door andere studenten uitgevoerd worden. In de literatuur was veel informatie te vinden over de verpleegkundige overdracht maar niet specifiek informatie over de overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling. Daarnaast hebben de onderzoekers vijf verpleegkundigen van verschillende verpleegafdelingen, die openstonden voor een diepte-interview, benaderd via de mail. Van de vijf benaderde verpleegkundigen, hebben twee verpleegkundigen gereageerd op de uitnodiging voor het diepte-interview.

Sterke punten

Van de verpleegafdelingen die mee hebben gedaan met de enquête tijdens dit onderzoek, hebben de onderzoekers een respons van 47,5% gekregen. De verwachting van de onderzoekers was dat er minder respons zou zijn op de enquêtes vanwege de hoge werkdruk en de vele lopende onderzoeken van andere studenten. De respons die de onderzoekers gekregen hebben op de enquêtes, is bruikbaar geweest voor de resultaten van het onderzoek.

Aanbevelingen

De aanbevelingen die uit het praktijk onderzoek naar voren zijn gekomen zijn onder andere dat de verpleegkundigen een eenduidige methodiek voor de verpleegkundige overdracht wensen in de toekomst. Om dit te realiseren hebben de verpleegkundigen van de verpleegafdelingen aangegeven dat een scholing, die UMCG breed gegeven wordt, hieraan zal bijdragen. Door middel van research in de literatuur hebben de onderzoekers een methode gevonden, "I PASS THE BATON", die bruikbaar kan zijn voor de verpleegkundige overdracht van een ICV naar de verpleegafdeling. Tevens hebben de onderzoekers een checklist ontworpen die gebruikt kan worden voor de verpleegkundige overdracht. Naast de aanbevelingen die voort zijn gekomen uit het praktijkonderzoek, bevelen de onderzoekers aan om verder onderzoek te doen naar de methodiek die in de literatuur gevonden is en getest kan worden door middel van een pilot voor de verpleegkundige overdracht tussen de ICV en de verpleegafdelingen.

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Voorwoord | 2 |
| Samenvatting | 3 |
| Inleiding | 6 |
| 1. Theoretisch kader | 8 |
| 2. Onderzoeksmethodiek | 13 |
| 2.1 Onderzoeksdesign..... | 13 |
| 2.2 Populatie | 14 |
| 2.3 Dataverzameling..... | 14 |
| 2.4 Data analyse | 16 |
| 2.5 Ethische aspecten | 17 |
| 3. Resultaten..... | 20 |
| 3.1 Resultaten literatuur | 20 |
| 3.2 Resultaten praktijkonderzoek..... | 20 |
| 4. Discussie | 29 |
| 5. Conclusie | 30 |
| 6. Aanbevelingen | 32 |
| Literatuurlijst | 33 |
| Bijlagen..... | 36 |
| Artikel 1 | 37 |
| Artikel 2 | 44 |
| Artikel 3 | 47 |
| Bijlage 4. Topiclijst..... | 53 |
| Bijlage 5. Checklist verpleegkundige overdracht..... | 54 |
| Bijlage 6. Zoekactie | 57 |
| Bijlage 7. Planning/logboek | 58 |

Inleiding

Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van de afstudeerfase van de opleiding tot HBO-Verpleegkundige. Deze opleiding wordt gevolgd aan de Hanzehogeschool te Groningen. De onderzoeksvraag komt voort vanuit de intensive care volwassenen (ICV) van het Universitair Medisch Centrum Groningen(UMCG).

In dit onderzoeksvorstel staat de “verpleegkundige overdracht” centraal. De verpleegkundige overdracht is een begrip dat op verschillende manieren gedefinieerd kan worden. Volgens Cohen en Hilligoss (Cohen & Hilligoss, 2008) *“onderscheidt een overdracht zich van andere communicatie over een patiënt doordat bij de overdracht de verantwoordelijkheid wordt overgedragen. De overdracht moet daarom precies aangeven wat de nieuwe, verantwoordelijke partij zou moeten weten voor de zorg van de patiënt”*. De literatuur biedt verschillende definities die overeenkomen met de theorie van (Cohen & Hilligoss, 2008), bijvoorbeeld: *‘the transfer of information (along with authority and responsibility) during transitions in care across the continuum; to include an opportunity to ask questions, clarify and confirm’* (Friesen e.a., 2008) en *‘the transfer of professional responsibility and accountability for some or all aspects of care for a patient, or group of patients, to another person or professional group on a temporary or permanent basis’* (AMA, 2006). *“Cruciaal is dat relevante en accurate informatie wordt overgedragen”* (JCI, 2010).

Elke verpleegkundige van elke inkomende dienst moet geïnformeerd worden over de toestand van de patiënten voordat de zorg kan beginnen (Nieweg & Groenhuis, 2013). De ideale overdracht is een combinatie van schriftelijke en mondelinge informatie, liefst aan het bed van de patiënt. Dit zorgt voor face-to-face interactie en geeft verpleegkundigen de mogelijkheid om gezamenlijk de toestand van de patiënt te beoordelen. (Oelen, 2013)

Een goede overdracht van klinische informatie is van groot belang om de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van zorg te waarborgen. Indien klinisch relevante informatie niet tijdig gedeeld wordt met collega's kan dit leiden tot bijwerkingen, vertragingen in de behandeling of in het vinden van een diagnose. Het gevolg hiervan kan een ongepaste behandeling zijn. In het laatste decennium is de vraag naar interventies om de verpleegkundige overdracht te verbeteren toegenomen. Deze interventies zouden de kansen op miscommunicatie en het weglaten van essentiële informatie moeten verkleinen. (Smeulers, Lucas, & Vermeulen, 2015). Binnen dit onderzoek wordt er een inventarisatie gedaan naar de behoefte aan verbetering met betrekking tot de verpleegkundige overdracht bij de verpleegkundigen op verschillende verpleegafdelingen binnen het UMCG. Het gaat hier dan om de overdracht die zij krijgen van de ICV binnen het UMCG. Uiteindelijk worden er in samenwerking met deze verpleegkundigen aanbevelingen gedaan voor het verbeteren van de verpleegkundige overdracht vanaf een ICV naar de verpleegafdeling.

In dit onderzoeksverslag komen achtereenvolgend de doelstelling, de vraagstelling met bijbehorende deelvragen. Tevens zijn de begrippendefiniëringen uitgewerkt. Hierna zal de onderzoeksmethodiek beschreven worden. De resultaten worden beschreven aan de hand van de uitkomsten van de enquêtes en de diepte-interviews gecombineerd met research vanuit de literatuur. Hierna volgen de discussie, de conclusie en de aanbevelingen.

De vraagstelling tijdens dit onderzoek zal zijn:

“Hoe ervaren de verpleegkundigen van de verpleegafdeling de huidige verpleegkundige overdracht die zij krijgen van de ICV en hoe zou de ICV overdracht er voor de verpleegkundigen van de verpleegafdeling in het UMCG er in de toekomst uit moeten zien?”

De doelstelling tijdens dit onderzoek zal zijn:

Aan het eind van dit onderzoek is er duidelijkheid over hoe de verpleegkundige overdracht er volgens de verpleegkundigen van de verpleegafdeling uit moet komen te zien en worden er aanbevelingen gedaan met betrekking tot een verpleegkundige overdracht vanuit een ICV naar een verpleegafdeling binnen het UMCG.

Begrippen definiëring

| | |
|-----------------------------------|--|
| Verpleegkundige overdracht | Volgens Cohen en Hilligos (2010) <i>“onderscheidt een overdracht zich van andere communicatie over een patiënt doordat bij de overdracht de verantwoordelijkheid wordt overgedragen. De overdracht moet daarom precies aangeven wat de nieuwe, verantwoordelijke partij zou moeten weten voor de zorg van de patiënt”</i> (Nieweg & Groenhuis, 2013). |
| Medische overdracht | De medische overdracht wordt naar de huisarts of specialist gestuurd wanneer er een patiënt met ontslag gaat. In de medische overdracht staan de contactgegevens van de medisch specialist vermeld. Daarnaast beschrijft de medische overdracht onder andere de afspraken over de nazorg zoals: controles, opvang die ingezet is na ziekenhuiszorg, inzet paramedici (Elkerkliniek, 2015). |
| ICV | Op de ICV worden patiënten behandeld na een grote operatie of een zwaar ongeval. De vitale functies worden middels monitoren, metingen en observaties intensief bewaakt (UMCG, 2015). |
| Gouden standaard | Dit is een diagnostische referentietest met een erkende, ideale mate van validiteit. Het moet hierbij gaan om een instrument (test) dat op een objectieve, onafhankelijke manier de aanwezigheid of het stadium van dezelfde aandoeningen meet en waarvan men nagenoeg zeker weet dat het een juist beeld geeft van de werkelijkheid, dat willen zeggen, 100% valide (Reijnders, Eggink, & Warmerdam, 2010). |

Opbouw van het onderzoeksverslag

In het eerste hoofdstuk van het onderzoeksverslag, zal er achtergrondinformatie beschreven worden. Hierin wordt er onder andere beschreven wat volgens de literatuur een verpleegkundige overdracht is en welke methodes hiervoor gebruikt kunnen worden. Daaropvolgend wordt er in het hoofdstuk 2 uitleg gegeven welke onderzoeksmethode de onderzoekers gebruikt hebben. Ook komen hierin de ethische aspecten, validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid aan bod. In hoofdstuk 3 worden de resultaten beschreven aan de hand van praktijk- en literatuuronderzoek. In hoofdstuk 4 wordt er gediscussieerd over de resultaten van het onderzoek en volgen er conclusies en aanbevelingen. In de bijlage zijn er bewijsstukken te vinden die behoren bij dit onderzoeksverslag, die ter verduidelijking zijn toegevoegd.

1. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal er achtergrondinformatie vanuit de praktijk beschreven worden over de huidige verpleegkundige overdracht van het UMCG. Tevens wordt er informatie beschreven vanuit de literatuur.

1.1 Huidige overdracht binnen het UMCG

Sinds 2015 is op de IC-V's van het UMCG het "patiënt data management systeem" (PDMS) geïmplementeerd. Dit PDM-systeem is een digitaal klinisch management systeem dat ontworpen is voor alle hulpverleners die toegang moeten hebben tot patiëntgegevens aan het bed en vanuit andere locaties binnen de zorginstelling. Dit PDM-systeem is constant up-to-date met betrekking tot patiënt gebonden informatie (Co.KGaA, 2016).

Alleen op de ICV van het UMCG is het PDM-systeem geïmplementeerd.

1.2 Overdrachtvormen

Er zijn drie verschillende vormen waarop een verpleegkundige overdracht kan worden gedaan, namelijk: schriftelijk, digitaal en mondeling.

Bij het overdragen tussen diensten of naar een andere afdeling wordt er in de regel mondeling overgedragen, daarnaast wordt er een schriftelijk of digitaal patiëntendossier overhandigt.

Een adequate verpleegkundige overdracht en juiste omgang met het patiënten dossier is een voorwaarde voor het verlenen van verantwoorde en kwalitatieve patiëntenzorg. Hierbij is het van belang dat de communicatie en de coördinatie gewaarborgd worden voor de continuïteit van zorg. In loop der jaren is er een nog grotere nadruk op het belang van een adequate verpleegkundige overdracht en tot nieuwe eisen en voorwaarden in wet- en regelgeving. De belangrijkste wet waarmee de verpleegkundige rekening dient te houden tijdens een verpleegkundige overdracht worden hieronder benoemd.

"De cliënt heeft recht op geheimhouding. Dit betekent dat een zorgprofessional die aan anderen informatie over een cliënt wil verstrekken daarvoor eerst toestemming moet vragen aan de cliënt of diens vertegenwoordiger. Toestemming vragen is ook vereist als ze anderen inzage in het dossier of een afschrift van (onderdelen van) het dossier wil geven. De informatie, de inzage of een afschrift mag niet gegeven worden als de persoonlijke levenssfeer van een ander daardoor wordt geschaad (WGBO art. 7.457)". (V&VN, 2011)

Uit een onderzoek van Nictiz en de V&VN is gebleken dat bijna 70% van de 800 (transfer)verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokkenen bij de verpleegkundige zorg, knelpunten ervaren bij de verpleegkundige overdracht. Communicatie fouten tijdens de verpleegkundige overdracht beïnvloeden de veiligheid en continuïteit van zorg (Smeulers, Lucas, & Vermeulen, 2015).

Ook is gebleken dat de verpleegkundige overdracht onvolledige informatie bevat en dat het vaak onduidelijk is. In sommige gevallen verstuurt en/of ontvangt men niet eens een verpleegkundige overdracht. Dat een patiënt met vele overdrachtsmomenten te maken krijgt, blijkt uit de hoeveelheid verschillende zorginstellingen waarnaar de respondenten overdragen (nictiz, 2014).

1.3 Doel van de verpleegkundige overdracht

De verpleegkundige overdracht is van belang voor het: vaststellen, verlenen, voortzetten, evalueren, overdragen en controleren van de zorg waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg en een goede samenwerking en afstemming met collega's en andere disciplines:

- kunnen reconstrueren van de gang van zaken
- voorkomen van fouten

- ontstaan van een scherper bewustzijn voor de risico's en consequenties van bepaalde handelingen zoals het beperken van de vrijheid van een cliënt
- honoreren van de rechten van de cliënt en zijn vertegenwoordigers
- afleggen van verantwoording over het handelen, zo nodig in een juridische procedure

1.4 Goede verpleegkundige overdracht volgens de literatuur

De beroepsvereniging van zorgprofessionals: V&VN heeft een richtlijn opgesteld met betrekking tot de verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. In deze richtlijn wordt ook aandacht besteed aan de verpleegkundige overdracht. Hieronder staan de voorwaarden van een goede verpleegkundige overdracht beschreven. Overdracht is van belang voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg:

- de verleende zorg
- kennis en kunde van de ontvanger
- aan wie, door wie en per wanneer de zorg wordt overgedragen
- de actuele ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses
- de beoogde resultaten/doelen
- de redenen van overplaatsing of ontslag naar huis
- de redenen voor de voortzetting van de zorg
- met de cliënt gemaakte afspraken (V&VN, 2011)

1.5 Methodiek voor een goede verpleegkundige overdracht volgens de literatuur

In een onderzoek van (Amin, 2015) wordt beschreven dat verpleegkundigen dagelijks te maken krijgen met de verpleegkundige overdracht maar hier zelden in geschoold worden terwijl dit een belangrijk aspect is van de patiëntenzorg. Fouten in de overdracht spelen een belangrijke rol bij klinische bijwerkingen bij de patiënt. Tijdens dit onderzoek is onderzocht welke methodiek gebruikt kan worden voor de verpleegkundige overdracht en welke daarvan het meest effectief is. Hieronder worden de methodieken benoemd die zijn gebruikt in dit onderzoek.

1. ANTICipate
2. I PASS
3. I PASS the BATON
4. SBAR
5. iSoBAR
6. SHAREQ
7. SIGNOUT

Tevens beschrijft het onderzoek 4 verschillende vormen van overdragen, namelijk:

1. Verbaal
2. Overdrachten die zijn opgenomen door middel van een voice-recorder
3. Overdracht aan het bed (mondeling), hierbij wordt de patiënt ook betrokken
4. Schriftelijke overdrachten

Tijdens het analyseren van de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat niet één overdrachtsmethode beter dan de andere te noemen is. Wel is gebleken dat het van belang is dat er schriftelijke richtlijnen zijn voor de verpleegkundige overdracht. Tevens is er een vergelijking gemaakt tussen de verschillende overdrachtvormen. Bij de verbale overdracht (1) krijgt de verpleegkundige de kans om tussendoor vragen te stellen als iets niet duidelijk is. Een nadeel van de verbale overdracht is dat het een risico loopt te subjectief te worden en er overbodige informatie wordt verteld. De overdrachten die zijn opgenomen door middel van een voice-recorder(2) waren vaker to the point en minder tijdrovend. Een nadeel hiervan is dat de verpleegkundige bij vragen niet om verduidelijking kan vragen. Bij de overdracht aan het bed(3)

kon informatie verduidelijkt worden en werd ook de patiënt betrokken bij de overdracht, het nadeel van deze overdrachtsvorm is dat deze overdracht vaak tijdrovend is en de kans dat je gestoord wordt groot. Bij de schriftelijke overdrachtsvorm(4) werd vaak informatie weggelaten en dit vergroot de kans op fouten.

1.6 SBAR

In de literatuur wordt vaak de SBAR methode genoemd. Dit is een methode voor een verpleegkundige overdracht die zijn oorsprong kent in Amerika en vertaald is naar het Nederlands. (VMS, 2013) Hieronder wordt de SBAR beschreven. De SBAR methodiek wordt gebruikt voor efficiënte informatieoverdracht in de zorg. Hierbij gaat het om communicatie tussen verpleegkundige en verpleegkundige, van arts tot arts of van verpleegkundige tot arts. (resources, 2011) De SBAR methodiek creëert duidelijkheid over communicatie tussen verpleegkundigen en artsen van verschillende afdelingen en is gemakkelijk te onthouden.

Situatie

Bij deze stap wordt er de naam en geboortedatum van de patiënt overgedragen. Tevens wordt de rede van opname van deze patiënt besproken.

Background (Achtergrond)

Tijdens deze stap wordt er achtergrond informatie over de patiënt overgedragen. Zoals ziektegeschiedenis, medicatie gebruik, familie participatie, dieet, uitscheidingspatroon, psychosociale aspecten. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de anamnese die bij de patiënt is afgenomen tijdens de opname.

Actie

Tijdens de verpleegkundige overdracht is het ook van belang dat verpleegkundige interventies die van belang zijn bij de patiënt worden benoemd en aangegeven wordt waarom deze interventies belangrijk zijn. Tevens worden hier afspraken benoemd die nog uitgevoerd moeten worden tijdens het verblijf van de patiënt op de verpleegafdeling.

Recommendation (Aanbeveling)

Tijdens de aanbeveling wordt het behandelplan besproken die door de behandeld arts van de patiënt is gemaakt. Ook wordt hier door de verpleegkundige aanbevelingen gedaan voor de verpleegkundige zorg voor de patiënt. (resources, 2011)

Tevens kan de SBAR methodiek ook goed gebruikt worden wanneer een verpleegkundige een niet pluis gevoel heeft over een patiënt en hierover een arts belt. Het is een gestructureerde methode die kort feiten over de huidige toestand van de patiënt weergeeft. Hiermee krijgt de arts een duidelijk beeld van de situatie zonder dat hij/zij de patiënt ziet.

1.7 ABCDE-Methodiek

In de literatuur wordt de ABCDE-methodiek beschreven als een goede methodiek voor het overdragen van de patiënt. Bij deze methodiek komen zowel medische als verpleegkundige aspecten aan bod en is daarom goed te gebruiken voor een overdracht vanaf een ICV naar een verpleegafdeling. Hieronder wordt beschreven hoe deze methodiek eruit ziet en welke aspecten aan bod komen.

Airway (kijken-luisteren-voelen-meten, *treat first what kills first!*)

Bij deze stap wordt gekeken naar de ademhaling, wanneer een patiënt vanaf de ICV naar de verpleegafdeling gaat zal de patiënt niet meer geïntubeerd zijn. Van belang is of er sprake is van een risico op aspiratie en of een patiënt bijvoorbeeld leidt aan slaap-apnoe. Wanneer een patiënt op de ICV geïntubeerd is geweest wordt kort verteld hoeveel uren/dagen/weken dit is geweest.

Daarnaast komt het voor dat patiënten naar de verpleegafdeling gaan maar beademd worden door middel van een trachea stoma. Hierbij is het van belang te weten of deze patiënt last heeft van sputum en hoe vaak dit wordt uitgezogen. Ook kleur en geur is hierbij van belang.

Breathing (kijken-luisteren-voelen-meten, *treat first whatkills first!*)

- Bij deze stap wordt er aandacht besteed aan de volgende aspecten:
- Is de ademhaling aan/afwezig, zijn er bijzonderheden.
- Ademfrequentie
- Diepte van de ademhaling
- Thoraxexcursies
- Ademarbeid (hulpademhalingsspieren, transpiratie)
- Adempatroon
- Bijgeluiden

Circulation

- Hartfrequentie
- Bloedverlies
- Regelmaat (regulier/irregulier)
- Pulsaties
- Capillaire refill
- Huid (warm, koud, klam, droog, grauw, wit, purpura, petechiën, gemarmerd)
- Bloeddruk
- Hb
- Urineproductie, vochtbalans

Disability

- AVPU (alert op aanspreken, pijn, geen reactie)
- Onrust
- Agitatie
- Verward
- Uitvalsverschijnselen
- Glucose
- Met dubbele tong spreken
- Pupilreactie
- Hoofdpijn
- EMV-score
- GCS-score

Exposure/Environment

- Uiterlijke kenmerken (decubitus?)
- Huid
- Catheters
- Temperatuur
- Drains, maag sonde
- Apparatuur

1.8 I PASS THE BATON

Tot slot wordt op Nursing en in bovenstaand onderzoek de I PASS the BATON genoemd. Dit is een methodiek voor de verpleegkundige overdracht. In die methodiek worden de SBAR en de ABCDE samengevat zodat er een compleet beeld over de patiënt ontstaat (Nursing).

| Patiëntoverdracht "I PASS THE BATON" | |
|---|---|
| I | Introduction: - Introduceer jezelf |
| P | Patiënt: - Naam, leeftijd, geslacht, locatie, opname indicatie, onderzoeken, procedures etc. |
| A | Assessment: -"Het probleem", status lopend onderzoek, onduidelijkheden, recente veranderingen. (ABCDE)! |
| S | Situation: -huidige toestand, omstandigheden, behandelbeperkingen? Reactie op behandeling |
| S | Safety concerns: -Lab/onderzoeksuitslagen, allergieën, bedreigingen, isolatie, aandachtspunten |
| THE | Background: - Co-morbiditeit, voorgeschiedenis, huidige medicatie, familie-historie |
| B | |
| A | Actions: -Welke acties ondernomen of ondernemen? Korte argumentatie hierbij |
| T | Timing: -Urgentieniveau, concrete tijdsplanning, prioritering acties |
| O | Ownership: -Wie is er verantwoordelijk voor de patiënt? Wie is vertegenwoordiger van de patiënt? |
| N | Next: -Wat is het plan? Wat moet er nu eerst gebeuren? Vragen/opmerkingen? Read Back! |

De resultaten vanuit onderzoek in de literatuur door middel van research in verschillende databanken, hebben de onderzoekers een methodiek gevonden die bruikbaar kan zijn in de praktijk. Dit zal naar voren komen in de resultaten, in hoofdstuk 3.

2. Onderzoeksmethodiek

In dit hoofdstuk zal het onderzoeksdesign en onderzoeksmethode beschreven worden. Ook komen in dit hoofdstuk de beschrijving van de dataverzameling aan bod. Tevens is er rekening gehouden met de ethische aspecten welke beschreven staan in dit hoofdstuk. Tot slot worden de zoektermen en de data-analyse uitgewerkt.

2.1 Onderzoeksdesign

De methode die de onderzoekers gebruikt hebben voor dit onderzoek is een combinatie van een exploratief-, beschrijvend- en een inventarisatieonderzoek. Daarnaast is er door de onderzoekers onderzoek gedaan in de literatuur. In de literatuur is gezocht naar een passende methode voor de verpleegkundige overdracht tussen de ICV en de verpleegafdeling. Er is voor deze methodes gekozen omdat de onderzoekers vooraf niet weten welke resultaten zij zullen krijgen. De onderzoekers wilden tijdens dit onderzoek gegevens in kaart brengen door middel van een beschrijvend onderzoek. Tot slot is gebruik gemaakt van een inventarisatieonderzoek omdat ook praktijk onderzoek is gedaan door middel van enquêtes en diepte-interviews. De onderzoekers hebben op deze manier geïnventariseerd naar de mening van de verpleegkundigen over de verpleegkundige overdracht tussen de ICV en de verpleegafdelingen.

2.2 Literatuur onderzoek

De onderzoekers zijn gestart met het verzamelen van gegevens via databanken en voorgaande studies. Dit is uitsluitend bedoeld voor extra (achtergrond) informatie dat samenvattend in het onderzoeksverslag terug te vinden is in hoofdstuk 1. De verpleegkundige overdracht en de mening van de verpleegkundige over de huidige overdracht, stond hoog in het vaandel. Voordat de onderzoekers literatuur hebben opgezocht in de databanken, zijn deelvragen opgesteld. Aan de hand van de deelvragen hebben de onderzoekers artikelen gevonden die antwoord geven op de deelvragen. De gebruikte databanken voor de literatuur zijn: Medline, SpringerLink, PubMed, CINAHL en Nurse Allied Health Collection. De onderzoekers hebben deze databanken gebruikt omdat ze veel fulltext artikelen hebben en artikelen makkelijk te vinden zijn.

2.2.1 Praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek die de onderzoekers hebben gedaan bestond uit twee verschillende onderdelen, namelijk: het uitdelen van enquêtes en het houden van diepte-interviews.

2.2.2 Enquête

Omdat het onderzoek een exploratief-, beschrijvend- en inventarisatieonderzoek betreft, hebben de onderzoekers ervoor gekozen om een enquête op te stellen. Hierbij wordt de mening van de verpleegkundige van de verpleegafdeling gevraagd. Voor dat de onderzoekers de enquête hebben opgesteld, hebben zij eerst in de literatuur gezocht naar respons verhogende tips. In de literatuur werd veelal genoemd dat het belangrijk is om tijdens de enquête de respondent duidelijk te maken wat het doel is van de enquête en wat het voor de respondent oplevert. In de enquête zijn de onderzoekers gestart met een korte inleiding waarin wordt aangegeven hoelang het invullen van de enquête duurt, waarom het onderzoek gedaan wordt, wat het doel is van de enquête, dat de gegevens anoniem zullen blijven en tot slot dat elke verpleegkundige een beloning krijgt als men de enquête heeft ingevuld. Daarnaast is het belangrijk om aan het begin van de enquête persoonlijke vragen te stellen. Het is gebleken dat respondenten op deze wijze de enquête met meer aandacht invullen. (netq, 2015). De overige vragen die gesteld worden in de enquête waren gericht op de hoofdvraag van het onderzoek. De onderzoekers wilden graag antwoord op hun hoofdvraag : Wat is de mening van de verpleegkundigen over de huidige overdracht? En hoe moet de verpleegkundige overdracht er in de toekomst uitzien? Mede door deze vragen hebben de onderzoekers antwoord gekregen op de hoofdvraag.

De onderzoekers hebben alvorens de enquête uitgedeeld werd, op tien verpleegafdelingen, één poster uitgedeeld en een mail gestuurd naar de hoofdverpleegkundige van de verpleegafdelingen. Op deze wijze hebben de onderzoekers eerst toestemming gevraagd aan de verpleegafdeling voor het uitdelen van de enquêtes. Er hebben zes verpleegafdelingen deelgenomen aan de enquête. Op elke afdeling zijn 25 enquêtes uitgedeeld. In totaal zijn dit 150 enquêtes. De verpleegkundigen hebben één week de tijd gehad om de enquête in te vullen. Op elke enquête stond op de achterzijde vermeld dat de verpleegkundige zich kon aanmelden voor een diepte-interview. Dit is gedaan om extra informatie voor de onderzoekers over de verpleegkundige overdracht te krijgen.

2.2.3 Diepte-interview

De onderzoekers hebben gekozen voor een diepte-interview omdat dit een intensief gesprek is tussen één respondent en de interviewer(s). De onderzoekers hebben hierbij gebruik gemaakt van een gesprekspuntenlijst naar aanleiding van de ingevulde enquête van de respondent. Van de 150 enquêtes die de verpleegkundigen van de verpleegafdeling hebben ingevuld, konden zij zich nadien aanmelden voor een diepte-interview met de onderzoekers. Hiervoor was een mogelijkheid op de achterzijde van de enquête. Wanneer een respondent van de enquête zich aanmeldt voor het diepte-interview nemen de onderzoekers contact op via e-mail.

2.2 Populatie

Tijdens dit onderzoek stonden de onderzoekers centraal bij de research naar literatuur over de verpleegkundige overdracht tussen de ICV en de verpleegafdelingen. De onderzoekers hebben naar antwoorden gezocht die passen bij de onderzoeksvraag. Daarnaast speelden de verpleegkundigen op de verpleegafdeling een grote rol binnen dit onderzoek. De mening van de verpleegkundigen van de verpleegafdeling zorgen ervoor dat dit onderzoek een combinatie is van een exploratief-, beschrijvend- en een inventarisatieonderzoek. De verpleegkundigen die deelgenomen hebben aan de enquête, betrof een aantal van 25 verpleegkundigen per verpleegafdeling. Er zijn zes verpleegafdelingen benaderd om deel te nemen aan de enquête. Dit houdt in dat er in totaal 150 verpleegkundigen, verdeeld over zes verpleegafdelingen, benaderd om mee te doen aan de enquête.

2.3 Dataverzameling

2.3.1. Literatuurstudie

Tijdens de eerste stap van het onderzoek, hebben de onderzoekers geïnventariseerd naar de verpleegkundige overdracht van de ICV en de verpleegafdeling. De onderzoekers hebben research gedaan in verschillende databanken om inzicht te krijgen in het onderwerp van het onderzoek. Naast research in verschillende databanken, hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van Verhoeven (2011). Er is onder andere gezocht naar eenduidige methodieken voor de verpleegkundige overdracht, veel voorkomende problemen tijdens de verpleegkundige overdracht en hoe deze verbeterd kan worden. Om de juiste artikelen te vinden zijn er zowel Nederlandse als Engelse zoektermen gebruikt. Uit research in de gebruikte databanken met Nederlandse zoektermen, heeft dit weinig opgeleverd. Veelal is er gebruik gemaakt van Engelse zoektermen (tabel 1). Ook de in- en exclusiecriteria die gebruikt is voor dit onderzoek, is weergegeven in deze paragraaf.

| Engelse zoektermen | Nederlandse zoektermen |
|--------------------|----------------------------|
| Transfer | Overdracht |
| Nurse | Verpleegkundige |
| Report | Rapporteren |
| Nurse transfer | Verpleegkundige overdracht |

| | |
|------------------------|-------------------------------|
| Medical transfer | Medische overdracht |
| Problemswhilereporting | Problemen tijdens rapporteren |
| Intensive care report | Intensive care rapporteren |
| Ward | Verpleegafdeling |
| Handover | Overhandigen |
| Change of shift | Verandering |
| Hospital | Ziekenhuis |

Tabel 1

De in- en exclusiecriteria die gehanteerd werd voor de artikelen:

Inclusiecriteria:

- Engelstalige artikelen
- Nederlandstalige artikelen
- Publicatiejaar vanaf 2006
- Fulltext is beschikbaar
- Het artikel richt zich op de overdracht van de IC naar de verpleegafdeling
- In het artikel moeten methoden naar voren komen voor een optimale overdracht tussen de verpleegkundigen van de IC en verpleegafdeling

Exclusiecriteria:

- Artikel waarbij er gericht gekeken wordt naar één afdeling (dus of alleen de IC of alleen de verpleegafdeling)
- Artikel waarbij men het met name over medicatiefouten heeft tijdens de overdracht
- Wanneer er kosten verbonden zijn aan het openen van een artikel
- Artikelen die ouder zijn dan 10 jaar.
- Wanneer er geen fulltext beschikbaar is.

Voor het verzamelen van bruikbare wetenschappelijke artikelen voor dit onderzoek is de in- en exclusie gehanteerd. Allereerst zijn de gevonden wetenschappelijke artikelen beoordeeld op de titel. De titel is door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Daaropvolgend zijn de meningen met elkaar geverifieerd. Vanuit de meningen van de onderzoekers kon er gesteld worden of de waardering van een artikel positief of negatief was. Bij een positieve waardering van het artikel kon het artikel wellicht antwoord geven op één van de deelvragen en/of de onderzoeksvraag van dit onderzoek. De artikelen die door beide onderzoekers als positief beoordeeld zijn op basis van de titel, werden vervolgens beoordeeld op de abstract van het artikel. Uiteindelijk zijn er van alle gevonden artikelen, na beoordeling 3 artikelen overgebleven. Deze zijn allen op redactionele en methodologische wijze beoordeeld. Deze wijze van beoordelen, is terug te vinden in de bijlage. Om een duidelijk overzicht te creëren van de gevonden artikelen, is er een zoekactie opgesteld. Hierin wordt er een zoekstring weergegeven en de termen die gebruikt zijn voor het vinden van de artikelen.

2.3.2. Enquêtes

De onderzoekers hebben gekozen om een enquête af te nemen aan de verpleegkundigen op de verpleegafdelingen om zoveel mogelijk informatie tot hun beschikking te krijgen over de huidige verpleegkundige overdracht. De onderzoekers hebben de gevonden literatuur gebruikt om vragen op te stellen voor de enquête. Tevens is er tijdens het maken van de enquêtevragen rekening gehouden met de hoofdvraag van dit onderzoek. De onderzoekers wilden door middel van deze enquête in kaart brengen wat de mening van de verpleegkundigen over de huidige verpleegkundige overdracht is, wat er mist in de huidige overdracht, hoe deze overdracht er in de toekomst uit moet komen te zien en tot slot wat nodig is om dit te realiseren. Hiermee kon er

uiteindelijk antwoord worden gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek. In de enquête kwamen zowel open- als gesloten vragen voor. De eerste drie vragen waren persoonlijke vragen. Dit maakt elke enquête persoonlijker. Open vragen zijn vooral geschikt wanneer de verpleegkundige meerdere (goede) antwoorden kan geven op de vraag. De gesloten vragen in de enquête zijn uiterst geschikt voor het snel en objectief toetsen van de kennis van de verpleegkundige. De onderzoekers hebben bewust gekozen voor open- en gesloten vragen omdat elke verpleegkundige een andere visie heeft op de verpleegkundige overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling. Dit is de reden dat de verpleegkundigen de mogelijkheid hebben gekregen om hun mening uit te schrijven bij een aantal vragen in de enquête. Hetgeen wat centraal stond in de enquête, was dat de verpleegkundigen gevraagd werden om hun knelpunten en ervaringen over de verpleegkundige overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling schriftelijk weer te geven. Na het invullen van de enquête hebben de verpleegkundigen de mogelijkheid gekregen zich aan te melden voor een diepte-interview met de onderzoekers. De onderzoekers hebben vervolgens contact opgenomen met de desbetreffende verpleegkundigen van de verpleegafdelingen.

2.3.3. Diepte-interview

Na het ontvangen van de ingevulde enquêtes hebben de onderzoekers gekeken hoeveel verpleegkundigen zich hebben aangemeld voor het diepte-interview. De voorkeur van de onderzoekers ging uit naar verpleegkundigen van elke verpleegafdeling te interviewen. De verpleegkundigen die zich hebben aangemeld voor het diepte-interview waren werkzaam op drie verschillende verpleegafdelingen. De onderzoekers hebben de verpleegkundigen van de verschillende verpleegafdelingen benaderd via e-mail. De onderzoekers hebben in totaal vijf verpleegkundigen benaderd om deel te nemen aan dit diepte-interview. Van de vijf uitnodigingen zijn twee verpleegkundigen hier op ingegaan. Deze verpleegkundigen waren werkzaam op verschillende verpleegafdelingen. De onderzoekers hebben een afspraak gemaakt met de verpleegkundigen op basis van de werktijden van de onderzoekers, de verpleegkundigen konden binnen deze werkdagen aangeven wanneer het hun het beste uitkwam. Voordat het diepte-interview begon, hebben de onderzoekers verteld dat het diepte-interview ongeveer 30 minuten zal duren. Tevens hebben de onderzoekers de respondent gevraagd of het gesprek opgenomen mocht worden en de opnames gebruikt mochten worden voor het onderzoek. Beide respondenten hebben hier toestemming voor gegeven. Uiteindelijk vonden er twee diepte-interviews plaats op de verpleegafdeling in het UMCG. Tijdens het diepte-interview hebben de onderzoekers rekening gehouden met de ethische aspecten door toestemming te vragen voor gespreksopname en is het diepte-interview gehouden in een afgesloten ruimte.

2.4 Data analyse

2.4.1. Literatuurstudie

Voor het analyseren van de wetenschappelijke artikelen is rekening gehouden met de in- en exclusiecriteria die in paragraaf 2.3.1. zijn beschreven. De artikelen die gevonden zijn, zijn door de onderzoekers allereerst beoordeeld op de titel. Tijdens de literatuurstudie is er naar artikelen gezocht die te maken hebben met de verpleegkundige overdracht tussen een ICV en een verpleegafdeling. De vraag hierbij was of de titel van het wetenschappelijk artikel paste bij dit onderzoek. Wanneer de titel geschikt leek voor dit onderzoek is door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar het abstract gelezen. Na het lezen van de titel en het abstract is het wetenschappelijke artikel nauwkeurig gelezen. Door middel van research in verschillende databanken zijn er drie relevante artikelen gevonden die bruikbaar zijn geweest voor dit onderzoek. De relevante wetenschappelijke artikelen zijn onafhankelijk van elkaar beoordeeld op redactionele en methodologische wijze. Tot slot hebben de wetenschappelijke artikelen die in de databanken gevonden zijn antwoord kunnen geven op de deelvragen van dit onderzoek.

2.4.2. Analyse van enquêtes

De onderzoekers hebben van de zes verpleegafdeling (150 enquêtes), 71 respons ontvangen. Dit is een percentage van 47,3%. De onderzoekers hebben zowel open- als gesloten vragen opgesteld in de enquête die uitgedeeld werd aan de verpleegkundigen van de verpleegafdelingen. Als dank voor het invullen van de enquêtes, hebben de onderzoekers een beloning voor alle deelnemers achter gelaten op de verpleegafdeling. Na het in ontvangst nemen van de enquêtes, hebben de onderzoekers eerst gekeken hoeveel respons is verkregen op de enquêtes. Vervolgens hebben de onderzoekers gericht gekeken naar de antwoorden die gegeven werden op de vragen in de enquête. Voor de verwerking van de uitkomsten van de enquête, is er gebruik gemaakt van het programma Excel. Zowel de open- als gesloten vragen konden in Excel verwerkt worden. Dit had te maken met veelal dezelfde antwoorden die verpleegkundigen gaven op de open vragen in de enquête. Vervolgens zijn de uitkomsten weergegeven in cirkeldiagrammen met de daarbij behorende percentages. De onderzoekers hebben gekozen om elk cirkeldiagram toe te voegen in het onderzoek met daarbij de percentages. Bij elke cirkeldiagram is uitleg gegeven wat de antwoorden waren van de verpleegkundigen.

2.4.3. Analyse van diepte interviews

Na het in ontvangst nemen van de enquêtes, hebben de onderzoekers gekeken hoeveel respons verkregen is van de verpleegkundigen die deel wilden nemen aan het diepte-interview. Van de zes verpleegafdelingen, hebben zich tien verpleegkundigen aangemeld om deel te nemen aan het diepte-interview. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om van elke verpleegafdeling een verpleegkundige te interviewen. De onderzoekers hebben een e-mailadres gekregen van de verpleegkundigen van de verpleegafdeling die zich aangemeld hebben voor het diepte-interview. De onderzoekers hebben een e-mail opgesteld en aangegeven wanneer zij aanwezig zijn in het UMCG. De respondent kon bepalen wanneer het uitkwam. De onderzoekers hebben een afspraak gemaakt met twee verpleegkundigen van twee verschillende verpleegafdelingen. Voorafgaand aan het diepte-interview is er een Topic lijst opgesteld. Hierin komen de belangrijkste onderwerpen vanuit de enquête naar voren en worden besproken tijdens het diepte-interview. Tijdens het diepte-interview, dat opgenomen werd, zijn de vragen van de Topiclijst besproken. De Topiclijst is voorafgaand aan het diepte-interview opgesteld naar aanleiding van de enquête. Hierbij stond de hoofdvraag van dit onderzoek centraal. De Topiclijst die is gebruikt tijdens het diepte-interview is te vinden in Bijlage 6. Na het diepte-interview hebben de onderzoekers het fragment afgespeeld en hebben de antwoorden van het diepte-interview van de respondenten verwerkt in de tekst.

2.5 Ethische aspecten

Bij het uitvoeren van het onderzoek, zijn de onderzoekers ook bezig geweest met het uitvoeren van beroepsmatig handelen. Dit houdt in dat de onderzoeker zich bezig heeft gehouden met plichten, wat men behoort te doen en welke belangrijke principes hierbij nodig zijn geweest. De ethische beroepscode bestaat uit een aantal opgestelde formele uitspraken die de doelen en waarden van het beroep weerspiegelen (Wilkinson, 2008).

De Nationale Beroepscode is geformuleerd tegen de achtergrond van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, het Verdrag inzake de rechten van het kind en de Nederlandse Grondwet (Witte, Berkers, & Visser, 2007).

2.5.1 Validiteit

Validiteit binnen een onderzoek, houdt in dat de onderzoekers tijdens het onderzoek bekijken of het onderzoek vrij is van systematische fouten. Voordat dit gedaan kan worden, is het van

belang dat het onderzoek betrouwbaar is (Manders, 2015). Binnen dit onderzoek is zowel in de literatuur als in de praktijk gekeken wat een goede overdracht is. In de literatuur hebben de onderzoekers research gedaan naar wat volgens de literatuur een goede verpleegkundige overdracht is van de ICV naar de verpleegafdeling. Daarnaast hebben de onderzoekers de meningen van de verpleegkundigen van de verpleegafdeling gevraagd, om zo te achterhalen wat knelpunten en tevens verbeterpunten zijn voor de verpleegkundige overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling. Om veel respons en daarbij nauwkeurige resultaten te verkrijgen, hebben de onderzoekers 150 enquêtes uitgedeeld op de verpleegafdelingen. Dit vergroot de validiteit van het onderzoek. Binnen het onderzoek zijn de wetenschappelijke artikelen en de uitkomsten vanuit de praktijk onafhankelijk van elkaar beoordeeld om toevallige fouten zo klein mogelijk te houden.

2.5.2 Betrouwbaarheid

Bij de betrouwbaarheid binnen een onderzoek is het van belang dat er nauwkeurig gewerkt wordt. Tevens is de betrouwbaarheid de precisie van een meetprocedure. De betrouwbaarheid kan niet altijd de validiteit van een meting garanderen maar is zeker een voorwaarde. Een veel gehanteerde categorisering van betrouwbaarheid is bijvoorbeeld:

- **Stabiliteit:** hierbij worden de consistente resultaten van dezelfde onderzoeker met hetzelfde instrument gewaarborgd. De resultaten van de enquêtes zijn in procenten weergegeven. In de enquêtes komen ook open vragen voor, deze worden deels procentueel weergegeven en in de tekst verwerkt.
- **Gelijkwaardigheid:** bij de gelijkwaardigheid draait het om variaties op een bepaald punt in de tijd tussen de waarnemers en steekproeven van items. Tijdens dit onderzoek hebben de onderzoekers de wetenschappelijke artikelen, de enquêtes en diepte-interviews onafhankelijk van elkaar geanalyseerd en beoordeeld en zijn tot dezelfde conclusie gekomen.
- **Interne consistentie:** dit is de mate waarin binnen een meetinstrument verschillende items hetzelfde beogen te meten. Hieruit zullen er uiteindelijk gelijkwaardige resultaten opgeleverd worden (Verhoeven, 2011). Door middel van de enquêtes op zes verpleegafdelingen te verspreiden is er sprake van interne consistentie. Dit is te herleiden aan de resultaten van de enquêtes waarin veelal dezelfde mening wordt gedeeld door verpleegkundigen van verschillende afdelingen. Tevens zijn alle enquêtes individueel ingevuld en anoniem gebleven.

2.5.3 Generaliseerbaarheid

Generaliseerbaarheid betekend in het algemeen dat de onderzoeksresultaten geldig van toepassing zijn voor een groter geheel, meestal de populatie in het onderzoeksveld dat is onderzocht. De steekproef is dan representatief voor de populatie.

Bij kwalitatief onderzoek kan aan de hand van andere elementen, in dit geval de kennis van de geïnterviewden, aannemelijk maken dat wat zij zeggen ook voor de rest van je onderzoeksveld geldt. Vanwege deze generaliseerbaarheid moet de onderzoeker heel nauwkeurig werken. Bij elke uitspraak moet volgens (Verhoeven, 2011) aangegeven worden:

- Op welke situatie de uitspraak slaat
- Binnen welke grenzen een onderzoek zich afspeelt
- Welke groep erbij betrokken is of wordt betrokken
- In welke tijd periode het onderzoek plaatsvindt (Mertens, 2010)

Tijdens het onderzoek zijn er op zes verpleegafdelingen enquêtes verspreid. Elk van deze verpleegafdeling heeft 25 enquêtes gekregen. Het respons verschilt per afdeling. Door een enquête te verspreiden over zes verpleegafdelingen is er sprake van generaliseerbaarheid.

Tevens is er voor het uitdelen van de enquêtes duidelijk uitgelegd waar dit onderzoek om ging en stond de hoofdvraag vermeld in de enquête. Ook was het duidelijk om welke beroepsgroep het ging tijdens het onderzoek en in welke tijdsperiode het plaatsvond.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de kwalitatieve resultaten weergegeven van het onderzoek. Er is een enquête gehouden op alle verpleegafdelingen van het UMCG, waar in dit hoofdstuk elke vraag uitgebreid geanalyseerd wordt. Vanuit de resultaten worden er aanbevelingen beschreven.

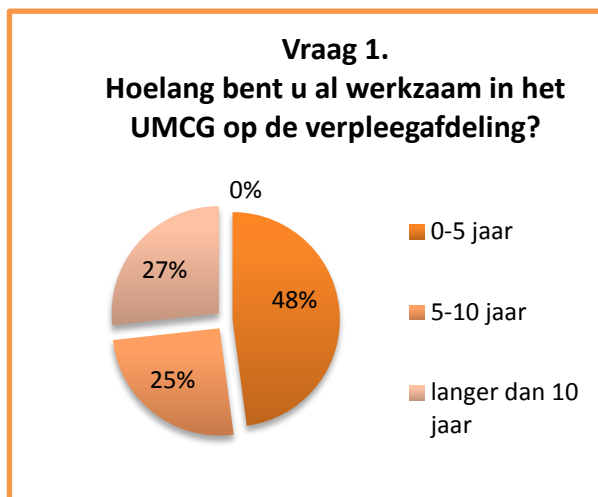
3.1 Resultaten literatuur

Tijdens dit onderzoek is er voorafgaand aan het praktijkonderzoek, research gedaan in de literatuur naar wetenschappelijke artikelen over de verpleegkundige overdracht vanaf een ICV naar de verpleegafdeling. De resultaten van het literatuur onderzoek zijn terug te vinden in hoofdstuk 1 "theoretisch kader".

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

Na aanleiding van de enquêtes die gehouden zijn op zes verschillende verpleegafdelingen in het UMCG, zijn de resultaten van de gesloten en open vragen verwerkt in Excel. Deze resultaten zijn in cirkeldiagrammen weergegeven voor een duidelijk visueel overzicht. De open vragen konden ook in Excel verwerkt worden omdat er gezien is door de onderzoekers, dat er veelal dezelfde antwoorden werden gegeven door de verpleegkundigen. Deze open vragen zijn nog eens toegelicht in de tekst. Om verduidelijking te geven op de antwoorden van de enquêtes, zijn deze per stuk uitgewerkt.

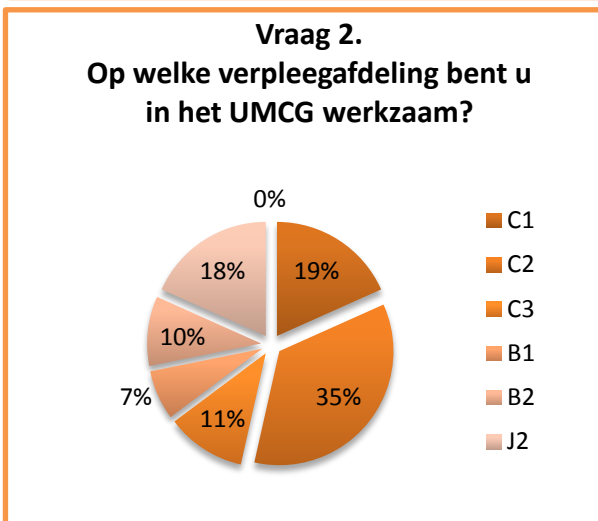
3.2.1 Enquête



Figuur 1

Vraag 1:

Het merendeel van de ondervraagden, zijn 0 tot 5 jaar in dienst als verpleegkundige in het UMCG op de verpleegafdeling.



Figuur 2

Vraag 2:

De meeste respons van de enquêtes die de onderzoekers hebben ontvangen, komt van afdeling C1. Er is geen duidelijke reden waarom er van deze afdeling alle uitgedeelde enquêtes, ingevuld geretourneerd zijn.

Vraag 3.

Bent u op de hoogte van het PDM-systeem dat gebruikt wordt op de ICV voor het rapporteren van de geleverde zorg?



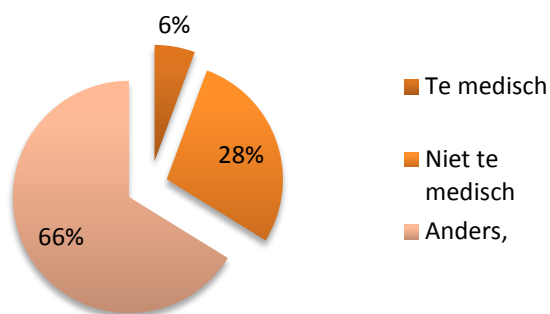
Figuur 3

Vraag 3:

33% van de ondervraagden in de enquête heeft 'anders' ingevuld en hierbij een opmerking geplaatst. Samenvattend zijn de verpleegkundigen van de verpleegafdeling van mening dat ze wel van het PDM-systeem gehoord hebben maar niet duidelijk weten wat het inhoudt. Dit heeft met name te maken met het feit dat de verpleegkundigen op de IC het PDM-systeem gebruiken en de verpleegkundige op de verpleegafdeling niet.

Vraag 4.

Vul in: "Ik ben van mening dat de verpleegkundige overdracht van de ICV....."



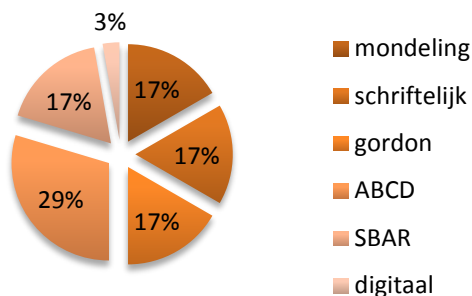
Figuur 4

Vraag 4:

66% van de verpleegkundigen geven aan dat ze de verpleegkundige overdracht van de IC naar de verpleegafdeling te medisch vinden. Dit heeft te maken met de manier van overdragen op de IC. De verpleegkundige op de IC, draagt vaak over middels de medische brief die meegegeven wordt aan de verpleegkundige van de afdeling. Dit is uiteraard belangrijke informatie, maar wat de chirurgen tijdens de operatie hebben gedaan, is geen prioriteit voor de verpleegkundige van de afdeling. Daarnaast geeft 28% van de verpleegkundigen aan, dit niet te medisch vinden. Zij geven vooral aan dat het gezien wordt als extra informatie omdat sommige verpleegkundigen juist wel willen weten wat er op de operatiekamer uitgevoerd is.

Vraag 5.

Kunt u beschrijven welke bestaande methode voor de verpleegkundige overdracht u kent vanuit de literatuur en/of de praktijk?



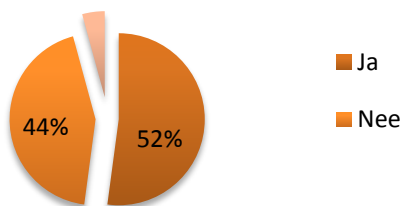
Figuur 5

Vraag 5:

Bij deze vraag hebben de onderzoekers de kennis van de verpleegkundigen van de afdeling getest. De onderzoekers wilden weten welke methoden van overdragen de verpleegkundigen kennen. Wat opviel, was dat de verpleegkundigen met name Gordon beschreven, dit was 29% van de antwoorden. De overige antwoorden bestonden uit 'mondelinge, schriftelijke, ABCDE, SBAR' – methode. Deze kwamen allemaal op 17%.

Vraag 6.
Bent u op de hoogte van de richtlijnen en protocollen die het UMCG handhaaft voor de verpleegkundige overdracht?

4%

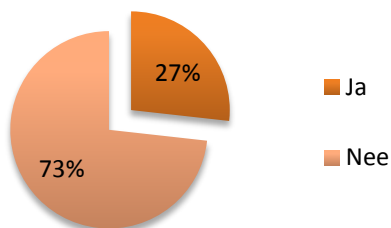


Figuur 6

Vraag 6:

Om te weten te komen of er protocollen gehanteerd worden voor de verpleegkundige overdracht, wordt dit gevraagd in de enquête. Er bestaat een protocol voor de overdracht namelijk: SURPASS. 52% van de ondervraagden geeft aan te weten dat er een protocol bestaat. 44% geeft aan dit niet te weten.

Vraag 7.
Hebt u tijdens uw dienstjaren als verpleegkundige in het UMCG, scholingen gehad over de verpleegkundige overdracht? Zo ja, hoe vaak hebt u daarover scholing(en) gehad?

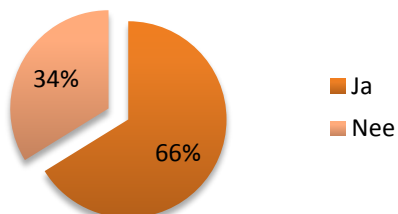


Figuur 7

Vraag 7:

73% van de ondervraagden geeft aan dat zij tijdens hun dienstjaren nog nooit een scholing aangeboden hebben gekregen met betrekking tot de verpleegkundige overdracht maar dit wel een toegevoegde waarde vinden. Deze vraag hebben de onderzoekers gesteld om te achterhalen of er regelmatig geschoold wordt met betrekking tot de verpleegkundige overdracht.

Vraag 8.
Heeft het volgens u een toegevoegde waarde om een scholing te organiseren voor de verpleegkundige op de verpleegafdelingen over de...



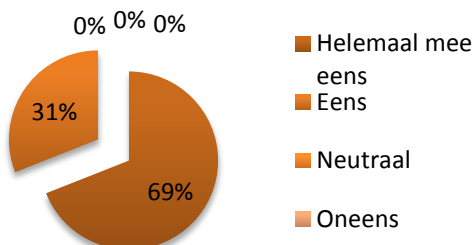
Figuur 8

Vraag 8:

De ondervraagden die bij deze vraag 'ja' hebben in gevuld zijn van mening dat een scholing erg zinvol zou zijn om duidelijkheid te creëren met betrekking tot de verpleegkundige overdracht. Men geeft aan dat het voor de kwaliteit en continuïteit van zorg erg belangrijk zou zijn wanneer er een vaste methode is voor de verpleegkundige overdracht. Zo worden fouten voorkomen en is alle informatie over de patiënt compleet.

De ondervraagden die bij deze vraag 'nee' hebben ingevuld, geven aan dat elke afdeling, verpleegkundige en patiënt anders zijn en een scholing niet nodig is omdat elke verpleegkundige/afdeling het op zijn/haar manier doet.

Vraag 9.
Een goede verpleegkundige overdracht is belangrijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Geef aan in welke mate u het hiermee eens/oneens bent.

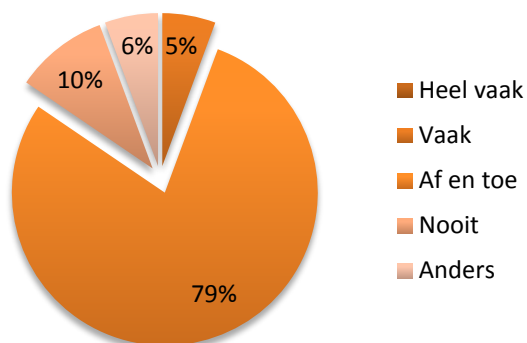


Figuur 9

Vraag 9:

Zoals te zien is in deze vraag, geven 69% van de verpleegkundigen aan dat zij een goede verpleegkundige overdracht belangrijk vinden dat om onder andere op deze manier de kwaliteit en continuïteit van zorg te waarborgen.

Vraag 10.
Komt het vaak voor dat er naar de ICV gebeld moet worden omdat er informatie mist na een overdracht van een patiënt?

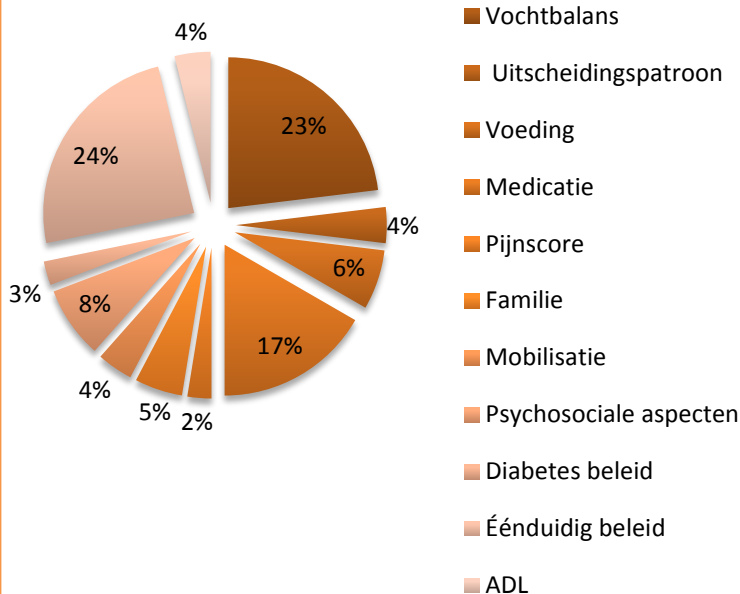


Vraag 10

Vraag 10:

Uit deze enquête vraag blijkt dat 79% van de ondervraagden af en toe informatie mist over een patiënt. Wanneer de verpleegkundige informatie mist over een patiënt (afhankelijk wat voor informatie) neemt dit een vergrote kans op fouten met zich mee. Ook de continuïteit van zorg loopt hier gevaar, dit omdat verpleegkundigen naar de IC moeten bellen met vragen over een patiënt.

Vraag 11.
Kunt u aangeven wat u momenteel mist in de verpleegkundige overdracht?



Vraag 11

Vraag 11:

Uit deze enquête vraag komen drie aspecten uit de verpleegkundige overdracht sterk naar voren. Ondervraagden geven aan vooral een (complete) vochtbalans en een duidelijk medicatiebeleid te missen. Hierbij geven verpleegkundigen aan dat ze uit de overdracht en de gegevens van de patiënt niet kunnen opmaken of deze patiënt zijn of haar medicatie al heeft gehad. Wat de ondervraagden het meest missen is een eenduidig beleid. Veelal geven verpleegkundigen aan dat het zinvol zou zijn om een vaste methode te gebruiken voor de verpleegkundige overdracht die UMCG breed is.

3.2.2 Diepte-interview verpleegkundige I

Tijdens dit onderzoek is er een enquête uitgedeeld over zes verschillende verpleegafdelingen welke ingevuld konden worden door de verpleegkundigen. na het invullen van de enquête hadden de verpleegkundigen de mogelijkheid om zich aan te melden voor een diepte-interview. De onderzoekers hebben veel respons gekregen van de verpleegkundigen die zich hadden aangemeld voor een diepte-interview. De onderzoekers hebben besloten om van elke verpleegafdeling, een verpleegkundige te kiezen die geïnterviewd zal worden.

Op dinsdag 24-05-2016 vond het eerste diepte-interview plaats met verpleegkundige I (VPK I). Voorafgaand aan het diepte-interview, hebben de onderzoekers verteld wat het doel is van het diepte-interview en hoelang deze gaat duren. Om zo nauwkeurig mogelijk de informatie te ontvangen, hebben de onderzoekers toestemming gevraagd aan de geïnterviewde of het opgenomen mocht worden met de voice-recorder. De geïnterviewde was akkoord met de opname.

1. *Op de intensive care wordt het PDM-systeem gebruikt, welk systeem wordt er op de verpleegafdeling gebruikt?*

Op de verpleegafdeling wordt alles schriftelijk gedaan. Wanneer de geprinte versie meegegeven wordt door de verpleegkundige van de IC tijdens de overdracht, wordt de overdracht op de verpleegafdeling overgeschreven. De verpleegafdeling krijgt niks digitaal opgestuurd, terwijl de IC alles digitaal doet. VPK I geeft aan dat het arbeidsintensief is om de overdracht van de IC, schriftelijk over te nemen in het papieren dossier op de verpleegafdeling. Vroeger toen de IC ook nog niks digitaal deed, schreven de verpleegkundigen ook alles over. Op de verpleegafdeling is er in principe niks veranderd wat betreft de verpleegkundige overdracht. VPK I vindt het jammer dat er nog

geen elektronisch patiënten dossier gebruikt wordt en ziet het als een toegevoegde waarde om als verpleegafdeling ook over te gaan op EPD.

2. *Een goede balans tussen medische en verpleegkundige informatie is van belang voor een goede overdracht. Kunt u uitleggen hoe u dit het liefst voor u ziet en wat daarin verbeterd moet worden in het UMCG?*

VPK I antwoordde op deze vraag dat het erg lastig is om de balans te vinden tussen medische en verpleegkundige informatie tijdens de verpleegkundige overdracht van de IC naar de verpleegafdeling. Elke verpleegkundige voert zijn/haar taken anders uit. VPK I denkt dat je als verpleegkundige, de verpleegkundige aandachtspunten zelf uit de overdracht moet kunnen plukken. In principe klopt dit, maar dat is voor elke verpleegkundige anders. De ene verpleegkundige heeft meer aandacht voor het een, de andere verpleegkundige heeft meer aandacht voor het ander tijdens de verpleegkundige overdracht. Ook zijn er verpleegkundigen die het medische gedeelte juist erg interessant vinden en de andere verpleegkundigen weer niet. In het UMCG wordt er geen standaard methode gebruikt tijdens de verpleegkundige overdracht. VPK I geeft aan dat er wel een aantal standaard punten moeten komen dat echt verpleegkundig is, maar het is lastig om het medische gedeelte ervan af te houden, omdat het tevens van belang is voor de volledigheid van het zorgproces.

3. *Komt het vaak voor dat u als verpleegkundige patiënten overneemt van de intensive care? Zo ja, hoe vaak?*

Het komt geregeld voor. Er zijn 12 chirurgische bedden die geregeld vol liggen. Het is veel lopende band werk geeft VPK I aan. Er zijn elke dag ongeveer 1 of 2 overnames van de IC. Daarnaast zijn er 20 bedden op de verpleegafdeling voor de cardiologische patiënten. De cardiologische patiënten komen iets minder vaak terug van de IC naar de verpleegafdeling maar gemiddeld één of twee keer per week is normaal. Als conclusie kan er getrokken worden dat de verpleegkundigen van de verpleegafdeling, dagelijks te maken krijgen met de verpleegkundige overdracht vanaf de IC.

4. *Als u een scholing heeft gehad m.b.t. de verpleegkundige overdracht, waar ging deze over en was dit voldoende?*

Eigenlijk is er nooit een scholing geweest over de verpleegkundige overdracht. VPK I geeft daarbij ook aan dat de verpleegkundige overdracht onderbelicht is. Er is in de opleiding natuurlijk wel gericht les gegeven over de verpleegkundige overdracht, maar in de praktijk komt dit bijna niet aan de orde als scholing. VPK I geeft aan dat het wel een toegevoegde waarde is om een scholing te organiseren over de verpleegkundige overdracht. Het is van belang dat een leidraad wel erg belangrijk is tijdens een scholing, zodat elke verpleegafdeling en IC weet hoe een verpleegkundige overdracht eruit moet komen te zien en dat iedereen op dezelfde manier hieraan werkt. SURPASS is tevens een methode dat wel breed gebruikt wordt op de verpleegafdelingen.

5. *Hoe ziet volgens u een effectieve scholing eruit?*

In principe is er op elke verpleegafdeling wel een nuanceverschil op het gebied van een verpleegkundige overdracht, maar het zou wel essentieel zijn als een werkgroep (die elke afdeling heeft), een scholing zou opzetten over de verpleegkundige overdracht. Op deze manier zijn de verpleegkundigen van de verpleegafdeling actief bezig met het verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

6. *Wanneer er informatie mist over een patiënt, om welke informatie gaat dit dan?*
 Dit zijn met name de verpleegkundige punten/aspecten. De regieverpleegkundige krijgt als eerste van de IC door of er een patiënt terug komt van de IC. daarbij wordt er verteld of de patiënt stabiel is en welke (grote) bijzonderheden er zijn. Aan het bed krijg je vaak de medische overdracht van de IC. De verpleegkundige vergeet dan vaak door te geven hoe iemand mobiliseert, of iemand een delier heeft gehad, hoe adequaat is iemand en hoe het gaat met eten/drinken. Dat komt uit eindelijk wel, maar er wordt altijd eerst begonnen met het medische gedeelte. Eigenlijk zou dit net andersom moeten zijn vindt VPK I. Sommige verpleegkundigen gebruiken de medische brief voor de overdracht. De verpleegkundigen kunnen wel linken leggen door de informatie te lezen, maar de brief is wel op artsen niveau. Eigenlijk zou het in één oogopslag duidelijk moeten zijn welke verpleegkundige aspecten extra onder de aandacht moeten komen tijdens de overdracht, dat van toepassing is op de patiënt.
7. *Wat is uw visie op een goede verpleegkundige overdracht?*
 Een goede visie voor de verpleegkundige overdracht zou moeten zijn dat je ondanks het medische verhaal, de patiënt niet uit het oog moet verliezen. De chirurgische patiënten die terugkomen van de IC zijn vaak 'lopende band' werk. Daarbij kan het voorkomen dat de verpleegkundige de patiënt (met name de psychische aspecten) kan vergeten. De overdracht is erg belangrijk maar daarnaast gaat het natuurlijk om de patiënt en die moet je centraal stellen in het gehele zorgproces. Zowel lichamelijk als psychisch
8. *Wat is belangrijke informatie over de patiënt om goede zorg te leveren op een verpleegafdeling?*
 Ten eerste is het belangrijk dat je een goed team hebt zodat je op elkaar kan bouwen. Vooral een volledig beeld van de voorgeschiedenis van de patiënt en de actuele gebeurtenissen speelt daarbij een belangrijk rol. Daarnaast is een goede verslaglegging erg belangrijk. Dat schiet soms nog wel te kort in de praktijk vindt VPK I. Er wordt een soort checklist gebruikt waarop de verpleegkundige kan afstrepen wat hij/zij aan geleverde zorg heeft uitgevoerd bij de patiënt. Soms komt het voor dat de verpleegkundige dan aanvullende informatie kwijt wil op deze checklist, maar daar is geen ruimte voor.
9. *Hoe zou de verpleegkundige overdracht tussen de ic en de verpleegafdeling er volgens u uit moeten zien?*
 Als iedereen dezelfde methode zal gebruiken, namelijk de ABCDE methode, zal de verpleegkundige een volledig beeld krijgen van de patiënt. Het is niet UMCG breed dat dit toegepast wordt tijdens de overdracht door de verpleegkundigen. Het staat niet vast als protocol. Het zal essentieel zijn als er meer afstemming zal plaatsvinden tussen de IC en de verpleegafdeling over de methode van overdragen. Zo weten de verpleegkundigen op de IC als de verpleegkundigen op de verpleegafdeling precies hoe er overgedragen moet worden.
10. *Wat voor acties zouden er ondernomen moeten worden om dit te realiseren?*
 Er moet duidelijkheid komen voor de IC, welke methode de verpleegafdeling wil gebruiken voor de overdracht. Op de IC moet dan bekend worden gemaakt met welk systeem de verpleegafdeling werkt, zodat het voor beide partijen duidelijk is hoe de overdracht uitgevoerd moet worden.

3.2.2 Diepte-interview verpleegkundige II

Op dinsdag 24-05-2016 vond het tweede diepte-interview plaats met verpleegkundige II (VPK II). Voorafgaand aan het interview, hebben de onderzoekers verteld wat het doel is van het diepte-interview en hoelang deze gaat duren. Om zo nauwkeurig mogelijk de informatie te ontvangen, hebben de onderzoekers toestemming gevraagd aan de geïnterviewde of het opgenomen mocht worden met de voice-recorder. De geïnterviewde was akkoord met de opname.

1. *Op de intensive care wordt het PDM-systeem gebruikt, welk systeem wordt er op de verpleegafdeling gebruikt?*

VPK II vertelde tijdens het interview dat de verpleegkundigen op twee manieren een overdracht. De een is een algemene overdracht voor externe overdracht naar andere organisaties en er wordt gebruikt gemaakt van het indicatoren portaal. Dit is ook een overdrachtformulier. SURPASS wordt gebruikt wanneer iemand geopereerd is. Dit is een soort checklist. De verpleegkundige van de IC gaat samen met de verpleegkundige van de afdeling alle punten van de checklist bij langs voor de overname.

2. *Een goede balans tussen medische en verpleegkundige informatie is van belang voor een goede overdracht. Kunt u uitleggen hoe u dit het liefst voor u ziet en wat daarin verbeterd moet worden in het UMCG?*

VPK II geeft aan dat hij niet vindt dat de overdracht van de IC naar de verpleegafdeling té medisch is. Hij vindt dit juist overzichtelijk en duidelijk beschreven. VPK II houdt ervan dat alles kort en bondig omschreven en verteld wordt tijdens een overdracht. Toch geeft hij aan dat de verpleegkundige aspecten in de overdracht wel specifieker naar voren mogen komen, zodat deze aspecten niet onderbelicht worden.

3. *Komt het vaak voor dat u als verpleegkundige patiënten overneemt van de intensive care? Zo ja, hoe vaak?*

Dit komt niet vaak voor. Het zijn vaak wisselende periodes. Op de afdeling waar VPK II werkt (verpleegafdeling II), komen niet dagelijks overnames van de IC voor. De ervaring die VPK II heeft met de overname van de IC naar de verpleegafdeling, is dat het soms erg langdradig is. Het is tijdens de overdracht wel duidelijk en anders vraagt VPK II aan de verpleegkundige wat hem nog niet helemaal duidelijk is.

4. *Als u een scholing heeft gehad m.b.t. de verpleegkundige overdracht, waar ging deze over en was dit voldoende?*

Nee, VPK II heeft geen scholing gehad over de verpleegkundige overdracht. VPK II vertelde dat je, door middel van het inwerken door een collega, je ook een soort 'scholing' krijgt van de collega. Een officiële/UMCG brede scholing over de verpleegkundige overdracht, is niet aan de orde geweest tijdens zijn dienstjaren.

5. *Hoe ziet volgens u een effectieve scholing eruit?*

VPK II geeft aan dat hij niet exact weet of het een toegevoegde waarde zou zijn om een scholing te organiseren. Elke afdeling heeft zijn eigen manier van overdragen en werkwijze, dat het lastig is om een UMCG brede scholing te organiseren (over de verpleegkundige overdracht).

6. *Wanneer er informatie mist over een patiënt, om welke informatie gaat dit dan?*

Vaak gaat dit over de medicatie die dan niet helemaal duidelijk is wat de patiënt op de IC heeft gehad en wat hij/zij nog moet krijgen. Daarnaast is het voor de verpleegkundige altijd mogelijk om de verpleegkundige op de IC naar informatie te vragen over de patiënt, als je vragen hebt.

7. *Wat is uw visie op een goede verpleegkundige overdracht?*
VPK II vindt dat in een verpleegkundige overdracht moet komen te staan: nevendiagnose/voorgeschiedenis en de meest recente onderzoeken zoals bloedonderzoek, controles, scans. Daarnaast is het van belang om de specifieke aandachtspunten te benoemen tijdens de overdracht, zodat de verpleegkundige van de volgende dienst geheel op de hoogte is van de patiënt.
8. *Wat is belangrijke informatie over de patiënt om goede zorg te leveren op een verpleegafdeling?*
VPK II geeft aan dat het belangrijk is dat je als verpleegkundige complete zorg kan geven aan je patiënt. Het houdt in dat de verpleegkundige zowel op lichamelijke als geestelijke aspecten let.
9. *Hoe zou de verpleegkundige overdracht tussen de IC en de verpleegafdeling er volgens u uit moeten zien?*
VPK II vindt dat de overdracht tussen de IC en de verpleegafdeling overzichtelijk en duidelijk genoeg is voor hem persoonlijk. Wel zijn de verpleegkundige aspecten summier beschreven en dit zou wat uitgebreider kunnen zowel op lichamelijk als psychisch gebied.
10. *Wat voor acties zouden er ondernomen moeten worden om dit te realiseren?*
VPK II geeft aan doordat er op de IC gebruikt gemaakt wordt van een digitale overdracht, het voor de IC verpleegkundigen niet zo zeer van belang is hoe de verpleegkundigen op de verpleegafdeling de overdracht ervaren. Daarnaast zou VPK II het wel prettig vinden dat de IC verpleegkundigen op de hoogte zijn van het nuance verschil tussen de overdracht van de IC en de verpleegafdeling. Als blijkt dat uit verpleegeenheden de vraag erg groot is dat de verpleegkundige overdracht van de IC naar de verpleegafdeling veranderd of aangepast moet worden, zullen de IC verpleegkundigen hierop geattendeerd moeten worden. Als er veranderingen teweeg gebracht moeten worden, zullen er eerst draagvlakken gevonden zijn door middel van een werkoverleg. Tijdens dit werkoverleg kan de huidige verpleegkundige overdracht van de IC en de verpleegafdeling besproken worden.

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden beperkingen tijdens het onderzoek weergegeven. In het volgende hoofdstuk worden vanuit de conclusie aanbevelingen gegeven.

Tijdens dit onderzoek is er door de onderzoekers gezocht in de literatuur naar wetenschappelijke artikelen die betrekking hadden op de verpleegkundige overdracht van een ICV naar de verpleegafdeling. Tijdens de zoektocht in de literatuur bleek dat er veel informatie te vinden was over de verpleegkundige overdracht maar niet specifiek over de overdracht vanaf een ICV naar de verpleegafdeling. De onderzoekers hebben geen antwoord kunnen krijgen op de hoofdvraag vanuit de literatuur. Wel hebben de onderzoekers antwoord kunnen geven op de deelvragen middels de literatuur. Uiteindelijk is er in de literatuur een methodiek gevonden waarvan de onderzoekers denken dat deze geschikt zou zijn om te gebruiken als verpleegkundige overdracht vanaf een ICV naar de verpleegafdeling. Hier hebben de onderzoekers nog hun vraagtekens bij omdat hiervoor verder onderzoek voor vereist is.

Binnen het onderzoek wilden de onderzoekers alle tien verpleegafdelingen benaderen om deel te nemen aan de enquête. De onderzoekers hebben alle tien verpleegafdelingen benaderd maar niet alle verpleegafdelingen konden of wilden meedoen aan de enquête. Dit had met name te maken met de hoge werkdruk en de vele onderzoeken die door andere studenten uitgevoerd worden.

Na het invullen van de enquête was er de mogelijkheid voor de respondent om zich aan te melden voor een diepte-interview. De onderzoekers wilden graag van elke verpleegafdeling die mee heeft gedaan aan de enquête één verpleegkundige interviewen. Na de analyse van de enquêtes is gebleken dat zich tien verpleegkundigen hebben aangemeld voor het diepte-interview maar deze van twee verschillende verpleegafdeling afkomstig waren. De onderzoekers hebben vervolgens vijf verpleegkundigen benaderd, waarvan twee verpleegkundigen gereageerd hebben en deel hebben genomen aan het diepte-interview.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de deelvragen. Ook worden de vraag- en doelstelling behandeld. Tot slot worden er aanbevelingen beschreven.

- *Aan welke criteria moet de verpleegkundige overdracht voldoen?*
De beroepsvereniging van zorgprofessionals: V&VN heeft een richtlijn opgesteld met betrekking tot de verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. In deze richtlijn wordt ook aandacht besteed aan de verpleegkundige overdracht. Hieronder staan de voorwaarden van een goede verpleegkundige overdracht beschreven. Overdracht is van belang voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg.
 - De verleende zorg
 - Kennis en kunde van de ontvanger
 - Aan wie, door wie en per wanneer de zorg wordt overgedragen
 - De actuele ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses
 - De beoogde resultaten/doelen
 - De redenen van overplaatsing of ontslag naar huis
 - De redenen voor de voortzetting van de zorg
 - Met de cliënt gemaakte afspraken (V&VN, 2011)
- *Welke methode gebruikt het UMCG voor de verpleegkundige overdracht op dit moment?*
Momenteel gebruikt het UMCG geen vaste methode voor de verpleegkundige overdracht voor alle patiënten in het UMCG. Enkel wordt de SURPASS gebruikt voor patiënten die geopereerd zijn en terug gaan naar de verpleegafdeling.
- *Welke medische gevolgen kunnen ontstaan indien de verpleegkundige overdracht niet volledig is beschreven voor de verpleegkundige?*
Wanneer een verpleegkundige overdracht incompleet is kan dit nadelige gevolgen hebben voor de patiënt en gaat wordt hierbij de kwaliteit van zorg niet gewaarborgd.
- *Welke methode voor de verpleegkundige overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling binnen het UMCG is het best toepasbaar?*
Na aanleiding van literatuur- en praktijkonderzoek is gebleken dat behoefte is aan een eenduidige methode waar zowel medische als verpleegkundige aspecten aan bod komen. Hierbij zijn de onderzoekers uitgekomen op de methode: 'I PASS the BATON'. In bijlage 4 staat een checklist die de onderzoekers hebben ontworpen. Dit is een checklist die gebruikt kan worden als verpleegkundige overdracht vanaf een ICV naar de verpleegafdeling.

Onderzoeksvraag:

“Hoe ervaren de verpleegkundigen van de verpleegafdeling de huidige verpleegkundige overdracht die zij krijgen van de ICV en hoe zou de ICV overdracht er voor de verpleegkundigen van de verpleegafdeling in het UMCG er in de toekomst uit moeten zien?”

Uit onderzoek is gebleken dat de verpleegkundigen de huidige verpleegkundige overdracht van de ICV ervaren als zowel te medisch als onduidelijk. Daarnaast geeft 28% van de verpleegkundigen aan, dit niet te medisch vinden. Zij geven vooral aan dat het gezien wordt als extra informatie omdat sommige verpleegkundigen juist wel willen weten wat er op de operatiekamer uitgevoerd is.

Naast het feit dat de verpleegkundigen de huidige overdracht te medisch en onduidelijk vinden, gebruiken de verpleegkundigen op de ICV een andere overdrachtsmethode dan de verpleegkundigen op de verpleegafdeling. Dit zorgt voor verwarring en onduidelijkheid. De verpleegkundigen geven aan dat zij een eenduidige methodiek dat UMCG breed ingezet kan worden, erg prettig zouden vinden. 79% van de verpleegkundigen geeft aan dat zij af en toe relevante informatie missen over een patiënt. Vanuit de theorie is gebleken dat wanneer klinisch relevante informatie niet tijdig gedeeld wordt met collega's dit kan leiden tot bijwerkingen, vertragingen in de behandeling of in het vinden van een diagnose. Het gevolg hiervan kan een ongepaste behandeling zijn. Doordat de verpleegkundigen af en toe informatie missen tijdens de verpleegkundige overdracht, brengt dit de continuïteit van de zorg in gevaar.

Ook is er uit onderzoek gebleken dat de verpleegkundigen tijdens hun dienstjaren vrijwel nooit een scholing hebben gekregen over de verpleegkundige overdracht. In de enquête is de vraag gesteld of de verpleegkundigen hier belang bij hadden. De verpleegkundigen die bij deze vraag 'ja' hebben ingevuld zijn van mening dat een scholing erg zinvol zou zijn om duidelijkheid te creëren met betrekking tot de verpleegkundige overdracht. Men geeft aan dat het voor de kwaliteit en continuïteit van zorg erg belangrijk zou zijn wanneer er een vaste methode is voor de verpleegkundige overdracht. Zo worden fouten voorkomen en is alle informatie over de patiënt compleet.

Aan de hand van de gevonden resultaten zijn de onderzoekers van mening dat een vervolgonderzoek effectief zou zijn, om de verpleegkundige overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling te optimaliseren.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden er, aan de hand van literatuur- en praktijkonderzoek, aanbevelingen gedaan voor de Intensive Care's en de verpleegafdelingen van het UMCG.

1. Een eenduidige overdrachtmethodiek dat UMCG breed ingezet kan worden. Dit zal bijdragen aan een goede en volledige verpleegkundige overdracht. Dit is belangrijk omdat een verpleegkundige overdracht dagelijks vaak aan bod komt.
2. Een scholing over een verpleegkundige overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling, aan alle verpleegkundigen van het UMCG, zal bijdragen aan kwaliteitsverbetering. Tevens zorgt het ervoor dat de verpleegkundigen geschoold blijven over de verpleegkundige overdracht van de ICV naar de verpleegafdeling. Wanneer een eenduidige methodiek gebruikt gaat worden wordt aanbevolen om ook dan een scholing te organiseren waar men UMCG breed geïnformeerd wordt over deze methodiek.
3. Meer onderzoek uitvoeren naar een overdrachtmethodiek genaamd: "I PASS THE BATON". Dit kan gebruikt worden voor de verpleegkundige overdracht vanaf een ICV naar de verpleegafdeling. Aanbevolen wordt om onderzoek naar deze methodiek door middel van een pilot. Dit kan uitgevoerd worden door andere HBO-V studenten.

Literatuurlijst

- Allesovermarktonderzoek. (2015). *Onderzoeksmethoden*. Opgeroepen op februari 24, 2016, van www.allesovermarktonderzoek.nl:
<http://www.allesovermarktonderzoek.nl/onderzoeksmethoden>
- AMC-UvA, N. K. (2002). *de afstudeer consultant*. Opgeroepen op maart 1, 2016, van deafstudeerconsultant.nl:
<http://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid/>
- Amin, S. (2015). *Springerlink*. Opgeroepen op mei 24, 2016, van download.springer.com:
<http://download.springer.com.proxy.hanze.nl/static/pdf/288/bok%253A978-3-319-11526-9.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-3-319-11526-9&token2=exp=1464078895~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F288%2Fbok%25253A978-3-319-11526-9.pdf%3Forig>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. d., Peters, V., et al. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- btn. (2015, februari 17). *kwalitatieve onderzoeksmethode: diepte-interview*. Opgeroepen op maart 1, 2016, van www.scriptie.nl: <https://scriptie.nl/scriptiehulp/kwalitatief/kwalitatieve-onderzoeksmethode-diepte-interview>
- Co.KGaA, D. A. (2016). *Dräger*. Opgeroepen op februari 23, 2016, van www.draeger.com:
http://www.draeger.com/sites/en_me/Pages/Hospital/Innovian-Solution-Suite.aspx
- Cohen, M., & Hilligoss, P. (2008). The published literature on handoffs in hospitals: deficiencies identified in an extensive review. *PubMed*.
- Elkerkliniek. (2015, december). *Medische gegevens*. Opgeroepen op februari 23, 2016, van www.elkerliek.nl: [http://www.elkerliek.nl/Elkerliek/Welkom/\(2297\)-SmartInstant-Framework-Common-Overig/\(2297\)-SmartInstant-Framework-Common-Overig-Brochures/42339.pdf](http://www.elkerliek.nl/Elkerliek/Welkom/(2297)-SmartInstant-Framework-Common-Overig/(2297)-SmartInstant-Framework-Common-Overig-Brochures/42339.pdf)
- health, E. (2016). *Nursing Allied Health Collection*. Opgeroepen op februari 24, 2016, van health.ebsco.com: <https://health.ebsco.com/products/nursing-allied-health-collection-basic-edition>
- Hoogers, R. (2011, december 18). *Kwalitatief onderzoek*. Opgeroepen op februari 29, 2016, van wetenschap.infonu.nl: <http://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/88702-kwalitatief-onderzoek.html>
- Jeugdinstituut, N. (2016). *Betrouwbaarheid*. Opgeroepen op februari 24, 2016, van www.nji.nl:
<http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Databank-Instrumenten-Meer-informatie/Betrouwbaarheid>

- Manders, M. (2015, september 29). *Validiteit van scriptieonderzoek*. Opgeroepen op juni 15, 2016, van www.scribbr.nl: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-van-scriptieonderzoek/>
- Mertens, J. (2010). *coutinho*. Opgeroepen op maart 1, 2016, van www.coutinho.nl: http://www.coutinho.nl/winkel/html_pages/46900029/Aspecten_van_onderzoek.pdf
- Mukhopadhyay, A., SH Leong,, B., Lua, A., Aroos, R., & Wong, J. (2015). Differences in the handover process and perception between nurses. *Journal of clinical nursing*, 778-785.
- netq. (2015). *Responsverhogende tips*. Opgeroepen op juni 18, 2016, van [netq-enquete](http://www.netq-enquete.nl) : <http://www.netq-enquete.nl/nl/page/contact>
- nictiz. (2014, juli 16). *nictiz*. Opgeroepen op februari 23, 2016, van www.nictiz.nl: <https://www.nictiz.nl/nieuws/bespaar-tijd-en-voorkom-fouten-bij-de-verpleegkundige-overdracht>
- Nieweg , R., & Groenhuis, M. (2013, september). *hanze*. Opgeroepen op februari 24, 2016, van www.hanze.nl: <https://www.hanze.nl/assets/kc-arbeid/Documents/Public/handleidingflexibelestandaardisatiemondelingeverdrachtleesversie.pdf>
- Nieweg, R., & Groenhuis, M. (2013, september 04). *De verpleegkundige overdracht tussen diensten*. Opgeroepen op februari 23, 2016, van www.hanze.nl: <https://www.hanze.nl/assets/kc-arbeid/Documents/Public/verpleegkundigeoverdrachtussendiensten.pdf>
- Nursing*. (sd). Opgeroepen op mei 24, 2016, van [Nursing](http://www.nursing.nl): www.nursing.nl/PageFiles/7292/001_RBIAdam-image-NURS6249i01.pdf
- Oelen, M. (2013, mei 08). *Combineer schriftelijke en mondelinge overdracht*. Opgeroepen op februari 23, 2016, van www.nursing.nl: <http://www.nursing.nl/Verpleegkundig-Experts/Nieuws/2013/5/Combineer-schriftelijke-en-mondelinge-overdracht-1250869W/>
- Reijnders, D., Eggink, F., & Warmerdam, E. v. (2010, Juni). *Snel en slim Evidence Based Practice*. Opgeroepen op februari 29, 2016, van kennisbank.hva.nl: <http://kennisbank.hva.nl/document/219952>
- resources, 1. L. (2011). *1000 Lives Plus resources*. Opgeroepen op mei 24, 2016, van <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/T4I%20%283%29%20SBAR.pdf>
- Rijksuniversiteit, G. (2013, juni 29). *CINAHL*. Opgeroepen op februari 24, 2016, van www.rug.nl: <http://www.rug.nl/bibliotheek/annotations-catalog-files/annot.cinahl>
- Rijksuniversiteit, G. (2015, december 7). *RefWorks informatiepagina*. Opgeroepen op februari 24, 2016, van [rug.nl](http://www.rug.nl): <http://www.rug.nl/bibliotheek/services/bibcmb/refworks/>

- shiny. (2013, januari 7). *Kenmerken: Kwalitatief en Kwantitatief onderzoek*. Opgeroepen op maart 1, 2016, van wetenschap.infonu.nl:
<http://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/106079-kenmerken-kwalitatief-kwantitatief-onderzoek.html>
- Sluisveld, N. v., Hesselink, G., Hoeven, J. v., Westert, G., Wollersheim, H., & Zegers, M. (2015). Improving clinical handover between intensive care unit and general ward professionals at intensive care unit discharge. *Intensive Care Medicine*, 589-604.
- Smeulers, M., Lucas, C., & Vermeulen, H. (2015). A recipe for improving medication safety. 272.
- UMCG. (2016). *Het UMCG*. Opgeroepen op februari 23-02-2016, 2016, van www.umcg.nl:
<https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/Paginas/default.aspx>
- V&VN. (2011, september 08). *nursing*. Opgeroepen op maart 1, 2016, van www.nursing.nl:
http://www.nursing.nl/PageFiles/7128/001_RBIAadam-image-NURS7436I01.pdf
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma.
- VMS. (2013). *vmszorg*. Opgeroepen op mei 24, 2016, van
http://www.vmszorg.nl/_page/vms_inline?nodeid=4624&subjectid=6728
- Wilkinson, J. M. (2008). Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces. In Wilkinson, *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces*. Amsterdam: Pearson education benelux.
- Witte, J. D., Berkers, N., & Visser, G. (2007, Januari). *Nationale beroepscode voor verzorgenden en verpleegkundigen*. Opgeroepen op februari 29, 2016, van VenVN:
http://www.beroepshoudingindezorg.nl/page1/page2/download2_files/Nationaleberoepscode2007.pdf
- Zee, F. v. (2015, februari 26). *Onderzoeksdesign*. Opgeroepen op februari 24, 2016, van hulpbijonderzoek.nl: <http://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/onderzoeksdesign/>

Bijlagen

| | |
|--|---------|
| 1. Artikel 1. | Blz. 37 |
| 2. Artikel 2. | Blz. 44 |
| 3. Artikel 3. | Blz. 47 |
| 4. Topiclijst | Blz. 53 |
| 5. Checklist verpleegkundige overdracht. | Blz. 54 |
| 6. Zoekactie | Blz. 57 |
| 7. Planning/logboek. | Blz. 58 |
| 8. Safe Assigment | Blz. 60 |

Artikel 1

Improving clinical hand over between ICU and general ward professionals at ICU discharge.

(Sluisveld, Hesselink, Hoeven, Westert, Wollersheim, & Zegers, 2015)

Redactionele beoordeling (uit Dassen et al., 2010).

| Beoordelingscriterium | Toelichting | Beoordeling |
|--|---|---|
| Om wat voor publicatie gaat het? | Status en herkomst van de publicatie | Springerlink Nijmegen, 12-02-2015 |
| Is de publicatie compleet? | Inleiding Samenvatting Onderzoeksmethode Bevindingen Discussie Conclusie Literatuuropgave | Ja Ja Ja Ja Ja Nee Ja |
| Is voldoende helder geschreven? | Worden veel kwantificeringen gebruikt? Veelvuldig gebruik van voorzetseluitdrukkingen? Zijn afkortingen gebruikt? | Ja, door middel van tabellen. Nee, af en toe Ja, worden uitgelegd in de tekst |
| Is rekening gehouden met de doelgroep? | Begrijpelijk woordgebruik? Juist (vak)jargon? Toelichting op vaktermen? | Ja Ja Ja |
| Is de samenvatting compleet? | Is de samenvatting indicatief of informatief? Wordt het onderwerp benoemd? Wordt de methode van aanpak beschreven? Worden de bevindingen genoemd? Worden de belangrijkste conclusies vermeld? | Beide Ja Ja Ja Ja |
| Opbouw van de inleiding | Aanleiding Theoretisch kader (evt. apart hoofdstuk) Probleemstelling/Vraagstelling Doelstelling | Ja Nee Nee |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| | Opbouw van de publicatie | |
| Is het onderzoeksprobleem beschreven? | Welk onderzoeksprobleem wordt behandeld? | Er wordt gekeken naar de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht van een IC naar de verpleegafdeling door middel van een systematisch review |
| Is de onderzoeksmethode beschreven? | Wordt duidelijk uitgelegd hoe het onderzoek uitgevoerd is? Wat en hoe? | Ja, door middel van steekproeven, observaties hoe de verpleegkundige overdracht gaat, beoordelen van de kwaliteit van de vorige interventies. |
| Hoe zijn de bevindingen weergegeven? | Hoe worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd? Tabellen, grafieken? Zijn de tabellen en grafieken duidelijk? Wordt tekst en uitleg gegeven bij de tabellen en grafieken? Juist gebruik van percentages? | De resultaten worden in tabellen gepresenteerd. Ja Ja Ja |
| Hoe ver gaat de discussie? | Worden beperkingen van het onderzoek weergegeven? Worden resultaten van het onderzoek met uitkomsten van literatuuronderzoek vergeleken? | Er waren geen beperkingen op basis van publicatie, datum of taal. Nee |
| Is de conclusie volledig en correct? | Is de conclusie goed afgestemd op de probleemstelling? Is de conclusie gebaseerd op bevindingen? Is de conclusie beknopt en ondubbelzinnig geformuleerd? | Ja Ja Ja |
| Is de literatuurverwijzing correct? | Bevat deze de volgende elementen? Auteur, titel, uitgever, plaats, jaartal (boek/rapport) Of Auteur(s), titel, tijdschrift, jaargang, jaartal, pagina's (artikel). Wordt het gekozen systeem consequent toegepast? | Nelleke van Sluisveld, Gijs Hesselink et al. "Improving clinical hand over between ICU and general ward professionals at ICU discharge" Nijmegen, 2015. Ja |
| Wat is de status van de literatuur? | Artikelen uit wetenschappelijke tijdschriften? Recente datum? Naast boeken ook tijdschriften gebruikt? Originele teksten? | IC-med, 2015 |

| | | |
|--|--|--|
| | Teksten uit het grijze circuit? | |
| Is de methode van literatuurstudie beschreven? | Systematisch literatuuronderzoek? Sneeuwbalmethode? Cinahl? Cochrane? Picarta? Medline? | Er is een systematic review gedaan. De onderzoekers hebben gezocht in de volgende databanken: <ul style="list-style-type: none"> - PubMed - Cinahl - Psycinfo - Embase - Web of Science - Cochrane Library |

Beoordeling methodologische kwaliteit

| Beoordelingscriterium | Beoordeling met toelichting |
|--|---|
| A. Interne validiteit | |
| 1. Is het tijdschrift peer-reviewed? | Ja, er hebben meerdere onderzoekers meegewerkt aan dit onderzoek |
| 2. Wat is de redactionele kwaliteit van het artikel? (hulpmiddel schema redactionele beoordeling wetenschappelijk artikel) | Goed, (bijna) alle vragen worden met ja beantwoord. |
| 3. Geef aan wat voor soort onderzoek is uitgevoerd: kwalitatief, kwantitatief of mixed methods onderzoek? | Kwantitatief |
| 4. Leg uit wat voor soort onderzoek is uitgevoerd: Beschrijvend, verklarend of toetsend onderzoek? | Toetsend en beschrijvend, toetsend omdat er wordt gekeken wat de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht is na het invoeren van bepaalde interventies. Beschrijvend omdat er informatie gegeven wordt over de effectiviteit van het overdragen en waar knelpunten liggen. |
| 5. Beschrijf welk onderzoeksdesign is gebruikt en leg uit of het design past bij de vraagstelling | In dit onderzoek is gebruik gemaakt van randomised control trial. Dit past bij de vraagstelling omdat er wordt gekeken naar de verbetering van kwaliteit na het invoeren van interventies. Dit is gerandomiseerd gedaan zodat het generaliseerbaar is. |
| 6. Beschrijf hoe de steekproef tot stand is gekomen: soort, selectiecriteria, omvang. | De steekproef is uitgevoerd door twee researchers en is weergegeven in de tabellen. De interventies zijn geclassificeerd door twee researchers en zijn gebaseerd op de continuïteit van zorg. |
| 7. Leg uit of de groepen homogeen zijn of niet, waaruit blijkt dat? | De homogeniteit is groot doordat er overal gebruik is gemaakt van de zelfde interventies met betrekking tot de veiligheid en effectiviteit voor de patiënt en de resultaten generaliseerbaar zijn. |
| 8. Beschrijf wat de respons is en wat het percentage is (zijn er uitvallers?) | De steekproefgrootte varieerde van 46 tot 4951 deelnemers voor de interventie groep en 53 tot 1872 deelnemers van de controlegroep. De hoeveelheid uitvallers is niet beschreven. |
| 9. Beschrijf hoe de groepen zijn verdeeld | Er was sprake van een interventiegroep en van een controlegroep, dit is ingedeeld door middel van een randomisedcontrolled trial. |
| 10. Leg uit of het onderzoek is geblindeerd | Nee |
| 11. Leg uit of er sprake is van bias | Nee want de uitkomsten zijn beoordeeld door twee onafhankelijke onderzoekers |
| 12. Beschrijf hoe de gegevens zijn verzameld en met welke (meetinstrumenten) | Door middel van steekproeven en observaties. De resultaten zijn weergegeven door middel van tabellen. |

| Beoordelingscriterium | Beoordeling met toelichting |
|---|--|
| 13. Zoek de begrippen validiteit en betrouwbaarheid op in de literatuur en geef aan hoe de onderzoekers hier mee om zijn gegaan. (gouden standaard, intra- en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid) | |
| 14. Beschrijf hoe de resultaten zijn gepresenteerd in de resultaten paragraaf. | Door middel van tabellen. |
| 15. Wat zijn de belangrijkste diagnostische waarden? | De diagnostische waarde is significant ($P < 0.05$ overall) |
| 16. Zijn de normaalwaarden vermeld? | Nee |
| B. Resultaten (statistiek): | |
| 17. Beschrijf de variabelen | n.v.t. |
| 18. Wat is het meetniveau van de variabelen? | n.v.t. |
| 19. Welke verhoudingsgetallen zijn gebruikt? (percentages, incidentie, prevalentie) | Er is gebruik gemaakt van percentages. |
| 20. Hoe zijn de verhoudingsgetallen weergegeven? (tabel, diagram, etc.) | In tabellen |
| 21. Welke centrummaten zijn gebruikt? (gemiddelde, mediaan, modus, boxplot) | Mediaan omdat het significant is |
| 22. Geef aan welke spreidingsmaten zijn gebruikt (range, variantie, standaarddeviatie, interkwartielafstand) | Er is gebruik gemaakt van een range |
| 23. Geef aan welke toetsen zijn gebruikt. Het aantonen van verschillen, van verbanden, het voorspellen van waarden? | n.v.t. |
| 24. Leg uit waarom dit wel of niet de juiste toetsen zijn | n.v.t. |
| 25. Geef aan welke uitkomstmaten worden gehanteerd | n.v.t. |

| Beoordelingscriterium | Beoordeling met toelichting |
|--|--|
| 26. Leg uit of er sprake is van statistische significantie van de verschillende toetsen? Zo ja, wat geven die dan precies aan? | n.v.t. |
| 27. Beschrijf of en welke betrouwbaarheidsintervallen zijn vermeld | Niet vermeld |
| C. Beoordeel de klinische relevantie in de lokale setting. | |
| 28. Beschrijf wat de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten is voor de doelgroep in de praktijk | De uitkomsten zijn relevant voor de verpleegkundigen die werkzaam zijn op de IC en de verpleegafdeling. Er is gekeken naar het verbeteren van de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht. Zodat de verpleegkundigen uiteindelijk dezelfde methode gebruiken voor deze overdracht en er duidelijkheid is over welke methode hiervoor het beste is. |
| D. Toepasbaarheid van de resultaten (externe validiteit). | |
| 29. Leg uit of en waarom de uitkomsten generaliseerbaar zijn naar andere doelgroepen | De resultaten zijn niet generaliseerbaar naar andere doelgroepen maar zijn wel goed generaliseerbaar naar verpleegkundigen in andere ziekenhuizen of afdelingen binnen dezelfde instelling. |
| 30. Leg uit of de doelgroep overeen komt met de doelgroep uit jouw casus. | Ja, ons onderzoek gaat ook over de verpleegkundige overdracht vanuit een IC naar een verpleegafdeling en het verbeteren van de kwaliteit hiervan. |
| 31. Leg uit of de onderzoeksetting overeen komt met jouw setting | Ja, dit speelt zich af in een ziekenhuis. |
| 32. Leg uit of de resultaten haalbaar zijn in de praktijksituatie. Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet? | Volgens dit onderzoek is de klinische relevantie groot, door middel van de uitgevoerde interventies wordt de kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de patiënt verbeterd en is er meer duidelijkheid over hoe de verpleegkundige overdracht het meest effectief uitgevoerd kan worden. Volgens het onderzoek is het onduidelijk of het haalbaar is in de praktijk omdat hier nog niet veel informatie over bekend is. |
| E. Conclusie | |
| 33. Beschrijf de belangrijkste conclusies van het onderzoek | <p>Uit de conclusie blijkt dat de verpleegkundigen van mening zijn dat de interventies veelbelovend zijn voor het verbeteren voor de overdracht en daarmee de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de patiënt.</p> <p>Er is nog meer bewijs nodig voor de effectiviteit van interventies die de IC gebruikt voor deze overdracht om deze te verbeteren en eventueel ondersteunende implementatie strategieën aan te rijken.</p> |

| Beoordelingscriterium | Beoordeling met toelichting |
|--|--|
| 34. Leg uit of jij vindt dat er antwoord wordt gegeven op de vraagstelling van het onderzoek | Ja, omdat ze hebben gekeken naar de kwaliteitsverbetering op basis van eerder ingevoerde interventies. |

Artikel 2

De verpleegkundige overdracht tussen diensten.

(Nieweg, Roos, Groenhuis, Marjan, 2013)

Redactionele beoordeling (uit Dassen et al., 2010).

| Beoordelingscriterium | Toelichting | Beoordeling |
|--|---|--|
| Om wat voor publicatie gaat het? | Status en herkomst van de publicatie | Hanze Hogeschool Groningen Tijdschrift voor verpleegkundigen (TvZ) 2013 |
| Is de publicatie compleet? | Inleiding Samenvatting Onderzoeksmethode Bevindingen Discussie Conclusie Literatuuropgave | Ja Nee Ja Ja Nee Ja Ja |
| Is voldoende helder geschreven? | Worden veel kwantificeringen gebruikt? Veelvuldig gebruik van voorzetseluitdrukkingen? Zijn afkortingen gebruikt? | Er wordt beschreven hoeveel verpleegkundige overdrachten er geobserveerd zijn (dit waren er 195). Zo zijn de onderzoekers tot een dataset gekomen die de basis vormt voor flexibele aanpassing op elke afdeling. Nee er wordt elke keer duidelijk aangegeven in de tekst om welke groep personen het gaat. Ja, afkortingen werden eerst voluit geschreven zodat de lezer het begrijpt. |
| Is rekening gehouden met de doelgroep? | Begrijpelijk woordgebruik? Juist (vak)jargon? Toelichting op vaktermen? | Ja Ja Ja |
| Is de samenvatting compleet? | Is de samenvatting indicatief of informatief? Wordt het onderwerp benoemd? Wordt de methode van aanpak beschreven? Worden de bevindingen genoemd? Worden de belangrijkste conclusies vermeld? | In de samenvatting wordt informatie gegeven over de verpleegkundige overdracht maar wordt ook verteld waarom dit belangrijk is. (informatief en educatief). Ja Ja Ja |
| Opbouw van de inleiding | Aanleiding Theoretisch kader (evt. apart hoofdstuk) | Ja Ja Ja |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| | Probleemstelling/Vraagstelling Doelstelling Opbouw van de publicatie | Ja Ja Ja |
| Is het onderzoeksprobleem beschreven? | Welk onderzoeksprobleem wordt behandeld? | In dit onderzoek wordt er onderzoek gedaan naar de huidige methodiek van verpleegkundig overdragen en worden er aanbevelingen gedaan voor een verbetering hiervan. In dit onderzoek is het onderzoeksprobleem de verpleegkundige overdracht. |
| Is de onderzoeksmethode beschreven? | Wordt duidelijk uitgelegd hoe het onderzoek uitgevoerd is? Wat en hoe? | Ja, in dit onderzoek is er onderzoek gedaan in zowel de literatuur als de praktijk. In de praktijk is er onderzoek gedaan door middel van 195 observaties tijdens de verpleegkundige overdracht. In de literatuur is gezocht naar een passende methodiek voor de verpleegkundige overdracht die fouten kan voorkomen in de toekomst. |
| Hoe zijn de bevindingen weergegeven? | Hoe worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd? Tabellen, grafieken? Zijn de tabellen en grafieken duidelijk? Wordt tekst en uitleg gegeven bij de tabellen en grafieken? Juist gebruik van percentages? | De resultaten worden in de tekst gepresenteerd. In de conclusie wordt zowel het praktijk en het literatuur onderzoek benoemd. |
| Hoe ver gaat de discussie? | Worden beperkingen van het onderzoek weergegeven? Worden resultaten van het onderzoek met uitkomsten van literatuuronderzoek vergeleken? | Nee Ja, in de literatuur bestaat geen 'heilige graal' voor de verpleegkundige overdracht, maar door middel van het praktijk onderzoek in vergelijking met de literatuur kan gezegd worden dat standaardisatie van de verpleegkundige overdracht bijdraagt aan de kwaliteit, de tevredenheid toeneemt en de fouten verminderen. |
| Is de conclusie volledig en correct? | Is de conclusie goed afgestemd op de probleemstelling? Is de conclusie gebaseerd op bevindingen? Is de conclusie beknopt en ondubbelzinnig geformuleerd? | Ja Ja, uit de bevindingen van praktijk en literatuur onderzoek. Ja |
| Is de literatuurverwijzing correct? | Bevat deze de volgende elementen? Auteur, titel, uitgever, plaats, jaartal (boek/rapport) Of Auteur(s), titel, tijdschrift, jaargang, jaartal, pagina's (artikel). | Ja Ja |

| | | |
|--|---|---|
| | Wordt het gekozen systeem consequent toegepast? | |
| Wat is de status van de literatuur? | Artikelen uit wetenschappelijke tijdschriften? Recente datum? Naast boeken ook tijdschriften gebruikt? Originele teksten? Teksten uit het grijze circuit? | Voor het onderzoek zijn zowel boeken als tijdschriften gebruikt, daarnaast zijn er bronnen gebruikt van de jaargangen 1990-2012 |
| Is de methode van literatuurstudie beschreven? | Systematisch literatuuronderzoek? Sneeuwbalmethode? Cinahl? Cochrane? Picarta? Medline? | |

Artikel 3

Differences in the handover process and perception between nurses and residents in a critical care setting (Mukhopadhyay, SH Leong,, Lua, Aroos, & Wong, 2015)

Redactionelebeoordeling(uit Dassen et al., 2010).

| Beoordelingscriterium | Toelichting | Beoordeling |
|--|---|---|
| Om wat voor publicatie gaat het? | Status en herkomst van de publicatie | Journal of ClinicalNursing. 2014 |
| Is de publicatie compleet? | Inleiding Samenvatting Onderzoeksmethode Bevindingen Discussie Conclusie Literatuuropgave | Ja Ja Ja Ja Ja Ja Ja |
| Is voldoende helder geschreven? | Worden veel kwantificeringen gebruikt? Veelvuldig gebruik van voorzetseluitdrukkingen? Zijn afkortingen gebruikt? | Er wordt beschreven hoeveel deelnemers er zijn geweest tijdens het onderzoek. Nee Ja, deze worden uitgelegd |
| Is rekening gehouden met de doelgroep? | Begrijpelijk woordgebruik? Juist (vak)jargon? Toelichting op vaktermen? | Ja Ja Ja |
| Is de samenvatting compleet? | Is de samenvatting indicatief of informatief? Wordt het onderwerp benoemd? Wordt de methode van aanpak beschreven? Worden de bevindingen genoemd? Worden de belangrijkste conclusies vermeld? | De samenvatting is informatief, er wordt verteld hoe het onderzoek is uitgevoerd en er worden kort resultaten weergegeven. Ja Ja Ja Ja |
| Opbouw van de inleiding | Aanleiding Theoretisch kader (evt. apart hoofdstuk) Probleemstelling/Vraagstelling | De aanleiding van het onderzoek is de verschillen te meten tussen de overdracht en de interpretatie van de overdracht in de intensive care setting. Ja, er wordt aangegeven dat de verpleegkundige overdracht een groot risico |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| | Doelstelling Opbouw van de publicatie | op fouten is tijdens de zorgverlening van de patiënt. Doelstelling is het voorkomen van fouten door middel van onderzoek. |
| Is het onderzoeksprobleem beschreven? | Welk onderzoeksprobleem wordt behandeld? | De fouten in de verpleegkundige overdracht op een intensive care. |
| Is de onderzoeksmethode beschreven? | Wordt duidelijk uitgelegd hoe het onderzoek uitgevoerd is? Wat en hoe? | Het onderzoek is uitgevoerd door middel van interviews met verpleegkundigen net nadat ze een overdracht hebben ontvangen. De interviewers vroegen naar de ervaring van de overdracht |
| Hoe zijn de bevindingen weergegeven? | Hoe worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd? Tabellen, grafieken? Zijn de tabellen en grafieken duidelijk? Wordt tekst en uitleg gegeven bij de tabellen en grafieken? Juist gebruik van percentages? | De resultaten van het onderzoek worden in tabellen gepresenteerd. De tabellen zijn duidelijk te lezen en er staat vermeld waar het om gaat. Ja Ja |
| Hoe ver gaat de discussie? | Worden beperkingen van het onderzoek weergegeven? Worden resultaten van het onderzoek met uitkomsten van literatuuronderzoek vergeleken? | Tijdens het onderzoek hebben de onderzoekers meer respons gehad van de verpleegkundigen dan van de patiënten over de verpleegkundige overdracht. In de discussie wordt alleen het praktijk onderzoek besproken. |
| Is de conclusie volledig en correct? | Is de conclusie goed afgestemd op de probleemstelling? Is de conclusie gebaseerd op bevindingen? Is de conclusie beknopt en ondubbelzinnig geformuleerd? | Ja, in de conclusie wordt vermeld waar de fouten liggen tijdens de verpleegkundige overdracht en waar deze mee te maken (kunnen) hebben. Ja. Ja, de conclusie is een kort hoofdstuk en er wordt duidelijk geformuleerd wat deze conclusie is. |
| Is de literatuurverwijzing correct? | Bevat deze de volgende elementen? Auteur, titel, uitgever, plaats, jaartal (boek/rapport) Of Auteur(s), titel, tijdschrift, jaargang, jaartal, pagina's (artikel). Wordt het gekozen systeem consequent toegepast? | Ja, 2014 John Wiley & Sons Ltd Journal of Clinical Nursing, 24, 778–785 Ja |
| Wat is de status van de literatuur? | Artikelen uit wetenschappelijke tijdschriften? Recente datum? Naast boeken ook tijdschriften gebruikt? | Nee Ja, 2014 |

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| | Originele teksten? Teksten uit het grijze circuit? | Ja Nee |
| Is de methode van literatuurstudie beschreven? | Systematisch literatuuronderzoek? Sneeuwbalmethode? Cinahl? Cochrane? Picarta? Medline? | Ja Ja Nee Nee Ja |

Beoordeling methodologische kwaliteit

| Beoordelingscriterium | Beoordeling met toelichting |
|--|--|
| B. Interne validiteit | |
| 1. Is het tijdschrift peer-reviewed? | Ja uit de tekst: "De Journal of Clinical Nursing (JCN) is een internationale, peer-reviewed tijdschrift dat zich richt op een hoge standaard van te bevorderen klinisch gerelateerde beurs die de praktijk en de discipline van de verpleging ondersteunt" |
| 2. Wat is de redactionele kwaliteit van het artikel? (hulpmiddel schema redactionele beoordeling wetenschappelijk artikel) | De redactionele kwaliteit van het artikel is goed. |
| 3. Geef aan wat voor soort onderzoek is uitgevoerd: kwalitatief, kwantitatief of mixed methods onderzoek? | Een kwantitatief onderzoek, in dit onderzoek is sprake geweest van enquetes, interviews en observaties. |
| 4. Leg uit wat voor soort onderzoek is uitgevoerd: Beschrijvend, verklarend of toetsend onderzoek? | Een beschrijvend onderzoek. Uit de tekst: "Dit is een beschrijvende studie met behulp van vragenlijsten te begeleiden interviews." |
| 5. Beschrijf welk onderzoeksdesign is gebruikt en leg uit of het design past bij de vraagstelling | Beschrijvend onderzoek met behulp van vragenlijsten. Ja het beschrijvende onderzoek met behulp van vragenlijsten past bij de vraagstelling omdat de onderzoekers graag de tevredenheid over de verpleegkundige overdracht wilden toetsen en de veel voorkomende fouten in deze overdracht achterhalen. Dit kan het beste gedaan worden door middel van vragen aan de verpleegkundigen in de praktijk die hier vrijwel dagelijks mee te maken krijgen. |
| 6. Beschrijf hoe de steekproef tot stand is gekomen: soort, selectiecriteria, omvang. | Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een gebruiksvriendelijke steekproef, ook wel de geen waarschijnlijkheid steekproef genoemd. Hierbij is gebruik gemaakt van de meest gunstig beschikbare deelnemers voor het onderzoek. |

| Beoordelingscriterium | Beoordeling met toelichting |
|---|--|
| 7. Leg uit of de groepen homogeen zijn of niet, waaruit blijkt dat? | De groep is niet homogeen, aan het onderzoek hebben zowel verpleegkundigen als patiënten mee gedaan. |
| 8. Beschrijf wat de respons is en wat het percentage is (zijn er uitvallers?) | Van de 672 in aanmerking komende deelnemers, 580 (290 verpleegkundigen en 290 inwoners) overeengekomen deelname aan het onderzoek (86% 3% respons). |
| 9. Beschrijf hoe de groepen zijn verdeeld | Er was een groep verpleegkundigen en een groep patiënten die mee deden aan dit onderzoek. |
| 10. Leg uit of het onderzoek is geblindeerd | Nee, de deelnemers wisten van te voren waar het onderzoek over ging. |
| 11. Leg uit of er sprake is van bias | Nee, tijdens het onderzoek is er rekening mee gehouden de tijd tussen een overdracht en het interview zo kort mogelijk te houden zodat de verpleegkundigen en de patiënten de eventuele fouten die gemaakt kunnen zijn nog onthouden hebben. |
| 12. Beschrijf hoe de gegevens zijn verzameld en met welke (meetinstrumenten) | De gegevens zijn verzameld middels interviews en enquêtes. |
| 13. Zoek de begrippen validiteit en betrouwbaarheid op in de literatuur en geef aan hoe de onderzoekers hier mee om zijn gegaan. (gouden standaard, intra- en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid) | De validiteit binnen het onderzoek werd beoordeeld door rekening te houden met een aantal factoren tijdens de enquête, deze hadden betrekking op: eventuele eerder scholing, het vermogen om tijdens de overdracht in het EPD te komen, de interpretatie van de verpleegkundigen en patiënten wanneer het gaat over andere specialismen zoals fysiotherapie, diëtetiek, apotheek etc. Ook werd er gekeken hoe helder patiënten waren tijdens het invullen. |
| 14. Beschrijf hoe de resultaten zijn gepresenteerd in de resultaten paragraaf. | In de paragraaf resultaten worden de resultaten veelal in de tekst verwerkt, daarnaast is er een tabel waarin resultaten worden gepresenteerd. |
| 15. Wat zijn de belangrijkste diagnostische waarden? | |
| 16. Zijn de normaalwaarden vermeld? | Ja |
| B. Resultaten (statistiek): | |
| 17. Beschrijf de variabelen | <i>Uit de tekst: " de Chisquare test werd uitgevoerd om de relatie te beschrijven en vergelijken de verschillen in de diverse variabelen tussen ingezetenen en verpleegkundigen tijdens overdrachten. Intra-class correlatie werd uitgevoerd om de aanwezigheid of afwezigheid van een identificatie overeenstemming tussen donor-ontvanger verpleegkundigen en donor-ontvanger bewoners op hun algemene tevredenheid met de overhandiging processen."</i> |
| 18. Wat is het meetniveau van de variabelen? | |

| Beoordelingscriterium | Beoordeling met toelichting |
|--|---|
| 19. Welke verhoudingsgetallen zijn gebruikt? (percentages, incidentie, prevalentie) | Percentages |
| 20. Hoe zijn de verhoudingsgetallen weergegeven? (tabel, diagram, etc.) | Tabel |
| 21. Welke centrummaten zijn gebruikt? (gemiddelde, mediaan, modus, boxplot) | Gemiddelde |
| 22. Geef aan welke spreidingsmaten zijn gebruikt (range, variantie, standaarddeviatie, interkwartielafstand) | Standaarddeviatie |
| 23. Geef aan welke toetsen zijn gebruikt. Het aantonen van verschillen, van verbanden, het voorspellen van waarden? | Het aantonen van verschillen tussen de verpleegkundigen en de patiënten en de meest voorkomende fouten tijdens de verpleegkundige overdracht. |
| 24. Leg uit waarom dit wel of niet de juiste toetsen zijn | Dit zijn de juiste toetsen omdat het er in dit onderzoek om gaat waar de fouten liggen in de verpleegkundige overdracht. |
| 25. Geef aan welke uitkomstmaten worden gehanteerd | |
| 26. Leg uit of er sprake is van statistische significantie van de verschillende toetsen? Zo ja, wat geven die dan precies aan? | Nee |
| 27. Beschrijf of en welke betrouwbaarheidsintervallen zijn vermeld | Nee |
| C. Beoordeel de klinische relevantie in de lokale setting. | |
| 28. Beschrijf wat de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten is voor de doelgroep in de praktijk | De resultaten van het onderzoek zijn klinisch relevant voor verpleegkundigen omdat ze nu weten waar de fouten liggen tijdens de verpleegkundige overdracht en ik welke mate patiënten tevreden zijn over de overdracht. Voor verpleegkundigen is dit interessant om te weten omdat deze fouten in de toekomst voorkomen kunnen worden omdat verpleegkundigen zich hier nu meer bewust van zijn. |
| D. Toepasbaarheid van de resultaten (externe validiteit). | |

| Beoordelingscriterium | Beoordeling met toelichting |
|--|---|
| 29. Leg uit of en waarom de uitkomsten generaliseerbaar zijn naar andere doelgroepen | De resultaten kunnen generaliseerbaar zijn naar andere disciplines die ook te maken hebben met overdragen in de gezondheidszorg. Uit dit onderzoek komen aandachtspunten hierover naar voren. |
| 30. Leg uit of de doelgroep overeen komt met de doelgroep uit jouw casus. | De doelgroep in dit onderzoek zijn verpleegkundigen van de intensive care. In mijn casus gaat het om verpleegkundigen van de verpleegafdeling die ondervraagd worden over de verpleegkundige overdracht die zij krijgen van de intensive care. |
| 31. Leg uit of de onderzoeksetting overeen komt met jouw setting | Ja dit speelde zich af in een ziekenhuis |
| 32. Leg uit of de resultaten haalbaar zijn in de praktijksituatie. Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet? | Ja, de resultaten die worden weergegeven gaan over veel voorkomende fouten, iedere praktijksituatie kan deze veel voorkomende fouten gebruiken om te kijken of er in de eigen instelling ook sprake is van deze fouten. |
| E. Conclusie | |
| 33. Beschrijf de belangrijkste conclusies van het onderzoek | <ul style="list-style-type: none"> - Meer verpleegkundigen dan bewoners ontvangen voorafgaande opleiding in overdrachten. - Verpleegkundige overdrachten waren meer inclusieve van paramedische specialiteiten. de waargenomen belang van de componenten van overdracht gevarieerd. Meer duidelijkheid in het beheer - plannen werd in verband gebracht met een betere tevredenheid. |
| 34. Leg uit of jij vindt dat er antwoord wordt gegeven op de vraagstelling van het onderzoek | |

Bijlage 4. Topiclijst

| |
|--|
| Verpleegkundige overdracht |
| PDM-Systeem |
| Verpleegafdeling |
| Verbetering verpleegkundige overdracht |
| Goede balans |
| Overnames IC – verpleegafdeling |
| Scholing UMCG breed |
| Effectieve scholing |
| Relevante informatie dat mist |
| Visie op verpleegkundige overdracht |
| Voorgaande scholingen |
| Goede informatie voor een goede verpleegkundige overdracht |

Bijlage 5. Checklist verpleegkundige overdracht

| | |
|------------------------|---|
| Patiënt | Naam: |
| | Leeftijd: |
| | Geslacht: |
| | Locatie: |
| | Opname indicatie: |
| | Onderzoeken: |
| | Procedures: |
| Assessment | Status lopend onderzoek: |
| | Onduidelijkheden: |
| | Recente veranderingen: |
| Situation | Huidige toestand van de patiënt: |
| | Reactie op behandeling tot nu toe: |
| | Vochtbalans: |
| Safety/Concerns | Labuitslagen: |
| | Onderzoeksuitslagen: |

| | |
|-------------------|---|
| | Allergieën: <hr/> Bedreigingen: <hr/> Isolatie?: <hr/> Verpleegkundige aandachtspunten: |
| Background | Co-morbiditeit: <hr/> Voorgeschiedenis: <hr/> Huidige medicatie: <hr/> Familie geschiedenis: |
| Actions | Welke acties ondernomen of ondernemen? |
| Timing | Urgentie: Prioriteiten: |
| Ownership | Behandelend arts van de patiënt: |

| | |
|-------------|---|
| | Wie is er verantwoordelijk voor de patiënt? (familie) + telefoonnummer contactpersoon. |
| Next | Behandelplan: <hr/> Wat moet er eerst gebeuren? |

Bijlage 6. Zoekactie

| Zoektermen CINAHL en Nurse Allied Health Collection | Gevonden titels |
|---|--------------------------|
| Nurse AND Report AND Intensive Care AND Problems | 74 gevonden, 1 relevant |
| Nurse AND Transfer OR Medical transfer AND handover | 1 gevonden, 0 relevant |
| Problems AND Transfer AND Report | 146 gevonden, 2 relevant |
| Intensive Care AND Report And Nurse | 86 gevonden, 1 relevant |
| Intensive Care AND Nurse AND Transfer | 26 gevonden, 1 relevant |
| Problems AND nurse AND reporting AND ward | 15 gevonden, 0 relevant |
| Hospital AND handover AND nurse AND problems | 14 gevonden, 0 relevant |
| Hospital AND ward AND intensive care AND report | 86 gevonden, 1 relevant |

| Zoektermen PubMed | Gevonden titels |
|---|-------------------------|
| Problems with reporting (fulltext, publication dates) | 93 gevonden, 0 relevant |
| Zoekstring: (Problems[All Fields] AND reporting[All Fields] AND ("nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields])) AND ("loattrfull text"[sb] AND "2011/06/12"[PDat] : "2016/06/09"[PDat]) | |
| Nurse transfer ward intensive care Zoekstring: (("nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields]) AND ("transfer (psychology)"[MeSH Terms] OR ("transfer"[All Fields] AND "psychology"[All Fields]) OR "transfer (psychology)"[All Fields] OR "transfer"[All Fields]) AND ward[All Fields] AND ("critical care"[MeSH Terms] OR ("critical"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "critical care"[All Fields] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "intensive care"[All Fields])) AND ("loattrfull text"[sb] AND "2011/06/12"[PDat] : "2016/06/09"[PDat]) | 28 gevonden, 0 relevant |
| Intensive care unit nursing report ward Zoekstring: (("intensive care units"[MeSH Terms] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "units"[All Fields]) OR "intensive care units"[All Fields] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "unit"[All Fields]) OR "intensive care unit"[All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields]) AND ("research report"[MeSH Terms] OR ("research"[All Fields] AND "report"[All Fields]) OR "research report"[All Fields] OR "report"[All Fields]) AND ward[All Fields]) AND ("loattrfull text"[sb] AND "2011/06/12"[PDat] : "2016/06/09"[PDat]) | 10 gevonden, 0 relevant |
| Medical transfer intensive care to ward risk Zoekstring: (medical[All Fields] AND ("transfer (psychology)"[MeSH Terms] OR ("transfer"[All Fields] AND "psychology"[All Fields]) OR "transfer (psychology)"[All Fields] OR "transfer"[All Fields]) AND ("critical care"[MeSH Terms] OR ("critical"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "critical care"[All Fields] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "intensive care"[All Fields]) AND ward[All Fields] AND ("risk"[MeSH Terms] OR "risk"[All Fields])) AND ("loattrfull text"[sb] AND "2011/06/12"[PDat] : "2016/06/09"[PDat]) | 44 gevonden, 0 relevant |

Bijlage 7. Planning/logboek

| Datum: | Wat te doen: | Wie: |
|----------|---|---|
| 14-04-16 | <ul style="list-style-type: none"> - GO gekregen van Joya voor scriptie - Planning maken voor het verdere onderzoek in het UMCG - 15:00 gesprek met Joya over de volgende stappen die genomen gaan worden voor ons onderzoek. - Het maken van enquêtevragen voor de verpleegkundigen op de verpleegafdeling | <p>Joya Suzanne en Lisanne Suzanne, Lisanne en Joya</p> <p>Suzanne en Lisanne</p> |
| 19-04-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Het maken van enquêtevragen voor de verpleegkundigen op de verpleegafdeling | Suzanne en Lisanne |
| 20-04-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Suzanne loopt mee op de ICV - Het maken van enquêtevragen voor de verpleegkundigen op de verpleegafdeling | Suzanne |
| 26-04-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes uitdelen op verpleegafdeling | Suzanne en Lisanne |
| 04-05-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes gebracht naar de verpleegafdelingen - Artikelen beoordeeld | Suzanne en Lisanne Suzanne en Lisanne |
| 10-05-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes opgehaald van de verpleegafdeling en een presentje achtergelaten op de verpleegafdeling - Globaal gekeken naar de respons en resultaten van de enquêtes. - Selectie gemaakt van de verpleegkundigen die openstonden voor een diepte-interview. - 2 verpleegkundigen gemaild voor een diepte-interview. - Om 14:00 gesprek met Joya over de voortgang van het verslag | <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Suzanne, Lisanne en Joya</p> |
| 17-05-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes verwerkt in Excel → cirkeldiagrammen - De cirkeldiagrammen verwerkt in het verslag - Afspraak gemaakt met VPK I en VPK II voor een diepte-interview welke gehouden wordt op 24 mei. | <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Suzanne en Lisanne</p> |
| 23-05-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Voorbereiding voor het diepte-interview met VPK I. Er is een vragenlijst opgesteld volgens de theorie waarop een diepte-interview gehouden moet worden. | Suzanne en Lisanne |
| 24-05-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Om 7:45 uur is het eerste diepte-interview gehouden met VPK I (afdeling I). Deze mochten | Suzanne en Lisanne |

| | | |
|----------|--|--|
| | <p>we opnemen middels een voice-recorder.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vervolgens is het interview uitgewerkt in het verslag. - Om 16:00 uur is het tweede diepte-interview gehouden met VPK II (afdeling II). - Literatuur beschrijven voor in het verslag - Discussie schrijven in het verslag - Prezi presentatie gemaakt voor het verslag → nu alleen nog conclusie en discussie hierin verwerken | <p>Suzanne</p> <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Lisanne</p> <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Suzanne</p> |
| 25-05-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Het diepte-interview van VPK I uitwerken in het verslag. | Suzanne |
| 25-05-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Het diepte-interview van VPK II uitwerken in het verslag. | Suzanne |
| 31-05-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Conclusie en aanbevelingen schrijven - Om 11:00 voortgangsgesprek met Joya en Wim | <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Suzanne Joya en Wim</p> |
| 07-06-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Verslag checken op spel- en schrijf fouten - Conclusie en aanbevelingen schrijven | <p>Suzanne en Lisanne</p> <p>Suzanne en Lisanne</p> |
| 08-06-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Conceptversie opsturen naar Joya en Wim | Suzanne en Lisanne |
| 14-06-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Feedback verwerken in het verslag | Suzanne en Lisanne |
| 15-06-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Feedback verwerken in het verslag | Suzanne en Lisanne |
| 17-06-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Inleveren scriptie definitieve versie | Suzanne en Lisanne |
| 22-06-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Verdediging scriptie Suzanne 9:00 uur – 9:30 uur - Verdediging scriptie Lisanne 9:30 -10:00 uur | <p>Suzanne</p> <p>Lisanne</p> |
| 28-06-16 | <ul style="list-style-type: none"> - Presentatie om 14:00 | Suzanne en Lisanne |

Bijlage 8. Safe Assignment



Hierbij verklaren wij, dat ik bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij herkenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

HVV0906.VTAFSU3 - U3 VOLTijd/DEELTijd

Afstudeeronderzoek

Lisanne Paas LM on Sat, Jun 18 2016, 1:03 PM

 33% match

Submission ID: 106414213

versie 2 met verwerkt...

Word Count: 16,833 | 33%

Attachment ID: 126974979

Plaats: Hanze Hogeschool te Groningen

Datum: 18-06-2016

Naam student 1: Suzanne Wubs

Handtekening student 1:

Naam student 2: Lisanne Paas

Handtekening student 1: