

Eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19

**Bachelorproef
voorgedragen door:**
Soraya PEETERS

***Promotor: Marijke CUYPERS
Projectbegeleider: An RASKIN***

**Academiejaar:
2019-2020
Bacheloropleiding
VERPLEEGKUNDE**

Hogeschool PXL – Elfde Liniestraat 24 – B-3500 Hasselt
www.pxl.be – www.pxl.be/facebook



Voorwoord

Deze bachelorproef werd geschreven tijdens de COVID-19 crisis in 2020. Deze wereldwijde gezondheids crisis heeft mogelijk een impact gehad op het schrijf- en verwerkingsproces, de onderzoekshandelingen en de onderzoeksresultaten die aan de basis liggen van dit werkstuk.

Deze bachelorproef werd geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Verpleegkunde aan de Hogeschool PXL te Hasselt. In opdracht van de stageafdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis werd ‘Eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19’ onderzocht. Dit onderzoek vond plaats van 19 maart 2020 tot en met 1 mei 2020.

Dit onderwerp werd door mijn promotor, Marijke Cuypers, voorgesteld nadat ik mijn vorig onderzoek heb moeten stilleggen door de huidige coronacrisis. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik goed moest inzetten op mijn timemanagement doordat de tijdspanne korter werd. Ondanks de kortere tijd ben ik toch veel te weten gekomen over een zeer boeiend onderwerp en hebben we dit ook onmiddellijk kunnen implementeren op de afdeling.

Graag wil ik verder mijn projectbegeleider, An Raskin, en het diensthoofd van de afdeling MT0 – Psychogeriatric, Nathalie Nelles, bedanken dat ik de kans en de ruimte kreeg om mijn project uit te werken. Ik wil ook graag An Habex bedanken, zij heeft ervoor gezorgd dat ik het nodige materiaal ter beschikking had en hielp ook waar ze kon bij de gegevensverzameling. Ook mijn promotor, Marijke Cuypers, wil ik bedanken voor de nodige ondersteuning. Tot slot wil ik nog mijn vriend en mijn moeder bedanken voor de morele steun gedurende het hele proces.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Soraya Peeters

Hasselt, 6 mei 2020

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19	4
Abstract	5
Rapport	6
1 Inleiding	6
2 Methode	9
2.1 Literatuurstudie	9
2.2 Implementatie van de communicatiemogelijkheden	10
2.2.1 Objectiveren van het aantal contactmomenten	10
2.2.2 Implementatie van de communicatiemogelijkheden	11
2.3 Informeren van het team	12
3 Resultaten	13
3.1 Eenzaamheid aanpakken volgens de literatuur	13
3.2 Eenzaamheid aanpakken op de afdeling	15
3.2.1 Skype®	15
3.2.2 Brievenpost	16
3.2.3 Telefoongesprekken tussen patiënt en familie	16
3.2.4 Contactmoment aan het raam op de afdeling	16
3.2.5 Andere mogelijkheden	17
3.3 Informeren van het team	17
4 Discussie	18
4.1 Discussie	18
4.2 Conclusie	19
5 Bibliografie	20
Bijlagen	22

Eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19

Abstract

Inleiding: Naar aanleiding van de COVID-19 pandemie werd er op 14 maart 2020 een bezoekstop geïmplementeerd in de Belgische ziekenhuizen. Dit werd gedaan om ziekenhuispersoneel, patiënten en bezoekers te beschermen. Door de bezoekstop mag er geen familie meer langskomen, dit valt voor de patiënten zwaar. Op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis werd er gezocht naar verschillende communicatiemogelijkheden om zo toch maar de eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19 tegen te gaan.

Methode: Het project is ontstaan in twee grote delen. Het eerste deel omvat de onmiddellijke implementatie van de verschillende communicatiemogelijkheden op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis. Het tweede deel bestaat uit het onderzoek doen naar literatuur.

Resultaten: Er werd een literatuurstudie gedaan waarbij er gezocht werd naar wat eenzaamheid is en hoe dit kan aangepakt worden. Vanuit de literatuur werd duidelijk dat eenzaamheid verschillende vormen kent en dat dit voor elke persoon anders is. Er werden ook enkele specifieke acties gevonden waardoor ouderen zich eenzamer kunnen gaan voelen. In de literatuur werd er gevonden dat videogesprekken een positief effect zouden hebben om zo het sociaal netwerk te vergroten. In de resultaten kan men uitgebreid vinden hoe eenzaamheid aangepakt werd op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis door onder andere het gebruik maken van videogesprekken, telefoongesprekken, ontmoetingsmomenten aan het raam en het versturen van brieven.

Discussie: Het project heeft ervoor gezorgd dat er op verschillende manieren contact kan voorzien worden tussen de geriatrische patiënt op de afdeling MT0 – Psychogeriatric en zijn familie.

Rapport

1 Inleiding

Het project 'Eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19' is ontstaan door de huidige COVID-19 pandemie. Deze ziekte wordt veroorzaakt door het SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) en kan zich makkelijk via druppel-contactoverdracht verspreiden. Het werd voor het eerst ontdekt in de Chinese stad Wuhan, maar is nu op dit ogenblik wereldwijd te vinden (World Health Organisation, 2020).

Uit een rapport van het WHO (2020) is er gebleken dat het SARS-CoV-2 van dierlijke oorsprong is, maar het zich nu ook van mens-op-mens laat overdragen. Zoals eerder vermeld gebeurt de verspreiding druppel-contactoverdracht, dit wil zeggen dat door hoesten of niezen kleine, besmette druppels op oppervlakten terecht kunnen komen of ingeademd kunnen worden. Wanneer iemand deze besmette oppervlakte aanraakt en met de handen aan de mond, neus of ogen komt kan men besmet worden. De incubatietijd van het SARS-CoV-2 ligt tussen de 2 tot 14 dagen en kan verscheidene symptomen hebben zoals luchtwegaandoeningen, koorts en hoesten (UZ Antwerpen, z.d.).

Ouderen, patiënten met cardiale problemen, pulmonaire problemen en diabetes lopen een verhoogd risico. Bij hen kan de ziekte een zwaarder verloop hebben (UZ Antwerpen, z.d.). Volgens de huidige data ligt het sterftecijfer rond de twee tot drie procent. Hieruit kan uit opgemaakt worden dat de meerderheid van de patiënten die besmet zijn met het SARS-CoV-2 de ziekte doorstaan op eigen immuniteit (Lewis, 2020).

Op dit ogenblik is er nog geen effectieve behandeling voor COVID-19 beschikbaar. Toch zijn er verschillende onderzoeken bezig om te kijken of er antivirale middelen zijn die werken. Ook wordt er gekeken of er een vaccin ontwikkeld kan worden (UZ Antwerpen, z.d.).

In België was er op 4 februari de eerste besmette persoon met het SARS-CoV-2. Deze persoon was gerepatriëerd vanuit de Chinese stad Wuhan en verbleef ook gedurende twee weken in quarantaine. De volgende besmetting vond plaats op 1 maart 2020. Hierna zijn er vele gevallen bijgekomen (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, z.d.).

Deze pandemie heeft voor heel wat veranderingen gezorgd in het dagelijks leven. Zo werd telewerken de norm, moet men aan social distancing doen en werd er ook een bezoekstop op 14 maart 2020 geïmplementeerd in de Belgische ziekenhuizen.

De bezoekstop werd in het leven geroepen om ziekenhuispersoneel, patiënten en ook bezoekers te beschermen. Op dit ogenblik mogen enkel personeel, vrijwilligers, stagiairs, een ouders van een minderjarig kind, onmiddellijke naasten van een patiënt in kritieke of eindelevensfase zijn en begeleiding bij noodzakelijke consultaties binnen in het ziekenhuis (Jessa Ziekenhuis, z.d. -a).

De afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis is een specialisatie-afdeling. Zij zijn vooral bezig met geriatrische patiënten met een dementieel beeld, maar soms ook geriatrische patiënten die agressief zijn of een psychiatrische aandoening hebben. De afdeling zet vooral in op de zogenaamde systeemtheorie. Dit wil zeggen dat ze niet alleen naar de patiënt kijken, maar ook hoe deze het doet in combinatie met de omgeving. Er wordt gekeken naar welke invloed de context heeft op het gedrag van de patiënt en omgekeerd. Hierdoor is de afdeling ook veel bezig met familie en niet alleen met de patiënt. (Jessa Ziekenhuis, z.d.-b)

Door de bezoekstop die geïmplementeerd werd vanuit de overheid mag er geen familie op bezoek komen bij de patiënten die op de afdeling MTO – Psychogeriatric verblijven. Dit beperkt het sociale netwerk van de patiënten op de afdeling, wat tot vereenzaming kan leiden omdat de ouderen vaak minder goed met technologie overweg kunnen.

Eenzaamheid is een subjectieve ervaring. Elke persoon ervaart dit anders. Men spreekt van eenzaamheid wanneer het negatief wordt ervaren en er dus een gemis is aan sociale relaties. Het mag niet vergeleken worden met isolement omdat het daarbij vooral gaat over het aantal feitelijke sociale contacten. Terwijl het bij eenzaamheid echt de beleving is die een rol speelt (van Tilburg & de Jong-Gierveld, 2007, pp. 1–3).

We onderscheiden twee verschillende eenzaamheid: emotionele eenzaamheid (kwaliteit) en sociale eenzaamheid (kwantiteit). Bij emotionele eenzaamheid gaat het over het gemis aan een intieme relatie, terwijl het bij sociale eenzaamheid gaat over een gemis aan relaties met een betekenis met een groep mensen zoals familie, kennissen,... Eenzaamheid kan dus op verschillende manieren gevoeld worden (van Tilburg & de Jong-Gierveld, 2007, pp. 1–3).

Het onderzoek van de Jong-Gierveld en van Tilburg (2007) zegt dat eenzaamheid een samenspel is tussen persoonlijke standaarden en sociale vergelijking. Deze persoonlijke standaarden verwijzen naar een doel van de mensen. Dit doel kan zijn om één tot twee keer per week een gesprek te hebben met een kennis. De persoonlijke standaarden worden in de eerste levensjaren ontwikkeld. Deze veranderen doorheen de levensloop en worden gezien als meetlat voor de mens om te bepalen of ze zich al dan niet eenzaam voelen.

Het andere aspect aangehaald door De Jong-Gierveld en van Tilburg (2007) is de sociale vergelijking. Uit het onderzoek bleek dat mensen zich met elkaar gaan vergelijken, dit kan ertoe leiden dat ze hun sociale contacten als onvoldoende ervaren.

Uit een onderzoek van Holwerda et al. (2013) blijkt dat eenzaamheid bij ouderen verschillende gevolgen kunnen hebben: Eenzame ouderen tot 19% meer kans hebben om Alzheimerdementie te ontwikkelen, tot 29% meer kans hebben coronaire en cardiale problemen te ontwikkelen (Valtora et al., 2016), meer kans hebben om een depressie te ontwikkelen, een verhoogde kans op suïcide hebben (Cacioppo et al., 2010) en ook tot 26% meer kans hebben op overlijden door eenzaamheid (Holt-Lunstad et al., 2015). Dit gegeven maakt dat het toch wel belangrijk is voor de geriatrische patiënten om de vereenzaming in tijden van COVID-19 tegen te gaan.

In een artikel van het Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie (2018) werden er enkele bevindingen aangehaald die eenzaamheid kunnen bevorderen bij ouderen. Eén hiervan is een scheiding tussen de zorginstelling en de buitenwereld. Door de beslissing van de Belgische federale overheid werd er op 14 maart 2020 een bezoekstop geïmplementeerd om de verspreiding van het SARS-CoV-2 in te dijken binnen de ziekenhuissetting. Dit maakt dat er op dit ogenblik een zeer grote scheiding is tussen de zorginstelling en de buitenwereld. Deze bezoekstop zou er dus toe kunnen leiden dat de geriatrische patiënten zich nog eenzamer kunnen voelen.

Daarnaast vermeldde het Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie (2018) nog andere factoren die zeker meegenomen moeten worden in de strijd tegen eenzaamheid:

- gebrek aan privacy;
- sterke afhankelijkheid van de verpleegkundigen en zorgkundigen;
- gebrek aan zinvolle tijdsbesteding;
- negatieve sfeer op de afdeling;
- eigen attitude van de geriatrische patiënt.

De onderzoeksvraag is dus: “Hoe kunnen we vereenzaming bij de geriatrische patiënt op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis tegengaan in tijden van COVID-19?”

2 Methode

In het onderzoek naar ‘Eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19’ werd er gekozen voor een onmiddellijke implementatie. Tijdens de implementatie werd er ook een literatuurstudie gedaan om te kijken welke communicatiemogelijkheden effectief kunnen zijn bij de geriatrische patiënt.

2.1 Literatuurstudie

Om het project wetenschappelijk te onderbouwen werd er een literatuurstudie uitgevoerd. In de literatuurstudie werd er vooral onderzoek gedaan naar het SARS-CoV-2 en de impact van de beslissingen gemaakt door de Belgische federale overheid.

Er werd ook onderzoek gedaan naar eenzaamheid bij de geriatrische patiënt specifiek naar interventies om de eenzaamheid tegen te gaan.

PubMed® werd systematisch doorzocht naar onderzoeken betreffende eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19. Zoektermen waarmee in de databank werd gezocht waren: “Loneliness elderly psychogeriatric”, “Loneliness elderly”, “Loneliness elderly methods”, “Loneliness elderly intervention”, “Loneliness dementia”, “Loneliness COVID-19”, “Loneliness corona”, “Loneliness older dementia intervention”, “COVID-19”, “COVID-19 isolation” en “Dementia loneliness scale”.

Er werd naast PubMed® ook gebruik gemaakt van Google®. Hierbij werden de volgende zoektermen gebruikt: “Corona”, “COVID-19”, “Corona en Jessa”, “Eenzaamheid bij ouderen”, “Interventies bij eenzaamheid”, “Ouderen en internet”. Deze termen werden gezocht in de periode van 19 maart 2020 tot en met 27 maart 2020.

De inclusiecriteria waren dat de artikels niet ouder waren dan 15 jaar, dat ze een free-full tekst hadden en het ging over mensen.

Uiteindelijk werden er 6 artikels weerhouden voor de literatuurstudie en werden er 8 websites gebruikt om informatie te verzamelen.

2.2 Implementatie van de communicatiemogelijkheden

In eerste instantie werd er een brainstorm georganiseerd met de betrokken actoren om te kijken welke mogelijkheden er waren en welke relevant zouden zijn voor de geriatrische patiënten op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis. Hieruit kwamen de volgende opties:

- contact via Skype® met de familie;
- wenstelegram binnen het Jessa Ziekenhuis;
- brieven;
- telefoongesprekken tussen patiënt en familie;
- contactmoment aan het raam op de afdeling.

Deze brainstorm werd georganiseerd omdat er ondanks de bezoeksstop toch zoveel mogelijk contact met de familie en naasten behouden zou moeten worden. Hier hebben twee partijen baat bij: de geriatrische patiënt en zijn familie. De patiënt kan opnieuw in contact komen met zijn familie en de familie kan op een andere manier iets vernemen van hun familielid. Dit is vaak veel persoonlijker dan enkel een telefoontje naar de verpleegkundigen.

Een mogelijks derde partij die er ook baat bij heeft, is de afdeling zelf. Zij werken zoals eerder vermeld rond systeemtheorie en zo kunnen zij toch werken rond de geriatrische patiënt en zijn omgeving.

Om te kijken welke methode van communiceren ideaal was, werd gekeken naar de wensen en mogelijkheden van de familie. De afdeling paste dus aan naar de familie en de patiënt.

2.2.1 Objectiveren van het aantal contactmomenten

Al vrij snel werd het duidelijk dat het moeilijk was om van alle patiënten op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis bij te houden wie wanneer als een videogesprek had gehad. Om dit probleem op te lossen werd er een document opgesteld dat op de afdeling geraadpleegd kan worden. Hierop staan de volgende gegevens:

- kamernummer en naam van de patiënt;
- naam van contactpersoon of -personen;
- relatie tot de patiënt van de contactpersonen;
- telefoonnummers van de contactpersonen;
- mogelijke e-mailadressen van de contactpersonen;
- laatste videogesprek, laatste telefoongesprek of andere bijzonderheden.

Een voorbeeld hiervan is te vinden in bijlage X. Dit document voorkomt dat bepaalde families dagelijks een gesprek via Skype® hebben en anderen niet. Er wordt geprobeerd om een frequentie van één tot twee videogesprekken per week te doen omdat er bij de patiënten nood is aan begeleiding. Dit zorgt ervoor dat het haalbaar blijft voor het team. Telefoongesprekken met de patiënt kunnen dagelijks gebeuren omdat er hier minder begeleiding van een verpleegkundige of ergotherapeut nodig is.

2.2.2 Implementatie van de communicatiemogelijkheden

De families van patiënten die op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis waren opgenomen, werden telefonisch gecontacteerd door de onderzoeker en de ergotherapeut. Er werd bevestigd of het mogelijk was om via Skype® een videogesprek tot stand te brengen.

Wanneer de familie over een e-mailadres beschikt, werd dit in het desbetreffende document geschreven dat terug te vinden is in bijlage X. Op deze manier had iedereen zicht over welke families de mogelijkheid hadden om een Skype®-gesprek aan te gaan. Indien zij niet over internet beschikken werd dit ook genoteerd in het document met de informatie van de familie.

De familie wordt telefonisch geïnformeerd over andere communicatiemogelijkheden zoals een telefoongesprek, een contactmoment aan het raam of het sturen van een brief. Hier werd ook een document voor ontwikkeld, dit is te vinden in bijlage IX. Dit document kan ook fysiek aan de familie meegegeven worden.

Familie kan eveneens telefonisch contact nemen wanneer ze een contactmoment wensen aan het raam van de afdeling. Bij Skype®-gesprekken wordt er gekeken naar een passend moment voor het team en de familie.

Doordat het gebruik van Skype® niet altijd even makkelijk is, werd er voor het team ook een document opgesteld met de stappen die ondernomen moeten worden. Deze stappen leggen uit hoe familie toegevoegd kan worden aan Skype®, maar ook hoe een gesprek gestart moet worden. Dit document kan teruggevonden worden in bijlage XI.

2.3 Informeren van het team

Het informeren van het team is ook een belangrijk aspect van dit onderzoek. Dit werd gedaan door een toelichting van dit onderzoek te doen na de patiëntenoverdracht. Het was de bedoeling om dit kort te houden en zo de interesse te wekken bij het team.

De volgende aspecten werden besproken:

- eenzaamheid bij ouderen;
- nut van de interventies;
- beschikbare documenten voor de afdeling.

Er werd ook vermeld dat wanneer er toch nog vragen zouden zijn omtrent dit onderzoek, dat ze deze steeds mogen stellen.

3 Resultaten

3.1 Eenzaamheid aanpakken volgens de literatuur

Er werd een literatuurstudie uitgevoerd om wetenschappelijk te onderzoeken welke communicatiemogelijkheden effectief zouden kunnen zijn bij de geriatrische patiënt. Het literatuuronderzoek werd in dezelfde tijdspanne uitgewerkt als dat van de implementatie van de verschillende communicatiemogelijkheden. Idealiter werd dit voor de implementatie gedaan, maar omwille van het omschakelen van onderwerp kon dit niet plaats vinden. Er werd achteraf nog bijgestuurd en gekeken of er nog andere mogelijkheden waren voor de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis om de patiënt en familie in contact te brengen.

Eenzaamheid kan op drie verschillende manieren aangepakt worden volgens het onderzoek van de Jong-Gierveld en van Tilburg (2007) :

- Netwerk verbeteren door nieuwe relaties aan te gaan of de wensen van bestaande relaties te veranderen.
 - Dit kan zijn dat men nieuwe vrienden leert maken. Het kan ook zijn dat men bij de bestaande wensen zoals één tot twee gesprekken per week dit verandert naar één tot twee gesprekken per maand.
- Behoeften van relaties veranderen zodat ze vervuld kunnen worden.
 - Men gaat de persoonlijke standaarden verlagen van wat men van een relatie verwacht.
- Een andere betekenis geven aan de situatie.
 - Hierbij kan men op zoek gaan waarom het niet erg is dat bijvoorbeeld een intieme relatie ontbreekt.

Ter verbetering van het netwerk werd er op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis vooral ingezet op het aangaan van nieuwe relaties of het verbeteren van de bestaande relaties. Concreet wordt hiermee bedoelt dat patiënten onderling nieuwe vriendschappen kunnen aangaan, maar ook dat het contact met familie verbeterd wordt ondanks de bezoekersstop. Het toepassen van de twee andere opties is gezien de specifieke toestand van geriatrische patiënten met een dementieel beeld, agressie of psychische toestand minder voor de hand liggend.

Een studie van Duplaga en Szulc (2019, p. 3252) geeft weer dat mensen met een cognitieve beperking tot 40% minder eenzaamheid ervaren en zelfs tot 50% minder kans hebben op suïcidale gedachten wanneer deze mensen toegang hebben tot het internet. Dit komt ook terug in een studie van Cotten et al. (2013) die beweert dat het gebruik van internet de eenzaamheid kan verminderen en ook het sociale netwerk kan verbeteren, vooral bij ouderen in woonzorgcentra en assistentiewoningen.

Uit een studie van Gardiner, Geldenhuys en Gott (2016, p. 148) werden nog enkele andere methodes aangehaald om eenzaamheid bij ouderen tegen te gaan. Eén hiervan was sociale interventies waarbij het doel vooral was om sociale interactie te creëren met naasten of andere eenzame personen.

De meest relevante interventie die naar voor kwam was het gebruik maken van videoconferenties. De graad van eenzaamheid neemt dan af bij de oudere mensen doordat ze zich emotioneel meer verbonden voelen en een hogere sociale support voelen. Nog een andere relevante interventie uit de studie van Gardiner et al. (2016, p.148) is ervoor zorgen dat ouderen nieuwe vriendschappen aangaan.

Andere mogelijkheden die aan bod komen uit een onderzoek van De Jong-Gierveld en van Tilburg (2007) zijn:

- Bevorderen van houding en deskundigheid van de verpleegkundigen.
- Ouderen sociaal activeren.
- Ouderen bewust maken van hun houding of gedragingen die eenzaamheid bevorderen.
- Therapie waarbij eenzaamheidsbevorderende factoren aangepakt worden.

3.2 Eenzaamheid aanpakken op de afdeling

Er werd heel wat literatuur gevonden en besproken in het vorige onderdeel. In welke mate is dit terug te vinden op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis? Hoe wordt met eenzaamheid omgegaan in tijden van COVID-19? Er werd voornamelijk ingezet op verbetering van het netwerk van de patiënt.

3.2.1 Skype®

Vanuit één familie kwam de vraag om Skype® -videogesprekken te implementeren nadat de bezoekersstop was ingegaan. Er werd nagegaan of dit mogelijk was en er werd een tablet vanuit het Jessa Ziekenhuis voorzien voor de afdeling.

Al eerder gaf het onderzoek van Cotten et al. (2013) aan dat videogesprekken met familie een grote bijdrage kunnen leveren. Eens de materialen aanwezig waren, kon dit voor de hele afdeling geïmplementeerd worden. Zo konden de patiënten en familie toch contact houden en elkaar zien zonder dat er enige risico was op besmetting. Na telling bleek dat dit bij acht van de vijftien patiënten lukte in de periode van 19 maart 2020 tot en met 1 mei 2020.

Bij het verkrijgen van informatie van familie kwamen we twee struikelblokken tegen. De familie beschikte niet altijd over de nodige materialen om aan een videogesprek te kunnen deelnemen. Daarnaast wensten sommige families omwille van privéredenen geen contact met hun familielid dat op de afdeling verbleef.

Bij familie die niet over de juiste materialen beschikte werden andere communicatiemogelijkheden voorgesteld. Dit werd vervolgens ook op het informatieblad met de contactgegevens geschreven zodat zij niet elke keer de vraag zouden krijgen of ze een gesprek wensten via Skype®. De andere mogelijkheden werden ook kort besproken via telefonisch contact. Dit kwam bij drie van de vijftien patiënten voor. Bij de familie die geen contact wou met hun familielid werd de bal in hun kamp gelegd. Er werd respectvol mee omgegaan, maar er werd wel steeds vermeld dat als ze toch interesse hadden in een gesprek via Skype®, ze dit moesten laten weten aan het team. Dit gebeurde slechts bij twee patiënten van de vijftien patiënten die gedurende de periode van 19 maart 2020 tot en met 1 mei 2020 op de afdeling verbleven.

3.2.2 Brievenpost

Verschillende families namen ook contact met hun familielid via brievenpost. Dit kon via een kaartje dat meegegeven werd met de wissel van kledij of via de wenstelegram binnen het Jessa Ziekenhuis.

Zeven van de vijftien patiënten die opgenomen waren tussen 19 maart 2020 en 1 mei 2020 kregen een kaartje of een wenstelegram. Het fijne voor de patiënt is dat ze iets fysiek hebben. Bij patiënten met een dementieel beeld kan dit er dus voor zorgen dat ze een houvast hebben, dat ze weten dat hun familie aan hen denkt.

3.2.3 Telefoongesprekken tussen patiënt en familie

Eén van de makkelijkste mogelijkheden was een simpel telefoongesprek tussen de patiënt en zijn familielid. Dit vond daardoor plaats bij tien van de vijftien patiënten gedurende de periode van 19 maart 2020 tot en met 1 mei 2020.

In de meeste gevallen is dit zelfs iets waarbij de patiënt geen begeleiding nodig heeft. Dit maakt dat het in het algemeen makkelijk gaat, toch hebben enkele patiënten wel begeleiding nodig. Voor deze patiënten blijft de verpleegkundige naast hen zodat de patiënt toch zijn familielid kan spreken.

Wat hierbij een moeilijkheid was, was dat er voor sommige patiënten zeer veel telefoontjes waren. Dit maakte dat dit wat ingeperkt moest worden door de verpleegkundigen. Het ging hierbij voornamelijk over telefoongesprekken met vrienden van de patiënt. De familie kon en mocht zoveel bellen als ze wouden.

3.2.4 Contactmoment aan het raam op de afdeling

Verschillende families namen contact op met de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis om eens te komen 'zwaaien' aan het raam van de afdeling. Zo konden familie en de patiënt elkaar nog eens in levende lijven zien op afstand. Dit werd bij drie van de vijftien patiënten gedaan gedurende de onderzoeksperiode.

Van op de parking van de Oogkliniek in het Jessa Ziekenhuis kon de familie hun naaste nog eens zien. Dit is iets lager gelegen dan de afdeling MT0 – Psychogeriatric waardoor de patiënt en de familie elkaar nog goed zagen.

Een moeilijkheid waar we hier tegen aanliepen was dat de patiënt en de familie elkaar niet goed konden verstaan. Dit werd opgelost door het gebruik van de telefoon, waardoor er ook verbaal gecommuniceerd kon worden.

3.2.5 Andere mogelijkheden

Op dit ogenblik worden er geen verdere acties ondernomen op de afdeling. Wat wel nog van toepassing is, is dat de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis een afdeling is waar de patiënten samenkomen. Ze eten samen en ze doen samen activiteiten die georganiseerd worden door de ergotherapeut en de kinesist. Hierdoor worden er soms nieuwe vriendschappen gesmeed en worden de geriatrische patiënten ook sociaal geactiveerd.

3.3 Informeren van het team

Het team werd geïnformeerd in kleine groepjes tijdens de patiëntenoverdracht in de week van 4 mei 2020. Hierdoor werden verschillende verpleegkundigen van het team op de hoogte gebracht waarom dit onderzoek noodzakelijk was en waarom het belangrijk is om de communicatiemogelijkheden verder te gebruiken. Na deze informatie leek het team mee in het belang van de communicatiemogelijkheden om eenzaamheid in tijden van COVID-19 tegen te gaan.

Verpleegkundigen die niet aanwezig waren tijdens deze informatiemomenten konden hierna nog steeds bij de onderzoeker terecht voor vragen of informatie. Dit onderzoek werd ook ter beschikking gesteld voor het team, zodat zij ook zelf naar informatie konden zoeken.

Er werden enkele hulpmiddelen ontworpen voor de afdeling om deze communicatiemogelijkheden te kunnen gebruiken, deze zijn terug te vinden in bijlage IX, X en XI.

4 Discussie

4.1 Discussie

Het project was niet altijd even gemakkelijk om te realiseren, maar het was het wel waard. Wanneer patiënten een videogesprek hadden met hun partner of kinderen werden verschillende emoties waargenomen. Bij de meeste was dit vreugde omdat ze hun familie terugzagen. Bij anderen was dit verdriet omdat ze hun familie miste. Wanneer patiënten ver in hun dementerend proces zaten, kwam er vaak geen reactie. Toch zagen we hier dan dat de familie hier veel baat bij had en ze blij waren om hen nog eens te zien.

Wat er nog miste was een manier om zowel bij familie als bij de patiënt indien mogelijk, na te gaan hoe ze het gesprek ervaarde. Op dit ogenblik werd er geen telling gedaan van de ervaren emoties bij de Skype®-gesprekken, contactmomenten, telefoontjes en brieven. Dit zou wel een item zijn dat kan meegenomen worden indien men hier verder op zou werken.

Door de heersende COVID-19-crisis is het moeilijk geweest om nog in te zetten op andere interventies die eenzaamheid bij de geriatrische patiënt op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis. Zo was het bevorderen van de houding en deskundigheid van de verpleegkundigen en zorgkundigen niet aan de orde omdat er regelmatig geholpen moest worden op COVID-afdelingen. Het team werd tevens wel geïnformeerd over het project en er werden enkele documenten opgesteld voor hen zodat zij hier zelf mee aan de slag kunnen. Er werden ook kleine infomomenten voorzien tijdens de patiëntenoverdracht, zodat het team de kans kreeg om vragen te stellen. Hierbij leek het team toch mee te zijn in het verhaal en het nut van deze contactmomenten in tijden van COVID-19.

Indien er een tweede lockdown zou volgen in België in de wintermaanden, zou de afdeling normaal verder moeten kunnen met het project. Wat wel een optie is, is om tegen dan een bijscholing te organiseren omtrent eenzaamheid bij ouderen. Dit is en blijft namelijk een courant onderwerp binnen de ouderenzorg.

4.2 Conclusie

Ondanks de bezoekstop werd er op korte tijd een heel project op poten gezet. Er werd getracht zo snel mogelijk patiënt en familie opnieuw in contact te brengen met elkaar.

Om eenzaamheid bij de geriatrische patiënt tegen te gaan in tijden van COVID-19 bleken de volgende sociale interventies effectief:

- gesprek via Skype®;
- brievenpost;
- telefoongesprek met patiënt en familie;
- contactmoment aan het raam
- nieuwe vriendschappen aangaan
- zinvolle dagbesteding bij de kinesist en ergotherapeut.

Deze methodes zorgen ervoor dat er geen risico op besmetting is en zo kan de patiënt en zijn familie toch contact houden.

Wanneer de bezoekstop opgeheven wordt, is nog onduidelijk. Er wordt gehoopt dat er snel opnieuw fysiek contact kan zijn tussen de patiënt op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis en zijn familielid, mits de nodige voorzorgsmaatregelen.

5 Bibliografie

Artikels

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging, 25*(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>

Cotten, S. R., Anderson, W. A., & McCullough, B. M. (2013). Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adults: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research, 15*(2), e39. <https://doi.org/10.2196/jmir.2306>

Duplaga, M., & Szulc, K. (2019). The Association of Internet Use with Wellbeing, Mental Health and Health Behaviours of Persons with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(18), 3252. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183252>

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2016). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community, 26*(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Holwerda, T. J., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2012). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 85*(2), 135–142. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2012-302755>

Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart, 102*(13), 1009–1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>

Boeken

van Tilburg, T., & de Jong-Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid*. Geraadpleegd van <https://research.vu.nl/ws/files/73664713/2007%20vTilburg%20dJongGierveld%20Zicht%20op%20eenzaamheid>

Wetgeving

Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (z.d.). *Home | Coronavirus COVID-19*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

U.S. Department of Health & Human Services. (2020, 15 februari). *Centers for Disease Control and Prevention*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://www.cdc.gov/>

Andere

Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie . (2018, 23 november). *Eenzaamheid bij ouderen*. Geraadpleegd op 6 april 2020, van <https://btsg.nl/eenzaamheid-bij-ouderen/>

Jessa Ziekenhuis. (z.d.-a). *Deelwebsite: Corona*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van https://www.jessazh.be/deelwebsites/corona/veelgestelde-vragen#toc_0

Jessa Ziekenhuis. (z.d.-b). *Sp-psychogeriatric - Therapeutisch denkkader*. Geraadpleegd op 15 mei 2020, van <https://www.jessazh.be/deelwebsites/sp-psychogeriatric/professionele-hulpverleners/therapeutisch-denkkader>

Lewis, D. (2020, 7 februari). *Wat heeft het coronavirus nog in petto?* Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://www.eoswetenschap.eu/gezondheid/wat-heeft-het-coronavirus-nog-petto>

UZ Antwerpen. (z.d.). *Veelgestelde vragen COVID-19 | UZA*. Geraadpleegd op 28 maart 2020, van <https://www.uza.be/veelgestelde-vragen-covid-19>

Volksgezondheidszorg.info. (2018, 16 februari). *Eenzaamheid | Cijfers & Context | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheidszorg.info*. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#!node-risicofactoren-van-eenzaamheid>

Bijlagen

I. FICHE 1: Projectbeschrijving

Project Naam: Eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19

Directie en organisatie: Jessa Ziekenhuis

Auteur/onderzoeker/student: Soraya Peeters

Projectbegeleider (inhoudsdeskundige): An Raskin

Promotor: Marijke Cuypers

Datum: 07/05/2020

24/04/2020

13/04/2020

26/03/2020

19/03/2020

Versie 5

KLINISCH SCENARIO

Wat is het idee? Wat wil ik, samen met de probleembetrokkenen, maken? Wat is het handelingsprobleem of de probleemsituatie? Waar gaat het over?

Het idee is om in de COVID-19-crisis eenzaamheid bij ouderen op de afdeling MT0 – Psychogeriatric te bekijken en hier een oplossing voor te vinden. Door de mogelijke besmetting met COVID-19 mag er op dit ogenblik geen bezoek binnen in de Belgische ziekenhuizen. Hierdoor zien de geriatrische patiënten op de afdeling MT0 – Psychogeriatric hun familie niet meer.

Dit zorgt ervoor dat de eenzaamheid op de afdeling kan toenemen bij de ouderen. Om dit te verminderen wil ik onderzoek gaan naar de mogelijkheden waarmee we patiënten opnieuw in contact kunnen brengen op een veilige manier met hun naasten.

In de brainstorm in het team kwamen de volgende mogelijkheden aan bod:

- Contact via Skype®
- Wenstelegram binnen het Jessa Ziekenhuis
- Brieven
- Telefoongesprekken
- Contactmoment aan het raam op de afdeling

PROBLEEMSTELLING	<p><i>Wat is de achtergrond, het onderliggend probleem dat aan de basis ligt van het project?</i></p> <p>Op dit ogenblik heerst er pandemie van het COVID-19. Dit wilt zeggen dat er een wereldwijde epidemie bezig is waarbij patiënten een pneumonie ontwikkelen door een gebrek aan immuniteit.</p> <p>Door dit probleem willen de Belgische ziekenhuizen het personeel, de patiënten en de bezoekers beschermen door een bezoekstop te organiseren. Dit maakt dat heel wat patiënten nu geen bezoek ontvangen.</p> <p>Wat hierbij opvalt is voornamelijk de eenzaamheid bij ouderen. Zij kunnen niet altijd even goed overweg met technologie, beschikken niet over een telefoon,... waardoor zij minder contact hebben met hun naasten en waardoor de eenzaamheid toeneemt.</p> <p>Net na de bezoekstop was er een familie die al reeds contact nam met een patiënt van de afdeling MTO - Psychogeriatrienam via Skype® op eigen. We hebben gekeken of er een mogelijkheid bestaat om dit uit te breiden naar alle patiënten van de afdeling, wat andere mogelijkheden zijn en welke voordelen de patiënten op de afdeling hieruit halen.</p>
SCOPE	<p><i>Wat behoort wel en niet tot het project?</i> <i>Maak een lijst met de voornaamste producten of 'deliverables' van het project, en koppel een opleveringsdatum aan elk van de deliverables.</i></p> <p>Wat behoort tot het project:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Literatuurstudie (19/03/2020 – 01/05/2020) - Verdere implementatie van communicatiemogelijkheden (19/03/2020 – 01/05/2020) - Informeren van het team (27/04/2020 – 03/05/2020) <p>Wat behoort niet tot het project:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementatie op andere diensten - Een bijscholing organiseren

NOODZAAK	<p><i>Voor wie wil ik in overleg met de probleemaanbrengers dit product maken? Wie heeft er voordeel bij deze ontwikkeling? Wie niet?</i></p> <p>Er zijn verschillende partijen die hier baat bij hebben. Voornamelijk de patiënt op MTO – Psychogeriatric heeft hier baat bij omdat we zo proberen om families in contact te brengen ondanks alle maatregelen.</p> <p>Familie zelf heeft hier ook voordeel bij want zij kunnen hun familielid ook fysiek zien. Dit is veel persoonlijker dan een telefoontje naar de afdeling.</p>
MOGELIJKE OPLOSSINGEN	<p><i>Wat zijn mogelijke oplossingen voor het probleem? Welke interventies ga je plannen?</i></p> <p>De mogelijke oplossingen zijn de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skype® gebruiken op de tablet - Wenstelegram binnen het Jessa - Familie een brief laten schrijven en meegeven met de wissel van kledij - Telefoneren naar de familie - Contactmoment aan het raam op de afdeling

<p>PICO</p>	<p>P= Populatie, patiënt I= Interventie C= Comparison O= Outcome</p> <p>Populatie, patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënten op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis <p>Interventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Literatuurstudie doen omtrent de mogelijkheden om vereenzaming bij geriatrische patiënten op de afdeling MT0 – Psychogeriatric te voorkomen - Implementatie van mogelijkheden om vereenzaming bij geriatrische patiënten op de afdeling MT0 – Psychogeriatric te voorkomen <p>Comparison:</p> <ul style="list-style-type: none"> - / <p>Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt en familie in contact brengen ondanks de bezoekstop in tijden van COVID-19
<p>DOELSTELLING</p>	<p><i>Wat wil ik bereiken? Wat willen de probleemaanbrengers bereiken? Waarom is dit een verbetering? Voor wie zou je dit onderzoek willen doen?</i></p> <p>Ik wil bereiken dat de vereenzaming in tijden van COVID-19 minder is ondanks een bezoekstop. Graag probeer ik op verschillende manieren het contact tussen patiënt en familie te verbeteren waarbij ook de geriatrische patiënt gestimuleerd wordt in deze moeilijke tijden.</p> <p>Mijn onderzoeksvraag is dus de volgende: “Hoe kunnen we vereenzaming bij de geriatrische patiënt op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis tegengaan in tijden van COVID-19?”</p>

OBSTAKELS	<p><i>Wat is de uitdaging? Wat zijn de gevaren, beperkingen en obstakels waarmee ik te maken zal hebben? Van welke veronderstellingen ga ik uit? Welke betekenis geven de probleemindieners en de probleembetrokkenen aan dit probleem? Hoe belangrijk vinden ze het probleem? Is er veel eigenaarschap t.a.v. het probleem? Is de gewenste uitkomst gekend? Is dit voor jou een boeiende problematiek? Wat zijn je gedachten omtrent dit project? Wat trekt je aan en wat niet?</i></p> <p>Wat voor mij een uitdaging gaat zijn, is de tijdslimiet. Ik loop nu een maand achter omdat mijn onderwerp door de COVID-19-crisis veranderd is. Ik ga er dus goed op moeten letten dat mijn timemanagement goed zit.</p> <p>Een ander obstakel kan zijn dat de familie bijvoorbeeld niet over de juiste materialen heeft, dit kan eventueel wel opgelost worden door brievenpost of te laten telefoneren.</p> <p>Het is een zeer boeiend onderwerp waar wel wat literatuur over gevonden kan worden. Toch lijkt het mij niet evident om heel het team mee te krijgen omdat er enkelen zijn die vinden dat dit veel tijd in beslag neemt. Ik ga er dus proberen voor te zorgen dat heel het team het belang van het project snapt en ook weet waarom ze er mee door moeten blijven doen.</p>
UITVOERING	<p><i>Wie zal dit project uitvoeren? Welke competenties heb ik nodig in mijn team? Bij wie kan ik terecht om het project mee te laten opvolgen en aan te sturen? Welke zijn hun competenties?</i></p> <p>In eerste instantie zal ik dit uitvoeren samen met An Habex. Zij is ergotherapeut op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis en was al wat bezig om dit project op te starten op vraag van een familie.</p> <p>Verder kan ik nog steeds terecht bij An Raskin , de projectbegeleider, en Nathalie Nelles, het diensthoofd. Zij willen mij helpen waar mogelijk.</p>

AANPAK	<p><i>Hoe zal ik dit project aanpakken? Wat zijn de grote stappen om dit product te ontwikkelen? Waar begint en eindigt het project? In welke fases of deelprojecten wil ik het project indelen? (Beschrijf of schets de levenscyclus van het project)</i></p> <p>We gaan beginnen met een onmiddellijke implementatie van het Skype®-gebeuren zodat zoveel mogelijk andere patiënt hun familie al kunnen terugzien. Verder gaan we kijken welke andere mogelijkheden er zijn om patiënt en familie terug in contact te brengen.</p> <p>In diezelfde tijd ga ik ook de literatuurstudie doen om te kijken of er nog andere mogelijkheden zijn en of deze relevant zijn voor de patiënten van de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis</p> <p>Ook wil ik graag een infomoment hierover geven zodat de verpleegkundigen en de rest van het team ook op de hoogte is van het doel en het nut van dit onderzoek. Dit zou er ook voor kunnen zorgen dat dit op langere termijn nog gebruikt kan worden wanneer er bijvoorbeeld familie is die ver weg woont.</p>
TIJD	<p><i>Waar en wanneer wil ik dit plan uitvoeren?</i></p> <p>Mijn onderzoek zal plaats vinden op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis te Hasselt van 19/03/2020 tot en met 01/05/2020.</p>

LOGISTIEK	<p><i>Welke materialen en infrastructuur heb ik nodig voor de realisatie van dit project?</i></p> <p>Er is een tablet of laptop ter beschikking nodig om via Skype® te kunnen communiceren. De tablet werd vanuit het ziekenhuis ter beschikking gesteld, dit is dus in orde. Verder heb ik eventueel wat briefpapier nodig, zodat patiënten een brief naar de familie kunnen schrijven.</p> <p>Er is ook nood aan een lijst van contactgegevens voor families die wensen te Skypen®. Bij iedere nieuwe opname is het ook nodig dat dit bevestigd wordt of de familie dit wenst te doen. Vervolgens moeten deze gegevens ook genoteerd worden in het document. Het bevestigen van de e-mailadressen is opgenomen in het opnameblad, hierdoor weten we onmiddellijk of iemand al dan niet wil of kan skypen.</p>
------------------	--

II. FICHE 2: Literatuurstudie

1. Maatschappelijke relevantie van het probleem

Eind 2019 werd er in China een nieuw type coronavirus ontdekt. Dit virus wordt ook wel SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) genoemd. Het virus werd verspreid op een voedselmarkt in de Chinese stad Wuhan. Men heeft ontdekt dat dit virus oorspronkelijk van dierlijke afkomst is, maar dat het ook ondertussen van mens-op-mens overdraagbaar is (World Health Organisation, 2020).

Ondertussen spreekt het WHO (World Health Organisation) van een pandemie, dit is met andere woorden een epidemie op wereldwijde schaal zeggen. Sinds 4 februari 2020 is de ziekte COVID-19 ook in België aanwezig. De eerste patiënt was iemand die gerepatrieerd werd uit Wuhan, die achteraf twee weken in quarantaine moest verblijven. De tweede besmetting vond plaats op 1 maart 2020, sindsdien zijn er verschillende gevallen bijgekomen.

De besmetting met het SARS-CoV-2 gebeurt via druppel-contactoverdracht. Dit wilt zeggen dat er via hoesten of niezen er kleine, besmette druppels op voorwerpen en oppervlakken terecht komen. Wanneer iemand deze inademt of met besmette handen zijn mond, neus of ogen aanraakt, kan deze hierdoor zelf besmet geraken. Men kan verschillende symptomen hebben wanneer de incubatietijd van 2 tot 14 dagen verstreken is. Deze zijn voornamelijk milde tot ernstige luchtwegaandoeningen, koorts, hoesten en ademhalingsproblemen (UZ Antwerpen, z.d.).

Op dit ogenblik is er nog geen effectieve behandeling voor de ziekte COVID-19 beschikbaar. Toch zijn er verschillende onderzoeken lopende om te kijken welke antivirale middelen kunnen werken (UZ Antwerpen, z.d.).

Volgens de huidige data (geraadpleegd op 26 maart 2020) ligt het sterftecijfer rond de twee tot drie procent. Een groot deel van de patiënten doorstaat de ziekte op eigen immuniteit (Lewis, 2020).

De pandemie van COVID-19 zorgt ervoor dat er verschillende maatregelen genomen zijn. Hierdoor wordt bijvoorbeeld telewerken gestimuleerd, moet men aan social distancing doen en mogen enkel voedingswinkels nog open zijn.

Vanaf 14 maart 2020 werd er door de overheid beslist dat er in de Belgische ziekenhuizen geen bezoek meer toegestaan is, met uitzondering van vrijwilligers, stagiairs, ouders van een minderjarig kind, onmiddellijke naasten van die personen in kritieke of eindelevensfase zijn en begeleiding bij noodzakelijke consultaties. Deze maatregel werd genomen om personeel, patiënten maar ook bezoekers te beschermen (Jessa Ziekenhuis, z.d. -a).

Als we kijken wat de risicogroepen zijn voor dit SARS-CoV-2 zien we dat ouderen een grote risicogroep zijn net zoals mensen met cardiale problemen, pulmonaire problemen of diabetes.

Dit hele gegeven maakt dat de geriatrische patiënten op de afdeling MTO – psychogeriatricie geen bezoek meer mogen hebben tot de COVID-19-crisis voorbij is. Dit kan leiden tot vereenzaming omdat hun sociaal netwerk beperkt wordt door de bezoeksstop.

Als we het hebben over eenzaamheid, weten we dat dit een subjectieve ervaring is. Dit wilt zeggen dat dit voor elke persoon ook anders is. Men spreekt ook enkel van eenzaamheid als het als negatief wordt ervaren en er dus een gemis is aan sociale relaties. Toch mag men dit niet vergelijken met de term isolement. Bij isolement gaat het vooral over het aantal feitelijke sociale contacten, terwijl bij eenzaamheid de beleving ervan een grote rol speelt (van Tilburg & de Jong-Gierveld, 2007, pp. 1–3).

Er kunnen twee verschillende soorten eenzaamheid van elkaar onderscheiden worden: emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Bij emotionele eenzaamheid gaat het vooral over het gemis van een intieme relatie. Wanneer we het hebben over sociale eenzaamheid, dan gaat het vooral het gemis aan relaties met betekenis met een groep van mensen zoals familie, kennissen,... (van Tilburg & de Jong-Gierveld, 2007, pp. 1–3).

Uit een onderzoek van Holwerda et al. (2013) blijkt dat eenzaamheid bij ouderen verschillende gevolgen kan hebben zo hebben eenzame ouderen een grotere kans op het ontwikkelen van de ziekte van Alzheimer, een verhoogde kans op coronaire en cardiale pathologieën (Valtorta et al., 2016), meer kans op het ontwikkelen van een depressie en suïcide (Cacioppo et al., 2016) en ook een hogere kans op overlijden door eenzaamheid (Holt-Lunstad et al., 2015).

2. Klinische vraag

Hoe kunnen we vereenzaming bij de geriatrische patiënt op de afdeling MT0 - Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis tegengaan in tijden van COVID-19?

Populatie, patiënt:

- Patiënten op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis

Interventie:

- Literatuurstudie doen omtrent de mogelijkheden om vereenzaming bij geriatrische patiënten op de afdeling MT0 – Psychogeriatric te voorkomen
- Implementatie van mogelijkheden om vereenzaming bij geriatrische patiënten op de afdeling MT0 – Psychogeriatric te voorkomen

Comparison:

- /

Outcome:

- Patiënt en familie in contact brengen ondanks de bezoekstop in tijden van COVID-19

3. Zoekactie

PubMed® werd systematisch doorzocht naar onderzoeken betreffende eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19. Zoektermen waarmee in de databank werd gezocht waren: “Loneliness elderly psychogeriatric”, “Loneliness elderly”, “Loneliness elderly methods”, “Loneliness elderly intervention”, “Loneliness dementia”, “Loneliness COVID-19”, “Loneliness corona”, “Loneliness older dementia intervention”, “COVID-19”, “COVID-19 isolation” en “Dementia loneliness scale”.

Er werd naast PubMed® ook gebruik gemaakt van Google®. Hierbij werden de volgende zoektermen gebruikt: “Corona”, “COVID-19”, “Corona en Jessa”, “Eenzaamheid bij ouderen”, “Interventies bij eenzaamheid”, “Ouderen en internet”. Deze termen werden gezocht in de periode van 19 maart 2020 tot en met 27 maart 2020.

De inclusiecriteria waren dat de artikels niet ouder waren dan 15 jaar, dat ze een free-full tekst hadden en het ging over mensen.

Uiteindelijk werden er 6 artikels weerhouden voor de literatuurstudie en werden er 8 websites gebruikt om informatie te verzamelen.

4. Resultaten

Uit een onderzoek van De Jong-Gierveld en van Tilburg (2007) blijkt dat eenzaamheid een samenspel is tussen persoonlijke standaarden en sociale vergelijking. De persoonlijke standaarden verwijzen naar een doel van mensen. Dit wordt in de eerste levensjaren ontwikkeld. Doorheen de levensloop veranderen de standaarden en wordt dit door de mens als meetlat gezien om te bepalen of ze zich al dan niet eenzaam voelen.

Binnen dezelfde bron kwam een ander aspect dat aanbod: de sociale vergelijking. Het bleek dat mensen zichzelf met anderen gaan vergelijken, dit kan ertoe leiden dat hun sociale contacten als onvoldoende beschouwd worden. Men ervaart vaak eenzaamheid hierbij.

Het onderzoek van De Jong-Gierveld en van Tilburg (2007) gaf weer dat eenzaamheid op drie verschillende manieren aangepakt kan worden: netwerk verbeteren door nieuwe relaties aan te gaan of de wensen ervan veranderen, behoeften van relaties veranderen zodat deze vervuld kunnen worden of een andere betekenis geven aan de situatie.

In een artikel van het Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie (2018) dat geraadpleegd werd op 6 april 2020 werden bevindingen gevonden die eenzaamheid kunnen bevorderen. Eén hiervan was een scheiding tussen de zorginstelling en de buitenwereld. Door de bezoekstop van 14 maart 2020 door het SARS-CoV-2 is er een zeer grote scheiding tussen de zorginstelling en de buitenwereld. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de geriatrische patiënten eenzaam worden, of zich nog eenzamer voelen. Dit is het probleem dat in tijden van COVID-19 aangepakt moet worden.

Andere items die aanbod komen in het artikel van het Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie (2018) zijn onder andere het gebrek aan privacy, een sterke afhankelijkheid van de verpleegkundigen en zorgkundigen, het gebrek aan een zinvolle bezigheid, een negatieve sfeer op de afdeling en ook de eigen attitude van de patiënt. Deze zaken moeten zeker meegenomen worden in de strijd tegen eenzaamheid bij de geriatrische patiënt.

Uit een studie (Duplaga & Szulc, 2019, p. 3252) blijkt dat mensen met een beperking zich tot 40% minder eenzaam voelen en zelfs tot 50% minder kans hebben op suïcidale gedachten wanneer zij toegang hebben tot het internet. Dit komt terug in een studie van Cotten et al. (2013) dat het gebruik van internet eenzaamheid kan verminderen en het sociale netwerk kan verbeteren, vooral bij ouderen die in woonzorgcentra en assistentiewoningen wonen.

Een andere studie (Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2016, p. 148) gaf verschillende methodes weer om eenzaamheid bij ouderen tegen te gaan. Eén hiervan was sociale interventies waarbij het doel was om sociale interactie te creëren met naasten of zelfs andere eenzame personen. In deze studie worden verschillende manieren besproken om dit te kunnen doen. Hiervan is er één relevant in de tijden van COVID-19 en dat is het gebruik van videoconferenties. Hierbij werd er gezien dat de graad van eenzaamheid afneemt bij de oudere mensen. Ze voelen zich uiteindelijk meer emotioneel verbonden en voelen een hogere sociale support.

Een andere interventie die in de studie van Gardiner et al. (2016, p. 148) aanbod kwam is ervoor zorgen dat ouderen nieuwe vriendschappen aangaan. De afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis is een afdeling waarbij de patiënten contact met elkaar opzoeken. Dit maakt dat er regelmatig nieuwe vriendschappen ontstaan en waardoor de eenzaamheid zou kunnen afnemen.

Andere mogelijkheden die aanbod komen uit een onderzoek van De Jong-Gierveld en van Tilburg (2007) zijn onder andere het bevorderen van de houding en deskundigheid van de verpleegkundigen, ervoor dat ouderen sociaal geactiveerd worden, ouderen bewust te maken van hun houding of gedrag wat eenzaamheid kan bevorderen en therapie. Toch lijken deze interventies in tijden van COVID-19 niet aan de orde. Zo moeten verpleegkundigen op dit ogenblik roeien met de riemen die ze hebben en zijn heel wat bijscholingen afgelast. Het sociaal en cultureel activeren van de ouderen door bijvoorbeeld samen een gezelschapsspel te spelen lukt ook niet steeds. De afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis beschikt wel over een moment bij de ergotherapeut en kinesist, maar deze tijd is eerder beperkt. Ook het aanbieden van therapie is bij de groep patiënten op de afdeling MT0 – Psychogeriatric niet van toepassing.

5. Conclusie

Bij het onderzoeken van de mogelijkheden bij eenzaamheid in tijden van COVID-19, kan er geconcludeerd worden dat we vooral op sociale interventies moeten inzetten. Bij deze interventies moeten we wel rekening houden met het feit dat patiënten niet fysiek in contact kunnen komen met hun familie. Hierdoor lijkt het gebruik van middelen zoals Skype® of het telefoneren naar de familie ideaal.

Verder moet er als verpleegkundigen ook gekeken worden of er de mogelijkheid is om een zinvolle dagbesteding te organiseren en zo patiënten onderling nieuwe vriendschapsrelaties te laten aangaan.

Wanneer de bezoekstop opgeheven word, kan er opnieuw fysiek contact zijn met het familielid dat op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis ligt. Het kan wel zijn dat er als nog veiligheidsmaatregelen genomen moeten worden. Hoe lang de bezoekstop nog zal duren is helaas nog niet geweten.

6. Bronvermelding

Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie - BTSG . (2018, 23 november). *Eenzaamheid bij ouderen*. Geraadpleegd op 6 april 2020, van <https://btsg.nl/eenzaamheid-bij-ouderen/>

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging, 25*(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>

Cotten, S. R., Anderson, W. A., & McCullough, B. M. (2013). Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adults: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research, 15*(2), e39. <https://doi.org/10.2196/jmir.2306>

Duplaga, M., & Szulc, K. (2019). The Association of Internet Use with Wellbeing, Mental Health and Health Behaviours of Persons with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(18), 3252. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183252>

Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (z.d.). *Home | Coronavirus COVID-19*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2016). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community, 26*(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Holwerda, T. J., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2012). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 85*(2), 135–142. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2012-302755>

Jessa Ziekenhuis. (z.d.). *Deelwebsite: Corona*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van https://www.jessazh.be/deelwebsites/corona/veelgestelde-vragen#toc_0

Lewis, D. (2020, 7 februari). *Wat heeft het coronavirus nog in petto?* Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://www.eoswetenschap.eu/gezondheid/wat-heeft-het-coronavirus-nog-petto>

U.S. Department of Health & Human Services. (2020, 15 februari). *Centers for Disease Control and Prevention*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://www.cdc.gov/>

UZ Antwerpen. (z.d.). *Veelgestelde vragen COVID-19 | UZA*. Geraadpleegd op 28 maart 2020, van <https://www.uza.be/veelgestelde-vragen-covid-19>

van Tilburg, T., & de Jong-Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid*. Geraadpleegd van <https://research.vu.nl/ws/files/73664713/2007%20vTilburg%20dJongGierveld%20Zicht%20op%20eenzaamheid>

Volksgezondheidszorg.info. (2018, 16 februari). *Eenzaamheid | Cijfers & Context | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheidszorg.info*. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#!node-risicofactoren-van-eenzaamheid>

III. FICHE 3: Business case

<p>HAALBAARHEID</p>	<p><i>Is het geloofwaardig dat dit project realiseerbaar is?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Qua planning haalbaar binnen het kader van een afstudeerproject</i> - <i>Wettelijk</i> - <i>Ethisch</i> <p>Ik denk dat dit project wel haalbaar is qua planning, mits goede timemanagement. Dit is iets wat ik zelf in de hand heb, hier ga ik dus goed op moeten letten.</p> <p>Verder is dit project ethisch normaal in orde omdat we proberen de geriatrische patiënt op de afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis in contact te brengen met zijn naasten in tijden van COVID-19. Dit is ook waar de afdeling MTO – Psychogeriatric voor staat, zij werken steeds rond systeemtheorie.</p> <p>Wettelijk vormt dit ook geen probleem, omdat wij ook de toestemming vragen van de familie of patiënt indien mogelijk of zij dit zien zitten. Indien zij dit niet zouden zien zitten wordt dit ook niet gedaan.</p>
<p>VOORDELEN</p>	<p><i>Wat zijn de verwachte voordelen? (extra inkomsten, besparingen, niet-financiële voordelen) Hoe groot schat ik die in? Op welke termijn zullen ze gerealiseerd worden? Wegen deze voordelen op tegen de inspanningen om dit project te realiseren?</i></p> <p>De voordelen gaan voor de patiënt enorm groot zijn. Op dit ogenblik mag er geen bezoek langskomen omwille van de COVID-19-crisis, dit maakt dat zij zich soms eenzaam voelen of zich in de steek gelaten voelen. Als wij contact via Skype® of via brievenpost kunnen leggen, gaat dit hopelijk de patiënt al wat beter laten voelen en minder eenzaam.</p> <p>De familie heeft hier ook baat bij want zij kunnen op een andere manier contact maken met hun familie. Er zijn voor hen ook andere mogelijkheden dan enkel naar de afdeling bellen in tijden van COVID-19. Zo kunnen zij ook via een Skype®-gesprek zien hoe hun familielid eruit ziet. Dit kan extra bevestiging geven aan de familie van hoe de situatie met de patiënt is op de afdeling.</p>

<p>KOSTEN</p>	<p><i>Wat is de kost van infrastructuur, materiaal en verbruiksgoederen?</i> <i>Personeelskosten vallen niet onder dit thema.</i></p> <p>Op zich zijn er geen kosten verbonden aan dit project. Vanuit het ziekenhuis is er al een tablet ter beschikking, dus deze mogen we gratis gebruiken.</p> <p>Er zijn op de afdeling MT0 – Psychogeriatric ook 3 telefoons ter beschikking waarop familie kan bellen naar hun familielid indien zij dit wensen.</p> <p>Verder kunnen brieven meegegeven worden bij de wissel van was, waardoor ook dit geen geld kost voor de familie. Of men kan via de website van het Jessa Ziekenhuis beroep doen op de interne post, waarbij patiënten dus gratis een kaartje ontvangen van hun naasten.</p>
<p>TIJD</p>	<p><i>Wat is de geschatte doorlooptijd van dit project? Wat is het geschatte aantal mandagen? Is er een deadline verbonden met dit project? Is het 'dringend'?</i></p> <p>Het project loopt van 19/03/2020 tot na de bezoeksstop. Voor de bachelorproef loopt dit tot en met 01/05/2020. Het project zijn we zo snel mogelijk gestart, zodat de patiënten en de familie zo snel mogelijk weer elkaar kunnen zien. In tussentijd maak ik de literatuurstudie, maar op dit ogenblik is families herenigen het belangrijkste aspect.</p> <p>Het project eindigt op 01/05/2020 voor de bachelorproef zodat er ruimte is om het project uit te schrijven. Toch gaat de afdeling verder blijven werken met de verschillende communicatiemogelijkheden tot wanneer de bezoeksstop opgeheven is.</p> <p>Verder wordt er gewoon contact gemaakt met de familie samen met de verpleegkundigen tijdens de shift of met de ergotherapeuten. Niemand moet hiervoor speciaal opkomen.</p>

<p>RISICO</p>	<p><i>Wat zijn de voornaamste risico's die met dit project verbonden zijn? Hoe schat ik deze risico's in? Zijn deze aanvaardbaar? Met welke onverwachte omstandigheden houd je rekening bij de planning van je project?</i></p> <p><i>Hoe groot acht je de kans dat deze omstandigheden zich voordoen?</i></p> <p><i>Hoe schat je de impact op je project in, indien een dergelijk event zich voordoet?</i></p> <p><i>Welke acties plan je om een degelijk event te voorkomen en indien een dergelijk event zich voordoet?</i></p> <p>Een risico zou zijn als we opeens geen tablet meer ter beschikking hebben. Dit zou willen zeggen dat er een vervangtablet moet komen vanuit het ziekenhuis of dat we over moeten gaan naar andere methodes zoals telefonisch contact om toch maar contact te maken met familie. De impact zou wel groot zijn, toch zouden we er dan wel omheen kunnen werken aangezien er genoeg andere mogelijkheden voor handen zijn. Een mogelijkheid dan zou kunnen zijn dat we de patiënten een brief laten schrijven met nodige ondersteuning.</p>
----------------------	--

IV. FICHE 4: Kwaliteitsplan

OUTCOME	<p><i>Wat is de outcome van je project (PICO)?</i></p> <p>De overheid heeft besloten dat er door de COVID-19-crisis geen bezoek meer in het ziekenhuis mag om zowel het personeel als de patiënten en bezoekers te beschermen.</p> <p>De outcome van het project is dat we de geriatrische patiënt op de afdeling MTO – Psychogeriatric terug in contact kunnen brengen met hun naasten. Dit is nodig omwille van toenemende eenzaamheid door de COVID-19-crisis.</p>
OUTCOME METEN	<p><i>Hoe ga je deze outcome meten?</i> <i>Welke meetinstrumenten ga je hiervoor gebruiken?</i> <i>Op welk(e) tijdstip(pen) ga je de outcome meten?</i></p> <p>Er werd een document opgesteld waarbij alle patiënten genoteerd werden, hun contactpersonen met telefoonnummer en eventueel het e-mailadres. Hierbij wordt ook steeds genoteerd wanneer familie gebeld heeft met de patiënt of wanneer ze voor het laatst een Skype®-gesprek gehad hebben. Wanneer familie bijvoorbeeld hier geen nood aan heeft, wordt dit ook op dit document genoteerd.</p> <p>Met dit document kunnen we zien wie wanneer voor het laatst geskypet heeft. Op deze manier voorkomen we dat het steeds dezelfde mensen zijn die skypen en kunnen we iedereen aan de beurt laten.</p>

**BETROUWBAARHEID
EN KWALITEIT**

***Wat is de betrouwbaarheid van validiteit van het project?
Wat zijn de kwaliteitscriteria voor je onderzoek? Hoe vertalen de
kwaliteitscriteria zich in kwaliteitseisen?***

Het project is gestart omwille van de pandemie van het SARS-CoV-2. We trachten families opnieuw contact te laten maken ondanks de bezoekstop in de Belgische ziekenhuizen.

De afdeling MTO – Psychogeriatric in het Jessa ziekenhuis werkt rond systeemtheorie. Dit wilt zeggen dat zij inzetten op de patiënt maar ook naar de patiënt in zijn systeem. Dit maakt dat het team ook baat heeft bij om contact met de familie te kunnen hebben. Net om deze twee redenen is dit project relevant en bruikbaar.

Om te voldoen aan de interne validiteit ben ik zo snel mogelijk op zoek gegaan passende literatuur. Deze wordt weergegeven in fiche 2. Verder werd er ook een lijst opgesteld van de patiënten die op dat moment aanwezig waren met contactgegevens van de naasten en wanneer hun laatste contact was. Zo kon er makkelijk gezien worden wie laatst contact heeft gehad met zijn familie en konden andere patiënten eerst aan de beurt. Een voorbeeld kan teruggevonden worden in de bijlagen. Zo kan er ook aan objectiviteit voldoen worden.

Het project kan zeker toegepast worden in gelijkaardige situaties. Wanneer er bijvoorbeeld opnieuw een bezoekstop zou zijn, kan men deze documenten opnieuw gebruiken en kan men verder gaan met de verschillende communicatiemogelijkheden.

Toch is het moeilijk te zeggen, dat wanneer het onderzoek opnieuw geproduceerd zou worden of het dezelfde resultaten zou hebben. Stel dat je op dezelfde afdeling in dezelfde omstandigheden dit opnieuw zou doen, dan kan het resultaat wijzigen. Dit komt omdat er veel afhangt van de patiënt zelf en zijn naasten.

V. FICHE 5: Work breakdown structure

Werkpakket 1: Literatuurstudie

Beschrijving:

- Opzoek gaan naar relevante literatuur omtrent COVID-19, eenzaamheid bij ouderen en om eenzaamheid tegen te gaan

Uit te voeren taken en timing:

- Invullen van fiche 2 (19/03/2020 tot en met 01/05/2020)

Meetbare resultaten:

- Literatuurstudie is aanwezig

Werkpakket 2: Verdere implementatie van communicatiemogelijkheden

Beschrijving:

- Communicatie naar familie over verschillende communicatiemogelijkheden door het opstellen van een informatiepapier
- Gegevensverzameling via telefoon om e-mailadressen van familie te verkrijgen
- Verdere implementatie van communicatiemogelijkheden samen met de ergotherapeut en de verpleegkundigen tot en met 01/05/2020 bij 15 patiënten
 - Skype®-gesprekken worden 1 tot 2x per week gedaan per patiënt naargelang de drukte
 - Telefoongesprekken kunnen dagelijks met de patiënt
 - Brievenpost kan zoveel als de familie dit wilt

Uit te voeren taken en timing:

- Communicatie naar familie en gegevensverzameling (19/03/2020 tot en met 01/05/2020)
- Verdere implementatie van communicatiemogelijkheden (19/03/2020 tot en met 01/05/2020)

Meetbare resultaten:

- Document opstellen met alle gegevens van de familie
- Implementatie van verschillende communicatiemogelijkheden

Werkpakket 3: Informeren van de verpleegkundigen

Beschrijving:

- Uitleg geven omtrent eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19
- Verschillende communicatiemogelijkheden toelichten en waarom we deze in de toekomst nog kunnen gebruiken

Uit te voeren taken en timing:

- Informeren na het briefingsmoment (27/04/2020 tot en met 03/05/2020)

Meetbare resultaten:

- Noteren van namen wie de informatie al gehad heeft

Werkpakket 4: Uitschrijven van de bachelorproef

Beschrijving:

- Samenvoegen van de fiches die omtrent de bachelorproef gemaakt zijn geweest tot één geheel

Uit te voeren taken en timing:

- Uitschrijven en samenbundelen van de fiches (04/05/2020 tot en met 01/06/2020)

Meetbare resultaten:

- Samenhangende bachelorproef na het uitschrijven ervan

Gantt-chart bij de Work Breakdown Structure

Werkpakket	Periode (per week)											Uitvoerders	Aantal dagen
	19/03	23/03	30/03	06/04	13/04	20/04	27/04	04/05	11/05	18/05	25/05		
Werkpakket 1: Literatuurstudie												Soraya	Ongeveer 14 dagen
Werkpakket 2: Implementatie												Soraya en An Habex	Ongeveer 21 dagen
Werkpakket 3: Informeren												Soraya	4 dagen
Werkpakket 4: Uitschrijven												Soraya	Ongeveer 10 dagen

VI. FICHE 6: Communicatie plan

ORIËNTATIE EN DIAGNOSTISCHE FASE	<p><i>Wie zijn de belanghebbenden? Wat zijn hun belangen? Wat is hun houding (pro en contra) tegenover het project? Wat is hun invloed? Wie zijn de contactpersonen binnen dit project? Wie is verantwoordelijk voor welke communicatie? Wie gaat participeren aan het project? Hoe ga je de opdrachten vanuit de opleiding overbrengen naar de setting?</i></p> <p>De belanghebbenden zijn de volgende partijen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Het team van de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis- De patiënt- De familie van de patiënt <p>Het team van de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis is de meest cruciale partij om dit project te laten slagen. Tijdens het onderzoek viel het op dat niet iedereen van het team overtuigd is van de meerwaarde. Dit werd duidelijk wanneer er over de verschillende communicatiemogelijkheden gesproken werd. In dat opzicht is het belangrijk dat zij goed geïnformeerd worden, zodat zij weten waarom het wel nuttig kan zijn bij de patiënten op de afdeling.</p> <p>De patiënt en zijn familie zijn een andere belangrijke partij. Het project is eigenlijk ontstaan om hen in contact te brengen ondanks de bezoekstop van de Belgische ziekenhuizen door de COVID-19-crisis. In het algemeen is de houding eerder positief, toch merken we dat sommige families hier geen nood aan hebben. Vaak hebben zij hier een reden voor, dit wordt dan gerespecteerd. Indien zij als nog contact zouden willen via Skype®, kan dit geregeld worden.</p> <p>Verder ben ik als onderzoek de contactpersoon binnen het project samen met An Habex. Het doel is wel dat er eventueel nog een andere contactpersoon bij komt voor wanneer het project ten einde loopt. Er gaat ook een rode draad voorzien worden met uitleg voor familie en de afdeling met de verschillende communicatiemogelijkheden.</p> <p>Het onderzoek vond ook onmiddellijk plaats op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis. Dit maakt dat we dit niet opnieuw moeten ‘overbrengen’.</p>
---	--

<p>PLANNINGSFASE</p>	<p><i>Hoe en wanneer en met wie ga je je projectvoorstel bespreken? Wie gaat met jou de weg banen op de setting om het verbetervoorstel te kunnen uitproberen/te kunnen realiseren?</i></p> <p>Het project werd eigenlijk onmiddellijk besproken met Nathalie Nelles, An Raskin en An Habex. Het onderwerp werd ook goedgekeurd. We zijn hierbij iets anders te werk gegaan omdat we onmiddellijk met de implementatie begonnen zijn omdat we merkten dat hier toch wel nood aan was. Gaande weg hebben we ook andere denkpistes bekeken en sommige ook geïmplementeerd zoals het zwaaien aan het raam van de afdeling.</p> <p>In tegenstelling tot de ‘normale’ bachelorproef hebben we dus de planning omgegooid. Dit maakte dat het soms moeilijk was en we tegen dingen aanliepen, maar dat we dit ook onmiddellijk konden aanpassen en opnieuw uitproberen.</p>
<p>ACTIEFASE</p>	<p><i>Hoe ga je je verbetervoorstel op de setting realiseren? Wie heeft welke informatie nodig? Wanneer moeten de belanghebbenden welke informatie ontvangen? Op welke manier wordt deze informatie gebracht?</i></p> <p>Zoals ik bij de planningsfase vermeldde, zijn we onmiddellijk begonnen met de implementatie van de communicatiemogelijkheden. Vooral ik en An Habex hebben hier een grote rol ingespeeld, maar we merkte dat ook andere partijen hier baat bij hadden. Zo werd ook bijvoorbeeld de heteroanamnese van de patiënt ook via Skype® afgenomen door An Habex en de sociale dienst. Dit is een procedure dat standaard op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa ziekenhuis word gedaan. Hierdoor kunnen we meer over de patiënten te weten komen en dit geeft ons ook de kans om te bevragen welke problemen de familie of naasten ervaren.</p> <p>Hetgeen waar we nu nog moeten op inzetten is, dat de verpleegkundigen ook de nodige informatie krijgen om met deze communicatiemogelijkheden aan de slag te kunnen. Hiervoor heb ik recent twee documenten opgesteld. Het eerste document bevat alle mogelijke communicatiemiddelen waarover we op de afdeling MT0 – psychogeriatric beschikken. Het tweede document is hoe Skype® gebruikt kan worden met de verschillende stappen.</p> <p>Dit laatste moet nog overgebracht worden naar de verpleegkundigen van het team zodat zij hiermee aan de slag kunnen gaan.</p>

VII. FICHE 7: Wijzigingsnota

Noteer hier alle wijzigingen aan je project met een duidelijke toelichting waarom het initiële project gewijzigd werd.

DATUM	WIJZIGING EN TOELICHTING
19/03/2020	<p>Ik heb een nieuw onderwerp gekregen omdat mijn vorig onderwerp vanuit de stageplaats niet meer relevant was. Mijn vorig onderwerp ging over patiëntentevredenheid op de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis. Deze afdeling had voornamelijk een dementerende populatie waardoor het moeilijk was om dit bij de patiënt af te nemen. Om dit probleem op te lossen gingen we een tevredenheidsenquête afnemen bij de familie.</p> <p>Helaas is er door de pandemie van het SARS-CoV-2 een bezoekstop in de Belgische ziekenhuizen ingelast. Dit wilt zeggen dat vanaf 14 maart 2020 er ook geen familie kon langskomen op de afdeling. Dit hele gegeven maakte dat mijn onderwerp irrelevant werd, ondanks dat ik al bezig was met mijn literatuurstudie en het inlichten van het Ethisch Comité van het Jessa ziekenhuis.</p> <p>Vanuit het school heb ik een nieuw onderwerp gekregen: “Eenzaamheid bij de geriatriche patiënt in tijden van COVID-19”. Dit heb ik dan verder afgebakend naar enkel de afdeling MT0 – Psychogeriatric in het Jessa Ziekenhuis omwille van dat ik wat minder tijd had.</p>

VIII. FICHE 8: Referentielijst

Artikels

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging, 25*(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>

Cotten, S. R., Anderson, W. A., & McCullough, B. M. (2013). Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adults: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research, 15*(2), e39. <https://doi.org/10.2196/jmir.2306>

Duplaga, M., & Szulc, K. (2019). The Association of Internet Use with Wellbeing, Mental Health and Health Behaviours of Persons with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(18), 3252. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183252>

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2016). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community, 26*(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Holwerda, T. J., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2012). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 85*(2), 135–142. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2012-302755>

Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart, 102*(13), 1009–1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>

Boeken

van Tilburg, T., & de Jong-Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid*. Geraadpleegd van <https://research.vu.nl/ws/files/73664713/2007%20vTilburg%20dJongGierveld%20Zicht%20op%20eenzaamheid>

Wetgeving

Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (z.d.). *Home | Coronavirus COVID-19*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

U.S. Department of Health & Human Services. (2020, 15 februari). *Centers for Disease Control and Prevention*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://www.cdc.gov/>

Andere

Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie . (2018, 23 november). *Eenzaamheid bij ouderen*. Geraadpleegd op 6 april 2020, van <https://btsg.nl/eenzaamheid-bij-ouderen/>

Jessa Ziekenhuis. (z.d.-a). *Deelwebsite: Corona*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van https://www.jessazh.be/deelwebsites/corona/veelgestelde-vragen#toc_0

Jessa Ziekenhuis. (z.d.-b). *Sp-psychogeriatric - Therapeutisch denkkader*. Geraadpleegd op 15 mei 2020, van <https://www.jessazh.be/deelwebsites/sp-psychogeriatric/professionele-hulpverleners/therapeutisch-denkkader>

Lewis, D. (2020, 7 februari). *Wat heeft het coronavirus nog in petto?* Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://www.eoswetenschap.eu/gezondheid/wat-heeft-het-coronavirus-nog-petto>

UZ Antwerpen. (z.d.). *Veelgestelde vragen COVID-19 | UZA*. Geraadpleegd op 28 maart 2020, van <https://www.uza.be/veelgestelde-vragen-covid-19>

Volksgezondheidszorg.info. (2018, 16 februari). *Eenzaamheid | Cijfers & Context | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheidszorg.info*. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#!node-risicofactoren-van-eenzaamheid>

IX. Communicatiemogelijkheden op de afdeling MT0 – Psychogeriatric

1. Kaartje sturen of laten meebrengen met de was

Een eerste optie die mogelijk is, is een kaartje of een brief sturen naar uw familielid of naaste. Dit kan door dit mee te geven met de was, via de post en het kan ook via de interne post gaan.

Wanneer u via de post een kaartje wilt sturen kan dit op de volgende manier:

Naam en voornaam
Kamernummer – afdeling MT0
Salvatorstraat 20
3500 Hasselt

Moest er twijfel zijn over de juiste kamernummer, dan kan u contact opnemen met de dienst.

Indien u via de interne post een kaartje wilt sturen moet u naar de volgende website gaan:

<https://www.jessazh.be/bezoekers/groeten-aan-patienten/elektronisch-wenstelegam>.

Hier kan u dan ook een kaartje kiezen en een berichtje achterlaten voor uw naaste.

2. Telefonisch contact

Het is uiteraard ook mogelijk om eens te bellen met uw familielid of naaste. Echter proberen we het aantal telefoons per dag wat in aantal te beperken.

U kan contact opnemen met de afdeling op het volgende nummer: 011/33.94.00. Vervolgens zal een verpleegkundige de telefoon overhandigen aan uw naaste.

3. Contact via Skype®

Sinds kort beschikken we ook over een tablet waardoor we ook kunnen Skypen® op de afdeling. Wanneer u dit graag wilt doen, kan u contact opnemen met de dienst. Uw e-mailadres wordt genoteerd en we kijken samen ook voor een moment wanneer er geskypet kan worden.

Skype® is een app die zowel op computer als tablet als smartphone kan gedownload worden.

Stappen:

- U dient hiervoor naar uw app-store te gaan en Skype® te downloaden.
- Vervolgens meldt u zich aan met Skype® met uw e-mailadres en uw wachtwoord.
- We proberen altijd vanuit de afdeling naar u te bellen op het afgesproken moment, u moet dan de videocall accepteren. U zal een oproep krijgen van 'Ergo psychogeriatric' met als e-mailadres: psychgeriatric@outlook.com.
- Het videogesprek kan vervolgens gestart worden.

4. Wuiven aan het raam

In tijden van corona mag er helaas geen bezoek komen. Toch hebben we nog een andere manier gevonden zodat u uw naaste toch in levende lijven eens kan zien.

Wanneer u bijvoorbeeld de was komt halen, kan er afgesproken worden dat u eens kan komen wuiven. Bel hiervoor steeds eerst naar de afdeling op het volgende nummer: 011/33.94.00 zodat we hiervan op de hoogte zijn en klaar kunnen staan.

U mag ook steeds voor u vertrekt nog eens bellen naar de dienst, zo zijn wij ook op de hoogte.

X. Voorbeeldblad met informatie van de familie

Informatie van familie - voorbeeld (PIN IPAD)

KAMER EN NAAM	CONTACTPERSOON	TELEFOONNUMMER	E-MAILADRES	LAATSTE CONTACT
KAMER 82: Jansens X.	Maria P. (vrouw) Josephine J. (dochter)	0476/00.00.00 0476/00.00.01	mariap@outlook.com josephinej@outlook.com	Tel. contact op 27/4 Skype® gepland op 29/4
KAMER 83:				
KAMER 84: Peeters Z.	Jos J. (man)	0476/00.00.02	josj@outlook.com	Wenst geen contact
KAMER 85:				
KAMER 86:				
KAMER 87:				
KAMER 88:				
KAMER 89:				

Bij dit voorbeeld worden enkel de eenpersoonskamers weergegeven.

XI. Gebruiksaanwijzing voor de iPad op de afdeling

1. PIN van de iPad is *****

2. Contact toevoegen

Stappen:

- E-mailadres bevragen bij de familie
- Openen van Skype®
- E-mailadres intypen in de balk linksboven waar 'personen, groepen en berichten' staat
- Naam aanklikken nadat je het hele e-mailadres ingegeven hebt
- Je kan vervolgens een bericht sturen naar die persoon of op het afgesproken tijdstip een videocall maken

Indien je de persoon niet vindt kan je een verzoek sturen.

- Klik op 'vrienden uitnodigen'
- Klik vervolgens op 'mail'
- Er wordt een automatische mail opgesteld van Skype® met een link
- Verstuur deze mail

Familie kan dan op deze link drukken en onmiddellijk de afdeling vinden op Skype®.

3. Gesprek starten

Stappen:

- iPad starten en Skype® openen
- Naam van het familielid zoeken (zie blad dat bij de iPad steekt) en hier op klikken
- Rechtsboven klikken op de camera
- Gesprek is gestart

4. Gesprek beëindigen

Hier hoeft je enkel voor op de rode knop te drukken dat zich op het scherm bevind.