

Bachelor in de verpleegkunde

Academiejaar 2020-2021

Bachelorproef kwaliteit van zorg en ondernemerschap

Bachelorproef voorgelegd tot het behalen van het diploma van
Professionele Bachelor in de Verpleegkunde.

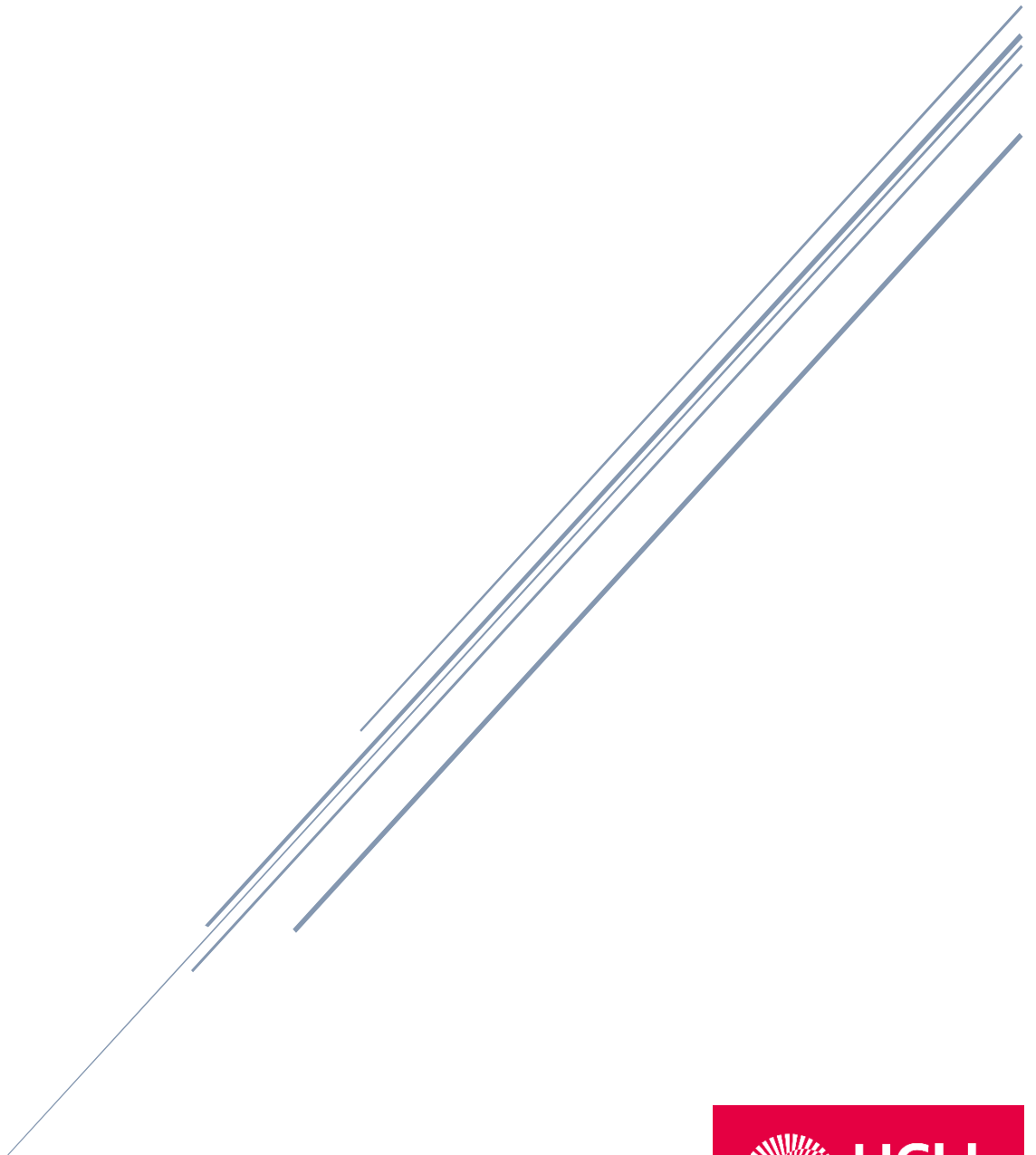
Student: Ella Dethier

Bachelorproefbegeleider: Kristien Goris

Bachelorproefondersteuner: Frieda Corstjens

BACHELORPROEF KWALITEIT VAN ZORG EN ONDERNEMERSCHAP

Eindstage B: Neonatal Intensive Care Unit
2020-2021



Ella Dethier
Bachelor verpleegkunde



Dankwoord

Deze bachelorproef vormt het eindpunt van mijn opleiding verpleegkunde aan de UCLL te Genk. Een leerrijke stage op de NICU van het Ziekenhuis Oost-Limburg en intensief onderzoek droegen bij tot dit eindproduct. Het heeft veel tijd en energie gekost en was onmogelijk geweest zonder de ondersteuning van anderen.

Eerst en vooral wil ik mijn stagebegeleider Kristien Goris bedanken voor het opvolgen en begeleiden van zowel de stage als deze paper. Haar coaching en feedback hebben deze bachelorproef naar hoger niveau getild. Daarnaast gaat er ook een woord van dank uit naar Frieda Corstjens voor het nalezen en beoordelen tijdens het schrijfproces.

Verder wens ik een grote dank uit te spreken aan alle medewerkers van de neonatale zorgenheid te Genk. Zij boden mij veel leerkansen aan en hadden steeds een antwoord op al mijn vragen. In het bijzonder wil ik Dorien Evens en Veerle Smeets bedanken. Zij waren meteen enthousiast over het voorgestelde onderwerp en gaven regelmatig advies.

Tot slot, mijn familie motiveerde me wanneer ik dat zelf even niet meer kon en bood ontspanning tijdens de mindere momenten. Bedankt voor de onvoorwaardelijke steun.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Probleemomschrijving.....	2
Probleemanalyse aan de hand van kwaliteitscriteria	3
Doelstelling op basis van de kwaliteitsanalyse.....	6
Verbeterproject onderbouwen met wetenschappelijke bronnen.....	8
Onderzoeksvraag.....	8
Methodologische weergave literatuur.....	9
Onderzoeksresultaten	10
Uitwerking verbeterproject vanuit wetenschappelijke bronnen.....	14
Conclusie	17
Voorstelling verbeterproject op de afdeling	17
Reflectie op mijn proces.....	18
Literatuurlijst	19
Bijlagen	21

Inleiding

Voor de bachelorproef 'kwaliteit van zorg en ondernemerschap', verbonden aan eindstage B in de verpleegkunde, wordt er verwacht een kwaliteitsverbeteringsproject te onderzoeken. Dit project werd uitgewerkt rond een verpleegkundig relevant probleem geobserveerd op de huidige stageplaats, de neonatale zorgenheid van het Ziekenhuis Oost-Limburg te Genk.

In deze paper wordt er eerst ingegaan op de probleemstelling: de mondelinge patiëntoverdracht tussen verpleegkundigen bij shiftwissel. Hier wordt omschreven waarom dit minder goed verloopt en waarom het relevant is om hier een verbeterproject over uit te werken.

Daarna is aan de hand van kwaliteitscriteria grondiger ingegaan op deze probleemstelling. Dit onderdeel is geschreven op basis van bevindingen uit de literatuur, maar eveneens vanuit persoonlijke observaties en inzichten van enkele verpleegkundigen werkzaam op de afdeling neonatologie. Deze probleemanalyse vormde het uitgangspunt voor de geformuleerde doelstelling in deze paper.

Tot slot, wordt literatuur besproken om van daaruit een verbeterproject tot stand te brengen. De onderzoeksvraag, bevindingen uit de literatuur en conclusie zijn opgenomen in deze bachelorproef.

Probleemomschrijving

Om het onderwerp van deze bachelorproef te bepalen, werden verpleegkundige handelingen, de algemene werking van de afdeling en communicatieprocessen geobserveerd. Eerdere stage-ervaringen en theoretische kennis werden hiervoor als vergelijkingspunt genomen. Hierbij werd snel duidelijk dat er veel variatie bestaat tussen de overdrachtmomenten. Specifiek gaat het over de overdracht tussen twee neonatologie-verpleegkundigen die elkaars werkshift aflossen en de verantwoordelijkheid dragen over dezelfde neonaat.

De patiëntoverdracht tussen twee shiften is een fundamenteel en vast onderdeel van de verpleegkundige zorgen. Stewart & Hand (2017) geven de volgende definitie van overdrachtscommunicatie:

'the realtime process of passing patient-specific information from one caregiver to another, or from one team of caregivers to another for the purpose of ensuring the continuity and safety of a patient's care'

Deze definitie benadrukt het belang verbonden aan de overdracht: de verpleegkundige is op dat moment verantwoordelijk voor de kwaliteit van informatie die zorgcontinuïteit en patiëntveiligheid moet garanderen. Mede is de overdracht noodzakelijk voor de kwaliteit van de verpleegkundige zorg (Nieweg, & Groenhuis, 2013). Het fungeert niet enkel voor informatieoverdracht, maar biedt verder de mogelijkheid voor het uitwisselen van kennis en het bespreken van de zorgplanning (Verbiest, 2014). Er hebben al verschillende studies aangetoond dat communicatiefouten frequent aan de basis liggen van medische fouten (Nieweg, & Groenhuis, 2013). Hieruit kunnen we concluderen dat een correcte, volledige en goed gestructureerde overdracht erg belangrijk is. Op de afdeling neonatologie van het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) loopt deze overdracht echter nog niet optimaal.

De huidige overdracht op de neonatologie-afdeling verloopt als volgt: Er wordt eerst gestart met een algemene voorstelling van de neonaat (naam, geboortedatum en post-menstruele leeftijd (PML)) en een korte schets van de (pre)partus. Daarna wordt informatie gedeeld over de neonaat zowel van de gepasseerde ligdagen als van de huidige shift. Dit loopt niet altijd chronologisch: er wordt vaak gesprongen tussen de verleden en huidige situatie. Verder worden de gegevens niet geordend per lichaamssysteem. Tot slot is de locatie van de overdracht wisselend tussen de patiëntenboxen, gang en bureauruimtes op de afdeling. Deze locaties beschikken niet allemaal over een computer, maar de computer wordt ook niet altijd gebruikt wanneer deze wel beschikbaar is.

Het probleem rond de overdracht werd zowel op het intensieve (NICU) als het niet-intensieve (N*) gedeelte van de afdeling neonatologie opgemerkt. De verpleegkundigen circuleren namelijk tussen de N* en NICU en gebruiken steeds hun individuele overdrachtsmethode onafhankelijk van waar ze zijn ingedeeld. De overdracht gebeurt op de afdeling neonatologie schriftelijk, via een verslag in het

elektronisch patiëntendossier, en mondeling. De knelpunten zijn voornamelijk in de mondelinge component aanwezig.

Als we verder toespitsen op deze mondelinge overdracht is het merkbaar dat er weinig tot geen eenduidige structuur in terug te vinden is, waardoor de essentie moeilijk te achterhalen is. Dit kan op zijn beurt ervoor zorgen dat belangrijke informatie verloren gaat en dat de patiëntveiligheid en zorgcontinuïteit in het gedrang komt. Binnen het Ziekenhuis Oost-Limburg wordt via een protocol (bijlage 1) opgelegd om de 'SBARR'-methode (Situation, Background, Assessment, Recommendation en Repæeat) te gebruiken als structuur voor de overdracht (Swennen, 2019). Deze methode is echter niet duidelijk te herkennen op de afdeling. Bijkomend is de 'A', assesment binnen de SBARR, ongeordend. Er wordt van de hak op de tak gesprongen in het briefen van klinische observaties. Verder wordt er nog te weinig gebruik gemaakt van het elektronisch patiëntendossier tijdens de overdracht, ondanks dit een bewezen meerwaarde is (Flemming & Hübner, 2013).

Om bovengenoemde redenen, enerzijds het belang van de patiëntoverdracht en anderzijds de probleempunten binnen de overdracht op de neonatologie van het ZOL, werd besloten om deze bachelorproef toe te spitsen op de ontwikkeling van een verbeterproject voor de mondelinge patiëntoverdracht tussen verpleegkundigen bij shiftwissel.

Probleemanalyse aan de hand van kwaliteitscriteria

Om een grondige analyse te krijgen van de probleemstelling rond de mondelinge overdracht op de neonatologie-afdeling binnen het ZOL, wordt deze in dit onderdeel van de bachelorproef bestudeerd. Dit gebeurt aan de hand van de volgende kwaliteitscriteria: efficiëntie, tijdigheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, continuïteit, gelijkheid en veiligheid.

Er werd gepolst naar de inzichten van zes verpleegkundigen op de dienst tijdens een informele bevraging (zie bijlage 2). Naar deze bron wordt verwezen als 'persoonlijke communicatie, 19 april 2021'. Voor deze bevraging werden vooraf enkele vragen opgesteld. Eerst is samengezeten met de teambegeleider en één afdelingsverpleegkundige voor een uitgebreider gesprek rond de probleemstelling van de overdracht. Daarna zijn dezelfde vragen gesteld aan een andere afdelingsverpleegkundige. Tijdens deze conversatie hebben zich meerdere verpleegkundigen verzameld en ontstond er een kleine groepsdiscussie rond het onderwerp. Deze gesprekken waren samen met persoonlijke observaties voldoende om een beeld te schetsen van de probleemsituatie.

Wanneer er naar **efficiëntie** gekeken wordt, komen al enkele struikelblokken naar boven. Tijdens de overdrachtmomenten bij shiftwissel zijn er vaak storende omgevingsfactoren. Dit werd duidelijk door persoonlijke observatie, maar werd extra bevestigd door verpleegkundigen van de afdeling (persoonlijke

communicatie, 19 april 2021). De verpleegkundigen geven aan dat de overdracht regelmatig onderbroken wordt door telefoongesprekken, alarmsignalen van de monitors, ouders, achtergrondlawaai en collega's met vragen (persoonlijke communicatie, 19 april 2021). Om deze storende factoren zo veel mogelijk te vermijden proberen de verpleegkundigen wanneer mogelijk buiten de patiëntenboxen te biefen. Na persoonlijke observatie blijkt dat dit nog steeds weinig verbetering brengt op vlak van achtergrondlawaai en collega's die storen. Wanneer alle bovengenoemde factoren buiten beschouwing worden gelaten, is er nog steeds één belangrijke belemmering. De overdragende verpleegkundige wordt namelijk frequent onderbroken door vragen van de ontvangende verpleegkundige, waardoor de verhaallijn verloren gaat. Kowitlawakul et al. (2015) schrijven dat onderbrekingen kunnen zorgen voor ineffectieve communicatie, het ontbreken van belangrijke informatie en een verlengde overdrachtduur.

Er wordt niet gewerkt met een vooraf opgesteld overdrachtsblad in het ziekenhuisgebonden elektronisch patiëntendossier (EPD) (bijlage 3). Dit werd in het verleden al uitgetest, maar niet **efficiënt** bevonden vanwege enerzijds een overdaad aan informatie over alle patiënten en anderzijds een gebrek aan informatie over de specifieke één of twee patiënten waar de verpleegkundige verantwoordelijk voor is. Om toch iets als geheugensteun te hebben, worden tijdens de overdracht manuele notities gemaakt op een blanco blad. Deze notatiemethode wordt efficiënt bevonden door de verpleegkundigen (persoonlijke communicatie, 19 april 2021), maar echter afgeraden in de literatuur. Vawdrey et al. (2013) geven namelijk aan dat manuele notities erg gevoelig zijn voor transcriptiefouten, met een vergroot risico op medische fouten en zorgvertraging. Daarom wordt aanbevolen om het EPD te gebruiken bij de overdracht (Dyches, 2014). De verpleegkundigen van de afdeling gaven toe dat dit nog te weinig gedaan wordt (persoonlijke communicatie, 19 april 2021). De grootste redenen zijn het niet steeds ter beschikking hebben van een computer en de complexiteit van hun EPD.

De beperkte tijd voor de overdracht is een knelpunt zowel op vlak van **efficiëntie** als **tijdigheid**. Meerdere verpleegkundigen benoemen dat er niet altijd genoeg tijd beschikbaar is voor een grondige briefing (persoonlijke communicatie, 19 april 2021). Er is een halfuur uitgeteld tussen de ochtend- en avondshift, maar tussen de avond- en nacht shift en de nacht- en ochtendshift hebben de verpleegkundigen slechts een kwartier om informatie te delen. Deze tijdspanne is beduidend te kort wanneer de zorg van meerdere zwaar-intensieve neonaten moet overgedragen worden. Een ander element binnen tijdigheid is de duur van de overdracht. Verbiest (2014) meldt dat een goed gestructureerde overdracht kan zorgen voor een vlottere briefing, waardoor verpleegkundigen sneller de tijd hebben voor de patiëntenzorg aan bed. Een goed gestructureerde overdracht mist echter nog op de afdeling neonatologie.

De beperkte overdrachtsstructuur zorgt eveneens voor een minder **effectieve** overdracht. Het gebrek aan een goede structuur vergroot de kans op het ontbreken van noodzakelijke informatie, het toevoegen van irrelevante details en onnodige herhalingen (Spooner et al., 2016). Malekzadeh et al. (2013) voegt

hieraan toe dat ineffectieve overdracht het risico verhoogt op medicatiefouten, lagere patiënttevredenheid en een verlengde opnameduur. Als gevolg beveelt Malekzadeh et al. (2013) standaardisatie van de overdracht aan met behulp van een vaste methode zoals bijvoorbeeld de 'SBARR'. Er is op zoek gegaan naar een protocol op ZOLnet, het persoonlijke intranet van het Ziekenhuis Oost-Limburg. Eén protocol rond overdrachtscommunicatie is teruggevonden dat ziekenhuisbreed van toepassing is. Het protocol is gemakkelijk terug te vinden en actueel. Het beschrijft dat wordt verwacht dat alle zorgmedewerkers binnen het ZOL de 'SBAR(R)- methodiek gebruiken voor mondelinge orders en voor overdrachtscommunicatie (Swennen, 2019). In het protocol staat de SBARR inhoudelijk beschreven, echter is deze uitwerking voornamelijk toegespitst op mondelinge orders. Een duidelijke omschrijving of voorbeeld van hoe de SBARR moet worden toegepast binnen de patiëntoverdracht ontbreekt. Na bevraging bij enkele verpleegkundigen op de afdeling bleek ook dat niet iedereen op de hoogte was dat de SBARR evenzeer moet geïmplementeerd worden binnen de overdracht tussen twee verpleegkundigen op de afdeling en niet enkel binnen orders (persoonlijke communicatie, 19 april 2021). Na observatie op de afdeling werd snel duidelijk dat er nog veel verbeteringsmogelijkheden zijn in verband met de toepassing van de SBARR binnen de overdracht. De 'situation' (S), 'background' (B) en 'assessment' (A) binnen de SBARR zijn grotendeels terug te vinden binnen de overdrachtsstructuur op neonatologie, maar missen nog enkele belangrijke aanvullingen zoals de huidige diagnose. Ondanks dat er een correcte invulling wordt gegeven aan 'assessment', bevat deze op zichzelf geen duidelijke structuur. Spooner et al. (2016) geven aan dat binnen de A alle lichaamssystemen overlopen worden. Dit wordt nog niet consequent gedaan door de verpleegkundigen en er wordt gesprongen van het ene lichaamssysteem naar het andere zonder logische volgorde. Als er dan wordt gekeken naar de toepassing van 'recommendation' (R) is het merkbaar dat deze frequent vergeten wordt. Binnen deze R moeten geplande onderzoeken of consultaties en het actuele zorgplan zeker benoemd worden (Spooner et al., 2016). Ondanks dat het beaamd werd door de verpleegkundigen dat ze het gevoel hebben na hun gebruikelijke overdracht goede zorgen te kunnen leveren (persoonlijke communicatie, 19 april 2021), zal er door gebrek aan structuur sneller relevante informatie verloren gaan. We kunnen dus concluderen dat er zeker ruimte is om de effectiviteit van de overdracht te verbeteren.

Het leveren van goede zorgen na de overdracht kan eveneens besproken worden binnen het kwaliteitscriterium '**patiëntgerichtheid**'. Op een afdeling neonatologie zijn de ouders net zo belangrijk als hun pasgeboren baby en zijn de ouders dus evengoed "zorgvrager". De verpleegkundigen denken volledige informatie te hebben na de briefing, maar gaven toch aan weinig te weten over de ouders (persoonlijke communicatie, 19 april 2021). Ze weten niet altijd goed of en wanneer de ouders op bezoek komen en op welke manier ze willen deelnemen aan de zorgen. Bovendien, elke pasgeborene is uniek en vraagt dus een specifieke patiëntgerichte aanpak. "Wat werkt voor deze baby nu het beste?". Deze vraag zou moeten beantwoord zijn na de overdracht, maar dat is niet altijd het geval.

Ouders verwachten een goede **continuïteit** en opvolging in de zorg van hun dochter/zoon. Kan hier volledig aan voldaan worden indien er informatie verloren gaat vanwege een ongestructureerde

overdracht? Nieweg & Groenhuis (2013) beschrijven echter van niet: '*Continuïteit van zorg en patiëntveiligheid vragen om accurate en volledige informatie*'.

Binnen de overdracht op de afdeling neonatologie wordt geen onderscheid gemaakt tussen persoonlijke karakteristieken van de neonaat of zijn/haar ouders. Op dit vlak kan er dus gesproken worden van **gelijkheid**. Een andere kijk binnen dit kwaliteitscriterium is de diversiteit van de patiëntoverdrachten. Aangezien de vaste structuur van de overdracht nog een minpunt is, zijn er verschillen merkbaar tussen deze verpleegkundige overdrachten. Als de overdracht en zijn volledigheid verschillend is tussen verpleegkundigen, hangt de zorg en de veiligheid van de pasgeborene dus af van de verpleegkundige die overdraagt. Nieweg & Groenhuis (2013) geven verder aan dat de overdracht soms verkort wordt als de inkomende verpleegkundige de patiënt al kent en dat verpleegkundigen een eigen mening hebben over de relevantie van informatie. Dit kan op zijn beurt zorgen voor diversiteit in de aangeboden zorgen. Persoonlijke observatie bevestigde dat ook de verpleegkundigen op de afdeling de overdracht inkorten als de patiënt al gekend is bij de inkomende verpleegkundige.

Een laatste maar zeer belangrijk kwaliteitscriterium is '**veiligheid**'. Neonaten zijn één van de grootste risicogroepen voor iatrogene complicaties vanwege hun unieke situatie (France et al., 2019). Een deel van deze medische fouten kunnen vermeden worden als de overdracht beter zou verlopen (Verbiest, 2014). Zoals hierboven al aangegeven, dragen de verpleegkundige vaak over buiten de patiëntenboxen vanwege frequente onderbrekingen en privacy redenen, maar hierdoor blijven de neonaten sporadisch, weliswaar voor een korte tijd, onbewaakt achter. Het niet herhalen van bepaalde gegevens bij een gekende patiënt en het gebrek aan een vaste overdrachtsstructuur zijn risicofactoren voor het missen van relevante informatie (Nieweg & Groenhuis, 2013). Verder vergroot hun manuele notatiemethode het risico op medische fouten (Vawdrey et al., 2013). Als laatste wordt de kans op een nog betere overdracht misgelopen vanwege het sporadisch gebruik van het EPD tijdens de mondelinge overdracht (Koo et al., 2020). Samenvattend brengt hun huidige methode van overdragen een risico op verlies van relevante informatie, met als gevolg dat de patiëntveiligheid sneller in gevaar kan komen (Kowitlawakul et al., 2015). In het verleden zijn er op de afdeling al fouten gemaakt wegens een onvolledige overdracht (persoonlijke communicatie, 19 april 2021). Enkele voorbeelden aangekaart door de verpleegkundigen zijn het vergeten indikken van voeding, het zetten van een vaccinatie ondanks geweigerd door de ouders en het niet toedienen van aerosol.

Doelstelling op basis van de kwaliteitsanalyse

Zoals beschreven in de kwaliteitsanalyse zijn er meerdere werkpunten binnen de mondelinge overdracht op neonatologie. Eén hiervan zijn de frequente onderbrekingen. De vraag is waar de afdeling zijn prioriteiten legt: overdragen binnen de box waarbij er steeds een computer beschikbaar is en toezicht

is over de neonaten, of overdragen buiten de box waardoor er iets minder omgevingslawaaai is en de privacy meer gerespecteerd wordt. Het is niet eenvoudig een oplossing te vinden die de voordelen van alle mogelijkheden samenvoegt. Wat betreft de onderbreking door collega-verpleegkundigen kan het maken van duidelijke afspraken een goede start zijn, zoals bijvoorbeeld het stellen van vragen pas na de overdrachtscommunicatie.

Daarnaast is het moeilijk om binnen deze bachelorproef op zoek te gaan naar een oplossing voor de beperkte beschikbare tijd om over te dragen. De uren van shiftwissel, en dus de overdrachtstijd, zijn namelijk ziekenhuisbreed vastgelegd. Een mogelijks onrechtstreekse verbetering van een goed gestructureerde overdracht kan wel een vlottere briefing zijn die binnen de tijdslimiet past.

De manuele notatiemethode en het gebrek aan een geschikt overdrachtsformulier gegenereerd uit het EPD zijn ook werkpunten. Het ontwikkelen van een meer bruikbare overdrachtstool binnen het EPD vraagt echter veel tijd en vaardigheden die niet haalbaar zijn binnen deze bachelorproef.

Een realistischer verbeterproject voor de bachelorproef is een aanzet geven tot de implementatie van een goede overdrachtsstructuur. Dit kan aan de hand van een flowchart. Wanneer de structuur optimaal is, zullen volgende knelpunten ook verbeteren: de diversiteit tussen de overdracht van verpleegkundigen, het mislopen van relevante informatie waardoor de patiëntveiligheid potentieel in het gedrang komt, en de afgenomen zorgcontinuïteit.

Deze bachelorproef zal dus een verbeterproject uitwerken om de volgende SMART-doelstelling te behalen:

'Tegen het einde van deze stage een flowchart ontwerpen en presenteren die als leidraad dient om de mondelinge patiëntoverdracht tijdens de shiftwissel tussen verpleegkundigen, van de afdeling neonatologie in het Ziekenhuis Oost-Limburg, te structureren.'

SMART:

Specifiek: het verbeterproject is afgebakend tot de mondelinge overdracht tijdens shiftwissel en enkel tussen verpleegkundigen onderling

Meetbaar: de uiteindelijk flowchart en presentatie kunnen beoordeeld worden

Acceptabel: de uitwerking van de flowchart is geaccepteerd door de zorgcoördinator, hoofdvroedkundige en teambegeleider

Realistisch: het ontwerpen van een flowchart is haalbaar binnen de beschikbare tijd

Tijdig: er is een resultaat tegen het einde van deze stage

Verbeterproject onderbouwen met wetenschappelijke bronnen

Onderzoeksvraag

Zoals beschreven in de doelstelling van deze bachelorproef is het eindproduct van deze paper een flowchart. Het doorlopen van deze flowchart zal de verpleegkundigen helpen om een gestructureerde en volledige patiëntoverdracht te brengen tijdens de shiftwisseling. In dit onderdeel van deze bachelorproef zal er via literatuur op zoek gegaan worden naar deze geschikte overdrachtsstructuur. Daaropvolgend werd onderstaande onderzoeksvraag opgesteld:

'Welke methodiek is geschikt om structuur te brengen in een mondelinge patiëntoverdracht tussen verpleegkundigen werkzaam op een intensieve eenheid?'

PICO:

Population: verpleegkundigen werkzaam op een intensieve eenheid

Intervention: een methodiek voor een gestructureerde mondelinge patiëntoverdracht

Comparison: (niet van toepassing)

Outcome: een gestructureerde mondelinge patiëntoverdracht

Deze onderzoeksvraag werd besproken met en goedgekeurd door de hoofdvroedkundige, teambegeleider en zorgcoördinator. Bijkomend wilde zij graag ook meer aandacht vestigen op het gebruik van het elektronisch patiëntendossier (EPD) tijdens de overdracht, aangezien dit nog een aandachtspunt is op de afdeling. Om deze reden werd er een tweede onderzoeksvraag opgesteld:

'Wat is het belang van het elektronisch patiëntendossier binnen een gestructureerde mondelinge overdracht?'

PICO:

Population: niet gespecificeerd

Intervention: Gebruik elektronisch patiëntendossier

Comparison: Geen gebruik elektronisch patiëntendossier

Outcome: kwaliteit gestructureerde mondelinge overdracht

Deze laatste onderzoeksvraag geeft hopelijk meer inzicht waarom het gebruik van het EPD tijdens de overdracht zo belangrijk is en hoe deze dan het beste geïmplementeerd kan worden.

Methodologische weergave literatuur

Om een antwoord te vinden op bovenstaande onderzoeksvragen werd eerst de databank 'PubMed' doorzocht naar geschikte literatuur. De volgende zoektermen werden ingegeven: 'intensive care unit' AND 'nursing handover', in combinatie met 'free full text' en '2011-2021' als selectiecriteria. Er waren 5 Engelstalige artikels geschikt uit een weergave van 80 resultaten. Dit werd beoordeeld aan de hand van de titel en het abstract.

Diezelfde databank werd doorzocht met de zoektermen 'nursing handover' AND 'importance'. Er werden bijkomend 2 zoekfilters ingesteld: '2011-2021' en 'free full text'. Slechts 1 artikel werd geselecteerd uit 115 resultaten op basis van de titel en beoordeling van het abstract.

Verder zijn er nog 5 geschikte artikels gevonden in 'PubMed'. Na het ingeven van de zoektermen 'nursing handover' AND 'electronic patient record', en het instellen van volgende selectiecriteria: 'free full tekst' en '2011-2021', werden 73 resultaten weergegeven. De 5 artikels werden verkozen op basis van de titel en het abstract.

'CINAHL plus (EBSCO)' werd geconsulteerd met volgende zoektermen: 'nursing handover OR handoff OR care transfer OR shift report' AND 'intensive care unit' AND 'tools'. Als selectiecriteria werden 'English', 'full text' en '2010-2021' ingevoerd. Uit het aanbod van 37 publicaties bleek er enkel 1 artikel geschikt te zijn.

In 'CINAHL plus (EBSCO)' werden ook de zoektermen 'nursing handover OR handoff OR care transfer OR shift report' AND 'sbar' ingegeven. Na het toevoegen van de selectiecriteria 'full text' en '2010-2020', werden 18 resultaten weergegeven. Op basis van de titel en abstract werden er 3 geschikte artikels gevonden.

Diezelfde databank werd nog een laatste keer doorzocht met volgende zoekterm: 'abcde assessment tool in nursing', en de zoekfilters 'full text' en '2010-2021'. Er werden 2 artikels geselecteerd uit een aanbod van 22 publicaties.

Verder werd op 'ZOLnet', de persoonlijke webpagina van het Ziekenhuis Oost-Limburg, het protocol 'overdrachtscommunicatie' geraadpleegd.

Als laatste werd schoolmateriaal uit de bacheloropleiding verpleegkunde (UCLL) gebruikt van het schooljaar 2017-2018: 3 Nederlandstalige artikels en de cursus 'Verpleegkundige wetenschappen: klinisch redeneren'.

Om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvragen werden ook 2 experts geraadpleegd: mevrouw Andy Swennen, zorgcoördinator in het ZOL en de auteur van het protocol 'overdrachtscommunicatie', en meneer Gerjan Willems, teamcoördinator van de cluster werkplekieren aan Maastricht UMC Academie.

Onderzoeksresultaten

Onderzoeksvraag 1

De Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) voert sinds het begin van de jaren 2000 al onderzoek naar communicatiefouten die aan de basis liggen van medische incorrectheden (Verbiest, 2014). Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de JCAHO in 2006 drie 'international patient safety goals' met betrekking tot communicatie toegevoegd. Eén van deze doelstellingen is de implementatie van een proces in het ziekenhuis voor een efficiënte informatieoverdracht tussen gezondheidsmedewerkers bij shiftwissels. Dyches (2014) geeft bijkomend aan dat zowel 'The Joint Commission' als 'World Health Organisation' (WHO) standaardisatie van de overdracht aanbevelen om patiëntveiligheid en hoge zorgkwaliteit te behalen. Geen vaste structuur geeft namelijk veel inconsistente manieren van overdragen tussen zorgverleners wat kan leiden tot miscommunicatie of het ontbreken van cruciale informatie (Stewart & Hand, 2017). Verbiest (2014) schrijft dat als er gegevens ontbreken, het vaak gaat over de klinische presentatie, actuele problemen, medicatie en onvervulde taken. Eveneens wordt informatie rond familie en andere disciplines regelmatig vergeten (Kowitlawakul et al., 2015). De ongestructureerde overdrachten bevatten ook vaak irrelevante details en herhalingen (Spooner et al., 2016). Er kan dus gesproken worden van een minder effectieve shiftoverdracht die het risico verhoogt op medicatiefouten, zorgvertraging, lagere patiënttevredenheid en langere opnameduur (Malekzadeh et al., 2013). Verbiest (2014) bevestigt dit en voegt hieraan toe dat dit alles ook zorgt voor frustraties en onzekerheid bij de zorgmedewerkers.

Zoals eerder vermeld is een ongestructureerde overdracht een risico voor patiëntveiligheid. Dit risico ligt echter nog hoger op intensieve diensten. De deelname van ICU-patiënten in hun eigen zorgproces ligt namelijk lager, waardoor ze kwetsbaarder zijn voor medische onjuistheden (Malekzadeh et al., 2013). France et al. (2019) bespreken deze kwetsbare situatie nog specifiek voor neonaten. Hun gewicht, fragiliteit, unieke fysische ontwikkeling, gebrek aan communicatiemogelijkheden en overgevoeligheid aan omgevingsstressoren maakt hun acht keer gevoeliger voor medische fouten.

Het bereiken van een verhoogde patiëntveiligheid is bijgevolg een belangrijke reden om structuur te brengen binnen de overdracht. Verbiest (2014) geeft een bondige opsomming van bijkomstige voordelen verbonden aan een overdrachtsstructuur: een verhoogde kwaliteit, volledigheid en consistentie van informatie, een verminderde opnameduur, minder medicatiefouten en meer tijd voor patiëntenzorg. Ook voor de zorgmedewerkers zijn er voordelen. France et al. (2019) beschrijft dat een gestandaardiseerde overdracht een toenemend vertrouwen en tevredenheid geeft bij het personeel en zelfs resulteert in een hogere werkefficiëntie. Het standaardiseren minimaliseert simpelweg de risico's verbonden aan menselijke functies (Dyches, 2014).

Maar welke methode is nu het meest geschikt om die standaardisatie binnen de patiëntoverdracht te bereiken? Pokojova & Bartlova (2018) hebben enkele methoden voor de patiëntoverdracht met elkaar vergeleken:

- SBARR: 'Situation – Background – Assessment – Recommendation - Repeat'. De SBARR is aanbevolen voor gebruik bij informatieoverdracht tussen shiften en patiënttransfers. De toepassing ervan vermindert discrepanties en fouten waardoor de betrouwbaarheid van de informatie toeneemt. Het verbetert interdisciplinaire communicatie en zorgt voor de integratie van noodzakelijke informatie. Eveneens is het bruikbaar voor urgente situaties, aangezien de methode het toelaat kort en bondig informatie te delen.
- I-PASS: 'Illness severity - Patient summary - Action list - Situation, awareness and contingency planning - Synthesis by receiver'. Deze structuur is geschikt voor informatieoverdracht bij complexe casuïstieken waarbij veel informatie en context noodzakelijk is. De I-PASS vermindert medische onjuistheden, verbetert communicatie en is eventueel geschikt voor urgente omstandigheden.
- HAND-IT: 'Handoff Intervention Tool'. Dit is een tool waarbij de informatie wordt gerangschikt volgens relevantie en prioriteit. Het bevat informatie rond klinisch onderzoek, laboresultaten, medicatie en een diagnose- en behandelplan over elk lichaamssysteem. Het zou geschikt zijn voor intensieve zorgeenheden en de probleemoplossende vaardigheden van zorgmedewerkers verbeteren.
- DeMIST: 'Demographics – Mechanism of injury/disease – Injury/disease – Symptoms – Treatment'. Deze methode is toepasbaar binnen de urgentiegeneeskunde voor prehospital gebruik, maar niet voor de overdracht tussen shiftwissel.

Ook 'I PASS THE BATON' (Introduction – Patient – Assessment – Situation – Safety concerns – Background – Actions – Timing – Ownership – Next) wordt door Malekzadeh et al. (2013) vernoemd als een mogelijke methode. In geen enkel geraadpleegd artikel is echter terug te vinden welke methode nu de voorkeur krijgt. Spooner et al. (2016) beschrijft in zijn studie rond de overdracht op de intensieve eenheid dat één specifieke tool niet allesomvattend is. De verkozen tool zou dus flexibel moeten zijn. Nieweg & Groenhuis (2013) benoemen dit als 'flexibele standaardisatie'. Dit wil zeggen dat er een vaste overdrachtsstructuur moet toegepast worden, maar dat deze structuurmethode het ook moet toelaten om de inhoud te specificeren naar de afdeling of specialisme. Zo kan de overdracht tegemoet komen aan de lokale klinische context.

Patterson et al. (2019) heeft onderzoek gedaan naar welke informatie een patiëntoverdracht op een intensieve eenheid zeker moet bevatten en dus geïntegreerd moet worden binnen een overdrachtstool. Er wordt gesproken van identificatiegegevens, reden van opname, relevante voorgeschiedenis, afwijkende symptomen en veranderingen op vlak van alle lichaamssystemen (respiratoir, cardiaal, neurologisch, gastro-intestinaal, genito-urinaal, huid), intraveneuze toegangswegen, onderzoeksresultaten, medicatie, afgeronde en openstaande taken en onderzoeken, behandel- en ontslagplan, psychosociaal welzijn van de patiënt en de familiale context. Er moet bijgevolg op zoek gegaan worden naar een overdrachtsstructuur die deze inhoudelijke gegevens op zijn minst omvat.

Uit bovengenoemde methodieken worden SBARR en I-PASS het meest benoemd en positief aangeschreven in de geconsulteerde literatuur. Om die reden werden de databanken geraadpleegd specifiek rond literatuur betreffende de beoordeling en toepassing van SBARR en I-PASS. Helaas zijn er geen artikels met vrije toegang gevonden over de I-PASS, waardoor er in deze bachelorproef geen verdere informatie kan gegeven worden. Dit sluit echter niet uit dat de I-PASS geen geschikte methode zou kunnen zijn voor een overdracht tussen verpleegkundige tijdens shiftwissel. Pokojova & Bartlova (2018) en Patterson et al. (2019) beschrijven zelfs kort dat de I-PASS een bewezen vermindering van medische fouten brengt.

In tegenstelling tot de I-PASS werd er omtrent het gebruik van de SBARR-methode wel toegankelijke literatuur teruggevonden. Cornell et al. (2014) geven mee dat deze methode in het verleden een bewezen verbetering heeft gebracht in de communicatie tussen verpleegkundige en arts, maar dat dit zeker verder mag getrokken worden naar de patiëntoverdracht tussen verpleegkundigen. Deze overdracht heeft door de implementatie van de SBARR een verbeterde consistentie en kwaliteit van relevante en essentiële informatie. Spooner et al. (2016) beaamt dit en voegt hieraan toe dat de SBARR een flexibele tool is, waardoor de toepassing ervan in de intensieve zorgen mogelijk is. Andere voordelen verbonden aan de SBARR, opgesomd door Stewart & Hand (2017), zijn de verhoogde accuraatheid en duidelijkheid van informatie, en dat ontbrekende gegevens sneller opvallen en aangevuld kunnen worden. Verder geven zij aan dat door de efficiëntie en eenvoud van de SBARR het makkelijker is om informatie te selecteren op basis van relevantie voor patiëntveiligheid en zorgcontinuïteit, en hoe deze informatie dan correct over te dragen. Dit alles zorgt voor meer vertrouwen in het geven en ontvangen van een goede overdracht bij verpleegkundigen (Stewart & Hand, 2017).

Achrekar et al. (2016), Cornell et al. (2014), Spooner et al. (2016) en Verbiest (2014) hebben allen in hun artikel bestudeerd welke inhoud de SBARR-structuur moet omvatten. Als we hun resultaten samenvoegen geeft dit de volgende invulling van de SBARR:

- **Situation:** naam, leeftijd/geboortedatum, opnamedatum, behandelende arts, diagnose/reden van opname
- **Background:** allergieën, medisch relevante voorgeschiedenis, DNR, isolatie, vaccinatiestatus, aandachtspunten, korte schets van relevante lichaamssystemen en behandeling van vorige opnamedagen
- **Assessment:** luchtweg, ademhaling (beademing/zuurstof), huid, vitale parameters, toegangspoorten/drains, pijn/GCS/valrisico, afwijkende laboresultaten, vochtbalans, cardiaal, iv-therapie, gewicht, scores, dieet, communicatieproblemen
- **Recommendation:** geplande onderzoeken/doorverwijzingen, orders, zorgplan, taken VPK
- **Repeat:** belangrijkste info en taken herhalen, vragen stellen

De 'Assessment' binnen SBARR kan eenvoudig overlopen worden via de 'body system approach', maar dat wordt echter in de praktijk niet altijd even goed gedaan met verschillen in de overdrachten als

gevolg (Spooner et al., 2016). Op de 'Pediatric intensive care unit' (PICU) in het ziekenhuis te Maastricht (MUMC), een eerdere stageplaats, wordt de 'assessment' van SBARR ingevuld met behulp van de ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability en Exposure). Er werd hieromtrent contact opgenomen met meneer Gerjan Willems. Dit mailverkeer is opgenomen in bijlage 5. Hij beschrijft de ABCDE (bijlage 4) als een ordeningsprincipe die de informatie over orgaansystemen (body system approach) al redenerend met elkaar verbindt (persoonlijke communicatie, 2 mei 2021). In het MUMC hebben ze besloten de SBARR en ABCDE met elkaar te integreren om tot een slimme manier van overdragen te komen. Ehlers et al. (2021) hebben deze combinatie ook al onderzocht op een spoedgevallendienst. Zij concluderen dat er zeker potentieel is om de ABCDE in de overdracht van kritieke zorgen te gebruiken, maar dat er een protocol nodig is om de implementatie ervan in goede banen te leiden. In het artikel wordt verder benoemd dat de ABCDE een belangrijke rol speelt binnen de opleiding van zorgverleners, meer specifiek in het aanleren van klinisch redeneren. Op de hogeschool UCLL volgen studenten verpleegkunde al vanaf hun eerste jaar het vak "klinisch redeneren" (Monsecour, 2017). Ook wordt er door MUMC continu scholingen gegeven aan het personeel rond klinisch redeneren (persoonlijke communicatie, 30 april 2021). Een specifiek onderdeel binnen het klinisch redeneerproces is het verzamelen van patiëntgegevens aan de hand van de ABCDE-tool (Monsecour, 2017). Zowel Monsecour (2017) als Willems (2021) geven aan dat klinisch redeneren en communiceren onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De observaties en conclusies die een verpleegkundige maakt en de zorgen die ze daarnaar uitvoert, het klinisch redeneren, moeten namelijk steeds op een correcte manier worden overgedragen naar andere zorgverleners om zorgcontinuïteit te waarborgen. In de andere richting is dit eveneens geldig: de overdracht fungeert namelijk ook als gelegenheid om samen met collega-verpleegkundigen te klinisch redeneren (Patterson et al., 2019). Klinisch redeneren met behulp van de ABCDE leert zorgverleners evenzeer prioriteiten leggen in hun zorgen (Jevron, 2010).

Uit al deze resultaten kan geconcludeerd worden dat de implementatie van een structuur van groot belang is binnen de overdracht tussen verpleegkundige tijdens shiftwissel. Er is veel literatuur beschikbaar rond mogelijke structuren en de verwachte inhoud van de overdracht, maar geen enkele studie kan slechts één methode als de beste aanduiden. Wel wordt aangegeven dat de methode het moet toelaten aanpassingen in te voeren voor een specifieke afdeling. De SBARR is één van de voorgestelde overdrachtsstructuren die hoog aangeschreven is, ook voor de toepassing binnen intensieve diensten. Aangezien de 'assessment' van de SBARR soms moeilijker is om over te dragen, is er de mogelijkheid om dit verder te structureren aan de hand van de ABCDE-tool. Een tool die ook gebruikt wordt binnen één van de belangrijkste verpleegkundige vaardigheden, het klinisch redeneren.

Onderzoeksvraag 2

Er zijn veel overeenkomstige resultaten teruggevonden rond het gebruik van het elektronisch patiëntendossier (EPD) tijdens de mondelinge overdracht.

Kowitlawakul et al. (2015) en Flemming & Hübner (2013) concludeerden beiden dat het EPD een positieve meerwaarde is op de mondelinge overdracht. Er wordt minder informatie vergeten en de

kwaliteit van informatie ligt veel hoger (Flemming & Hübner, 2013). De gegevens geregistreerd in het EPD zijn namelijk steeds accuraat, actueel en gedetailleerd. Patterson (2012) schrijft dat zorgverleners minder moeten vertrouwen op hun menselijk geheugen als het EPD wordt gebruikt en dat de structuur van de mondelinge overdracht verbetert. De voordelen van een mondelinge overdracht ondersteund door het EPD worden ook beschreven door Delardes et al. (2020). Zij benoemen dat er minder onnodige testen en medische fouten gebeuren en dat er sneller een zorgplan ontstaat. Zij geven wel, net zo als Fleming & Hübner (2013), aan dat het EPD gebruiksvriendelijk moet zijn om deze voordelen te behalen. Een vooropgesteld systeem binnen het EPD met een duidelijke structuur en aangepast aan het specialisme, zou handig zijn. Ook Nieweg & Groenhuis (2013) gaan hierin mee: *'Elektronische hulpmiddelen zouden op intelligente wijze informatie uit verschillende onderdelen van een EPD moeten combineren. De ontwikkeling van een elektronisch overdrachtssysteem dat bestaat uit een minimale dataset met vooraf gedefinieerde velden...'*

Vawdrey et al. (2013) hebben zo een tool ontwikkeld binnen het EPD met positieve resultaten: de overdracht loopt vlotter en er worden minder medische fouten gemaakt. Koo et al. (2020) hebben dit eveneens geprobeerd op een intensieve neonatologie. De accuraatheid, volledigheid en structuur van de overdracht verbeterden en er werden minder overdrachtsfouten gemaakt.

Andy Swennen, zorgcoördinator in het ZOL, vertelde dat het ZOL het heeft mogelijk gemaakt om automatisch een overdrachtsblad te genereren in hun EPD met gegevens uit het EPD (bijlage 3). Dit overdrachtsblad wordt echter niet toegepast op de afdeling neonatologie, aangezien de opstelling niet aansluit bij hun patiëntzorg, overdrachtmethode en manier van werken op de afdeling. Het ZOL streeft ernaartoe om een tool te ontwikkelen binnen het EPD die het mogelijk maakt om de SBARR elektronisch in te vullen met specifieke patiëntgegevens (persoonlijke communicatie, 29 april 2021). Zij zijn zich namelijk bewust van de voordelen die het EPD kan hebben op de communicatie en willen methoden ontwikkelen om dit in de praktijk zo goed mogelijk te realiseren.

De conclusie is dat literatuur het aanbeveelt om de mondelinge overdracht te ondersteunen met het elektronisch patiëntendossier, maar dat dit best gedaan wordt aan de hand van een elektronisch tool binnen het EPD van de zorginstelling.

Uitwerking verbeterproject vanuit wetenschappelijke bronnen

Samen in overleg met de hoofdvroedkundige, teambegeleider en zorgcoördinator, werd beslist om een flowchart te ontwerpen als eindproduct van dit verbeterproject (figuur 1). Het gebruik van protocollen, checklijsten of andere geheugensteunen, zoals bijvoorbeeld een flowchart, voor de overdracht is een bewezen meerwaarde (Pokojova & Bartlova, 2018). Er gaat minder informatie verloren, aangezien de verpleegkundigen niet enkel hun geheugen hebben om op terug te vallen.

De lay-out van de flowchart werd gebaseerd op een voorbeeld aangereikt door Andy Swennen (bijlage 3). De structuur en de uiteindelijke inhoud van deze flowchart is in deze bachelorproef onderzocht aan de hand van literatuur. De geraadpleegde studies hebben uitgewezen dat de SBARR een mogelijk geschikte overdrachtsstructuur is voor de mondelinge overdracht op een intensieve eenheid. Het gebruik van de SBARR is ook via een protocol ziekenhuisbreed opgelegd als communicatiemethode, waardoor het niet evident is om hiervan af te wijken. Deze kennis in acht genomen, werd er beslist om verder te werken met de SBARR-structuur. Deze SBARR wordt in de flowchart verder aangevuld met de ABCDE-tool, aangezien literatuur en de praktijk heeft aangetoond dat dit alleen maar een meerwaarde kan zijn. Om de flowchart ook nog eens afdelings specifiek te maken, is de SBARR en ABCDE volledig ingevuld met gegevens enkel van toepassing op de afdeling neonatologie in het ZOL.

In het onderdeel 'doelstelling op basis van de kwaliteitsanalyse' van deze bachelorproef werd reeds aangehaald dat het ontwikkelen van een elektronische tool in het ziekenhuisgebonden EPD niet haalbaar was. Aangezien het bewezen is dat het gebruik van het EPD een significante meerwaarde is voor de mondelinge overdracht, werd er naar een alternatieve middenweg gezocht. Er zal bij de inhoud van de SBARR steeds verwezen worden naar een pagina in hun EPD waar de informatie terug te vinden is.

Tijdens het ontwerpen van de flowchart zijn er helaas wel enkele beperkingen naar boven gekomen. Opmerkelijk is dat het werken met het EPD tijdens de mondelinge overdracht niet gebruiksvriendelijk is. Er zijn namelijk veel verschillende dossierpagina's nodig om uiteindelijk alle informatie van de flowchart te overlopen. Uit persoonlijke ervaring kan gezegd worden dat dit niet praktisch werken is en erg tijdrovend kan zijn. Een mooi toekomstperspectief zou daarom zijn dat deze flowchart een tool wordt binnen hun EPD. Dit wil zeggen dat de flowchart automatisch zou ingevuld worden met de correcte gegevens van de patiënt.

S	Voorblad 'Kerngegevens'	voorblad 'behandelaars'	voorblad 'Algemene aandachtspunten'
	→ naam patiënt → geboortedatum → PML geboorte → PML huidig → geboortegewicht	→ behandelende arts	→ mutualiteit
B	→ situatie mama (pre)partaal (anamnese+ dagelijks onderzoek 1 ^{ste} opnamedag) → algemene start na geboorte (dagelijks onderzoek 1 ^{ste} opnamedag) → relevante symptomen, behandelingen, onderzoeken van de voorbije ligdagen → allergieën, isolatiemaatregelen, DNR (voorblad) → probleemdiagnoses (voorblad 'diagnoses')		
A	Airway	Is de ademhalingsweg vrij? → endotracheale tube in situ? (Grafiek standaard → ingebrachte materialen) → zijn er slijmen, meconium, bloed,... in de luchtwegen? → zijn er bijgeluiden die vernauwde luchtwegen doen vermoeden (snurken, stridor,...)?	
	Breathing	→ frequentie en diepte ademhaling (metingen → vitale functies) → ademarbeid → zijn er bijgeluiden (crepitaties, wheezing,...) → zijn de thoraxbewegingen symmetrisch → saturatie en waarden bloedgas (metingen → vitale functies) → beademing? Welke instellingen (grafiek standaard → ademhalingsondersteuning)	
	Circulation	→ hartfrequentie en regelmaat (metingen → vitale functies) → bloeddruk (metingen → vitale functies) → perifere circulatie: capillaire refill, huidskleur en temperatuur (metingen → vitale functies) → hemoglobine (resultaten) → vochtbalans & diurese (balansen → urine + vochtbalans afgelopen 24u) → bloedverlies	
	Disability	→ is er onrust/prikkelbaarheid → hypertoon/hypotoon, alert/suf → convulsies → glycemie (resultaten) → pupillen → pijnscore (ZH status → scorelijsten) → koeling	
	Exposure	→ wonden → oedemen → katheters/drains/sondes (grafiek standaard → ingebrachte materialen) → voeding en vertering (status voorblad → formulieren) (status vragenlijsten → maagretentie) → stoelgangspatroon (status voorblad → scorelijsten)	
	Full set of signs	→ huidige medicatie (voorblad 'medicatie') → afwijkende onderzoeken en resultaten (resultaten) → ouders: participatie, communicatie, psychosociaal welzijn, psychologische hulp	
	R	→ behandel- en zorgplan (EPD dashboard → MDO's/besprekingen) → geplande onderzoeken (voorblad 'openstaande opdrachten en onderzoeken') → taken voor de verpleegkundige (bv. Moet er nog gewassen/opgefrist worden)	
R	→ herhaal de belangrijkste gegevens → herhaal de onderzoeken en taken die nog moeten gebeuren → stel vragen		

Figuur 1. Flowchart mondelinge overdracht tussen verpleegkundigen tijdens shiftwissel

Conclusie

Al snel werd duidelijk dat de mondelinge overdracht bij shiftwissel tussen verpleegkundigen, van de afdeling neonatologie in het ZOL te Genk, nog niet vlot verloopt. Zo is er bijvoorbeeld sprake van een tijdstekort, een gebrek aan een duidelijke overdrachtsstructuur en sporadisch gebruik van het elektronisch patiëntendossier. De geconsulteerde literatuur heeft uitgewezen dat een ineffectieve overdracht kan resulteren in verminderde patiëntveiligheid, zorgcontinuïteit en zorgkwaliteit. Bijgevolg is er in deze bachelor toegewerkt naar een verbeterproject voor de mondelinge patiëntoverdracht. Meer specifiek is toegespitst op de overdrachtsstructuur. Uit de geraadpleegde literatuur kan geconcludeerd worden dat geen enkele voorgestelde methode uitsluitend geschikt is om de overdracht te structureren. In deze bachelorproef is er verder gewerkt met de SBARR, aangezien deze flexibel en geschikt werd bevonden voor intensieve zorgeenheden in de literatuur. Aanvullend is de ABCDE gekozen om de lichamelijke observaties verder te ordenen. Eveneens werd het belang van het EPD in de mondelinge overdracht onderzocht en bevestigd. Na samenvoeging van alle resultaten werd een flowchart ontworpen als verbeterproject. Deze flowchart neemt de structuur aan van de SBARR en de ABCDE en is inhoudelijk aangepast naar de zorggegevens relevant voor een neonaat opgenomen op de neonatologie in het ZOL.

Voorstelling verbeterproject op de afdeling

Een onderdeel van de bachelorproef 'kwaliteit van zorg en ondernemerschap' was de voorstelling van deze paper op de afdeling. Vanwege de pandemie 'Covid-19' werd deze opdracht echter geannuleerd vanuit de hogeschool.

De afdeling neonatologie te Genk is daarentegen erg bezig met het up-to-date houden van protocollen en het verbeteren van de verpleegkundige zorgen. Om die reden is er door de hoofdvroedkundige en teambegeleider gevraagd om mijn bachelorproef alsnog voor te stellen op de online dienstvergadering.

Als voorbereiding op deze presentatie werd eerst de goedkeuring van het diensthoofd gevraagd over de inhoud van deze paper. Verder werd een PowerPoint voorbereid als ondersteuning. Deze is in bijlage (6) toegevoegd.

De feitelijke presentatie verliep vlot. Er waren geen directe vragen van de verpleegkundigen, maar het verbeterproject werd wel positief onthaald. Er werd verder afgesproken om meerdere exemplaren van de flowchart af te drukken en beschikbaar te stellen bij de verpleegposten waar de mondelinge overdracht plaatsvindt.

Reflectie op mijn proces

Ik ben altijd al sterk geweest in het leveren van kwaliteitszorg. Dit komt omdat ik erg kritisch ben ingesteld naar mijn eigen handelen en naar het handelen van collega-verpleegkundigen. Deze kritische houding heeft me dan ook geholpen om het onderwerp van deze bachelorproef te bepalen. Ik ben me heel bewust dat het biefen van zorgen niet mijn sterkste punt is en dat ik elke stage daar met gevolg hard op moeten oefenen. Echter heeft mijn kritische ingesteldheid doen opmerken dat de overdracht op mijn stageafdeling ook niet goed verliep en dat daar dus ruimte was voor verbetering. Naast deze kritische houding ga ik ook frequent op zoek naar literatuur of andere wetenschappelijke bronnen om antwoorden te vinden op kritische vraagstukken. Deze vaardigheid kwam bijgevolg goed van pas in deze bachelorproef. Dit zoekwerk doe ik altijd grondig en uitgebreid, maar dit kan eveneens een valkuil zijn. Deze gedetailleerde werkwijze brengt me namelijk vaak in tijdsnood. Een werkpunt waarmee ik ook deze bachelorproef moeite had.

Het werken met de kwaliteitscriteria vond ik moeilijk tijdens het OPO 'challenge your talents'. Om die reden zag ik er tegenop om in deze bachelorproef hier opnieuw mee te werken. Echter is dit vlotter gegaan dan verwacht en kon ik de juiste invulling geven aan elk kwaliteitscriterium. Daarentegen lijkt het mij moeilijk om dit ook zo uitgebreid toe te passen op de werkvloer op het moment zelf. Dat is een vaardigheid waarop ik nog wil blijven oefenen nu dat ik de meerwaarde hiervan heb ontdekt. Bij het overlopen van deze kwaliteitscriteria kom je namelijk tot heel veel inzichten.

Ondanks dat de afdeling al enkele voorstellen had voor mijn bachelorproef, ben ik hier niet gemakshalve in meegegaan, maar ben ik zelf nog opzoek gegaan naar andere werkpunten op de afdeling. Ik was overtuigd dat een betere overdracht een groot verschil kon maken voor de afdeling, de verpleegkundigen en vooral de neonaat met zijn ouders. Ik heb mijn keuze voor dit kwaliteitsprobleem beargumenteerd door de fouten en risico's in kaart te brengen en de mogelijkheden tot verbetering te verduidelijken. Hierbij heb ik dus leiderschap getoond.

Voor deze bachelorproef ben ik meerdere keren in overleg gegaan met experts en belanghebbenden. Dit zijn kwaliteiten van ondernemerschap. Dit gebeurde echter nog voorzichtig en enkel wanneer echt nodig. Een uitdaging voor mij in de toekomst is dus sneller en meer open in overleg durven gaan.

Ik heb de kans gekregen om mijn kwaliteitsproject voor te stellen op de afdeling. Ondanks dat dit noodzakelijk is om verbetering door te voeren, was ik hier eerder terughoudend tegenover ingesteld. Dit is een werkpunt voor mij. Ik moet leren fier zijn op mijn werk en leren dat ik ook iets kan bijbrengen als student of beginnende verpleegkundige. Ik ben heel blij dat ik uiteindelijk mijn eindresultaat heb mogen presenteren en dat ik de feedback heb mogen ontvangen dat ze er zeker verder mee willen werken. Dit alles heeft mij het gevoel gegeven dat ik wel degelijk proactief heb bijgedragen aan de kwaliteitszorg van de afdeling.

Literatuurlijst

Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., & Khattry, N. (2016). Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: a prospective study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 3(1), 45-50. doi:10.4103/2347-5625.178171

ARS Geriatricare. (2010). *ABCDE methodiek* [afbeelding]. ARS Geriatricare. Geraadpleegd op 6 juni 2021, via <https://geriatricare.wordpress.com/2010/09/16/zakkaartjes-vitale-functies-aka-het-acroniemencircus-orca-sbar-abcde-ipassthebaton/>

Cornell, P., Townsend, M., Yates, L. & Vardaman, J. (2014). Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg nursing*, 23(5), 334-342. Geraadpleegd op 11 mei 2021, van <https://web-a-ebsohost-com.khleuven.ezproxy.kuleuven.be/ehost/detail/detail?vid=10&sid=2fa91919-a870-4cf9-9cc6-e272f8225bcf%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103907444&db=rzh>

Delardes, B., McLeod, L., Chakraborty, S., & Bowles, K. (2020). What is the effect of electronic clinical handovers on patient outcomes? A systematic review. *Health informatics journal*, 2422-2434. doi:10.1177/1460458220905162

Dyches, R. (2014). Implementation of standardized, electronic patient hand off communication tool in a level III NICU. *Online journal of nursing informatics*, 18(2). Geraadpleegd op 10 mei 2021, van <https://web-b-ebsohost-com.khleuven.ezproxy.kuleuven.be/ehost/detail/detail?vid=22&sid=90d8aa50-c845-40c3-afd2-b20abdbf3968%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103925120&db=rzh>

Ehlers, P., Seidel, M., Schacher, S., Pin, M., Fimmers, R. Kogej, M. & Graff, I. (2021). Prospective observational multisite study of handover in the emergency department: theory versus practice. *Western journal of emergency medicine: integrating emergency care with population health*, 22(2), 401-409. doi:10.5811/westjem.2020.9.47836

Flemming, D. & Hübner, U. (2013). How to improve change of shift handovers and collaborative grounding and what role does the electronic patient record system play? Results of a systematic review. *International journal of medical informatics*, 82(7), 580-592. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2013.03.004>

France, D., Slagle, J., Schremp, E., Moroz, S., Hatch, L., Grubb, P., ... Blakely, M. (2019). Impact of patient handover structure on neonatal perioperative safety. *Journal of perinatology*, 39(3), 453-467. doi: 10.1038/s41372-018-0305-6

Jevron, P. (2010). Assessment of critically ill patients: the ABCDE approach. *British journal of healthcare assistants*, 4(8), 404-407. doi: 10.12968/bjha.2010.4.8.77721

Koo, J., Moyer, L., Castello, M., & Arain, Y. (2020). Improving accuracy of handoff by implementing an electronic health record-generated tool: an improvement project in an academic neonatal intensive care unit. *Pediatric quality & safety*, 5(4), 329. doi:10.1097/pq9.0000000000000329

Kowitlawakul, Y., Leong, B., Lua, A., Aroos, R., Wong, J., Koh, N., ... Mukhopadhyay, A. (2015). Observation of handover process in an intensive care unit (ICU): barriers and quality improvement

strategy. *International journal for quality in health care*, 27(2), 99-104.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv002>

Malekzadeh, J., Mazluom, S., Etezadi, T., & Tasseri, A. (2013). A standardized shift handover protocol: improving nurses' safe practice in intensive care units. *Journal of caring sciences*, 2(3), 177-185. doi: 10.5681/jcs.2013.022

Monsecour, S. (2017). *Verpleegkundige wetenschappen: Klinisch redeneren* [cursus]. Genk: UCLL Bachelor in de verpleegkunde.

Nieweg, R. & Groenhuis, M. (2013). Een overzicht van de literatuur (1): Verpleegkundige overdracht tussen diensten. *Tijdschrift voor ziekenverpleging*, 2, 52-56. Geraadpleegd 24 april 2021, van <https://www.hanze.nl/assets/kc-arbeid/Documents/Public/verpleegkundigeoverdrachtussendiensten.pdf>

Nieweg, R., & Groenhuis, M. (2013). Een literatuuroverzicht (2): verpleegkundige overdracht. *Tijdschrift voor ziekenverpleging*, 4, 51- 54. Geraadpleegd op 24 april 2021, van <https://www.hanze.nl/assets/kc-arbeid/Documents/Public/verpleegkundigeoverdracht.pdf>

Patterson, E. (2012). Technology support of the handover: promoting observability, flexibility and efficiency. *BMJ quality & safety*, 21(1), 19-21. Geraadpleegd op 27 april 2021, van https://qualitysafety.bmj.com/content/21/Suppl_1/i19

Patterson, E., McIntire, A., Beecroft, N., Happ, M., & Moffatt-Bruce, S. (2019). Nursing handovers in critical care: a retrospective analysis of information content and function. *Proceedings of the International Symposium on Human Factors and Ergonomics in Health Care*, 8(1), 4-8. doi:10.1177/2327857919081001

Pokojova, R. & Bartlova, S. (2018). Effective communication and sharing information at clinical handovers. *Central European journal of nursing & midwifery*, 9(4), 947-955. doi:10.15452/cejnm.2018.09.0028

Spooner, A., Aitken, L., Corley, A., Fraser, J., & Chaboyer, W. (2016). Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: an observational study. *International journal of nursing studies*, 61, 165-172. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006>

Stewart, K. & Hand, K. (2017). SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review. *MEDSURG nursing*, 26(5), 297-305. Geraadpleegd op 10 mei 2021, van <https://web-b-eb-sco-host-com.khleuven.ezproxy.kuleuven.be/ehost/detail/detail?vid=6&sid=b2ee9688-8f79-48e0-be39-420a54b7f68a%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=125833257>

Swennen, A. (2019, 28 maart). *Overdrachtscommunicatie* [protocol]. Geraadpleegd op 31 maart 2021.

Vawdrey, D., Stein, D., Fred, M., Bostwick, S., & Stetson, P. (2013). Implementation of a computerized patient handoff application. *AMIA annual symposium proceedings archive*, 1395-1400. Geraadpleegd op 30 april 2021, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900153/>

Verbiest, M. (2014). *Efficiente informatieoverdracht tussen gezondheidsmedewerkers*. Geraadpleegd op 24 april 2021, van <http://www.vvizvmail.be/Repository/BijScholingsmodule/MichaelVerbiest-efficenteinformatieoverdracht.pdf>

Bijlagen

1. Protocol 'Overdrachtscommunicatie'
2. Informele bevraging op de afdeling
3. Verslag expert consult met Andy Swennen (inclusief attest)
4. Voorbeeld ABCDE
5. Expert consult via mail met Gerjan Willems
6. Presentatie verbeterproject
7. Verslagen begeleidingsgesprekken
8. Simulariteitsrapport Turnitin

Bijlage 1: protocol 'overdrachtscommunicatie'



Overdrachtscommunicatie

Document type:	Policy / POL	Document subtype:	.
Doelgroep:	Ziekenhuisbreed	Subdoelgroep:	.
Auteur:	Andy Swennen	Keurder:	Viviane Maesen
Geldig van:	28/03/2019	Geldig tot:	27/03/2022
Document-nr:	VPOP-POL4-0072	Versie-nr:	5.0
Campus:	Alle		

1. Doelstelling

Deze policy definieert de manier waarop in het ZOL wordt omgegaan met overdrachtscommunicatie en verzekert veilige en efficiënte communicatie tussen diverse zorgverleners. Dit met als doelstelling het verminderen van het aantal incidenten veroorzaakt door inefficiënte overdracht en het verhogen van de patiëntveiligheid.

2. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

ZOL: Alle medewerkers van het ZOL betrokken bij patiënt gerelateerde, klinische informatieoverdracht dienen kennis te hebben van de beschikbare tools.

3. Definities/Begripsomschrijvingen

SBARR = een methode voor gestructureerde, patiënt gerelateerde informatieoverdracht tussen 2 zorgverleners binnen het ziekenhuis.

SBARR staat voor:

- **Situation** = Identificatie
- **Background** = achtergrond
- **Assessment** = Stand van zaken
- **Recommendation** = voorstel
- **Repeat** = Herhaal = noteer en lees voor

4. Inhoud

Binnen het ZOL zullen we voor de mondelinge en telefonische orders en voor de tools ivf overdrachtscommunicatie gebruik maken van de methodiek volgens SBAR(R). Via de SBAR methodiek zorgt ervoor dat zorgverleners op een gestructureerde en eenduidige manier met elkaar kunnen communiceren .

S	IDENTIFICATIE - identificeer jezelf+ je afdeling - identificeer de patiënt: naam, voornaam + leeftijd
B	ACHTERGROND - reden van opname - voorgeschiedenis - behandeling tot nu toe
A	STAND VAN ZAKEN - huidige, relevante parameters + EWS score - relevante medicatie - eventuele behandelbeperkingen (DNR code ...)
R	VOORSTEL - ik denk dat het probleem is ... - geef duidelijk aan wat je concreet van de arts verwacht. - EWS ≥3: beoordeling door arts - wat moet er volgens jou gebeuren?
R	HERHAAL - noteer en lees voor

In het ZOL onderscheiden we de volgende types van overdrachtscommunicatie tussen diverse zorgverleners zorg, namelijk:

- Informatieoverdracht tussen zorgverleners binnen de verblijfsafdeling (bv overdracht bij shiftwissel)
- Informatieoverdracht tijdens verschillende zorgniveau 's = interne transfers
- Informatieoverdracht van de patiënt naar een diagnostische afdeling/ behandeling
- Informatieoverdracht tussen artsen, artsen naar andere zorgverleners

4.1 Informatieoverdracht tussen zorgverleners binnen de verblijfsafdeling

4.3.1 Briefingsblad/Overdrachtsblad tussen shiftwissels

Op de verblijfsafdelingen wordt aan de start van elke shift een patiënten overdracht uitgevoerd. Verpleegkundigen kunnen dit doen aan de hand van het patiëntendossier. Daarnaast heeft iedere verpleegkundige een briefingsblad op zak.

In het voorjaar 2019 streven ernaar om uniformiteit te creëren mbt het briefingsblad. Uit het patiëntendossier zal dan het document 'ZOL dienstoverdracht' gegenereerd worden.

4.3.2 Bedside briefing

Op diverse afdelingen past men het principe van bedside briefing toe. Praktisch kan de verpleegkundige dit uitvoeren door gebruik te maken van HIX of via ZOL dienstoverdracht.

Op andere afdelingen wordt de patiënten overdracht gezamenlijk uitgevoerd in een beschikbaar lokaal, meestal de polyvalente ruimte. Elke shiftverantwoordelijke doet de overdracht van de toegewezen patiënten aan de collega die hem/haar zal opvolgen.

4.3.3 Verpleegkundige rapportage in het elektronisch patiëntendossier

Binnen het elektronisch patiëntendossier is er minstens 1xd bij elke gehospitaliseerde patiënt een verpleegkundige rapportage terug te vinden.

4.2 Informatieoverdracht tijdens verschillende zorgniveau 's = interne transfers

Verpleegkundige transfers worden binnen ZOL opgedeeld in 2 deelgebieden:

- Transfers tussen afdelingen waar patiënten gehospitaliseerd blijven
- Transfer vanuit de recovery naar de verblijfsafdeling

4.2.1 Transfer tussen afdelingen waar patiënten gehospitaliseerd blijven

De verwijzende afdeling genereert het document interne verpleegkundige overdracht via HIX om gestructureerd met de ontvanger te overlopen. De ontvanger opent het document in HIX ter ondersteuning van de mondelinge overdracht.

Indien het voor de toegewezen verpleegkundige niet mogelijk is om tijdens de mutatie de overdracht zelf uit te voeren dan wordt het document telefonisch overlopen met betrokkene. Bovenstaande wijze is ook van toepassing bij een mutatie naar campus Sint-Barbara.

Binnen het document 'verpleegkundige overdracht' zijn de belangrijkste patiënt gerelateerde items opgenomen.

- ID gegevens
- Allergie
- Observatie/metingen van laatste 24 uur (vb. pijnscore, misselijkheid, neurologische observatie,...)
- Parameters (laatst 24 u)
- Verpleegkundige aandachtspunten (vb. doof, blind,...)
- Valrisico (valpreventieprogramma)
- Nortonscore (laatste score)
- Ingebrachte materialen
- Verwijderde materialen (laatste 24 uur)
- Gevalideerde vochtbalans (indien van toepassing)
- Actieve events (fixatie, isolatie, alternatiematras,...)
- Ongenezen wonden
- Toegediende medicatie van vandaag
- Geplande onderzoeken

4.2.2 Transfer vanuit de recovery naar de verblijfsafdeling

Bij vertrek uit de recovery wordt een mondelinge overdracht gedaan op basis van afgesproken ontslagcriteria. Op de specifieke locaties zijn er de ontslagcriteria vastgelegd in afstemming met de medische discipline.

Een patiënt komt in aanmerking voor ontslag naar de verpleegafdeling wanneer hij/zij voldoet aan de volgende criteria:

→ Voor volwassenen: PAR (Post Anesthesia Recovery)
SO - Recovery – Ontslagcriteria voor volwassenen

→ Voor kinderen:

- o Saturatie boven 95 % zonder zuurstof
- o Ademweg vrij zonder snurken
- o Wekbaar: slapend maar vlot wekbaar
- o Pijn is onder controle
- o Temperatuur 35.5 – 37.5

Ontslagcriteria kinderen recovery	<input type="checkbox"/> Saturatie boven 95% zonder zuurstof	<input type="checkbox"/> Wekbaar slapend maar vlot wekbaar	<input type="checkbox"/> Temperatuur 35.5-37.5°C
	<input type="checkbox"/> Ademweg vrij zonder snurken	<input type="checkbox"/> Pijn is onder controle	

4.3 Informatieoverdracht naar een diagnostisch afdeling/behandeling

Zorgverleners op diagnostische/therapeutische afdelingen kunnen de patiënteninformatie raadplegen via het voorblad in HIX. De zorgverleners kunnen op deze manier beschikken over de relevante info die voor de patiënt van toepassing is.

4.4. Medische overdracht

Binnen de medische overdracht naar collega's of andere medische disciplines kunnen we binnen HIX onderscheid maken in 3 soorten overdracht:

- o Medische informatie:
Informatie die noodzakelijk is bij overdracht tussen verschillende medische disciplines. Deze notities zijn raadpleegbaar via 'naslag'.
- o Dagelijkse opvolgnota's:
Noodzakelijk voor de dagelijkse opvolging van de patiënt en voor de overdracht van informatie naar bv. wachtartsen. Deze notities zijn raadpleegbaar via 'naslag'.
- o Dienstoverdracht arts (optioneel):
Binnen EPD kan men gebruik maken van een overzicht van alle patiënten binnen een specifieke discipline.

Het document dienstoverdracht arts bevat volgende informatie

Afdeling
Kamernummer

ID gegevens
Opnamedatum + reden
Behandelbeleid
Overdracht
Conclusie (bij uitgebreide versie)

4.5 Communicatie bij ontslag

Bij het ontslag van een gehospitaliseerde patiënt wordt één verpleegkundige en medische ontslagbrief meegegeven.

- Patiënt gaat naar huis ZONDER professionele zorgverlening
 - Medische brief voor huisarts
 - Verpleegkundige brief voor patiënt (ZOL patiëntenbrief)
 - Medicatie overzicht (Innameschema voor patiënt)

- Patiënt gaat naar huis MET professionele zorgverlening OF patiënt gaat (terug) naar een (verzorgings-) instelling/ ander ziekenhuis.
 - Medische brief voor huisarts
 - Verpleegkundige brief voor patiënt en 1^{ste} lijn (Externen verpleegkundige overdracht)
 - Medicatie overzicht (innameschema voor patiënt)

5. Rapportering van onveilige situaties/incidenten m.b.t. overdrachtscommunicatie.

Onveilige situaties en/of incidenten m.b.t. overdrachtscommunicatie kunnen gemeld worden via het incidentmeldingssysteem.

De resultaten worden 2-jaarlijks besproken op de stuurgroep Q&P.

De overdracht tussen verschillende zorgniveau 's wordt opgevolgd a.d.h.v. een indicator. Via onderstaande link kan u de indicatorfiche raadplegen.

<https://sharepoint.zol.be/ZOL.doc1/Algemenedepartementen/KwaliteitEnPatientveiligheid/Lists/Document%20Library/Indicatorfiche%20overdrachtscommunicatie.docx>

6. Referenties

7. Bijlagen/verwijzingen/synoniemen

Transfers en mutaties in het ZOL

Bijlage 2: informele bevraging op de afdeling

Datum: 19 april 2021

Locatie: Afdeling neonatologie, Ziekenhuis Oost-Limburg te Genk

Bevraagde personen: 6 verpleegkundigen te werk op de afdeling neonatologie

Onderwerp: Sterke- en verbeterpunten van het briefingsmoment tussen 2 verpleegkundigen op de afdeling neonatologie + hun mening rond een verbetervoorstel

1. Vind je dat de briefing efficiënt verloopt (omgevingsfactoren, briefingsstructuur, tijd, notatiemethode,...)?

Tussen de vroege en late shift is er een halfuur uitgerekend voor de briefing, dit is voldoende maar ook zeker nodig. Tijdens de andere briefingsmomenten is er echter te weinig tijd, namelijk maar 15 minuten. Dit is zeker het geval voor een overdracht in de groene box met zwaar intensieve kinderen waarbij een uitgebreide briefing van toepassing is. Een verpleegkundige gaf extra aan dat ze onzekerder is over haar briefing indien ze maar een 15 minuten had. Met als gevolg dat ze vaak nog nadenkt op de weg naar huis of ze alles heeft doorgebriefd en het werk dus niet kan loslaten.

Allen gaven aan dat de frequente onderbrekingen (telefoon die gaat, alarmen van de monitor, collega's die onderbreken, lawaai van de omgeving, het stellen van vragen over de briefing middenin het gesprek, ouders,...) een grote storende factor is. Ze geven aan dat het briefen in de gang/ander lokaal al een kleine verbetering brengt (nadeel hieraan verbonden: geen computer, weinig plaats, toezicht in box is minder)

Iedereen heeft zijn eigen notatiemethode (op blanco blad) tijdens briefing. Niet storend, want is toch persoonsgebonden. Vroeger werd er gewerkt met een briefingsblad, maar dat was niet effectief. Het voorstel om opnieuw met een briefingsblad te werken maar dan niet ingevuld (dus enkel een structuur die ze kunnen aanvullen), werd goed onthaald.

Er is geen vaste briefingsstructuur vastgelegd, maar iedereen volgt ongeveer wel een zelfde vaste lijn, waar ze dan hun eigen invulling/draai aan geven.

2. Ben je tevreden over de informatie die je krijgt tijdens de briefing? Is deze volledig? Is deze voldoende om goede zorgen toe te dienen en de ouders te informeren/helpen? (effectief)

Iedereen gaf aan dat ze voldoende hebben aan de actuele briefing om goede zorgen te kunnen toedienen aan hun patiënt. Het informeren van de ouders is soms moeilijker, omdat ze niet altijd voldoende informatie hebben over voorgaande zorgen/beslissingen. Wat ze vooral missen is informatie rond ouderparticipatie (hoe laat komen de ouders, welke zorgen voeren de ouders uit en mag ik dus niet doen,...).

Verder werd aangehaald dat er niet altijd opnieuw een korte schets van de situatie en achtergrond wordt gegeven wanneer de verpleegkundige het volledige verhaal de dag ervoor heeft gehoord. Hierbij werd aangehaald dat dit toch wel een meerwaarde kan zijn, omdat sommige onderdelen erg belangrijk zijn en er info kan worden aangevuld.

3. Zijn er in het verleden al fouten gemaakt als gevolg van een slechte briefing?

Ja, maar nog geen levensbedreigende fouten.

Enkele voorbeelden: Jehova-getuigen, vaccinatievraag ouders, indikken van voeding waardoor behoorlijke verslikking bij neonaat, het niet briefen van aerosol en coffeïne waardoor niet toegediend.

4. Moet er ook soms gebriefd worden naar een andere afdeling? Zo ja, welke briefingsmethode gebruik je dan? Loopt dit beter als de briefing op de afdeling?

Bij een patiëntoverdracht naar een ander ziekenhuis (bv bij een terug-transport). Loopt over het algemeen beter, omdat dit eerst op voorhand telefonisch wordt gedaan en daarna nog eens op de afdeling zelf. Eveneens is de gegeven informatie veel uitgebreider. Wel is er nog steeds geen vast structuur die toegepast wordt, idem briefing op hun afdeling.

5. Ben je op de hoogte dat er een ziekenhuis-breed protocol is die voorschrijft om via de SBARR-methode te brieven tussen shiftwissels? Vind je dat dit goed wordt toegepast bij jullie op de afdeling?

Niet iedereen was op de hoogte dat er ook via de SBARR moet gebriefd worden tussen de shiftwissels. Een eerste mening was daarmee ook dat ze vonden dat dit niet goed werd toegepast in hun briefing. Wanneer ze echter nog eens de inhoudelijke uitleg hoorden, herkende ze toch wel enkele dingen in hun briefing.

De uitwerking van de 'A' is een werkpunt. Er wordt namelijk niet in een logische volgorde gewerkt (vb. springen van verteringsaspecten naar beademingsvoorwaarden en weer terug) en niet alle waardevolle punten worden benoemd (vb. gewogen, gewassen, medicatie).

De 'R' (recommendation) moet ook nog invulling krijgen. De geplande onderzoeken en hun eventuele voorbereiding worden nog te weinig benoemd.

6. Ben je bekend met de ABCDE-methode, zowel binnen het klinisch redeneren als binnen de briefingsmomenten? Lijkt jou dit een goede methode om te gebruiken binnen de briefing?

Ze hadden hier wel eens van gehoord, maar nog nooit meer gewerkt en weten dus ook niet wat het juist inhoud. Na een korte uitleg waren ze wel al allemaal voorzichtig overtuigd dat het een meerwaarde kon hebben binnen de 'A' van de SBARR om meer structuur te creëren. Het enige wat hun hierin nog tegenhield, was de onbekendheid en de angst dat het te veel tijd van het briefingsmoment in beslag zou nemen.

Eén iemand gaf aan dat ze het goed vond dat deze methode volgens prioriteiten werkt, omdat zij dat voor haarzelf ook al probeert.

7. Vind je het 'verpleegkundig verslag' in het EPD moeilijk te schrijven? Gebruik je hier een bepaalde structuur voor? Vind je het verslag van andere steeds volledig?

Hierover waren de meeste wel tevreden. Ondanks dat iedereen zijn eigen methode gebruikt, was het toch steeds volledig. Er is altijd ruimte voor verbetering, maar hier lag de prioriteit op dit moment niet.

8. Gebruik je het EPD tijdens de briefing? Waarom wel/niet?

Hier wordt zelden meer gewerkt tijdens de briefing. In de groene, meest intensieve, box wel nog iets frequenter vanwege de complexiteit. Als reden werd aangehaald dat ze vaak in ruimtes brieven waar geen computer staat en dat werken met HIX niet altijd even makkelijk/duidelijk is.

De teambegeleider vond dit een zeer belangrijk punt om te verbeteren. Het 'voorblad' in HIX vond zij een handig hulpmiddel om mee te brieven, omdat daar de meest belangrijke info terug te vinden is (bv. Aandachtspunten, onderzoeken, medicatie,...)

Bijlage 3: verslag expert consult met Andy Swennen

Datum: 29 april 2021

Locatie: Ziekenhuis Oost-Limburg te Genk

Aanwezig: Andy Swennen (zorgcoördinator in het ZOL) en Ella Dethier (student en verslaggever)

Andy Swennen is een zorgcoördinator binnen het Ziekenhuis Oost-Limburg en auteur van het protocol 'overdrachtscommunicatie'. Ik heb haar geconsulteerd in verband met onduidelijkheden rond het protocol en mijn verbetervoorstel met betrekking tot de overdracht op de afdeling neonatologie.

Het protocol vermeldt dat er gebruik gemaakt wordt van de SBARR-methodiek voor mondelinge orders en overdrachtscommunicatie in het ZOL. Voor mij was echter niet volledig duidelijk of dit ook geldig was voor de overdracht tussen verpleegkundigen bij shiftwissel. Er is een onderdeel betreffende deze overdracht, maar in deze alinea staat niet specifiek uitgelegd hoe de SBARR hierin moet toegepast worden. Mevrouw Swennen heeft benadrukt dat de SBARR ook moet geïmplementeerd worden binnen de shiftoverdracht.

Daarna heb ik kort de probleemsituatie en het onderwerp van mijn bachelorproef geschetst. Ik heb uitgelegd dat ik de ABCDE-tool wilde implementeren in de SBARR om nog meer structuur te creëren. Verder heb ik het voorstel gedaan om een eenvoudig overdrachtsblad te ontwerpen. Deze zou de structuur van overdragen opleggen, maar de verpleegkundigen toch de vrijheid geven om zelf notities te maken.

De toevoeging van de ABCDE werd goedgekeurd door mevr. Swennen, maar het briefingsblad niet zo zeer. In functie van accreditering worden er geen schriftelijke notaties toegelaten vanwege het risico op onveilige situaties. Als gevolg proberen ze binnen het ZOL hier al enkele tijd oplossingen voor te zoeken om de schriftelijke notaties te minimaliseren. Zo werd er al een voorgevormd briefingsblad ontwikkeld binnen HIX (zie afbeelding hieronder). Dit werd dan ook voorgesteld aan mij door mevr. Swennen als mogelijk alternatief. Ik heb aangegeven dat de structuur van dit overdrachtsblad niet effectief is voor de afdeling neonatologie, aangezien de verpleegkundigen geen informatie nodig hebben over alle patiënten. Verder geeft dit blad niet de mogelijkheid om complexe informatie op te nemen, ondanks dat dit wel nodig is op een intensieve eenheid. Mevrouw Swennen kon mij hierin volgen. Zij gaf mee dat het ZOL in de toekomst een tool willen ontwikkelen binnen HIX die de SBARR inhoudelijk invult met gegevens verzameld uit HIX.

Als alternatief/oplossing voor mijn bachelorproef werd er voorgesteld om een geheugensteuntje/flowchart/affiche te ontwerpen die mijn uitgewerkte structuur weergeeft. Bijkomend werd aanbevolen om toch aspecten van HIX hierin op te nemen. Een voorbeeld hoe dit eventueel zou kunnen, werd via mail naar mij doorgestuurd (zie afbeelding hieronder).

Een voorstel van mogelijke uitwerking.

S	Identificatie	Voorblad- Linker bovenhoek Naam, voornaam en geboortedatum		
B	Achtergrond	Voorblad- Linker kolom <ul style="list-style-type: none"> Opnamereden Diagnose(s) Voorgeschiedenis + relevante complicaties 	Voorblad- Midden kolom <ul style="list-style-type: none"> Algemene en verpleegkundige aandachtspunten (voeding, studiepatiënt, doof,...) DNR Isolatie- indicaties ZN Allergieën ZN 	Voorblad- Rechter kolom <ul style="list-style-type: none"> Wondzorg ZN Stoma ZN Scorelijsten ivf herscreening - Valassessment - Norton - NRS -
A	Beoordeling	Metingen: (afgelopen 24u) <ul style="list-style-type: none"> EWS (BD, pols, T°, AH, sat, glycemie, pijnscore & nausea) Templijst: <ul style="list-style-type: none"> Events (Nuchter, bedrust, wisselhouding, fixatie,...) Ingebrachte materialen (epidurale katheter, perifere infuus, blaassonde etc.) Vochtbalans ZN Naslag: <ul style="list-style-type: none"> Dagelijkse notities van arts/assistent en paramedici (mobiliteit en kiné) ZN 		
R	Aanbeveling	Voorblad rechter kolom: <ul style="list-style-type: none"> Actieve problemen (nog niet operationeel op dit moment) Openstaande opdrachten van arts/paramedicus (labo, medicatie, onderzoeken/ingrepen etc.) Veranderingen in het medicatiebeleid ZN 		
R	Herhaling	De ontvanger kan de gemaakte afspraken nakijken in het dossier.		

De indeling van het actuele briefingsblad gegenereerd in HIX

Briefingsblad VPL GC20

Kmr/bed	Patiënt	Geboortedatum	DNR beleid	Paramedici	VPK Aandachtspunten	Isolatie
Discipline	Behandelaar	Leeftijd/geslacht	Opnamereden	< E L P S D	(Gepl) operatiedatum:	(Gepl) ontslag: -
Diagnose	Allergie	Aandachtspunten				
C201 1						

Attest expert consult

Bachelorproef kwaliteit van zorg: expert consult

Hierbij verklaar ik (naam en functie)

..... *Swennes Andy* *Responsabele leraar*

dat ik in gesprek ben gegaan met student *Dethick Ella*

om hem/haar informatie te verschaffen omtrent een zorginhoudelijk thema of onderzoeksvraag in het kader van de bachelorproef kwaliteit van zorg en ondernemerschap.

Handtekening *[Handtekening]* Datum *29/04/2021*

Bijlage 4: voorbeeld ABCDE

		1. Observeren	ABCDE-methodiek	3. Commuloeren
		2. Redeneren		4. Acties
D	Disability (kijken-luisteren-voelen-meten, treat first what kills first!) -AVPU (reactie: alert, op aanspreken, pijn, geen reactie) -Onrust -Agitatie -Verward -Uitvalsverschijnselen -Glucose ("Don't ever forget glucose!") -Met dubbele tong spreken -Pupilreactie (reactief op licht, vorm, grootte, symmetrie)		-Niets is wat het lijkt! -Handel altijd o.b.v. feiten, nooit op aannames! Start: assessment triangel (eerste indruk patiënt; stel een open vraag) -Algemene indruk (houding, alertheid, gemoedstoestand) -Ademhaling (aan-/afwezig, snelheid, hoorbaar, ademarbeid) -Circulatie (zichtbaar bloedverlies, kleur huid)	ORCA
	Exposure / Environment (kijken-luisteren-voelen-meten, treat first what kills first!) -Uiterlijke kenmerken (inspectie voor- en achterzijde) -Huid (kleur, wonden, decubitus, zwelling) -Catheters -Temperatuur -Drains, (maag)sonde -Apparatuur (infuus/FiO2! ...: werking, juiste stand, juiste middel?)		Airway (kijken-luisteren-voelen-meten, treat first what kills first!) -Ademweg vrij? -Stand trachea (rechte lijn) -Inspectie mondkeelholte (aspiratie, corpus alienum) -Bijgeluiden (gorgelen, snurken, in-/expiratoire stridor, reutelen)	A
	Full set of vital signs (kijken-luisteren-voelen-meten, treat first what kills first!) -Early Warning Score bepalen -Aanvullende gegevens verzamelen: - (hetero)anamnese; - medische voorgeschiedenis; - relevante medicatie; - actuele (onderzoeks)uitslagen - allergieën, behandelbeperking?		Breathing (kijken-luisteren-voelen-meten, treat first what kills first!) -Aan-/afwezig -Frequentie -Diepte -Thoraxexcursies (symmetrie) -Ademarbeid (hulpademhalingspijnen, transpiratie) -Adem patroon (Cheyne Stokes/Kussmaul...) -Bijgeluiden (gorgelen, snurken, in-/expiratoire stridor, reutelen)	B
	Get help -Herken, bewaak, anticipeer altijd op de grenzen van de eigen expertise en verantwoordelijkheid! -Bepaal niveau expertise, urgentie, hulpvraag (collega/arts/...) -Zorg dat benodigde gegevens beschikbaar zijn -Gebruik SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) -Voorkom delay! (concrete hulpvraag! Concrete tijden! Critical language, graded assertiveness, check situatiebewustzijn) -Read Back! (herhaal afspraken, feedback!)		Circulation (kijken-luisteren-voelen-meten, treat first what kills first!) -Hartfrequentie -Bloedverlies -Regelmaat (regulier/irregulier) -Pulsaties (krachtig/zwak) -Capillaire refill (> 1,5 sec.?) -Huid (warm, koud, klam, droog, grijs, wit, purpura, petechiën, gemarmerd)	C

Afbeelding 2. ABCDE methodiek. Overgenomen uit "ARS Geriatricare" van ARS Geriatricare, 2010.

Bijlage 5: expert consult via mail met Gerjan Willems

ED Ella Dethier
Vr 23-4-2021 16:50
Aan: Jos.simons@mumc.nl <jos.simons@mumc.nl>; Gerjan.willems@mumc.nl <gerjan.willems@mumc.nl>

 Voorbeeld van een patië...
15 kB

Beste mr. Simons, mr. Willems,

Allereerst stel ik me even voor:
Ik ben Ella Dethier, een laatstejaars student verpleegkunde op de hogeschool in België. Aan het begin van dit schooljaar heb ik de kans gekregen om in het MUMC stage te lopen op de kinderintensieve afdeling (PICU). Op dit moment doe ik echter weer stage in België op de afdeling neonatologie in Genk.

Vanuit school heb ik de opdracht gekregen om een bachelorproef te schrijven rond een verbeterproject voor de afdeling neonatologie. Ik heb gekozen om de verpleegkundige patiëntenoverdracht tussen twee diensten te verbeteren, maar hier zou ik graag jullie hulp bij vragen. Ik heb namelijk op mijn stage in Maastricht een perfecte manier van overdracht mogen aanleren, die ik graag ook op mijn nieuwe stageafdeling zou voorstellen. Ik heb van Ruth Janssen, verpleegkundige op de PICU (MUMC), jullie mailadressen doorgekregen met de boodschap dat jullie mij zouden kunnen verder helpen.


Mijn vraag is de volgende:
Klopt het dat jullie wetenschappelijke literatuur hebben rond overdrachtsmethodes? Meer specifiek rond de methode toegepast zoals op de PICU in maatstricht. Deze methode was een combinatie van enerzijds de 'SBARR' en anderzijds 'ABCDE' (voorbeeld in bijlage). Moesten jullie inderdaad over deze literatuur beschikken, zijn jullie dan bereid en in de mogelijkheid om deze kennis met mij te delen? Jullie hulp zou mij enorm kunnen verder helpen.


Alvast hartelijk bedankt.

Met vriendelijke groeten,

Ella Dethier
4de jaar verpleegkunde, UCLL

WG Willems G.J. (Gerjan) <gerjan.willems@mumc.nl>
Vr 30-4-2021 13:52
Aan: Ella Dethier; Simons J.H.M. (Jos) <jos.simons@mumc.nl>

 SBAR EBP.pdf
119 kB

 acuut onderwijs vanuit a...
587 kB

2 bijlagen (705 kB) Alles downloaden Alles opslaan in OneDrive - UC Leuven-Limburg

hoi ella,
leuk dat je hier mee bezig bent en dat je de positieve effecten hebt waargenomen van structuur en eenduidigheid in communicatie en ordening van informatie. Er is veel over te schrijven, delen en we hebben er vele ervaring mee.
In de behagen stuur ik je wat info maar ik zou het graag opsplitsen in 2 items:

1. overdracht (SBARR)
2. ordening van data (ABCDE/SCEGS)

Tav 1 is veel info op internet te vinden. Ik stuur je een document mee met wat links. maar beetje zoeken levert veel op. Het gaat niet over de SBARR ansich (is maar een methodiekje), dat is een keuze van ons. Het gaat om overdracht van informatie op een zodanig manier dat het voor iedereen duidelijk is waar het over gaat en of we hetzelfde bedoelen.

Tav 2: ABCDE/SCEGS is eigenlijk niet meer als een ordeningsprincipe, net zoals bijv. de gezondheidspatronen van Gordon en anderen. Omdat het makkelijk te trainen is en dicht bij de mensen = praktijk ligt hebben wij hiervoor gekozen en gemodificeerd naar basis, ICN, IC, Fysio, Radiodiagnostiek etc. Ik wete niet of hier veel EVP over te vinden is maar ijk stuur je in ieder geval wat maar

Vervolgens hebben wij de SBARR en de ABCDE/SCEGS geïntegreerd in elkaar en getraind op de werkvloer via werkpleklers (en dat doen we in 10 ziekenhuizen). Hiervoor stuur ik je de link van onderstaande filmpje mee.
<http://link.brightcove.com/services/player/bcpid1559555105001?bckey=AQ~~,AAAABqi8FDE~,ZXlcbO7PZwW59ZrjXPEWhxwXdXi-G3kF&bctid=4554249988001>

Veel succes met alles en mocht nog vragen hebben dan hoor ik het wel

Groetjes, Gerjan

ED

Ella Dethier

Za 1-5-2021 14:11

Aan: Willems G.J. (Gerjan) <gerjan.willems@mumc.nl>

👍 ↶ ↷ → …

Beste mr. Willems,

Hartelijk bedankt voor de hulp.

Omtrent de SBAR-methodiek had ik inderdaad al veel informatie teruggevonden. De ABCDE-methodiek brengt echter weinig literatuur, dus ik ben dankbaar voor de informatie die u mij hierrond kon geven. U heeft me dus zeker kunnen verder helpen.

Met vriendelijke groeten,

Ella Dethier

4de jaar verpleegkunde, UCLL

…

WG

Willems G.J. (Gerjan) <gerjan.willems@mumc.nl>

Zo 2-5-2021 21:01

Aan: Ella Dethier

👍 ↶ ↷ → …

Prima Ella.

Ik wil nogmaals benadrukken dat ABCDE veel meer een ordeningsprincipe is van patienteninformatie en dus minder "methodiek" met een soort van dwingende volgorde.

Mits goed en volledig uitgevoerd geeft het veel geordende informatie die orgaansystemen al redenerend met elkaar verbindt. Maar de ABCDE ordening mag nooit een doel opzicht worden, het moet gebruikt worden om het pathofysiologische proces te begrijpen en daarna de juiste dingen te doen. In al mijn presentaties in het land geef ik aan dat er eigenlijk maar 2 dingen belangrijk zijn: 1. we doen iets wat we niet hadden moeten doen en 2, we doen iets niet wat we wel hadden moeten doen. De rest is poppenkast.

Geordende informatie en daar een betekenis aangeven (redenatie) in de context van de unieke patiënt is daarbij een vereiste.

PS vergeet niet de SCEGS als psychosociale ordening (ABCDE is somatisch). is net zo belangrijk!

nogmaals succes met je studie!

Groetjes Gerjan

Met vriendelijke groet,

Drs. Gerjan "Zjer" Willems, MHPE

Ontwikkelaar/Teamcoördinator Cluster Werkplekieren

Maastricht UMC+ Academie | Academie Zorgopleidingen

Slimme manier van overdragen



Tabel 9.1 - SBAR Methode

Situatie	Waar ben je? Wat is er aan de hand, wat scheelt er?
Background	Meer details over relevante: Voorgeschiedenis De recente gebeurtenissen (bijvoorbeeld hoe lang en waarom iemand is opgenomen)
Assessment	Huidige toestand Gebruik de ABCDE methodiek (laat uitslagen weg die normaal of irrelevant zijn). Labuitslagen
Recommendation	Wat wil je dat er gebeurt?

Maastricht UMC+

Bijlage 6: presentatie verbeterproject

Ziekenhuis
Oost-Limburg

UC Leuven
Limburg
MOVING MINDS

BACHELORPROEF 'KWALITEIT VAN ZORG'

ELLA DETHIER

WAT?

- Uitwerken kwaliteitsverbeteringsproject
- Verpleegkundig relevant probleem
- Kwaliteitsanalyse van wetenschappelijke literatuur

Mondelinge patiëntoverdracht
tussen verpleegkundigen bij
shiftwissel

BELANG VAN EEN GOEDE OVERDRACHT

Zorgkwaliteit

Patiëntveiligheid

Zorgcontinuïteit

Bespreken zorgplanning

Uitwisselen van kennis

Vermijden medische fouten

PROBLEMANALYSE

Storende
omgevingsfactoren

Beperkt gebruik EPD

Manuele notities

Beperkte tijd

Geen duidelijke
overdrachtsstructuur

Ontbrekende info

→ Potentieel risico voor patiëntveiligheid en zorgcontinuïteit

DOELSTELLING

'Tegen het einde van deze stage een flowchart ontwerpen en presenteren die als leidraad dient om de mondelinge patiëntoverdracht tijdens de shiftwissel tussen verpleegkundigen, van de afdeling neonatologie in het Ziekenhuis Oost-Limburg, te structureren.'

BELANG VASTE STRUCTUUR

- Patiëntveiligheid
- Kwaliteit, volledigheid en consistentie van informatie
- Vermijden irrelevante details en onnodige herhalingen
- Kortere opnameduur
- Minder medicatiefouten
- Meer vertrouwen en tevredenheid bij verpleegkundigen

STRUCTURERINGSMETHODE

- Verschillende mogelijkheden: SBARR, RASS, HAND IT,...
- Niet één methode de beste, maar moet wel flexibel zijn
- SBARR (literatuur + protocol)
 - ✓ Flexibel
 - ✓ Geschikt voor intensieve zorgen
 - ✓ Betere kwaliteit informatie
 - ✓ Eenvoudig



Situation



Background



Assessment



Recommendation



Repeat

EXTRA STRUCTUUR BINNEN ASSESSMENT

ABCDE = ordeningsprincipe

'body system approach'

Academisch ziekenhuis Maastricht

Opleiding → klinisch redeneren

Klinisch redeneerproces communiceren



ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER

- Positieve meerwaarde voor mondelinge overdracht
- Accurate en actuele informatie
- Minder snel informatie vergeten

! Maar het moet gebruiksvriendelijk zijn

Oplossing: Overdrachtstool binnen het EPD met ingevulde gegevens



EINDRESULTAAT



FLOWCHART



SBARR + ABCDE



EPD

VRAGEN?



LITERATUURLIJST

Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., & Khattry, N. (2016). Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: a prospective study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 3 (1), 45-50. doi:10.4103/2347-5625.178171

Delardes, B., McLeod, L., Chakraborty, S., & Bowles, K. (2020). What is the effect of electronic clinical handovers on patient outcomes? A systematic review. *Health informatics journal*, 2422-2434. doi:10.1177/1460458220905162

France, D., Slagle, J., Schrepf, E., Moroz, S., Hatch, L., Grubb, P., ... Blakely, M. (2019). Impact of patient handover structure on neonatal perioperative safety. *Journal of perinatology*, 39(3), 453-467. doi: 10.1038/s41372-018-0305-6

Jevron, P. (2010). Assessment of critically ill patients: the ABCDE approach. *British journal of healthcare assistants*, 4(8), 404-407. doi: 10.12968/bjha.2010.4.8.77721

Malekzadeh, J., Mazluom, S., Etezadi, T., & Tasserij, A. (2013). A standardized shift handover protocol: improving nurses' safe practice in intensive care units. *Journal of caring sciences*, 2(3), 177-185. doi: 10.5681/jcs.2013.022

Swennen, A. (2019, 28 maart). *Overdrachtscommunicatie* [protocol]. Geraadpleegd op 31 maart 2021.

Verbiest, M. (2014). *Efficiente informatieoverdracht tussen gezondheidsmedewerkers*. Geraadpleegd op 24 april 2021, van http://www.vvzvmil.be/Repository/Bijscholingsmodule/MichaelVerbiest_efficenteinformatieoverdracht.pdf

Bijlage 7: Verslagen begeleidingsgesprekken

Begeleidingsgesprek 1

Datum: 30 maart 2021

Locatie: Online

Aanwezig: Kristien Goris (stagebegeleider) en Ella Dethier (student en verslaggever)

Vooraf aan dit begeleidingsgesprek had ik al via mail contact genomen met mevrouw Goris, omdat ik al een onderwerp had gevonden voor mijn bachelorproef: de mondelinge overdracht. Ik had hier graag al bevestiging voor gehad om nog tijdig een nieuw onderwerp te zoeken indien nodig. Mevrouw Goris heeft haar goedkeuring gegeven voor dit onderwerp via mail.

Tijdens het begeleidingsgesprek heb ik het onderwerp verder verduidelijkt: waarom heb ik deze keuze gemaakt en welke richting wil ik uitgaan. Ik had dit gesprek voorbereid aan de hand van een document met al enkele samenvattende notities. Deze bevatte een voorstelling van een mogelijk verbeterproject en de experten die eventueel geraadpleegd konden worden.

Bovendien heb ik ook meegedeeld dat dit onderwerp ook al besproken was met de hoofdvroedkundige en teambegeleider van de afdeling, en dat beiden zeer enthousiast waren over het onderwerp.

Mevrouw Goris was akkoord met dit onderwerp en gaf aan dat ik al een mooie aanzet had gemaakt.

Ik heb verder aangegeven dat ik overwoog om een vragenlijst af te nemen bij de verpleegkundigen van de afdeling. Ik wilde hierover graag de mening van mevrouw Goris. Het ZOL verplicht namelijk het doorlopen van een procedure bij een officiële bevraging en dat neemt heel veel tijd in beslag. Mevrouw wilde de noodzaak en meerwaarde voor mij navragen bij de bachelorproef-verantwoordelijke en zou me nog op de hoogte houden. Zij gaf ook mee dat ik als alternatief eventueel een informele bevraging kon doen bij enkele verpleegkundigen. (Na het gesprek heb ik zelf besloten om een informele bevraging te doen wegens tijdsgebrek)

Aan het einde van de bespreking hebben we een deadline vastgelegd voor het indienen van de probleemomschrijving en is er een datum geprikt voor het volgende begeleidingsgesprek.

Begeleidingsgesprek 2

Datum: 23 april 2021

Locatie: Online

Aanwezig: Kristien Goris (stagebegeleider) en Ella Dethier (student en verslaggever)

Mevrouw Goris gaf aan verbaasd te zijn dat ik nog maar iets meer als een halve pagina had doorgestuurd. Dat was het moment dat duidelijk voor mij werd dat er sprake was geweest van miscommunicatie. Ik dacht namelijk dat ik enkel stap 1 moest afhebben op dat moment. Ik had ook zelf de fout gemaakt om niet naar het schema met deadlines te kijken in de studiewijzer.

Verder had ik ook niet goed rekening gehouden met de evaluatiecriteria tijdens het schrijven, waardoor mevrouw Goris toch wel enkele opmerkingen had over het gedeelte dat ik had doorgestuurd. Zo moest ik nog meer de context beschrijven van het gekozen onderwerp en het probleem ook meer afbakenen/concretiseren. Verder mocht ik ook nog meer uitleggen waarom ik dat onderwerp gekozen had. Als laatste gaf mevrouw de tip om niet te veel verschillende termen door elkaar te gebruiken.

Ze heeft nog even goed duidelijk gemaakt dat ik toch wel een tandje mocht bijsteken aangezien de tussentijdse deadline al 3 mei was.

Ik heb wel nog kort meegegeven dat ik toch wel heb verder gewerkt aan mijn bachelorproef en wat mijn volgende stappen waren: ik had al verschillende artikels gevonden en een bevraging op de afdeling gedaan. Verder zou ik nog contact opnemen met mijn vorige stageafdeling in het ziekenhuis van Maastricht en met Andy Swennen.

Ten slot, hebben we afgesproken om de tussentijdse versie op 3 mei door te sturen naar haar en naar Frieda Corstjens. Op 6 mei zouden we dan een nieuwe bespreking inplannen om deze eerste versie te bespreken.

Begeleidingsgesprek 3

Datum: 6 mei 2021

Locatie: Online

Aanwezig: Kristien Goris (stagebegeleider) en Ella Dethier (student en verslaggever)

Dit begeleidingsgesprek was ingepland voor de bespreking van mijn tussentijdse versie. Ik had op 3 mei deze versie doorgestuurd via mail samen met de uitleg dat ik nog niet zo ver was geraakt zoals ik graag had gewild. Dit kwam omdat ik graag heel grondig werk en eerst uitgebreid literatuur wil verzamelen vooraf aan het schrijven.

Mevrouw heeft het gesprek daardoor eerst gestart met het bespreken van mijn bezorgdheden geuit in mijn mail. Ik heb nog eens kort geschetst waarom alles zo traag vooruit gaat. Mevrouw heeft mij toch wat kunnen geruststellen en zei dat ze duidelijk al verbetering had gemerkt in vergelijking met de vorige samenkomst.

We hebben kort de grootste aandachtspuntjes overlopen rond elke stap van de bachelorproef:

- Stap 1: een meer logische structuur aanhouden, het concretiseren van mijn vorige stages als vergelijkingspunt, een omschrijving geven van de huidige briefing, het woordje 'men' vermijden (wie bedoel ik hiermee), afkortingen toelichten
- Stap 2: verder duiden hoe ik tot die informatie ben gekomen (informele bevraging op de afdeling), de kwaliteitscriteria in het vet zetten voor duidelijkheid
- Stap 3: mijn doelstelling was niet correct, deze was niet haalbaar. Ik had namelijk een doelstelling gemaakt rond de implementatie van mijn verbeterproject op de afdeling. Er werd als alternatief voorgesteld om een doel te stellen rond de uitwerking en presentatie van een sjabloon. Ik moest dus meer focussen op wat haalbaar was binnen mijn stage. Verder mocht ik ook nog de "SMART" van mijn doelstelling uitschrijven.
- Stap 4: ik mocht niet dadelijk vertrekken van de SBARR, maar ook andere mogelijkheden overwegen. Hier kon nog niet dieper op in gegaan worden aangezien dit gedeelte nog niet geschreven was.

Mevrouw heeft mij nog veel succes gewenst met de verdere uitwerking en meegegeven dat ik altijd nog contact mocht opnemen voor verdere vragen.

Begeleidingsgesprek 4

Datum: 18 mei 2021 en 3 juni 2021

Locatie: Online en via mail


Aanwezig: Kristien Goris (stagebegeleider) en Ella Dethier (student en verslaggever)

18 mei had ik mijn tussentijdse stage-evaluatie. Ik heb dit contact nog verder gebruikt om vragen te stellen rond mijn bachelorproef. Mevrouw Goris heeft ook aangeboden om het tweede deel van mijn paper nog na te lezen, aangezien dat dat onderdeel vorige keer nog niet geschreven was. Dit aanbod heb ik in grote dankbaarheid aangenomen.

Ik heb bijgevolg mijn bachelorproef op 26 mei nog een keer doorgestuurd naar mevrouw en ook laten weten dat ik mijn paper op 1 en 8 juni zou presenteren op de afdeling.

3 juni heb ik de feedback ontvangen via mail. Mevrouw Goris was over het algemeen tevreden, maar had nog enkele aandachtspuntjes aangeduid in de paper. Verder had ze meegegeven dat ik mijn geraadpleegde artikels in een apart document mocht plaatsen, als antwoord op een eerdere vraag van mij.

Bijlage 8: Simulariteitsrapport Turnitin




Digitaal ontvangstbewijs

Dit ontvangstbewijs bevestigt dat **Turnitin** uw paper heeft ontvangen. Hieronder vindt u de ontvangstinformatie voor de door u ingediende paper.

De eerste pagina van uw inzendingen wordt hieronder weergegeven.


Auteur van Inzending: **Ella Dethier**
Opdrachttitel: **Bachelorproef definitieve versie**
Titel van Inzending: **BAP kwaliteit van zorg en ondernemerschap**
Bestandsnaam: **BAP_kwaliteit_van_zorg.docx**
Bestandsgrootte: **7.3M**
Aantal pagina's: **49**
Aantal woorden: **10,223**
Aantal tekens: **62,060**
Datum van inzending: **07-jun.-2021 07:39PM (UTC+0200)**
Inzending-ID: **1602302199**



The thumbnail shows the title page of a bachelor's thesis. The text includes: 'Bachelor in de verpleegkunde', 'Academiejahr 2020-2021', 'Bachelorproef kwaliteit van zorg en ondernemerschap', and the author's name 'Ella Dethier'.

Copyright 2021 Turnitin. Alle rechten voorbehouden.

Messages Nederlands Help





Opdrachten-inbox preferences

Welkom bij uw nieuwe cursus-homepagina! Op de homepagina van de cursus kunt u alle opdrachten voor uw cursus zien, aanvullende informatie over de opdracht bekijken, uw werk indienen en toegang krijgen tot feedback op uw papers. ✕

Ga met de cursor op items op de homepagina van de cursus staan voor meer informatie.

Cursus-homepagina

Dit is de homepagina van uw cursus. Om een opdracht in te dienen klikt u op de knop 'Indienen' rechts van de naam van de opdracht. Als de 'Indienen'-knop grijs is, kan er niets worden ingediend bij de opdracht. Als het toegestaan is om papers opnieuw in te dienen, zal er 'Opnieuw indienen' op de knop komen te staan nadat u uw eerste paper heeft ingediend voor deze opdracht. Klik op de knop 'Bekijken' om de paper die u heeft ingediend te bekijken. Zodra de publicatiedatum voor de opdracht voorbij is, kunt u ook feedback voor uw paper bekijken door op de knop 'Bekijken' te klikken.

Opdrachten-inbox Bachelorproef 'Kwaliteit van zorg en ondernemerschap' [QFV12p] _989019_1				
Opdrachttitel	Info	Data	Similariteit	Acties
Bachelorproef definitieve versie		Start 16-dec.-2020 6:44PM Inleverdatum 18-aug.-2021 11:59PM Post 18-aug.-2021 11:59PM	10% 	Indienen Bekijken 