

Verantwoording Eindproduct

Ons product in het kort

Wij hebben voor het vak Het Verouderende Brein een eindproduct ontwikkeld om ten tijde van de coronacrisis de communicatie tussen coronapatiënten en verpleegkundigen op de Intensive Care mogelijk te kunnen maken en/of te verbeteren. Om dit te kunnen bereiken hebben we een aantal communicatiekaarten gemaakt, bestaande uit bij elkaar horende bladen met gegroepede pictogrammen en afbeeldingen die door patiënt en personeel gebruikt kunnen worden.

Verantwoording van doel en doelgroep

De doelgroep voor dit product bestaat uit verpleegkundigen en coronapatiënten op de Intensive Care (IC). Omdat de coronacrisis op dit moment wereldwijd één van de meest actuele problemen is, is er binnen het vak Het Verouderend Brein gekozen om als eindopdracht een nuttig hulpmiddel te ontwikkelen dat kan worden ingezet in de zorg voor patiënten die getroffen zijn door COVID-19. Als we willen weten waar momenteel de hulpbehoefte in deze zorg het grootst is, moeten we kijken naar de kenmerken van deze doelgroep. Aan de ene kant zijn de coronapatiënten op de IC ernstig verzwakt, mogelijk niet (volledig) bij bewustzijn, in de war en/of geïntubeerd (geweest). Deze factoren kunnen zorgen voor veel beperkingen in de communicatie, zoals is aangetoond in de onderzoeken van onder andere Holm en Dreyer (2017) en Karlsen et al. (2019). Aan de andere kant zijn verpleegkundigen niet altijd volledig in staat om op een toereikende manier met deze patiënten te communiceren, zo blijkt uit de literatuurstudie van Llenore en Ogle (1999); uit eerdere onderzoeken komt een belangrijk probleem in de communicatie tussen IC-verpleegkundigen en patiënten naar voren. Het lijkt hierbij zo te zijn dat de verminderde aanspreekbaarheid van de patiënt geen leidende factor is, maar de problemen juist ontstaan door de stress die bij de werkzaamheden van de verpleegkundigen komt kijken. Kijkend naar de stresserende omstandigheden waaronder de verpleegkundigen werken in tijden van corona, zou dit kunnen betekenen dat de communicatie tussen coronapatiënt en IC-verpleegkundige er nog verder op achteruit gaat. Collega's die de IC-verpleegkundige hierbij zouden kunnen ondersteunen, zoals logopedisten, zijn in dit geval niet inzetbaar, aangezien deze geen contact mogen hebben met de patiëntengroep. Deze bevindingen in literatuur worden bevestigd door ervaringen van ex-IC-patiënten met een verminderde mogelijkheid tot communiceren. Uit gesprekken over de zorgervaringen van Kees¹, een 65-jarige man met afasie, wordt duidelijk dat, ondanks dat zijn artsen en verpleegkundigen op de hoogte zijn van zijn communicatiebeperking, zij niet voldoende in staat om met hem te communiceren; zij kunnen hun boodschap niet begrijpelijk overbrengen aan Kees en ze begrijpen zijn pogingen tot communiceren eveneens niet. Als er geen toereikende communicatie tussen patiënt en verpleegkundige kan worden gerealiseerd, kan dit de kwaliteit van de zorg ernstig benadelen; de patiënt kan niet op de hoogte worden gebracht van zijn/haar situatie, kan zich niet uiten over bijvoorbeeld zijn/haar fysieke en emotionele staat en behoeften, en kan geen deel worden van de Shared Decision Making, die een essentieel onderdeel uitmaakt van kwalitatief goede zorg (Vermeulen, 2015). Deze

¹ Deze naam is veranderd om de anonimiteit van deze persoon te waarborgen.

bevindingen maken de grote behoefte aan een bruikbaar communicatiehulpmiddel in deze context duidelijk.

Verantwoording van vorm

Er is gekozen om dit hulpmiddel de vorm te geven van een set communicatiekaarten. De vorm voor dit product heeft een aantal voordelen ten opzichte van andere mogelijke vormen. Het is handzaam en tijdsefficiënt; de verpleegkundige kan dit er te allen tijde bijpakken en op een snelle manier gebruiken, zonder van tevoren uitgebreide uitleg te moeten krijgen over het hulpmiddel. Door het beperkte aantal kaarten, de overzichtelijke indeling en de keuze voor eenvoudige, eenduidige pictogrammen en afbeeldingen is het middel gemakkelijk te gebruiken. Ten slotte is deze vorm kostenefficiënt; het is een relatief goedkoop en gemakkelijk te produceren hulpmiddel.

De laagdrempelige bruikbaarheid en kostenefficiënte aard van deze communicatiekaarten worden nog duidelijker als deze vergeleken worden met alternatieve communicatiemiddelen die op dit moment in de zorg gebruikt worden. Meerdere stakeholders geven aan dat zij en verpleegkundigen iPads met een communicatie-app gebruiken op de IC, maar dat er ontevredenheid bestaat over de bruikbaarheid hiervan. De verwachtingen van een dergelijk communicatiehulpmiddel zijn hoog, maar de gesprekken die men wil voeren zijn inhoudelijk te onvoorspelbaar om op deze manier te kunnen ondersteunen. Ook kan de aanschaf en het gebruik van apps op iPads onnodig ingewikkeld en duur zijn. Een set communicatiekaarten biedt dus uitkomst voor wat betreft bruikbaarheid, toepasbaarheid en kostenbesparing.

Verantwoording van inhoud

Voordat de inhoud van de communicatiekaarten is bepaald, heeft er uitvoerig overleg plaatsgevonden met stakeholders, waaronder (klinische) logopedisten die als zorgprofessionals werkzaam zijn op de IC van verschillende ziekenhuizen. In overleg met hen zijn belangrijke keuzes gemaakt met betrekking tot de indeling van de kaarten, de op de kaart vermelde categorieën en de bijbehorende items. Om te zorgen dat we een vernieuwend product maken met toegevoegde waarde ten opzichte van eerdere versies, hebben we tevens de communicatiekaarten bekeken die op dit moment in soortgelijke situaties worden gebruikt, zoals die op de site van de NVLF te vinden zijn (Kalf, 2020). We hebben besproken met de stakeholders welke voor- en nadelen zij ervaren aan deze kaarten en dit meegenomen in het ontwikkelingsproces van onze kaarten. Hierdoor is een aantal bewuste beslissingen gemaakt. Zo is er besloten tot een indeling in meerdere communicatiekaarten: twee algemene kaarten en twee aanvullende kaarten die gebruikt kunnen worden om de situatie rondom corona en de behandeling uit te leggen. Er is gekozen voor de twee algemene kaarten om de patiënt de mogelijkheid te geven om zelf zaken aan te geven. Zoals gezegd zijn de items op de kaarten gekozen in overleg met de stakeholders; zij hebben het belang van het kunnen communiceren over algemene zaken zoals honger/dorst, ongemak/pijn, emoties en de wens voor verduidelijking van een boodschap benadrukt. Er lijkt vanuit de patiënt geen behoefte te bestaan aan meer gespreksonderwerpen, daarom dient de kaart algemeen en simpel gehouden te worden. In overleg met de stakeholders is tevens gekozen voor twee aanvullende kaarten om betere

uitleg te geven over de situatie rondom het coronavirus én de behandeling van de patiënt. Dit is om de patiënt zo veel mogelijk te kunnen informeren over zijn of haar toestand en er zodoende voor te zorgen dat deze betrokken kan worden in de Shared Decision Making. Om de kaarten handzaam te houden en de patiënt voldoende maar niet teveel keuzes en informatie te geven, is besloten om het bij deze hoeveelheid kaarten en items te houden. Op deze manier is er tot een balans gekomen tussen bruikbaarheid en inhoudelijke toereikendheid. Een bijkomend voordeel van een dergelijke algemene kaart voor elke patiënt is dat het relatief AVG-proof is; er staan in principe geen persoonlijke gegevens vermeld, tenzij de kaart wordt aangepast per patiënt.

Ook over het uiterlijk en de lay-out van de kaarten is overlegd met de stakeholders. Deze benadrukten het belang van een overzichtelijke en niet te volle kaart met zo min mogelijk (onnodige) kleuren. Er is tevens bewust gekozen voor een indeling in categorieën, om deze zo prettig en duidelijk mogelijk in gebruik te houden voor de patiënt. Ook kwam hierin het belang van het aanhouden van één stijl voor alle kaarten onderling naar voren; dit zijn allemaal overwegingen om overprikkeldheid van de patiënt zo veel mogelijk te kunnen beperken.

Literatuurlijst

Holm, A. & Dryer, P. (2017). Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation. *Nursing In Critical Care*, 22(2): 81-88. DOI: 10.1111/nicc.12200

Kalf, H. (2020, 30 maart). *Update: Factsheet logopedisch handelen bij COVID-19 beschikbaar*. Geraadpleegd van <https://www.nvlf.nl/actueel/2020/openbaar/factsheet-logopedisch-handelen-bij-covid-19-beschikbaar>

Karlsen, M.W., Olnes, M.A., & Heyn, L.G. (2019). Communication with patients in intensive care units: a scoping review. *Nursing In Critical Care* 24(3): 115-131. DOI: 10.1111/nicc.12377

Llenore, E. & Ogle, K.R. (1999). Nurse-patient communication in the intensive care unit: a review of the literature. *Australian Critical Care*, 12(4): 142-145. DOI: 10.1016/s1036-7314(99)70599-0

Vermeulen, E. (2015). Shared decision-making vast onderdeel in evidence-based richtlijnen. *Nederlands Tijdschrift Voor Evidence Based Practice*, 13: 7-10. DOI: 10.1007/s12468-015-0024-3