

# Emotionele impact in de nasleep van een kritieke ziekte

Citation for published version (APA):

van Mol, M., & Nijkamp, M. D. (2019). Emotionele impact in de nasleep van een kritieke ziekte. *TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 129(6), 36-39. <https://doi.org/10.1007/s41184-019-0124-z>

**DOI:**

[10.1007/s41184-019-0124-z](https://doi.org/10.1007/s41184-019-0124-z)

**Document status and date:**

Published: 17/12/2019

**Document Version:**

Publisher's PDF, also known as Version of record

**Document license:**

Taverne

**Please check the document version of this publication:**

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

**General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

<https://www.ou.nl/taverne-agreement>

**Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[pure-support@ou.nl](mailto:pure-support@ou.nl)

providing details and we will investigate your claim.

Downloaded from <https://research.ou.nl/> on date: 04 Dec. 2024

**Open Universiteit**  
[www.ou.nl](http://www.ou.nl)





## REDACTIONEEL

ANNE ESKES & CATHARINA VAN OOSTVEEN

# Eén groep met één geluid

Voor u ligt alweer het laatste nummer van 2019: de kerst-TVZ! En wat voor een jaar was het; na het debacle van wet BIG II kijken wij uit naar de kerstgedachte: *vrede onder verpleegkundigen en vertrouwen in iedereen.*

Kerst beleeft iedereen verschillend. Sommigen religieus met medegelovigen, anderen lekker kitsch met veel glitter of een kersttrui aan, drie dagen met familie en vrienden aan de dis. Of misschien op het werk met collega's en patiënten aan het diner tussen de bedrijven door. Ondanks die verschillen staan waarden als verbinding, samenzijn, delen en zorgen voor elkaar met kerst voor veel mensen centraal.

Waarden die we als verpleegkundigen hoog in het vaandel hebben staan. Verplegen is teamwork, ongeacht welke opleiding je hebt genoten leveren we samen de beste zorg, als een beroep. Dat is een prachtige gedachte - samen sterk, één geluid, één beroepsvereniging, zonder versnippering. Toch is de werkelijkheid anders. Afgelopen zomer werd dat heel duidelijk; DE verpleegkundige bestaat niet. Het verpleegkundig beroep kent vele interne conflicten door verschillen in visie op het vak. Professor Jenny Carrier schreef in een recente editorial voor *Journal of Clinical Nursing* dat dit verpleegkundigen in de weg staat naar buiten te treden als één groep met één geluid. Het resultaat daarvan is dat het publiek niet precies weet wat het vak verplegen inhoudt en verpleegkundigen door externe partijen worden gemedend en niet aan beslistafels zitten. Want wat moet je als politicus, bestuurder of manager met een groep verpleegkundigen die het niet eens zijn met elkaar over de toekomst van het vak?

Patiënten hebben die unieke rol die verpleegkundigen hebben in het integraal ondersteunen van gezondheid heel hard nodig. Om die rol te kunnen pakken moeten wij, verpleegkundigen, onze interne conflicten onder ogen zien en oplossen. Regie pakken en leiderschap tonen in de diversiteit van rollen, functies en posities; van bed tot aan board. Maar dan wel samen, in verbinding met elkaar en met één geluid, ongeacht wat we daar zelf als persoon van vinden.

Als TVZ-redactie dragen we daar ook in 2020 vanuit wetenschappelijk perspectief weer graag aan bij. Vrede onder verpleegkundigen en vertrouwen in iedereen!

# Emotionele impact in de nasleep van een kritieke ziekte

## TREFWOORDEN

- Intensive Care
- Intervention Mapping
- Ontslagprotocol
- Post Intensive Care Syndrome



# onderzoek

De intensive care (IC) is een wereld waarin wordt geleefd en gewerkt op de toppen van uitersten. Patiënten kunnen de mystiek van een delier doormaken, terwijl naasten leven tussen hoop en vrees, angstig naar de uitslagen op de monitoren staren en schrikken van elk alarm. De langetermijnevolgen zijn de laatste jaren beter in beeld gekomen en samengebracht in het Post Intensive Care Syndroom.

MARGO VAN MOL  
master in de  
psychologie en  
IC-verpleegkundige,  
Intensive Care  
Volwassenen, Erasmus  
MC, Rotterdam

MARJAN  
NIJKAMP  
universitair docent  
Gezondheids-  
psychologie, Faculteit  
Psychologie en  
Onderwijs-  
wetenschappen, Open  
Universiteit Nederland,  
Heerlen

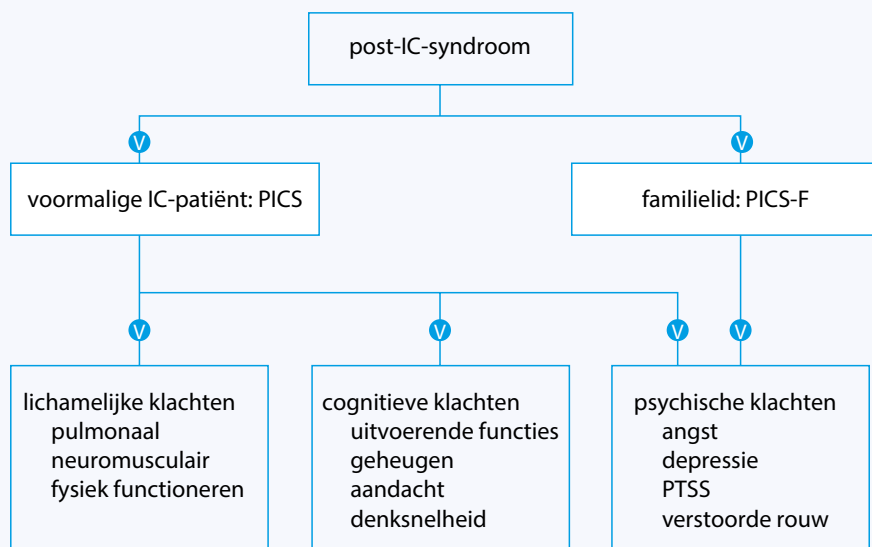


CORRESPONDENTIE  
MARGO VAN MOL  
M.VANMOL@  
ERASMUSMC.NL

Een opname op de IC is alsof het gewone leven op een pauzeknop is gezet. Het is een stressvolle periode voor zowel patiënten als hun naasten met een emotionele impact op de nasleep en het herstel na een kritieke ziekte. Het Post Intensive Care Syndroom (PICS) is omschreven als het geheel aan symptomen op fysiek, mentaal en cognitief gebied bij voormalige IC-patiënten zonder dat deze symptomen gerelateerd zijn aan onderliggende ziekten.<sup>1</sup> De klachten bij PICS (zie figuur 1) zijn bijvoorbeeld spierzwakte, onbegrepen vermoeidheid, ademhalingsproblemen, haaruitval, extreme schrikachtigheid en moeite met concentratie en geheugen. De prevalenties van psychische gevolgen gemeten bij voormalig IC-patiënten variëren, zoals voor posttraumatische stress (19-33 procent), angst (23-48 procent) en depressie (17-43 procent).<sup>2</sup> Ook de familie kan nog geruime tijd last hebben van klachten met betrekking tot de psychische gezondheid, PICS-Family (PICS-F), met klachten van posttraumatische stress (30-42 procent) en depressie (20-34 procent).<sup>3</sup>

Soms zijn deze beperkingen chronisch. Bovendien is er maatschappelijk onbegrip. PICS en PICS-F zijn nog niet opgenomen in het vaste curriculum van de meeste (para)medische opleidingen waardoor de verzekeringsarts, huisarts, verpleegkundigen, psycholoog en andere behandelaars de symptomen onvoldoende (h)erkennen. Of ze interpreteren de klachten verkeerd, met een risico op onnodig onderzoek en behandelingen. Geïntegreerde en continue ondersteuning is noodzakelijk in de hele keten van de gezondheidszorg om de emotionele impact als gevolg van een kritieke ziekte te verminderen. Een mijlpaal in het herstel van een kritieke ziekte is de overplaatsing van de IC-afdeling naar de vervolgafdeling. Deze overgang is voor de patiënt, en vaak ook voor de naaste, groot. Stressgerelateerde emoties voor en na het ontslag zijn angst, gevoel van onveiligheid, eenzaamheid, afhankelijkheid en een verminderd vertrouwen in het eigen lichaam en herstel. Delier, slaapstoornissen, minder verpleegkundigen, beperkte monitoring en verminderde ondersteuning en informatievoorziening zijn mogelijk beïnvloedende factoren. Deze relocatiestress die IC-patiënten en naasten ervaren kan bijdragen aan PICS en PICS-F. Een betere, gestructureerde voorbereiding op de overplaatsing door verpleegkundigen zorgt voor controle en begrip en kan op lange termijn psychische klachten voorkomen of verminderen. Het doel van de studie was om een verpleegkundige interventie te ontwikkelen om de emotionele impact van een overplaatsing van de IC-afdeling te verminderen met een stevige basis in empirische bewijsvoering. Een van de

FIGUUR 1 SCHEMATISCH OVERZICHT PICS EN PICS-F<sup>1-3</sup>



voorbeeld het vignet ‘het beperken van monitoring op de IC-afdeling voorafgaande aan het ontslag’ werd als niet-veilige zorg gezien door de verpleegkundigen. Een checklist met belangrijke gespreksonderwerpen om de patiënt voor te bereiden op het ontslag van de IC-afdeling werd als een waardevol hulpmiddel gezien. Verpleegkundigen van de vervolgfdeling ervaarden een kennistekort met betrekking tot PICS/PICS-F.

**Stap 2 t/m 4**

Vervolgens werden in de tweede stap (*Specify Change Objectives*) opgestelde gedragsdoelen gecombineerd met de voor dat gedrag belangrijke en veranderbare determinanten. Een voorbeeld van het gedragsdoel ‘Geïntegreerde zorg verlenen’ met determinant ‘Kennis’ is ‘Benoem oorzaken, symptomen en behandeling van PICS’. Hierna werd in de derde stap (*Methods & Strategies*) een overzicht gegeven van theoretische methoden en praktische technieken die kunnen bijdragen tot het realiseren van de veranderingsdoelen. Zo is de methode ‘Actief leren’ gebruikt, gebaseerd op de Sociaal-Cognitieve Theorie, waarbij verpleegkundigen zelf iets met de informatie doen voor een optimaal leereffect. Tijdens de vierde stap (*Program*) werd op basis van alle voorgaande stappen het ontslagprotocol ontwikkeld met daarin een checklist met gespreksonderwerpen om de IC-patiënt voor te bereiden, een standaardbezoek op dag 1 en een herhaalbezoek op dag 4 vanuit de IC-afdeling.

**Stap 5**

In de vijfde stap (*Implementation*) stond de adoptie en verspreiding van deze interventie centraal. Hiervoor zijn klinische lessen gegeven over de aanpassingen in het ontslagprotocol, is er een informatiebrief op papier verspreid en is het enkele malen in de wekelijkse digitale nieuwsbrief vermeld om alle IC-verpleegkundigen voldoende te informeren. Ook is in persoonlijke gesprekken de nieuwe werkwijze verder onder de aandacht gebracht. Daarnaast is een educatiemoment aangeboden

onderzoeksvragen was: Wat is de educatieve waarde en de praktische toepasbaarheid van de interventie vanuit het perspectief van IC-verpleegkundigen?

**METHODE EN RESULTATEN**

Om de vraagstelling te beantwoorden is gebruik gemaakt van *mixed methods*. De interventie werd ontworpen, geïntroduceerd en getest met behulp van Intervention Mapping (IM), een systematische en robuuste methode om interventies in zes stappen te ontwikkelen.<sup>4</sup> De respondenten in deze studie waren verpleegkundigen van Intensive Care Volwassenen en vier vervolgfdelingen in het Erasmus MC.

**Stap 1**

IM beschrijft in de eerste stap (*Needs assesment*) de aard, de omvang en de oorzaken van een probleem. Tijdens zeven kwalitatieve rondetafelbijeenkomsten met verpleegkundigen (42 IC-verpleegkundigen, response 31 procent; 19 verpleegkundigen van vier vervolgfdelingen, response 20 procent) werd aan de hand van vooraf opgestelde ‘vignetten’, ook situatiebeschrijvingen genoemd, de meningen gepeild over diverse elementen en aanpassingen in de ontslagprocedure. Bij-

**‘Verpleegkundigen kunnen door ondersteuning de impact van een IC-opname beperken’**

aan verpleegkundigen van de IC- en vervolgfafdeling om (nogmaals) de kennis over PICS/PICS-F aan te reiken. Het effect van deze training werd gemeten met een score van 1 tot en met 10 op een kennistoets voorafgaande en na de training. Er is een significante toename in kennisniveau gemeten bij IC-verpleegkundigen (n=99, response 73,3%) van 5,7 ( $\pm 1,6$ ) naar 6,7 ( $\pm 1,5$ ). Bij verpleegkundigen op de vervolgfafdelingen (n=41, response 39%) was de toename groter en steeg van 4,8 ( $\pm 0,6$ ) in de pre-test naar 7,2 ( $\pm 0,3$ ) in de post-test.

### Stap 6

In de zesde stap (*Evaluation plan*) werd de interventie geëvalueerd met een zelf opgestelde vragenlijst. IC-verpleegkundigen (n=39) beoordeelden de toepasbaarheid van het aangepaste ontslagprotocol (zie tabel 1) overwegend als zinvol (71,8% geheel of gedeeltelijk mee eens) en in overeenstemming met de behoeften van de patiënt (82,1% geheel of gedeeltelijk mee eens). Slechts een derde voelde zich betrokken (37,1%) en geïnformeerd (36,1%).

### DISCUSSIE

Door triangulatie, dit is de combinatie van verschillende onderzoeksmethoden zoals literatuuronderzoek, semi-structureerde interviews en survey-onderzoek, is een sterk *design* neergezet. Daardoor is de interventie robuust en evidence-based ontwikkeld met een breed draagvlak.

De praktische toepasbaarheid en het gebruik van het ontslagprotocol vanuit het perspectief van IC-verpleegkundigen werd positief beoordeeld. Ondanks de verschillende momenten van participatie en strategieën om het protocol te implementeren, ervoeren zij onvoldoende betrokkenheid in het hele proces.


Hieruit blijkt een lastig te overbruggen kloof tussen theorie en praktijk, waarbij implementatietechnieken nog meer aandacht moeten krijgen in volgende onderzoeksprojecten. Dit kan bijvoorbeeld vorm krijgen in korte filmpjes waarin voormalig IC-patiënten hun

ervaring vertellen om het belang van een optimale overgang naar de vervolgfafdeling te benadrukken. Het effect van de interventie op de emotionele impact bij de patiënt en diens naasten is eerder gepubliceerd.<sup>5</sup>

### RELEVANTIE PRAKTIJK

Steeds meer patiënten overleven een IC-opname. De volgende uitdaging is ondersteuning bieden op de weg naar herstel en de kwaliteit van dat leven zo hoog mogelijk te houden. Dat kan met een gebalanceerd nazorgtraject. Er zijn inmiddels diverse goede initiatieven in (inter)nationale ziekenhuizen, bijvoorbeeld de inzet van verpleegkundig specialisten IC-nazorg, interprofessionele nazorg-poli's, en IC-café's. Het is waardevol als verpleegkundigen in de hele keten van de gezondheidszorg de nasleep van een kritieke ziekte herkennen, reageren op signalen en passende actie ondernemen om de impact van een IC-opname te beperken.

### CONCLUSIE

De ontwikkeling en implementatie van het nieuwe ontslagprotocol is door middel van een gedegen en evidence-basedmethode uitgevoerd. Daarbij is de kennis onder verpleegkundigen over PICS/PICS-F toegenomen. In het streven naar excellente persoonsgerichte zorg die tegemoetkomt aan de (emotionele) ervaring van IC-patiënten en hun naasten, lijkt het zinvol om het ingezette beleid te continueren. 

### Samenvatting

→ Een opname op een intensive care (IC)-afdeling kan verstrekende fysieke, cognitieve en emotionele consequenties hebben op de korte en lange termijn voor de patiënt en diens naasten. Met behulp van Intervention Mapping is een evidence-basedontslagprotocol ontwikkeld en geïntroduceerd om de emotionele impact te verminderen.  
→ Goede nazorg begint op de intensive care afdeling.

→ Een evidence-basedontslagprotocol is een waardevolle stap in geïntegreerde en continue zorg in de ondersteuning van een IC-patiënt en diens naasten.  
→ Bewustwording en kennis vergroten bij verpleegkundigen in de hele keten van de gezondheidszorg draagt bij aan (h)erkenning van de nasleep van een kritieke ziekte en daardoor preventie van problematische gevolgen van een IC-opname.

### REFERENTIES

1. Harvey MA, Davidson JE. Post-intensive Care Syndrome: Right Care, Right Now... and Later. *Crit Care Med*. 2016;44(2):381-5.
2. Davydow DS, Katon WJ, Zatzick DF. Psychiatric morbidity and functional impairments in survivors of burns, traumatic injuries, and ICU stays for other critical illnesses: a review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2009;21(6):531-8.
3. Beusekom, van I, Bakhshi-Raiez F, De Keizer NF, e.a. Reported burden on informal caregivers of ICU survivors: a literature review. *Crit Care*. 2015;20(1):1-8.
4. Bartholomew LK, Kok G, Markham CM. Planning health promotion programs: An intervention mapping approach. 4th ed. John Wiley and Sons Inc. 2016.
5. Mol, M van, Ista, E, & Dijk, M van. Implementation and evaluation of a follow-up programme after intensive care treatment: A practice development project. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018;49:6-13.