

Protocollair Werken Met Het Poseybed

Implementatie van het Poseybed protocol op de algemene verpleegafdeling in een Academisch Ziekenhuis

Naam: Bram Bessems
Studentnummer: 1058770
Datum: 26.05.2014
Instelling: Hogeschool ZUYD
Opleiding: Verpleegkunde
Faculteit: Gezondheid & Zorg
Klas: VO 402
Docentbegeleider: Dieuwertje Boot
Tweede Assessor: Hans Bremmers

Maastricht UMC+

azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC+

Instelling: MUMC+
Afdeling: C2 – AOA / Gynaecologie / Oogheelkunde
Werkbegeleider: Janine Goedmakers
Praktijkopleider: Ine Hilderink

Voorwoord

In de Major 2 van het verdiepingsjaar van de opleiding verpleegkunde aan de ZUYD Hogeschool dient de student een Bachelor Thesis te schrijven. Deze Bachelor Thesis is de eindopdracht na vier jaar studie aan de opleiding. Deze Bachelor Thesis gaat over het implementeren van het interne Poseybed protocol op de algemene verpleegafdelingen in het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+)

Deze Bachelor Thesis is geschreven tijdens mijn stage op afdeling C2 in het MUMC+. Dit is de Acute Opname Afdeling (AOA) (20 bedden) en anderzijds de afdeling Gynaecologie en Oogheelkunde (20 bedden).

Een woord van dank aan de volgende personen die mij hebben geholpen om dit resultaat te bewerkstelligen:

Janine Goedmakers, Werkbegeleidster.

Ine Hilderink, Praktijkopleidster.

Dieuwertje Boot, Docentbegeleider.

Hans Bremmers, Tweede Assessor.

Verpleegafdelingen C2, A4, C4 & B5 in het MUMC+.

De Werkgroep Vrijheidsbeperkende Interventies (VBI) in het MUMC+.

Angelique van Neer, AOA-verpleegkundige & Aandachtsvelder VBI afd. C2.

Jannic van Leendert, Verpleegkundig Specialist Geriatrie i.o..

Noor Pijls, Verpleegkundig Specialist Geriatrie i.o..

Renaldo Secchi, Programmacoördinator Visie Op Zorg.

Roger Thijs, Verpleegkundig Consulent Psychiatrie.

Sandra Beurskens, Lector Autonomie & Participatie.

Bedankt allen voor het controleren van de uitwerkingen, het terugkoppelen van informatie, het geven van feedback en het bewerkstelligen van deze Bachelor Thesis.

Bram Bessems

Samenvatting

Aanleiding & Doel – In een academisch ziekenhuis in het zuiden van Nederland is sinds kort een nieuw Poseybed protocol ontwikkeld. Dit is een vorm van een fysieke vrijheidsbeperkende interventie, waarmee de veiligheid van de patiënt en diens (in)directe omgeving mee gewaarborgd kan worden. Vanuit niet-systematische observaties blijkt dat bij het verplegend en verzorgend personeel een kennistekort heerst over het Poseybed en het betreffende protocol. Het doel van deze implementatie is om het kennisniveau, de uitvoering en het bewustzijn van het Poseybed protocol significant te verhogen bij het verplegend en verzorgend personeel.

Methode – Met behulp van het implementatiemodel van Grol & Wensing is het Poseybed protocol geïmplementeerd op vier algemene verpleegafdelingen in een academisch ziekenhuis. Er is een literatuurstudie verricht om de wenselijke situatie in kaart te brengen. Er is een hoofdvariabele ontwikkeld die de uitvoering van het Poseybed protocol meet op de algemene verpleegafdeling. Hier kan een score tussen 0 en 30 aan verbonden worden. De hoofdvariabele is middels een nulmeting met behulp van vragenlijsten afgenomen bij het uitvoerend personeel om de feitelijke situatie te analyseren. Met hulp van het model van Pathman en de EPOC taxonomie is een implementatie in de vorm van een zakkaart doorgevoerd op de vier verpleegafdelingen. Hierna is de implementatie geëvalueerd middels een nameting met gebruikmaking van vragenlijsten. De resultaten worden vergeleken met de nulmeting in het statistiekprogramma IBM SPSS 20.

Resultaten – Twee van de vier verpleegafdelingen zijn uiteindelijk geïncludeerd in de nameting. Hier is een significante verbetering te zien in de uitvoering van het protocol na de implementatie van de zakkaart rondom het Poseybed protocol. Waar eerst het gemiddelde van de hoofdvariabele in het cohort 18,28 was, is deze na de implementatie 21,20. Van de respondenten geeft 73,8% aan dat er een kennisvergroting heeft plaatsgevonden bij zichzelf.

Conclusie & Discussie – Het protocol wordt na de implementatie van de zakkaart significant beter toegepast op de twee, geïncludeerde verpleegafdelingen. Ook hebben de verpleegkundigen meer kennis over het Poseybed protocol en zijn ze zich meer bewust over het Poseybed protocol. Echter door het excluderen van twee, algemene verpleegafdelingen, is het moeilijk om een goede, ziekenhuis brede uitspraak te kunnen doen over de implementatie van de zakkaart. Ook zijn de vragenlijsten gevoelig voor wenselijke antwoorden. Zo zouden systematische observaties bij gebruik van het Poseybed protocol kunnen bijdragen aan de validiteit en betrouwbaarheid van deze implementatie.

Abstract

Motive & Aim – A new protocol for the Poseybed has recently been developed in an academic hospital in the south of the Netherlands. The Poseybed is a type of physical restraint which assures the safety of the patient and the environment of the patient. Non-systematic observations showed a lack of knowledge occurring by the nursing and care staff about the Poseybed and its protocol. The goal of this implementation was to increase the knowledge and awareness of the Poseybed protocol by the nursing and care staff.

Method – The Poseybed protocol was implemented on four general nursing wards in an academic hospital using the implementation model of Grol & Wensing. A literature study was used to map the desirable situation. A key variable has been developed which measured the use of the Poseybed protocol with a score from 0 to 30. Using a baseline questionnaire, this key variable was administered to the executive staff to analyze the actual situation. A pocket card was implemented on the four general nursing wards with the help of the Pathman model and the EPOC taxonomy. Using a post-test questionnaire, the implementation was evaluated. The results of the evaluation were compared with the results from the baseline questionnaire using the statistical program IBM SPSS 20.

Results – Two of the four nursing wards were finally included in the post-test questionnaire. The results of the post-test questionnaire show an improvement in the usage of the Poseybed protocol after the implementation of the pocket card. First, the key variable was 18,28 points in the cohort. After the implementation the key variable was 21,20 points. There has been a knowledge enhancement with 73,8% of the executive staff.

Conclusion & Discussion – The protocol was significantly better applied after the implementation of the pocket card on the two included nursing wards. The nurses and caregivers also seem to have a higher form of knowledge and awareness of the Poseybed protocol after the implementation. However due to the exclusion of two nursing wards, it is difficult to make a proper, general statement about the use of the Poseybed protocol. The questionnaires were also sensitive to acceptable answers. Systematic observations could contribute to the validity and reliability of the results of this implementation.

Inhoudsopgave

Inleiding		6
Hoofdstuk 1	Stappen Implementatiemodel Grol & Wensing	10
Hoofdstuk 2	Onderwerpkeuze	12
Hoofdstuk 3	Stap 1 – Wenselijke Situatie	15
Hoofdstuk 4	Stap 2 – Feitelijke Situatie	18
Hoofdstuk 5	Stap 3 – Probleemanalyse Doelgroep & Setting	23
Hoofdstuk 6	Stap 4 – Ontwikkeling & Selectie Interventies	28
Hoofdstuk 7	Stap 5 – Ontwikkeling & Uitvoering Implementatie	31
Hoofdstuk 8	Stap 6 – Evaluatie Implementatieplan	34
Hoofdstuk 9	Stap 7 – Terugkoppeling & Borging Implementatieplan	40
Nabeschouwing		41
Reflectieproces		44
Literatuurlijst		46
Bijlage 1	Zoekstrategieën	50
Bijlage 2	Vragenlijst 1 (Nulmeting)	60
Bijlage 3	Vragenlijst 2 (Nameting)	64
Bijlage 4	Zakkaart Protocol Poseybed (Implementatie)	68
Bijlage 5	Codeboek Nulmeting	69
Bijlage 6	Codeboek Nameting	71
Bijlage 7	IBM SPSS Statistics 20 Outcomes	73
Bijlage 8	Voorstel Bachelor Thesis	82

Inleiding

In academische ziekenhuizen komt het regelmatig voor dat patiënten door verschillende redenen dermate onrustig zijn dat hier een interventie op toegepast dient te worden. Het laatste redmiddel wat toegepast wordt bij onrustige patiënten heet de vrijheidsbeperkende interventie (VBI) (De Veer et al., 2006). De VBI is een verpleegtechnische handeling die de verpleegkundige in staat stelt om ervoor te zorgen dat een patiënt geen gevaar is voor zichzelf of diens (in)directe omgeving (Möhler & Meyer, 2014). Deze interventie gebeurt vaak tegen de wil van de patiënt in en kan worden ingezet door gebruik te maken van onder andere onrustbanden, bedrekken, separatie en rustgevende medicatie (Bleijlevens, Gulpers, Capezuti, Van Rossum, & Hamers, 2013; Huizing, Hamers, Gulpers, & Berger, 2012). Er bestaan drie verschillende soorten VBI volgens de literatuur gezien (Bleijlevens et al., 2013). Dit zijn de fysieke VBI, waarbij gebruik wordt gemaakt van materialen om de patiënt te beperken in zijn of haar vrijheid (Choi & Kim, 2009); de chemische VBI, waarbij rustgevende medicatie de vrijheid beperkt (Coburn & Mycyk, 2009); en separatie, waarbij de patiënt een tijdelijke time-out krijgt in een aparte ruimte om rustig te worden (Rossi, Swan, & Isaacs, 2010).

In Nederlandse ziekenhuizen wordt de fysieke VBI (72%) vaker ingezet door verpleegkundigen in vergelijking met de psychiatrie (26%), de gehandicaptenzorg (50%) en andere zorginstellingen (38%) (De Veer et al., 2006). Ook wordt de fysieke VBI in Nederlandse ziekenhuizen over het algemeen sneller ingezet door de verpleegkundigen dan in andere zorginstellingen (De Veer et al., 2006). Dit wordt gedaan om de werkdruk te verlagen en een zekere mate van kennistekort over de fysieke VBI speelt mee bij de verpleegkundigen in de ziekenhuizen (Krüger, Mayer, Haastert, & Meyer, 2013). De laatste jaren wordt er steeds kritischer gekeken naar het inzetten van de fysieke VBI. Het makkelijk inzetten van de fysieke VBI kan leiden tot ernstige complicaties bij de patiënt (Swickhamer, Colvig, & Chan, 2013). Deze complicaties kunnen uiteenlopen van somatische klachten, zoals luxaties en fractures, tot psychische klachten, zoals het toenemen van verwardheid en toenemen van agressiviteit (Bleijlevens et al., 2013).

In het algemeen wordt een VBI toegepast bij een patiënt als *‘de veiligheid van de patiënt en diens (in)directe omgeving in gevaar komt’* (McCabe, Alvarez, McNulty, & Fitzpatrick, 2011). De voornaamste verpleegkundige indicaties voor het toepassen van een VBI zijn een verhoogd risico op valgevaar bij de patiënt, het tonen van agressief gevaar door de patiënt en het tonen

van weglööpgedrag door de patiënt (Swickhamer et al., 2013). Van de verpleegkundigen in een ziekenhuis maakt 83% maandelijks gebruik van de bedrekken en 72% van de verpleegkundigen maakt maandelijks gebruik van een fysieke vorm van VBI, zoals de onrustbanden (De Veer et al., 2006). Ook maakt 66% van de verpleegkundigen in een algemeen ziekenhuis maandelijks gebruik van rustgevende medicatie en 14 % separeert een patiënt maandelijks (De Veer et al., 2006; Halfens et al., 2012). In het algemeen wordt bij 5% van de patiënten op de algemene verpleegafdeling, tegen diens wil in, een VBI ingezet (Krüger et al., 2013). Bij geriatrische patiënten wordt in het algemeen vier keer zo vaak een VBI ingezet (Mion, 2008). Deze groep ontwikkeld eerder complicaties die kunnen bijdragen aan onrust, weglööpgedrag, agressiviteit en valgevaar (Migon et al., 2008).

Sinds kort wordt er een nieuwe vorm van fysieke VBI gebruikt in veel Nederlandse ziekenhuizen. Dit is het Poseybed (Wagner, 2009). Deze fysieke vorm van VBI zorgt ervoor dat de patiënt niet uit bed kan stappen, maar toch zijn eigen bewegingsvrijheid heeft in het bed en niet ‘gefixeerd’ ligt tegen het bed op (Van Neer, Van Leendert, & Pijls, 2013). Deze vorm van fysieke VBI is minder invasief voor de patiënt en zorgt voor dezelfde gewenste resultaten als andere vormen van VBI, maar zorgt ook voor een kleinere kans op complicaties (Mion, 2008). Inzet van het Poseybed blijkt erg effectief om weglööpgedrag ,agressief gedrag en valgevaar te verminderen bij patiënten die hier vatbaar voor zijn (Wagner, 2009).

In enkele academische ziekenhuizen in Nederland wordt er al gewerkt met een protocol rondom het Poseybed (Van Neer et al., 2013). Er blijkt dat wanneer er gewerkt wordt met protocollair vastgestelde vrijheidsbeperkende interventies, dit een positief effect heeft op de veiligheid van de patiënt (Janssen et al., 2011). Vanuit non-systematische observaties blijkt echter dat er weinig gebruik wordt gemaakt van dit protocol in het dagelijks handelen op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis in het zuiden van Nederland. Ook lijken de verpleegkundigen en verzorgenden niet te weten dat een Poseybed protocol bestaat blijkt uit deze non-systematische observaties.

De doelstelling van deze implementatie is om inzicht te creëren in het gebruik van het Poseybed protocol en deze vervolgens te implementeren in de dagelijkse praktijk op de algemene verpleegafdelingen van een academisch ziekenhuis in het zuiden van Nederland volgens het model van Grol & Wensing.

Deze doelstelling kan bereikt worden door het opstellen van de volgende hoofdvraag:

‘Hoe kan het protocol rondom het Poseybed geïmplementeerd worden en in de dagelijkse praktijk gebruikt worden op de algemene verpleegafdelingen volgens het implementatiemodel van Grol & Wensing?’

Aan de hand van de zeven stappen van het implementatiemodel van Grol & Wensing zijn de deelvragen opgesteld:

- Hoe ziet het voorstel voor verandering eruit omtrent de implementatie van het Poseybed protocol op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis?
- Hoe ziet de wenselijke situatie omtrent de toepassing van het Poseybed protocol eruit op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis?
- Hoe ziet de feitelijke zorg omtrent de toepassing van het Poseybed protocol eruit op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis?
- Hoe ziet de probleemanalyse van de doelgroepen en setting eruit bij de implementatie van het Poseybed protocol op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis?
- Welke interventies en strategieën kunnen ontwikkeld en geselecteerd worden rondom de implementatie van het Poseybed protocol op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis?
- Hoe wordt de daadwerkelijke implementatie omtrent het Poseybed protocol op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis doorgevoerd?
- Hoe ziet de evaluatie omtrent de implementatie van het Poseybed protocol eruit op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis?
- Hoe wordt het Poseybed protocol geïntegreerd in de dagelijkse routine op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis?

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden de stappen van Grol & Wensing kort beschreven met de gebruikte methodes per stap omtrent de implementatie van het Poseybed protocol. In hoofdstuk 2 wordt de keuze voor het onderwerp beschreven vanuit het perspectief van de afdeling en vanuit het perspectief van de literatuur. In hoofdstuk 3 wordt de wenselijke situatie omtrent het gebruik van het Poseybed protocol op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis beschreven. In hoofdstuk 4 is de feitelijke zorg omtrent het gebruik van het Poseybed protocol

op de algemene verpleegafdelingen in kaart gebracht. In hoofdstuk 5 wordt de probleemanalyse van de doelgroep en de setting omtrent de implementatie van het Poseybed protocol weergegeven. In hoofdstuk 6 worden de ontwikkelde en geselecteerde interventies en strategieën beschreven die de implementatie rondom het Poseybed protocol kunnen doen slagen. In hoofdstuk 7 wordt de ontwikkeling en uitvoering van de daadwerkelijke implementatie rondom het Poseybed protocol weergegeven. In hoofdstuk 8 & 9 worden achtereenvolgens de evaluatie van de implementatie beschreven en de terugkoppeling naar de sleutelfiguren die de implementatie gaan waarborgen.

In de nabeschuiving worden er aanbevelingen gedaan omtrent de implementatie en wordt er kritisch gekeken naar de gevonden resultaten en gehanteerde methodiek. Aan het eind van de hoofdstuk 9 bevindt zich een reflectieproces aan de hand van de STARR-methodiek.

In de bijlagen bevinden zich de zoekstrategieën van de gevonden bronnen, gehanteerde vragenlijsten, het voorstel van de Bachelor Thesis, de codeboeken voor de gecodeerde variabelen en de resultaten vanuit IBM SPSS 20.

Hoofdstuk 1 – Stappen Implementatiemodel Grol & Wensing

In dit hoofdstuk worden de stappen van het implementatiemodel van Grol & Wensing kort besproken. Dit is het implementatiemodel dat gebruikt wordt rondom de implementatie van het Poseybed protocol. Dit model is ontwikkeld op basis van uiteenlopende theorieën en benaderingen die ervoor zorgen dat er effectief geïmplementeerd kan worden in de dagelijkse praktijk (Grol & Wensing, 2012).

Stap 1 – De Wenselijke Situatie

De eerste stap in het implementatiemodel van Grol & Wensing omvat het vaststellen van een concreet, haalbaar voorstel voor gewenste verandering. In deze stap worden de doelen en voorwaarden, welke aan het te implementeren Poseybed protocol worden gesteld, geformuleerd en wordt de wenselijke situatie, middels een literatuurstudie, vastgesteld omtrent de implementatie van het Poseybed protocol (Grol & Wensing, 2012).

Stap 2 – De Feitelijke Situatie

De tweede stap omvat het analyseren van de feitelijke zorg. In deze stap wordt via een nulmeting de situatie vóór implementatie omtrent gebruik van het Poseybed gemeten op de algemene verpleegafdelingen in een academisch ziekenhuis in het zuiden van Nederland (Grol & Wensing, 2012).

Stap 3 – Analyse Doelgroep & Setting

De derde stap in het implementatiemodel van Grol & Wensing omvat het analyseren van de doelgroep en setting voor de implementatie van het Poseybed protocol. In deze stap wordt de doelgroep en setting geïnventariseerd aan de hand van een aantal vragen uit de nulmeting en gesprekken met de teamleiders. Deze stap wordt theoretisch benaderd via het model van Pathman (Mickan, Burls, & Glasziou, 2011). Hiermee worden de bevorderende en belemmerende factoren inzichtelijk gemaakt die bij de implementatie van belang kunnen zijn (Grol & Wensing, 2012).

Stap 4 – Ontwikkeling & Selectie Interventies

In de vierde stap van het implementatiemodel van Grol & Wensing worden interventies en strategieën opgesteld om de implementatie rondom het Poseybed protocol te doen slagen. Dit gebeurt aan de hand van de Cochrane Effective Practice of Care Group (EPOC) taxonomie. Hier wordt een koppeling gemaakt tussen de bevorderende/belemmerende factoren van stap drie en de interventies/strategieën van stap vier (Grol & Wensing, 2012).

Stap 5 – Ontwikkeling & Uitvoering Interventies (Implementatieplan)

In de vijfde stap van het implementatiemodel van Grol & Wensing wordt het daadwerkelijke implementatieplan rondom het Poseybed protocol beschreven. Hierin komen de ontwikkeling en de uitvoering van de implementatie aan bod (Grol & Wensing, 2012).

Stap 6 – Evaluatie Implementatieplan

Stap zes van het implementatiemodel van Grol & Wensing omhelst de evaluatie van de implementatie van het Poseybed protocol. In deze stap wordt een nameting bij het verplegend/verzorgend team afgenomen op de vier verpleegafdelingen. De resultaten van de hoofdvariabele worden vergeleken met de resultaten van de nulmeting om de productevaluatie te beschrijven. Verder zijn er vragen opgesteld die beschrijvend gebruikt worden in de procesevaluatie (Grol & Wensing, 2012).

Stap 7 – Terugkoppeling & Borging Implementatieplan

In stap zeven van het implementatiemodel van Grol & Wensing worden de resultaten teruggekoppeld met de afdelingshoofden van de vier verpleegafdelingen en de auteurs van het Poseybed protocol (Grol & Wensing, 2012). Hier wordt beschreven hoe er is gezorgd voor borging van de implementatie.

In het volgende hoofdstuk wordt de onderwerpkeuze van de implementatie rondom het Poseybed protocol inzichtelijk gemaakt.

Hoofdstuk 2 – Onderwerpkeuze

In het vorige hoofdstuk zijn de stappen van Grol & Wensing beschreven, die toegepast worden in de implementatie van het Poseybed protocol. In dit hoofdstuk wordt de onderwerpkeuze toegelicht vanuit twee verschillende perspectieven. Dit zijn de extrinsieke en intrinsieke perspectieven ter motivatie. Het extrinsieke motief beschrijft de externe aspecten voor de onderwerpkeuze die door experts en wetenschappelijke bronnen zijn toegelicht (Levesque, Copeland, Pattie, & Deci, 2010). Het intrinsieke motief licht het persoonlijk aspect toe voor de onderwerpkeuze. Dit zijn de eigen persoonlijke observaties op de verpleegafdelingen en de afdelingsgerichte observaties (Levesque et al., 2010). In dit hoofdstuk worden beide motieven inzichtelijk gemaakt. Voor de implementatie worden concrete doelen op proces en product geformuleerd middels de SMART methode.

2.1 De Extrinsieke Motivatie

Sinds een aantal jaren heeft er een drastische verandering plaatsgevonden in het gebruik van de fysieke VBI bij patiënten. Complicaties bij (langdurige) fixatie kunnen flinke schade toebrengen aan de patiënt (Bleijlevens et al., 2013). Er wordt steeds kritischer gekeken naar de inzet van de fysieke VBI en het gebruik van alternatieve methodes. Het wordt steeds belangrijker om de onrust van de patiënt aan te pakken door gebruik te maken van alternatieve interventies (Griffiths, 2014).

Volgens de vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) wordt de fysieke VBI zoals het Poseybed in de Nederlandse ziekenhuizen nog altijd te snel en te onzorgvuldig toegepast, hetgeen kan leiden tot ernstige complicaties bij de patiënt (Jansen & Scholten, 2013). Het kennis- en kundeniveau van de verpleegkundigen en verzorgenden in de ziekenhuizen is niet op het niveau wat gewenst wordt en hier is nog veel winst te behalen (Bleijlevens et al., 2013; De Veer et al., 2006). Een goede registratie, een werkorgaan VBI, gespecialiseerde verpleegkundigen op de algemene verpleegafdelingen en het aanbieden van trainingen kunnen bijdragen aan het veiliger en efficiënter uitvoeren van de fysieke VBI in een ziekenhuis (Jansen & Scholten, 2013). In het algemeen blijkt dat het ophogen van kennis bij het verplegend en verzorgend team en het invoeren van een eenduidig protocol rondom het Poseybed, een groot effect kan hebben op de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg rondom het Poseybed (Krüger et al., 2013).

2.2 De Intrinsieke Motivatie

Sinds oktober 2013 is er in een academisch ziekenhuis in het zuiden van Nederland een Poseybed protocol ontwikkeld door een verpleegkundige in het kader van haar AOA-opleiding én twee verpleegkundigen in het kader van hun Advanced Nurse Practitioner (ANP) opleiding. Vanuit non-systematische, persoonlijke observaties blijkt dat er weinig bekendheid heerst bij het verplegend/verzorgend team over dit protocol. De inzet van het Poseybed protocol is in dit academisch ziekenhuis onder de maat. Ook blijkt uit de non-systematische observaties dat veel verpleegkundigen en verzorgenden niet weten dat er een nieuw protocol is omtrent het Poseybed.

Op de verpleegafdelingen is dit probleem ook merkbaar en wordt er gezegd dat iedereen op zijn eigen specifieke manier te werk gaat met het Poseybed. Er is sprake van een kennistekort onder het verplegend/verzorgend team. In dit academisch ziekenhuis worden trainingen aangeboden over de VBI, waaronder ook het Poseybed. Deze trainingen zijn echter niet verplicht en worden onder de maat bezocht. Op iedere algemene afdeling is er een verpleegkundige aandachtsvelder VBI. Deze verpleegkundige houdt zich bezig met de naleving van de protocollen rondom de VBI op de algemene verpleegafdelingen waar hij of zij werkzaam is. Deze aandachtsvelders erkennen de problematiek rondom het Poseybed. Ze zeggen dat een betere naleving van het protocol kan leiden tot een veiliger zorgklimaat voor de patiënt die in een Poseybed ligt op de algemene verpleegafdeling.

2.3 SMART Doelen

Gezien het probleem zich bevindt in het verpleegkundig en verzorgend vakgebied, is er gekozen om de implementatie te richten op deze doelgroep. De medische doelgroep wordt in deze implementatie van het Poseybed protocol buiten beschouwing gelaten. Deze keuze is gemaakt gezien de medische doelgroep andere werkzaamheden en verplichtingen heeft omtrent het Poseybed en het protocol (Van Neer et al., 2013). De problematiek bevindt zich in de verpleegkundige en verzorgende doelgroep en deze groep werkt vaker met een Poseybed dan het medisch team (De Veer et al., 2006). Een implementatie bij het verpleegkundig en verzorgend team krijgt daarom de voorkeur. Er is ook gekozen om in deze setting te kiezen voor de algemene verpleegafdeling in dit academisch ziekenhuis, gezien binnen specialistische afdelingen, zoals een spoedeisende hulp of intensive care, anders gewerkt wordt met het Poseybed en het protocol (De Veer et al., 2006).

Aan de hand van de wenselijke situatie (zie hoofdstuk 3) en de feitelijke situatie (zie hoofdstuk 4) zijn er SMART doelen ter verbetering opgesteld omtrent deze implementatie.

- In mei een significant geslaagde verbetering realiseren omtrent het gebruik van het Poseybed protocol bij inzet van het Poseybed op de algemene verpleegafdeling door het verpleegkundig en verzorgend personeel.
- In mei een verbetering van het kennisniveau realiseren omtrent het Poseybed en het protocol bij het verpleegkundig en verzorgend personeel op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis.
- In mei een grotere mate van bewustwording creëren bij het verplegend en verzorgend personeel op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis, omtrent het feit dat het Poseybed een vorm van VBI.

In het volgende hoofdstuk wordt de wenselijke situatie omtrent gebruik van het Poseybed protocol beschreven.

Hoofdstuk 3 – De Wenselijke Situatie

In het vorige hoofdstuk is de onderwerpkeuze en het motief voor de implementatie rondom het Poseybed protocol besproken.

In dit hoofdstuk wordt de eerste stap van het implementatiemodel van Grol & Wensing in kaart gebracht. Dit is de wenselijke situatie rondom het Poseybed protocol. De wenselijke situatie is goed te onderzoeken middels een literatuurstudie, met bronnen verkregen vanuit verschillende, online databanken en informatie verkregen van experts (Grol & Wensing, 2012).

3.1 Methode

Om de wenselijke situatie in kaart te brengen is er informatie omtrent het gebruik van het Poseybed in Nederland opgevraagd bij de auteurs van het Poseybed protocol. Deze stukken zijn aangeleverd door de werkgroep VBI en bevatten onder meer de richtlijnen die opgesteld zijn door de beroepsvereniging V&VN. Deze stukken zijn ook gebruikt bij het opstellen van het Poseybed protocol in dit academisch ziekenhuis (Van Neer et al., 2013). Vanuit de stukken is in de PubMed databank gezocht naar bruikbare termen voor de literatuurstudie. Dit zijn de ‘Medical Subject Headings’ (MeSH-termen) waarmee verder gezocht is in verschillende online databanken. Er is gekozen voor deze methode omdat dit een betrouwbare manier is om de wenselijke situatie omtrent het Poseybed in kaart te kunnen brengen (Möhler & Meyer, 2014).

Er is gezocht met de volgende MeSH-termen: ‘physical restraint’, ‘hospitals’, ‘nurses’, ‘crisis intervention’, ‘psychomotor agitation’, ‘violence’ en ‘patient safety’. Deze termen zijn in de aangeleverde Nederlandse stukken belangrijk gebleken in het indiceren en werken met het Poseybed bij patiënten. Artikelen zijn geëxcludeerd als de volgende MeSH-termen voorkwamen in de stukken: ‘chemical restraint’, ‘sedation’ en ‘separation’. Er is gekozen voor deze exclusie, omdat deze termen berusten op andere vormen van VBI dan de fysieke variant van VBI waar het Poseybed onder valt (Coburn & Mycyk, 2009).

Er is gezocht met de MeSH-termen in de databanken van ScienceDirect Elsevier, vanwege het brede, multidisciplinaire karakter van de databank. Hiernaast is er ook gezocht in de Cochrane Library en PubMed/NCBI, voor de diepgang in medische vakkennis betreffende de fysieke VBI (Armola et al., 2009). In de selectie van artikelen is kritisch gekeken naar de level of evidence van het artikel en hier is de selectieprocedure op aangepast (Armola et al., 2009). Ook is er

rekening gehouden met de publicatiedatum van de artikelen. Zo zijn alleen artikelen gebruikt die in de afgelopen tien jaar gepubliceerd zijn.

3.2 Resultaten

Sinds enkele jaren is er een andere kijk ontwikkeld op de toepassing van de fysieke VBI in de ziekenhuizen (Borckardt et al., 2011). Waar in het verleden de fysieke VBI vaak blindelings werd toegepast door de verpleging, is er sinds een aantal jaren meer kennis over de complicaties die een VBI vaak met zich meebrengt (Wald, Glasheen, Guerrasio, Youngwerth, & Cumbler, 2011). De fysieke VBI, en dus ook het Poseybed, moet volgens de nieuwe visie worden gezien als laatste redmiddel om patiënten te ondersteunen in een onrustige periode (Rossi et al., 2010; Wagner, 2009).

In ziekenhuizen wordt de fysieke VBI bij patiënten in verhouding, vaker toegepast dan in andere zorginstellingen (zie figuur 1) (De Veer et al., 2006; Oliver, Healey, & Haines, 2011). Zo passen 72% van de verpleegkundigen in ziekenhuizen maandelijks de fysieke VBI toe, terwijl dit in andere zorginstellingen betrekkelijk lager ligt (Oliver et al., 2011). Ook wordt de fysieke VBI dikwijls op een verkeerde manier toegepast door het verplegend personeel (De Veer et al., 2006; Huang, Chuang, & Chiang, 2009). Een kennistekort onder het verplegend personeel blijkt hier een groot aandeel in te hebben (Choi & Kim, 2009).

Type Interventie	Ziekenhuizen	Psychiatrie	Gehandicap tenzorg	Thuiszorg	Totaal
Bedrekken	83%	26%	53%	74%	57%
Chemische VBI	66%	57%	23%	26%	43%
Separatie	14%	47%	17%	1%	21%
Fysieke VBI	72%	26%	50%	-	38%

Figuur 1 – Tabel betreffende percentage verpleegkundigen die de genoemde VBI maandelijks uitvoert (n=377) (De Veer, Francke, De Kruif, & Bolle, 2006)

Mocht de fysieke VBI toch genoodzaakt zijn en ingezet worden bij een patiënt, dan moet er een aantal zaken geregeld worden zodat de veiligheid van de patiënt niet in het geding komt (Jansen & Scholten, 2013). Zo is een intern, alomvattend protocol omtrent de inzet van een fysieke VBI in een instelling een absolute eis (Swickhamer et al., 2013). Hierin moeten zaken staan met betrekking tot de registratie, handeling, indicaties en noodzakelijkheid van de fysieke VBI

(Wagner, 2009). Er moet in instellingen gestreefd worden om het protocol ten alle tijden in te zetten bij gebruik van een fysieke VBI (Mohr, 2010).

Bij inzet van een fysieke VBI is een gedegen registratiesysteem zeer belangrijk om ervoor te zorgen dat altijd terug te vinden is waarom, wanneer en op welke manier een patiënt in een fysieke VBI geplaatst is geworden (Gerdtz et al., 2013). Het wordt aangeraden om de patiënt geregeld te controleren en dagelijks met de hoofdbehandelaar de inzet van de fysieke VBI te bespreken (Zwijsen, Depla, Niemeijer, Francke, & Hertogh, 2012). Dit is belangrijk om de duur van de interventie zo kort mogelijk te houden en zo de kans op complicaties te verkleinen (Huizing, Hamers, De Jonge, Candel, & Berger, 2007). Het toepassen van alternatieve, minder invasieve behandelingen kan bijdragen om ervoor te zorgen dat een fysieke VBI kortere tijd, of zelfs helemaal niet ingezet hoeft te worden (Janssen et al., 2008).

De verpleegkundigen die met het Poseybed werken zouden, om hun kennis en vaardigheden op peil te houden, minstens één keer per jaar getoetst moeten worden op het vroegtijdig herkennen van onrust, het indiceren van een fysieke VBI en het werken met een patiënt in een fysieke VBI (Möhler, Richter, Köpke, & Meyer, 2011). Er wordt dan ook aangeraden om dit verplicht te stellen in iedere instelling waar gewerkt wordt met het Poseybed (De Veer et al., 2006). Zo moer er *‘gestreefd worden om foutloos met vrijheidsbeperkende interventies om te gaan’* (Touhy & Jett, 2011).

3.3 Conclusie

Verpleegkundigen in ziekenhuizen passen het Poseybed te snel en te vaak toe bij patiënten. Ook wordt de interventie vaak verkeerd en onzorgvuldig toegepast. Een kennistekort blijkt hier een belangrijke rol in te spelen. Een werkgroep VBI en gespecialiseerde verpleegkundigen op iedere verpleegafdeling in een ziekenhuis moeten andere verpleegkundigen hierbij begeleiden. Een eenduidig protocol kan helpen om een beter en veiliger klimaat rondom gebruik van het Poseybed te realiseren. Kennisvergroting door jaarlijkse scholingen moet overwogen worden in een ziekenhuisinstelling om de kennis van verpleegkundigen op peil te houden. In het volgende hoofdstuk wordt de feitelijke situatie beschreven omtrent het gebruik van het Poseybed protocol op vier algemene verpleegafdelingen in een academisch ziekenhuis in het zuiden van Nederland.

Hoofdstuk 4 – De Feitelijke Situatie

In het vorige hoofdstuk is de wenselijke situatie in kaart gebracht omtrent het gebruik van het Poseybed middels een literatuurstudie. In dit hoofdstuk wordt de feitelijke situatie geïnterviewd met betrekking tot de uitvoering van het protocol rondom het Poseybed op vier algemene verpleegafdelingen in een academisch ziekenhuis in het zuiden van Nederland. Dit is de tweede stap in het implementatiemodel van Grol & Wensing (Grol & Wensing, 2012).

4.1 Methode

In de literatuur blijkt dat het onderzoeken van de feitelijke situatie omtrent het gebruik van het Poseybed protocol goed kan gebeuren middels een vragenlijst (Grol & Wensing, 2012). Er is gekozen voor deze methode omdat de vragenlijst de meest effectieve manier is om een breed publiek te bereiken en te ondervragen in een korte tijdsperiode (Grol & Wensing, 2012).

Gezien het Poseybed protocol ziekenhuis breed ingezet wordt, is er gekozen om de vragenlijst (de nulmeting) af te nemen bij het verplegend en verzorgend team op vier algemene verpleegafdelingen: de Algemene Interne Geneeskunde afdeling, omdat hier veel gebruik wordt gemaakt van het Poseybed vanwege patiënten die onrustig zijn door hevige bacteriële of virale infecties (Rossi et al., 2010); een Algemene Chirurgie afdeling, gezien patiënten postoperatief onrustig kunnen zijn vanwege de algehele anesthesie en het Poseybed hierdoor ook vaak wordt ingezet (Beatty & Barrs, 2014); de afdeling Orthopedie, vanwege de hoge, gemiddelde leeftijdscategorie van de patiënten en de postoperatieve onrust wat operaties met zich meebrengen (Beatty & Barrs, 2014); en de Acute Opname Afdeling (AOA) gecombineerd met Gynaecologie en Oogheeskunde, gezien het diverse karakter van de verpleegafdeling met vaak psychogeriatrische patiënten en auto-intoxicaties waarbij een Poseybed geïndiceerd wordt (Goethals, Dierckx de Casterlé, & Gastmans, 2013).

Bij het opstellen van deze vragenlijst is gebruik gemaakt van het stappenplan voor het opstellen van meetinstrumenten volgens Beurskens (Beurskens, Van Peppen, Stutterheim, Swinkels, & Wittink, 2012). Om de toepassing van het Poseybed protocol te meten bij het verpleegkundig en verzorgend team is er een hoofdvariabele ontwikkeld. Dit zijn tien vragen met een vier-punt ordinale schaal (zie bijlage 2, vraag 12 t/m 21). Deze vragen zijn gebaseerd op handelingen vanuit het protocol die uitgevoerd dienen te worden als het Poseybed ingezet wordt (Van Neer et al., 2013). Hieraan kan een score verbonden worden van nooit = 0, soms = 1, vaak = 2, tot altijd = 3 bij elke vraag. Als de scores van deze vragen opgeteld worden, kan er een totaalscore worden berekend op interval niveau tussen de 0-30 (Field, 2013). Er kan zo een indicatie

gegeven worden hoe goed het protocol gevolgd wordt, waarbij de 0 een zeer slechte opvolging van het protocol betekent en de 30 een perfecte opvolging van het protocol. Verder bestaat de vragenlijst uit vragen met betrekking tot epidemiologische gegevens, vragen omtrent het volgen van de scholing VBI die aangeboden wordt in het academisch ziekenhuis en bekendheid van het protocol onder het verpleegkundig en verzorgend team.

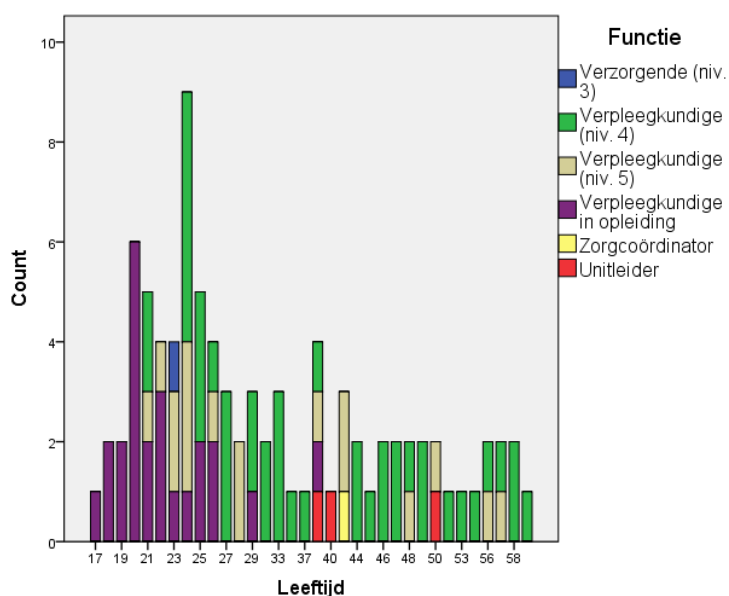
Om de validiteit te waarborgen is de vragenlijst gecontroleerd door de auteurs van het Poseybed protocol in het academisch ziekenhuis en een hoogleraar in de meetkunde van de bijbehorende universiteit. Deze hebben de vragenlijst ingevuld om ook de hanteerbaarheid van het meetinstrument te waarborgen. Om de betrouwbaarheid te waarborgen is er besloten om de vragenlijst anoniem af te nemen. Ook wordt er gepleit om tijdens het invullen niet te overleggen en het protocol niet te raadplegen. De hoofdverpleegkundigen en afdelingshoofden zijn hierover geïnstrueerd om deze criteria te waarborgen en zo bias in de meetgegevens te voorkomen.

De gegevens worden geanalyseerd aan de hand van het dataprogramma IBM SPSS Statistics

20. De variabelen worden via het programma gecodeerd en handmatig ingevoerd. Hierna kan middels ‘descriptive statistics’ het gemiddelde, de standaarddeviatie en het bereik van de variabelen berekend worden en uitgebeeld worden in histogrammen en tabellen.

4.2 Resultaten

Er zijn 88 ingevulde van de nulmeting teruggekomen van de vier verpleegafdelingen.

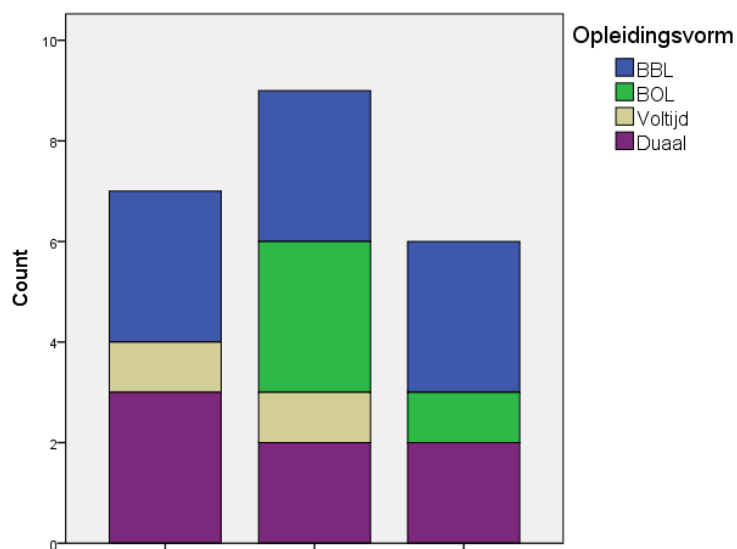


Figuur 2 - Histogram betreffende de leeftijd en functie van de respondenten (nulmeting)

Van de respondenten is 22,7% man en 77,3% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is $32,8 \pm 12,5$ (zie figuur 2). Van de respondenten is 1,1% verzorgende niveau 3, 47,7% verpleegkundige niveau 4, 19,3% verpleegkundige niveau 5, 27,3% verpleegkundige in opleiding en 4,5% heeft een andere functie (zie figuur 2).

Van de respondenten is 23,9% werkzaam op de AOA / Gynaecologie / Oogheeskunde, op de afdeling Algemene Chirurgie is 35,2% van de respondenten werkzaam, op de afdeling Orthopedie is dit 21,6% en op de afdeling Algemene Interne Geneeskunde is dit 19,3%.

Gemiddeld zijn de gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen $13,6 \pm 12,0$ jaren in dienst. Van de verpleegkundigen in opleiding zit 31,8% in het tweede leerjaar, 40,9% in het derde leerjaar en 27,3% zit in het vierde leerjaar van de opleiding. Van de verpleegkundigen in opleiding volgt 40,9% de BBL variant, 18,2% de BOL variant, 31,8% de duaal variant en 9,1 de voltijd variant (zie figuur 3).



Figuur 3 – Histogram betreffende het leerjaar en opleidingsvorm van de verpleegkundigen in opleiding (nulmeting).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	43,2	43,2	43,2
	1	42	47,7	47,7	90,9
	2	5	5,7	5,7	96,6
	3	2	2,3	2,3	98,9
	4	1	1,1	1,1	100,0
Total		88	100,0	100,0	

Figuur 4 – Tabel betreffende hoe vaak de scholing VBI is gevolgd door de respondenten van de nulmeting.

Van de respondenten werkt 97% maandelijks met het Poseybed. De aangeboden scholing in het academisch ziekenhuis omtrent de VBI is door 56,8% van de respondenten minstens één keer gevolgd (zie figuur 4).

Bij 63,6% van de respondenten was er bekend dat er een nieuw protocol is rondom het Poseybed. Van de respondenten beschouwt 89,8% het Poseybed als een VBI en alle respondenten hebben een voorkeur voor het Poseybed boven het toepassen van een VBI met onrust- en fixatiebanden.

De hoofdvariabele is correct ingevuld door 85 respondenten. Er zijn 3 respondenten met 'missing values' binnen de hoofdvariabele en deze zijn daarom binnen de hoofdvariabele geëxcludeerd. Het gemiddelde van de hoofdvariabele is $18,68 \pm 4,12$ met een bereik van 10,00 tot en met 29,00. Dit vertaald zich in een uitvoerpercentage van 62,3%. Verzorgenden scoren gemiddeld een 18,00, verpleegkundigen niveau 4 een 18,52, verpleegkundigen niveau 5 een 20,35 en verpleegkundigen in opleiding een 17,14. De verpleegkundige niveau 5 scoren met

een uitvoeringspercentage van 67,83% het hoogst, terwijl verpleegkundigen in opleiding met een uitvoeringspercentage van 57,13% het laagst scoren.

De gemiddeldes, het bereik en de standaarddeviaties van de tien vragen van de hoofdvariabele zijn inzichtelijk gemaakt in een tabel (zie figuur 5). Het hanteren van de gebruiksaanwijzingen (30,2%), het hanteren van het Poseybed protocol (36,9%), indicatiecontrole door de hoofdbehandelaar (51,4%), het toepassen van alternatieven (62,7%), controle door een tweede verpleegkundige (60,4%) en het bespreken van de noodzaak van het Poseybed tijdens de visite (63,9%) scoren gemiddeld onder de 70% uitvoeringspercentage.

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Bekwaamheidsniveau	85	,00	3,00	2,1294	,48276
Toepassen Alternatieven	85	1,00	3,00	1,8824	,71401
Controle 2de Verpleegkundige	85	,00	3,00	1,8118	,99396
Informed Consent Familie	85	,00	3,00	2,6235	,61676
Registratie VBI	85	,00	3,00	2,5765	,77730
Controle Patiënt à 2 uur	85	,00	3,00	2,1882	,77910
Hanteren Gebruiksaanwijzingen	85	,00	3,00	,9059	,85389
Indicatiecontrole Hoofdbehandelaar	85	,00	3,00	1,5412	,94558
Bespreken Noodzaak VBI Tijdens Artsenvisite	85	1,00	3,00	1,9176	,78999
Hanteren Poseybed Protocol	85	,00	3,00	1,1059	1,10220
Valid N (listwise)	85				

Figuur 5 – Tabel betreffende het gemiddelde, het bereik en de standaarddeviatie van de tien vragen van de hoofdvariabele.

4.3 Conclusie

Het protocol rondom het Poseybed wordt voor 62,3% goed uitgevoerd blijkt uit de cijfers van dit onderzoek. Dit betekent dat wat meer dan de helft van de handelingen, die bij het Poseybed protocol doorlopen moeten worden, altijd correct worden uitgevoerd. Toch werkt 97% van de respondenten maandelijks met het Poseybed, ondanks dat de uitvoering van het Poseybed protocol niet altijd volledig correct gebeurt.

Een kennistekort onder het verpleegkundig en verzorgend team blijkt hier een bijdrage in te hebben. Bij 63,6% van de respondenten is bekend dat er een nieuw protocol is rondom het Poseybed. Dit is niet eens twee-derde van de uitvoerenden. Vooral de indicatiecontrole door de dienstdoende arts (51,4%), controle handeling door een tweede verpleegkundige/verzorgende (60,4%), het hanteren van de gebruiksaanwijzing van het bed (30,2%), het hanteren van het nieuwe Poseybed protocol (36,9%), het toepassen van alternatieven vóór inzet van een VBI (62,7%) en het bespreken van alternatieven tijdens de visite (63,9%) worden in mindere mate goed uitgevoerd door het verpleegkundig en verzorgend team, gezien deze onder de 70% uitvoeringspercentage scoren.

Niveau 5 verpleegkundigen (20,35) scoren beter ten opzichte van niveau 4 verpleegkundigen (18,52) in de uitvoering van het protocol. Verpleegkundigen in opleiding scoren het laagst (17,14). Deze groep verpleegkundigen in opleiding lijken, mede door de grootte van de groep respondenten ($n = 24$), dé groep waar het meeste te behalen valt met betrekking tot de implementatie. Toch moeten de gediplomeerde verpleegkundigen en verzorgenden ook goed geïnformeerd worden, aangezien deze groep verantwoordelijk is voor het handelen van de verpleegkundigen in opleiding op de werkvloer.

In vergelijking met de wenselijke situatie is er in de feitelijke situatie op de algemene verpleegafdelingen in het academisch ziekenhuis een verbetering te behalen. Een goede implementatie van het protocol, waarbij de kennis van het verplegend en verzorgend team over het Poseybed protocol wordt vergroot, kan hier aan bijdragen.

Hoofdstuk 5 – Probleemanalyse Doelgroep & Setting

In de vorige twee hoofdstukken zijn de wenselijke situatie en feitelijke situatie omtrent het Poseybed protocol geïnventariseerd. In de derde stap van het implementatiemodel van Grol & Wensing wordt de doelgroep en setting van de implementatie rondom het Poseybed protocol in kaart gebracht. Hier worden ook de factoren omtrent de doelgroep en setting geïnventariseerd die bevorderend en belemmerend kunnen werken voor de implementatie.

5.1 Methode

Om de doelgroep en setting te kunnen analyseren is er gekozen om dit volgens het theoretisch model van Pathman te benaderen, gezien deze specifiek gericht is op het implementeren van protocollen en richtlijnen (Grol & Wensing, 2012). Dit model beschrijft de volgende subgroepen in een verpleegkundige doelgroep waar een protocol wordt geïmplementeerd (Mickan et al., 2011):

- Verpleegkundigen die nooit van het protocol hebben gehoord.
- Verpleegkundigen die het protocol kennen, niet accepteren en niet gebruiken.
- Verpleegkundigen die het protocol kennen, accepteren, maar niet gebruiken.
- Verpleegkundigen die het protocol kennen, accepteren en soms gebruiken.
- Verpleegkundigen die het protocol kennen, accepteren en vaak gebruiken.

Volgens dit theoriemodel is er geen subgroep in een verpleegkundige doelgroep die het protocol niet accepteert, maar toch gebruikt (Grol & Wensing, 2012).

Middels drie vragen in de nulmeting wordt er inzicht verkregen in de doelgroep volgens het theoriemodel van Pathman. Deze vragen gaan over de bekendheid van het protocol, de acceptatie van het protocol en de inzet van het protocol bij gebruik van het Poseybed op de algemene verpleegafdeling (zie bijlage 2). Aan de hand van deze drie vragen kunnen de verpleegkundigen op de vier verpleegafdelingen ingedeeld worden in de subgroepen volgens Pathman (Mickan et al., 2011). Ook wordt middels de nulmeting geïnventariseerd in hoeverre er behoefte is aan kennisoverdracht en naleving middels een scholing, E-learning of zakkaart. Er is gekozen voor deze methode om de doelgroep te inventariseren omdat dit, in een korte tijdsperiode, de meest effectieve manier is om een breed publiek te bereiken (Grol & Wensing, 2012).

Na de nulmeting worden korte gesprekken gevoerd met de afdelingshoofden en/of hoofdverpleegkundigen van de afdelingen waar het Poseybed protocol zal worden geïmplementeerd. Dit gebeurt om de resultaten van de drie vragen terug te koppelen zodat de validiteit en betrouwbaarheid van de verkregen resultaten verhoogd wordt. Ook wordt middels deze methode informatie verkregen over de totale omvang van de doelgroep waar de implementatie van het Poseybed protocol zal gaan plaatsvinden. Hiermee wordt geïnventariseerd hoeveel personen werken op de algemene verpleegafdelingen en welk niveau deze personen hebben. Ook worden vragen gesteld met betrekking tot de setting van de afdeling. Er is gekozen om de gesprekken met de afdelingshoofden/hoofdverpleegkundigen te houden, gezien zij een goed inzicht hebben in het verpleegkundig/verzorgend team en de verpleegafdeling waar zij werkzaam zijn.

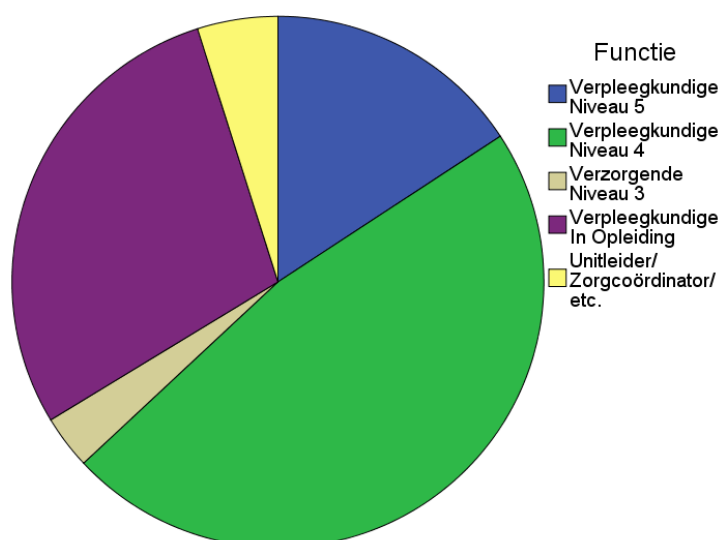
Middels de gesprekken met de afdelingshoofden en/of hoofdverpleegkundigen wordt inzicht gecreëerd in de setting om de bevorderende en belemmerende factoren van de implementatie te kunnen inventariseren (Grol & Wensing, 2012). De bevorderende en belemmerende factoren worden gecategoriseerd in vier domeinen: individuele factoren, sociale factoren, maatschappelijke factoren en organisatorische factoren. Er is gekozen voor deze methode omdat hiermee een goed inzicht gecreëerd kan worden in een grote doelgroep en brede setting (Grol & Wensing, 2012).

Om de verkregen gegevens te geanalyseerd, wordt er gebruik gemaakt van het dataprogramma IBM SPSS Statistics 20. De variabelen worden via het programma gecodeerd en handmatig ingevoerd, waarna er middels ‘descriptive statistics’ procenten berekend worden en diagrammen gemaakt worden (Field, 2013).

5.2 Resultaten

In totaal werken er op de vier algemene verpleegafdelingen 174 personen met het Poseybed, blijkt uit de gesprekken met de afdelingshoofden/hoofdverpleegkundigen.

Van de doelgroep is 16,7% HBO-Verpleegkundige, 48,3% is MBO-Verpleegkundige, 3,5% is Verzorgende,

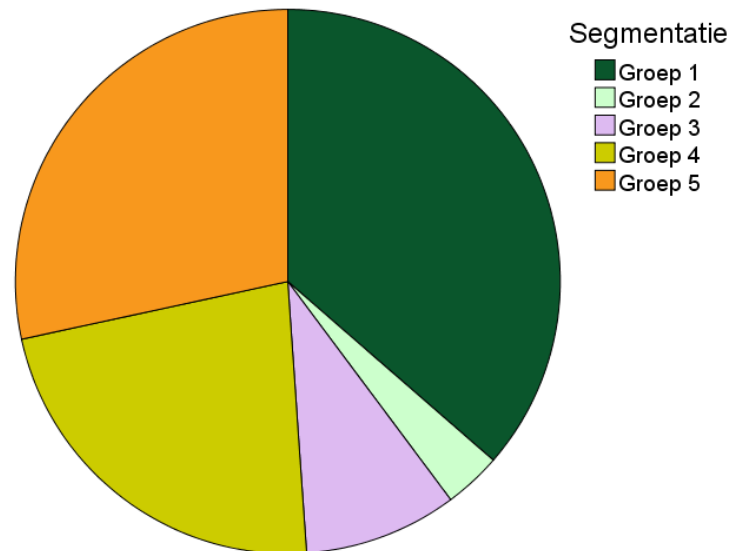


Figuur 6 – Cirkeldiagram betreffende de functieverdeling van de doelgroep op de vier algemene verpleegafdelingen.

26,4% is Verpleegkundige in opleiding en 5,1% heeft een andere functie, zoals Zorgcoördinator of Unitleider (zie figuur 6).

Aan de hand van de vragen uit de nulmeting (n=88, zie hoofdstuk 4) en het theoretisch model van Pathman, kan de volgende segmentatie van de doelgroep plaatsvinden (zie figuur 7):

- **Groep 1** – Verpleegkundigen die nooit van het protocol hebben gehoord (36,4%).
- **Groep 2** – Verpleegkundigen die het protocol kennen, niet accepteren en niet gebruiken (3,4%).
- **Groep 3** – Verpleegkundigen die het protocol kennen, accepteren, maar niet gebruiken (9,1%).
- **Groep 4** – Verpleegkundigen die het protocol kennen, accepteren en soms gebruiken (22,7%).
- **Groep 5** – Verpleegkundigen die het protocol kennen, accepteren en vaak gebruiken (28,4%).



Figuur 7 – Cirkeldiagram betreffende de segmentatie van de doelgroep op de vier algemene verpleegafdelingen.

Er is geen respondent die het protocol kent, niet accepteert, maar toch gebruikt.

Uit de vragenlijsten blijkt dat 38,6% van de respondenten een verplichte scholing rondom het Poseybed nuttig zouden vinden. Een E-Learning en intercollegiale toetsing vindt 45,5% van de respondenten nuttig voor de kennisoverdracht. Echter ziet 56,8% van de respondenten het liefst een kennisoverdracht van het Poseybed protocol middels een zakkaart.

Aan de hand van de gesprekken met de afdelingsmanagers/hoofdverpleegkundigen en de persoonlijke observaties op de vier verpleegafdelingen is de setting geïnventariseerd. De bevorderende en belemmerende factoren zijn in kaart gebracht en opgesteld in vier inhoudelijke domeinen. Deze worden inzichtelijk gemaakt in figuur 8 (Grol & Wensing, 2012).

Domein	Bevorderende Factoren	Belemmerende Factoren
Individuele Factoren - Cognitieve Factoren (1) - Motivationele Factoren (2) - Gedragmatige Factoren (3)	Het verplegend/verzorgend team is capabel genoeg om nieuwe informatie te begrijpen en te gebruiken (1). Het verplegend/verzorgend team ziet de problematiek, is leergierig en staat open voor verandering (2)	Er heerst een kennistekort en gemakzucht bij het verplegend/verzorgend team rond het Poseybed en het protocol (1) Er lopen veel nieuwe implementaties in het academisch ziekenhuis, waardoor veel informatie tegelijk gegeven wordt op de vier verpleegafdelingen (3)
Sociale Factoren	Er zijn verpleegkundige aandachtsvelders VBI aanwezig op alle verpleegafdelingen die de implementatie ondersteunen. Er is op iedere verpleegafdeling een dynamisch team van jong en oud die openhartig feedback aan elkaar geven en elkaar ondersteunen.	Er zijn veel verpleegkundigen in opleiding werkzaam op de verpleegafdelingen die een stuk basiskennis en ervaring missen. Op de vier verschillende verpleegafdelingen wordt op een andere manier gewerkt met protocollen en implementaties.
Organisatorische Factoren	Er is een werkgroep VBI die de implementatie steunt en die zelf baat hebben bij een goede implementatie van het Poseybed protocol. Er zijn voldoende Poseybedden aanwezig in het ziekenhuis en hier is al in geïnvesteerd.	Er is een hoog ziekteverzuim op de verpleegafdelingen en de werkdruk ligt hoog op het moment, waardoor de prioriteiten op de werkvloer verschuiven. De mate van indicaties voor het Poseybed zijn onberekenbaar en de bedden worden wisselvallig vaak en niet vaak ingezet op de algemene verpleegafdelingen.

Maatschappelijke Factoren	Het management is bereid om geld te investeren in de implementatie van het Poseybed protocol op de vier, algemene verpleegafdelingen.	Er is een korte tijdsperiode om het Poseybed protocol te implementeren op de vier, algemene verpleegafdelingen.
----------------------------------	---	---

Figuur 8 – Tabel betreffende de bevorderende en belemmerende factoren binnen de doelgroep en setting rondom de implementatie van het Poseybed protocol.

5.3 Conclusie

Vanuit de resultaten van de vragenlijsten blijkt, volgens het theoretisch model van Pathman, dat er een grote groep respondenten is (36,4%) die nog nooit van het Poseybed protocol gehoord hebben. Deze groep is zich er niet van bewust dat er een protocol is en een kennistekort blijkt in de doelgroep een belangrijke rol te spelen. Dit speelt eerder een grote rol, dan het niet accepteren van het protocol (3,4%). Een goede bewustwording van het protocol en een duidelijke kennisoverdracht blijken belangrijk te zijn bij de doelgroep op de algemene verpleegafdelingen.

De setting, waarin de doelgroep zich bevindt, is erg breed. Zo moet het Poseybed protocol op vier verschillende verpleegafdelingen, met alle vier een andere werkwijze, geïmplementeerd worden. Er is hoge mate van ziekteverzuim en er lopen veel implementaties op de verpleegafdelingen op dit moment, hetgeen belemmerend kan werken. Het Poseybed wordt niet altijd even vaak ingezet op de afdelingen, vanwege de indicatiestelling die kan wisselen. Er is een korte implementatieperiode die, in context met de wisselende inzet van het Poseybed, belemmerend kan werken.

Het verplegend en verzorgend team ziet, ondanks de belemmerende factoren, de ernst van de problemen in en is bereid om hier een verandering in te maken. De aandachtsvelders VBI, de hoofdverpleegkundigen en de werkgroep VBI kunnen in de implementatie van het Poseybed protocol een belangrijke rol spelen. Deze sleutelfiguren zijn bereid om mee te werken aan de implementatie. De noodzakelijke faciliteiten zijn beschikbaar in het ziekenhuis en het management is bereid om financieel te inventariseren in de implementatie. In het volgende hoofdstuk worden de strategieën en interventies aan de hand van deze analyse van doelgroep en setting opgesteld.

Hoofdstuk 6 – Ontwikkeling & Selectie Interventies

In het vorige hoofdstuk is de doelgroep en setting inzichtelijk gemaakt rondom de implementatie van het Poseybed protocol. In dit hoofdstuk wordt stap vier van het implementatiemodel van Grol & Wensing geïnventariseerd. Hierin worden de strategieën en interventies opgesteld die gebruikt worden voor de implementatie van het Poseybed protocol op de vier algemene verpleegafdelingen.

6.1 Methode

Om de strategieën en interventies te inventariseren voor de implementatie van het Poseybed protocol is er gekozen om dit middels de ‘Cochrane Effective Practice & Organisation of Care Group’ (EPOC) te doen (Grol & Wensing, 2012). Dit is een taxonomie van strategieën en interventies die veelvuldig gebruikt wordt bij ‘Cochrane Reviews’. Deze strategieën en interventies kunnen gebruikt worden bij de implementatie van het Poseybed protocol om de implementatie te doen slagen (Grol & Wensing, 2012). Deze methodiek wordt gezien als zeer betrouwbaar en is erg bruikbaar bij het implementeren van een nieuw protocol (Grol & Wensing, 2012). Vanwege deze reden is er gekozen om de interventies en strategieën te selecteren aan de hand van de EPOC taxonomie.

In de EPOC zijn vier domeinen waarin strategieën en interventies kunnen worden geselecteerd het Poseybed protocol in te voeren op de vier verpleegafdelingen. Deze domeinen zijn (Grol & Wensing, 2012):

- Professionalgerichte Interventies
- Financiële Interventies
- Organisatorische Interventies
- Wettelijke Maatregelen & Interventies

6.2 Resultaten

Uit de vorige hoofdstukken is gebleken dat een kennistekort en gemakzucht de grootste belemmerende factoren zijn bij het verpleegkundig en verzorgend personeel op de vier verpleegafdelingen. De strategieën en interventies zijn vooral gericht op kennisvergroting en bewustwording van het Poseybed protocol. Gezien de grootte en variatie van de doelgroep en setting, wordt er gebruik gemaakt van belangrijke sleutelfiguren om de implementatie te waarborgen. Ook wordt er gebruik gemaakt van een zakkaart, die achter de smartcard gehangen

gaat worden, met informatie rondom het Poseybed protocol om de implementatie te doen slagen. De interventies en strategieën zijn hierop gebaseerd en worden toegelicht in figuur 9. Er zijn geen interventies geselecteerd in de implementatie van het Poseybed protocol, die binnen het domein ‘financiële interventies’ en ‘wettelijke maatregelen’ van belang zijn.

EPOC Domein	EPOC Taxonomische Strategie	Interventies
Professional- gerichte Interventies	Verspreiding van educatief materiaal	Het drukken en verspreiden van een zakkaart van het Poseybed protocol om voor kennisverbreding te zorgen onder het verplegend en verzorgend personeel. Middels de sleutelfiguren wordt deze zakkaart geïmplementeerd op de vier verpleegafdelingen.
	Educatieve praktijkbezoeken	Gebruikmaken van aandachtsvelders VBI en leden van de werkgroep VBI om het verpleegkundig en verzorgend personeel te onderwijzen en bewust te maken van het belang van het Poseybed protocol en de zakkaart op de vier verpleegafdelingen. Zo hoeven de verpleegkundigen op hun afdeling niet anders te werk te gaan, dan ze gewend zijn.
	Lokale opinieleiders	Gebruikmaken van afdelingshoofden en unitleiders om het verpleegkundig en verzorgend personeel te laten werken met het Poseybed protocol en de zakkaart op de vier verpleegafdelingen.
	Toetsing en terugkoppeling	De gegevens uit de wenselijke situatie en feitelijke situatie worden teruggekoppeld met het verpleegkundig en verzorgend team op de verpleegafdelingen middels de aandachtsvelders VBI en afdelingshoofden tijdens de implementatie van de zakkaart van het Poseybed protocol.
	Reminders	Tijdens de implementatie worden sleutelfiguren iedere week herinnerd via de e-mail hoe belangrijk

Organisatorische Interventies		het is om goed te werken met het Poseybed protocol en de zakkaart.
	‘Tailored’ strategie	Met behulp van vragenlijsten worden er barrières opgespoord bij het verpleegkundig team op de vier verpleegafdelingen en worden hier strategieën op ontwikkeld die via de sleutelfiguren worden uitgevoerd op de verpleegafdelingen.
	Massamedia	Er wordt gecommuniceerd met de sleutelfiguren op iedere verpleegafdeling die ervoor zorgen dat de informatie verder gecommuniceerd wordt met de verpleegkundigen en verzorgenden op de vier verpleegafdelingen.
	Herziening van professionele rollen	Aandachtsvelders VBI en afdelingshoofden/unitleiders de taken rondom het naleven van het Poseybed protocol op hun eigen verpleegafdeling op zich laten nemen.
	Continuïteit van de zorg	Wekelijks wordt contact gezocht met de sleutelfiguren middels e-mail voor terugkoppeling of de implementatie goed verloopt. Onduidelijkheden worden hierbinnen aangepakt.

Figuur 9 – Tabel betreffende de interventies en strategieën rondom de implementatie van het Poseybed protocol aan de hand van de EPOC taxonomie.

6.3 Conclusie

De strategieën en interventies zijn vooral gericht op kennisverbreding en bewustwording van het Poseybed protocol. Belangrijke spil in dit proces is de zakkaart van het Poseybed protocol die iedere verpleegkundige en verzorgende achter diens smartcard gaat hangen. De communicatie loopt via de sleutelfiguren van de afdeling om een goed overzicht te bewaren en een goede implementatie van het protocol te waarborgen. De sleutelfiguren worden geïnstrueerd over deze interventies en zij dienen de informatie door te spelen aan het verplegend en verzorgend personeel van hun afdeling. Hiermee worden de belangrijkste belemmerende factoren aangepakt. In het volgende hoofdstuk wordt het implementatieplan beschreven rondom het Poseybed protocol.

Hoofdstuk 7 – Ontwikkeling & Uitvoering

Implementatieplan

In het vorige hoofdstuk zijn de interventies en strategieën middels de EPOC methodiek geïnventariseerd. In dit hoofdstuk wordt het implementatieplan opgezet rondom de implementatie van het Poseybed protocol. Dit gebeurt aan de hand van de vijf fasen van verandering (Grol & Wensing, 2012).

Bij het uitvoeren van het implementatieplan is er veel gebruik gemaakt van opinieleiders en massamedia via deze opinieleiders om de brede en gevarieerde doelgroep te kunnen bereiken en betrekken. De experts omtrent het Poseybed protocol (auteurs van het protocol, aandachtsvelders VBI en werkgroep VBI) worden voornamelijk ingezet om de kennis, inzicht en acceptatie rondom het protocol te vergroten op de afdeling. De leiding (afdelingshoofden en unitleiders) van de afdelingen worden vooral ingezet om de communicatie en om de inzet van de implementatie op de verpleegafdelingen te waarborgen. De zakkaart van het Poseybed protocol is drie weken voor de nameting uitgedeeld op de verpleegafdelingen. In figuur 10 worden de stappen van de implementatie inzichtelijk gemaakt in de vijf fasen van verandering (Grol & Wensing, 2012). In elk van deze fasen worden de interventies met bijbehorende doelen, sleutelfiguren en tijdsperiode inzichtelijk gemaakt.

Fase van verandering	Interventie	Doel	Sleutelfiguren	Periode
Oriëntatie	Niet-systematische observaties op de verpleegafdeling	Vaststellen van de problematiek omtrent gebruik van het Poseybed protocol	Student	Sept. 2013
	Niet-gestructureerde gesprekken met verpleegkundigen op de werkvloer	Bevestigen problematiek omtrent het Poseybed protocol bij de uitvoerenden	Verzorgend en verplegend team	Sept. 2013
	Oriënterend gesprek met auteurs Poseybed protocol	Inzicht verwerven omtrent het Poseybed protocol	Auteurs Poseybed protocol	Sept. 2013

Inzicht	Uitvoeren literatuurstudie omtrent het Poseybed en de fysieke VBI	Inzicht verwerven omtrent de evidence van het Poseybed en de fysieke VBI	Student	Okt. 2013
	De vier algemene verpleegafdelingen benaderen omtrent de implementatie van het Poseybed protocol	Informatie verschaffen en goedkeuring krijgen rondom de implementatie van het Poseybed protocol	Afdelings- hoofden en/of unitleiders	Nov. 2013
	Vragenlijsten afnemen omtrent gebruik van het Poseybed protocol (Nulmeting)	Inzicht krijgen in gebruik van het Poseybed protocol en knelpunten bij het uitvoerend team	Afdelings- hoofden, verzorgend en verplegend team	Dec. 2013
	Aandachtsvelders VBI problematiek laten voorleggen op de verpleegafdelingen	Verpleging en verzorging inzicht laten krijgen omtrent het Poseybed protocol	Aandachts- velders VBI	Dec. 2013
Acceptatie	Betrekken en informeren afdelingshoofden en unitleiders om tot een betere acceptatie van het Poseybed protocol op de werkvloer te komen	Via de leiding van de afdelingen, het verplegend en verzorgend team het nieuwe protocol omtrent het Poseybed laten accepteren	Afdelings- hoofden en/of unitleiders	Feb. 2014
	Inzetten van opinieleiders (werkgroep VBI) op de afdelingen en deze laten betrekken bij de implementatie	Via het betrekken van experts omtrent het Poseybed, het verzorgend en verplegend team een hogere mate van	Wergroep VBI en Aandachts- velders VBI	Mrt. 2014

		acceptatie laten ontwikkelen		
Verandering	Implementatie zakkaartjes omtrent het Poseybed protocol op de verpleegafdelingen	Kennisvergroting van het Poseybed protocol door middel van het verspreiden van educatief materiaal	Afdelings- hoofden, verzorgend en verplegend team	Apr. 2014
Behoud van verandering	Vragenlijsten afnemen omtrent het gebruik van het Poseybed protocol na de implementatie ter evaluatie (nameting) en gestelde doelen evalueren	Evalueren van de implementatie met doelen waarmee informatie verkregen wordt om de implementatie te integreren in de dagelijkse praktijk	Afdelings- hoofden, verzorgend en verplegend team	Mei 2014
	Het sturen van reminders via massamedia (e-mail) naar de leiding die dit verder verspreiden onder de uitvoerenden	Het verplegend en verzorgend team blijven herinneren aan het belang van het gebruiken van de zakkaart via de leiding	Afdelings- hoofden en/of unitleiders	Mei 2014
	Aanbevelingen doen aan de werkgroep VBI, auteurs van het Poseybed protocol en aandachtsvelders VBI na de implementatie	Aanbevelingen doen aan de betrokken opinieleiders om naleving van het Poseybed protocol te kunnen waarborgen	Werkgroep VBI, Auteurs Poseybed protocol en Aandachts- velders VBI	Mei 2014

Figuur 10 – Tabel betreffende het implementatieplan van het Poseybed protocol op vier algemene verpleegafdelingen binnen een academisch ziekenhuis

Dit implementatieplan is gericht op kennisvergroting, gezien vanuit de vorige stappen bleek dat het kennistekort erkend wordt bij het verplegend en verzorgend team en er bereidheid is tot verandering. Er wordt veel gebruik gemaakt van de sleutelfiguren en de zakkaart om de kennis

te vergroten en de uitvoering van het Poseybed protocol te verbeteren. In het volgende hoofdstuk wordt de implementatie van het Poseybed protocol geëvalueerd.

Hoofdstuk 8 – Evaluatie Implementatieplan

In het vorige hoofdstuk is het implementatieplan rondom het Poseybed protocol inzichtelijk gemaakt. In dit hoofdstuk wordt deze implementatie geëvalueerd. Dit is stap 6 in het implementatiemodel van Grol & Wensing (Grol & Wensing, 2012). Een proces- en productevaluatie zijn de rode draad in dit hoofdstuk, waarna de gestelde doelen geëvalueerd zullen worden (Grol & Wensing, 2012).

8.1 Methode

Uit de literatuur blijkt dat het evalueren van de implementatie rondom het Poseybed protocol goed kan gebeuren middels een vragenlijst (nameting) die vergeleken kan worden met de nulmeting (Grol & Wensing, 2012). Vooral gezien de grootte van de doelgroep en setting verdient deze manier van onderzoek de voorkeur (Grol & Wensing, 2012). De vragenlijst wordt afgenomen bij het verpleegkundig en verzorgend team op dezelfde vier algemene verpleegafdelingen, waar ook de nulmeting en de implementatie hebben plaatsgevonden. Dit zijn de verpleegafdelingen Algemene Interne Geneeskunde, Orthopedie, Algemene Chirurgie en de AOA/Gynaecologie/Oogheelkunde.

Bij het opstellen van de vragenlijst voor de nameting is er gebruik gemaakt van het stappenplan voor het opstellen van meetinstrumenten volgens Beurskens (Beurskens et al., 2012). Er zijn zes vragen opgesteld in de vragenlijst die beschrijvend gebruikt worden in de evaluatie van de implementatie (zie bijlage 3, vraag 19 t/m 24). Deze vragen zijn gericht op de functionaliteit, duidelijkheid en bruikbaarheid van de implementatie (Grol & Wensing, 2012). De hoofdvariabele, waarmee de toepassing van het Poseybed protocol wordt gemeten, wordt wederom afgenomen in de vragenlijst en deze resultaten worden vergeleken met de resultaten vanuit de nulmeting. Dit wordt gedaan om te kijken of er sprake is van een significante verbetering omtrent gebruik van het Poseybed protocol (Field, 2013). Verder bestaat de vragenlijst uit epidemiologische vragen en vragen over de bruikbaarheid van het Poseybed zelf, om terug te koppelen aan de werkgroep VBI.

De gegevens worden handmatig ingevoerd in het statistiekprogramma IBM SPSS Statistics 20 en hiermee geanalyseerd (zie methodiekbeschrijving hoofdstuk 4). Alleen de data van de verpleegkundigen die de eerste vragenlijst hebben ingevuld, de implementatie hebben meegemaakt én de tweede vragenlijst hebben ingevuld worden geïncludeerd in de analyse van

de hoofdvariabele. Dit gebeurt volgens de regels van een algemene prospectieve cohortstudie om bias in de gegevens en analyse te voorkomen (Field, 2013). Dit wordt gedaan omdat de kans dat de gegevens op baseline bij de respondenten die de nulmeting niet hebben ingevuld, maar de nameting wel, vertekening van de resultaten kan geven. Door een cohort te creëren wordt de populatie minder groot, maar de gegevens vele malen meer betrouwbaar en valide. Bij de andere evaluerende vragen worden alle respondenten geïnccludeerd, mits ze gewerkt hebben met de zakkaart, gezien deze vragen gericht zijn op het proces. De respondenten die de zakkaart niet ontvangen hebben worden volledig geëxcludeerd.

Allereerst wordt de data op baseline van het cohort onderworpen aan de vier assumpties om te controleren of de data parametrisch of non-parametrisch getest moet worden. Voor een parametrische test moet de data voldoen aan de volgende assumpties bij een α van 0,05 (Field, 2013):

- De data moet normaal verdeeld zijn ('Kolmogorov-Smirnov Test').
- Er moet sprake zijn van homogeniteit van varianties ('Levene's Test').
- De data moet minstens op intervalniveau gemeten zijn.
- Er moet sprake zijn van onafhankelijkheid tussen de respondenten.

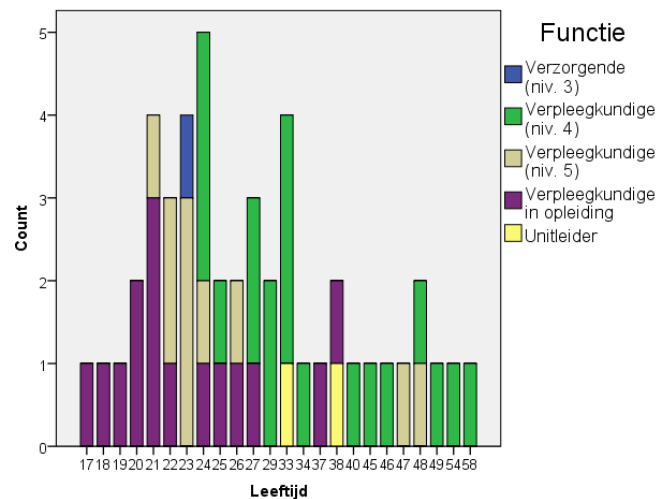
Als de assumpties worden aangenomen, dan wordt de hoofdvariabele van het cohort geanalyseerd middels een 'Paired Samples T-Test' (Field, 2013). Als de assumpties niet worden aangenomen dan wordt de hoofdvariabele geanalyseerd middels een 'Wilcoxon Signed Rank Test' (Field, 2013). De andere vragen van de evaluatie worden geanalyseerd middels 'descriptive statistics' (Field, 2013).

Om de validiteit te waarborgen is de vragenlijst gecontroleerd door de auteurs van het Poseybed protocol. Dit gebeurt om te controleren of de vragenlijst daadwerkelijk de inzet van het Poseybed protocol meet. De auteurs hebben ook de vragenlijst ingevuld om de hanteerbaarheid van het meetinstrument te waarborgen. Om de betrouwbaarheid van de vragenlijst te waarborgen is er besloten om de vragenlijst anoniem af te nemen. Ook wordt er gepleit om tijdens het invullen niet te overleggen en het protocol niet te raadplegen. De hoofdverpleegkundigen en afdelingshoofden zijn hierover geïnstrueerd om te controleren dat deze criteria gehanteerd worden om zo bias in de meetgegevens te voorkomen.

8.2 Resultaten

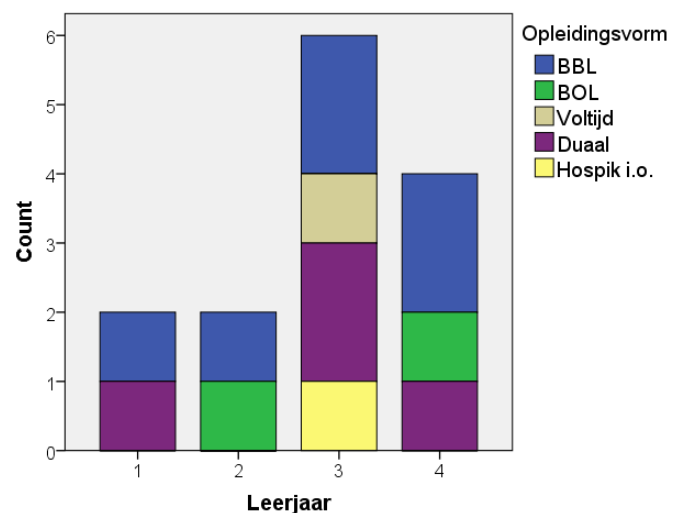
Twee algemene verpleegafdelingen (Algemene Interne Geneeskunde & Orthopedie) hebben niet voldaan aan de gestelde criteria in de evaluatie. Zo zijn de zakkaarten niet of te laat uitgedeeld. Deze twee afdelingen zijn om deze reden geëxcludeerd uit de evaluatie en het cohort om bias in de gegevens te voorkomen. De AOA/Gynaecologie/Oogheelkunde en Algemene Chirurgie hebben wel aan de eisen voldaan en zijn geïnccludeerd in de evaluatie.

Er zijn 48 ingevulde vragenlijsten teruggekomen van de twee geïnccludeerde verpleegafdelingen. Dit geeft een totale respons weer van 38,4% en een respons van 78,9% op de twee verpleegafdelingen. Van de respondenten van de nameting is 16,7% man en 83,3% vrouw. De gemiddelde leeftijd van deze respondenten is $30,0 \pm 10,1$ jaren. Van de respondenten is 2,1% werkzaam als verzorgende niveau 3, 41,7% is werkzaam als verpleegkundige niveau 4, 20,8% is een verpleegkundige niveau 5, 31,3% is verpleegkundige in opleiding en 4,2% heeft een andere functie (zie figuur 11).



Figuur 11 – Histogram betreffende de leeftijd en functie van de respondenten (nameting)

Gemiddeld zijn de gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen $11,3 \pm 11,5$ jaar in dienst. Van de verpleegkundigen in opleiding zit 14,3% in het eerste leerjaar, 14,3% in het tweede leerjaar, 42,9% in het derde leerjaar en 28,6% zit in het vierde leerjaar van de opleiding. Van de verpleegkundigen in opleiding volgt 42,9% de BBL variant, 14,3% de BOL variant, 28,6% de dual variant, 7,1 de voltijd variant en 7,1% is militair verpleegkundige in opleiding (zie figuur 12).



Figuur 12 – Histogram betreffende de leeftijd en functie van de respondenten (nameting)

Van de respondenten van de nameting is 50% van de AOA/Gynaecologie/Oogheelkunde verpleegafdeling en de andere 50% is van de Algemene Chirurgie afdeling. Van de

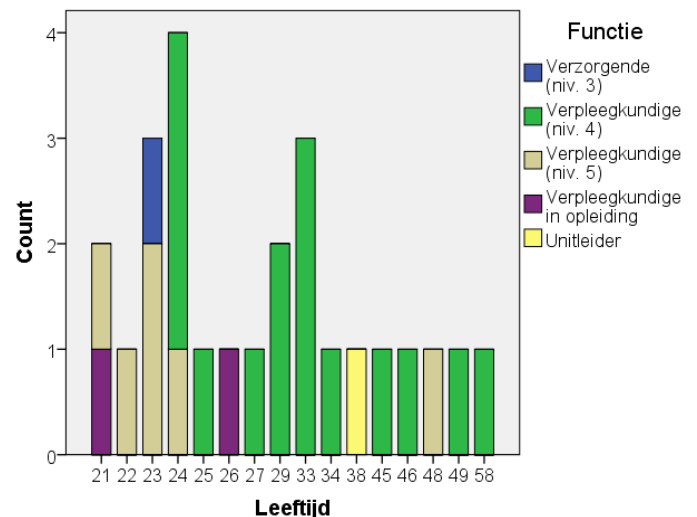
respondenten heeft 85,4% de zakkaart gebruikt bij inzet van het Poseybed. Van de respondenten zegt 66,7% genoeg tijd te hebben gehad om met de zakkaart en het Poseybed samen te werken, 33,3% van de respondenten had graag een langere tijdsperiode dan drie weken gehad om met de zakkaart en het Poseybed te werken.

In de procesevaluatie van de nameting geeft 7,5% van de respondenten aan de zakkaart onbruikbaar te vinden, 77,5% vindt de zakkaart bruikbaar en 15,0% vindt de zakkaart zelfs zeer bruikbaar bij inzet van het Poseybed. Het formaat, het gemakkelijk kunnen gebruiken en de plek (achter de smartcard) worden gezien als grote pluspunten. Als nadeel wordt genoemd dat dit de ‘zoveelste zakkaart’ over een verpleegkundig onderwerp is. Waarbij voor ieder verpleegkundig probleem een zakkaart wordt gemaakt tegenwoordig. Het verpleegkundig en verzorgend team ziet dit als een nadeel.

In de evaluatie rondom de informatieoverdracht van de zakkaart en duidelijkheid van de zakkaart geeft 2,4% van de respondenten van de nameting aan dit als zeer onduidelijk ervaren te hebben, 2,4% vond dit onduidelijk, 78,0% vond dit wel duidelijk en 17,1% vond de informatieoverdracht zelfs zeer duidelijk. De informatieoverdracht van de unitleiders en aandachtsvelders VBI en de duidelijkheid van de zakkaart worden gezien als grootste pluspunten in de helderheid van de implementatie. De informatie op de zakkaart is kort, bondig en duidelijk. Ook sluit de informatie goed aan op het Poseybed protocol. Als nadeel wordt genoemd dat er eerst ervaring met het nieuwe protocol opgedaan moet worden alvorens een zakkaart met informatie geïmplementeerd wordt.

Van de respondenten van de nameting zegt 7,5% het protocol niet beter op te volgen bij inzet van de zakkaart, 92,5% zegt dat de zakkaart wel bijdraagt bij het beter opvolgen van het protocol. Vanuit de nameting blijkt dat 73,8% van de respondenten veel meer te weten is gekomen over het Poseybed en het protocol door middel van de zakkaart en informatieoverdrachten. Van de respondenten zegt 74,4% zich veel meer bewust te zijn van het feit dat het Poseybed een vorm van fysieke VBI is door middel van de zakkaart.

In de analyse van de hoofdvariabele zijn 25 respondenten in het cohort geïnccludeerd. In het cohort is 24,0% man en 76% vrouw. Van de personen in het cohort werkt 48% op de AOA en 52% op Algemene Chirurgie. Van de respondenten in het cohort werkt 4,0% als verzorgende niveau 3, 60,0% als verpleegkundige niveau 4, 24,0% als verpleegkundige niveau 5, 8,0% als verpleegkundige in opleiding en 4,0% als unitleider (zie figuur 13). De gemiddelde leeftijd van de personen in het cohort is $31,3 \pm 10,4$ jaren.



Figuur 13 – Histogram betreffende de leeftijd en functie van de respondenten (cohort)

De dienstjaren van de gediplomeerden in het cohort zijn $10,9 \pm 14,2$ jaren. De twee verpleegkundigen in opleiding zijn één dual student vierdejaars en één BBL student vierdejaars.

De vier assumpties worden getest van de gegevens op baseline van het cohort:

- De data is normaal verdeeld. Kolmogorov-Smirnov: $p=0,20 > \alpha=0,05$.
- Er is sprake van homogeniteit van varianties, gezien er maar een cohortgroep is die geanalyseerd wordt. Levene's Test hoeft niet getoetst te worden.
- De data van de hoofdvariabele is op interval niveau gemeten.
- Er is sprake van onafhankelijkheid tussen de respondenten, gezien de respondenten apart de vragenlijsten, zonder overleg, hebben ingevuld.

De assumpties worden aangenomen en de hoofdvariabele wordt geanalyseerd aan de hand van een "Paired Samples T-Test".

Het gemiddelde van de hoofdvariabele van de respondenten in het cohort bij de nulmeting is 18,28, dit is een uitvoeringspercentage van 60,9%. Het gemiddelde van de hoofdvariabele van de respondenten in het cohort bij de nameting is 21,20, dit is een uitvoeringspercentage van 70,7%. Het significantieniveau is 0,001, waarmee wordt aangenomen dat de stijging van 9,8% omtrent het toepassen van het Poseybed protocol, significant is in het cohort (zie figuur 14).

Paired Samples Test ^a									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Posey1 - Posey2	-2,92000	4,07145	,81429	-4,60061	-1,23939	-3,586	24	,001

a. Cohort = Voormeting + Zakkaart + Nameting

Figuur 14 – ‘Paired Samples T-Test’ betreffende de hoofdvariabele (nulmeting en nameting) van het cohort.

8.3 Conclusie

De respondenten in de nameting zijn positief over de zakkaart en met name de handige plek (achter de smartcard), waardoor ze de kaart altijd weten te vinden en deze makkelijk inzetbaar is. Ook de informatieoverdracht vanuit de unitleiders en aandachtsvelders VBI is als prettig ervaren.

In het cohort is een stijging te zien van 9,8% in het toepassen van het Poseybed protocol op de twee algemene verpleegafdelingen in een academisch ziekenhuis. Deze stijging is significant en mag niet gewijd worden aan het toeval. De implementatie van het protocol op de verpleegafdelingen middels de zakkaart en het inzetten van de aandachtsvelders VBI/unitleiders mag dus in dit geval succesvol gebleken in het navolgen van het Poseybed protocol. Zo geeft 73,8% van de respondenten in de nameting aan dat er een vergroting van kennis omtrent het Poseybed protocol heeft plaatsgevonden bij zichzelf.

Door het excluseren van de verpleegafdeling Algemene Interne Geneeskunde en Orthopedie is het echter niet mogelijk om een goede indruk te geven of deze implementatie ziekenhuis breed een verschil kan maken in het opvolgen van het Poseybed protocol. Ook zijn er, door het grote tijdsverschil tussen meting een en meting twee, weinig verpleegkundigen in opleiding betrokken in het cohort. Dit komt omdat deze groep in de tussentijd een andere stageplek toegewezen heeft gekregen en dus niet meer op dezelfde verpleegafdeling werkzaam is.

Deze resultaten bieden echter wel perspectief om de implementatie, met wat aanpassingen, door te zetten en te borgen in de huidige vorm. In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de terugkoppeling met de werkgroep VBI tot stand is gekomen en hoe er gezorgd is voor borging op de resterende twee verpleegafdelingen.

Hoofdstuk 9 – Terugkoppeling & Borging Implementatieplan

In het vorige hoofdstuk is de evaluatie beschreven van de implementatie van het Poseybed protocol op twee algemene verpleegafdelingen in een academisch ziekenhuis. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de resultaten van de implementatie teruggekoppeld zijn aan de auteurs van het Poseybed protocol.

Na het analyseren van de evaluatie is een terugkoppelingsmoment georganiseerd met de auteurs van het Poseybed protocol, leden van de werkgroep VBI en de unitleiders van de betrokken verpleegafdelingen. Hier zijn de resultaten van de implementatie teruggekoppeld.

De betrokkenen waren erg enthousiast over de gevonden resultaten en zijn tevreden over het behaalde resultaat. Er waren een paar kleine kanttekeningen over het uitvallen van de twee geëxcludeerde verpleegafdelingen, waar beter op gereageerd had kunnen worden. De werkgroep VBI gaat de resultaten van deze implementatie terugkoppelen in hun volgende vergadering. Met behulp van de aanbevelingen van dit onderzoek gaat de werkgroep zich beraden hoe het Poseybed protocol verder geïmplementeerd kan worden in de dagelijkse praktijk.

In het volgende hoofdstuk wordt de nabeschuiving beschreven van deze implementatie van het Poseybed protocol. Deze bestaat uit de conclusie van de implementatie, de discussie van de gebruikte methode en gevonden resultaten, en aanbevelingen over borging en vervolgonderzoek.

Nabeschouwing

Conclusie

In dit implementatieproces is onderzocht op welke manier het Poseybed protocol geïmplementeerd kan worden in de dagelijkse praktijk op de algemene verpleegafdeling in een academisch ziekenhuis in het zuiden van Nederland. Dit is gebeurd aan de hand van het implementatiemodel van Grol & Wensing. Het doel van deze implementatie is om het gebruik van het Poseybed protocol significant te vergroten en om de kennis bij de uitvoerenden op de algemene verpleegafdelingen te vergroten omtrent het Poseybed protocol.

Vanuit de literatuur blijkt dat er een kennistekort heerst bij het verzorgend en verplegend team in de ziekenhuizen rondom het Poseybed. Ook wordt de interventie vele malen vaker en sneller ingezet in de ziekenhuizen dan in andere zorginstellingen. Bij de analyse van de feitelijke situatie is gebleken dat het Poseybed protocol voor 62,3% goed wordt uitgevoerd op de algemene verpleegafdelingen. Ook blijkt dat maar 63,6% van de respondenten weet dat er een nieuw protocol is rondom het Poseybed.

Het probleem wordt erkend door de verpleging en de uitvoerenden. Zij geven aan bereid te zijn om hierin te veranderen. Er is een zakkaart, met informatie over het Poseybed protocol, geïmplementeerd op de verpleegafdelingen en er zijn sleutelfiguren ingezet om voor kennisverbreding en bewustwording van het Poseybed protocol te zorgen bij de uitvoerenden op de algemene verpleegafdelingen. Met behulp van de hoofdvariabele uit de voor- en nameting blijkt dat er een significante verbetering is in de uitvoering van het Poseybed protocol na de implementatie. Ook geeft 73,8% van de respondenten in de nameting aan dat ze nu meer kennis bezitten over het Poseybed en het protocol. Van de respondenten zegt 74,4% dat ze zich nu meer bewust zijn van het feit dat het Poseybed een vorm van fysieke VBI is. Er mag geconcludeerd worden dat de doelen ter verbetering in deze implementatie behaald zijn.

Discussie

De implementatie van het Poseybed protocol is de eerste in deze vorm in dit academisch ziekenhuis. Gezien het Poseybed protocol vrij nieuw is en er een kennistekort heerst onder het verplegend personeel over dit onderwerp, is er gekozen om hier een verbetertraject op te richten. De gebruikte implementatiemethodiek is het model van Grol & Wensing, waarbij er een verpleegkundig cohort gevormd is op vier verpleegafdelingen. In dit cohort is een nulmeting en

een nameting afgenomen. Deze zijn opgesteld met behulp van meerdere experts hetgeen de betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijsten hoog maakt (Beurskens et al., 2012). Hiernaast is er een implementatie in de vorm van een zakkaart ingevoerd met behulp van het model van Pathman en de EPOC taxonomie. Vanuit de literatuur blijkt dat het bewustmaken van een Poseybed protocol onder de uitvoerenden kan leiden tot een betere kennis en uitvoering van dit protocol (Janssen et al., 2011). De gestelde doelen zijn behaald, gezien er uit de evaluatie is gebleken dat er een significante stijging is in de kennis en uitvoering van het Poseybed protocol onder de respondenten van de nameting. De zakkaart blijkt de kennis van het verplegend en verzorgend personeel in het cohort te hebben opgehoogd, waardoor de uitvoering van het Poseybed protocol verbeterd is. Dit is in lijn met de gevonden literatuur (Janssen et al., 2011).

Twee verpleegafdelingen hebben niet kunnen voldoen aan de gestelde criteria rondom de implementatie van het Poseybed protocol, hierdoor zijn deze twee geëxcludeerd uit de evaluatie. Het excluderen kan effect hebben op de gevonden resultaten. De onderzochte populatie is door het excluderen namelijk afgenomen met de helft. Hierdoor is het lastig om een goede, ziekenhuis brede uitspraak te kunnen doen over de implementatie van het Poseybed protocol op de algemene verpleegafdelingen (Beurskens et al., 2012). Ook bleek de pilot periode van drie werken om met de zakkaarten te werken erg kort. Hierdoor hebben een aantal respondenten, waaronder veel verpleegkundigen in opleiding, nog niet kunnen werken met het Poseybed en de zakkaart samen. Dit kan de resultaten van de nameting beïnvloeden omdat, volgens de gemaakte afspraken veel mensen geëxcludeerd zijn in het cohort. Dit maakt de populatie kleiner, waardoor het moeilijk is om een valide uitspraak te doen (Field, 2013). Ook is er een slecht beeld hoe de verpleegkundigen in opleiding hebben gereageerd op de zakkaart. Deze groep heeft tussen de nulmeting en nameting van stageplek gewisseld waardoor weinig verpleegkundigen in opleiding opgenomen zijn in het cohort. Dit bleek de groep in de nulmeting waar de meeste winst viel te behalen, maar kan nu vanwege de uitloop en nieuwe aanwas, niet valide geëvalueerd worden (Field, 2013). Ook blijkt de manier van kennisvergroting middels de zakkaart niet geschikt voor de lange termijn. De zakkaart is gevoelig voor veranderingen vanuit het protocol, waardoor de informatie niet betrouwbaar is (De Veer et al., 2006).

Er is in deze implementatie gemeten met behulp van vragenlijsten. Er is geen controlemeting met behulp van systematische observaties gedaan om te controleren of het Poseybed protocol daadwerkelijk beter toegepast wordt na de implementatie van de zakkaarten. De vragenlijsten

zijn gevoelig voor wenselijke antwoorden, ondanks dat deze anoniem worden afgenomen (Beurskens et al., 2012). Het uitvoeren van een controlemeting zou een goed beeld kunnen geven over de uitvoering van het Poseybed protocol op de algemene verpleegafdeling. De resultaten van systematische observaties zouden de gegevens van de vragenlijsten een hogere mate van betrouwbaarheid en validiteit kunnen geven. Zo kan er een betere uitspraak over de implementatie gedaan kunnen worden (Beurskens et al., 2012).

Aanbevelingen

Ondanks de kleine populatie in het cohort en het niet kunnen nameten met systematische observaties, is er een goede, valide implementatie verricht op de twee, geïncludeerde verpleegafdelingen. De resultaten van de implementatie van het Poseybed protocol met de zakkaart zijn bemoedigend. Het kennisniveau onder de uitvoerenden blijkt verbeterd, waardoor dit de uitvoering van het Poseybed protocol op de algemene verpleegafdelingen ten goede komt.

Om de kennis bij de uitvoerenden op peil te houden is een zakkaart niet voldoende, gezien deze niet meer bruikbaar is als iets in het protocol wordt veranderd. Er wordt dan ook aangeraden om een jaarlijkse, verplichte scholing of E-Learning te implementeren op de algemene verpleegafdelingen in het academisch ziekenhuis. Voor een goede, ziekenhuis brede uitspraak is het tevens van belang om een grotere populatie te includeren in de meetgegevens en de gegevens na te meten met behulp van systematische observaties op de algemene verpleegafdelingen. Zo kunnen betrouwbare uitspraken gedaan worden op instellingsniveau die voortvloeien uit deze implementatie van het Poseybed protocol.

Reflectieproces

Aan de hand van de STARR-methodiek wordt de implementatie van het Poseybed protocol op de vier, algemene verpleegafdelingen in een academisch ziekenhuis gereflecteerd.

Situatie

Aan het einde van de HBO Bachelor opleiding tot verpleegkundige, maakt de student een Bachelor Thesis. Het thema van deze Bachelor Thesis is geschreven rondom het implementeren van het Poseybed protocol op vier algemene verpleegafdelingen in een academisch ziekenhuis in het zuiden van Nederland. Dit protocol is nieuw en er is gebleken dat er nog niet goed mee gewerkt wordt op de algemene verpleegafdelingen, omdat er een kennistekort heerst onder het verzorgend en verplegend team.

Taak

De implementatie van het Poseybed protocol op de vier algemene verpleegafdelingen gebeurt aan de hand van het implementatiemodel van Grol & Wensing. Het is de taak van de student om iedere stap van dit implementatiemodel te doorlopen en inzichtelijk te maken voor de sleutelfiguren en andere betrokkenen.

Activiteiten

Allereerst is de problematiek in kaart gebracht middels een vragenlijst. Deze is vergeleken met de wenselijke situatie vanuit de literatuurstudie. De doelgroep en setting zijn geanalyseerd aan de hand van het model van Pathman en hier zijn interventies op vastgesteld middels de EPOC taxonomie. Met inzet van teamleiders en experts op de vier afdelingen zijn er zakkaarten geïmplementeerd bij de uitvoerenden, die de kennis en gebruik van het Poseybed protocol moeten verbeteren.

Resultaat

Twee verpleegafdelingen zijn geëxcludeerd omdat ze niet voldeden aan de opgelegde criteria. Op de andere twee, geïnccludeerde verpleegafdelingen is er een significante verbetering in de uitvoering van het Poseybed protocol. Dit blijkt uit de evaluatie middels vragenlijsten. Vanuit de vragenlijsten blijkt ook dat de verpleegkundigen en verzorgenden zelf aangeven dat ze nu meer kennis hebben over het Poseybed en het protocol.

Reflectie

Ik ben tevreden met de uitvoering van de implementatie en de feedback van de betrokkenen en sleutelfiguren zijn bemoedigend geweest in het proces. De eerste vijf stappen in het implementatieproces verliepen vrijwel vlekkeloos. Het was echter erg moeilijk om een goede communicatie te waarborgen met de vier verschillende verpleegafdelingen. Op de twee geëxcludeerde verpleegafdelingen waren de sleutelfiguren op belangrijke periodes in de implementatie op vakantie. Hierdoor moest de communicatie via anderen lopen, die opnieuw uitleg moesten krijgen en, naar persoonlijke mening, minder betrokken leken bij de implementatie. Ik had hier beter op kunnen reageren door andere belangrijke sleutelfiguren te betrekken.

Het ontwikkelen van de zakkaart ging ook minder snel dan ik aanvankelijk had gepland. Vanwege het feit dat dit een brede implementatie was, moesten veel verschillende sleutelfiguren de zakkaart van feedback voorzien en hun goedkeuring hiervoor verlenen. Hierdoor liep de planning van de implementatie ver uit, waardoor de pilot periode drie weken duurde in plaats van de geplande vijf weken. Ik vind dat ik hier goed op heb gereageerd, door mensen regelmatig te herinneren aan hun taken en tijdig de feedback van de zakkaart te verwerken. Hierdoor liep de implementatie vertraagd door, maar was iedereen tevreden met de doorlopen methode, product en communicatie.

Ik vind zelf dat ik een hoge mate van autonoom werken heb weten te waarborgen, ondanks de communicatieve en planningsproblemen die zich voordeden. Ik heb een fijne samenwerking gehad met de sleutelfiguren en betrokkenen. De resultaten zijn van hoog niveau en veelbelovend, ondanks het wegvallen van de twee verpleegafdelingen. Ik ben erg tevreden met het product en uiteindelijk ook over het doorlopen proces.

Literatuurlijst

- Abma, T. A., & Widdershoven, G. A. M. (2005). *Dwang en drang in de psychiatrie : kwaliteit van vrijheidsbeperkende interventies*. Utrecht: LEMMA Uitgevers.
- Armola, R. R., Bourgault, A. M., Halm, M. A., Board, R. M., Bucher, L., Harrington, L., . . . Medina, J. (2009). Evidence Based Practice - AACN Levels of Evidence. *Critical Care Nurse*, 29(4), 70-73.
- Beatty, J. A., & Barrs, V. R. (2014). Postoperative monitoring and management of complications. In S. J. Langley-Hobbs, J. L. Demetriou & J. F. Ladlow (Eds.), *Feline Soft Tissue and General Surgery* (pp. 29-38): W.B. Saunders.
- Beurskens, S., Van Peppen, R., Stutterheim, E. C., Swinkels, R. A. H. M., & Wittink, H. (2012). *Meten In De Praktijk - Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg* (Vol. 2). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bleijlevens, M. H. C., Gulpers, M. J. M., Capezuti, E., Van Rossum, E., & Hamers, J. P. H. (2013). Process Evaluation of a Multicomponent Intervention Program (EXBELT) to Reduce Belt Restraints in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(8), 599-604.
- Borckardt, J. J., Madan, A., Grubaugh, A. L., Danielson, C. K., Pelic, C. G., Hardesty, S. J., . . . Frueh, B. C. (2011). Systematic investigation of initiatives to reduce seclusion and restraint in a state psychiatric hospital. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*(5), 477-483.
- Choi, K., & Kim, J. (2009). Effects of an educational program for the reduction of physical restraint use by caregivers in geriatric hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*(6), 769-780.
- Coburn, V. A., & Mycyk, M. B. (2009). Physical and Chemical Restraints. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 27(4), 655-667.
- De Veer, A. J. E., Francke, A. L., De Kruif, A., & Bolle, F. (2006). Vrijheidsbeperkende Interventies Door Verpleegkundigen. *Tijdschrift Voor Verpleegkundigen*, 4, 30-33.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (Vol. 4). California: Sage Publications Ltd.
- Gerditz, M. F., Daniel, C., Dearie, V., Prematunga, R., Bamert, M., & Duxbury, J. (2013). The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: A multi-site evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1434-1445.

- Goethals, S., Dierckx de Casterlé, B., & Gastmans, C. (2013). Nurses' decision-making process in cases of physical restraint in acute elderly care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 603-612.
- Griffiths, P. (2014). A necessary evil? Nurses and the use of physical restraints in the care of older people. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 175-176.
- Grol, R., & Wensing, M. (2012). *Implementatie: effectieve verbetering van de patiëntenzorg* (Vol. 4). Amsterdam: Reed Business.
- Halfens, R. J. G., Meijers, J. M. M., Meesterberends, E., Van Nie, N. C., Neyens, J. C. L., Rondas, A. L. M., & Schols, J. M. G. A. (2012). *Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen*. Maastricht: Maastricht University Medical Centre.
- Hamers, J. P. H., Meyer, G., Köpke, S., Lindenmann, R., Groven, R., & Huizing, A. R. (2009). Attitudes of Dutch, German and Swiss nursing staff towards physical restraint use in nursing home residents, a cross-sectional study *International Journal of Nursing Studies*, 46(2), 248-255.
- Huang, H. T., Chuang, Y. H., & Chiang, K. F. (2009). Nurses' physical restraint knowledge, attitudes, and practices: the effectiveness of an in-service education program. *Journal of nursing research*, (4), 241-248. Retrieved from
- Huizing, A. R., Hamers, J. P. H., Gulpers, M. J. M., & Berger, M. P. F. (2012). Preventing the use of physical restraints on residents newly admitted to psycho-geriatric nursing home wards: A cluster-randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 459-469.
- Huizing, A. R., Hamers, P. J. H., De Jonge, J., Candel, M., & Berger, M. P. F. (2007). Organisational determinants of the use of physical restraints: A multilevel approach. *Social Science & Medicine*, 65(5), 924-933.
- Jansen, A., & Scholten, J. (2013). *V&VN Aanbevelingen voor een zorgvuldig VBI beleid in het ziekenhuis*. Utrecht: V&VN.
- Janssen, W. A., Noorthoorn, E. O., de Vries, W. J., Hutschemeakers, G. J. M., Lendemeijer, H. H. G. M., & Widdershoven, G. A. M. (2008). The use of seclusion in the Netherlands compared to countries in and outside Europe. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(6), 463-470.
- Janssen, W. A., van de Sande, R., Noorthoorn, E. O., Nijman, H. L. I., Bowers, L., Mulder, C. L., . . . Steinert, T. (2011). Methodological issues in monitoring the use of coercive measures. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(6), 429-438.

- Krüger, C., Mayer, H., Haastert, B., & Meyer, G. (2013). Use Of Physical Restraints In Acute Hospitals In Germany: A Multi-Centre Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*.
- Levesque, C., Copeland, K. J., Pattie, M. D., & Deci, E. L. (2010). Intrinsic and Extrinsic Motivation. In P. Peterson, E. Baker & B. McGaw (Eds.), *International Encyclopedia of Education (Third Edition)* (pp. 618-623). Oxford: Elsevier.
- McCabe, D. E., Alvarez, C. D., McNulty, R., & Fitzpatrick, J. J. (2011). Perceptions of Physical Restraints Use in the Elderly Among Registered Nurses and Nurse Assistants in a Single Acute Care Hospital *Geriatric Nursing*, 32(1), 39-45.
- Mickan, S., Burls, A., & Glasziou, P. (2011). Patterns of 'leakage' in the utilisation of clinical guidelines: a systematic review. *Postgrad Med J*, 87(1032), 670-679.
- Migon, M. N., Coutinho, E. S., Huf, G., Adams, C. E., Cunha, G. M., & Allen, M. H. (2008). Factors associated with the use of physical restraints for agitated patients in psychiatric emergency rooms. *General Hospital Psychiatry*, 30(3), 263-268.
- Mion, L. C. (2008). Physical Restraint in Critical Care Settings: Will They Go Away? *Geriatric Nursing*, 29(6), 421-423.
- Möhler, R., & Meyer, G. (2014). Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 274-288.
- Möhler, R., Richter, T., Köpke, S., & Meyer, G. (2011). *Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care (Review)*. Hoboken: Wiley Publishers.
- Mohr, W. K. (2010). Restraints and the code of ethics: An uneasy fit. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(1), 3-14.
- Oliver, D., Healey, F., & Haines, T. P. (2011). Preventing Falls and Fall-Related Injuries in Hospitals. *Clinics in Geriatric Medicine*, 26(4), 645-692.
- Rossi, J., Swan, M. C., & Isaacs, E. D. (2010). The Violent or Agitated Patient. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 26(1), 235-256.
- Swickhamer, C., Colvig, C., & Chan, S. B. (2013). Restraint Use in the Elderly Emergency Department Patient. *The Journal of Emergency Medicine*, 44(4), 869-874.
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2011). *Toward Healthy Aging* (Vol. 8). Missouri: Mosby Publishing.

- Van Neer, A., Van Leendert, J., & Pijls, N. (2013). *Toepassen van vrijheidsbeperkende interventie bij de patiënt op een reguliere verpleegafdeling door middel van het Posey-bed* (Vol. 1). Maastricht: MUMC+.
- Wagner, C. (2009). *Gebruik van het Poseybed in de Acute Zorg*. Columbus: Posey Company.
- Wald, H. L., Glasheen, J. J., Guerrasio, J., Youngwerth, J. M., & Cumbler, E. U. (2011). Evaluation of a hospitalist-run acute care for the elderly service. *Journal of hospital medicine*(6), 313-321.
- Zwijssen, S. A., Depla, M. F. I. A., Niemeijer, A. R., Francke, A. L., & Hertogh, C. M. P. M. (2012). Surveillance technology: An alternative to physical restraints? A qualitative study among professionals working in nursing homes for people with dementia. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 212-219.

Bijlage 1 – Zoekstrategieën

In deze bijlage worden de zoekstrategieën verduidelijkt die zijn gebruikt bij het zoeken naar literatuur. Er is gezocht in de databases van PubMed/NCBI, ScienceDirect/Elsevier en The Cochrane Library. Ook is literatuur aangeleverd door de auteurs van het Poseybed protocol en is literatuur gevonden middels de bibliotheek database van de ZUYD Hogeschool.

Dwang en Drang in de Psychiatrie: Kwaliteit Van Vrijheidsbeperkende Interventies

Zoekmachine: Bibliotheekcatalogus ZUYD Hogeschool

Zoektermen: Vrijheidsbeperkende Interventies

I&E Factoren: -

Resultaten: 2

Artikelnummer: 1

Datum: 14.10.2013

Evidence Based Practice - AACN Levels of Evidence

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Evidence Based Practice **AND** Levels Of Evidence

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 1.105

Artikelnummer: 2

Datum: 14.04.2014

Postoperative Monitoring and Management of Complications

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Postoperative Complications **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 729

Artikelnummer: 2

Datum: 29.03.2014

Meten In De Praktijk - Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg (Vol. 2)

Minor Science 2013-2014, ZUYD Hogeschool, Heerlen

Verkregen van Dr. Sandra Beurskens, Lector Autonomie & Participatie, ZUYD Hogeschool

Datum: 03.12.2013

Process Evaluation of a Multicomponent Intervention Program (EXBELT) to Reduce Belt Restraints in Nursing Homes

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Psychomotor Agitation **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation **AND NOT** Sedation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 108

Artikelnummer: 2

Datum: 18.10.2013

Systematic investigation of initiatives to reduce seclusion and restraint in a state psychiatric hospital

Zoekmachine: The Cochrane Library

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Nurses

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 39

Artikelnummer: 1

Datum: 15.04.2014

Effects of an educational program for the reduction of physical restraint use by caregivers in geriatric hospitals

Zoekmachine: The Cochrane Library

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Nurses

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 39

Artikelnummer: 3

Datum: 15.04.2014

Physical And Chemical Restraints

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospital **AND** Violence **AND** Crisis Intervention

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 632

Artikelnummer: 2

Datum: 07.04.2014

Vrijheidsbeperkende Interventies Door Verpleegkundigen

Verkregen van Jannic van Leenders, Verpleegkundig Specialist Geriatrie in opleiding, MUMC+

Datum: 17.10.2013

Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics (Vol. 4)

Minor Science 2013-2014, ZUYD Hogeschool, Heerlen

Verkregen van Dr. Clint Werner, MSc, ZUYD Hogeschool

Datum: 29.03.2014

The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: A multi-site evaluation

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospital **AND** Violence **AND** Crisis Intervention

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 632

Artikelnummer: 7

Datum: 15.04.2014

Nurses' decision-making process in cases of physical restraint in acute elderly care: A qualitative study

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospital **AND** Nurses **AND** Crisis Intervention **AND** **NOT** Chemical Restraint **AND** **NOT** Separation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 421

Artikelnummer: 4

Datum: 16.10.2013

A necessary evil? Nurses and the use of physical restraints in the care of older people

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospital **AND** Nurses **AND** Violence **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation **AND NOT** Sedation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 216

Artikelnummer: 2

Datum: 26.03.2014

Implementatie: effectieve verbetering van de patiëntenzorg (Vol. 4)

Boekenlijst Verpleegkunde Bachelor, Cohort 2010, ZUYD Hogeschool, Heerlen

Datum: 25.03.2014

Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen

Verkregen van Jannic van Leenders, Verpleegkundig Specialist Geriatrie in opleiding, MUMC+

Datum: 15.03.2014

Attitudes of Dutch, German and Swiss nursing staff towards physical restraint use in nursing home residents, a cross-sectional study

Zoekmachine: PubMed Library/NCBI

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Nurses **AND** Violence **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 49

Artikelnummer: 1

Datum: 16.10.2013

Nurses' physical restraint knowledge, attitudes, and practices: the effectiveness of an in-service education program

Zoekmachine: The Cochrane Library

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Nurses

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 39

Artikelnummer: 2

Datum: 15.04.2014

Preventing the use of physical restraints on residents newly admitted to psycho-geriatric nursing home wards: A cluster-randomized trial

Zoekmachine: PubMed Library/NCBI

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Nurses **AND** Psychomotor Agitation **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 26

Artikelnummer: 2

Datum: 17.10.2013

Organisational determinants of the use of physical restraints: A multilevel approach

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Nurses **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 1.573

Artikelnummer: 3

Datum: 16.10.2013

V&VN Aanbevelingen voor een zorgvuldig VBI beleid in het ziekenhuis

Verkregen van Jannic van Leenders, Verpleegkundig Specialist Geriatrie in opleiding, MUMC+

Datum: 26.03.2014

The use of seclusion in the Netherlands compared to countries in and outside Europe

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Nurses **AND NOT** Chemical Restraint

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 1.381

Artikelnummer: 10

Datum: 15.04.2014

Methodological issues in monitoring the use of coercive measures

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Nurses **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 1.062

Artikelnummer: 6

Datum: 24.03.2014

Use Of Physical Restraints In Acute Hospitals In Germany: A Multi-Centre Cross-Sectional Study

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Nurses **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation **AND NOT** Sedation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 1.019

Artikelnummer: 6

Datum: 14.10.2013

Intrinsic and Extrinsic Motivation

Zoekmachine: PubMed Library/NCBI

Zoektermen: Intrinsic Motivation **AND** Extrinsic Motivation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 256

Artikelnummer: 9

Datum: 24.03.2014

Perceptions of Physical Restraints Use in the Elderly Among Registered Nurses and Nurse Assistants in a Single Acute Care Hospital

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Nurses **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation **AND NOT** Sedation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 1.019

Artikelnummer: 3

Datum: 16.10.2013

Patterns of 'leakage' in the utilisation of clinical guidelines: a systematic review

Zoekmachine: PubMed Library/NCBI

Zoektermen: Pathman Model

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 11

Artikelnummer: 1

Datum: 22.04.2014

Factors associated with the use of physical restraints for agitated patients in psychiatric emergency rooms

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Nurses **AND** Psychomotor Agitation **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 144

Artikelnummer: 9

Datum: 18.10.2013

Physical Restraint in Critical Care Settings: Will They Go Away?

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Nurses **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation **AND NOT** Sedation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 1.019

Artikelnummer: 14

Datum: 22.03.2014

Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Nurses **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation **AND NOT** Sedation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 1.019

Artikelnummer: 1

Datum: 15.04.2014

Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care (Review)

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Nurses AND Crisis Intervention AND **NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation **AND NOT** Sedation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 347

Artikelnummer: 4

Datum: 17.10.2013

Restraints and the code of ethics: An uneasy fit

Zoekmachine: The Cochrane Library

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Nurses

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 39

Artikelnummer: 5

Datum: 15.04.2014

Preventing Falls and Fall-Related Injuries in Hospitals

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospital **AND** Nurses **AND** Violence **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation **AND NOT** Sedation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 216

Artikelnummer: 7

Datum: 18.10.2013

The Violent or Agitated Patient

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospital **AND** Nurses **AND** Violence **AND** Psychomotor Agitation **AND NOT** Chemical Restraint

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 28

Artikelnummer: 2

Datum: 18.10.2013

Restraint Use in the Elderly Emergency Department Patient

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospitals **AND** Nurses **AND NOT** Chemical Restraint **AND NOT** Separation **AND NOT** Sedation

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 1.019

Artikelnummer: 13

Datum: 15.10.2013

Toward Healthy Aging (Vol. 8)

Boekenlijst studenten Geneeskunde, Universiteit van Maastricht, FHML

Verkregen van: BJP Hupkens, Semi-Arts Heelkunde MUMC+

Datum: 15.10.2013

Toepassen van vrijheidsbeperkende interventie bij de patiënt op een reguliere verpleegafdeling door middel van het Posey-bed (Vol. 1)

Zoekmachine: ODIN/AZM Intranet

Zoektermen: Poseybed

I&E Factoren: -

Resultaten: 37

Artikelnummer: 1

Datum: 27.10.2013

Gebruik van het Poseybed in de Acute Zorg

Verkregen van Jannic van Leenders, Verpleegkundig Specialist Geriatrie in opleiding, MUMC+

Datum: 18.10.2013

Evaluation of a hospitalist-run acute care for the elderly service

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospital **AND** Violence **AND** Crisis Intervention

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 632

Artikelnummer: 8

Datum: 15.04.2014

Surveillance technology: An alternative to physical restraints? A qualitative study among professionals working in nursing homes for people with dementia

Zoekmachine: ScienceDirect/Elsevier

Zoektermen: Physical Restraint **AND** Hospital **AND** Violence **AND** Crisis Intervention

I&E Factoren: 2005-2014, Full Text Journals

Resultaten: 632

Artikelnummer: 3

Datum: 15.04.2014

Bijlage 2 – Vragenlijst 1 (Nulmeting)

Nulmeting ‘Implementatie van het protocol rondom het Poseybed’

Hallo collega's, ik ben Bram Bessems, een vierdejaars voltijd student Verpleegkunde aan de Hogeschool ZUYD te Heerlen. Ik loop momenteel stage op de Acute Opname Afdeling (AOA), waar ik mijn afstudeerstage doe. In het kader van mijn Bachelor Thesis ga ik onderzoek doen naar de inzet van het (nieuwe) protocol rondom het Poseybed en deze implementeren in de dagelijkse praktijk.

Het Poseybed is een tent/klamboe wat om het bed geplaatst is. Hierdoor kan de patiënt zijn/haar bed niet uit, maar ligt in tegenstelling tot onrustbanden niet tegen het bed aan gefixeerd. Het protocol van het Poseybed staat online op ODIN sinds 21.10.2013 onder het nummer 030179. Gezien het protocol ziekenhuis breed van toepassing is, ga ik een pilotstudie verrichten op vier afdelingen. Namelijk C2 (AOA/Gynaecologie/Oogheelkunde), A4 (Algemene Chirurgie), C4 (Orthopedie) & B5 (Algemene Interne Geneeskunde).

Allereerst wil ik aan de hand van een cross-sectionele nulmeting (dit dus) gaan inventariseren hoe het Poseybed wordt toegepast, hoe vaak wordt het protocol hierbij gebruikt, etc. Waarna ik middels klinische lessen, zakkaartjes, toepassen van stroomdiagrammen en dergelijke wil trachten om het gebruik en het bewustzijn van het protocol te vergroten. Rond April/Mei zal een soortgelijke nieuwe cross-sectionele meting worden afgenomen om een voor-na effect te meten. Hieraan zal ik mijn conclusies onttrekken of de implementatie geslaagd is.

Deze vragenlijst dient ingevuld te worden door het verzorgend/verplegend team. De gegevens worden anoniem verwerkt en alleen de onderzoeker verwerkt de vragenlijsten. De gevonden gegevens worden als geheel geanalyseerd en er worden geen individuele uitspraken gedaan. Vul deze vragenlijsten a.u.b. dan ook in naar waarheid, zodat de gegevens valide zijn.

De vragenlijst bestaat uit 31 items en zal ongeveer 5 minuten in beslag nemen. Overleg niet met anderen en raadpleeg het protocol niet tijdens het invullen van de vragenlijst.

Algemene Gegevens

1. Wat is uw geslacht?
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw

.....

○ C2 ○ A4 ○ C4 ○ B5

- Verzorgende (niv.3)
- Verpleegkundige in opleiding
- Verpleegkundige (niv.4)
- Verpleegkundige (niv.5)
- Anders, nl.....

○ Ja ○ Nee

.....

☐ Ja ☐ Nee

○ Ja ○ Nee

- Het tonen van agressief gedrag
- Het aanwezig zijn van valgevaar
- Anders, nl.....
- Het tonen van wegliepgedrag
- Een medische indicatie

○ Ja ○ Nee

.....

☐ Zeer Onbekwaam ☐ Onbekwaam ☐ Bekwaam ☐ Zeer Bekwaam

13. Past u eerst alternatieve, minder invasieve maatregelen toe om te kijken of dit de veiligheid van de patiënt garandeert, alvorens u een Poseybed indiceert?.
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
14. Laat u, na het plaatsen van een patiënt in een Poseybed, de handeling altijd controleren door een andere bevoegde en bekwaamde verpleegkundige/verzorgende/medicus?
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
15. Informeert u de familie van de patiënt altijd als u het Poseybed toepast en vraagt u hun goedkeuring?
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
16. Registreert u de situatie en getroffen maatregel binnen het SAP bij gebruik van het Poseybed?
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
17. Controleert u altijd om de 2 uur de patiënt indien deze in een Poseybed ligt?
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
18. Leest u altijd de gebruiksaanwijzingen van het Poseybed vóór het toepassen van de maatregel?
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
19. Wordt de indicatie en toepassing van het Poseybed altijd gecontroleerd door de behandelend arts?
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
20. Bespreekt u tijdens de visite altijd de noodzaak van de inzet van het Poseybed en oppert u alternatieven?
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
21. Heeft u het protocol van het Poseybed toegepast bij inzet van de maatregel sinds deze op ODIN staat (21.10.2013)?
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
22. Maakte u hiervoor gebruik van het algemene protocol rondom VBI bij inzet van het Poseybed?
- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd
23. Hoe registreert u de situatie en getroffen maatregel binnen het SAP bij gebruik van het Poseybed? (Meerdere antwoordopties mogelijk)
- ☐ Verpleegverslag ☐ Geen registratie
- ☐ Decursus ☐ Anders, nl.....
- ☐ VBI document onder het V-ROB

Het Protocol Van Het Poseybed

24. Was het bij u bekend dat er een protocol was van het Poseybed?
- ☐ Ja ☐ Nee

25. Accepteert u het Poseybed protocol en vindt u dit een nuttig protocol?

- Ja ○ Nee

26. Ziet u het Poseybed als een Vrijheidsbeperkende Interventie (VBI)?

- Ja ○ Nee

27. Welke vorm van VBI heeft voor u de voorkeur?

- Het Poseybed
- Fixatie- & Onrustbanden

Implementatie

28. Zou u een verplichte jaarlijkse scholing rondom het Poseybed nuttig vinden?

- ☐ Ja ☐ Nee

29. Zou u een verplichte jaarlijkse E-Learning en/of intercollegiale toetsing nuttig vinden?

- ☐ Ja ☐ Nee

30. Zou een zakkaartje met stroomdiagrammen en informatie nuttig zijn in het opvolgen van het protocol in uw ogen?

- Jan ○ Nee

31. Heeft u suggesties waaraan u behoefte heeft om naleving van het protocol rondom het Poseybed te waarborgen?

--

Hartelijk bedankt voor de medewerking.

Bij vragen kunt u contact opnemen met de student via het e-mailadres:
bram.bessems@mumc.nl

Met vriendelijke groet,
Bram Bessems, student HBO-V

Bijlage 3 – Vragenlijst 2 (Nameting)

Nameting ‘Implementatie van het protocol rondom het Poseybed’

Hallo collega's, ik ben Bram Bessems, een vierdejaars voltijd student Verpleegkunde aan de Hogeschool ZUYD te Heerlen. Ik loop momenteel stage op de Acute Opname Afdeling (AOA), waar ik mijn afstudeerstage doe. In het kader van mijn Bachelor Thesis ben ik onderzoek aan het doen naar de inzet van het protocol rondom het Poseybed en tracht ik deze te implementeren in de dagelijkse praktijk op vier afdelingen in het AZM.

Het Poseybed is een tent/klamboe wat om het bed geplaatst is. Hierdoor kan de patiënt zijn/haar bed niet uit, maar ligt in tegenstelling tot onrustbanden niet tegen het bed aan gefixeerd. Het protocol van het Poseybed staat online op ODIN sinds 21.10.2013 onder het nummer 030179. Gezien het protocol ziekenhuis breed van toepassing is, wordt er een pilotstudie verricht op vier afdelingen. Namelijk C2 (AOA/Gynaecologie/Oogheeskunde), A4 (Algemene Chirurgie), C4 (Orthopedie) & B5 (Algemene Interne Geneeskunde).

In December/Januari heb ik een nulmeting afgenomen op deze vier afdelingen. Hieruit is gebleken dat er op enkele punten in het protocol nog winst te behalen valt. Ik heb een implementatie verricht op de afdelingen in de vorm van een zakkaart die achter de smartcard gehangen wordt. Deze kaart bevat informatie over het protocol en de handelingen die doorlopen moeten worden bij toepassing van het Poseybed. Nu wil ik middels deze nameting gaan controleren of deze implementatie een positief effect heeft gehad op de toepassing van het protocol van het Poseybed. Ook evalueer ik in deze nameting de toegepaste implementatie en heb ik nog wat vragen over de gebruiksvriendelijkheid van het Poseybed. Deze resultaten worden teruggekoppeld met de auteurs van het protocol en de werkgroep Vrijheidsbeperkende Interventies (VBI).

Deze vragenlijst dient ingevuld te worden door het verzorgend/verplegend team. De gegevens worden anoniem verwerkt en alleen de onderzoeker verwerkt de vragenlijsten. De gevonden gegevens worden als geheel geanalyseerd en er worden geen individuele uitspraken gedaan. Vul deze vragenlijsten a.u.b. dan ook in naar waarheid, zodat de gegevens valide zijn.

De vragenlijst bestaat uit 27 items en zal ongeveer 5 minuten in beslag nemen. Overleg niet met anderen en raadpleeg het protocol niet tijdens het invullen van de vragenlijst.

Algemene Gegevens

1. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man ☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

.....

3. Op welke verpleegafdeling bent u werkzaam?

- ☐ C2 ☐ A4 ☐ C4 ☐ B5

4. U bent werkzaam op de verpleegafdeling als...

- ☐ Verzorgende (niv.3) ☐ Verpleegkundige (niv.4)
☐ Verpleegkundige in opleiding ☐ Verpleegkundige (niv.5)
☐ Anders, nl.....

5. Bent u verpleegkundige aandachtsvelder fixatie/VBI op uw afdeling?

- ☐ Ja ☐ Nee

6. Hoeveel dienstjaren als gediplomeerd verpleegkundige werkt u? Verpleegkundigen in opleiding vullen hier leerjaar & opleidingsvorm (BOL/BBL/Voltijd/Duaal/T-Stroom)

.....

7. Heeft u de eerste meting (nulmeting) rondom het Poseybed protocol ingevuld in december 2013 / januari 2014?

- ☐ Ja ☐ Nee

8. Heeft u de zakkaart gekregen, deze achter de smartcard gehangen en gebruikt bij inzet van het Poseybed?

- ☐ Ja ☐ Nee

Toepassing Van Het Protocol

9. Hoe bekwaam genoeg vindt u zichzelf om met het Poseybed te werken?

- ☐ Zeer Onbekwaam ☐ Onbekwaam ☐ Bekwaam ☐ Zeer Bekwaam

10. Past u eerst alternatieve, minder invasieve maatregelen toe om te kijken of dit de veiligheid van de patiënt garandeert, alvorens u een Poseybed indiceert?.

- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd

11. Laat u, na het plaatsen van een patiënt in een Poseybed, de handeling altijd controleren door een andere bevoegde en bekwaamde verpleegkundige/verzorgende/medicus?

- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd

12. Informeert u de familie van de patiënt altijd als u het Poseybed toepast en vraagt u hun goedkeuring?

- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd

13. Registreert u de situatie en getroffen maatregel binnen het SAP bij gebruik van het Poseybed?

- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd

14. Controleert u altijd om de 2 uur de patiënt indien deze in een Poseybed ligt?

- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd

15. Leest u altijd de gebruiksaanwijzingen van het Poseybed vóór het toepassen van de maatregel?

- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd

16. Wordt de indicatie en toepassing van het Poseybed altijd gecontroleerd door de behandelend arts?

- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd

17. Bespreekt u tijdens de visite altijd de noodzaak van de inzet van het Poseybed en oppert u alternatieven?

- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd

18. Heeft u het protocol van het Poseybed toegepast bij inzet van de maatregel?

- ☐ Nooit ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd

Evaluatie Implementatie

19. Heeft u voor zichzelf tijd genoeg gehad om met de zakkaart te kunnen werken bij inzet van het Poseybed op de afdeling?

- ☐ Ja ☐ Nee

20. Hoe bruikbaar vond u de zakkaart bij inzet van het Poseybed?

- ☐ Zeer Onbruikbaar ☐ Onbruikbaar ☐ Bruikbaar ☐ Zeer Bruikbaar

Opmerkingen over de bruikbaarheid van de zakkaart:

21. Was de informatie helder en duidelijk geformuleerd op de zakkaart?

- ☐ Zeer Onduidelijk ☐ Onduidelijk ☐ Duidelijk ☐ Zeer Duidelijk

Opmerkingen over de duidelijkheid van de zakkaart:

22. Heeft de zakkaart voor u bijgedragen aan het beter opvolgen van het protocol bij inzet van het Poseybed?

- ☐ Zeer Onduidelijk ☐ Onduidelijk ☐ Duidelijk ☐ Zeer Duidelijk

Opmerkingen over de bijdrage van de zakkaart t.b.v. het opvolgen van het protocol:

23. Bent u meer te weten gekomen over het Poseybed protocol middels de zakkaart?

- ☐ Niets ☐ Weinig ☐ Gemiddeld ☐ Veel

24. Is het bewustzijn gegroeid bij u dat het Poseybed een vorm van VBI is?

- ☐ Niet ☐ Weinig ☐ Gemiddeld ☐ Veel

Gebruiksvriendelijkheid Poseybed

25. Hoe belastend vindt u het Poseybed voor uw rug?

- ☐ Zeer Belastend ☐ Belastend ☐ Niet Belastend

26. Hoe vindt u de hanteerbaarheid en kwaliteit van het Poseybed (Remmen, Ritsen, etc.)

- ☐ Zeer Slecht ☐ Slecht ☐ Goed ☐ Zeer Goed

Opmerkingen over de hanteerbaarheid en kwaliteit van het Poseybed:

27. Wat vindt u van de beschikbaarheid van het Poseybed? (C.q. snelle levering, altijd aanwezig als een bed geïndiceerd wordt, etc.)

- ☐ Zeer Slecht ☐ Slecht ☐ Goed ☐ Zeer Goed

Opmerkingen over de beschikbaarheid van het Poseybed:

Hartelijk bedankt voor de medewerking.

Bij vragen kunt u contact opnemen met de student via het e-mailadres:

bram.bessems@mumc.nl

Met vriendelijke groet,

Bram Bessems, student HBO-V

Bijlage 4 – Zakkaart Poseybed (Implementatie)

Dit zakkaartje is een hulpmiddel. Raadpleeg ter indicatiestelling het protocol op ODIN!		ODIN	Protocol Poseybed 030179
Alternatieve behandelingen - Breng oorzaak in kaart en start passende behandeling - Betrek familie (Rooming-In) - Evalueer met arts mogelijkheid medicamenteuze behandeling - Rustige/gepaste benadering - Zorg voor een veilige omgeving - Evalueer infuus, sonde, katheter, desaturatie, etc. - Organiseer dagactiviteiten	BIJ INZET POSEYBED - Registratie handeling in V-ROB & verpleegverslag - Patiënt/Familie informeren en toestemming vragen voor VBI - Dagelijkse evaluatie met arts - Controle patiënt à 2 uur - Overweeg alternatieve behandelmethodes met arts - Alert zijn op contra-indicaties		

Figuur 15 – Voorkant zakkaartje Poseybed protocol, met informatie over alternatieve behandelmethoden en belangrijke zaken bij inzet van het Poseybed.

ZAKKAART	POSEYBED
Alternatieve behandelingen - Protocol inzien voor indicaties - Poseybed bestellen bij M. Depot - Inlegmatras gesloten in gerist - Controleer het Poseybed op gevaarlijke attributen - Bed in laagste stand, ritsen sluiten en vergrendelen met snelkoppelgespen, wielen op de rem, Bedbediening buiten het bed en oproepbel binnen het bed, voorlichting patiënt/familie met informed consent, ALTIJD controle indicatie door arts - Registratie V-ROB & Verpleegverslag	Mogelijke complicaties - Verstikking - Decubitis - Verstrikking - Stemmingswisselingen - Toename agressie
	Reanimeren met een Poseybed is alleen mogelijk indien er zich een <u>harde plank</u> op de kamer bevindt, die tijdens de reanimatie onder het matras geschoven kan worden!

Figuur 16 – Achterkant zakkaartje Poseybed protocol, met informatie over de handeling bij inzet van het Poseybed, mogelijke complicaties en het reanimatie beleid bij gebruik van het Poseybed.

Bijlage 5 – Codeboek Nulmeting

In deze bijlage staat de codering per vraag van de nulmeting (zie bijlage 2) in een tabel. Deze coderingsmethodiek is gebruikt om de variabelen te analyseren in het statistiekprogramma IBM SPSS 20.

Variabele	Code= 1	Code= 2	Code= 3	Code= 4	Code= 5	Meetniveau
Vraag 1	Man	Vrouw	-	-	-	Nominaal
Vraag 2	-	-	-	-	-	Ratio
Vraag 3	C2	A4	C4	B5		Nominaal
Vraag 4	Verzorg Niveau 3	Verpleeg Niveau 4	Verpleeg Niveau 5	Verpleeg i.o.	Anders	Nominaal
Vraag 5	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 6.1	-	-	-	-	-	Ratio
Vraag 6.2	BBL	BOL	Voltijd	Duaal	Anders	Nominaal
Vraag 6.3	Leerjaar 1	Leerjaar 2	Leerjaar 3	Leerjaar 4	-	Interval
Vraag 7	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 8	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 9	Agressie	Weglopen	Valgevaar	Medische Indicatie	Anders	Nominaal
Vraag 10	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 11	-	-	-	-	-	Interval
Vraag 12	Zeer Onbekwaam	Onbewkaam	Bekwaam	Zeer Bekwaam	-	Ordinaal
Vraag 13	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 14	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 15	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 16	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 17	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 18	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 19	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 20	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal

Vraag 21	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 22	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 23	Verpleeg- verslag	V-ROB	Decursus	Geen Registratie	Anders	Nominaal
Vraag 24	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 25	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 26	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 27	Het Poseybed	Ficatie en Onrustbanden	-	-	-	Nominaal
Vraag 28	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 29	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 30	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 31	-	-	-	-	-	Open Vraag
Hoofd Variabele	(Vraag 12 tot en met 21 optellen) – 10 via ‘compute new variable’					Interval

Bijlage 6 – Codeboek Nameting

In deze bijlage staat de codering per vraag van de nameting (zie bijlage 3) in een tabel. Deze coderingsmethodiek is gebruikt om de variabelen te analyseren in het statistiekprogramma IBM SPSS 20.

Variable	Code = 1	Code = 2	Code = 3	Code = 4	Code = 5	Meetniveau
Vraag 1	Man	Vrouw	-	-	-	Nominaal
Vraag 2	-	-	-	-	-	Ratio
Vraag 3	C2	A4	C4	B5		Nominaal
Vraag 4	Verzorg Niveau 3	Verpleeg Niveau 4	Verpleeg Niveau 5	Verpleeg i.o.	Anders	Nominaal
Vraag 5	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 6.1	-	-	-	-	-	Ratio
Vraag 6.2	BBL	BOL	Voltijd	Duaal	Anders	Nominaal
Vraag 6.3	Leerjaar 1	Leerjaar 2	Leerjaar 3	Leerjaar 4	-	Interval
Vraag 7	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 8	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 9	Ze Onbekwaam	Onbewkaam	Bekwaam	Ze Bekwaam	-	Ordinaal
Vraag 10	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 11	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 12	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 13	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 14	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 15	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 16	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 17	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 18	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	-	Ordinaal
Vraag 19	Ja	Nee	-	-	-	Nominaal
Vraag 20	Ze Onbruikbaar	Onbruikbaar	Bruikbaar	Ze Bruikbaar	-	Ordinaal

Vraag 21	Zeer Onduidelijk	Onduidelijk	Duidelijk	Zeer Duidelijk	-	Ordinaal
Vraag 22	Zeer Onduidelijk	Onduidelijk	Duidelijk	Zeer Duidelijk	-	Ordinaal
Vraag 23	Niets	Weinig	Gemiddeld	Veel	-	Ordinaal
Vraag 24	Niet	Weinig	Gemiddeld	Veel	-	Ordinaal
Vraag 25	Zeer Belastend	Belastend	Niet Belastend	-	-	Ordinaal
Vraag 26	Zeer Slecht	Slecht	Goed	Ze Goed	-	Ordinaal
Vraag 27	Ze Slecht	Slecht	Goed	Ze Goed	-	Ordinaal
Hoofd Variabele	(Vraag 9 tot en met 18 optellen) – 10 via ‘compute new variable’					Interval

Bijlage 7 – IBM SPSS Statistics 20 Outcomes

In deze bijlage bevinden zich de tabellen en figuren van de resultaten van de nulmeting en nameting. De epidemiologische gegevens, de hoofdvariabelen en andere resultaten zijn inzichtelijk gemaakt in de IBM SPSS 20 outcomes tabellen.

Geslacht

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid			
Man	22	22,7	22,7
Vrouw	66	77,3	100,0
Total	88	100,0	

Figuur 17 – Frequency tabel betreffende de geslachtsverdeling van de respondenten op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Afdeling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
C2 (AOA/Geneeskunde)	21	23,9	23,9	23,9
A4 (Alg. C	18	20,5	20,5	44,4
C4 (Ortho	10	11,4	11,4	55,8
B5 (Alg. Ir	19	21,6	21,6	77,4
Geneeskunde)	10	11,4	11,4	88,8
Total	88	100,0	100,0	

Figuur 18 – Frequency tabel betreffende de verdeling van de respondenten op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Functie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Verzorgende (niv. 3)	1	1,1	1,1	1,1
Verpleegkundine (niv. 4)	47	47,7	47,7	48,9
Verpleegf	1	1,1	1,1	50,0
Verpleegf	1	1,1	1,1	51,1
opleiding	1	1,1	1,1	52,2
Zorgcoörd	1	1,1	1,1	53,3
Unitleider	3	3,4	3,4	56,7
Total	88	100,0	100,0	

Figuur 19 – Frequency tabel betreffende de functieverdeling van de respondenten op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Aandachtsvelder VBI

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid			
ja	3	3,4	3,4
nee	85	96,6	100,0
Total	88	100,0	

Figuur 20 – Frequency tabel betreffende het aantal aandachtsvelden VBI onder de respondenten op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Opleidingsvorm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBL	9	10,2	40,9	40,9
	BOL	4	4,5	18,2	59,1
	Voltijd	2	2,3	9,1	68,2
	Duaal	7	8,0	31,8	100,0
	Total	22	25,0	100,0	
Missing	999	66	75,0		
Total		88	100,0		

Figuur 21 – Frequency tabel betreffende de opleidingsvorm van de verpleegkundigen in opleiding op de vier verpleegafdelingen bij de respondenten (nulmeting).**Leerjaar**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	8,0	31,8	31,8
	3	9	10,2	40,9	72,7
	4	6	6,8	27,3	100,0
	Total	22	25,0	100,0	
Missing	999	66	75,0		
Total		88	100,0		

Figuur 22 – Frequency tabel betreffende het leerjaar van de verpleegkundigen in opleiding op de vier verpleegafdelingen bij de respondenten (nulmeting).**Descriptive Statistics**

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Leeftijd	88	43	17	60	32,77	1,332	12,496	156,155
Dienstjaren	64	36,00	,00	36,00	13,5859	1,50436	12,03486	144,838
Valid N (listwise)	64							

Figuur 23 – Descriptive statistics betreffende leeftijd van alle respondenten en dienstjaren van de gediplomeerde respondenten op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).**Bekend Nieuw Posey Protocol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	56	63,6	63,6	63,6
	nee	32	36,4	36,4	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Figuur 24 – Frequency tabel betreffende de bekendheid van het nieuwe Poseybed protocol op de vier verpleegafdelingen bij de respondenten (nulmeting).

Ziet u Poseybed als VBI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	79	89,8	89,8	89,8
nee	9	10,2	10,2	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Figuur 25 – Frequency tabel betreffende het aantal respondenten dat het Poseybed als VBI ziet op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Descriptive Statistics^a

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Posey1	42	19,00	10,00	29,00	18,5238	,58855	3,81421	14,548
Valid N (listwise)	42							

a. Functie = Verpleegkundige (niv. 4)

Figuur 26 – Descriptive statistics betreffende de hoofdvariabele van de respondenten (verpleegkundigen niveau 4) op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Descriptive Statistics^a

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Posey1	17	14,00	13,00	27,00	20,3529	1,01439	4,18242	17,493
Valid N (listwise)	17							

a. Functie = Verpleegkundige (niv. 5)

Figuur 27 – Descriptive statistics betreffende de hoofdvariabele van de respondenten (verpleegkundigen niveau 5) op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Descriptive Statistics^a

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Posey1	21	16,00	10,00	26,00	17,1429	,89519	4,10226	16,829
Valid N (listwise)	21							

a. Functie = Verpleegkundige in opleiding

Figuur 28 – Descriptive statistics betreffende de hoofdvariabele van de respondenten (verpleegkundigen in opleiding) op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Descriptive Statistics^a

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Posey1	1	,00	18,00	18,00	18,0000	.	.	.
Valid N (listwise)	1							

a. Functie = Verzorgende (niv. 3)

Figuur 29 – Descriptive statistics betreffende de hoofdvariabele van de respondenten (Verzorgenden niveau 3) op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Descriptive Statistics^a

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Posey1	1	,00	28,00	28,00	28,0000	.	.	.
Valid N (listwise)	1							

a. Functie = Zorgcoördinator

Figuur 30 – Descriptive statistics betreffende de hoofdvariabele van de respondenten (Zorgcoördinatoren) op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Descriptive Statistics^a

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Posey1	3	7,00	16,00	23,00	19,3333	2,02759	3,51188	12,333
Valid N (listwise)	3							

a. Functie = Unitleider

Figuur 31 – Descriptive statistics betreffende de hoofdvariabele van de respondenten (Unitleiders) op de vier verpleegafdelingen (nulmeting).

Verplichte Scholing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	34	38,6	38,6	38,6
nee	54	61,4	61,4	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Figuur 32 – Frequency tabel betreffende het aantal respondenten dat een verplichte scholing rondom het Poseybed als nuttig ziet in opvolging van het protocol (nulmeting).

Verplichte ELearning & Intercollegiale Toetsing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	40	45,5	45,5	45,5
nee	48	54,5	54,5	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Figuur 33 – Frequency tabel betreffende het aantal respondenten dat een verplichte E-Learning met intercollegiale toetsing rondom het Poseybed als nuttig ziet in opvolging van het protocol (nulmeting).

Zakkaart nuttig

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	50	56,8	56,8	56,8
nee	38	43,2	43,2	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Figuur 34 – Frequency tabel betreffende het aantal respondenten dat een zakkaart rondom het Poseybed als nuttig ziet in opvolging van het protocol (nulmeting).

Geslacht^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid man	8	16,7	16,7	16,7
vrouw	40	83,3	83,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Figuur 35 – Frequency tabel betreffende de geslachtsverdeling van de respondenten op de twee geïnccludeerde verpleegafdelingen (nameting).

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Afdeling^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid C2 (AOA/Gyn/Oog)	24	50,0	50,0	50,0
A4 (Alg. Chirurgie)	24	50,0	50,0	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Figuur 36 – Frequency tabel betreffende de verdeling van de respondenten over de twee algemene verpleegafdelingen (nameting).

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Funcie^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verzorgende (niv. 3)	1	2,1	2,1	2,1
Verpleegkundige (niv. 4)	20	41,7	41,7	43,8
Verpleegkundige (niv. 5)	10	20,8	20,8	64,6
Verpleegkundige in opleiding	15	31,3	31,3	95,8
Unitleider	2	4,2	4,2	100,0
Total	48	100,0	100,0	

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 37 – Frequency tabel betreffende de functieverdeling van de respondenten van de twee algemene verpleegafdelingen (nameting).**Opleidingsvorm^a**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBL	6	12,5	42,9	42,9
BOL	2	4,2	14,3	57,1
Voltijd	1	2,1	7,1	64,3
Duaal	4	8,3	28,6	92,9
Hospik i.o.	1	2,1	7,1	100,0
Total	14	29,2	100,0	
Missing 999	34	70,8		
Total	48	100,0		

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 38 – Frequency tabel betreffende de opleidingsvorm van de verpleegkundigen in opleiding op de twee verpleegafdelingen bij de respondenten (nameting).**Leerjaar^a**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	4,2	14,3	14,3
2	2	4,2	14,3	28,6
3	6	12,5	42,9	71,4
4	4	8,3	28,6	100,0
Total	14	29,2	100,0	
Missing 999	34	70,8		
Total	48	100,0		

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 39 – Frequency tabel betreffende het leerjaar van de verpleegkundigen in opleiding op de twee verpleegafdelingen bij de respondenten (nameting).**Descriptive Statistics^a**

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Leeftijd	47	41	17	58	30,02	1,537	10,535	110,978
Dienstjaren	32	36,00	,00	36,00	11,2500	2,03175	11,49334	132,097
Valid N (listwise)	32							

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 40 – Descriptive statistics betreffende leeftijd van alle respondenten en dienstjaren van de gediplomeerde respondenten op de twee verpleegafdelingen (nameting).

Nulmeting Ingevuld^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	26	54,2	54,2	54,2
	Nee	22	45,8	45,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 41 – Frequency tabel betreffende het percentage respondenten dat de nulmeting heeft ingevuld (nameting).

Zakkaart Gebruikt^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	41	85,4	85,4	85,4
	Nee	7	14,6	14,6	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 42 – Frequency tabel betreffende het percentage respondenten dat de zakkaart heeft gekregen en heeft ingezet (nameting).

Genoeg tijd gehad zakkaart te werken^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	30	62,5	66,7	66,7
	Nee	15	31,3	33,3	100,0
	Total	45	93,8	100,0	
Missing	999,00	3	6,3		
Total		48	100,0		

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 43 – Frequency tabel betreffende het percentage respondenten dat genoeg tijd heeft gehad om met de zakkaart te werken in de pilot periode (nameting).

Bruikbaarheid Zakkaart^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Onbruikbaar	3	6,3	7,5	7,5
	Bruikbaar	31	64,6	77,5	85,0
	Zeer Bruikbaar	6	12,5	15,0	100,0
	Total	40	83,3	100,0	
Missing	999,00	8	16,7		
Total		48	100,0		

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 44 – Frequency tabel betreffende het percentage respondenten dat gereageerd heeft op de bruikbaarheid van de zakkaart (nameting).

Duidelijkheid Zakkaart^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zeer Onduidelijk	1	2,1	2,4	2,4
	Onduidelijk	1	2,1	2,4	4,9
	Duidelijk	32	66,7	78,0	82,9
	Zeer Duidelijk	7	14,6	17,1	100,0
	Total	41	85,4	100,0	
Missing	999,00	7	14,6		
Total		48	100,0		

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 45 – Frequency tabel betreffende het percentage respondenten dat gereageerd heeft op de duidelijkheid van de zakkaart (nameting).

Zakkaart beter opvolgen protocol^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zeker Niet	1	2,1	2,5	2,5
	Niet	2	4,2	5,0	7,5
	Wel	34	70,8	85,0	92,5
	Zeker Wel	3	6,3	7,5	100,0
	Total	40	83,3	100,0	
Missing	999,00	8	16,7		
Total		48	100,0		

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 46 – Frequency tabel betreffende het percentage respondenten dat vindt dat de zakkaart heeft bijgedragen aan het beter opvolgen van het Poseybed protocol (nameting).

Zakkaart Kennisoverdracht^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Niets	3	6,3	7,1	7,1
	Weinig	8	16,7	19,0	26,2
	Gemiddeld	25	52,1	59,5	85,7
	Veel	6	12,5	14,3	100,0
	Total	42	87,5	100,0	
Missing	999,00	6	12,5		
Total		48	100,0		

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 47 – Frequency tabel betreffende het percentage respondenten dat vindt dat de zakkaart heeft bijgedragen aan een hogere mate van kennis van het Poseybed protocol (nameting).

Bewustzijn gegroeid Poseybed VBI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Niet	5	10,4	11,6	11,6
	Weinig	6	12,5	14,0	25,6
	Gemiddeld	20	41,7	46,5	72,1
	Veel	12	25,0	27,9	100,0
	Total	43	89,6	100,0	
Missing	999,00	5	10,4		
Total		48	100,0		

a. Nameting = Nameting Ingevuld

Figuur 48 – Frequency tabel betreffende het percentage respondenten dat vindt dat de zakkaart heeft bijgedragen aan een hogere mate van bewustzijn, dat het Poseybed een vorm van VBI is (nameting).

Geslacht^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	man	6	24,0	24,0	24,0
	vrouw	19	76,0	76,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

a. Cohort = Voormeting + Zakkaart + Nameting

Figuur 49 – Frequency tabel betreffende de geslachtsverdeling van de respondenten binnen de hoofdvariabele (cohort).

Afdeling^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	C2 (AOA/Gyn/Oog)	12	48,0	48,0	48,0
	A4 (Alg. Chirurgie)	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

a. Cohort = Voormeting + Zakkaart + Nameting

Figuur 50 – Frequency tabel betreffende de verdeling van de respondenten binnen de hoofdvariabele (cohort).

Functie^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verzorgende (niv. 3)	1	4,0	4,0	4,0
	Verpleegkundige (niv. 4)	15	60,0	60,0	64,0
	Verpleegkundige (niv. 5)	6	24,0	24,0	88,0
	Verpleegkundige in opleiding	2	8,0	8,0	96,0
	Unitleider	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

a. Cohort = Voormeting + Zakkaart + Nameting

Figuur 51 – Frequency tabel betreffende de functieverdeling van de respondenten binnen de hoofdvariabele (cohort).

Descriptive Statistics^a

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Leeftijd	25	37	21	58	31,28	2,076	10,378	107,710
Dienstjaren	23	36,00	,00	36,00	9,9783	2,23684	10,72749	115,079
Valid N (listwise)	23							

a. Cohort = Voormeting + Zakkaart + Nameting

Figuur 52 – Descriptive statistics betreffende leeftijd van alle respondenten en dienstjaren van de gediplomeerde respondenten binnen de hoofdvariabele (cohort).

Bijlage 8 – Voorstel Bachelor Thesis

Student: **Bram Bessems**

Studentnummer: **1058770**

Docentbegeleider: **Dieuwertje Boot**

Tweede beoordelaar: **Hans Bremmers**

Onderdeel	Uitwerking student
Voorbereiding Beschrijf hier welke personen uit de praktijk kunnen ondersteunen bij de implementatie en de thesis. Motiveer ook waarom je voor deze personen kiest.	Betrokken Groepen Stage-Instelling: Verpleegkundig Personeel afdeling C2 (Acute Opname Afdeling (AOA), Gynaecologie & Oogheelkunde), C4 (Orthopedie) & B5 (Algemene Interne Geneeskunde). Verpleegkundigen staan aan de basis van het uitvoeren van een Vrijheidsbeperkende Interventie (VBI). Het implementeren van het protocol heeft effect op deze uitvoerende groep. Deze drie afdelingen zijn gekozen omdat hier veel acuut, verwarde patiënten voorkomen. Op de AOA bijvoorbeeld door Auto-Intoxicaties en urineweginfecties, op Orthopedie postoperatief bij, bijvoorbeeld, heupfracturen en op de Algemene Interne Geneeskunde door grote ontstekingen in een lichaam. Hier wordt verwacht dat er veel gebruik wordt gemaakt van het Poseybed als VBI. Medisch Personeel afdeling C2, C4 & B5.

-
- Artsen zijn hoofdverantwoordelijke bij patiënten die in een VBI liggen. Zij moeten altijd de interventie beoordelen en hun goedkeuring geven bij het toepassen van een VBI. Bij Niet-Acute Situaties, zoals valrisico's of wegloupedrag, overleggen zij met de familie en diens familie en indiceren zij de VBI. Bij Acute Situaties, zoals agressief gedrag, komen zij de patiënt in de VBI beoordelen en geven achteraf hun indicatie. Het implementeren van het nieuwe protocol heeft ook effect op deze groep.

Werkgroep VBI

- Deze groep is verantwoordelijk voor de protocollen en handhaving van de protocollen omtrent vrijheidsbeperkende maatregelen. Implementaties die verricht worden binnen deze thesis heeft ook betrekking op hun.

Betrokken individuen Stage-Instelling:

Janine Goedmakers & Ine Hilderink

- Dit zijn de werkbegeleidster en praktijkopleidster. Zij geven feedback en ondersteunen in het implementatieproces waar nodig. Ook helpen zij met het verwerven van experts en andere contacten.
-

Ed Slangen (C2), Roger Muyters (C4) & Gertie Brepoels (B5)

- Dit zijn de afdelingshoofden van de betreffende afdelingen. Hun goedkeuring en medewerking is nodig om het implementatietraject te mogen starten op deze afdelingen. Ook kunnen zij ondersteuning bieden tijdens stap 4 t/m 7 binnen het implementatietraject om het invoeren van de juiste interventies met betrekking tot het protocol en de handhaving hiervan te waarborgen.

Angelique van Neer (Aandachtsvelder VBI afd. C2), Jannic van Leendert (Verpleegkundig Specialist Geriatrie in opleiding) & Noortje Pijls (Verpleegkundig Specialist Geriatrie in opleiding).

- Deze personen hebben het protocol rondom het Poseybed vorm gegeven. Zij ondersteunen de implementatie van het protocol rondom het Poseybed, kunnen bruikbare literatuur aanleveren rondom het Poseybed en zijn experts op het gebied hiervan.

Leden van de werkgroep VBI (R. Thijs, verpleegkundige consulent psychiatrie; Esther Lacko, Voorzitter Verpleegkundige Advies Raad (VAR); Jannic Van Leendert; Noor Pijls)

- Zij zijn experts op het gebied van VBI en ook het Poseybed. Zij ondersteunen deze implementatie met

	hun expertise door contacten te leggen en literatuur aan te leveren omtrent het Poseybed. Betrokken Personen ZUYD Hogeschool Dieuwertje Boot (Docentbegeleidster), Hans Bremmers (Tweede Assessor), Rebecca Wetzels (Peerassessor) & Leden VO 402: • Deze groep ondersteunt bij de vormgeving van het verslag van de Bachelor Thesis en draagt verantwoording voor de eindbeoordeling.
Titel Zorg dat de voorlopige titel past bij de inhoud van de thesis. Eventueel titel met ondertitel. Inleiding Beschrijf de omvang en aard van het probleem bijvoorbeeld met behulp van epidemiologische cijfers. Beschrijf kort wat in de literatuur op dit moment bekend is over oplossingen van dit probleem. Beschrijf vervolgens de probleemstelling vanuit de literatuur/evidence en de praktijk. Vervolgens formuleer je doelstelling en hoofdvraag met deelvragen. Let erop dat de hoofdvraag en deelvragen richting geven aan de bachelor thesis. Als je een implementatie doet, laat dit dan ook blijken uit de hoofdvraag. Van de verschillende stappen van Grol en Wensing, zou je dan	Het Poseybed, de implementatie van de handhaving van het protocol in de dagelijkse praktijk op de algemene verpleegafdeling. De Vrijheidsbeperkende Interventie (VBI) is een verpleegtechnische handeling die de patiënt tegen zijn wil in, in zijn vrijheid beperkt door gebruik te maken van bijvoorbeeld onrustbanden, rustgevend medicatie, separatie naar een aparte ruimte en van bedrekken zonder toestemming van de patiënt (Abma & Widdershoven, 2005). In het algemeen ziekenhuis is de prevalentie van de inzet van deze interventie 11,8% als gemiddelde over alle afdelingen en bij een gemiddelde leeftijd van 65 bij de patiënt (Krüger et al., 2013).

deelvragen kunnen maken die toegespitst zijn op jouw onderwerp.

Binnen het algemene ziekenhuis voert 72% van de verpleegkundigen wel eens een fysieke VBI uit (De Veer et al., 2006). Binnen het ziekenhuis worden de verwarde, geriatrische patiënten snel gefixeerd (Goethals et al., 2013). Er heerst een kennistekort bij de verpleging en het snel toepassen van de fysieke VBI verlaagd de werkdruk (Hamers et al., 2009). Toch is dit niet in het voordeel van de patiënt. Er blijkt namelijk dat de (langdurige) inzet van fysieke VBI's verschillende complicaties bij de patiënt kan meebrengen. Het inzetten van de VBI kan namelijk leiden tot averechts agressief gedrag, luxaties, fractures, snijwonden en psychische klachten (Van Neer et al., 2013). Deze opeenstapeling van complicaties bij langdurig of verkeerd gebruik van de VBI kunnen zelfs leiden tot de dood (McCabe et al., 2011). Er blijkt wel een verschil te zijn tussen de verschillende soorten fysieke VBI's. Zo is het Poseybed beter geschikt om toe te passen bij verwarde, geriatrische patiënten dan onrustbanden (Wagner, 2009). De hoeveelheid en ernst van complicaties zijn namelijk een stuk minder bij gebruik van dit Poseybed ten opzichte van onrustbanden. Er moet wel gewaakt worden dat alleen verpleegkundigen die bevoegd en bekwaam zijn hiermee werken aangezien verkeerd gebruik van de interventie tot complicaties kan leiden (Van Neer et al., 2013).

Er is een nieuw protocol ontwikkeld wat gebaseerd is op het gebruik van het Poseybed, dit is een tentbed, wat gebruikt kan worden bij acuut, verwarde patiënten. Hierbij wordt de patiënt beperkt in zijn vrijheid door een zachte tent wat om het bed heen gespannen is, maar kan wel vrij bewegen in zijn eigen bed. De doelstelling van deze implementatie wordt om het nieuwe protocol rondom het Poseybed binnen het AZM te gaan implementeren in de dagelijkse praktijk op de algemene verpleegafdeling. De hoofdvraag luidt als volgt:
Hoe kan het protocol rondom het Poseybed als vrijheidsbeperkende interventie geïmplementeerd worden in de dagelijkse praktijk op de algemene verpleegafdeling in het AZM?

Deelvragen:

- Hoe ziet het voorstel voor verandering eruit omtrent het implementeren van het protocol rondom het Poseybed?
- Hoe ziet de feitelijke zorg omtrent de toepassing van het Poseybed uit?
- Hoe ziet de probleemanalyse van de doelgroepen en setting eruit bij de implementatie van het protocol rondom het Poseybed op de algemene verpleegafdeling?
- Welke interventies en strategieën kunnen geselecteerd worden om de implementatie

Beschrijf de stappen van Grol en Wensing in het kort

Beschrijf de stappen van Grol en Wensing in het kort.

van het protocol rondom het Poseybed te doen slagen?

- Hoe wordt de daadwerkelijke implementatie op de algemene verpleegafdeling ingevoerd rondom het protocol van het Poseybed?
- Hoe wordt het protocol van het Poseybed geïntegreerd in de dagelijkse routine op de algemene verpleegafdeling?
- Hoe ziet de evaluatie omtrent de implementatie van het Poseybed protocol uit op de algemene verpleegafdeling?

Stap 1 Ontwikkeling voorstel voor verandering

- Probleem- en situatieanalyse
 - Onderzoeksvraag
 - Wenselijke situatie beschrijven aan de hand van de literatuurstudie
- (Grol & Wensing, 2012)

Stap 2 Analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering

- Feitelijke situatie analyseren
 - Resultaten analyseren
 - Concrete doelen opstellen
- (Grol & Wensing, 2012)

Stap 3 Probleemanalyse doelgroep en setting

- Doelgroep en setting analyseren
 - Belemmerende factoren bepalen
 - Bevorderende factoren bepalen
- (Grol & Wensing, 2012)

Voorstel voor verbetering: Keuze van het onderwerp

Beschrijf de keuze van het onderwerp vanuit theorie en praktijk.

Stap 4 Ontwikkeling en selectie van interventies/strategieën

- Analyseren resultaten uit stap drie
- Interventies en strategieën selecteren (Grol & Wensing, 2012)

Stap 5 Ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan

- Planning maken van de uit te voeren interventies/strategieën
- Doelen eventueel bijstellen na het evalueren

(Grol & Wensing, 2012)

Stap 6 Integratie in routines

- implementatieplan op (kleine schaal) uitvoeren.

(Grol & Wensing, 2012)

Stap 7 Evaluatie en bijstelling van plan

- Na elke stap evalueren
- Evalueren met behulp van effectevaluatie en procesevaluatie
- Implementatieplan bijstellen indien nodig

(Grol & Wensing, 2012)

Uit persoonlijke observaties en gesprekken met experts blijkt dat het toepassen van VBI's op de algemene verpleegafdelingen op onvoldoende niveau gebeurt. Verpleegkundigen en artsen zijn niet of nauwelijks bekend met de vigerende protocollen binnen het Academisch

Wenselijke situatie

Methode

Beschrijf hoe je de wenselijke situatie in kaart gaat brengen en onderbouw deze keuze (methode). bv. middels een literatuurstudie, werkbezoeken, interviews.

Ziekenhuis te Maastricht (AZM). Sinds 21.10.2013 staat het protocol online van een nieuwe, recent geïmplementeerde VBI, het Poseybed. Dit protocol is ontwikkeld door een collega op de AOA in het kader van haar opleiding tot AOA verpleegkundige. Dit in samenwerking met twee Verpleegkundig Specialisten Geriatrie in opleiding. Na diverse gesprekken met deze personen en de werk- en praktijkopleider wordt het thema van dit implementatietraject: het implementeren van het protocol omtrent het Poseybed in de dagelijkse praktijk bij het verplegend en het medisch personeel. Gezien het protocol door het hele ziekenhuis van kracht is, wordt deze implementatie verricht op drie afdelingen: C2 (AOA, gynaecologie, oogheelkunde), B5 (Algemene Interne Geneeskunde) en C4 (Orthopedie). De afdelingshoofden hebben al toegezegd dat de implementatie op deze afdelingen verricht mogen worden en zijn enthousiast.

De wenselijke situatie wordt met behulp van een literatuurstudie en interviews met experts in kaart gebracht. Er is gekozen voor deze manier omdat de literatuurstudie de meest betrouwbare vorm is om de wenselijke situatie gedegen in kaart te brengen. De interviews worden gebruikt om de gevonden resultaten in de literatuurstudie te ondersteunen. Er is een hoofdvraag opgesteld voor de literatuurstudie:

Analyse feitelijke zorg

Methode

Beschrijf hoe je de huidige zorg/feitelijke zorg in kaart gaat brengen (methode).
Kwalitatieve methoden bv. interviews (zie ook wenselijke situatie) of eventueel ook kwantitatieve methoden bv. meten

Bevordert het inzetten van een fysieke Vrijheidsbeperkende Interventie (VBI) de veiligheid van de geriatrische, verwarde patiënt (65+)?

De volgende deelvragen zijn opgesteld om de hoofdvraag te beantwoorden:

- Wanneer wordt een fysieke VBI ingezet door een verpleegkundige in het ziekenhuis?
- Hoe ziet het protocol omtrent fysieke VBI's eruit binnen het AZM?
- Welke voor- en nadelen heeft het inzetten van een fysieke VBI bij de geriatrische, verwarde patiënt?

Gezien het Poseybed een vrij nieuwe vorm van VBI is, wordt hiernaast ook de mening van experts geraadpleegd. Dit, omdat er nog niet veel gepubliceerd onderzoek is gedaan rondom het Poseybed. De experts kunnen hierin ondersteuning bieden. Ook wordt er contact gezocht met de Posey Company om ongepubliceerde onderzoeken te bemachtigen.

De feitelijke zorg wordt geïnventariseerd aan de hand van een nulmeting middels vragenlijsten. Ook wordt met behulp van interviews met experts de gevonden resultaten van de nulmeting geverifieerd. Vanuit persoonlijke observaties op de verpleegafdelingen wordt de toepassing van

het Poseybed beoordeeld of dit aan de hand van het protocol verloopt.

Vragenlijsten

- Binnen de vragenlijsten wordt gekeken naar de feitelijke toepassing van het Poseybed, de veiligheid en toepasbaarheid hiervan. Ook wordt het protocol kort geïntroduceerd en wordt gekeken of dit protocol al gebruikt is tot nog toe. Deze vragenlijst wordt afgenomen onder het verpleegkundig- en medisch team werkzaam op de drie afdelingen.

Interviews met experts & Persoonlijke observaties

- Er worden interviews afgenomen met experts rondom het Poseybed. Hier zullen aandachtsvelders VBI (verpleegkundigen die op de afdelingen verantwoordelijk zijn voor alles rondom VBI) en leden van de werkgroep VBI geïnterviewd worden.
- Vanuit persoonlijke observaties wordt gekeken hoe de toepassing van het Poseybed op de algemene verpleegafdelingen nu verloopt.

De resultaten van de kwantitatieve nulmeting worden geanalyseerd. De resultaten van de kwalitatieve interviews en persoonlijke observaties worden gebruikt om de resultaten van de kwantitatieve nulmeting te

Probleemanalyse doelgroep en setting

Methode

Beschrijf en onderbouw hier hoe je dit in gaat brengen (methode). Kijk hierbij naar de indeling die Grol en Wensing hanteert voor bevorderende en belemmerende factoren: individuele factoren, sociale factoren, organisatorische factoren en maatschappelijke factoren. Het is een handig raamwerk dat inhoudelijk wordt toegelicht in Grol en Wensing (2011) en op basis waarvan bv. interviewtopics gemaakt kunnen worden en ook een raamwerk op basis waarvan de resultaten uitgewerkt kunnen worden.

Strategieën en interventies

Methode

Beschrijf hoe je tot de strategieën en interventies komt (methode). Bv dat je passende strategieën m.b.v. EPOC (uit Grol en Wensing, 2011) kiest.

ondersteunen. Hierin wordt gekeken of de conclusies, die getrokken kunnen worden uit deze drie verschillende methodes, overeenkomen met elkaar.

Middels nieuwe vragenlijsten en interviews wordt er een sociale kaart van de betrokken partijen gemaakt waarin de belangen van de groepen duidelijk gemaakt wordt binnen de implementatie. Er wordt gebruik gemaakt van de individuele, sociale, organisatorische en maatschappelijke factoren om de bevorderende en belemmerende factoren duidelijk in beeld te krijgen bij de diverse doelgroepen. Er wordt binnen de sociale kaart bekeken waar eventuele knelpunten en bevorderende factoren zitten binnen de verschillende doelgroepen.

Deze doelgroepen zijn:

- Verpleegkundigen op de algemene verpleegafdeling
- Arts-Assistenten op de algemene verpleegafdeling
- Werkgroep VBI
- Afdelingshoofden op de algemene verpleegafdeling.

Door middel van een exploratieve brainstorm met leden van de vier doelgroepen wordt er gekeken aan welke interventies behoefte is om de implementatie te doen slagen. Aan welke interventies hebben de verschillende doelgroepen behoefte. Er wordt gebruik

Evaluatie

Methode

Beschrijf de evaluatiemethoden die je wilt gebruiken of die je adviseert

gemaakt van klinische lessen en producten zoals zakkaarten waarop stroomdiagrammen en informatie staat. Er wordt nauw gekeken naar de probleemanalyse bij het opstellen van strategieën en interventies om de juiste interventies te selecteren per stap binnen het veranderingsproces van deze implementatie. Er wordt vervolgens een pilot gedraaid op de drie geselecteerde afdelingen om ervoor te zorgen dat de interventie voldoende gebruikt wordt om tot betrouwbare resultaten te komen.

Binnen elke stap van de implementatie vindt een evaluatie plaats. Dit zal mondeling gebeuren met de verschillende doelgroepen van de algemene verpleegafdelingen. De resultaten van de vorige stap wordt aan een kleine groep gepresenteerd en hierbinnen wordt gekeken of de implementatie op de goede weg is en eventueel aangepast dient te worden. Criteria die hierbij worden gehanteerd zijn gericht op de bruikbaarheid en inzetbaarheid voor de afdelingen.

Na de algehele implementatie wordt er een niet-gecontroleerde voor-na studie afgenomen om de verschillen tussen de situaties van vóór en na de implementatie te vergelijken. De resultaten worden vergeleken met de nulmeting om te kijken of de implementatie nut heeft gehad. Ook wordt er gekeken hoe en of de implementatie ingebed



kan worden in de dagelijkse praktijk zodat er geen terugval kan plaatsvinden.
