

Eenzaamheid bij patiënten in isolatie

Hoe te voorkomen en verminderen door verpleegkundigen



Naam:	Laura Peters
Studentennummer:	0704474
Hogeschool:	Zuyd Hogeschool
Begeleider praktijk:	M. van Mierlo
Opleidingsfunctionaris:	H. Hamilton
Docent:	P. Eijgenraam
Datum:	September 2021

Samenvatting

Inleiding

Wereldwijd worden mensen verpleegd in isolatie om verspreiding van bacteriën en virussen naar medewerkers en andere patiënten tegen te gaan. De patiënt wordt in afzondering verpleegd en dit kan grote psychosociale gevolgen met zich meebrengen waaronder eenzaamheid. Dit brengt een groter risico op het ontwikkelen van andere gezondheidsproblemen met zich mee. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in interventies die door de verpleegkundigen ingezet kunnen worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij geïsoleerde patiënten. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Hoe wordt eenzaamheid herkend en welke interventies kan de verpleegkundige inzetten om gevoelens van eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij patiënten die in isolatie verpleegd worden?

Methoden

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is literatuur- en praktijkonderzoek gedaan. Voor het literatuuronderzoek is data verzameld via verschillende databanken. Voor het praktijkonderzoek zijn patiënten in isolatie en verpleegkundigen van de afdeling ondervraagd door middel van een enquête. Een maatschappelijk werker en geestelijk verzorger zijn geïnterviewd door middel van een semigestructureerd interview.

Resultaten

Uit het onderzoek komt naar voren dat bij 80% van de patiënten sprake is van matige eenzaamheid. Patiënten beschrijven het verpleegd worden in isolatie als een vreemde ervaring. Contact met familie en vrienden wordt gemist en patiënten voelen zich soms 'vergeten' door de verpleegkundigen. Verpleegkundigen benoemen zowel verbale als non-verbale kenmerken van eenzaamheid. Het onderzoek laat zien dat 80% van de patiënten zich minder eenzaam voelt door contact met familie en vrienden. 30% heeft baat bij het gebruik van verschillende media. De dagelijkse contactmomenten met verpleegkundigen vinden patiënten fijn. Patiënten geven hierbij aan dat er wel weinig tijd voor is. Regelmatig binnenlopen, familie en vrienden inschakelen en het aanbieden van technologieën zoals tablet en radio worden door verpleegkundigen benoemd als interventie om eenzaamheid te voorkomen of verminderen. Medisch maatschappelijk werk en geestelijke verzorging zijn onder andere disciplines die ingezet kunnen worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen.

Discussie en conclusie

Geconcludeerd kan worden dat eenzaamheid aan verschillende kenmerken herkend kan worden. Meerdere factoren spelen een rol bij eenzaamheid. Verpleegkundigen kunnen verschillende interventies, gericht op deze factoren, inzetten om eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij geïsoleerde patiënten.

Advies en inbedding

Op basis van de resultaten en conclusie wordt aanbevolen om tot overeenstemming te komen en vaste afspraken te maken over de uitbreiding van bezoektijden bij isolatiepatiënten.

Een protocol over isolatie zorgt voor overeenstemming binnen het team over hoe om te gaan met patiënten in isolatie. Binnen het protocol is aandacht is voor kenmerken van eenzaamheid waardoor dit sneller gesignaleerd wordt.

Om een goede beeldvorming te krijgen van medisch maatschappelijk werk en geestelijke verzorging dient een presentatie gegeven te worden door beide disciplines. Hierdoor zullen zij sneller ingezet worden door de verpleegkundigen. Daarnaast krijgen de verpleegkundigen adviezen van beide disciplines hoe om te gaan met eenzaamheid.

Door het ontwerpen van een informatiefolder per type isolatie met daarin uitgebreide uitleg begrijpt de patiënt beter waarom hij in isolatie ligt. De verpleegkundige geeft aan de hand van deze informatiefolder voorlichting aan de patiënt. In de folder is ruimte voor uitleg over medisch maatschappelijk werk en geestelijke verzorging zodat de patiënt een goede beeldvorming krijgt van beide disciplines.

Als laatste wordt geadviseerd om automatisch een consult naar medisch maatschappelijk werk en geestelijke verzorging te genereren in het elektronische patiëntendossier wanneer een patiënt in isolatie komt te liggen. Beide disciplines gaan langs bij de patiënt en kijken of hun hulp nodig/gewenst is. Tijdens de opname blijven zij laagdrempelig betrokken.

Voorwoord

Voor u ligt de thesis 'eenzaamheid bij patiënten in isolatie; hoe te voorkomen en verminderen door verpleegkundigen'. Deze thesis is geschreven in het kader van 'afstuderen advies' van de deeltijd opleiding hbo Verpleegkunde aan Zuyd Hogeschool te Heerlen.

Nadat ik in 2012 de opleiding hbo Pedagogiek heb afgerond, heb ik jaren met veel plezier gewerkt in de gehandicaptenzorg. Mijn interesse in het medische aspect heeft ervoor gezorgd dat ik uiteindelijk mijn droom achterna ben gegaan en gestart ben met de opleiding tot verpleegkundige. Een keuze waar ik nog altijd trots op ben. Het achterna gaan van mijn droom zorgde voor een grote bron van motivatie om enthousiast aan de slag te gaan met de studie. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik na een kleine drie jaar bijna afstudeer als hbo verpleegkundige.

In augustus 2020 heb ik de overstap gemaakt van de gehandicaptenzorg naar het ziekenhuis om mijzelf verder te ontwikkelen als verpleegkundige. In de functie van verpleegkundige in opleiding heb ik stage gelopen op meerdere afdelingen binnen het Zuyderland Medisch Centrum. Gedurende het schrijven van de thesis ben ik werkzaam geweest op de afdeling chirurgie, die in deze periode ook een aantal maanden dienst heeft gedaan als COVID-19 afdeling.

Deze thesis richt zich op eenzaamheid bij patiënten die verpleegd worden in isolatie. Eenzaamheid in alle vormen en maten was met name in de COVID-19 periode een veelbesproken begrip. Naar mijn mening een onderbelicht thema binnen het ziekenhuis waar aandacht aan besteed moet worden. Een thema dat ook speelde vóór COVID-19. Vanaf het moment dat ik werkzaam ben in het ziekenhuis en ik vaak van geïsoleerde patiënten hoor dat zij zich eenzaam voelen, vraag ik mij af of wij als verpleegkundigen (in opleiding) voldoende aandacht hebben voor dit emotionele aspect van een ziekenhuisopname. Wat kunnen wij doen om eenzaamheid te voorkomen of verminderen?

Graag wil ik werkbegeleider Marion van Mierlo, opleidingsfunctionaris Helen Hamilton en docent Pieter Eijgenraam bedanken voor de waardevolle feedback en begeleiding. Hierdoor heb ik de inhoud van de thesis naar een hoger niveau kunnen tillen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Laura Peters

Stramproy, 23 september 2021

Inhoudsopgave

Inleiding.....	7
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader.....	9
1.1 Definitie isolatie.....	9
1.2 Definitie eenzaamheid	9
1.3 Invloed op kwaliteit van zorg	10
1.4 Psychosociale gevolgen voor patiënt.....	10
1.5 Voordelen isolatie die genoemd worden door patiënt.....	11
1.6 Mogelijke interventies	11
Hoofdstuk 2: Methoden	13
2.1 Onderzoeksbenadering.....	13
2.1.1 Betrouwbaarheid en validiteit	13
2.2 Setting en participanten	14
2.3 Dataverzameling.....	14
2.4 Data-analyse	16
2.5 Ethische overwegingen.....	16
2.5.1 Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek	16
Hoofdstuk 3: Resultaten	17
3.1 Respons	17
3.2 Eenzaamheid.....	17
3.3 Eenzaamheid herkennen.....	17
3.4 Ervaringen patiënten in isolatie	18
3.5 Factoren die eenzaamheid verminderen bij de patiënt.....	18
3.6 Interventies.....	18
3.6.1 Verpleegkundigen	18
3.6.2 Overige disciplines	21
3.7 Adviezen en ideeën vanuit respondenten	23
Hoofdstuk 4: Discussie en conclusie	24
4.1 Discussie	24

4.1.1 Validiteit	24
4.1.2 Betrouwbaarheid	25
4.1.3 Interpretatie resultaten.....	25
4.1.4 Suggesties voor vervolgonderzoek.....	27
4.2 Conclusie.....	28
Hoofdstuk 5: Advies en inbedding	29
Literatuurlijst.....	31
Bijlages	34
Bijlage 1A: De Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal.....	34
Bijlage 1B: Open vragen patiënten enquête.....	35
Bijlage 2: Enquête verpleegkundigen.....	36
Bijlage 3: Interviewvragen MMW en geestelijke verzorging.....	37
Bijlage 4: Codebomen interviews MMW en geestelijke verzorging.....	38
Bijlage 5: Patiëntinformatieformulier	40
Bijlage 6: Analyse verpleegkundige enquêtes.....	42
Bijlage 7: Analyse patiënten enquête	45

Inleiding

Wereldwijd worden in ziekenhuizen patiënten verpleegd in isolatie om verspreiding van bacteriën en virussen naar medewerkers en andere patiënten tegen te gaan. Een aantal voorbeelden waarin patiënten in isolatie verpleegd worden zijn Meticilline-Resistente Staphylococcus Aureus (MRSA), tuberculose (TBC) en Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) zoals coronavirus disease 2019 (COVID-19) (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2013).

Bij het verplegen in isolatie ligt de patiënt in afzondering. Dit kan grote psychosociale gevolgen met zich meebrengen zoals eenzaamheid, een verminderde kwaliteit van leven en depressie (Biagioli et al., 2017). Eenzaamheid en je geïsoleerd voelen zorgt niet alleen voor een negatief gevoel, maar geeft ook een groter risico op het ontwikkelen van andere gezondheidsproblemen zoals een hoge bloeddruk, hartfalen, depressie, cognitieve problemen en zelfs een verhoogd risico om te sterven (Biagioli et al., 2017). Geïsoleerde patiënten met depressieve gevoelens kampen daarnaast ook met een lager gevoel van eigenwaarde en controle (Barratt et al., 2011).

Uit onderzoek van Morgan et al. (2009) komt naar voren dat depressieve gevoelens en het ontwikkelen van andere gezondheidsproblemen twee keer zo vaak voorkomt bij patiënten die in isolatie verpleegd worden.

Een belangrijke factor om de eenzaamheid van de patiënt te verminderen is een hoge kwaliteit van ziekenhuiszorg. Het opbouwen van een zorgrelatie waarin de zorg centraal staat en die gebaseerd is op vertrouwen en wederzijds respect draagt hieraan bij (Baart & Carbo, 2013). Verpleegkundigen kunnen door een respectvolle, vriendelijke en positieve houding en persoonlijke zorg eenzaamheid van patiënten in isolatie verminderen. Verpleegkundigen moeten zowel emotionele als sociale steun bieden aan de patiënt (Biagioli et al., 2017).

Uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen minder snel naar binnen gaan op een isolatiekamer bij patiënten met depressieve gevoelens. Zij voelen zich niet bekwaam genoeg om met de psychische klachten om te gaan, waardoor de depressieve gevoelens van de patiënt toenemen (Barratt et al., 2011).

Daarnaast blijkt ook dat de verpleegkundigen veel tijd kwijt zijn met het aantrekken van de isolatiekleding waardoor niet tijdig gereageerd wordt op de patiënt. Dit zorgt voor extra stress bij de patiënt (Barratt et al., 2011).

Binnen het Zuyderland Medisch Centrum is regelmatig sprake van patiënten die verpleegd worden in isolatie. Het afgelopen anderhalf jaar is hier een grote groei in te zien doordat patiënten met COVID-19 in isolatie verpleegd worden.

Het afgelopen jaar tijdens stages op verschillende afdelingen in het ziekenhuis, is door de onderzoeker geobserveerd en navraag gedaan bij patiënten met verschillende ziektebeelden waarbij isolatie noodzakelijk is. Dit laat zien dat er sprake is van eenzaamheid. Hierbij gaat het niet alleen om kwetsbare ouderen, maar om alle volwassenen vanaf 18 jaar. Verpleegkundigen kunnen een belangrijke rol spelen in het verminderen van de eenzaamheid, door het bieden van kwalitatief goede zorg.

Doelstelling

De doelstelling van dit praktijkgericht onderzoek is om inzicht te krijgen in interventies die door de verpleegkundige ingezet kunnen worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij geïsoleerde patiënten. Dit gebeurt door middel van literatuuronderzoek en bevraging van zowel patiënten als collega's en experts.

Vraagstelling

Naar de specifieke rol van verpleegkundigen bij het verminderen van eenzaamheid van geïsoleerde patiënten is verder onderzoek nodig (Biagioli et al., 2017). De hoofdvraag van dit praktijkgericht onderzoek is: Hoe wordt eenzaamheid herkend en welke interventies kan de verpleegkundige inzetten om gevoelens van eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij patiënten die in isolatie verpleegd worden?

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 biedt een overzicht van de literatuur over eenzaamheid bij patiënten in isolatie, de gevolgen hiervan en interventies die gedaan kunnen worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen. In hoofdstuk 2 wordt vervolgens beschreven op welke wijze het onderzoek vormgegeven is. Hierna komen in hoofdstuk 3 de resultaten naar voren. Op basis daarvan wordt in hoofdstuk 4 antwoord gegeven op de hoofdvraag. Tot slot volgen in hoofdstuk 5 de adviezen naar aanleiding van het onderzoek.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het literatuuronderzoek en de gevonden resultaten beschreven.

1.1 Definitie isolatie

Verpleging in isolatie is soms noodzakelijk om verspreiding van bacteriën en virussen naar medewerkers en andere patiënten tegen te gaan. Er zijn verschillende vormen van isolatie, waaronder contact-druppelisolatie en strikte isolatie. Contact-druppelisolatie wordt toegepast om overdracht van voornamelijk virussen te voorkomen die zich via druppels verspreiden. Hierbij draagt de verpleegkundige een mondneusmasker, schort en handschoenen. Strikte isolatie wordt toegepast om bepaalde bacteriën of virussen via handen, voorwerpen en lucht te voorkomen. In het geval van strikte isolatie heeft de kamer een sluis met onder- of overdruk. De verpleegkundige draagt een mondneusmasker, schort, muts en handschoenen (Zuyderland, z.d.).

Voor de patiënt betekent dit dat hij alleen op een kamer ligt en deze niet mag verlaten. De patiënt mag voor noodzakelijke onderzoeken de afdeling verlaten onder begeleiding van een verpleegkundige. Hierbij worden maatregelen in acht genomen zoals het dragen van een mondneusmasker en schoon beddengoed. Het is belangrijk dat de patiënt goede persoonlijke hygiëne toepast. Patiënten die verpleegd worden in isolatie mogen bezoek ontvangen. Zij moeten een mondneusmasker dragen, mogen de kamer tijdens het bezoek niet verlaten, niet over de gangen rondlopen en moeten na hun bezoek het ziekenhuis meteen verlaten (Zuyderland, 2021).

1.2 Definitie eenzaamheid

Eenzaamheid betekent je niet verbonden voelen. Een gemis van een hechte, emotionele band met anderen wordt ervaren of je hebt minder contact met andere mensen dan wenselijk is. Kenmerken van eenzaamheid zijn negatieve gevoelens van leegte, angst, zinloosheid, verdriet, lichamelijke of psychische klachten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). Eenzaamheid is voor ieder persoon anders. De ene persoon heeft meer behoefte aan betekenisvolle relaties of sociaal netwerk dan de ander. Omdat eenzaamheid een persoonlijke ervaring is, is het voor de ander moeilijk in te schatten. Anderen kunnen van buitenaf moeilijk zien of iemand zich eenzaam voelt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). Factoren die kunnen leiden tot eenzaamheid zijn een verandering in of het verlies van sociale contacten, activiteiten of werk. Gezondheidsproblemen kunnen ook bijdragen aan eenzaamheid. Meestal wordt eenzaamheid veroorzaakt door een opeenstapeling van factoren (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2010). Uit onderzoek van Goossens et al. (2015) blijkt dat ook genetische factoren een bijdrage leveren aan eenzaamheid. Bepaalde genen houden

verband met neurotransmitters en het immuunsysteem die bijdragen aan eenzaamheid. Naar de exacte werking moet nog verder onderzoek gedaan worden.

De Jong-Gierveld & Van Tilburg (2010) maken onderscheid in sociale en emotionele eenzaamheid. Bij sociale eenzaamheid is sprake van een te beperkt sociaal netwerk. Bij emotionele eenzaamheid is sprake van afwezigheid van een partner.

Goede sociale contacten verminderen eenzaamheid. Variatie in sociale relaties biedt bescherming tegen eenzaamheid. Persoonlijke eigenschappen die een grotere kans geven op eenzaamheid zijn onder andere een gebrek aan sociale vaardigheden, weinig zelfvertrouwen, een negatief zelfbeeld en introversie (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2010).

47% van de Nederlandse volwassenen gaf in 2020 aan eenzaam te zijn. 36% was matig eenzaam en 11% ernstig eenzaam (Volksgezondheidszorg.info, 2021). Cijfers van volwassenen in het ziekenhuis waarbij sprake is van eenzaamheid, zijn in de literatuur niet terug te vinden.

1.3 Invloed op kwaliteit van zorg

Onderzoek toont aan dat verpleging in isolatie zorgt voor verminderde kwaliteit van zorg (Pursell et al., 2020). Uit meerdere onderzoeken blijkt dat verpleegkundigen minder tijd besteden aan directe patiëntenzorg wanneer er sprake is van isolatie. Hierbij gaat het om zowel de frequentie als de tijd die verpleegkundigen doorbrengen bij de patiënt (Abad et al., 2010). Onderzoek van Pursell et al. (2020) laat zien dat het gemiddeld aantal contacten per uur 2,1 is bij geïsoleerde patiënten vergeleken met 4,2 bij niet geïsoleerde patiënten.

Verpleegkundigen en ander personeel wordt ontmoedigd om een isolatiekamer op te gaan doordat zij beschermende maatregelen moeten nemen zoals het dragen van een schort en mondneusmasker (Abad et al., 2010). Patiënten schrijven deze beschermende maatregelen toe aan een verminderde kwaliteit van zorg (Barratt et al., 2011). Al is isolatie van patiënten noodzakelijk en kan hier niets aan veranderd worden, het kan wel een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van patiëntenzorg (Abad et al., 2010).

Uit onderzoek van Abad et al. (2010) blijkt dat volgens patiënten het bieden van ondersteunende zorg door verpleegkundigen bijdraagt aan de tevredenheid over de zorg.

1.4 Psychosociale gevolgen voor patiënt

Onderzoek van Abad et al. (2010) laat zien dat de grootste emotionele effecten van isolatie angst, eenzaamheid, verveling en boosheid zijn.

Hoe langer de isolatie duurt, hoe slechter de geestelijke gezondheid wordt en hoe meer sprake er is van stress (Brooks et al., 2020).

Eenzaamheid en je geïsoleerd voelen zorgt niet alleen voor een negatief gevoel, het geeft ook een groter risico op het ontwikkelen van andere gezondheidsproblemen zoals een hoge bloeddruk, hartfalen, depressie, cognitieve problemen en zelfs een verhoogd risico om te sterven (Biagioli et al., 2017).

Uit onderzoek van Morgan et al. (2009) blijkt dat ongeveer een derde van de geïsoleerde patiënten depressieve klachten ontwikkelt tijdens de ziekenhuisopname. Ook voelen zij zich angstiger dan niet geïsoleerde patiënten.

Geïsoleerde patiënten met depressieve gevoelens kampen daarnaast ook met een lager gevoel van eigenwaarde en controle (Barratt et al., 2011).

De meeste geïsoleerde patiënten voelen zich sociaal geïsoleerd en verveeld en hebben vragen over hun gezondheidstoestand. Ze hebben een gebrek aan energie. (Morgan et al., 2009).

1.5 Voordelen isolatie die genoemd worden door patiënt

Ondanks dat de meeste patiënten die in isolatie verpleegd worden zich sociaal geïsoleerd en verveeld voelen en twijfelen over hun gezondheidstoestand, waarderen veel patiënten ook de privacy van een eenpersoonskamer (Morgan et al., 2009). Het hebben van een rustige ruimte met meer privacy en tijd voor reflectie wordt als positief ervaren (Barratt et al., 2011).

1.6 Mogelijke interventies

Patiënten vertellen baat te hebben bij het gebruik van technologie, ondersteuning van hun dierbaren, informatie vanuit de verpleegkundigen en andere zorgprofessionals en patiëntgerichte zorg. Daarnaast vertrouwt de patiënt op zijn innerlijke kracht, zoals optimisme, zich gelukkig voelen en zijn situatie simpelweg accepteren (Biagioli et al., 2017).

Morgan et al. (2009) benoemt dat hoe meer verpleegkundigen een positieve houding tonen en zorgen voor persoonsgerichte zorg, hoe effectiever het werkt bij het verminderen van eenzaamheid. Daarnaast moeten zij zich bewust zijn van de negatieve gevolgen van eenzaamheid en de patiënt steunen, ook al is hij niet open over zijn eenzame gevoelens en zorgen. Naar de precieze rol van de verpleegkundigen bij het verminderen van eenzaamheid en het bevorderen van de acceptatie van het verpleegd worden in isolatie dient verder onderzoek gedaan te worden. Patiënten geven aan dat het bieden van ondersteunende zorg de acceptatie van de isolatie bevordert.

Het is van belang dat de patiënt emotioneel voorbereid wordt op isolatie. Het geven van voorlichting aan de patiënt over de isolatie, kan de patiënt helpen de noodzaak ervan te begrijpen, angst te reduceren en er beter mee om te gaan (Abad et al., 2010). Dit draagt bij aan het psychisch welzijn van de geïsoleerde patiënt (Barratt et al., 2011).

Andere interventies die negatieve effecten van isolatie kunnen verminderen zijn onder andere het maximaliseren van sociale interactie, frequent contact tussen verpleegkundige en patiënt, het inzetten van strategieën om verveling te voorkomen en de patiënt in staat stellen tot acceptatie van isolatie (Barratt et al., 2011).

De rol van de naasten van de patiënt wordt als zeer belangrijk ervaren in het omgaan met het verplegen in isolatie. De naasten worden gezien als belangrijkste bron van emotionele steun. Verpleegkundigen dienen deze ondersteuning te bevorderen door te faciliteren in de mogelijkheid tot fysieke aanwezigheid van naasten of het regelen van communicatie op afstand (Biagioli et al., 2017).

Hoofdstuk 2: Methoden

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze het praktijkgericht onderzoek vormgegeven wordt. Allereerst wordt de onderzoeksbenadering en -populatie beschreven. Daarna wordt de manier van dataverzameling en -analyse toegelicht en komen de ethische overwegingen aan bod.

2.1 Onderzoeksbenadering

De onderzoeksvraag wordt beantwoord met behulp van de mixed-methods benadering. Dit houdt in dat zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek plaatsvindt (Baarda, 2019).

Kwalitatief onderzoek houdt in dat problemen beschreven en geïnterpreteerd worden met behulp van kwalitatieve gegevens, zoals belevingen en ervaringen. Deze kwalitatieve gegevens worden onder andere verzameld door observaties, open interviews en het gebruik van bestaande documenten (Baarda, 2019).

Bij kwantitatief onderzoek worden cijfermatige gegevens statistisch geanalyseerd om tot antwoord te komen op de onderzoeksvraag (Baarda, 2019). De mixed-methods benadering is geschikt voor dit onderzoek, omdat kwantitatieve gegevens verzameld worden middels gesloten enquêtevragen en diepere inzichten verkregen worden door het verzamelen van kwalitatieve gegevens.

2.1.1 Betrouwbaarheid en validiteit

In het onderzoek is methodische triangulatie toegepast. Hierbij wordt de onderzoeksvraag vanuit verschillende perspectieven bekeken en wordt gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelmethode(n) (Baarda et al., 2018). In dit onderzoek zijn enquêtes, interviews en literatuuronderzoek gecombineerd. Verhoeven (2018) beschrijft dat met behulp van triangulatie de geldigheid van onderzoeksresultaten versterkt worden.

In de enquête voor de patiënten is de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld (2010) gebruikt. Dit is een meetinstrument waarnaar veel onderzoek is gedaan. Het wordt wereldwijd gebruikt om eenzaamheid te meten. Van Beuningen et al. (2018) onderzocht de eenzaamheidsschaal en beschrijft het als een betrouwbaar en valide meetinstrument. De antwoorden op de open vragen in de enquête voor patiënten zijn direct na het invullen doorgelezen en waar nodig is mondeling verheldering gevraagd. Dit draagt bij aan de validiteit van het onderzoek.

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen zijn de interviews opgenomen, getranscribeerd, samengevat en gecodeerd. Deze samenvatting is naar de geïnterviewde gestuurd ter controle om zo vertekening van de resultaten tegen te gaan. Door te kiezen voor

een semigestructureerd interview waarbij doorgevraagd mag worden, wordt de validiteit verhoogd.

2.2 Setting en participanten

Het onderzoek vindt plaats op afdeling West 54 van het Zuyderland Medisch Centrum in Sittard-Geleen. Deze afdeling doet ten tijde van het onderzoek zowel dienst als chirurgie afdeling als COVID-19 afdeling. Het team van deze afdeling bestaat uit 31 verpleegkundigen (in opleiding) en twee teamleiders. Daarnaast zijn er verschillende chirurgen, urologen, internisten, arts-assistenten, physician assistant, fysiotherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten, diëtisten, maatschappelijk werkers en een geestelijke verzorger betrokken bij de afdeling.

Voor het onderzoek zijn enquêtes afgenomen onder tien patiënten. Naar 28 verpleegkundigen zijn enquêtes verstuurd. Er hebben twee interviews plaatsgevonden. Eén met een medisch maatschappelijk werker en één met een geestelijk verzorger. Beide zijn werkzaam bij Zuyderland en hebben ervaring met geïsoleerde patiënten waarbij sprake is van eenzaamheid. Zie figuur 1 voor de in- en exclusiecriteria

Figuur 1

	Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Patiënten	- Patiënten verpleegd in contact-druppel isolatie of strikte isolatie. - Patiënten tussen de 18 en 99 jaar. - Opname van langer dan vijf dagen.	Wilsonbekwame patiënten.
Verpleegkundigen	Verpleegkundigen (in opleiding) werkzaam op afdeling West 54.	Verpleegkundigen uit de flexpool die werkzaam zijn op afdeling West 54.
Medisch maatschappelijk werker/geestelijk verzorger	Verbonden aan de afdeling West 54.	

2.3 Dataverzameling

De dataverzameling vindt plaats door literatuuronderzoek, enquêtes onder zowel patiënten als verpleegkundigen en een interview met twee experts.

De enquête voor patiënten bestaat uit twee delen. Het eerste gedeelte is een lijst met stellingen om eenzaamheid te meten met behulp van de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld (2010), zie bijlage 1A. Dit is de meest bekende vragenlijst om eenzaamheid te meten.

Eenzaamheid wordt in deze schaal gezien als multidimensionaal begrip waarin onderscheid wordt gemaakt tussen sociale en emotionele eenzaamheid. De schaal bestaat uit elf stellingen waarvan er zes gaan over sociale eenzaamheid en vijf over emotionele eenzaamheid (Van Beuningen et al., 2018). De mate van eenzaamheid wordt berekend door van de vragen over emotionele eenzaamheid de neutrale en positieve antwoorden bij elkaar op te tellen. Voor sociale eenzaamheid worden de neutrale en negatieve antwoorden opgeteld. Beide scores worden bij elkaar op geteld en ingedeeld in vier niveaus namelijk; *niet eenzaam* (score 0 t/m 2), *matige eenzaamheid* (score 3 t/m 8), *sterke eenzaamheid* (score 9 of 10) en *zeer sterke eenzaamheid* (score 11)(De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2021).

Eén van de stellingen in deze eenzaamheidsschaal is 'ik vind mijn kring van kennissen te beperkt'. Deze vraag overstijgt de ziekenhuisopname en is daarom niet meegenomen in de enquête. De Jong Gierveld & Van Tilburg (2021) benoemt dat de missende eenzaamheidsscore één mag zijn. Bovenstaande stelling niet meenemen in de enquête zorgt daardoor niet voor een minder betrouwbaar resultaat, mits de patiënt alle overige stellingen beantwoordt.

Het tweede gedeelte van de enquête bestaat uit vijf open vragen, zie bijlage 1B. Door deze open vragen wordt meer inzicht verkregen in het gevoel dat verplegen in isolatie geeft en welke interventies momenteel ingezet worden om de opname zo aangenaam mogelijk te maken en eenzaamheid te voorkomen of verminderen. Daarnaast geeft het de patiënten ruimte voor eigen inbreng wat betreft interventies die volgens hen ingezet kunnen worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen.

De enquête voor de verpleegkundigen bestaat uit drie stellingen en vijf open vragen, zie bijlage 2. Een aantal vragen zijn kennisvragen om te achterhalen of de verpleegkundigen weten hoe eenzaamheid te herkennen is, welke interventies gedaan kunnen worden en welke disciplines ingezet kunnen worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen. De andere vragen zijn geformuleerd naar aanleiding van het literatuuronderzoek. Hieruit kwam bijvoorbeeld naar voren wat belangrijk is bij geïsoleerde patiënten die eenzaam zijn. Hierover zijn vragen geformuleerd om na te gaan of dit overeenkomt met wat in de praktijk gebeurt.

De stellingen in de enquête voor zowel de patiënten als de verpleegkundigen worden beantwoord met behulp van de 5-punts Likertschaal. Door het toepassen van deze schaal kunnen moeilijk te kwantificeren gegevens toch ondervraagd worden op een ordinaal meetniveau. Per stelling wordt de respondent gevraagd om aan de hand van een serie geordende antwoordopties aan te geven in hoeverre hij het eens is met de stelling (Onderzoekdoen.nl, 2017).

Bij de interviews met de maatschappelijk werker en geestelijk verzorger is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Dit bestaat uit vooropgestelde vragen waar je vanaf kunt

wijken. Zie bijlage 3 voor de interviewvragen. De vragen zijn opgesteld met als doel te achterhalen wat de disciplines inhouden, wat ze kunnen betekenen voor eenzame patiënten en welke adviezen zij hebben voor de verpleegkundigen.

Voor een semigestructureerd interview is gekozen omdat je op deze manier mag doorvragen als de respondent iets interessants zegt of informatie niet helemaal duidelijk is. Hiermee wordt meer gedetailleerde informatie verkregen (Baarda & Van der Hulst, 2017).

2.4 Data-analyse

Om de antwoorden uit de patiënten enquêtes te kunnen analyseren zijn deze verwerkt in een Word bestand. De enquêtes van de verpleegkundigen zijn geanalyseerd met behulp van 'Questback'. De kwantitatieve gegevens worden weergegeven middels percentages en aantallen. Van de interviews zijn audio-opnames gemaakt. Deze zijn getranscribeerd en opvraagbaar bij de auteur. De transcriptie is vervolgens open, axiaal en selectief gecodeerd. Hieruit zijn twee codebomen ontstaan, zie bijlage 4.

2.5 Ethische overwegingen

Voorafgaand aan het interview en de enquêtes is toestemming gevraagd aan de respondenten. Zij zijn mondeling en schriftelijk ingelicht over het onderzoek. Aan patiënten is gevraagd een proefpersonen-informatieformulier (PIF) in te vullen voorafgaand aan het invullen van de enquête, zie bijlage 5. Hiermee is er voor gezorgd dat zij volledig en correct geïnformeerd zijn over het onderzoek en hebben zij toestemming gegeven om hieraan mee te werken. Aan de verpleegkundigen is online toestemming gevraagd via de enquête. Door gebruik te maken van Questback, een online applicatie om enquêtes te versturen en beantwoorden, wordt de privacy van de verpleegkundigen gewaarborgd (Questback, 2021).

Aan de geïnterviewde is toestemming gevraagd om het interview op te nemen.

Alle respondenten hebben zich op elk moment kunnen terugtrekken uit het onderzoek zonder opgave van reden en alle gegevens zijn geanonimiseerd.

2.5.1 Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek

Met behulp van de beslishulp WMO-plichtig onderzoek is gekeken of het onderzoek WMO-plichtig is. WMO staat voor Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met mensen.

Als één van de vragen uit de beslishulp met 'ja' beantwoord wordt, dan is het onderzoek WMO plichtig en moet een aanvraag ingediend worden bij de Medisch Ethische Toets Commissie (METC)(Zuyd Hogeschool, 2019). Na het doorlopen van de beslishulp bleek het onderzoek niet WMO-plichtig te zijn. Een aanvraag bij het METC was daarom niet nodig.

Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkgericht onderzoek beschreven.

3.1 Respons

In totaal zijn 28 enquêtes verstuurd naar de verpleegkundigen die werkzaam zijn op afdeling West 54. 20 verpleegkundigen hebben de enquête ingevuld waarmee de respons op 71,43% komt. Zie bijlage 6 voor de analyse van de verpleegkundige enquête.

Onder 10 patiënten die voldeden aan de in- en exclusiecriteria zijn enquêtes uitgedeeld en deze zijn allemaal ingevuld. Dat betekent een respons van 100%. Zie bijlage 7 voor de analyse van de patiënten enquête.

Met zowel een maatschappelijk werker als een geestelijk verzorger heeft een interview plaatsgevonden.

3.2 Eenzaamheid

Met behulp van de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld (2010) is de eenzaamheid onderzocht bij tien patiënten die in contact-druppel isolatie of strikte isolatie liggen. Gekeken naar de totale eenzaamheidsscore is bij 20% van deze patiënten geen sprake van eenzaamheid. Bij de overige 80% is sprake van matige eenzaamheid. Bij 70% van de patiënten is sprake van meer eenzaamheid op sociaal gebied dan op emotioneel gebied.

3.3 Eenzaamheid herkennen

Verpleegkundigen benoemen meerdere kenmerken bij de vraag hoe zij eenzaamheid herkennen. Enkele emoties waaraan eenzaamheid te herkennen is en die genoemd worden zijn neerslachtig/somber, boosheid, angst en verdriet. Eén van de verpleegkundigen noemt onrust als kenmerk. Aandacht vragen op verschillende manieren wordt ook als kenmerk benoemd. Bijvoorbeeld veel contact zoeken en veel bellen naar verpleegkundigen.

Een verpleegkundige zegt het volgende: *‘De patiënt kan heel gesloten en verdrietig zijn of zoekt juist zoveel mogelijk contact met het personeel om niet alleen te zijn’.*

Naast de non-verbale kenmerken worden verbale kenmerken genoemd. Patiënten geven zelf aan zich alleen te voelen als je ernaar vraagt. Door een verpleegkundige wordt gezegd *‘patiënten geven soms aan het gevoel te hebben opgesloten te liggen of zich depressief te voelen’.*

Een laatste kenmerk dat benoemd wordt is het geen of weinig bezoek krijgen, wat soms ook niet mogelijk is door bijvoorbeeld COVID-19. Hierover wordt gezegd: *‘tijdens de zorg hebben patiënten het dan veel over hun naasten en geven aan dat ze het jammer vinden dat ze hen niet kunnen zien’.*

3.4 Ervaringen patiënten in isolatie

Op de vraag hoe het verpleegd worden in isolatie wordt ervaren geeft een patiënt als reactie: *'Ik kan het moeilijk uitleggen, het is een vreemde situatie'.*

Andere patiënten beschrijven het verpleegd worden in isolatie als *'het is een aparte ervaring zonder je gezinsleden'* en *'positief door het vriendelijke en zorgzame personeel'*. 40% van de patiënten geeft aan familie en vrienden te missen. Meerdere patiënten beschrijven dat het vreemd is om lange tijd op één kamer te moeten blijven. Een patiënt zegt hierover:

'Omdat je continu op je kamer moet blijven, voelt het bijna als een uitstapje om naar een onderzoek te gaan. Even een andere omgeving is prettig, ondanks dat de onderzoeken niet prettig zijn'.

Een verpleegkundige benoemt: *'patiënten geven wel eens aan dat zo min mogelijk de kamer in wordt gegaan en alles wordt samengevoegd om de contactmomenten te verminderen'* en *'patiënten geven soms aan het gevoel te hebben dat ze 'vergeten' worden door de verpleegkundigen'.*

3.5 Factoren die eenzaamheid verminderen bij de patiënt

Er worden meerdere mogelijkheden benoemd die patiënten minder eenzaam laten voelen. 80% van de geënquêteerde patiënten zegt dat contact met familie en vrienden hen minder eenzaam laat voelen, zowel 'live' contact als contact via WhatsApp of beeldbellen. Andere mogelijkheden die genoemd worden zijn contact met verpleegkundigen, mediteren en lezen.

Gebruik maken van media zoals televisie kijken, muziek luisteren en filmkijken wordt door 30% van de patiënten benoemd.

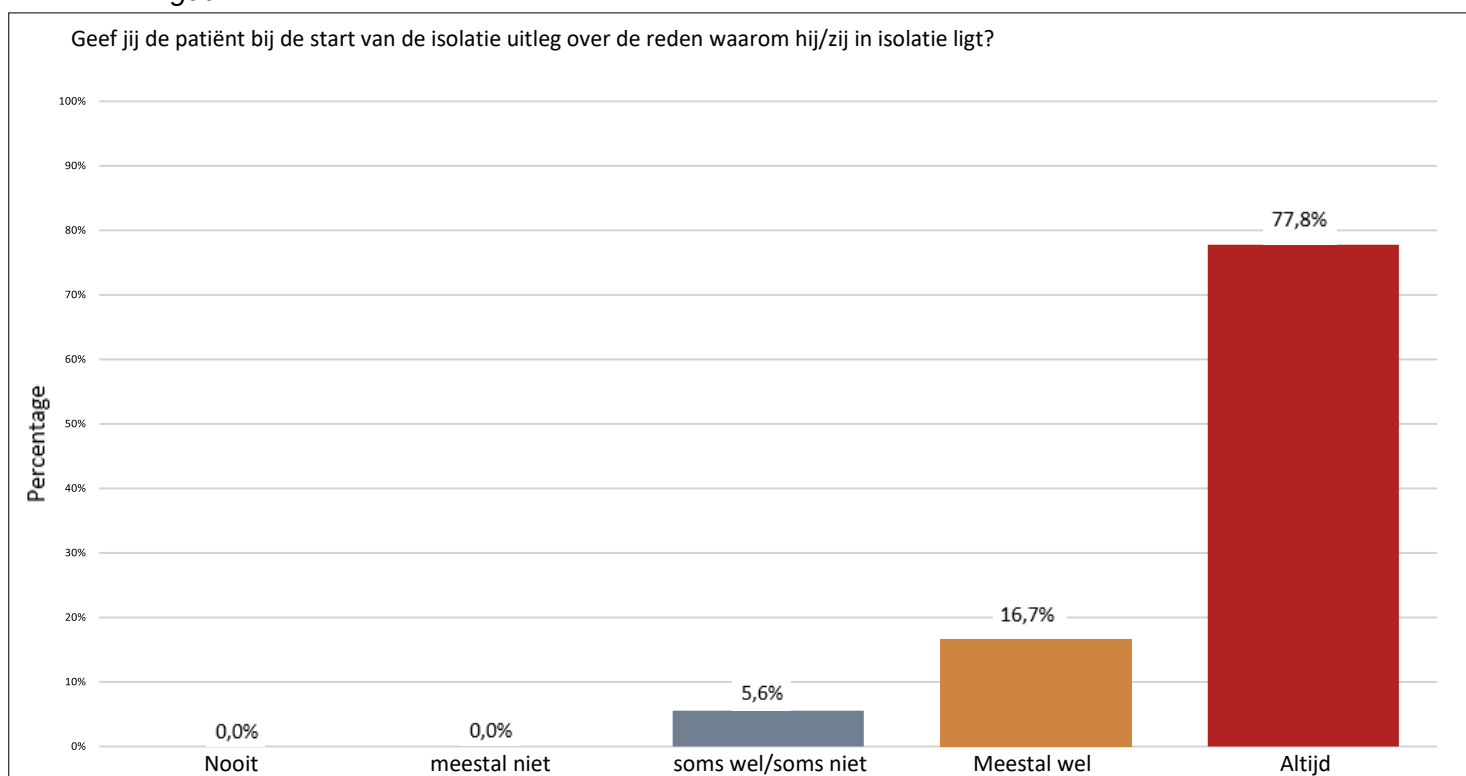
3.6 Interventies

3.6.1 Verpleegkundigen

Patiënten geven in de enquête aan dat de verpleegkundigen goede verzorging en een luisterend oor bieden, aardig zijn en een praatje komen maken. Tijdens de dagelijkse controles is er een contactmoment. Een patiënt zegt hierover: *'De verpleegkundigen komen vier keer per dag voor de dagelijkse controles en maken dan even een praatje, maar daar is niet zoveel tijd voor'.*

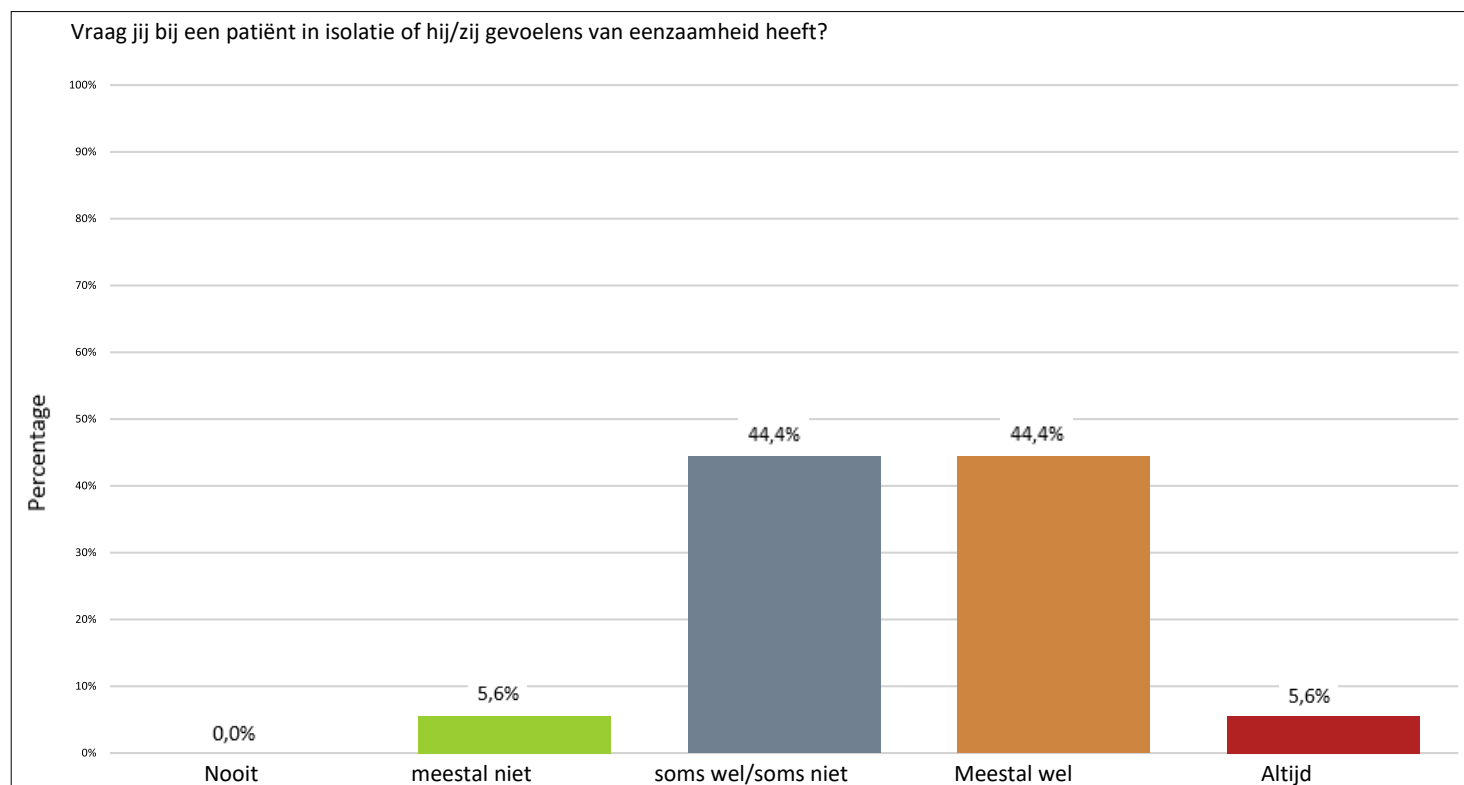
Aan de verpleegkundigen werd gevraagd of zij de patiënt bij de start van isolatie uitleg geven over de reden waarom hij/zij in isolatie ligt. In figuur 2 is het antwoord op deze vraag te zien.

Figuur 2



In figuur 3 is het antwoord te zien op de vraag of verpleegkundigen vragen naar de gevoelens van eenzaamheid bij een patiënt in isolatie.

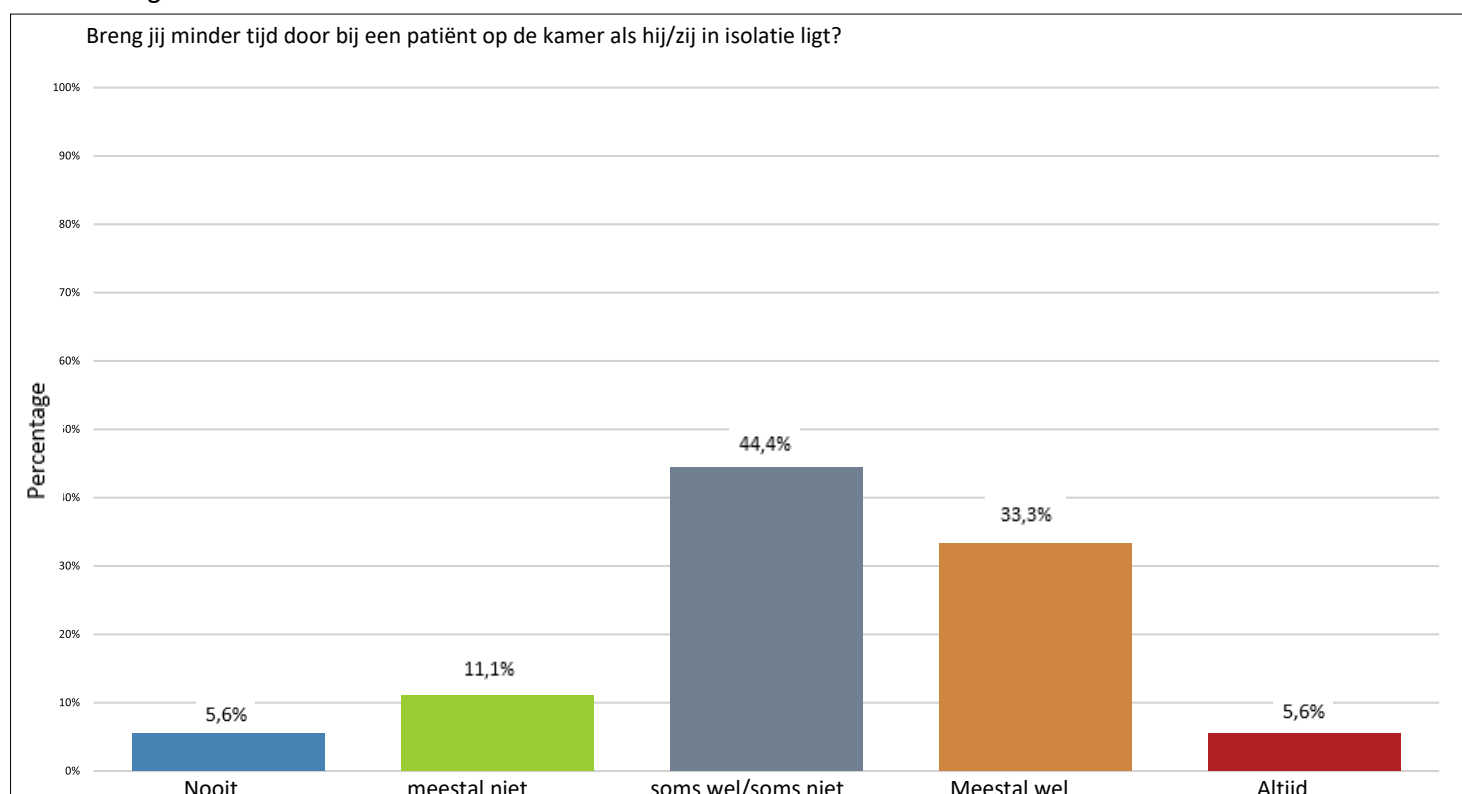
Figuur 3



Eén van de interventies om eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij patiënten die in isolatie liggen die genoemd wordt door verpleegkundigen is regelmatig binnenlopen bij de patiënt. Een verpleegkundige zegt hierover: *‘je moet de patiënt niet vermijden. Je kunt toch geregeld even naar binnengaan om een praatje te maken. Dat hoeft door de isolatie niet beperkt te worden’.*

In de enquête voor de verpleegkundigen werd gevraagd of zij minder tijd doorbrengen bij een patiënt die in isolatie ligt. In figuur 4 is te zien wat de verpleegkundigen geantwoord hebben.

Figuur 4



Een andere interventie die genoemd wordt door de verpleegkundigen is het inschakelen van familie. Bijvoorbeeld het uitbreiden van de bezoektijden, rooming in, contact via (beeld)bellen faciliteren en hen vragen iets mee te nemen van thuis zoals een puzzel, leesboek of foto. Alle verpleegkundigen zeggen familie extra te betrekken bij patiënten die in isolatie liggen. Dit gebeurt op verschillende manieren, zoals telefonisch contact, informeren over de stand van zaken en het uitbreiden van bezoek. Hierover wordt door een verpleegkundige gezegd: *‘Normaal gesproken zorg ik ervoor dat de bezoektijden uitgebreid worden, tijdens COVID-19 was dit niet mogelijk. Patiënten hebben hier erg onder geleden’.*

Het aanbieden van de tablet en muziek of tv aanzetten is ook een interventie die genoemd wordt door de verpleegkundigen. Een verpleegkundigen geeft als reactie: *‘ik vraag vaker wat voor muziek de patiënt graag luistert zodat ik dit via Youtube op kan zetten’.*

Door drie verpleegkundigen is geantwoord dat zij aan de patiënt vragen waar hij/zij behoefte aan heeft en zo nodig maatschappelijk werk inzetten.

3.6.2 Overige disciplines

75% van de verpleegkundigen heeft medisch maatschappelijk werk als antwoord gegeven op de vraag welke andere disciplines ingezet kunnen worden bij eenzaamheid. Drie verpleegkundigen antwoorden maatschappelijk werk daadwerkelijk in te schakelen als interventie. Geestelijke verzorging wordt door drie verpleegkundigen (10,7%) genoemd, geen enkele verpleegkundige zegt dit daadwerkelijk in te zetten als interventie. Drie verpleegkundigen beschrijven dat fysiotherapie met een ander doel ingezet wordt, maar door het extra contactmoment kan helpen bij het voorkomen of verminderen van eenzaamheid. Psychologie en het Transmuraal Ondersteunend en Palliatief Advies Team (TOPAT) wordt door twee verpleegkundigen (7,1%) genoemd.

Medisch maatschappelijk werk (MMW) kan ingezet worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen. Op de vraag wanneer MMW ingezet wordt, antwoordt de geïnterviewde: *'als mensen in de knoei zitten. Als mensen het moeilijk hebben met het ziek zijn, als ze een luisterend oor willen hebben, als dat thuis problemen zijn of dingen niet goed lopen... we kunnen niet alles oplossen maar wij kunnen wel vaak goed verwijzen naar instanties die daarover gaan.'*

De MMW'er vertelt in het interview dat voorheen op locatie Heerlen MMW automatisch een melding kreeg als iemand in isolatie lag. Er ging altijd iemand van MMW langs de patiënt om te kijken of zij wat konden betekenen. Tegenwoordig is dit niet meer zo. MMW moet ingeschakeld worden door de verpleegkundige of arts.

De geïnterviewde geeft aan dat vaak samengewerkt wordt met geestelijke verzorging. Als dit het geval is dan wordt afgestemd wie wanneer gaat, zodat ze niet beide op dezelfde dag langsgaan en de patiënt een extra contactmoment heeft.

Een interventie die MMW inzet om eenzaamheid te voorkomen of verminderen is om aan de patiënt in isolatie te vragen welke hobby's hij heeft. De MMW'er geeft in het interview aan dat zij vervolgens aan familie vraagt om een leesboek, puzzel of ander materiaal mee te nemen waar de patiënt zich mee kan vermaken. Ook wordt gezocht naar alternatieven. Zo zegt de MMW'er: *'als iemand ernstig ziek is en zegt mijn hobby is lezen maar daar heb ik totaal geen puf voor, dan geef ik ook aan van je hebt luisterboeken. Zet je koptelefoon op en laat het je voorlezen.'*

Aan de familie en andere naasten van geïsoleerde patiënten wordt gevraagd een schema te maken wie wanneer komt zodat dit voor de patiënt duidelijk is. MMW plant zijn consult daar omheen.

In het interview komt naar voren dat wanneer de patiënt met ontslag gaat MMW voortgezet kan worden middels een poliklinische order. Op deze manier kan de patiënt nog een tijd gevolgd worden.

Een andere discipline die ingezet kan worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen is geestelijke verzorging. De geïnterviewde geestelijk verzorger vertelt dat het laagdrempelig ingezet wordt. De arts of verpleegkundige kan geestelijke verzorging in consult vragen, via het multidisciplinair overleg kan het ingezet worden en patiënt of familie kunnen rechtstreeks contact opnemen met de geestelijk verzorger. Voor de geestelijk verzorger is het mogelijk om vrijblijvend binnen te lopen bij patiënten. Uit het interview blijkt dat geestelijke verzorging vroeger automatisch ingeschakeld werd wanneer een patiënt in isolatie lag, dit is tegenwoordig niet meer. De geestelijke verzorger vertelt hierover: *'je hoopt dat er automatisch een order gaat naar MMW en geestelijke verzorging wanneer iemand in isolatie ligt.'*

De geïnterviewde vertelt dat er bij de medewerkers van het ziekenhuis een verkeerd beeld heerst over geestelijke verzorging. Hij vertelt hierover: *'mensen hebben een traditioneel beeld over geestelijke verzorging. Zij denken dat het om priesters gaat, terwijl godsdienst maar een klein onderdeel ervan is. Een klinische les over geestelijke verzorging kan ervoor zorgen dat de beeldvorming juist wordt. Het is belangrijk dat geestelijke verzorging onder de aandacht wordt gebracht. Verpleegkundigen nemen dan misschien sneller contact op en vragen geestelijke verzorging sneller in consult.'*

Interventies die door geestelijke verzorging ingezet worden zijn het bieden van een luisterend oor, praten over levensvragen/zingeingsvragen en woorden geven aan eenzaamheid.

Hierover wordt door de geestelijk verzorger gezegd: *'je laat zien aan de patiënt dat hij de moeite waard is, dat hij er toe doet, dat hij gezien wordt... geestelijke verzorging heeft de tijd en neemt de tijd, het gaat echt om het sociale aspect.'*

In het interview komt naar voren dat patiënten behoefte hebben om te praten over het gewone leven en niet alleen maar over het ziek zijn. De geestelijk verzorger vertelt dat het praten over het gewone leven de patiënt even uit de isolatie haalt. Ook geeft hij aan dat luisteren veel belangrijk is dan praten. Waar artsen en verpleegkundigen altijd iets komen doen en minder tijd hebben, komt geestelijke verzorging alleen om te luisteren en hebben hiervoor de tijd. Het doel van geestelijke verzorging is de patiënt de kracht geven om het vol te kunnen houden. Uit het interview blijkt dat geestelijke verzorging duidelijke afspraken maakt met de patiënt en deze ook nakomt.

Familie en naasten worden betrokken bij geestelijke verzorging. De geestelijke verzorger vertelt dat er vaak weinig aandacht is voor naasten, terwijl een ziekenhuisopname ook voor hen iets doet. Zij gaan bewust tijdens bezoeken langs patiënten om zo familie en naasten te kunnen spreken.

De geestelijke verzorger vertelt dat patiënten na ontslag thuis geestelijke verzorging kunnen krijgen. Dit gaat via Centra voor Levensvragen.

3.7 Adviezen en ideeën vanuit respondenten

In de enquête die ingevuld is door de patiënten geven vier respondenten (40%) aan geen adviezen of ideeën te hebben over het voorkomen of verminderen van eenzaamheid. vijf patiënten (50%) antwoorden dat ze meer en vaker bezoek willen krijgen. Een patiënt zegt hierover: *‘Meer bezoek zou helpen om eenzaamheid te voorkomen, maar gezien de situatie ben ik al heel blij dat er één bezoeker mag komen’*.

Twee van de patiënten (20%) geven als idee de mogelijkheid om een rondje te lopen over de afdeling en samen met het bezoek naar buiten te mogen. Voor één patiënt (10%) is het een meerwaarde als de verpleegkundige elke dag een gesprek aangaat zodat hij/zij vragen kan stellen over het ziekteverloop.

Verpleegkundigen geven in de enquête verschillende adviezen en ideeën:

- Meer tijd nemen voor de patiënt.
- Contact met infectiepreventie om samen te kijken naar mogelijkheden om de patiënt een moment van de afdeling te laten gaan met familie.
- Uniformiteit op de afdeling creëren, zodat voor alle verpleegkundigen duidelijk is waar ze op moeten letten en welke interventies ingezet kunnen worden.
- Goed signaleren op tekenen van eenzaamheid.
- Adviezen vanuit medisch maatschappelijk werk hoe om te gaan met eenzaamheid.
- De isolatiekamer met sluis aan de andere kant van de afdeling maken waar uitzicht naar buiten is in plaats van uitzicht op de binnenkant van het ziekenhuis.
- Uitleg geven over beeldbellen.
- Meer personeelsbezetting/minder hoge werkdruk waardoor er meer tijd is voor de patiënt.

Medisch maatschappelijk werk geeft als advies om als verpleegkundigen eenzaamheid goed te signaleren en in overleg met de patiënt hen in consult vragen. Daarnaast geven zij als advies om de patiënt naar zijn hobby's te vragen en hierop in te spelen. De geïnterviewde MMW'er valt het op dat voedingsassistenten vaak niet naar binnen gaan bij geïsoleerde patiënten. Zij geven het eten via de verpleegkundige aan de patiënt. Als idee geeft zij mee om hen wel naar binnen te laten gaan, om zo een extra contactmoment voor de patiënt te creëren.

Hoofdstuk 4: Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie weergegeven, waarin de onderzoeksresultaten met de probleemstelling verbonden worden en antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek. In de discussie wordt de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek geëvalueerd en de resultaten worden geïnterpreteerd. In de laatste paragraaf volgen suggesties voor vervolgonderzoek.

4.1 Discussie

4.1.1 Validiteit

De validiteit van het onderzoek is verhoogd door het toepassen van triangulatie. Er zijn drie onderzoeksmethoden met elkaar gecombineerd, waardoor de geldigheid van de resultaten versterkt worden.

De conclusies en aanbevelingen zijn te generaliseren naar andere afdelingen waar patiënten liggen die in isolatie verpleegd worden. Hierbij gaat het met name om de patiënten die in isolatie liggen in verband met COVID-19, omdat deze patiënten het meeste betrokken zijn bij het onderzoek in plaats van bijvoorbeeld isolatie door MRSA. Dit draagt bij aan de externe validiteit.

De meeste patiënten die de enquête hebben ingevuld lagen in isolatie vanwege COVID-19. Deze pandemie zorgt voor een andere situatie. Patiënten worden in grote getalen verpleegd in isolatie terwijl het normaal gesproken om een klein aantal gaat. Ook gelden er andere regels voor bezoekers, verpleegkundigen en andere disciplines. Dit zorgt ervoor dat de resultaten uit de patiënten enquête op sommige punten anders kunnen zijn bij het herhalen van de enquête wanneer er geen sprake meer is van de COVID-19 pandemie. Dit heeft invloed op de externe validiteit. Desondanks zullen de aanbevelingen zeer waarschijnlijk hetzelfde zijn, waardoor ze ook buiten de COVID-19 periode goed toepasbaar zijn.

Met maatschappelijk werk en geestelijke verzorging heeft een interview plaatsgevonden. Een andere discipline die wellicht ingezet kan worden bij eenzaamheid is psychologie. Dit is naar voren gekomen uit de verpleegkundigen enquête. In verband met tijdgebrek is geen interview meer gepland met psychologie. Dit kan zorgen voor een onvolledig beeld van disciplines die ingezet kunnen worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen.

In de enquête voor de verpleegkundigen zijn een aantal vragen gesteld waarop sociaal wenselijk geantwoord kan worden. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen is gekozen om de enquête volledig te anonimiseren en om de 5-punts Likertschaal te gebruiken. Door het gebruik van deze schaal zijn er meer antwoordmogelijkheden dan alleen 'ja' of 'nee' waardoor de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleind wordt. Hiermee wordt de validiteit verhoogd.

De interne validiteit is verhoogd door het voeren van een semigestructureerd interview. Door tijdens het interview door te vragen worden interpretatiefouten voorkomen.

4.1.2 Betrouwbaarheid

Door het toepassen van triangulatie is de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten gewaarborgd.

In het literatuuronderzoek en voor de patiënten enquête zijn wetenschappelijke bronnen gebruikt. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Het was een uitdaging om recente wetenschappelijke bronnen te vinden, waardoor een groot gedeelte van de bronnen ouder is dan vijf jaar. Dit heeft invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Echter, in de recente bronnen wordt vaak verwezen naar de oudere bronnen die gebruikt zijn. Hieruit kan opgemaakt worden dat de informatie uit de bronnen die ouder zijn dan vijf jaar, wel actueel en goed toepasbaar zijn in de huidige situatie. Daarnaast zijn er weinig bronnen te vinden waarin het gericht gaat om eenzaamheid bij patiënten in isolatie. De meeste bronnen gaan over psychosociale problemen in het algemeen bij isolatiepatiënten, waarvan eenzaamheid een onderdeel is.

Bij dit onderzoek zijn tien patiënten betrokken, dit is binnen het tijdsbestek waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden het hoogst haalbare. Als meer patiënten betrokken waren bij het onderzoek, had dit bijgedragen aan de betrouwbaarheid. De uitkomst van de meting via de eenzaamheidsschaal zou hiermee mogelijk anders zijn. Ook zou er meer input zijn wat betreft adviezen en ideeën, waardoor de aanbevelingen nog beter gericht zouden zijn op een grote groep patiënten.

In de enquête voor de verpleegkundigen zijn vijf open vragen opgenomen. Meerdere verpleegkundigen hebben aangegeven dat het invullen veel tijd in beslag nam. Dit kan zorgen voor een minder betrouwbaar resultaat. Een volgende keer zou het aantal gesloten vragen meer kunnen zijn en het aantal open vragen minder om tot een betrouwbaarder resultaat te komen.

4.1.3 Interpretatie resultaten

Eenzaamheid is een veel voorkomend verschijnsel bij patiënten die in isolatie liggen, doordat ze onder andere sociaal geïsoleerd zijn, gebrek hebben aan energie en sneller depressieve klachten ontwikkelen. De gezondheidsproblemen dragen bij aan een grotere kans op eenzaamheid (Biagioli et al., 2017). Dit komt overeen met de data verkregen uit de patiënten enquête waaruit is gebleken dat bij 80% sprake is van eenzaamheid.

Uit meerdere factoren kan blijken of een patiënt eenzaam is. Echter, uit de resultaten blijkt dat maar 5,6% van de verpleegkundigen altijd naar de gevoelens van eenzaamheid vraagt bij een geïsoleerde patiënt. Dit suggereert dat er te weinig naar de gevoelens wordt gevraagd. Verpleegkundigen kunnen eenzaamheid voorkomen door het bieden van persoonlijke zorg en het opbouwen van een goede zorgrelatie (Baart & Carbo, 2013). Dit komt overeen met de resultaten uit de patiënten enquête waarin patiënten hebben beschreven dat het contact met de verpleegkundigen hen helpt zich minder eenzaam te voelen. Er wordt echter ook aangegeven dat hier weinig tijd voor is. Dit komt overeen met de literatuur waarin naar voren komt dat de verpleegkundige minder tijd doorbrengt bij patiënten die in isolatie liggen (Abad et al., 2010). De resultaten uit de verpleegkundigen enquête bevestigen dit. 83,3% van de verpleegkundigen brengen soms, meestal of altijd minder tijd door bij een geïsoleerde patiënt. Hoewel zowel uit de literatuur als uit de reactie van de patiënten en verpleegkundigen naar voren komt dat persoonlijke aandacht belangrijk is, blijkt hier in de praktijk vaak weinig tijd voor te zijn. Morgan et al. (2009) beschrijft in zijn onderzoek dat hoe meer verpleegkundigen een positieve houding tonen en zorgen voor persoonsgerichte zorg, hoe effectiever het werkt bij het verminderen van eenzaamheid. Hierin komt het belang van patiëntencontact duidelijk naar voren.

Het geven van voorlichting aan de patiënt over isolatie wordt in de literatuur benoemd als interventie (Abad et al., 2010). Het grootste gedeelte van de verpleegkundigen zegt dit ook altijd te doen. Toch laat de praktijk zien dat patiënten de reden van isolatie niet altijd begrijpen. Omdat in de enquête voor patiënten niet is gevraagd of zij uitleg hebben gehad over isolatie, is niet duidelijk of daadwerkelijk voorlichting plaats heeft gevonden door verpleegkundigen. Patiënten in isolatie hebben baat bij het gebruik van technologie (Biagioli et al., 2017). Dit is in overeenstemming met de resultaten van de enquête. Op de vraag wat de patiënt minder eenzaam laat voelen, antwoordt 30% het gebruik van verschillende media. Hieruit kan opgemaakt worden dat er voldoende aandacht moet zijn voor technologie. In de enquête van de verpleegkundigen wordt regelmatig genoemd dat technologie een interventie kan zijn om eenzaamheid te verminderen. Dit bevestigt het bewijs uit de literatuur en de patiënten enquête. 80% van de patiënten geeft aan dat contact met familie en naasten hen minder eenzaam laat voelen. Dit is in overeenstemming met de literatuur, waarin in verschillende wetenschappelijke onderzoeken het belang van contact met familie en naasten wordt beschreven (Biagioli et al., 2017). Uit de verpleegkundigen enquête blijkt dat zij familie op verschillende manieren betrekken en proberen de bezoektijden uit te breiden. Er zijn echter geen vaste afspraken over het uitbreiden van bezoektijden bij patiënten in isolatie. Dit suggereert dat de afspraken wat betreft bezoek bij elke patiënt verschillen, wat voor zowel de patiënt als voor de verpleegkundige voor onduidelijkheid kan zorgen.

Morgan et al. (2009) beschrijft dat sommige geïsoleerde patiënten de isolatie juist als positief ervaren doordat ze een eenpersoonskamer hebben. Een opvallende bevinding is dat dit bij één patiënt het geval is, alle andere geënquêteerde patiënten spreken dit tegen.

Maatschappelijk werk en geestelijke verzorging zijn disciplines die ingezet kunnen worden wanneer er sprake is van eenzaamheid. 75% van de verpleegkundigen antwoordt in de enquête dat medisch maatschappelijk werk ingezet kan worden om eenzaamheid te verminderen of voorkomen. Een opvallende bevinding is dat op de vraag welke interventies zij momenteel inzetten slechts drie verpleegkundigen antwoorden maatschappelijk werk in te schakelen. Een ander opvallend resultaat is het feit dat maar door drie verpleegkundigen wordt aangegeven dat geestelijke verzorging ingezet kan worden. Geen enkele verpleegkundige zet dit momenteel als interventie in.

Uit het interview met de geestelijk verzorger wordt duidelijk dat veel mensen een verkeerd beeld hebben van wat deze discipline daadwerkelijk inhoudt. Ook zijn veel verpleegkundigen niet op de hoogte van het feit dat zij laagdrempelig ingezet kunnen worden. Er kan gesuggereerd worden dat verpleegkundigen onvoldoende kennis hebben over geestelijke verzorging, waardoor dit niet ingezet wordt als interventie om eenzaamheid te voorkomen of verminderen.

Uit beide interviews met medisch maatschappelijk werk en geestelijke verzorging blijkt de afgelopen jaren veel veranderd te zijn. Waar voorheen beide disciplines automatisch ingeschakeld werden op het moment dat een patiënt in isolatie lag, is dit nu niet meer zo. Dit kan gedeeltelijk verklaren waarom de disciplines weinig ingeschakeld worden door verpleegkundigen wanneer er sprake is van eenzaamheid.

4.1.4 Suggesties voor vervolgonderzoek

In het ziekenhuis waar het onderzoek heeft plaatsgevonden heeft elke patiënt een eenpersoonskamer. Hierdoor brengt elke patiënt veel tijd alleen door. Regelmatig liggen patiënten langere tijd op de afdeling. Terwijl ze niet in isolatie liggen, bestaat er toch grote kans dat eenzaamheid ontstaat. Vervolgonderzoek dient te worden uitgevoerd om na te gaan of er verschil is in de mate van eenzaamheid bij patiënten met een lange opnameduur die niet in isolatie liggen ten opzichte van patiënten die wel in isolatie liggen. Door dit vervolgonderzoek kan bepaald worden of de aanbevelingen in dit onderzoek te generaliseren zijn naar deze context.

Onderzoek van Biagioli et al. (2017) wijst uit dat eenzaamheid en je geïsoleerd voelen een groter risico met zich meebrengt op het ontwikkelen van andere gezondheidsproblemen. Vervolgonderzoek dient te worden uitgevoerd om na te gaan of patiënten die in isolatie liggen en waarbij sprake is van eenzaamheid inderdaad andere gezondheidsproblemen ontwikkelen.

4.2 Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: Hoe wordt eenzaamheid herkend en welke interventies kan de verpleegkundige inzetten om gevoelens van eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij patiënten die in isolatie verpleegd worden?

Gevoelens van leegte, angst, verdriet, lichamelijke of psychische klachten zijn voorbeelden van kenmerken van eenzaamheid. Andere kenmerken zijn het krijgen van weinig bezoek en veel aandacht vragen van de verpleegkundigen. Eenzaamheid is voor iedere persoon anders. Dat maakt het moeilijk in te schatten voor een ander en van buitenaf is het niet altijd zichtbaar. Het maximaliseren van sociale interactie kan eenzaamheid verminderen bij isolatiepatiënten. Uit de praktijk blijkt dat gedurende de COVID-19 periode maar één bezoeker per dag toegestaan was voor de duur van twee uur, waardoor er weinig 'live' contact mogelijk was. 80% van de patiënten geeft in de enquête aan dat contact met familie en naasten hen minder eenzaam laat voelen. Hierbij gaat het om zowel 'live' contact gaat als contact via WhatsApp of beeldbellen. De resultaten wijzen uit dat de verpleegkundigen familie zoveel mogelijk inschakelen.

Uit de resultaten komt naar voren dat eenzaamheid verminderd kan worden door een respectvolle, vriendelijke en positieve houding en persoonlijke zorg door verpleegkundigen. Wel blijkt uit de literatuur dat verder onderzoek nodig is naar de precieze rol van verpleegkundigen bij het verminderen van eenzaamheid.

Verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van de negatieve gevolgen van eenzaamheid en voorlichting geven aan patiënt over de isolatie.

Het gebruik van technologie draagt bij aan het verminderen van eenzaamheid. Uit de enquête blijkt dat 30% van de patiënten zich minder eenzaam voelt door het gebruik van verschillende media.

Het inzetten van maatschappelijk werk en geestelijke verzorging kan bijdragen aan het verminderen of voorkomen van eenzaamheid door de contactmomenten, praktische handvaten en het stellen van zingevingsvragen. Hierbij is het van belang dat zowel de verpleegkundigen als de patiënten een goed beeld hebben van de inhoud van maatschappelijk werk en geestelijke verzorging.

Tot slot is uit de resultaten gebleken dat het geven van voorlichting over isolatie van belang is zodat de patiënt de noodzaak ervan begrijpt en er beter mee om kan gaan. 77,8% van de verpleegkundigen zegt dit altijd te doen.

Samengevat kan geconcludeerd worden dat eenzaamheid aan verschillende kenmerken herkend kan worden. Meerdere factoren spelen een rol bij eenzaamheid. Verpleegkundigen kunnen verschillende interventies, gericht op deze factoren, inzetten om eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij geïsoleerde patiënten.

Hoofdstuk 5: Advies en inbedding

In het laatste hoofdstuk zijn aanbevelingen geformuleerd naar aanleiding van het praktijkgericht onderzoek.

Aanbevelingen:

- Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat het maximaliseren van sociale interactie eenzaamheid kan verminderen bij isolatiepatiënten. Om dit te waarborgen is het advies om binnen het team tot overeenstemming te komen en vaste afspraken te maken over de uitbreiding van bezoektijden bij isolatiepatiënten. Op deze manier is voor de patiënt, zijn naasten en de verpleegkundigen duidelijk wat de afspraken zijn. Op de werkvloer bespaart het tijd en daarom geldt om niet steeds per patiënt afspraken te maken. In deze vaste afspraken is ruimte voor specifieke situaties zoals het inzetten van rooming-in bij een palliatieve of verwarde patiënt.
- Een protocol zorgt ervoor dat verpleegkundigen zich meer bewust worden van wat isolatie inhoudt. Door middel van concrete afspraken komt er overeenstemming binnen het team hoe om te gaan met geïsoleerde patiënten. Bijvoorbeeld met de patiënt afspreken hoe laat je komt, meerdere/vaste inloophmomenten op een dag hebben, de patiënt vragen naar gevoelens van eenzaamheid, nagaan of medisch maatschappelijk werk/geestelijke verzorging ingezet moet worden en uitleg geven over de technologie op de kamer. Een lijst met kenmerken van eenzaamheid zorgt ervoor dat eenzaamheid sneller wordt gesignaleerd. Het ontwerpen van dit protocol kan opgepakt worden door een student als schoolopdracht, in goed overleg met de teamleider.
- Uit onderzoek blijkt de beeldvorming van geestelijke verzorging en medisch maatschappelijk werk niet te kloppen. Een bijeenkomst voor alle verpleegkundigen waarin beide disciplines een presentatie verzorgen draagt bij aan een goede beeldvorming. Deze bijeenkomst kan plaatsvinden tijdens een teamvergadering. Hierin komt aan bod wat beide disciplines inhouden en hoe het ingezet wordt bij eenzaamheid. Dit zorgt voor meer bekendheid bij de verpleegkundigen waardoor zij geestelijke verzorging en medische maatschappelijk werk sneller inzetten. De disciplines geven tijdens de presentatie adviezen aan de verpleegkundigen hoe om te gaan met eenzaamheid.
- Op de website van Zuyderland heeft de afdeling infectiepreventie een algemene folder geplaatst over isolatie. Uit het onderzoek blijkt dat het geven van voorlichting over

isolatie van belang is. Het ontwerpen van informatiefolders per type isolatie met daarin uitgebreide uitleg draagt eraan bij dat de patiënt (en zijn naasten) beter begrijpt waarom hij in isolatie ligt. In de informatiefolder wordt ook uitgelegd wat medisch maatschappelijk werk en geestelijke verzorging inhoudt, waardoor ook de patiënt een goede beeldvorming heeft van beide disciplines. Wanneer een patiënt in isolatie gaat, geeft de verpleegkundige aan de hand van deze folder voorlichting. Het ontwerpen van deze informatiefolders kan opgepakt worden door een student als schoolopdracht onder begeleiding van zijn/haar stagebegeleider in samenwerking met afdeling infectiepreventie.

- Wanneer een patiënt in isolatie komt te liggen, gaat automatisch een order voor een consult naar medisch maatschappelijk werk en geestelijke verzorging. Zij gaan langs bij de patiënt en kijken of hun hulp nodig en gewenst is. Zij blijven gedurende de opname laagdrempelig betrokken. Dit moet opgepakt worden met beleidsmedewerkers van het elektronische patiëntendossier (EPD). In het EPD zit al geïmplementeerd dat bepaalde consulten automatisch gegenereerd worden naar aanleiding van de anamnese. Dit kan op dezelfde wijze gedaan worden voor patiënten die in isolatie geplaatst wordt.

Literatuurlijst

Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 76(2), 97–102.

<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>

Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* Noordhoff.

Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van Der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Noordhoff.

Baarda, B., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek Interviewen*. Noordhoff.

Baart, A., & Carbo, C. (2013). *De zorgval*. Thoeris, Uitgeverij.

Barratt, R. L., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice. *Contemporary Nurse*, 39(2), 180–193.

<https://doi.org/10.5172/conu.2011.180>

Biagioli, V., Piredda, M., Annibali, O., Iacorossi, L., D'Angelo, D., Matarese, M., Alvaro, R., & De Marinis, M. G. (2017). Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4467–4478. <https://doi.org/10.1111/jocn.13777>

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020, 14 maart). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. ScienceDirect. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620304608>

De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2021, 7 mei). *Manual Loneliness Scale*. Vrije Universiteit Amsterdam.

https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html

De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and

gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121–130. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0144-6>

Goossens, L., Van Roekel, E., Verhagen, M., Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Maes, M., & Boomsma, D. I. (2015). The Genetics of Loneliness. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 213–226. <https://doi.org/10.1177/1745691614564878>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019, 18 april). *Wat is eenzaamheid?* Eenzaam.nl. <https://www.eenzaam.nl/over-eenzaamheid/wat-is-eenzaamheid>

Morgan, D. J., Diekema, D. J., Sepkowitz, K., & Perencevich, E. N. (2009). Adverse outcomes associated with contact precautions: A review of the literature. *American Journal of Infection Control*, 37(2), 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.04.257>

Onderzoekdoen.nl. (2017, 1 juli). *Likert schaal*. Onderzoekdoen. <https://www.onderzoekdoen.nl/enquete-onderzoek/likert-schaal/>

Purssell, E., Gould, D., & Chudleigh, J. (2020). Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: Systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 10(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030371>

Questback. (2021, 19 augustus). *Enterprise Feedback Platform: Insights Dashboard & Reporting*. <https://www.questback.com/nl/>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2013, juli). *WIP-richtlijn Indicaties voor isolatie [ZKH]*. RIVM. <https://www.rivm.nl/documenten/wip-richtlijn-indicaties-voor-isolatie-zkh>

Van Beuningen, J., Coumans, M., & Moonen, L. (2018, september). *Het meten van eenzaamheid*. CBS. <https://www.cbs.nl/-/media/pdf/2018/39/2018ep44-meten-van-eenzaamheid.pdf>

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* Boom Lemma.

Volksgezondheidszorg.info. (2021). *Eenzaamheid | Cijfers & Context | Huidige situatie | Volksgezondheidszorg.info*.

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-eenzaamheid-naar-geslacht>

Zuyd Hogeschool. (2019, november). *Beslischulp WMO plichtig onderzoek*. LibGuides.
https://libguides.bibliotheek.zuyd.nl/ld.php?content_id=32370941

Zuyderland. (2021, 26 augustus). *Isolatie in het ziekenhuis*. <https://www.zuyderland.nl/online-folders/?guide=isolatie-in-het-ziekenhuis>

Zuyderland. (z.d.). *Isolatie in het ziekenhuis: Meest gestelde vragen*.
<https://www.guidr.io/api/v1/guides/pdf/isolatie-in-het-ziekenhuis>

Bijlages

Bijlage 1A: De Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal

Onderstaande stellingen a.u.b. invullen op basis van dit moment, dat wil zeggen: van uw opname in het ziekenhuis waarbij u in isolatie wordt verpleegd.

		altijd	meestal	soms	meestal niet	nooit
1	Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan.					
2	Ik mis een echt goede vriend of vriendin.					
3	Ik ervaar een leegte om mij heen.					
4	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.					
5	Ik mis gezelligheid om me heen.					
6	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.					
7	Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.					
8	Ik mis mensen om me heen.					
9	Vaak voel ik me in de steek gelaten.					
10	Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.					

Bijlage 1B: Open vragen patiënten enquête

Open vragen:

Hoe ervaart u het verpleegd worden in isolatie?

Wat helpt u tijdens de opname om zich minder eenzaam te laten voelen?

Wat doen de verpleegkundigen om uw opname zo aangenaam mogelijk te maken?

Wat doen de verpleegkundigen om eenzaamheid te voorkomen of verhelpen?

Heeft u zelf ideeën/tips/adviezen over het voorkomen of verhelpen van eenzaamheid?

Bijlage 2: Enquête verpleegkundigen

5-punts Likertschaal

1. Geef jij de patiënt bij de start van de isolatie uitleg over de reden waarom hij/zij in isolatie ligt?
2. Vraag jij bij een patiënt in isolatie of hij/zij gevoelens van eenzaamheid heeft?
3. Breng jij minder tijd door bij een patiënt op de kamer als hij/zij in isolatie ligt?

Open vragen

4. Hoe herken jij eenzaamheid bij een patiënt?
5. Welke interventies zet jij in bij patiënten die in isolatie verpleegd worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen?
6. Welke disciplines kunnen er ingezet worden met als doel het voorkomen of verminderen is van eenzaamheid?
7. Betrek jij familie van een patiënt in isolatie extra tijdens opname en zo ja hoe?
8. Heb jij tips of ideeën hoe wij als verpleegkundigen op West 54 eenzaamheid bij geïsoleerde patiënten kunnen voorkomen of verminderen?

Bijlage 3: Interviewvragen MMW en geestelijke verzorging

Vragen semigestructureerd interview medisch maatschappelijk werk

- Algemene vraag: wanneer zet je MMW in?
- Wat kan MMW betekenen voor patiënten in isolatie die eenzaam zijn? en ook voor naasten?
- Tips/adviezen voor verpleegkundigen?
- Kan MMW 'zomaar' ingezet worden of kan alleen een arts dit? Op de website lees ik dat er een verwijzing moet zijn vanuit de arts.
- Verschil met geestelijke verzorging? Op het gebied van eenzaamheid?
- Wordt MMW vaak betrokken bij patiënten in isolatie?
- Zijn er nog aanvullende interventies?

Vragen semigestructureerd interview geestelijke verzorging

- Algemene vraag: wanneer zet je geestelijke verzorging in?
- Wat kan geestelijke verzorging betekenen voor patiënten in isolatie die eenzaam zijn? en voor naasten?
- Kan geestelijke verzorging zonder order ingezet worden? Klopt het dat jullie laagdrempelig langs mogen lopen bij patiënten?
- Kan geestelijke verzorging voortgezet worden na ontslag?
- Verschil met MMW? Op het gebied van eenzaamheid?
- Wordt geestelijke verzorging vaak betrokken bij patiënten in isolatie?
- Zijn er nog aanvullende interventies?
- Tips/adviezen voor verpleegkundigen?

Bijlage 4: Codebomen interviews MMW en geestelijke verzorging

Codeboom interview medisch maatschappelijk werk

Beeldvorming

- Patiënten weten niet wat het inhoudt

Interventies

- Familie/naasten meenemen
- Vragen naar hobby's

Doel

- Praktische handvaten
- Pakken het breed op
- Alles wat gerelateerd is aan het ziek zijn

Samenwerking

- Afstemming met geestelijke verzorging
- Vroeger standaard MDO/order

Beperkingen door isolatie

- Vrijwilligers inzetten niet mogelijk
- Niet van de kamer af

Inzetbaarheid

- Order via arts of verpleegkundige
- Via wekelijks multidisciplinair overleg

Adviezen/ideeën voor verpleegkundigen

- Signaleren
- Ander personeel zoals voedingsassistenten binnen laten lopen

Nazorg

- Poliklinische order

Codeboom interview geestelijke verzorging

Beeldvorming

- Traditioneel beeld
- Godsdienst
- Zichtbaarheid

Interventies

- Luisteren is belangrijker dan praten
- Familie/naasten meenemen

Doel

- Levensvragen
- Zinsgevingsvragen
- Oprechte aandacht staat centraal
- Kracht geven om het vol te kunnen houden

Inzetbaarheid

- Order via arts of verpleegkundige
- Via wekelijks multidisciplinair overleg
- Informeel (aanspreken en binnenlopen)
- Laagdrempelig
- Rechtstreeks door patiënt/familie
- Geestelijke verzorging hoeft geen productie te draaien. Kwaliteit gaat boven kwantiteit.
- Geestelijke verzorging rapporteert niet over inhoud, is strikt vertrouwelijk

Samenwerking

- Afstemming met MMW
- Vroeger standaard MDO/order

Nazorg

- Centrum voor levensvragen

Adviezen/ideeën voor verpleegkundigen

- Geestelijke verzorging onder aandacht brengen

Bijlage 5: Patiëntinformatieformulier

Informatiebrief

Voor een afstudeeronderzoek van de opleiding hbo verpleegkunde wordt onderzoek gedaan naar interventies die door de verpleegkundigen ingezet kunnen worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij patiënten die in isolatie verpleegd worden.

U wordt momenteel verpleegd in isolatie. Als onderzoeker wil ik graag te weten komen of en in welke mate er sprake is van eenzaamheid, hoe u het als patiënt ervaart om in isolatie verpleegd te worden en wat er gedaan wordt of kan worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen. Hiervoor wil ik graag een enquête afnemen.

Met behulp van de enquête wordt duidelijk in welke mate er sprake is van eenzaamheid bij patiënten die in isolatie verpleegd worden. Het wordt inzichtelijk welke interventies er door verpleegkundigen al ingezet worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen. Daarnaast wordt duidelijk hoe de patiënt het verpleegd worden in isolatie ervaart en wat hem/haar helpt om eenzaamheid te voorkomen of verminderen.

De gegevens die voortkomen uit de enquête zullen anoniem worden verwerkt.

Ik wil u hartelijk danken voor de deelname aan het onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Laura Sijm

Verpleegkundige in opleiding

l.sijm@zuyderland.nl

Toestemmingsverklaring

Onderzoek naar interventies om eenzaamheid te voorkomen of verminderen bij patiënten die in isolatie verpleegd worden.

- Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze, mondeling en schriftelijk, te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. De schriftelijke informatie, behorende bij deze verklaring, is mij overhandigd.
- Ik begrijp dat al de informatie die ik ten behoeve van dit onderzoek geef anoniem worden verzameld.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor de doelen die in de informatie(brief) staan.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum:

De onderzoeker verklaart hierbij dat deze proefpersoon voldoende geïnformeerd is over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan wordt hij daarvan tijdig op de hoogte gesteld.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum:

Bijlage 6: Analyse verpleegkundige enquêtes

Vraag 1: Geef jij de patiënt bij de start van de isolatie uitleg over de reden waarom hij/zij in isolatie ligt?

Nooit:	0,0%
Meestal niet:	0,0%
Soms wel/soms niet:	5,6%
Meestal wel:	16,7%
Altijd:	77,8%

Vraag 2: Vraag jij bij een patiënt in isolatie of hij/zij gevoelens van eenzaamheid heeft?

Nooit:	0,0%
Meestal niet:	5,6%
Soms wel/soms niet:	44,4%
Meestal wel:	44,4%
Altijd:	5,6%

Vraag 3: Breng jij minder tijd door bij een patiënt op de kamer als hij/zij in isolatie ligt?

Nooit:	5,6%
Meestal niet:	11,1%
Soms wel/soms niet:	44,4%
Meestal wel:	33,3%
Altijd:	5,6%

Vraag 4: Hoe herken jij eenzaamheid bij een patiënt?

Patiënt geeft het zelf aan 3x	Aandacht vragen 10x	Geen of nauwelijks bezoek 2x
Vragen aan patiënt 5x	Patiënt is stil 4x	Emotioneel 3x
Patiënt is boos 3x	Onrust 1x	Somber 7x
Verwardheid 1x	Non-verbale communicatie 3x	

Vraag 5: Welke interventies zet jij in bij patiënten die in isolatie verpleegd worden om eenzaamheid te voorkomen of verminderen?

Regelmatig binnenlopen 3x	Bezoektijden uitbreiden 6x	De tijd nemen voor de patiënt 12x
Spullen van thuis mee laten brengen 4x	MMW inschakelen 4x	Hulp bij gebruik Ipad/tv 4x
Afdelingstelefoon laten gebruiken 2x	Ondersteunen bij beeldbellen met naasten 3x	Vragen waar patiënt behoefte aan heeft 5x
Lectuur aanbieden 1x	Laagdrempelig contact 2x	

Vraag 6: Welke disciplines kunnen er ingezet worden met als doel het voorkomen of verminderen is van eenzaamheid?

- Maatschappelijk werk: 75%
- Geestelijke verzorging: 10,7%
- Psychologie: 7,1%
- Transmuraal Ondersteunend en Palliatief Advies Team: 7,1%

Vraag 7: Betrek jij familie van een patiënt in isolatie extra tijdens opname en zo ja hoe?

Bezoektijden uitbreiden 9x	Gezamenlijk kijken hoe eenzaamheid tegen te gaan 1x	Dagelijkse telefonisch contact met familie 6x
Spullen van thuis mee laten nemen 1x	Familie vragen om met patiënt te bellen/facetimen 2x	Nee, i.v.m. COVID-19 regels 3x
Ja, maar kan meer 1x		

Vraag 8: Heb jij tips of ideeën hoe wij als verpleegkundigen op West 54 eenzaamheid bij geïsoleerde patiënten kunnen voorkomen of verminderen?

- Nee 1x
- Inzetten van technologie 2x
- Aanbieden van lectuur 1x
- Met familie kijken waar interesses van patiënt liggen 1x
- Navraag bij afdeling infectiepreventie of er mogelijkheid is om de afdeling korte tijd te verlaten 1x
- Vaker naar binnen gaan 1x

- Aan de hand van basisregels uniformiteit op de afdeling te creëren, zodat het voor elke verpleegkundige duidelijk is waar op te letten en welke interventies er genomen moeten worden 1x
- Tips krijgen van MMW hoe om te gaan met eenzaamheid 1x
- Goed signaleren op tekenen van eenzaamheid 1x
- Patiënt niet vermijden 1x
- Isolatiekamer met sluis verplaatsen naar buitenzijde 1x
- Meer verdieping in patiënt waardoor persoonlijker contact 2x
- Extra aandacht tijdens zorgmoment 1x
- Helpen bij beeldbellen 1x
- MMW inschakelen 1x
- Familie betrekken 1x
- Grotere personeelsbezetting waardoor minder werkdruk 2x
- Afspreken met patiënt hoe laat je komt 1x
- Meer sfeer op de kamers, bijvoorbeeld 'vriendelijkere' gordijnen 1x

Bijlage 7: Analyse patiënten enquête

1 Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
20%	60%	20%	0%	0%

2 Ik mis een echt goede vriend of vriendin:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
0%	10%	40%	50%	0%

3 Ik ervaar een leegte om mij heen:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
0%	20%	50%	30%	0%

4 Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
40%	60%	0%	0%	0%

5 Ik mis gezelligheid om me heen:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
0%	10%	40%	40%	10%

6 Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
20%	80%	0%	0%	0%

7 Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
10%	0%	30%	50%	10%

8 Ik mis mensen om me heen:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
0%	50%	20%	20%	10%

9 Vaak voel ik me in de steek gelaten:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
0%	0%	20%	40%	40%

10 Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht:

Altijd	Meestal	Soms	Meestal niet	Nooit
60%	20%	20%	0%	0%

1 Hoe ervaart u het verpleegd worden in isolatie?

Kan ik moeilijk uitleggen, vreemde situatie	Aparte ervaring zonder je gezinsleden
Zal noodzakelijk zijn	Goed
Positief. Vriendelijk en zorgzaam personeel. Maar ik mis familie.	Omdat je continu op je kamer moet blijven, voelt het bijna als een uitstapje om naar een onderzoek te gaan. Even een andere omgeving is prettig, ondanks dat de onderzoeken niet prettig zijn
Vreemd om lange tijd op een kamer te blijven en om familie en vrienden te missen	Vrienden en familie wordt gemist

2 Wat helpt u tijdens de opname om zich minder eenzaam te laten voelen?

Dagelijkse aanwezigheid van vrouw	Beeldbellen
Contact met verpleegkundigen	Bezoek
Af en toe iemand binnenlopen voor een kort praatje	Tv kijken, muziek luisteren film kijken
Mediteren en muziek luisteren	Contact met familie en vrienden en tv kijken
Whatsappen	Bezoek van familie/vrienden
Bellen met familie en vrienden en bezoek	Whatsappen en Facetimen

3 Wat doen de verpleegkundigen om uw opname zo aangenaam mogelijk te maken?

Goede verzorging	Aardig zijn
Praatje maken	Komen als je gebeld hebt
Doen hun stinkende best, maar als patiënt blijft het zwaar	Ze doen alles

4 Wat doen de verpleegkundigen om eenzaamheid te voorkomen of verhelpen?

Weet ik niet	Even komen praten
Dagelijkse controles vier keer per dag en even een praatje maken, maar daar is niet zoveel tijd voor	Luisterend oor

5 Heeft u zelf ideeën/tips/adviezen over het voorkomen of verhelpen van eenzaamheid?

Nee	In contact blijven met familie en vrienden
Elke dag een gesprek aangaan met patiënt zodat hij/zij ook vragen kan stellen over bijvoorbeeld hoe nu verder	Meer/vaker bezoek