

Het raakt je

DE IMPACT VAN PALLIATIEVE ZORGVERLENING OP STUDENTEN EN BEGINNENDE VERPLEEGKUNDIGEN

Auteurs: Erica Witkamp, lector Zorg om Naasten Kenniscentrum Zorginnovatie en hbo-v, Hogeschool Rotterdam en onderzoeker Erasmus MC; Maaïke van Sasse van IJsselt, senior verpleegkundige, Erasmus MC; Ellen Bakker, onderzoeker Kenniscentrum Zorginnovatie, promovendus SPRING en hogeschooldocent hbo-v, Hogeschool Rotterdam; Ada ter Maten, hogeschooldocent hbo-v, Hogeschool Rotterdam en practor Leerwerkplaatsen roc Albeda Rotterdam.

Confrontatie met patiënten in de palliatieve fase is in de oncologie onvermijdelijk, maar wat betekent dit voor studenten verpleegkunde en beginnende verpleegkundigen? En hoe kan worden voorkomen dat ze door emotionele uitputting voortijdig stoppen met de opleiding of op zoek gaan naar een andere baan? In dit artikel worden de uitkomsten beschreven van een serie onderzoeken van studenten van de opleiding Verpleegkunde aan Hogeschool Rotterdam.

Palliatieve zorg wordt gezien als een benadering die kwaliteit van leven verbetert van patiënten en naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening (Boddaert, Douma, Dijkhoorn, & Bijkerk, 2017). Palliatieve zorg is vaak complex, vooral door het onvoorspelbare karakter van problemen en de persoonsgerichte aanpak van zorg en behandeling. Oplossingen in de vorm van standaarden en protocollen zijn niet altijd toepasbaar. Verpleegkundige palliatieve zorg is gericht op het ondersteunen van patiënten en naasten in het omgaan met de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele gevolgen van de ziekte en behandelingen, in het perspectief van het naderende levenseinde.

Uit diverse studies blijkt dat in het bijzonder studenten en beginnende verpleegkundigen (met minder dan twee jaar werkervaring) deze zorgverlening als

Palliatieve zorg is vaak complex, vooral door het onvoorspelbare karakter en de persoonsgerichte aanpak

zwaar ervaren (Chang et al., 2006 & Dunne, Sullivan, & Kernohan, 2005). Uit compassie met patiënten en naasten willen zij graag goede zorg leveren, liefst perfect, maar zij weten niet goed hoe. Gaat het goed, dan hebben gevoelens van blijdschap en tevredenheid de boventoon: iets kunnen betekenen geeft hun energie. Veel vaker echter zijn gevoelens als verdriet, schuld, angst, boosheid en machteloosheid aanwezig en deze kosten energie. Dit ervaren studenten en beginnende verpleegkundigen niet alleen tijdens de zorgverlening, maar ook als zij hierover spreken met

	Emoties en gevoelens				Negatieve gevolgen			
	Blijdschap	Verdriet	Schuld	Angst	Boosheid	Machteloosheid	Stress	Emotionele uitputting
Ten opzichte van patiënt en/of ziekte	Affectie (6) Liefde (6) Geluk, gelukkig voelen voor de ander (4), Belonend (9), Ondersteunend zijn voor de ander (6)	Verdrietig zijn (2,6,7,15) Omver geblazen voelen (6), Teleurstelling (6)	Schuldig voelen (4)	Angst (6), Bang zijn (1,3,6,7), Moeilijk vinden om te zien dat iemand het moeilijk heeft (6), Emotionele afstand (6)	Gebrek aan effectiviteit (6,7,8), Negatieve associaties met kanker (6)	Moeilijk vinden om te zien dat iemand het moeilijk heeft (6), Wanhoop (3, 6), Omver geblazen voelen (6)	Stress (1,4,5, 7,9,11,13,14, 15,17,18)	Emotionele uitputting en psychologische pijn (1,6,7,8, 9,12)
Ten opzichte van zichzelf en eigen handelen	Ondersteunend zijn voor de ander (6), Kracht (6), Authenticiteit (4,6), Belonend (9), Leerervaringen(15,19)	Ontevredenheid (15)		Van slag zijn (6,9,16), Onzeker voelen(6,17), Emotioneel afgesloten (6)	Angst en frustratie (1,4,7,14)	Het gevoel niets te kunnen doen of niet adequaat te kunnen handelen (6,7,8), Niet in staat om met eigen gevoelens om te kunnen gaan (2, 10)		
Ten opzichte van begeleiders	Leerervaring (15,19)	Ontevredenheid (15)		Emotioneel afgesloten (6)	Zich verwaarloosd voelen (6), Ontevredenheid (15)			

(Salmon et al., 2005)(1); (Davies et al., 2010)(2); (Daines et al., 2013)(3); (Davies et al., 2010)(4); (McIlpatrick et al., 2006)(5); (Charalambous & Kaite, 2013)(6); (Sadala & da Silva, 2009)(7); (Silva et al., 2015)(8); (Dunne et al., 2005)(9); (Cunningham et al., 2006)(10); (Dumont et al., 2009)(11); (Fetter, 2012)(12); (Ablett & Jones, 2007)(13); (Rice et al., 2014)(14); (Silva et al., 2015)(15); (Boyd et al., 2011)(16); (Kubota et al., 2016)(17); (Chang et al., 2006)(18).

Tabel 1 Emoties en gevoelens zoals ervaren door studenten en beginnende verpleegkundigen

collega's en begeleiders. Disbalans in gevoelens die energie geven en kosten, resulteert in stress en emotionele uitputting (tabel 1). Verschillende factoren dragen bij aan het ontstaan van deze gevoelens. Zeker voor jonge mensen is de (naderende) dood vaak nog een abstract begrip. Confrontatie met patiënten in deze fase en met hun naasten noemen studenten spannend (Österlind et al., 2016). Beginnende beroepsbeoefenaars missen kennis en ervaring voor deze complexe zorg, zijn vaak onbekend met gebruikte medische terminologie en lopen meer risico om fouten te maken, omdat ze handelingen en procedures nog moeten leren (Pulido-Martos, Augusto-Landa, & Lopez-Zafra, 2012). Daarnaast spelen omgevingsfactoren een rol zoals werkdruk, een combinatie van zorg voor palliatieve en curatieve patiënten en teamcultuur, waardoor zij minder gelegenheid ervaren om de tijd te nemen voor deze patiënten (Österlind et al., 2016).

In het Erasmus MC werden in 2015 de bevindingen uit eerder onderzoek (zie tabel 1), grotendeels bevestigd in een focusgroepbijeenkomst (n=8) en twee narratieve interviews met studenten en beginnende verpleegkundigen van oncologieafdelingen (tabel 2). Bovendien bleek dat situaties van lijdende of ster-

Voor jonge mensen is de (naderende) dood vaak nog een abstract begrip

vende patiënten nauwelijks werden besproken op het werk. Wanneer een situatie wel werd besproken, bleken studenten en beginnende verpleegkundigen hun gevoelens, emoties en gedachten over deze situatie niet te delen met de meer ervaren verpleegkundigen. Uit de systematische review van Pulido-Martos et al. (2012), blijkt dat dit stress veroorzaakt, werkplezier

IN HET KORT

Studenten en beginnende verpleegkundigen ervaren verpleegkundige palliatieve zorg als zwaar. Vier bachelorstudenten Verpleegkunde van Hogeschool Rotterdam studeerden hier op af. De studies laten zien dat persoonlijke factoren een rol spelen, zoals de theoretische en praktische voorbereiding. Ook persoonlijke kenmerken zijn belangrijk: bijvoorbeeld of ze moeite hebben met hun eigen gevoelens of met het bespreken ervan. In de werksetting kunnen ervaren collega's hun beginnende collega's ondersteunen. In een team waar het bespreken van kwetsbaarheid normaal is, kunnen starters dit gemakkelijker leren. Daarnaast zijn regelmatige intervisiebijeenkomsten en mentorschap effectieve interventies.

Minorverslag				
Studentonderzoekers	Methode	Onderzoekspopulatie	n	Resultaten
Maaïke van Sasse van IJsselt en Alexa Boonstra	Literatuurstudie			Emoties, gevoelens en gevolgen in literatuur en praktijk (Tabel 1)
	Focusgroep	Studenten verpleegkunde en beginnende verpleegkundigen	8	
	Narratieve interviews	Idem	2	
Bachelor theses				
Studentonderzoekers	Methode	Onderzoekspopulatie	n	Resultaten
Alexa Boonstra	Literatuurstudie MOVE2PZ-vragenlijst	3 ^e jaars studenten verpleegkunde	39	Kennis over PZ beperkt; studenten worden veel geconfronteerd met stervende patiënten
Yvette Verhoeven en Bo Bambach	Literatuurstudie Analyse reflectieve casestudies	3 ^e jaars studenten verpleegkunde	23	Handelingsverlegenheden: onvermogen met betrekking tot eigen emoties, praktijksituaties en kennis/vaardigheden. Responsief gedrag: bevriezen, vluchten, vermijden. Opties voor verbetering: persoonlijk, werkomgeving, en kennis/vaardigheden.
Maaïke van Sasse van IJsselt	Literatuurstudie Interviews	Studenten verpleegkunde	6	Behoeften en mogelijkheden voor steun in de praktijk.

Tabel 2 methode, onderzoekspopulaties en resultaten per deelonderzoek

vermindert en het risico op uitval vergroot. In een tijd dat behoud van verpleegkundigen meer dan ooit belangrijk is, is meer inzicht in de emotionele impact van palliatieve zorgverlening op verpleegkunde studenten en beginnende verpleegkundigen belangrijk.

Onderzoeksmethoden

Tussen 2016 en 2018 studeerden vier bachelorstudenten Verpleegkunde van Hogeschool Rotterdam af op

onderzoek naar ervaringen van studenten en beginnende verpleegkundigen met palliatieve zorgverlening (tabel 2). Eén student deed een vragenlijstonderzoek met een aangepaste versie van de gevalideerde MOVE2PZ-vragenlijst (Witkamp, van Zuylen, van der Rijt, & van der Heide, 2013) onder 39 derdejaarsstudenten Verpleegkunde om inzicht te krijgen in hun kennis en opvattingen over palliatieve zorg.

Twee vierdejaarsstudenten bestudeerden 23 in 2017 en 2018 geschreven reflectieve casestudies over palliatieve zorg van derdejaarsstudenten Verpleegkunde door middel van een thematische analyse. Reflectieve casestudies worden geschreven aan de hand van de gelijknamige methode (Ter Maten, 2017). Hiermee onderzoeken studenten een gebeurtenis uit hun eigen praktijk waarover zij onzeker zijn met de vraag of zij wel op de juiste manier hebben gehandeld. Door in een narratief te omschrijven wat er is gebeurd en wat zij hebben gedaan, nemen zij afstand van de ervaring (What-fase). Uit het narratief halen studenten een aantal thema's waarna zij zichzelf kritische vragen stellen over het eigen handelen (So What-fase), bijvoorbeeld: welke keuzes maakte ik en welke keuzes maakte ik niet? De vragen bij de thema's leiden tot een vraagstelling over een goede aanpak van de situatie (Now What-fase).

De vierde student hield semi-gestructureerde interviews met zes studenten Verpleegkunde werkzaam op een oncologieafdeling in het Erasmus MC over hun ervaringen met palliatieve zorg en behoeften aan steun. Deze behoeften werden systematisch vergeleken met bestaande ondersteuningsinterventies uit de literatuur (Brug, van Assema, & Lechner, 2007). De resultaten van deze vier bachelortheses zijn naast elkaar gelegd en in samenhang nader geanalyseerd. De belangrijkste resultaten worden hier beschreven. Alle deelnemers gaven toestemming voor deelname aan onderzoek. De bachelortheses werden begeleid door ervaren onderzoekers.

Resultaten

Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat alle 39 respondenten in hun stages waren geconfronteerd met patiënten in de palliatieve of stervensfase. Bijna de helft verzorgde ten minste één palliatieve patiënt per week en 33 van de 39 respondenten hadden in de voorafgaande 18-weekse stage tenminste twee sterfgevallen meegemaakt. Van de 20 kennisstellingen in de vragenlijst scoorden respondenten gemiddeld 9 juist voorbereid en 31 van de 39 studenten voelden zich onvoldoende voorbereid om palliatieve zorg te verlenen.

De twee bachelortheses over de reflectieve casestudies analyseerden verschillende situaties, problemen en reacties van de derdejaarsstudenten. De studenten beschreven in hun casestudies in de What-fase drie soorten handelingsverlegenheid, namelijk onvermogen om met eigen emoties om te gaan: niet weten hoe met de situatie om te gaan en gebrek aan kennis

en vaardigheden. Ze hadden onder andere de emotionele impact van zorg voor stervenden onderschat, vonden het moeilijk om zich in te leven of waren teleurgesteld in zichzelf. Studenten vonden situaties bijvoorbeeld moeilijk wanneer patiënten of naasten met boosheid of ontkenning reageerden. Gebrek aan kennis kon het ziektebeeld betreffen, maar ook wisten studenten te weinig over de patiënt omdat zij het patiëntendossier onvoldoende hadden geraadpleegd.

Studenten analyseerden in de So What-fase het eigen handelen en beschreven hun reacties op de ervaren handelingsverlegenheid. Bij het thema 'omgaan met eigen emoties' beschreven zij bijvoorbeeld dat zij hun emoties negeerden, niet durfden te bespreken en als onprofessioneel beoordeelden. Studenten reageerden vaak onbewust vanuit het stressresponsesysteem op situaties, door te bevriezen (bijvoorbeeld aan de grond genageld staan), of te vluchten (bijvoorbeeld de kamer uitlopen) of contact met patiënt of familie te vermijden. Hun reactie op het ervaren kennistekort was om achteraf alsnog het patiëntdossier te lezen. Ze vroegen niet aan collega's om informatie over de patiënt of de ziekte en zochten ook niet in de literatuur naar informatie.

Studenten vonden situaties moeilijk wanneer patiënten of naasten met boosheid of ontkenning reageerden

In de Now What-fase benoemden studenten verschillende mogelijkheden om het eigen handelen te kunnen verbeteren. Ze benoemden verbetering in de omgang met eigen emoties (bijvoorbeeld zelfreflectie en voorbereiding), aanpassingen in de werkomgeving (bijvoorbeeld samenwerking, teamcultuur en kwaliteit van dossier) en zorg voor meer eigen kennis en vaardigheden (over ziekte en behandeling en kwaliteit van zorg).

In het vierde afstudeeronderzoek benoemden zes studenten Verpleegkunde verschillende redenen waarom ze hun ervaringen met palliatieve zorg niet bespraken op de afdeling. Uit de interviews kwamen deze redenen naar voren: gebrek aan goede voorbereiding en ondersteuning op de stage-/werkplek, gebrek aan kennis en vaardigheden, een niet-effectieve attitude of copingstijl en een teamcultuur waarin het bespreken van persoonlijke ervaringen ongebru-

Ze ervaren vaak handelingsverlegenheid, wat leidt tot verdriet, angst of schaamte

kelijk of ongepast is. Op basis van deze interviews konden verschillende behoeften worden gecategoriseerd, namelijk: gelegenheid om te oefenen (simulatie), meer werkervaring, intervisie, professionele begeleiding, supervisie en ondersteuning door eigen familie. Uit het literatuuronderzoek kwamen tien interventies naar voren om studenten en beginnende verpleegkundigen te ondersteunen bij palliatieve zorgverlening, waarvan er vijf toepasbaar bleken op de afdeling Oncologie (Wilson & Klein, 2012; Hees, 2011; Kwekkeboom, Vahl, & Eland, 2006; Delvaux et al., 2004; Landmark, Whal, & Bohler, 2013). Van deze vijf sloten twee interventies het beste aan bij de behoeften van deze groep, namelijk het implementeren van een intervisiemethode en het aanstellen van een mentor.

Conclusie, aanbevelingen, implicaties voor praktijk

De vier studies laten zien dat de confrontatie met patiënten in de palliatieve fase grote emotionele impact heeft op studenten en beginnende verpleegkundigen. Als ze goede zorg kunnen leveren hebben gevoelens zoals blijdschap, tevredenheid en kracht de overhand. Maar vaak ervaren ze handelingsverlegenheid, wat bijvoorbeeld leidt tot verdriet, angst of schaamte. Persoonlijke factoren spelen een rol, zoals de theoretische en praktische voorbereiding op deze patiëntenpopulatie en deze zorg. Ook persoonlijke kenmerken zijn belangrijk: bijvoorbeeld of ze, wanneer geconfronteerd met het lijden van patiënten en naasten, moeite hebben met hun eigen gevoelens of met het bespreken ervan. Zelf tijd en aandacht besteden aan voorbereiding, verdieping en reflectie is daarbij helpend. Opvallend is dat studenten nauwelijks een taak voor zichzelf zagen om de eigen emoties en reacties te leren begrijpen en ermee te leren omgaan. Ze noemden alleen het leren herkennen en erkennen van hun gevoelens.

Voor opleidingen ligt een taak om voldoende theoretische kennis aan te bieden over palliatieve zorg en vaardigheidstrainingen over hoe te handelen, bijvoorbeeld tijdens gesprekken met patiënten over het naderende einde. Ook is het belangrijk studenten te ondersteunen in het ontwikkelen van een onderzoe-

kende houding zodat zij leren op zoek te gaan naar antwoorden op de vragen die zij zichzelf stellen. En vooral moeten studenten worden ondersteund om te leren hoe zij om kunnen gaan met gebeurtenissen die hen diep raken. Het is belangrijk hen gerust te stellen dat dit zowel binnen de school als in de praktijk kan en mag worden geleerd.

Dat ook de werksetting kan helpen blijkt zowel uit dit onderzoek als uit de literatuurstudie. Echter, niet alle factoren zijn te beïnvloeden: werkdruk en de vraag naar palliatieve dan wel curatieve zorg hebben verpleegkundigen vaak niet in de hand. Wél kunnen ervaren collega's hun beginnende collega's ondersteunen. Het 'goede voorbeeld' is een krachtig middel. In een team waar het bespreken van kwetsbaarheid normaal is, kunnen starters dit gemakkelijker leren. En als adequate voorbereiding, verdieping en afronding van de zorg voor patiënten de norm is op een afdeling, wordt dit door studenten en beginnende verpleegkundigen overgenomen. Daarnaast zijn regelmatige intervisie-bijeenkomsten en mentorschap effectieve interventies. Confrontatie met patiënten in de palliatieve fase in de oncologie is onvermijdelijk. Het is vanzelfsprekend dat palliatieve zorg emotioneel kan zijn en impact heeft op elke verpleegkundige. Het onderwijs, studenten en beginnende verpleegkundigen zelf én collega's en organisaties kunnen ervoor zorgen dat deze impact niet nodeloos groot is. Zodat deze zorgverlening niet alleen intens is, maar bovenal als mooi en verrijkend kan worden ervaren.

Meer informatie

Erica Witkamp
f.e.witkamp@hr.nl

Voor meer informatie, zie ook:

Profielen (22 februari 2019). Strip: 1 stage, 10 doden. Geraadpleegd op 19 februari 2020 van <https://profielen.hr.nl/2019/graphic-novel-verpleegkundestage-1-stage-10-doden/>

Profielen (5 september 2018). Tien sterfgevallen tijdens stage, wat doet dat met je? Geraadpleegd op 19 februari 2020 van <https://profielen.hr.nl/2018/10-sterfgevallen-tijdens-stage/>

Profielen (5 September 2018) Hoge uitval onder verpleegkundestudenten door fysieke en mentale werkdruk. Geraadpleegd op 19 februari 2020: (zie QR code)



De literatuurlijst staat vermeld op pagina 46-47.