Dialovo

**Van**  Katja Swinnen

Lector, UCLL, groep gezondheid & welzijn, campus Gasthuisberg, opleiding verpleegkunde – Banaba Pediatrie.

 Onderwijsondersteuning- praktijkassistent, KULeuven, Departement Maatschappelijke gezondheidszorg en eerstelijnszorg, Academisch Centrum voor Verpleeg-en Vroedkunde.

**Referentie** Vaismoradi, M., Jordan, S., Turunen, H., Bondas, T. ( 2014). Nursing students’

 perspectives of the cause of medication errors.

 *Nurse Education Today*, 34, 434-440

**Datum**  03/11/2016

**Inleiding**

Doorheen de jaren is de gezondheidszorg enorm geëvolueerd. Door de betere kennis, de verbeterde technologie, het sneller stellen van diagnoses en het beter behandelen van ziektes is de morbiditeit en mortaliteit fel gedaald. Bijgevolg hebben patiënten, zeker met chronische pathologie, meer en meer nood aan medicatie. (Adhikari, Tocher, Smith, Corcoran, MacArthur, 2014)

Een goed medicatiebeleid is dan ook noodzakelijk in het huidig gezondheidszorgsysteem. Medicatiefouten zoals een onjuiste dosis, een foutieve toedieningswijze of toediening van het verkeerde geneesmiddel kunnen een grote impact hebben op de gezondheid van de patiënt: verlenging van de hospitalisatieduur, bijkomende complicaties, hogere ziekenhuiskosten en in het slechtste geval kan dit leiden tot de dood van de patiënt. Het vermijden van medicatiefouten is dus een belangrijk onderdeel van patiëntveiligheid.

Er bestaan reeds registratiesystemen in ziekenhuizen waarin artsen en verpleegkundigen incidenten en bijna incidenten omtrent medicatiefouten kunnen melden. Dit is essentieel om een goed zicht te hebben op waar het juist mis gaat bij de medicatietoediening en welke acties kunnen ondernomen worden om fouten in de toekomst te vermijden. Huidig onderzoek omtrent medicatiefouten focust zich meestal op verpleegkundigen. Het onderzoek van Vaismoradi et al. (2014) daarentegen richt zich tot studenten verpleegkundigen. Het onderzoek gaat hierbij na hoe de opleiding de studenten voorbereidt op medicatiebeleid en hoe studenten het maken van fouten, door hunzelf en door verpleegkundigen, ervaren.

**Onderzoeksmethode**

Dit kwalitatief onderzoek trachtte de perspectieven van studenten verpleegkunde met betrekking tot medicatiefouten te achterhalen. Hiervoor werd er gebruikt gemaakt van focusgroepen. Alle deelnemers werden mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het doel van de studie. Deelname aan het onderzoek was op vrijwillige basis en bij aanvang werd een informatie– en toestemmingsformulier voorzien. Het onderzoek werd verricht met goedkeuring van de Commissie Medische Ethiek.

***Setting en deelnemers***

Er werden focusgroepen uitgevoerd met vierentwintig Iraanse studenten verpleegkunde in Farsi. De benaderde studenten namen allemaal deel aan het onderzoek. Alle studenten waren vrouwelijk en hadden een gemiddelde leeftijd van 22,3 jaar ( SD 1,3 jaar).

Het rekruteren van deze studenten gebeurde doelbewust om studenten van het tweede (5 studenten), derde (14 studenten) en vierde (5 studenten) opleidingsjaar te includeren, om een zo breed mogelijk perspectief te verkrijgen. Er werden geen andere karakteristieken van de studenten meegedeeld in het onderzoek.

In het eerste opleidingsjaar binnen de bacheloropleiding worden de basisvaardigheden met betrekking tot medicatie aangeleerd (voorbereiding, toediening en registratie van medicatie). Uit hun curriculum blijkt dat er geen specifieke aandacht wordt gespendeerd aan patiëntveiligheid en andere veiligheidsprincipes rond medicatietoediening.

***Datacollectie***

Gedurende het onderzoek werden vier focusgroepen, met telkens zes studenten, opgericht. Elke sessie duurde ongeveer een uur. De frequentie van samenkomen van de focusgroepen werd bepaald door het bereiken van saturatie van data.

De twee voornaamste explorerende vragen waren:

·        *Wat zijn volgens u, met uw huidige kennis en ervaring binnen de klinische praktijk, de oorzaken van medicatiefouten?*

*·        Hoe bereidt de opleiding studenten verpleegkunde voor op een veilige medicatietoediening?*

Bijkomende verdiepende vragen werden gesteld tot saturatie van data werd bereikt. De interviews werden woordelijk uitgeschreven en datacollectie en –analyse werd gelijktijdig en iteratief[[1]](#footnote-1) uitgevoerd.

***Data-analyse***

De transcripten werden meerdere malen gelezen om een goed algemeen beeld te krijgen. Daarbij werd een inhoudsanalyse uitgevoerd. De data werden vervolgens stapsgewijs en iteratief geanalyseerd. De hoofdthema’s werden uit de interviews gehaald en dieper geanalyseerd om de subthema’s te benoemen.

**Resultaten**

Twee hoofdthema’s kwamen naar voor in de data-analyse:

* Onderontwikkelde vaardigheden in medicatiemanagement
* Het onvoltooid leerproces van een veilig medicatiemanagement.

Medicatiemanagement werd in de studie door de studenten gedefinieerd als de praktische vaardigheden rond medicatietoediening, patiënten kunnen voorzien van jargon-vrije informatie over hun geneesmiddel en kennis over indicaties en neveneffecten.

***Onderontwikkelde vaardigheden in medicatie-management***

Alle studenten gaven aan dat in de opleidingsonderdelen ‘farmacologie’ en ‘medische heelkunde’ voldoende theoretische informatie werd gegeven over medicatie, voorbereiding en toediening. De pathologie van ziekten, farmacologie en de indicatie van de voornaamste geneesmiddelen werden voldoende uitgelegd. Daarentegen werden de praktische aspecten (bijvoorbeeld manier van oplossen) en aandachtspunten (bijvoorbeeld opvolgen van bloeddruk) bij het toedienen van medicatie onvoldoende toegelicht en werd dit als een gemis ervaren. Het veilig toedienen van medicatie werd bijgevolg volgens de studenten onvoldoende aangeleerd.

Het opleidingsonderdeel farmacologie (51 lesuren) werd bovendien enkel gegeven in het eerste jaar van de opleiding. Studenten gaven aan dat ze zichzelf dienden voor te bereiden op een veilige medicatietoediening tijdens hun stage in het tweede en het vierde opleidingsjaar. Vierdejaars studenten gaven bijkomend aan dat ze een aantal kerncompetenties niet kregen aangeleerd tijdens hun opleiding: het aanleren van aangepaste zorg voor patiënten die medicatie krijgen waaronder het opvolgen van bijwerkingen en nadelige effecten op lange termijn, het geven van educatie aan patiënten en deze aspecten kunnen integreren in het medicatie-management. Vervolgens gaven vierdejaarsstudenten aan dat hen niet werd aangeleerd hoe educatie aan patiënten dient worden te gegeven over nieuwe voorgeschreven medicatie in een thuissituatie.

* + *Schipperen tussen zich zorgen maken en voorzichtig zijn:*

Tijdens hun stage werden studenten continu gewaarschuwd om geen fouten te maken bij medicatietoediening. Bovendien werden de studenten geen strategieën aangeleerd hoe ze meer zelfvertrouwen konden krijgen en konden vertrouwen in hun eigen capaciteiten en hun verworven kennis vanuit de theoretische lessen en de stage-ervaringen. Hierdoor maakten ze zich nog meer zorgen waardoor ze schipperden tussen een gevoel van angst om fouten te maken enerzijds en anderzijds het toch durven toedienen van medicatie met de bewustwording dat ze ‘voorzichtig’ dienen te zijn. Het bijkomend probleem was dat studenten op stage door verpleegkundigen onvoldoende werden betrokken in medicatietoediening en management, terwijl het hebben van ervaring noodzakelijk is om meer vertrouwen te krijgen in hunzelf. Over het gebrek aan voldoende kansen maken vooral vierdejaarsstudenten zich zorgen. Dit zou hun inziens hun kwetsbaarheid voor een onveilige zorgverlening in hun verdere carrière vergroten.

* + Contextualisatie van educatie van farmacologie:

De inhoud van de hoorcolleges omvatte volgens de studenten ook een andere context dan medicatiemanagement in de praktijk:

* Verschillende middelen om een goed medicatiemanagement te realiseren waren in de praktijk niet beschikbaar (bijvoorbeeld het gebruik van een elektronisch medicatiedossier).
* In de ziekenhuizen was er een te hoog ratio patiënten per verpleegkundige, waardoor verpleegkundigen gehaast en vaak te vroeg medicatie toedienden. Studenten wisten vanuit de hoorcolleges dat de plasmaconcentratie hierdoor te hoog was en dat er nog andere nadelige effecten mogelijk waren.
* De terminologie in de hoorcolleges kwam niet altijd overeen met de terminologie in de praktijk. Hierdoor konden onveilige situaties ontstaan en vergissingen gebeuren ( bijvoorbeeld “ K= vitamine K ipv Kalium” ).

***Het onvoltooid leerproces van een veilig medicatie-management.***

Tweede-en derdejaars studenten gaven aan dat ze ten gevolge van de tekortkomingen in de opleiding onvoldoende voorbereid zijn op het veilig toedienen van medicatie en het veilig toepassen van medicatiemanagement. Hierdoor ondervonden studenten een gemis aan zelfvertrouwen. Meer informatie omtrent dit thema werd niet gegeven in het onderzoek.

**Reflectie**

In de meeste onderzoeken over medicatiefouten worden enkel verpleegkundigen en artsen betrokken. In deze studie wordt deze probleemstelling vanuit het perspectief van de studenten belicht. Studenten hebben het voordeel dat ze met hun kennismaking van hun stageplaats een verwonderde bril op te kunnen zetten, waardoor ze de zaken vanuit een ander perspectief bekijken in vergelijking met een verpleegkundige die al geroutineerd is en bijgevolg geen zicht meer heeft op wat er zich afspeelt. Niettegenstaande de beperkingen van deze kwalitatieve studie, hebben de bevindingen zowel voor de opleiding als voor de praktijk relevantie. De inzichten sporen aan om enerzijds de opleiding beter te laten aansluiten op de praktijk en anderzijds het medicatiemanagement in de instelling zelf te optimaliseren, waarin studenten meer bij zijn betrokken. Dit kan bijvoorbeeld door hen, en onder supervisie van de verpleegkundige, toegang te verlenen tot het elektronische medicatiedossier. Vaak weten studenten op stage niet dat er een elektronisch incidenten-meldsysteem is. Zij zouden hiervan zeker gebruik kunnen maken.

Eén van de pijnpunten die de studie aankaart is het gevoel van “ wantrouwen “ dat studenten ervaren van verpleegkundigen ten opzichte van studenten bij het geven van medicatie. Verpleegkundigen willen heel goede zorgverlening geven en voelen zich heel verantwoordelijk, waardoor “ het geven van vrijheid om te oefenen” aan studenten in het gedrang komt. Studenten dienen zoveel mogelijk kansen te krijgen om zelfvertrouwen te krijgen, te kunnen groeien en competenties eigen te maken in een sfeer waar nieuwe kansen mogelijk zijn. Hiervoor dienen verpleegkundigen vanuit het werkveld goed geïnformeerd te worden over het behaalde niveau van de studenten door de lectoren. Dit kan bijvoorbeeld door middel van geschreven evaluaties van eerdere stages waarin de (niet)bereikte competenties zijn gedocumenteerd. Op deze manier weet de verpleegkundige wat de studenten kunnen en waarin zij nog kunnen verbeteren. Het is wel essentieel om een open communicatie tussen verpleegkundige, lector en studenten te bevorderen. Vertrouwen hebben in elkaar is noodzakelijk om verder te kunnen groeien. De studenten hebben hierbij een actieve rol, door zelf goed aan te geven wat zij willen leren, welke kennis en vaardigheden ze al dan niet bezitten. De vraag is natuurlijk hoe deze open communicatie tussen de student en de verpleegkundige kan worden gestimuleerd. Studenten voelen zich vaak afhankelijk voor hun evaluatie van de verpleegkundige en durven daardoor niets zeggen. Misschien kan er geopteerd worden om de vorm van evaluatie van de stage te veranderen? Hoe dan ook in de huidige situatie heeft elkeen zijn verantwoordelijkheid. Praktijklectoren dienen studenten te ondersteunen in de wijze waarop ze het open communiceren best aanpakken. Daarnaast kunnen leidinggevenden van een stageverlenende instelling een open cultuur stimuleren door sterk leiderschap.

Deze studie toonde aan dat verpleegkundigen voor studenten op stage een voorbeeldfunctie hebben over hoe ze met fouten omgaan, waar verpleegkundigen zich niet altijd van bewust zijn, dit zowel individueel als in teamverband. Wat doen verpleegkundigen als zij een fout hebben gemaakt? Hoe reageert het team als ze een fout zien, ontdekken,… ? Dit kan heel bepalend zijn voor de wijze waarop studenten later zullen reageren als zij in dergelijke situatie terechtkomen.

Een ander aspect dat deze studie laat zien is dat de reële context waarbinnen verpleegkundigen functioneren en vooral hoe verpleegkundigen omgaan met de dagdagelijkse problemen ook invloed heeft op de studenten. Zo kunnen studenten bijvoorbeeld observeren hoe verpleegkundigen omgaan met medicatiemanagement wanneer ze geconfronteerd worden met een tekort aan verpleegkundigen, het gehaast te werk moeten gaan, het omgaan met urgente situaties, moeilijke dynamieken in een team,… Het is zeker goed om samen met studenten hierop dieper in te gaan en te reflecteren tijdens bijvoorbeeld contactmomenten praktijklector, peer-evaluaties en andere soort besprekingen. Op deze manier verwerven ze copingstrategieën die zij kunnen hanteren als zij tewerkgesteld zullen worden. Studenten die voldoende reflecteren over de ervaringen die ze opdoen, ontwikkelen nog meer kennis en competenties die resulteren in een betere zorgverlening ( Mc Millan-Coddington, 2013).

Reacties en aanvullingen steeds welkom via mail: katja.swinnen@ucll.be

**Referenties**

Adhikari, R., Tocher, J., Smith, P., Corcoran, J. & MacArthur, J. ( 2014). A multi-disciplinary approach to medication safety and the implication for nursing education and practice. *Nurse Education Today,* 34, 185-190.

McMillan-Coddington, D. ( 2013). Reflection through journal writing to educatie registered nursing students on patient care. *Teaching and Learning,* 8, 63-67.

1. *Iteratief: het opnieuw doorlopen, herhalend, stelselmatige herhaling* van het proces. [↑](#footnote-ref-1)