# **Dialovo**

# **Rubriek reflectie op literatuur**

|  |  |
| --- | --- |
| Van | Nancy Cannaerts  |
| Referentie | Damsgård, E., Solgård, H., Johannessen, K., Wennevold, K.,Kvarstein, G., Pettersen, G., & Garcia, B. (2018). Understanding pain and pain management in elderly nursing home patients applying an interprofessional learning activity. *Pain Management Nursing*, Doi: [10.1016/j.pmn.2018.02.064](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.064) |
| Datum | September 2018 |

 **Inleiding**

Chronische pijn is een probleem dat 80% van de ouderen in een residentiële instelling treft. Beschikbaar onderzoek toont aan dat bewoners, zeker deze getroffen door dementie, nog steeds suboptimale pijnbehandeling krijgen. De multidimensionale aard van pijn (fysiek, psychologisch, sociaal, spiritueel) vereist een interprofessionele aanpak.

Interprofessioneel onderwijs (IPE[[1]](#footnote-1)) wordt gedefinieerd als een leermogelijkheid waar twee of meer professies met, over en van elkaar leren. Belangrijk hierbij is het gebruik van levensechte situaties. Hoewel het belang van IPE herkend wordt, krijgt het in het gezondheidsonderwijs nog te weinig aandacht. Dit onderzoek beschrijft het opzet en de resultaten van een pilootproject waarbij interprofessionele teams van IPE-‘naïeve’ studenten van diverse professies in een reële klinische setting gevraagd worden om een pijnanamnese af te nemen en een pijnbehandelingsplan op te stellen.

**Methode**

Het pilootproject vond plaats in een woon- en zorgcentrum waar derdejaarsstudenten verpleegkunde stage lopen. De interprofessionele onderzoeks/projectgroep bestond uit onderzoekers, verpleegkundigen, lectoren verpleegkunde, een kinesist, een apotheker en twee artsen. Er werden twee studententeams gevormd met in elk team een student verpleegkunde, kinesitherapie, farmacie en geneeskunde. De studenten verpleegkunde en kine liepen stage in de betrokken instelling, de studenten farmacie en geneeskunde namen vrijwillig deel. De twee studenten verpleegkunde kozen - met het oog op het opstellen van een pijnbehandelingsplan - elk een bewoner met een pijnprobleem en met multipele comorbiditeiten. Eén van deze bewoners had ook dementie.

Het project ging van start met een seminarie van 1 dag met informatieverstrekking over het project, discussie over pijn en kennismaking. Er werd geen bijkomende opleiding gegeven over pijn bovenop de kennis die de studenten reeds hadden opgestoken in hun curriculum.

De week volgend op het seminarie ontmoetten beide teams elkaar in het WZC op verschillende dagen van 8u tot 16u. De studenten verpleegkunde stuurden de patiënten informatie vooraf door naar hun teamleden. Er werd aan de teams gevraagd de pijn van de patiënt te bevragen en te beoordelen alsook een behandelingsplan op te stellen en weer te geven in een schriftelijk rapport. Dit plan werd ook aan elkaar gepresenteerd in aanwezigheid van het ganse projectteam en het verpleegkundig team en de arts van de bewoner. De teams organiseerden zelf hun meetings en bezoek aan de patiënt. Twee lectoren van het projectteam waren hierbij aanwezig als supervisor en focusten op de samenwerking en op het bewaken van de patiëntenveiligheid. Een veilige leeromgeving werd gecreëerd door duidelijk te maken dat de focus lag op het leren en dat het WZC verantwoordelijk bleef voor de zorg van de patiënt.

De gegevensverzameling gebeurde door niet-participerende observatie, video-opnames, audio-opnames en field notes. De gegevens werden geanalyseerd met behulp van een 7-stappenplan[[2]](#footnote-2). Meer daarover is terug te vinden in het artikel.

**Resultaten**

De resultaten worden op een zeer vertellende anekdotische wijze weergegeven. Globaal gezien vermelden de onderzoekers vier thema’s die in beide studententeams aanwezig waren. Hieronder worden per thema enkele sprekende leereffecten weergegeven:

*1) Het vertrouwd worden met de patiënt en het voorbereiden van de ontmoeting met de patiënt*

Studenten stelden vast dat, nadat de student verpleegkunde de patiënt had voorgesteld en nadat ieder vanuit zijn eigen expertise vragen gesteld had, het noodzakelijk was om de patiënt zelf te zien en te spreken. De teams stelden echter geen gestructureerd anamneseplan op en deze fase was wat verwarrend aangezien enkele studenten de patiënt nog niet kenden.

 *“The team continued their approach by discussing the possible origins of the patient’s pain. Even though the nursing student reported that the patient experienced anxiety, the team did not include this in their discussion at this point. After a long discussion, the physical therapy student said: “I think that first of all we must get to know her.”*

*2) Het gesprek met de patiënt om de behandelopties te ondersteunen*

De ontmoeting met de patiënt had gevolgen voor hun daaropvolgende pijnbenadering. Studenten ontdekten dat pijn niet alleen het fysieke aspect betrof maar dat evenzeer de beleving van de patiënt meegenomen moest worden in hun behandelingsplan.

*“ When team 1 arrived in the patient’s room, the nursing student and the medical student started the conversation with the patient by asking several consecutive questions. The patient appeared to have difficulty answering all the questions and said she had to go to the bathroom. The physical therapy student intervened, and she carefully explained to the patient that she wanted to help her out of bed while letting her manage as much as possible herself. She assisted the patient out of the bed without the help of a lift and helped her walk to the restroom, supported only by a walker. The other students watched this, with the nursing student looking very surprised. During the restroom visit, the patient became more alert and started talking about a dinner party with her family the day before.”*

*3) Het zoeken naar verklaringen en opties voor pijnvermindering*

Het overleg gericht op het opstellen van het behandelingsplan was verwarrend. Toch kwamen de teams tot de conclusie, mits aansturing van de IPE supervisor, dat de pijn bijvoorbeeld geassocieerd was met de fysieke en sociale activiteiten van de patiënt, en het gebrek daaraan, dit in combinatie met slaperigheid die veroorzaakt kon worden door de slaapmedicatie die de patiënt innam (hoewel deze medicatie geen effect had op de kwaliteit van de slaap). Het behandelingsplan omvatte dus zowel een verhoging van de fysieke en sociale activiteit als het schrappen van medicatie. Kennis over wie de patiënt is, in combinatie met kennis op basis van ervaring en klinische expertise vormt een meerwaarde voor het opstellen van een behandelingsplan.

*4) Het delen van kennis en het bereiken van overeenstemming*

Kennisdeling en de gezamenlijke reflecties brengen de studenten dichter bij het begrijpen van de pijn en bij een mogelijke oplossing. Het elkaar daadwerkelijk fysiek zien bij het overleg en het ontmoeten van de patiënt als team voorziet de mogelijkheid om elkaars competenties aan te vullen.

**Reflectie**

Dit artikel sprong in het oog vooral door het didactisch opzet van dit pilootproject: omdat het vooreerst een kleinschalige IPE leeractiviteit betrof die relatief gemakkelijk op te zetten valt in de setting van een woon- en zorgcentrum, maar ook in een ziekenhuissetting, waar studenten van diverse disciplines aanwezig zijn. Daarenboven gaat het ook om ‘learning in action’ aan de hand van levensechte situaties. Het lijkt me de moeite waard om als praktijklector de uitdaging aan te gaan deze budgetvriendelijke leeractiviteit op te zetten op de stage-afdelingen waar de diverse disciplines stage lopen en waar levensechte situaties die interprofessioneel overleg behoeven onmiddellijk beschikbaar zijn.

Zoals de auteurs in hun artikel aangeven, zijn er verfijningen mogelijk die het rendement van deze leeractiviteit nog zouden kunnen verhogen. Ook in ons eigen keuze-opleidingsonderdeel ‘Van samen denken over zorg naar samenwerken in de zorg’[[3]](#footnote-3), waarbij studenten verpleegkunde en geneeskunde aan de hand van levensechte (weliswaar papieren) casussen overleggen over goede zorg, hebben we volgende verfijningen ervaren als meerwaarde voor het leereffect.

* De aanwezigheid van een coach-supervisor die kan zorgen voor verbreding en verdieping van het leren bijvoorbeeld door gerichte vraagstelling of door suggesties te geven over waar er bijkomende noodzakelijk expertise en info te vinden is. De supervisors aanwezig in dit pilootproject waren vooreerst onderzoeker, veel meer dan coach van het leergebeuren.
* Het belang van een grondige kennismaking met elkaars bevoegdheden, competenties en verantwoordelijkheden als professie. Al te vaak en regelmatig ook ten onrechte leven er nog verkeerde opvattingen en veronderstellingen over de andere disciplines. Door een goede kennismaking kan een nefaste hiërarchie en ongelijkheid in de verdere discussies vermeden worden. In deze studie werd vermeld dat deze ongelijkheid of hiërarchie niet aanwezig was in de teams, wat door de auteurs verklaard kan worden door de sterke aanwezigheid van waarden zoals gelijkheid en gelijke verhoudingen in de Noorse gezondheidszorg.
* Een meer gestructureerde benadering om de chaos en de onvoorspelbaarheid van de real life casussen in goede banen te leiden eventueel aangevuld met een voorbereiding van de studenten aan de hand van gestructureerde casussen.
* Ook andere topics dan pijn zouden aan bod kunnen komen als te bespreken issue: ontslag naar huis, mobiliteit, voeding, …

Tenslotte bieden het opzet en de resultaten van dit IPE pilootproject ook een belangrijke leereffect voor het werkveld zelf: het daadwerkelijk elkaar structureel fysiek ontmoeten en spreken als diverse professies (i.p.v. veeleer vooral te communiceren via het dossier, aan de PC in de gang, …) en het gezamenlijk als team het gesprek voeren met de patiënt aangaande een specifieke interprofessionele problematiek (zoals pijn) kan enorm bijdragen tot het opstellen van een kwaliteitsvol, gedeeld en gericht behandelingsplan.

1. interprofessional education [↑](#footnote-ref-1)
2. Powel, A.B., Francisco, J.M., & Maher, C.A. (2003). An analytical model for studying the development of learners’ mathematical ideas and reasoning using videotape data. *Journal of Mathematical Behavior, 22* (4), 405-435. [↑](#footnote-ref-2)
3. <http://onderwijsaanbod.leuven.ucll.be/syllabi/n/MBV45XN.htm#activetab=doelstellingen_idp5903808> [↑](#footnote-ref-3)