

Evaluatie en monitoring richtlijnen Wijkverpleging V&VN

Appendix bij Eindrapport

Januari 2024

Projectgroep IQ Health, Radboudumc

Dr. Maud Heinen, Senior onderzoeker

Dr. Gijs Lemmers, Postdoctoraal onderzoeker

Dr. Marjo Maas, Senior onderzoeker

Ir. Reinier Akkermans, Statisticus

Drs. Juliette Cruijsberg, Onderzoeksmedewerker

Prof dr. Hester Vermeulen, Hoogleraar Verplegingswetenschap

Prof. dr. Phillip van der Wees, Hoogleraar paramedische wetenschappen

Appendix

Inhoud

1. Resultaten vragenlijststudie	4
Bekendheid richtlijnen	4
Bekendheid met en toepassing van de Richtlijn Decubitus	11
Bekendheid met en toepassing van de Richtlijn Mantelzorg.....	17
Bekendheid met en toepassing van de Richtlijn Slaap	22
Logistische regressie.....	28
2. Resultaten vignettenstudie	35
Resultaten vignettenstudie Decubitus	35
Resultaten vignettenstudie Mantelzorg	40
Resultaten vignettenstudie Slaap	46

1. Resultaten vragenlijststudie

Bekendheid richtlijnen

Tabel 1.1: Bekendheid richtlijnen

	Welke van de onderstaande landelijke richtlijnen kent u?	N	% ja
1	Richtlijn ADL	58	56,3
2	Kwaliteitsstandaard Cystic Fibrosis	0	0
3	Richtlijn Kwetsbaarheid eerste 1000 dagen	4	3,9
4	Richtlijn Signalering en Preventie van Zorginfecties	17	16,5
5	Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen	9	8,7
6	Richtlijn Decubitus	71	68,9
7	Richtlijn Eenzaamheid	49	47,6
8	Richtlijn en Handreiking Zorgmijding in de eerste lijn	22	21,4
9	Richtlijn Mantelzorg	41	39,8
10	Richtlijn Veranderde seksuele gezondheid	1	1
11	Richtlijn Verslaglegging	39	37,9
12	Handreiking VTGM	3	2,9
13	Richtlijn Smetten	56	54,4
14	Richtlijn Delier	54	52,4
15	Richtlijn Infectiepreventie	49	47,6
16	Handreiking Communicatie bij dementie	21	20,4
	Ik ken geen van deze landelijke richtlijnen	11	10,7

Tabel 1.2: Bekendheid richtlijn: Welke van de onderstaande landelijke richtlijnen kent u? (vergelijking functie)

			Aantal	%
Richtlijn ADL	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	9	45
		Ja	11	55
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	4	36,4
		Ja	7	63,6
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	26	40
		Ja	39	60
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	6	85,7
		Ja	1	14,3
		Total	7	100
			Aantal	%
Kwaliteitsstandaard Cystic Fibrosis	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	7	100
			Aantal	%
Richtlijn Kwetsbaarheid eerste 1000 dagen	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	19	95
		Ja	1	5
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	11	100
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	63	96,9
		Ja	2	3,1
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	6	85,7

		Ja	1	14,3
		Total	7	100
			Aantal	%
Richtlijn Signalering en Preventie van Zorginfecties	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	13	65
		Ja	7	35
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	10	90,9
		Ja	1	9,1
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	56	86,2
		Ja	9	13,8
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	7	100
				Aantal
Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	17	85
		Ja	3	15
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	10	90,9
		Ja	1	9,1
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	60	92,3
		Ja	5	7,7
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	7	100
				Aantal
Richtlijn Decubitus	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	11	55
		Ja	9	45
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	4	36,4

		Ja	7	63,6
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	17	26,2
		Ja	48	73,8
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Ja	7	100
			Aantal	%
Richtlijn Eenzaamheid	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	14	70
		Ja	6	30
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	8	72,7
		Ja	3	27,3
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	27	41,5
		Ja	38	58,5
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	5	71,4
		Ja	2	28,6
		Total	7	100
			Aantal	%
Richtlijn en Handreiking Zorgmijding in de eerste lijn	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	17	85
		Ja	3	15
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	9	81,8
		Ja	2	18,2
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	50	76,9
		Ja	15	23,1
		Total	65	100

	Verpleegkundig Specialist	Nee	5	71,4
		Ja	2	28,6
		Total	7	100
			Aantal	%
Richtlijn Mantelzorg	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	13	65
		Ja	7	35
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	9	81,8
		Ja	2	18,2
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	36	55,4
		Ja	29	44,6
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	4	57,1
		Ja	3	42,9
		Total	7	100
			Aantal	%
Richtlijn Veranderde seksuele gezondheid	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	20	100
		Verpleegkundige in de wijk	Nee	11
	Wijkverpleegkundige	Nee	64	98,5
		Ja	1	1,5
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	7	100
			Aantal	%
Richtlijn Verslaglegging	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	18	90
		Ja	2	10
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	6	54,5
		Ja	5	45,5

		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	35	53,8
		Ja	30	46,2
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	5	71,4
		Ja	2	28,6
		Total	7	100
			Aantal	%
Handreiking VTGM	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	62	95,4
		Ja	3	4,6
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	7	100
			Aantal	%
Richtlijn Smetten	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	9	45
		Ja	11	55
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	4	36,4
		Ja	7	63,6
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	32	49,2
		Ja	33	50,8
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	2	28,6
		Ja	5	71,4
		Total	7	100
			Aantal	%
Richtlijn Delier	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	12	60

		Ja	8	40
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	7	63,6
		Ja	4	36,4
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	28	43,1
		Ja	37	56,9
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	2	28,6
		Ja	5	71,4
		Total	7	100
			Aantal	%
Richtlijn Infectiepreventie	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	10	50
		Ja	10	50
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	6	54,5
		Ja	5	45,5
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	33	50,8
		Ja	32	49,2
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	5	71,4
		Ja	2	28,6
		Total	7	100
			Aantal	%
Handreiking Communicatie bij dementie	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	14	70
		Ja	6	30
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	10	90,9

		Ja	1	9,1
		Total	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	53	81,5
		Ja	12	18,5
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	5	71,4
		Ja	2	28,6
		Total	7	100
			Aantal	%
Ik ken geen van deze landelijke richtlijnen	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Nee	15	75
		Ja	5	25
		Total	20	100
	Verpleegkundige in de wijk	Nee	11	100
	Wijkverpleegkundige	Nee	59	90,8
		Ja	6	9,2
		Total	65	100
	Verpleegkundig Specialist	Nee	7	100

Bekendheid met en toepassing van de Richtlijn Decubitus

Box 1.1 In vragenlijst gebruikte kernaanbevelingen Richtlijn Decubitus

Aanbeveling 1 Zelfmanagement:

Bepaal de behoefte aan zelfmanagementondersteuning bij de zorgvrager en stem het type en de mate van ondersteuning af op de individuele persoon, de fase van het ziekteproces en de setting. Begeleid de zorgvrager in zelfmanagement door coachende gesprekken, met behulp van bijvoorbeeld gezamenlijke besluitvorming, doelen stellen of motiverende gespreksvoering. Geef zorgvragers met (risico op) decubitus informatie over risicofactoren, preventie en behandeling. Benader ondersteuning van zelfmanagement als een continu proces, waarin regelmatige herhaling nodig is.

Aanbeveling 2 Organisatie van zorg:

Zorg voor een multidisciplinair en actueel zorgplan dat is afgestemd met de zorgvrager met (risico op) decubitus. De volgende onderwerpen moeten in het zorgplan zijn vastgelegd:

- afspraken over de risicobeoordeling, preventie, behandeling en evaluatie van decubitus;
- welke zorgverleners betrokken zijn bij de zorg voor de zorgvrager met (risico op) decubitus;
- wie de regiebehandelaar is bij de behandeling voor de zorgvrager met decubitus;
- wie de hoofdbehandelaar is bij de behandeling van de zorgvrager met decubitus (intramuraal);
- wie de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of verpleegkundig specialist is (extramuraal) voor de zorgvrager met (risico op) decubitus.

Aanbeveling 3 Risico op decubitus:

Ga vanwege het risico op decubitus bij onderstaande doelgroepen direct over tot preventieve maatregelen:

- zorgvrager met decubitus;
- zorgvrager die immobiel is; zorgvrager op de intensive care;
- zorgvrager op de operatiekamer;
- zorgvrager met een dwarslaesie;
- zorgvrager in de terminale fase.

Leg in het zorgplan vast dat de zorgvrager, als deze behoort tot één van bovenstaande doelgroepen, een vaststaand risico heeft op decubitus.

Aanbeveling 4 Preventie:

Wissel de zorgvrager in principe elke 4 uur van houding, maar houd bij de frequentie rekening met:

persoonskenmerken:

- weefseltolerantie, mate van activiteit en mobiliteit, algehele lichamelijke conditie, huidconditie;
- behandeldoelen;
- kenmerken van de onderlaag: bij liggen het soort druk verlagend matras (statisch of dynamisch) en bij zitten het soort druk verlagend kussen (bij zitten).

Aanbeveling 5 Evaluatie:

Beschrijf de volgende punten in het zorgplan van de zorgvrager:

- Risicobeoordeling: frequentie en methode

- Classificatie en locatie van decubituswond
- Oorzaak van de decubitus
- Preventieve maatregelen:
 - o Houdingsverandering: wisselhoudingschema
 - o Druk verlagende maatregelen: type maatregel/productspecificatie
 - o Huidinspectie en huidzorg: frequentie en gebruik van interventies
 - o Beweging: mobiliteitsdoelen
 - o Voeding: voedingstoestand en gewichtsverandering
- Behandeling van de wond
- Frequentie en wijze van evaluatie
- Betrokken disciplines in het behandelteam (discipline, naam en bereikbaarheid).

Tabel 1.3 Hoe bekend bent u met bovenstaande aanbeveling?

		1 Helemaal niet bekend	2 Niet bekend	3 Neutraal	4 Bekend	5 Zeer bekend	
Aanbeveling 1 Zelfmanagement	n	6	7	12	61	17	Totaal
	%	5,8	6,8	11,7	59,2	16,5	
	n	2	3	3	11	1	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%	10	15	15	55	5	
	n	1		1	7	2	Verpleegkundige in de wijk
	%	9,1		9,1	63,6	18,2	
	n	2	4	6	42	11	Wijkverpleegkundige
	%	3,1	6,2	9,2	64,6	16,9	
	n	1		2	1	3	Verpleegkundig Specialist
	%	14,3		28,6	14,3	42,9	

Aanbeveling 2 Organisatie van zorg	n	4	13	14	52	20	Totaal
	%	3,9	12,6	13,6	50,5	19,4	
	n		3	4	9	4	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%		15	20	45	20	
	n	1		3	6	1	Verpleegkundige in de wijk
	%	9,1		27,3	54,5	9,1	
	n	2	10	4	37	12	Wijkverpleegkundige
	%	3,1	15,4	6,2	56,9	18,5	
n	1		3		3	Verpleegkundig Specialist	
%	14,3		42,9		42,9		
Aanbeveling 3 Risico op decubitus	n	1	9	14	57	22	Totaal
	%	1	8,7	13,6	55,3	21,4	
	n		3	3	11	3	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%		15	15	55	15	
	n	1	1	1	7	1	Verpleegkundige in de wijk
	%	9,1	9,1	9,1	63,6	9,1	
	n		5	9	36	15	Wijkverpleegkundige
	%		7,7	13,8	55,4	23,1	
n			1	3	3	Verpleegkundig Specialist	
%			14,3	42,9	42,9		
Aanbeveling 4 Preventie	n	1	5	9	58	30	Totaal
	%	1	4,9	8,7	56,3	29,1	
	n		1	3	13	3	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%		5	15	65	15	
	n	1			6	4	Verpleegkundige in de wijk
	%	9,1			54,5	36,4	
n		4	5	37	19	Wijkverpleegkundige	

	%	6,2	7,7	56,9	29,2		
	n		1	2	4	Verpleegkundig Specialist	
	%		14,3	28,6	57,1		
Aanbeveling 5 Evaluatie	n	1	7	11	67	17	Totaal
	%	1	6,8	10,7	65	16,5	
	n		1	4	13	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%		5	20	65	10	
	n	1			9	1	Verpleegkundige in de wijk
	%	9,1			81,8	9,1	
	n		6	6	41	12	Wijkverpleegkundige
	%		9,2	9,2	63,1	18,5	
	n			1	4	2	Verpleegkundig Specialist
	%			14,3	57,1	28,6	

Tabel 1.4 In hoeverre handelt u in lijn met deze aanbeveling?

		1 Helemaal niet in lijn	2 Niet in lijn	3 Neutraal	4 In lijn	5 Volledig in lijn	
Aanbeveling 1 Zelfmanagement	n	-	2	15	74	12	Totaal
	%	-	1,9	14,6	71,8	11,7	
	n	-	2	3	14	1	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%	-	10	15	70	5	
	n	-	-	1	10	-	Verpleegkundige in de wijk
	%	-	-	9,1	90,9	-	
	n	-	-	9	47	9	Wijkverpleegkundige
	%	-	-	13,8	72,3	13,8	
	n	-	-	2	3	2	Verpleegkundig Specialist
	%	-	-	28,6	42,9	28,6	

Aanbeveling 2 Organisatie van zorg	n	1	9	23	57	13	Totaal
	%	1	8,7	22,3	55,3	12,6	
	n			7	10	3	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%			35	50	15	
	n	1	2	2	6		Verpleegkundige in de wijk
	%	9,1	18,2	18,2	54,5		
	n		7	12	38	8	Wijkverpleegkundige
	%		10,8	18,5	58,5	12,3	
n			2	3	2	Verpleegkundig Specialist	
%			28,6	42,9	28,6		
Aanbeveling 3 Risico op decubitus	n	1	8	11	68	15	Totaal
	%	1	7,8	10,7	66	14,6	
	n		2	3	13	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%		10	15	65	10	
	n	1	1	2	7		Verpleegkundige in de wijk
	%	9,1	9,1	18,2	63,6		
	n		5	5	44	11	Wijkverpleegkundige
	%		7,7	7,7	67,7	16,9	
n			1	4	2	Verpleegkundig Specialist	
%			14,3	57,1	28,6		
Aanbeveling 4 Preventie	n	3	11	11	60	18	Totaal
	%	2,9	10,7	10,7	58,3	17,5	
	n	1	2	3	10	4	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%	5	10	15	50	20	
	n	2		1	7	1	Verpleegkundige in de wijk
	%	18,2		9,1	63,6	9,1	
n		8	7	40	10	Wijkverpleegkundige	

	%	12,3	10,8	61,5	15,4		
	n	1		3	3	Verpleegkundig Specialist	
	%	14,3		42,9	42,9		
Aanbeveling 5 Evaluatie	n	1	13	15	62	12	Totaal
	%	1	12,6	14,6	60,2	11,7	
	n		3	4	11	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	%		15	20	55	10	
	n	1	1	2	7	-	Verpleegkundige in de wijk
	%	9,1	9,1	18,2	63,6	-	
	n		9	8	39	9	Wijkverpleegkundige
	%		13,8	12,3	60	13,8	
	n			1	5	1	Verpleegkundig Specialist
	%			14,3	71,4	14,3	

Richtlijn Mantelzorg

Bekendheid met en toepassing van de Richtlijn Mantelzorg

Box 1.2 In vragenlijst gebruikte kernaanbevelingen Richtlijn Mantelzorg

Aanbeveling 1:

Maak bij het bespreken van de draagkracht en draaglast van de mantelzorger(s) gebruik van de principes van persoonsgerichte communicatie.

Deze principes zijn:

- sluit aan bij de taal van de mantelzorger;
- ga uit van het perspectief van de mantelzorger;
- stel hiertoe open vragen, vraag door en vat samen;
- geef heldere (gezondheids)informatie;
- geef advies over en bespreek verwachtingen van een interventie of behandeling;

- stem de zorg af met de mantelzorger.

Aanbeveling 2:

Houd in de communicatie met de mantelzorger(s) rekening met de verschillende rollen van de mantelzorger(s) volgens het SOFA-model(Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren of Afstemmen): zorgverlener, hulpvrager, betrokkene of ervaringsdeskundige. De verschillende rollen van mantelzorger(s) vragen om telkens een andere focus in de communicatie.

Aanbeveling 3:

Maak bij het bespreken van de (positieve en negatieve) ervaringen en zorgen van de mantelzorger onderscheid tussen twee fasen. De fase van de probleemverheldering en de fase waarin behoeften van de mantelzorger worden besproken en vastgesteld. Laat de mantelzorger zijn/haar verhaal vertellen. EDOMAH-gesprekskaarten kunnen hierbij helpen. (EDOMAH staat voor 'Ergotherapie bij Ouderen met Dementie en hun Mantelzorgers Aan Huis'). Deze kaarten zijn bruikbaar voor alle mantelzorgers.

Aanbeveling 4:

Bij het in kaart brengen van het sociale netwerk van de mantelzorger(s) kan gebruik worden gemaakt van een ecogram en van sociale netwerkversterking. Met een ecogram wordt duidelijk hoe de mantelzorger(s) de zorg met de verschillende personen uit zijn/haar sociale netwerk bespreekbaar maakt. Daarnaast wordt duidelijk hoe deze personen eventueel hulp kunnen bieden en hoe de mantelzorger zijn/haar netwerk kan versterken.

Aanbeveling 5:

Bespreek op eigen initiatief met elke mantelzorger de mogelijkheid voor een gesprek waarin de balans tussen draagkracht en draaglast besproken wordt. Stem binnen het team en met betrokken professionals af wie hiervoor de meest geschikte persoon is. Plan een gesprek op een voor de mantelzorger geschikt moment. Om de ervaren belasting te meten zijn er meerdere meetinstrumenten beschikbaar zoals: A en B.

- a. De Caregiver Strain Index (CSI) (<https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/CSI-meetinstr-.pdf>).

- b. De Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ) (<https://www.trimbos.nl/docs/9a4da4b8-2eca-4b2f-9e03-9b8f8d5ce7d1.pdf>).

Tabel 1.5 Hoe bekend bent u met bovenstaande aanbeveling?

	1 Helemaal niet bekend	2 Niet bekend	3 Neutraal	4 Bekend	5 Zeer bekend	
Aanbeveling 1	4	12	11	53	23	Totaal
	3,9	11,7	10,7	51,5	22,3	
		1	1	14	4	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
		5	5	70	20	
	1	1	2	6	1	Verpleegkundige in de wijk
	9,1	9,1	18,2	54,5	9,1	
	2	9	7	31	16	Wijkverpleegkundige
	3,1	13,8	10,8	47,7	24,6	
	1	1	1	2	2	Verpleegkundig Specialist
	14,3	14,3	14,3	28,6	28,6	
Aanbeveling 2	5	24	17	39	18	Totaal
	4,9	23,3	16,5	37,9	17,5	
		6	3	8	3	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
		30	15	40	15	
	1	2	2	5	1	Verpleegkundige in de wijk
	9,1	18,2	18,2	45,5	9,1	
	3	15	10	24	13	Wijkverpleegkundige
	4,6	23,1	15,4	36,9	20	
	1	1	2	2	1	Verpleegkundig Specialist
	14,3	14,3	28,6	28,6	14,3	

Aanbeveling 3	16	44	11	28	4	Totaal
	15,5	42,7	10,7	27,2	3,9	
	3	8	1	6	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	15	40	5	30	10	
	3	6	1	1		Verpleegkundige in de wijk
	27,3	54,5	9,1	9,1		
	9	26	8	21	1	Wijkverpleegkundige
	13,8	40	12,3	32,3	1,5	
	1	4	1		1	Verpleegkundig Specialist
14,3	57,1	14,3		14,3		
Aanbeveling 4	7	29	12	41	14	Totaal
	6,8	28,2	11,7	39,8	13,6	
	1	7	2	6	4	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	5	35	10	30	20	
	2	3	1	4	1	Verpleegkundige in de wijk
	18,2	27,3	9,1	36,4	9,1	
	3	17	9	30	6	Wijkverpleegkundige
	4,6	26,2	13,8	46,2	9,2	
	1	2		1	3	Verpleegkundig Specialist
14,3	28,6		14,3	42,9		
Aanbeveling 5	12	20	12	42	17	Totaal
	11,7	19,4	11,7	40,8	16,5	
	4	3	3	7	3	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	20	15	15	35	15	
	2	1	4	3	1	Verpleegkundige in de wijk
	18,2	9,1	36,4	27,3	9,1	
	4	15	5	30	11	Wijkverpleegkundige
	6,2	23,1	7,7	46,2	16,9	
	2	1		2	2	Verpleegkundig Specialist

28,6	14,3	28,6	28,6
------	------	------	------

Tabel 1.6 In hoeverre handelt u in lijn met deze aanbeveling?

	1 Helemaal niet in lijn	2 Niet in lijn	3 Neutraal	4 In lijn	5 Volledig in lijn		
Aanbeveling 1			16	70	17	Totaal	
			15,5	68	16,5		
			4	13	3	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	
			20	65	15		
			4	6	1	Verpleegkundige in de wijk	
			36,4	54,5	9,1		
			6	48	11	Wijkverpleegkundige	
			9,2	73,8	16,9		
		2	3	2	Verpleegkundig Specialist		
		28,6	42,9	28,6			
Aanbeveling 2	1	10	31	45	16	Totaal	
	1	9,7	30,1	43,7	15,5		
		3	5	10	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	
		15	25	50	10		
			5	4	1	Verpleegkundige in de wijk	
		1	9,1	45,5	36,4	9,1	
			7	18	29	11	Wijkverpleegkundige
			10,8	27,7	44,6	16,9	
		3	2	2	Verpleegkundig Specialist		
		42,9	28,6	28,6			
Aanbeveling 3	11	32	31	28	1	Totaal	
	10,7	31,1	30,1	27,2	1		
	2	6	4	8		Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	

	10	30	20	40		
	2	6	2	1	Verpleegkundige in de wijk	
	18,2	54,5	18,2	9,1		
	7	18	21	19	Wijkverpleegkundige	
	10,8	27,7	32,3	29,2		
		2	4	1	Verpleegkundig Specialist	
		28,6	57,1	14,3		
Aanbeveling 4	2	25	34	34	8	Totaal
	1,9	24,3	33	33	7,8	
	1	5	5	7	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	5	25	25	35	10	
	1	3	4	3		Verpleegkundige in de wijk
	9,1	27,3	36,4	27,3		
		17	21	24	3	Wijkverpleegkundige
		26,2	32,3	36,9	4,6	
			4		3	Verpleegkundig Specialist
			57,1		42,9	
Aanbeveling 5	7	15	36	35	10	Totaal
	6,8	14,6	35	34	9,7	
	4		6	9	1	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	20		30	45	5	
	1	4	4	2		Verpleegkundige in de wijk
	9,1	36,4	36,4	18,2		
	1	11	23	23	7	Wijkverpleegkundige
	1,5	16,9	35,4	35,4	10,8	
	1		3	1	2	Verpleegkundig Specialist
	14,3		42,9	14,3	28,6	

Bekendheid met en toepassing van de Richtlijn Slaap

Box 1.3 In vragenlijst gebruikte kernaanbevelingen Richtlijn Slaap

Aanbeveling 1 Beïnvloedende factoren:

Inventariseer het medicatiegebruik van de patiënt en bespreek met de voorschrijver of mogelijke bijwerkingen een negatieve invloed hebben op de nachtslaap en/of het functioneren overdag.

Aanbeveling 2 Beïnvloedende factoren:

Indien er sprake is van een slaapprobleem, ga na welke oorzaak of risicofactor er (mogelijk) aan ten grondslag ligt. Doe dit middels een gesprek en/of observatie tijdens de zorgcontacten. Als de oorzaak of risicofactor niet op deze wijze te achterhalen is, schakel dan een arts, verpleegkundig specialist of slaapdeskundige in. Neem zo mogelijk zelf deze oorzaak of risicofactor weg.

Aanbeveling 3 Observaties:

De verpleegkundige of verpleegkundig specialist schakelt de arts, slaapdeskundige of een verpleegkundig specialist met gedegen kennis van slaapstoornissen in:

- Bij onduidelijkheid over wat er aan de hand is op dit gebied
- Bij een slaapstoornis of het vermoeden daartoe (zoals in- en of doorslaapproblemen, ademstops, vreemde gedragingen tijdens de slaap)
- Bij chronisch slaapmiddelengebruik
- Bij specifieke slaapproblemen.

Aanbeveling 4 Interventies:

De verpleegkundige of verpleegkundig specialist stelt een verpleegplan op met daarin interventies die passen bij het geconstateerde verpleegprobleem en de verpleegdoelen. De probleemgebieden betreffen één van de vier slaapvoorwaarden: lichamenlijk comfort (een comfortabel lichaam), psychosociale balans (een rustige geest), een juiste timing en voldoende slaapdruk. Passend bij het verpleegprobleem en de verpleegdoelen worden interventies ingezet op het gebied van:

- Slaapvoorlichting en slaap- en waakadviezen aan de patiënt en/of naaste(n)
- Preventieve interventies (muziek, etherische oliën, massage, healing touch, ontspanningstechnieken, daglicht):
 - o Bij onduidelijkheid over wat er aan de hand is op dit gebied
 - o Bij een slaapstoornis of het vermoeden daartoe (zoals in- en of doorslaapproblemen, ademstops, vreemde gedragingen tijdens de slaap)

- Bij chronisch slaapmiddelengebruik
- Bij specifieke slaapproblemen.

Aanbeveling 5 Evaluatie:

Evalueer de uitkomsten van interventies als onderdeel van het verpleegkundig proces. Ga op vooraf vastgestelde evaluatiemomenten na of het verpleegdoel is behaald. Zorg vervolgens voor voortzetten, bijstellen of afronden van het verpleegplan.

Tabel 1.7 Hoe bekend bent u met bovenstaande aanbeveling?

	1 Helemaal niet bekend	2 Niet bekend	3 Neutraal	4 Bekend	5 Zeer bekend	
Aanbeveling 1 Zelfmanagement	Totaal					
	7	30	16	42	8	
	6,8	29,1	15,5	40,8	7,8	
	2	3	2	10	3	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	10	15	10	50	15	
	1	5		4	1	Verpleegkundige in de wijk
	9,1	45,5		36,4	9,1	
	2	21	13	25	4	Wijkverpleegkundige
	3,1	32,3	20	38,5	6,2	
2	1	1	3		Verpleegkundig Specialist	
28,6	14,3	14,3	42,9			
Aanbeveling 2 Organisatie van zorg	Totaal					
	5	33	20	39	6	
	4,9	32	19,4	37,9	5,8	
		4	6	8	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
		20	30	40	10	
1	3	2	5		Verpleegkundige in de wijk	

	9,1	27,3	18,2	45,5		
	3	23	11	24	4	Wijkverpleegkundige
	4,6	35,4	16,9	36,9	6,2	
	1	3	1	2		Verpleegkundig Specialist
	14,3	42,9	14,3	28,6		
Aanbeveling 3 Risiko op decubitus	5	40	22	27	9	Totaal
	4,9	38,8	21,4	26,2	8,7	
		6	6	6	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
		30	30	30	10	
	2	3	3	3		Verpleegkundige in de wijk
	18,2	27,3	27,3	27,3		
	2	28	13	16	6	Wijkverpleegkundige
	3,1	43,1	20	24,6	9,2	
	1	3		2	1	Verpleegkundig Specialist
	14,3	42,9		28,6	14,3	
Aanbeveling 4 Preventie	5	37	20	31	10	Totaal
	4,9	35,9	19,4	30,1	9,7	
		5	5	8	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
		25	25	40	10	
	1	4		5	1	Verpleegkundige in de wijk
	9,1	36,4		45,5	9,1	
	3	26	14	17	5	Wijkverpleegkundige
	4,6	40	21,5	26,2	7,7	
	1	2	1	1	2	Verpleegkundig Specialist
	14,3	28,6	14,3	14,3	28,6	
Aanbeveling 5 Evaluatie	5	21	16	44	17	Totaal
	4,9	20,4	15,5	42,7	16,5	

	3	5	10	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	15	25	50	10	
1	3		5	2	Verpleegkundige in de wijk
9,1	27,3		45,5	18,2	
3	13	11	27	11	Wijkverpleegkundige
4,6	20	16,9	41,5	16,9	
1	2		2	2	Verpleegkundig Specialist
14,3	28,6		28,6	28,6	

Tabel 1.8 In hoeverre handelt u in lijn met deze aanbeveling?

	1 Helemaal niet in lijn	2 Niet in lijn	3 Neutraal	4 In lijn	5 Volledig in lijn	
Aanbeveling 1 Zelfmanagement						Totaal
	2	17	34	42	8	
	1,9	16,5	33	40,8	7,8	
		4	3	9	4	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
		20	15	45	20	
	1	3	3	3	1	Verpleegkundige in de wijk
	9,1	27,3	27,3	27,3	9,1	
	1	10	23	28	3	Wijkverpleegkundige
	1,5	15,4	35,4	43,1	4,6	
			5	2		Verpleegkundig Specialist
			71,4	28,6		
Aanbeveling 2 Organisatie van zorg						Totaal
	2	18	33	43	7	
	1,9	17,5	32	41,7	6,8	
		4	8	6	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
		20	40	30	10	

	1	3	3	3	1	Verpleegkundige in de wijk
	9,1	27,3	27,3	27,3	9,1	
	1	11	18	31	4	Wijkverpleegkundige
	1,5	16,9	27,7	47,7	6,2	
			4	3		Verpleegkundig Specialist
			57,1	42,9		
Aanbeveling 3 Risico op decubitus	5	21	35	33	9	Totaal
	4,9	20,4	34	32	8,7	
		3	10	5	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
		15	50	25	10	
	1	4	5		1	Verpleegkundige in de wijk
	9,1	36,4	45,5		9,1	
	4	13	19	24	5	Wijkverpleegkundige
	6,2	20	29,2	36,9	7,7	
		1	1	4	1	Verpleegkundig Specialist
		14,3	14,3	57,1	14,3	
Aanbeveling 4 Preventie	3	27	33	33	7	Totaal
	2,9	26,2	32	32	6,8	
		5	8	5	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
		25	40	25	10	
	1	4	1	5		Verpleegkundige in de wijk
	9,1	36,4	9,1	45,5		
	2	18	21	21	3	Wijkverpleegkundige
	3,1	27,7	32,3	32,3	4,6	
			3	2	2	Verpleegkundig Specialist
			42,9	28,6	28,6	
Aanbeveling 5 Evaluatie	4	10	27	46	16	Totaal
	3,9	9,7	26,2	44,7	15,5	

	2	9	7	2	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk
	10	45	35	10	
	2	2	2	3	Verpleegkundige in de wijk
	18,2	18,2	18,2	27,3	
	2	6	14	33	Wijkverpleegkundige
	3,1	9,2	21,5	50,8	
			2	3	Verpleegkundig Specialist
			28,6	42,9	
				28,6	

Logistische regressie

Tabel 1.9 Logistische regressie (verzorgenden vergelijken met verpleegkundigen)

		% Bekend	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Richtlijn ADL	Verzorgenden	55	Ref.				
	Verpleegkundigen	60,5	0,227	0,655	1,255	0,464	3,389
Kwaliteitsstandaard Cystic Fibrosis	Verzorgenden	0	Ref.				
	Verpleegkundigen	0	-	-	-	-	-
Richtlijn Kwetsbaarheid eerste 1000 dagen	Verzorgenden	5	Ref.				
	Verpleegkundigen	2,6	-0,666	0,594	0,514	0,044	5,968
Richtlijn Signalering en Preventie van Zorginfecties	Verzorgenden	35	Ref.				
	Verpleegkundigen	13,2	-1,268	0,028	0,281	0,091	0,875
Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen	Verzorgenden	15	Ref.				
	Verpleegkundigen	7,9	-0,722	0,34	0,486	0,11	2,142
Richtlijn Decubitus	Verzorgenden	45	Ref.				
	Verpleegkundigen	72,4	1,163	0,025	3,201	1,161	8,827
Richtlijn Eenzaamheid	Verzorgenden	30	Ref.				

	Verpleegkundigen	53,9	1,006	0,062	2,733	0,949	7,869
Richtlijn en Handreiking Zorgmijding in de eerste lijn	Verzorgenden	15	Ref.				
	Verpleegkundigen	22,4	0,49	0,474	1,633	0,427	6,24
Richtlijn Mantelzorg	Verzorgenden	35	Ref.				
	Verpleegkundigen	40,8	0,246	0,638	1,279	0,458	3,571
Richtlijn Veranderde seksuele gezondheid	Verzorgenden	0	Ref.				
	Verpleegkundigen	1,3	16,885	0,999	21539665	0	.
Richtlijn Verslaglegging	Verzorgenden	10	Ref.				
	Verpleegkundigen	46,1	2,039	0,009	7,683	1,665	35,443
Handreiking VTGM	Verzorgenden	0	Ref.				
	Verpleegkundigen	3,9	18,011	0,998	66389377	0	.
Richtlijn Smetten	Verzorgenden	55	Ref.				
	Verpleegkundigen	52,6	-0,095	0,85	0,909	0,338	2,445
Richtlijn Delier	Verzorgenden	40	Ref.				
	Verpleegkundigen	53,9	0,564	0,27	1,757	0,645	4,785
Richtlijn Infectiepreventie	Verzorgenden	50	Ref.				
	Verpleegkundigen	48,7	-0,053	0,917	0,949	0,354	2,541
Handreiking Communicatie bij dementie	Verzorgenden	30	Ref.				
	Verpleegkundigen	17,1	-0,731	0,204	0,481	0,156	1,487
Ik ken geen van deze landelijke richtlijnen	Verzorgenden	25	Ref.				
	Verpleegkundigen	7,9	-1,358	0,042	0,257	0,069	0,954

Tabel 1.10 Logistische regressie (vergelijking functie)

		% Bekend	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Richtlijn ADL	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	55					

	Verpleegkundige in de wijk	63,6	0,359	0,642	1,432	0,316	6,492
	Wijkverpleegkundige	60	0,205	0,691	1,227	0,447	3,373
	Verpleegkundig Specialist	14,3	-1,992	0,089	0,136	0,014	1,351
Kwaliteitsstandaard Cystic Fibrosis	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	0					
	Verpleegkundige in de wijk	0					
	Wijkverpleegkundige	0					
	Verpleegkundig Specialist	0					
Richtlijn Kwetsbaarheid eerste 1000 dagen	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	5					
	Verpleegkundige in de wijk	0	-18,258	0,999	0	0	.
	Wijkverpleegkundige	3,1	-0,506	0,686	0,603	0,052	7,022
	Verpleegkundig Specialist	14,3	1,153	0,439	3,167	0,171	58,703
Richtlijn Signalering en Preventie van Zorginfecties	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	35					
	Verpleegkundige in de wijk	9,1	-1,684	0,143	0,186	0,02	1,765
	Wijkverpleegkundige	13,8	-1,209	0,041	0,298	0,094	0,95
	Verpleegkundig Specialist	0	-20,584	0,999	0	0	.
Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	15					
	Verpleegkundige in de wijk	9,1	-0,568	0,642	0,567	0,052	6,21

	Wijkverpleegkundige	7,7	-0,75	0,336	0,472	0,102	2,179
	Verpleegkundig Specialist	0	-19,468	0,999	0	0	.
Richtlijn Decubitus	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	45					
	Verpleegkundige in de wijk	63,6	0,76	0,324	2,139	0,472	9,699
	Wijkverpleegkundige	73,8	1,239	0,02	3,451	1,22	9,766
	Verpleegkundig Specialist	100	21,404	0,999	1,97E+09	0	.
Richtlijn Eenzaamheid	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	30					
	Verpleegkundige in de wijk	27,3	-0,134	0,873	0,875	0,17	4,491
	Wijkverpleegkundige	58,5	1,189	0,03	3,284	1,12	9,633
	Verpleegkundig Specialist	28,6	-0,069	0,943	0,933	0,14	6,23
Richtlijn en Handreiking Zorgmijding in de eerste lijn	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	15					
	Verpleegkundige in de wijk	18,2	0,231	0,818	1,259	0,177	8,968
	Wijkverpleegkundige	23,1	0,531	0,443	1,7	0,438	6,599
	Verpleegkundig Specialist	28,6	0,818	0,434	2,267	0,292	17,577
Richtlijn Mantelzorg	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	35					
	Verpleegkundige in de wijk	18,2	-0,885	0,332	0,413	0,069	2,463
	Wijkverpleegkundige	44,6	0,403	0,448	1,496	0,528	4,236

	Verpleegkundig Specialist	42,9	0,331	0,712	1,393	0,24	8,067
Richtlijn Veranderde seksuele gezondheid	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	0					
	Verpleegkundige in de wijk	0	0	1	1	0	.
	Wijkverpleegkundige	1,5	17,044	0,998	25241794	0	.
	Verpleegkundig Specialist	0	0	1	1	0	.
	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	10					
Richtlijn Verslaglegging	Verpleegkundige in de wijk	45,5	2,015	0,036	7,5	1,142	49,26
	Wijkverpleegkundige	46,2	2,043	0,009	7,714	1,654	35,988
	Verpleegkundig Specialist	28,6	1,281	0,253	3,6	0,4	32,366
	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	0					
	Verpleegkundige in de wijk	0	0	1	1	0	.
Handreiking VTGM	Wijkverpleegkundige	4,6	18,174	0,998	78168140	0	.
	Verpleegkundig Specialist	0	0	1	1	0	.
	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	55					
	Verpleegkundige in de wijk	63,6	0,359	0,642	1,432	0,316	6,492
	Wijkverpleegkundige	50,8	-0,17	0,741	0,844	0,308	2,308
Richtlijn Smetten	Verpleegkundig Specialist	71,4	0,716	0,451	2,045	0,318	13,159

Richtlijn Delier	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	40					
	Verpleegkundige in de wijk	36,4	-0,154	0,842	0,857	0,188	3,918
	Wijkverpleegkundige Verpleegkundig Specialist	56,9	0,684	0,189	1,982	0,714	5,499
		71,4	1,322	0,165	3,75	0,579	24,282
Richtlijn Infectiepreventie	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	50					
	Verpleegkundige in de wijk	45,5	-0,182	0,809	0,833	0,191	3,644
	Wijkverpleegkundige Verpleegkundig Specialist	49,2	-0,031	0,952	0,97	0,356	2,642
		28,6	-0,916	0,334	0,4	0,062	2,568
Handreiking Communicatie bij dementie	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	30					
	Verpleegkundige in de wijk	9,1	-1,455	0,208	0,233	0,024	2,252
	Wijkverpleegkundige Verpleegkundig Specialist	18,5	-0,638	0,274	0,528	0,168	1,657
		28,6	-0,069	0,943	0,933	0,14	6,23
Ik ken geen van deze landelijke richtlijnen	Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	25					
	Verpleegkundige in de wijk	0	-20,104	0,999	0	0	.
	Wijkverpleegkundige Verpleegkundig Specialist	9,2	-1,187	0,077	0,305	0,082	1,137
		0	-20,104	0,999	0	0	.

Tabel 1.11 Keuze richtlijn

Kies 1 van deze 3 vragenlijsten om een aantal vervolgvragen over het gebruik ervan te beantwoorden		
	Aantal	%
Richtlijn Mantelzorg	30	29,1
Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen	5	4,9
Richtlijn Decubitus	51	49,5
(NB: Indien u nooit van deze richtlijnen heeft gehoord klik dan hier)	17	16,5
Total	103	100

Tabel 1.12: Keuze richtlijn (functie)

Kies 1 van deze 3 vragenlijsten om een aantal vervolgvragen over het gebruik ervan te beantwoorden			
		Aantal	%
Verzorgende Individuele Gezondheid in de wijk	Richtlijn Mantelzorg	6	30
	Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen	2	10
	Richtlijn Decubitus	9	45
	(NB: Indien u nooit van deze richtlijnen heeft gehoord klik dan hier)	3	15
	Total	20	100
Verpleegkundige in de wijk	Richtlijn Mantelzorg	3	27,3
	Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen	1	9,1
	Richtlijn Decubitus	6	54,5
	(NB: Indien u nooit van deze richtlijnen heeft gehoord klik dan hier)	1	9,1
	Total	11	100
Wijkverpleegkundige	Richtlijn Mantelzorg	19	29,2
	Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen	2	3,1
	Richtlijn Decubitus	32	49,2
	(NB: Indien u nooit van deze richtlijnen heeft gehoord klik dan hier)	12	18,5

	Total	65	100
Verpleegkundig Specialist	Richtlijn Mantelzorg	2	28,6
	Richtlijn Decubitus	4	57,1
	(NB: Indien u nooit van deze richtlijnen heeft gehoord klik dan hier)	1	14,3
	Total	7	100

2. Resultaten vignettenstudie

Resultaten vignettenstudie Decubitus

Casus 1 (Osteoporose)

Jannie Donkers is 72 jaar, weduwe, en woont zelfstandig. Zij heeft sinds vijf jaar een lichte vorm van osteoporose, ondergewicht (BMI=18) en urine-incontinentie. Ze gebruikt kalktabletten en incontinentiemateriaal. Tijdens een val in de badkamer 2 weken geleden, heeft ze haar rechter heup gebroken. Die is operatief behandeld met een kop-hals prothese. Na één week kon ze zich zelfstandig verplaatsen met krukken en mocht ze naar huis. Ze werd verwezen voor revalidatie in de 1e lijn en thuiszorg 2 x per dag. Sindsdien komt Jannie weinig uit haar stoel. Als je haar voor het eerst bezoekt klaagt ze over pijn aan de rechterzijde van haar zitvlak.

Tabel 2.1 Casus 1 Decubitus

1. Ondervoeding is een risicofactor voor het ontstaan van decubitus. Wat is het belangrijkste risico bij deze patiënt? (één antwoord goed)			
		Aantal	%
x	A. Omdat de huid van mensen met weinig vet/spieren kwetsbaarder is voor druk	12	57,1
	B. Omdat mensen met ondervoeding minder energie hebben om te bewegen	-	-
	C. Omdat door ondervoeding de doorbloeding van de huid vermindert	4	19
	D. Omdat door ondervoeding de wondgenezing vertraagt	5	23,8
	Total	21	100
2. Wat doe je om het risico op decubitus te verlagen bij deze patiënt (meerdere antwoorden goed)?			
		Aantal	%
x	A. Beoordeel regelmatig de huid rondom het zitvlak	19	90,5
x	B. Houd de huid rondom het zitvlak droog	18	85,7

	C. Masseer de huid rondom het zitvlak 2 x per dag met vochtinbrengende crème	6	28,6
	D. Reinig de huid 2 x per dag met alcohol	-	-
3. Welk meetinstrument is niet geschikt om het risico op decubitus in te zetten bij deze patiënt (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. Bartell Index	12	57,1
	B. Norton	2	9,5
	C. Waterloo	5	23,8
x	D. <u>PrePurse</u>	<u>2</u>	<u>9,5</u>
	Total	21	100
4. Indien er sprake is van roodheid op de rechterzijde van haar zitvlak, hoe beoordeel je dan of er sprake is van beginnende decubitus (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
x	A. <u>Door met je vinger of een glaasje te bepalen of de roodheid wegdrukbaar is</u>	<u>19</u>	<u>95</u>
	B. Door de diameter van de verkleuring te meten en af te tekenen	1	5
	C. Door te bepalen of mevrouw koorts heeft	-	-
	D. Door te bepalen hoe gevoelig de verkleuring is	-	-
	Total	20	100
5. Welke interventie pas je direct toe indien er sprake is van beginnende decubitus (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
x	A. <u>Adviseer om regelmatig te wisselen van zithouding en meer te bewegen</u>	<u>17</u>	<u>81</u>
	B. Plaats een hoofdkussen op de stoelzitting om de druk op haar zitvlak te verdelen	4	19
	C. Plaats de voeten van mevrouw op een voetenbankje of op de grond	-	-
	D. Masseer de verkleurde huid met vochtinbrengende crème	-	-
	Total	21	100

Bert is 32 jaar en woont zelfstandig in een aangepaste woning. Hij heeft sinds 3 jaar een complete thoracale dwarslaesie ten gevolge van een ongeval. Sindsdien is hij fors in gewicht toegenomen. Bert kan zich zelfstandig voortbewegen in een elektrische rolstoel en werkt in de ICT. Hij krijgt 2 x per dag thuiszorg en heeft een antidecubitusmatras. Twee dagen geleden is hij met vrienden een weekend weggeweest naar een popfestival. Sindsdien heeft Bert een decubitusplek aan zijn stuit, categorie 1.

Tabel 2.2 Casus 2 Decubitus

1. Wat zijn de kenmerken van een categorie 1 decubitus bij deze patiënt?		
	Aantal	%
Pijn aan de stuit zonder verkleuring	1	4,8
Niet wegdrubbare roodheid met blaarvorming	3	14,3
Wegdrubbare roodheid	1	4,8
X <u>Niet wegdrubbare roodheid</u>	16	76,2
Total	21	100
2. Wat zijn de risicofactoren voor decubitus in deze casus (meerdere antwoorden goed)?		
	Aantal	%
X A. <u>Door verminderde spiermassa is de huid rondom de stuit kwetsbaar</u>	10	47,6
X B. <u>De patiënt voelt geen druk- of schuifkrachten rondom de stuit</u>	19	90,5
X C. <u>De patiënt kan niet zelfstandig van zithouding veranderen</u>	17	81
D. De patiënt heeft overgewicht	16	76,2
3. Bert wil graag blijven werken. Wat adviseer je (één antwoord goed) ?		
	Aantal	%
A. Werken in een achterover gekantelde stoel	7	33,3
B. Werken in een voorover gekantelde stoel	3	14,3
X C. <u>Werken in rolstoel afwisselen met liggen</u>	11	52,4
D. Stoppen met werken totdat wond genezen is	-	-
Total	21	100

Casus 3 (oudere met COPD en diabetes)

Mevrouw Klaassen (80) heeft diabetes type II en COPD. Door een longontsteking is ze opgenomen geweest in het ziekenhuis. Inmiddels is ze weer thuis en behoorlijk verzwakt. Ze heeft een decubitus categorie III ontwikkeld aan haar hiel.

Tabel 2.3 Casus 3 Decubitus

1. Welk instrument gebruik je om het genezingsproces te monitoren (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
x	A. TIME model	19	90,5
	B. McGill Pain Questionnaire	-	-
	C. Wagner-classificatie	2	9,5
	D. ICF-classificatie	-	-
	Total	21	100
2. Wat is de meest effectieve manier om decubitus op de hiel te voorkomen (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. Het gebruik van schuimrubberen kussens	10	47,6
x	B. Regelmatige inspectie van de huid	10	47,6
	C. Het wrijven van de hiel met alcohol	-	-
	D. Het vermijden van het dragen van schoenen	1	4,8
	Total	21	100
3. Welke van de volgende interventies moet je NIET doen om het herstel van de decubituswond te bevorderen bij deze patiënt? (één antwoord goed)			
		Aantal	%
x	A. Gebruik bij het wassen een zure huidreiniger (pH=5).	18	85,7
	B. Gebruik hielbeschermers om de druk op de hiel te verminderen.	2	9,5
	C. Een wisselhoudingsschema maken zijlig – ruglig - zijlig	1	4,8
	D. In ruglig een kussen onder de kuit leggen, zodat de voet vrij van de onderlaag komt	-	-
	Total	21	100

4. Wat moet je doen als de decubituswond niet wil genezen, ondanks dat de wond regelmatig verzorgd en behandeld wordt met geschikte wondzorgproducten (één antwoord goed)?		
	Aantal	%
Adviseren om een huidtransplantatie te laten doen om de wond te sluiten	-	-
De bloedsuikerspiegel van de patiënt controleren en optimaliseren	-	-
Huidmassage om de doorbloeding te verbeteren	-	-
X <u>Contact opnemen met de wondspecialist</u>	<u>21</u>	<u>100</u>
Total	21	100

Casus 4 Barbara met multipele sclerose

Barbara (65) heeft Multipele Sclerose en onlangs een kleine buikoperatie ondergaan. Ze woont zelfstandig en wordt inmiddels thuis verzorgd. Ze kan zich zelfstandig in bed omdraaien en de transfer van bed naar stoel nog zelf maken, maar het kost haar moeite.

Tabel 2.4 Casus 4 Decubitus

1. Welke matras wordt NIET aanbevolen in de richtlijn om het risico op decubitus voor Barbara te verkleinen (één antwoord goed)?		
	Aantal	%
X A. <u>Pocketveringmatras</u>	<u>15</u>	<u>71,4</u>
B. Alternierend luchtmatras	3	14,3
C. Low-air-loss matras	1	4,8
D. Air-fluidized systeem	2	9,5
Total	21	100
2. Welke lighouding in bed adviseer je Barbara om decubitus te voorkomen (één antwoord goed)?		
	Aantal	%

	A. Afwisselend 30 graden rechterzij, ruglig, 30 graden linkerzij, ruglig etc.	11	52,4
	B. Afwisselend 90 graden rechterzij, buiklig, 90 graden linkerzij ruglig etc.	1	4,8
	C. Afwisselend 90 graden linkerzij, semi-fowler-houding, 90 graden rechterzij, semi-fowler-houding etc.	2	9,5
x	D. Afwisselend 30 graden linkerzij, semi-fowler-houding, 30 graden rechterzij, semi-fowler-houding etc.	7	33,3
	Total	21	100
3. Welke zithouding adviseer je Barbara om decubitus te voorkomen (meerdere antwoorden goed)?			
		Aantal	%
x	A. <u>Rechtop met voeten op de grond</u>	8	38,1
x	B. <u>Rechtop met voeten op een bankje</u>	9	42,9
	C. Achterover in kantelstoel en voeten op de grond	12	57,1
	D. Voorover in kantelstoel en voeten op een bankje	6	28,6

Resultaten vignettenstudie Mantelzorg

Casus 1: Sophie Jonkers is een vrouw van 55 jaar en werkzaam als juridisch medewerker. Sophie heeft samen met haar partner drie kinderen; 22, 20 en 17 jaar. Sophie is mantelzorger voor haar moeder van 83 jaar. Haar moeder is weduwnaar. Sinds twee jaar neemt de zorg voor haar toe. Ze is verminderd mobiel, heeft diabetes type 2 en heeft hulp nodig bij de dagelijkse zorg (ADL). Hiervoor krijgt ze op twee momenten op een dag zorg van de thuiszorg. Sophie neemt, sinds de zorg voor haar moeder toeneemt, steeds meer taken op zich. Ze doet de was, doet samen de boodschappen, regelt de financiën en andere administratieve zaken. De laatste weken merkt haar partner dat ze 'een kort lontje' heeft en het snel te veel voor haar is.

Tabel 2.1 Casus 1 Mantelzorg

1. Je gaat als professional het gesprek met Sophie aan en past persoonsgerichte communicatie toe. Wat hoort in dit gesprek bij persoonsgerichte communicatie (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. Je gaat uit van het perspectief van de cliënt	7	33,3
	B. Je geeft advies en bespreekt verwachtingen met de mantelzorger	4	19
	C. Je stemt de zorg af met de cliënt	1	4,8
	D. Je maakt een plan van aanpak en hakt knopen door	1	4,8
x	E. <u>Alle bovenstaande antwoorden zijn juist</u>	8	38,1
	Total	21	100

2. In het contact met Sophie houd je rekening met de verschillende rollen die ze als mantelzorger heeft. Jij als professional kleedt de moeder van Sophie aan. Sophie kamt ondertussen de haren van haar moeder omdat ze dat zo fijn vindt. Welke rol neemt de mantelzorger hier aan (één antwoord goed)?

		Aantal	%
	A. Hulpvrager	1	4,8
	B. Ervaringsdeskundige	1	4,8
x	C. <u>Zorgverlener</u>	<u>11</u>	<u>52,4</u>
	D. Betrokkene	8	38,1
	Total	21	100

3. Bovenstaande rollen zijn de rollen volgens het SOFA model. Jij als professional kan dit model gebruiken om de verschillende rollen van mantelzorg aan bod te laten komen. Waar staan de letters in het SOFA model voor (één antwoord goed)?

		Aantal	%
	A. Saamhorigheid, Openheid, Flexibiliteit en Autonomoos		
x	B. <u>Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren en Afstemmen</u>	<u>20</u>	<u>95,2</u>
	C. Samen, Openheid, Faciliteren en Authenticiteit	1	4,8
	D. Solidariteit, Ondersteunen, Flexibiliteit en Afstemmen	-	-
	Total	21	100

Casus 2: Mia Janssen is de echtgenote van Theo Janssen. Ze zijn beide 86 jaar oud. Theo heeft een jaar geleden een CVA gehad en is na revalidatie terug naar huis gekomen. Theo heeft na zijn CVA veel ingeleverd. Hij is verminderd mobiel en loopt met een rollator. Mia vindt het erg moeilijk dat Theo afasie heeft ten gevolge van het CVA. Door de afasie kan hij niet altijd zeggen wat hij wil of bedoelt. Dit brengt de nodige frustraties met zich mee. Mia had iedere week een aantal activiteiten die zij alleen of met haar vriendinnen ondernam. Ze zegt deze activiteiten de laatste maanden vrijwel altijd af om voor Theo te zorgen. Daarnaast merkt ze dat ze sneller boos wordt wanneer Theo niet uit zijn woorden komt.

Tabel 2.2 Casus 2 Mantelzorg

1. Welk meetinstrument is het meest bruikbaar om in te zetten om een indicatie te krijgen van de belasting van Mia (één antwoord goed)?

		Aantal	%
x	A. <u>De EDIZ</u>	<u>12</u>	<u>57,1</u>

B.	De EDIZ+	6	28,6
C.	De PES	1	4,8
D.	De SACZO	2	9,5
E.	Alle bovenstaande antwoorden zijn juist	-	-
Total		21	100
2. Uit de vragenlijst blijkt dat Mia matig tot zware druk als mantelzorgervaarft. Wat is een belangrijke eerste vervolgstap in een gesprek met Mia (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
x	A. <u>De taken en kenmerken van de mantelzorg in kaart brengen</u>	<u>3</u>	<u>14,3</u>
	B. Behoeft aan ondersteuning peilen	4	19
	C. Het sociale netwerk in kaart brengen	-	-
	D. Alle bovenstaande antwoorden zijn juist	14	66,7
Total		21	100
3. Naast het bespreken van de negatieve ervaringen van mantelzorg is het ook belangrijk om met Mia stil te staan bij de positieve ervaringen van mantelzorg. Welk instrument kun je gebruiken om deze positieve ervaringen te bespreken (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. De CSI	12	57,1
x	B. <u>De PES</u>	<u>5</u>	<u>23,8</u>
	C. De SACZO	2	9,5
	D. Alle bovenstaande antwoorden zijn juist	2	9,5
Total		21	100

Casus 3: Joris is 22 jaar, net gestart met werken na zijn studie. Daarnaast is hij mantelzorger voor zijn moeder. Zijn moeder is 45 jaar en heeft blijvend letsel na een verkeersongeval. Zij is sindsdien arbeidsongeschikt. De moeder van Joris is door het ongeval rolstoelafhankelijk en krijgt thuiszorg voor alle dagelijkse zorg. Sinds een paar jaar heeft Joris vele taken van zijn moeder overgenomen. Hij helpt in het huishouden, brengt zijn moeder en zijn jongere zusje regelmatig naar afspraken en werkt 40 uur in de week om ook financieel bij te kunnen dragen. Sinds Joris 40 uur werkt heeft hij minder tijd over om het huishouden en andere zaken voor zijn moeder en jongere zusje op te pakken. Hierdoor heeft hij de laatste tijd veel stress, een slechte nachtrust en kan hij zich slecht concentreren op zijn werk.

Tabel 2.3 Casus 3 Mantelzorg

1. Welke van onderstaande bewezen effectieve interventies zouden met Joris besproken en ingezet kunnen worden (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. Cursus 'Op Koers'	1	4,8
x	B. <u>Cursus 'Werk en mantelzorg'</u>	<u>6</u>	<u>28,6</u>
	C. PIMM-interventie	6	28,6
	D. Respijtzorg	-	-
	E. Alle bovenstaande antwoorden zijn juist	8	38,1
	Total	21	100
2. Welk meetinstrument is het meest bruikbaar om in te zetten om een indicatie te krijgen van de belasting van Joris (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
x	A. <u>De EDIZ+</u>	<u>11</u>	<u>52,4</u>
	B. De CSI	1	4,8
	C. De PES	-	-
	D. De SACZO	6	28,6
	E. Alle bovenstaande antwoorden zijn juist	3	14,3
	Total	21	100
3. Jij vult samen met Joris een Ecogram in. Wat is het doel van een Ecogram (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. In kaart brengen van de persoonlijke verbindingen (informele netwerk) van de mantelzorger	5	23,8
	B. In kaart brengen van de professionele verbindingen (formele netwerk) van de mantelzorger	-	-
	C. In kaart brengen van de omvang van het netwerk van te mantelzorger	7	33,3
	D. In kaart brengen welke steun het netwerk geeft aan de mantelzorger	2	9,5
x	E. <u>Alle bovenstaande antwoorden zijn juist.</u>	<u>7</u>	<u>33,3</u>
	Total	21	100

Casus 4 Echtpaar Franssen is al 60 jaar getrouwd en zijn beide op leeftijd (85 en 88 jaar). Een aantal maanden geleden heeft dhr. Franssen de diagnose Alzheimer gekregen. Hij vergeet steeds vaker alledaagse taken zoals boodschappen doen. Hij vindt het ook steeds lastiger om kleine taken zoals het bedienen van de televisie uit te voeren. Mevrouw vindt het lastig om te zien dat haar man achteruitgaat. Ze vindt het vooral ook moeilijk dat hij ongeduldiger wordt. De zoon (58 jaar) van het echtpaar ondersteunt hen met een aantal taken zoals de financiën.

Tabel 2.4 Casus 4 Mantelzorg

1. Jij geeft zorg aan het echtpaar en op dat moment is de zoon er ook. De zoon staat in de keuken en jij loopt ernaartoe. Samen kijken jullie naar de dagplanning die op de koelkast hangt. De zoon neemt de dagplanning met jou door en benoemt dat het echtpaar om 11.00u naar de huisarts moet. Welke rol laat de mantelzorger hier zien (één antwoord goed)?		
	Aantal	%
A. Hulpvrager	1	4,8
B. Ervaringsdeskundige	2	9,5
C. Zorgverlener	3	14,3
x D. Betrokkene	15	71,4
Total	21	100
2. De zoon benoemt dat zijn ouders op dit moment nog vrij veel taken samen op kunnen pakken. Hij maakt zich wel zorgen over de toekomst wanneer hij verder in het Alzheimer-proces is. Jij vindt het verstandig om een meetinstrument in te zetten om zicht te k		
	Aantal	%
x A. De EDIZ plus	7	33,3
B. De CSI	6	28,6
C. De EDIZ	7	33,3
D. De SACZO	1	4,8
Total	21	100
3. Jij wilt graag de positieve en negatieve ervaringen van het mantelzorgen met de zoon bespreken. Welke interventie is hier geschikt voor (één antwoord goed)?		
	Aantal	%
A. De PES-vragenlijst	4	19
B. Een gesprek waarin twee fasen aanbod komen: probleemverheldering en behoeften peilen	7	33,3
C. De EDOMAH-kaarten	5	23,8

x	D. <u>Alle bovenstaande antwoorden zijn juist</u>	<u>5</u>	<u>23,8</u>
	Total	21	100

Casus 5:

Peter is 65 jaar oud en al lang samen met zijn vrouw Marian. Peter is al een lange tijd bekend met bipolaire stoornis type 2. Hierdoor wisselen manische en depressieve fases zich af. Peter en Marian hebben samen twee kinderen die al het huis uit zijn. Marian werkt in een tuincentrum. Het wordt steeds moeilijker om het werken en de zorg voor haar man te combineren. Ze probeert zoveel mogelijk met de hulpverlening en de kinderen af te stemmen om het vol te kunnen houden. Op dit moment zit Peter in een depressieve fase; somber gevoel, nergens zin in, contacten uit de weg gaan en hij heeft zelfs suïcidale gedachten.

Tabel 2.5 Casus 5 Mantelzorg

1. Jij gaat met mevrouw in gesprek. Ze is erg emotioneel, onder andere vanwege het feit dat ze haar eigen activiteiten steeds meer los moet laten om bij haar man te kunnen zijn. Je gaat de PES-vragenlijst samen met de mantelzorg invullen. Wat is het doel van het afnemen van deze PES-vragenlijst bij de mantelzorg (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. Het is een hulpinstrument om tot een verpleegkundige diagnose te komen	7	33,3
	B. Het is een schaal om de negatieve ervaringen te inventariseren	1	4,8
x	C. <u>Het is een instrument om de draagkracht in kaart te brengen</u>	<u>5</u>	<u>23,8</u>
	D. Alle bovenstaande antwoorden zijn juist	8	38,1
	Total	21	100
2. Welke van onderstaande bewezen effectieve interventies zouden met Marian besproken en ingezet kunnen worden (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. Groeps cursus 'Psychische problemen in de familie'	4	19
	B. Cursus 'Werk en mantelzorg'	1	4,8
	C. PIMM-interventie	4	19
x	D. <u>Alle bovenstaande antwoorden zijn juist</u>	<u>12</u>	<u>57,1</u>
	Total	21	100
3. Marian is aan de telefoon met haar dochter en moet een afspraak met haar afzeggen. Je ziet de kalender, ze zet een streep door 'moeder-dochterdag'. Je ziet in de agenda meerdere afspraken doorgestreept. Ze kijkt verdrietig terwijl ze de			

telefoon ophangt. Je zet een kopje thee en gaat ernaast zitten. Welke rol past op dit moment het meest bij hetgeen de mantelzorger laat zien hier (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
x	A. Hulpvrager	12	57,1
	B. Ervaringsdeskundige	-	-
	C. Zorgverlener	4	19
	D. Betrokkene	5	23,8
	Total	21	100

Resultaten vignettenstudie Slaap

Casus 1: Konstan is een weduwnaar van 67 jaar en klaagt over hoofdpijn en vermoeidheid 's morgens na het opstaan. Meneer is bekend met hartfalen na een hartinfarct. Hiervoor draagt hij steunkousen die iedere ochtend door de thuiszorg worden aangetrokken. Hij neemt elke avond een borrel voor het slapen gaan sinds zijn dochter in een echtscheiding verwickeld is. Door inactiviteit vanwege zijn hartfalen is hij de laatste maanden in gewicht toegenomen tot een BMI van 31.

Tabel 2.1 Casus 1 Slaap

1. Welk instrument is in deze casus het meest geschikt om het slaapprobleem in kaart te brengen (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. Insomnia Severity Index	5	23,8
	B. Richards-Campbell sleep questionnaire	1	4,8
	C. VAS-score sleep capability	4	19
x	D. Een slaapdagboek	11	52,4
	Total	21	100
2. Welke van onderstaande is in deze casus het meest waarschijnlijk (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
	A. Een verstoord slaap-waakritme	2	9,5
x	B. Slaapapneu	4	19
	C. Stress	14	66,7

D.	Alcohol-gerelateerde slaapproblematiek	1	4,8
Total		21	100
3. Welke verpleegkundige interventie pas je toe (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
A.	Adviseer het gebruik van melatonine	1	4,8
B.	Adviseer lichttherapie	-	-
C.	Adviseer ontspannende muziek voor het slapen gaan	8	38,1
x	D. <u>Neem contact op met verpleegkundig specialist/huisarts</u>	12	57,1
Total		21	100
4. Welke factoren kunnen van invloed zijn op dit slaapprobleem (één antwoord goed)?			
		Aantal	%
A.	Alcoholgebruik	2	9,5
B.	Vaker naar het toilet moeten in verband met plastabletten	-	-
C.	Piekeren en niet praten over zorgen	3	14,3
D.	Overgewicht	1	4,8
x	E. <u>Alle bovenstaande opties zijn juist</u>	15	71,4
Total		21	100

Casus 2: Joke is 83 jaar. Ze heeft 2 weken geleden haar heup gebroken en is herstellende van de operatie. Ze kan zelfstandig functioneren met een looprekje. Slapen is echter onprettig vanwege de pijn en het niet aan kunnen nemen van haar gebruikelijke slaaphouding. De huisarts heeft 1 week geleden slaapmedicatie voorgeschreven om deze tijdelijke periode door te komen en wat beter te kunnen slapen. Ze voelt zich slaperig vroeg op de avond, maar kan rond bedtijd de slaap niet vatten. Ze ervaart haar nachten als onrustig en houdt zowel zichzelf als haar man hier door wakker. Overdag voelt ze zich suffig en niet uitgerust. De wijkverpleegkundige komt dagelijks voor de wondcontrole en wat hulp bij de persoonlijke verzorging.

Tabel 2.2 Casus 2 Slaap

1. Wat zou een goede eerste aanpak zijn om de slaapproblemen verder in kaart te brengen (meerdere antwoorden goed)?	Aantal	%

<u>x</u>	A. <u>Timing van de (slaap)medicatie uitvragen</u>	16	76,2
	B. Controleren of de slaapmedicatie wel tijdens het eten wordt genomen	2	9,5
<u>x</u>	C. <u>Controleren of de medicatie-adviezen van de huisarts en apotheker goed worden opgevolgd</u>	15	71,4
	D. Meer lichaamsbeweging en loopoefening stimuleren	6	28,6
	Total	21	100
2. Wat kan positief bijdragen aan een gezonde slaap en het herstel (één antwoord goed)?		Aantal	%
<u>x</u>	A. <u>Een kwalitatief goed matras en ondersteunende kussens</u>	15	71,4
	B. Een wat minder strak slaap- en waakritme	4	19
	C. Je beperken tot 1 slaaphouding ivm fysieke klachten	2	9,5
	D. Niet te intensief bewegen	-	-
	Total	21	100
3. Welke psychosociale factoren kunnen een negatieve invloed hebben op gezonde slaap (één antwoord goed)?		Aantal	%
	A. Stress	2	9,5
	B. Angst	-	-
	C. Zorgen maken over haar man	-	-
<u>x</u>	D. <u>Alle bovenstaande antwoorden zijn juist</u>	19	90,5
	Total	21	100
4. Welke factor heeft een positieve invloed op gezond slapen 's nachts (één antwoord goed)?		Aantal	%
	Een dutje doen na de lunch	1	4,8
	Een dutje doen na het avondeten	-	-
<u>x</u>	<u>Zorgen voor voldoende lichaamsbeweging of loopoefening, verdeeld over de dag</u>	20	95,2
	Vooraf in de ochtend veel bewegen	-	-
	Total	21	100

Casus 3:

Hans is 75 jaar en is 4 weken geleden met een kanaalstenose gediagnosticeerd (vernauwing wervelkanaal). Hierdoor heeft hij wat spierzwakte en flinke zenuwpijn in zijn benen. Hij kan niet meer op de eerste verdieping slapen, omdat zijn benen nu te zwak zijn om de trap op te kunnen. Hopelijk is dit van tijdelijke aard en hoeft er geen traplift geïnstalleerd te worden, want dat past niet goed bij de wenteltrap in de nauwe gang. Gelukkig is er een bed voor beneden geleverd door de thuiszorgwinkel. Hans slaapt hier echter niet prettig, ondanks dat alles goed is ingesteld.

Tabel 2.3 Casus 3 Slaap

1. Welke negatieve invloed kan het licht hebben op de slaapomgeving (één antwoord goed)?		
	Aantal	%
A. Hij kijkt lang tv tot net voor het slapen gaan	1	4,8
B. Het is niet donker genoeg in de woonkamer	1	4,8
C. Er is geen natuurlijke afwisseling van licht en donker	2	9,5
x D. <u>Alle bovenstaande antwoorden zijn juist</u>	17	81
Total	21	100
2. Wat is waar met betrekking tot de temperatuur en ventilatie en de slaapkwaliteit (één antwoord goed)?		
	Aantal	%
A. De kamerthermostaat kan gewoon standaard ingesteld blijven	1	4,8
B. Het maakt geen verschil of er ramen open staan overdag en 's nachts	-	-
C. Enigszins fris (temperatuur lager dan 15 graden) is een gewenst klimaat voor de slaapkwaliteit	17	81
x D. <u>Warme handen en voeten bevorderen het inslapen</u>	3	14,3
Total	21	100
3. Welke factoren in de slaapomgeving kunnen van invloed zijn op gezonde slaap (één antwoord goed)?		
	Aantal	%
A. Een koelkast in de keuken die geregeld aanslaat om verder te koelen	3	14,3

	B.	Keukengeluiden van de partner die vroeg opstaat	-	-
	C.	Het gebruik van oordopjes die omgevingsgeluiden dempen	2	9,5
x	D.	<u>Alle bovenstaande antwoorden zijn juist</u>	<u>16</u>	<u>76,2</u>
		Total	21	100
4. Wat is van belang in het verpleegkundige proces (één antwoord goed)?				
			Aantal	%
	A.	Vaststellen of een voor de hand liggende oorzaak voor het slaapprobleem kan worden weggenomen	3	14,3
	B.	Nagaan aan welke voorwaarden voor een gezonde slaap niet wordt voldaan	-	-
	C.	Nagaan welke factoren van invloed kunnen zijn op de slaap gedurende de dag, de avond en de nacht	3	14,3
	D.	Uitleg geven over het toenemen van de slaapbehoefte en het belang van slaap voor het herstel	-	-
x	E.	<u>Alle bovenstaande antwoorden zijn juist</u>	<u>15</u>	<u>71,4</u>
		Total	21	100