

Het oncologisch verpleegkundig spreekuur

Het ontwikkelen en het piloottesten van een communicatietraining voor verpleegkundig consulenten/specialisten oncologie



E. Decoene¹, I. Jacobs¹, A. Raes¹, J. Soetens¹, F. De Ketelbutter¹, M. Deveugle² & A. Van Hecke³

¹ Oncologisch Centrum Universitair Ziekenhuis Gent
² Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, Universiteit Gent
³ UCW – Universitair Centrum Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent

Inleiding

Het oncologisch verpleegkundig spreekuur (OVS) wordt op belangrijke momenten in het zorgpad georganiseerd door verpleegkundig consulenten (VC) en -specialisten (VS). Het betekent voor de patiënt met kanker en zijn omgeving de rode draad doorheen hun volledig traject en is een laagdrempelige consultatie waar patiënt en familie terecht kunnen met hun bezorgdheden en vragen. De organisatie van een verpleegkundig spreekuur vraagt specifieke competenties van de verpleegkundigen op vlak van communicatie, counseling, zelfmanagement en organisatie. In het huidige opleidingsaanbod ontbreekt een specifieke training voor VC/VS die een spreekuur organiseren.



Doelstellingen project

- Vormingsnoden bij VC/VS in kaart brengen.
- De communicatie tussen patiënt, familie en verpleegkundige analyseren en beschrijven.
- Vanuit de vormingsnoden en de analyse, een training op maat ontwikkelen.
- Het reflectief denkvermogen van de VC/VS dmv video interactie begeleiding bevorderen.
- Vanuit een kritische zelfreflectie het communicatief gedrag van de verpleegkundige tijdens het OVS optimaliseren.

Fasen van het project



Resultaten

FASE 1 Overzicht vormingsnoden bij VC/VS

Het kwalitatief onderzoek toonde vooral de nood aan aan coaching bij de ontwikkeling van hun functie als VC/VS en de implementatie van het verpleegkundig spreekuur in het zorgpad van de patiënt. Het implementatietraject werd als lastig ervaren waardoor de vormingsnoden mbt communicatie met patiënt en familie pas in een tweede fase vermeld werden tijdens de focusgroep interviews. De participanten benadrukten de noodzaak aan continue opleiding en coaching van verpleegklinische expertfuncties.

FASE 2 Analyse van het communicatieproces tijdens het verpleegkundig spreekuur

Data van 32 verpleegkundige spreekuren met oncologische patiënten werden voor analyse meegenomen (17 ♂ en 15 ♀). De spreekuren werden uitgevoerd door 6 vrouwelijke en 1 mannelijke VC. De leeftijd van de VC varieerde tussen de 26 en 54 jaar, met een mediaan van 43 jaar. De werkervaring als verpleegkundige varieerde tussen de 5 en 33 jaar, met een mediaan van 23 jaar. De op video opgenomen gesprekken toonden verschillende inhouds zoals het geven van educatie, het bieden van emotionele support, het bespreken van klachten tijdens of na de behandeling en het maken van afspraken. 53% van de gesprekken (n=17) duurden tussen de 20 en 40 minuten, met een mediaan van 30 minuten.

Cues en Concerns geuit door patiënt

De VR-CoDES (Verona Coding System for Emotional Sequences) beschrijft de emotionele dimensie van counselingsgesprekken tussen de patiënt en zorgverlener en is een gevalideerd coderings-instrument. Er werd vastgesteld dat er een vrij hoog aantal cues geuit worden door de patiënt in het verpleegkundig spreekuur, in mindere mate concerns.

Type Cue/Concern	Totaal aantal C/C (%)	Gemiddeld aantal C/C per OVS
Cues en Concerns	530 (100%)	16,56
Cues (= een niet-expliciete uiting van een emotie/zorg)	485 (91,5%)	15,16
Cue A (= een vage omschrijving van een cue)	68 (14%)	2,13
Cue B (= het verwoorden van onzekerheid, een metafoor)	160 (32,9%)	5
Cue C (= een cue met een fysieke of cognitieve dimensie)	95 (19,6%)	2,97
Cue D (= het vertellen van een niet-neutrale gebeurtenis)	85 (17,5%)	2,66
Cue E (= herhaling van een eerdere cue)	14 (2,9%)	0,44
Cue F (= een non-verbale reactie)	54 (11,1%)	1,69
Cue G (= een gebeurtenis uit het verleden)	9 (1,9%)	0,28
Concerns (= een expliciete uiting van een emotie/zorg)	45 (8,5)	1,41

Gedrag van de VC op de cues en concerns

De VC reageren op verschillende manieren op cues en concerns, zowel op een expliciete als op een niet-expliciete manier. Vooral het geven van informatie en adviezen was een veel voorkomend responsgedrag van de VC.

FASE 3 & 4 Ontwikkeling en organisatie van de training



De focus van de training was het bevorderen van het reflectief vermogen van de VC om de communicatie in het verpleegkundig spreekuur te optimaliseren. Het concept van de training werd in de voorbereiding getoetst bij verschillende experts zoals oncopsiologen, VS en communicatie- en opleidingsdeskundigen.

Inhoud trainingsessie	Tijd
Groepsessie 1 Opbouw training – wederzijdse verwachtingen – terugkoppeling resultaten analyse spreekuren – herkennen van cues en concerns – belang van reflectie	4u
Individuele sessie – video interactie begeleiding	2u
Groepsessie 2 Emoties herkennen – hoe omgaan met emoties	4u
Individuele sessie – video interactie begeleiding	2u
Groepsessie 3 Exploreren en informeren – psycho-educatie – organisatie van het verpleegkundig spreekuur	4u
Groepsessie 4 Systeemgerichte communicatie – omgaan met familie	4u
Individuele sessie – video interactie begeleiding	2u
Gezamenlijke evaluatie van de training	2u

FASE 5 Evaluatie training

De participanten evalueerden de training positief en hebben video interactiebegeleiding als een verrijkende methode ervaren om te reflecteren over hun eigen handelen in het verpleegkundig spreekuur en deze bij te sturen.

“Ik heb zo een spreekwoordje in mijn schriftje geschreven: ‘Als je nooit een pluim krijgt, hoe kan je dan leren vliegen.’ (...) en daar kregen we pluimen (...) Niet ene, verschillende ... en dat is altijd zo een veilig gevoel ... zo van, oké (...) ik mag ook wat fouten hebben, maar toch is mijn werk goed en dat voelt goed aan, dat voelt veilig en goed aan...”

Besluit



Het leren met behulp van video interactie-begeleiding wordt geapprecieerd door verpleegkundigen en kan een meerwaarde betekenen in trainingen of coachingsgesprekken met deze professionals. Deze werkvorm zou op periodieke basis moeten aangeboden worden. Het analyseren van videofragmenten heeft niet alleen het voordeel dat de communicatie tussen VC en patiënt beschreven wordt, maar het is ook mogelijk om inzicht te krijgen in de specifieke rol van de VC tav de patiënt en zijn familie en de specifieke context waarin het verpleegkundig spreekuur georganiseerd wordt.