Onderzoek naar de communicatie tussen huisarts en verpleegkundigen rond pijn in de palliatieve fase in de RVT-setting.

Haio: VAN ELEWYCK Stijn , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: PEETERS Jo(seph)

Context: Elke huisarts wordt tijdens zijn loopbaan geconfronteerd met palliatieve patiënten. In de RVT-setting gebeurt de zorg in nauwe samenwerking tussen verplegend personeel en de huisarts, opdat in elk aspect van de zorg voorzien kan worden. Zeker in een palliatieve situatie dient er intens samen gewerkt te worden om in een zo goed mogelijk comfort te kunnen voorzien. Dit vereist primordiaal een duidelijke heldere communicatievorm tussen beide partijen. De behandeling van pijn in de palliatieve setting is een uitdaging voor de huisarts, waarbij hij nood heeft aan de ondersteuning van het verplegend personeel. Dit zowel naar signalisatie van het pijnprobleem als naar de praktische uitvoering van het opgestelde beleid. In deze studie worden zowel het verplegend personeel als de huisarts bevraagd naar hun visie op de communicatie omtrent de pijnbeleving door de patiënt in de palliatieve situatie.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren de huisartsen en het verplegend personeel de communicatie omtrent pijn in het kader van een palliatieve patiënt in een RVT-setting? Waar liggen de eventuele verbeterpunten? Worden er eventueel alternatieve communicatiestrategieën aangereikt?

Methode: Een kwalitatief onderzoeksopzet, gebruik makende van semigestructureerde interviews met op voorhand opgestelde vragenlijsten. Daarna inventarisatie en analyse van de antwoorden van de interviews op een gestandaardiseerde manier. Tenslotte opstellen van aanbevelingen die toepasbaar zijn in de praktijk.

Resultaten: Bij tien artsen en bij negen verpleegkundigen worden er interviews afgenomen. Uit deze interviews komen er bij beide beroepsgroepen telkens acht thema's naar voren die volgens hen een significante invloed hebben op de communicatie. Zeven thema's delen de beide beroepsgroepen, maar ze geven er soms wel een andere invulling aan. Deze thema's zijn de communicatiekanalen, het stellen van behandeldoelen, signalisatie van het pijnprobleem, de communicatie met artsen die de permanentie verzorgen, de invloed van ervaring en kennis over palliatieve zorgen op de communicatie, de invloed van de familie op de communicatie en het vertrouwen en respect van de arts naar de verpleegkundige toe. Elke beroepsgroep heeft nog één uniek thema. Bij de artsen is dit de overdracht van informatie, bij verpleegkundigen de communicatie rond staande orders. Na deze resultaten uit de literatuur te toetsen aan de beschikbare literatuur worden er aanbevelingen opgesteld.

Conclusie: Communicatie blijft een cruciaal onderdeel van de behandeling van pijn in de palliatieve fase. Artsen en verpleegkundigen geven grotendeels dezelfde thema's aan die een invloed hebben op de communicatie. De invulling van deze thema's kan wel verschillen. Aanbevelingen worden opgesteld om de communicatie te optimaliseren.