



Verpleegkundige zorg voor patiënten uit de Dovengemeenschap

Bachelorproef

Bachelor in Verpleegkunde
Traject: Dag opleiding

Nicky Verdonck

Academiejaar 2022-2023

Campus De Vest, Zandpoortvest 60, BE-2800 Mechelen



Verpleegkundige zorg voor patiënten uit de Dovengemeenschap

Bachelorproef

Bachelor in Verpleegkunde
Traject: Dag opleiding

Nicky Verdonck

Academiejaar 2022-2023

Campus De Vest, Zandpoortvest 60, BE-2800 Mechelen

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	2
CAT	3
1 CAT THEMA	3
2 AANLEIDING VOOR DE CAT	3
2.1 Terminologie.....	4
3 VERPLEEGKUNDIG RELEVANTE INHOUDELIJKE ONDERZOEKSVRAAG	4
4 ZOEKSTRATEGIE EN SELECTIE	4
5 KRITISCHE BEOORDELING OP KWALITEIT EN RELEVANTIE	5
6 RESULTATEN GEÏNCLUDEERDE ARTIKELS	5
7 EVIDENCE BASED AANBEVELINGEN	7
PRAKTIJKGEDEELTE	9
1 PLAN – PLANNEN	9
2 DO – UITVOEREN	10
3 CHECK – EVALUEREN.....	10
4 ACT – BIJSTUREN.....	11
ALGEMEEN BESLUIT	12
LITERATUURLIJST	13
LIJST VAN BIJLAGEN.....	16

CAT

1 CAT THEMA

De beleving van de verpleegkundige zorg die patiënten uit de Dovengemeenschap krijgen in het ziekenhuis.

2 AANLEIDING VOOR DE CAT

Deze EBN-proef is ontstaan door een project op poten te zetten voor verschillende vakken en doorheen verschillende jaren. Door een NPA (Nursing Profile Activities) ben ik op onderzoek gegaan naar hoe ik als verpleegkundige betere zorg kan verlenen aan patiënten uit de Dovengemeenschap. Omdat er zo weinig relevante wetenschappelijke literatuur is, die specifiek gericht is naar verpleegkundigen, was dit niet simpel. Ook werd er in de les niet zo veel aandacht gegeven aan zorgverlening aan Dove en hardhorige patiënten. Door te botsen op al deze muren heb ik besloten om zelf allerlei hulpmiddelen te bundelen en een zelfgemaakte checklist online te plaatsen op een zelfgemaakte website: 'Verzorgen in Stilte' afgekort ViS. (www.verzorgeninstilte.be) Voor dit stuk was ik niet alleen en is er een medestudente, Brees Dewi, mee in het team gekomen. Dit is ook de reden dat deze EBN-proef een DUO- EBN-proef is geworden, waarbij we elk een ander perspectief van hetzelfde thema onderzoeken. Dewi onderzoekt hoe het staat met de kennis die verpleegkundigen hebben over patiënten uit de Dovengemeenschap. Ik ben op onderzoek gegaan wat de beleving van ziekenhuispatiënten uit de Dovengemeenschap is over de verkregen verpleegkundige zorg.

In deze CAT heb ik 3 wetenschappelijke artikels/studies onderzocht en hier feiten en meningen gebundeld over de beleving van ziekenhuispatiënten uit de Dovengemeenschap over de verkregen verpleegkundige zorg. Resultaat hiervan zijn enkele aanbevelingen voor een goede basishouding voor verpleegkundigen die zorg verlenen aan patiënten uit de Dovengemeenschap.

Het practicumgedeelte van deze proef is dat Dewi en ik beide onze eindwerken online zetten op de website, en op de website een grondige update doorvoeren op basis van de verkregen inzichten. Zo is dit document en onze tips gemakkelijk te vinden voor iedereen die hier baat bij kan hebben.

Gezondheidszorg is een basisrecht voor iedereen. Toch krijgt Unia (Een openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijke rechten bevordert) al jarenlang meldingen dat Doven geen gelijke toegang hebben tot gezondheidszorg. (Unia 2019). Studies uit verschillende landen tonen aan dat Doven die een slechtere toegang hebben tot gezondheidszorg ook vaker een slechtere gezondheid hebben dan horende personen. Omdat Doven ziekenhuizen, doktersbezoeken, ingrepen, etc... associëren met negatieve gevoelens en angst stellen ze deze bezoeken sneller uit waardoor behandeling soms te laat komt. Een studie (Smeijers, 2021) laat zien dat Doven zich minder angstig zouden voelen als de verpleegkundigen en artsen weten hoe ze met een Dove patiënt in het ziekenhuis moeten omgaan (65% van de respondenten).

2.1 Terminologie

Doof en doof zijn twee verschillende termen.

'Doof' met de hoofdletter D geeft aan dat deze persoon gebarentalig is en zichzelf identificeert met de culturele minderheidsgroep. Wat hierbij nog opvalt is dat deze groep vaker last heeft van laaggeletterdheid. De moedertaal is gebarentaal en deze personen begrijpen geschreven en gesproken taal niet zo goed.

'doof' (zonder hoofdletter) zijn personen met gehoorverlies die niet meer kunnen horen. Deze personen kunnen nog wel de gesproken en geschreven taal begrijpen. En maken ook vaker gebruik van een auditief hulpmiddel, zoals een cochleair implantaat of een gehoorapparaat. (Unia, 2019)

3 VERPLEEGKUNDIG RELEVANTE INHOUDELIJKE ONDERZOEKSVRAAG

Inhoudelijke onderzoeksvraag:

Hoe beleven Dove patiënten de verpleegkundige zorgverlening in het ziekenhuis.

Deelvraag: Wat zijn praktische tips die deze populatie aangeeft voor een betere zorgverlening.

4 ZOEKSTRATEGIE EN SELECTIE

Voor deze CAT heb ik online databanken zoals: LIMO, Springer Link, Google Scholar en PubMed gebruikt. Door mijn onderzoeksvraag nog eens te bekijken: 'Hoe beleven doven de verpleegkundige zorgverlening in het ziekenhuis?' en zo te kijken welke woorden ik het belangrijkste vindt om zeker juiste zoekresultaten te vinden.

Ik heb het 1^{ste} 'artikel' gevonden helemaal in het begin door als allereerste zoekopdracht 'Verpleegkundige zorg aan Doven Patiënten' in te typen in Google Scholar. Het is geen wetenschappelijk artikel maar er zijn online sites die hier naar verwijzen en met de checklist (zie bijlage 1) ernaast heb ik besloten om dit onderzoek toch te gebruiken als mijn 1^{ste} artikel. Andere redenen om dit onderzoek te gebruiken zijn ook: Er is heel weinig wetenschappelijke literatuur te vinden over de beleving van de verkregen verpleegkundige zorg bij Dove patiënten. Dit onderzoek geeft veel nuttige en bruikbare informatie.

Artikel 1: (Smeijers, 2021)

Door de termen "Nurse" en "Deaf patients" in aanhalingstekens te zetten in de zoekbalk bij de databanken zorgde ik dat deze woorden zeker voorkwamen in de literatuur die ik nodig heb.

Door dan nog booleaanse operatoren toe te voegen: 'OR' / 'AND' kwam ik uit op artikels die bij 'AND' beide woorden bevatten en bij 'OR' minstens één van beide termen.

Om tot meer specifieke artikels te komen heb ik nog een aantal criteria toegevoegd: zo heb ik aangegeven artikels te willen selecteren die waren aangeduid voor een peer-review. Dit gaf een lijst van 239 artikels. Bij begrenzen op publicatiedatum tussen 2016 en 2023 werd dit verder beperkt tot 123 artikels.

Een laatste criterium was dat van de drie termen 'nurse', 'deaf' en 'healthcare' er minstens twee in de titel moesten voorkomen. Van artikels die hieraan voldeden heb ik de korte inhoud doorgenomen, en veelbelovende links verder opgeklukt en doorzocht op de term 'nurse' of 'nursing'.

Op deze manier zijn er twee artikels uit de bus gekomen die genoeg informatie verschaften over het onderwerp van deze EBN-proef.

Artikel 2: (Sirch et al., 2017)

Artikel 3: (Fuentes et al., 2019)

5 KRITISCHE BEOORDELING OP KWALITEIT EN RELEVANTIE

Zie bijlage met de checklist van de artikels.

6 RESULTATEN GEÏNCLUDEERDE ARTIKELS

De studie van Kwame en Petrucka (2021b) haalt aan dat Dove patiënten vaak geen toegang hebben tot duidelijke en efficiënte communicatie in de gezondheidszorg, wat hun dan ook berooft van belangrijke informatie in verband met hun gezondheid.

Uit de studie van Fuentes et al. (2019) zijn er verschillende cijfers naar boven gekomen waaruit blijkt dat Dove patiënten de dokters en administratief personeel lager scoren op vlak van professioneel en humaan handelen dan verpleegkundigen.

Voor het onderdeel "verkregen professionele zorg" scoorden de patiënten "gemiddeld" voor de artsen (54.2%) en het administratief zorgpersoneel (52.2%) waarbij de verpleegkundigen de score "goed" (48.5%) en "zeer goed" (8.3%) kregen.

Voor het onderdeel "Humane behandeling verkregen" scoorden de Dove patiënten "gemiddeld" voor artsen (50%) en administratief zorgpersoneel (50%) terwijl de verpleegkundigen met een score "goed" (45.8%) beloond werden.

Deze scores van voor de verpleegkundigen zijn te verklaren door andere uitgevoerde studies waarbij het opvalt dat verpleegkundigen proberen een band te creëren met de patiënten die Doof zijn om zo hun noden te benoemen en te begrijpen en daardoor hogere scores krijgen op de verleende zorg. Uit de studie van Loredó Martínez en Matus Miranda (2012) is gebleken dat als verpleegkundigen face- to face contact hebben

tijdens de zorgverlening, dit een gunstig effect heeft op de vertrouwensrelatie en het verstaan van de noden en behoeften van de Dove patiënt.

Hoewel ze hoger scoren dan artsen en administratief personeel, scoren de verpleegkundigen uit deze studie toch lager op de onderdelen "Professionele en humane zorg verlenen" dan de verpleegkundigen uit een vorige studie die niet gericht was naar Doven en hardhorigen, maar naar de algemene patiëntenpopulatie. (2014)

Dit is te wijten aan de communicatieproblemen met de Dove patiënt die een nadelig effect hebben op de verpleegkundige zorg. Ook de verpleegkundigen zelf geven aan dat ze geen ervaring hebben met het omgaan met de Dove patiëntenpopulatie en hier ook geen educatie over hebben gekregen in hun opleiding of werk carrière. (Sirch et al., 2017)

Als we kijken naar de studie van Sirch et al.(2017) vallen er meer frustraties op. Dove (mannelijke) patiënten hebben de indruk dat verpleegkundigen niet communiceren op de spoedgevallen dienst. Er is geen communicatie tussen de verpleegkundige en de Dove patiënt maar ook tijdens de briefing tussen de verpleegkundigen loopt het soms mis als niet wordt doorgegeven dat deze patiënt Doof is. De deelnemers van de studie Sirch et al. (2017) weten dat het onmogelijk is om te verwachten dat het zorgpersoneel gebarentaal zou leren en weten ook dat een tolk regelen niet gaat in de korte tijd en alle drukte in een spoedgevallencentrum. Wat er wel verwacht wordt is dat het zorgpersoneel op een correcte manier kan omgaan met Doven en hardhorige patiënten. Als verpleegkundige is het belangrijk om te kijken/ na te vragen hoe de patiënt communiceert en hier ook extra aandacht bij te houden bij de behandeling. Een persoon die gebarentaal gebruikt die gaat meer last ondervinden als een infuus/ katheter wordt gestoken in zijn dominante arm en zo wordt de communicatie nog moeilijker. In de studie van Sirch et al. (2017) lezen we dat verpleegkundigen de taal van de Dovenpatiënt niet begrijpen en zo ook niet doorhebben welke noden deze patiënt heeft. De patiënt kan zijn noden niet goed vertalen en zo gaan de verpleegkundigen andere minder dringende noden eerst behandelen. Neem nu het voorbeeld van pijnmedicatie vragen. De Dove patiënt heeft veel pijn en probeert dit duidelijk te maken aan de verpleegkundige maar deze heeft enkel maar tools om de pijn te meten. Zo gaat de verpleegkundige ook niet altijd doorhebben dat de patiënt pijn heeft en krijgt de patiënt pas veel later zijn medicatie.

Volgens de studie Sirch et al. (2017) kunnen deze problemen voor veel frustraties zorgen zowel bij verpleegkundigen als bij patiënten. Maar bij deze patiënten geeft de communicatie barrière veel angst. Angst om niet begrepen te worden, om pijn te lijden, noden en behoeften niet te kunnen uitdrukken en zo niet geholpen te worden. Ook speelt er angst voor de nacht.

De studie Sirch et al.(2017) geeft ook aan dat als gezondheidsmedewerkers niet weten hoe ze moeten communiceren met een Dove patiënt er veel belangrijke informatie verloren gaat die de patiënt nodig heeft om belangrijke keuzes te maken (bv: behandelplan, een opname of operatie, medicatie,...). Als een patiënt goed geïnformeerd is over de mogelijke keuzes en de uitleg waarom we deze keuzes geven heeft deze meer motivatie om zijn gezondheid zelf in handen te nemen en deze te verbeteren weet de studie Sirch et al. (2017) ons te vertellen.

Slechte toegankelijkheid van gezondheidszorg, en de patiënt niet bij zijn eigen zorgtraject betrekken om zo mee in te staan voor de eigen gezondheid leiden tot een gevoel van onmacht, dit is een factor waardoor veel patiënten uit deze patiëntgroep geforceerd zijn om vooral op anderen te rekenen op vlak van gezondheid i.p.v.

zelfstandig en verantwoordelijk met de eigen gezondheid om te gaan. Al deze informatie kunnen we terugvinden in de studie Sirch et al. (2017)

In het onderzoek van Smeijers (2021) is men gaan kijken naar de ervaringen en behoeften van Dove personen tijdens de coronapandemie, alsmede hun gedachten en mening over de zorgverlening in het ziekenhuis aan Dove patiënten. Het onderzoek van Paludneviciene et al. (2021) toont aan dat Dove mensen met een diploma van middelbare school of lager extra kwetsbaar zijn geweest tijdens de COVID-19 pandemie in Amerika. De oorzaak blijkt daar te zijn dat sommige informatie niet correct werd omgezet in ASL (American Sign Language) wat voor verwarring heeft gezorgd waardoor Dove patiënten niet op de hoogte waren van de correcte preventiemaatregelen. Andere studies over de hiv en aids epidemie zoals, Bat-Chava et al. (2005) en Winningham et al. (2008), tonen hier ook aan dat gebrek aan aangepaste en verstaanbare preventie voor deze populatie een factor zijn in het oplopen van hiv of aids. Voor verpleegkundigen is preventie een belangrijke taak bij het verlenen van zorg, wij moeten ons hier ook voor inzetten.

Als we kijken naar de genoemde problemen van onze Dove populatie zien we dat het gebruik van mondmaskers en de verplichte afstand houden een groot probleem waren in de communicatie. De mondmaskers maken liplezen moeilijker en vervormen ook kaakbewegingen waardoor de informatie niet altijd juist overkomt. Als de afstand daar dan nog bijkomt is het nog moeilijker om juiste informatie te krijgen.

Deze studie Smeijers (2021) toont aan dat deze patiëntenpopulatie zich vooral zorgen maakte over de communicatie in het ziekenhuis voor het geval zij corona zouden krijgen. In de cijfers werd vermeld dat 88% angst had voor de communicatie in het ziekenhuis, 46% gaf aan dat ze zorgen hadden dat er geen vertaal- of schrijftolk aanwezig mocht zijn en 32.5% gaf aan zich zorgen te maken dat er minder contact mogelijk ging zijn met hun vrienden en familie. Deze angsten hebben allemaal te maken met de communicatie waar horende patiënten zich veel minder zorgen over maken. Cijfers uit de studie Smeijers (2021) geven aan dat 65% van de deelnemers aangaf dat het al kon helpen als de verpleegkundigen (en andere zorgverleners) wisten hoe ze moesten omgaan met Dove patiënten. Ook Dove patiënten beter voorbereiden op volgende consultaties door relevante informatie op de website van het ziekenhuis te zetten of dit mee te geven bij de ziekenhuisopname werd gezien als een belangrijk hulpmiddel.

7 EVIDENCE BASED AANBEVELINGEN

Als grootste aanbeveling wordt er steeds aangegeven door Dove patiënten dat een verpleegkundige die weet hoe te communiceren met Dove patiënten al een groot aspect is van een goede zorgverlening voor deze patiënten. Zo zien we nog veel vooroordelen bij verpleegkundigen als we kijken naar hun kennis over Dove patiënten (Smeijers, 2021).

Bij het onderzoeken van praktische tips die de communicatie voor zowel de verpleegkundige als de Dove patiënt makkelijker kunnen maken heb ik gebruik gemaakt van de 3 artikelen en nog andere wetenschappelijke websites, tijdschriften en boeken.

In het artikel "Oogcontact maken, niet schreeuwen" Goris (2021) komen er een paar praktische, onder meer omgevingsgerichte tips aan bod. Als je de aandacht wil trekken van een Dove patiënt of je laat weten dat je de kamer betreedt knipper dan even met het licht zodat de patiënt op de hoogte is van je aanwezigheid. Als er een gesprek gevoerd wordt kies dan voor een rustige plaats met weinig achtergrondlawaai en

voldoende licht. Maar vermijd tegenlicht.

Het artikel Goris (2021) geeft praktische tips in verband met de verpleegkundige houding ten opzichte van de Dove patiënt om een goede en veilige communicatie te behouden. Maak en houd oogcontact zodat je lippen en gezichtsuitdrukking duidelijk te zien zijn. Articuleer duidelijk en ga eerder fluisteren dan roepen, want roepen helpt niet. Als visuele ondersteuning kan je voorwerpen, plaatjes of filmpjes laten zien ter verduidelijking.

Kijken we naar management dan zijn de tips van dit artikel Goris (2021) om de tijd te nemen voor deze patiënt, zo kan je vragen herhalen en weet je zeker dat er correcte informatieoverdracht is gebeurd. Bij briefing-momenten heeft het een meerwaarde om te vermelden dat de patiënt Doof is (Sirch et al., 2017).

Deze richtlijnen zijn niet specifiek naar verpleegkundigen gericht en eerder naar het algemeen zorgpersoneel. Maar de verpleegkundige is perfect in staat om deze toe te passen op de verpleegkundige zorg die wordt verleend.

Verder geven onderzoeken zoals Sirch et al. (2017) aan dat er meer onderzoek nodig is naar de beleving van Dove patiënten over verpleegkundige zorg in het ziekenhuis en naar welke hulpmiddelen het meest aangewezen zijn om de communicatieproblemen te verhelpen.

PRAKTIJKGEDEELTE

1 PLAN – PLANNEN

Momenteel is de communicatie tussen verpleegkundige en Dove patiënten nog een weinig onderzocht onderdeel in de wetenschappelijke literatuur. Ook is er weinig algemene informatie te vinden voor zowel Dove patiënten als verpleegkundige. Op een vorige ziekenhuisstage ben ik bij de personeelsdienst gaan informeren hoe deze een tolk Vlaamse Gebarentaal regelen voor Dove patiënten maar hier konden ze mij geen hulp bieden en werd mij verteld dat Dove patiënten dit allemaal zelf regelen en soms ook geen tolk kunnen voorzien. Mijn persoonlijke strategie om in contact te treden met Dove en slechthorende patiënten was om kernwoorden op te schrijven of bewegingen voor te doen. Ik kon echter nooit alle informatie overbrengen naar de patiënt en ik kon ook niet alle informatie begrijpen die de patiënt mij gaf. Mijn doelstelling in deze CAT en PDCA was dan ook om allerlei soorten tips en hulpmiddelen te bundelen en na te gaan welke haalbaar zijn om in de verpleegkundige praktijk toe te passen.

Door eerst de website te ontwerpen voor het vak maatschappelijke beroepsprofilering zijn we gaan zoeken naar hoe verpleegkundigen en Dove patiënten kunnen communiceren. We kwamen snel tot de conclusie dat er weinig informatie te vinden is over dit onderwerp. De artikels komen uit Spanje (Fuentes et al., 2019), Italië (Sirch et al., 2017) en Nederland (Smeijers., 2021) maar in Vlaanderen is er bijna niets te vinden over de communicatie tussen verpleegkundigen en Dove patiënten en hoe we communicatiebarrières kunnen verkleinen. Doordat er zo weinig hulpmiddelen zijn hebben we onze eigen onderzoeksvragen opgesteld die we kunnen toepassen in het verpleegkundig werkveld. De gemeenschappelijke onderzoeksvragen voor deze PDCA luiden als volgt:

Hoe kan de site 'www.verzorgeninstilte.be' helpen bij kennisverwerving over de Dovengemeenschap bij ziekenhuisverpleegkundigen?

En

Welke meerwaarde heeft de website "www.verzorgeninstilte.be" op de communicatie tussen Dove patiënten en verpleegkundige in het ziekenhuis?

Ik heb gekozen voor uitbreiding van de website omdat mijn vader vanuit zijn beroepservaring ons kon helpen om op een professionele manier veel mensen te bereiken met al deze informatie. Zo zijn we ook zeker dat er meer personen van onze doelgroep, Dove patiënten en ziekenhuisverpleegkundigen/ gezondheidsmedewerkers, in contact komen met deze website en hier gebruik van kunnen maken.

Onze PDCA heeft te maken met verschillende aspecten.

- Kennisbevordering voor de verpleegkundigen die hier gebruik van maken en deze tips en kennis kunnen toepassen in hun volgende contact met een Dove patiënt. Als deze communicatie beter zal gaan is er ook een toename in de verleende zorgkwaliteit die deze verpleegkundigen geven aan de patiënten.
- Informatieverlening over hoe je als Dove patiënt zelf een tolk Vlaamse Gebarentaal kan regelen. Ook verpleegkundigen kunnen hier hun voordeel mee doen als van hun zorgverlening aan Dove patiënten wordt verwacht.

Onze doelgroep werd al aangehaald: Ziekenhuisverpleegkundigen en Dove patiënten. Deze kunnen we bereiken door ons eindproduct (de website) te promoten in verschillende verpleegscholen en ziekenhuizen, zodat de personen van onze doelgroep zeker aangesproken worden en op de hoogte zijn van de website.

De website kan eventueel ook hulp bieden aan personen buiten de directe doelgroep, zoals administratief ziekenhuispersoneel, andere gezondheidsmedewerkers, etc.

Één van de stappen die we gaan uitvoeren is onze CAT's implementeren in de website "Verzorgen in Stilte".

Persoonlijk ga ik het deel van de beleving van Dove patiënten als extra pagina in de website zetten. De informatie die ik heb gevonden tijdens het schrijven van deze CAT zal hier te vinden zijn.

Factoren waar we rekening mee moeten houden is dat we zelf geen informatie vonden over de beleving van Dove patiënten in Vlaanderen waardoor de resultaten een algemeen beeld geven op verschillende plaatsen in de wereld maar niet in Vlaanderen. We kregen van mevrouw De Bruyne toestemming om onze website te gebruiken als praktijkgedeelte van onze EBN-proef door middel van schriftelijke bevestiging die Dewi ontvangen heeft en geldt voor ons beide.

mevrouw Coigne heeft ons toestemming gegeven door ons projectplan goed te keuren waarin vermeld staat dat we de website willen gebruiken voor het praktijkgedeelte.

2 Do – UITVOEREN

Om het plan uit te voeren zijn Dewi en ik gaan samenzitten om te bekijken hoe we het beste alles aanpakken voor de website.

We hebben onze CAT's geschreven om alle informatie juist uit te schrijven. Bekeken wat er extra op de website zal komen, deze teksten uitgeschreven en doorgestuurd voor publicatie. Ik heb het ziekenhuis waar ik stage heb gelopen gevraagd hoe zij omgaan met Dove patiënten. En na uitleggen van mijn eindwerk gevraagd of zij geïnteresseerd zijn in de website. Waarop ik het antwoord kreeg dat ik deze zeker mag doorsturen als deze af is. Bij de uitvoering heb ik Dewi, mijn papa en de interne begeleiders betrokken. Het plan dat we vooropgesteld hadden is ook zo uitgevoerd geworden. De aanbevelingen en interventies hebben we duidelijk op de website gezet zodat andere personen deze informatie sneller en gebundeld kunnen vinden.

We hebben ook de correcte terminologie toegepast en zo overal het woord "doof" dat gaat over een persoon uit de Dovengemeenschap die voornamelijk Gebarentaal gebruikt vervangen door "Doof" met een hoofdletter.

3 CHECK – EVALUEREN

Als verandering hebben we kunnen verwezenlijken dat we eerst een website hadden waar vooral hulpmiddelen en praktische tips stonden om de communicatie te faciliteren tussen Dove patiënten en verpleegkundigen. Nu staat er ook de beleving in van zowel de verpleegkundige als de Dove patiënt die ondersteund wordt door verschillende wetenschappelijke onderzoeken en artikelen.

Al deze informatie kan gebruikt worden voor het verstaan en beter begrijpen van elkaar om zo hopelijk frustraties tegen te gaan.

Reacties die ik kreeg in het werkveld waren vaak positief. Veel verpleegkundigen wisten uit ervaring dat communiceren met Dove patiënten niet gemakkelijk is en wisten ook niet altijd direct hulpmiddelen te vinden of te gebruiken voor een betere communicatie. Daarom is onze website een product waar best wel interesse voor is. We hebben onze website al laten testen door verschillende verpleegkundigen waarop we positieve feedback kregen.

4 ACT – BIJSTUREN

Toepassingsgerichte doelstelling: onderzoeken waar de website “Verzorgen in Stilte” kan bijdragen tot een betere communicatie tussen ziekenhuisverpleegkundigen en Dove patiënten.

Aanbeveling om deze doelstelling te verbeteren is door de website is te laten gebruiken door meer personen van onze doelgroep en hun ervaringen/ reacties te evalueren.

Ook moet er rekening gehouden worden dat de meeste artikels op kleinschalige niveaus zijn gemaakt waardoor er een aparte studie voor de beleving van Dove patiënten in Vlaanderen ook interessant lijkt voor meer nauwkeurige bevindingen in deze regio.

Feedback naar de literatuur: Er zijn heel weinig onderzoeken gedaan naar de beleving van Dove patiënten over de verkregen verpleegkundige zorg door ziekenhuisverpleegkundigen. Zowel specifiek naar enkel verpleegkundigen als de grootte van de onderzoekspopulatie. Voor meer relevante en toepasbare informatie moeten er meer onderzoeken gebeuren naar dit thema. Mogelijks extra educatie in de verpleegkundige scholen over hoe correct omgaan met Dove patiënten kan hierbij helpen om extra interesses te kweken in dit onderzoeksgebied en dit kan zorgen voor meer onderzoeken over dit thema in Vlaanderen.

ALGEMEEN BESLUIT

Bij het uitvoeren van deze CAT kwam er telkens weer naar boven dat er weinig literatuur en onderzoeken beschikbaar zijn over de beleving van Dove patiënten over de verkregen verpleegkundige zorg van ziekenhuisverpleegkundigen. En als er dan literatuurstudies waren zijn deze uitgevoerd op een kleinschalig niveau. Dat er meer onderzoeken moeten gebeuren naar dit thema is al een gekend probleem van in 1993 waarin de studie Wright (1993) al meldt dat deze studie heel kleinschalig is en er meer onderzoek moet gedaan worden in verband met Dove patiënten.

Bij het verlenen van verpleegkundige zorg aan Dove patiënten is het extra belangrijk om in te zetten op communicatie. Een goede communicatie zorgt voor minder misverstanden, minder frustraties, een beter contact/ band met de patiënt en overal een betere zorg. Het is belangrijk om in contact te gaan met de patiënt en te laten merken dat deze er niet alleen voor staat, dat het echt de bedoeling is de patiënt te verstaan en te helpen. (Goris, 2019) Dit kost tijd en geduld maar geeft wel een positief effect op het welbevinden van de patiënt en het ervaren van de verpleegkundige zorg. Vanuit een eerder project waarbij we de website hebben opgericht ben ik in 2 verschillende ziekenhuizen waar ik stage heb gelopen, gaan informeren hoe het daar zit met de zorg die kan geboden worden aan Dove patiënten. De verpleegkundigen konden mij geen informatie geven en één persoon heeft mij doorgestuurd naar de personeelsdienst van het ziekenhuis. Daar vertelde men mij dat de patiënten dit zelf regelen via de overheid. Als ik dit zelf allemaal wou opzoeken was dit voor mij al heel onduidelijk.

Deze CAT was een interessant onderzoek maar ook heel frustrerend wegens zo weinig literatuur en vaak onduidelijk voor de lezers. Met onze website willen we al een deel van de communicatieproblemen verhelpen door de gevonden informatie van deze CAT en ons vorig project te bundelen en toe te passen aanbevelingen/ tips op het werkveld van de verpleegkundigen online te zetten.

LITERATUURLIJST

- Nydia, L. M. (z.d.). *Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400006&lang=en
- Paludneviciene, R., Knight, T. A., Firl, G., Luttrell, K., Takayama, K., & Kushalnagar, P. (2021). Perception of COVID-19 Physical Distancing Effectiveness and Contagiousness of Asymptomatic Individuals: Cross-sectional Survey of Deaf and Hard of Hearing Adults in the United States. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), e21103. <https://doi.org/10.2196/21103>
- Bat-Chava, Y., Martin, D. C., & Kosciw, J. G. (2005). Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard of hearing people. *Aids Care-psychological and Socio-medical Aspects of Aids/hiv*, 17(5), 623–634.
<https://doi.org/10.1080/09540120412331291751>
- Winningham, A., Gore-Felton, C., Galletly, C. L., Seal, D. W., & Thornton, M. (2008). Lessons Learned From More Than Two Decades of HIV/AIDS Prevention Efforts: Implications for People Who Are Deaf or Hard of Hearing. *American Annals of the Deaf*, 153(1), 48–54. <https://doi.org/10.1353/aad.0.0002>
- Help – een dove patiënt! - editie - Nurse Academy*. (z.d.).
https://www.nurseacademy.nl/leermodules/leermodules_artikel/t/help_ndash_e_en_dove_patient
- Kwame, A., & Petrucka, P. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

Healthcare Language Barriers Affect Deaf People, Too | SPH. (z.d.). © 2023 Boston

University. <https://www.bu.edu/sph/news/articles/2018/healthcare-language-barriers-affect-deaf-people-too/>

Goris, R. (2021). Oogcontact maken en niet schreeuwen. *Nursing*, 27(2), 32–35.

<https://doi.org/10.1007/s41193-021-0028-5>

Admin. (2022, 12 mei). *correcte terminologie*. Doof Vlaanderen.

<https://www.doof.vlaanderen/doof-vgt/correcte-terminologie-0>

Unia. (2019). Voor een betere toegankelijkheid van ziekenhuizen voor dove en

slechthorende personen. In *Unia.be*.

https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/Aanbevelingen_toegankelijkheid_ziekenhuizen_dove_personen.pdf

Wright, D. W. (1993). Deaf people's perceptions of communication with nurses. *British journal of nursing*, 2(11), 567–571. <https://doi.org/10.12968/bjon.1993.2.11.567>

Communicating With the American Sign Language User in the Emergency Department.

(2021). *Journal of Emergency Nursing*, 47(1), 16–17.

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.09.004>

Smeijers, A. S. (2021). Communicatiebehoeften en ervaringen van dove patiënten in

Nederland tijdens de COVID-19 pandemie. In <https://zorgbeter.info/>.

<https://zorgbeter.info/Smeijers%20et%20al%20Eindverslag%20vragenlijst%20onderzoek%20ZonMW%20COVID.pdf>

Fuentes, P. J. B., Del Mar Pastor Bravo, M., & De Los Ángeles Conesa Guillén, M. (2019).

Perceived quality of care and satisfaction for deaf people with regard to primary care in a Health Area in the region of Murcia. *Enfermería global*.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.34476>

Sirch, L. M., Salvador, L., & Palese, A. (2017). Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 368–377.

<https://doi.org/10.1111/scs.12356>

Loredo Martínez, Nydia, & Matus Miranda, Reyna. (2012). Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. *Enfermería universitaria*, 9(4), 57-68. Recuperado en 22 de mayo de 2023, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400006&lng=es&tlng=es.

EBN1 [Cursus]

LIJST VAN BIJLAGEN

Bijlage 1

Referentie volgens APA: Smeijers, A. S. (2021). Communicatiebehoeften en ervaringen van dove patiënten in Nederland tijdens de COVID-19 pandemie. In https://zorgbeter.info/ . https://zorgbeter.info/Smeijers%20et%20al%20Eindverslag%20vragenlijst%20onderzoek%20ZonMW%20COVID.pdf	
Werd het artikel gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift? ☐ Ja ☒ Neen	
Werd het doel van de studie duidelijk verwoord? ☒ Ja ☐ Neen Werd de onderzoeksvraag helder geformuleerd (populatie, focus, setting...)? ☐ Ja ☒ Neen	Indien ja: verwoord het doel van de studie: de communicatiebehoeften van doven en slechthorenden tijdens COVID-19 te inventariseren (Pagina 3, paragraaf 3) Indien ja: geef de onderzoeksvraag weer:
Werd relevante achtergrondliteratuur gebruikt in de inleiding? ☒ Ja ☐ Neen Is de literatuur aangewend om het onderwerp in te leiden recent, of is deze ouder maar toch een goede weergave van de basiskennis over het onderwerp? ☒ Ja ☐ Neen	Welke 'hiaten' in de huidige kennis worden beschreven in de inleiding/probleemstelling?: Dove en slechthorende mensen hebben een minder goede gezondheid ten opzichte van de algemene bevolking. Deze achterstand komt voort uit een minder goede toegang tot gezondheidskennis, uit communicatieproblemen en culturele verschillen. In tijden van COVID-19 is de communicatie tussen zorgmedewerkers en dove patiënten extra moeizaam. Tolken gebarentaal mogen vaak niet mee en het zorgpersoneel draagt mondkapjes waardoor liplezen niet mogelijk is. Dit maakt goede diagnostiek, behandeling, uitleg en het verkrijgen van informed consent nog moeilijker. (Pagina 3, paragraaf 1)
Werd het gehanteerde onderzoeksdesign duidelijk benoemd? ☒ Ja ☐ Neen	Indien ja: identificeer het gebruikte design. Snowball sampling (pagina 6, paragraaf 1)

Werd er toestemming verkregen van een ethische commissie? ☐ Ja ☒ Neen Werd er informed consent verkregen? ☒ Ja ☐ Neen	. Dit staat nergens beschreven in het onderzoek. (Pagina 6, paragraaf 2)
Werden de methode(s) van dataverzameling duidelijk benoemd en geïllustreerd (interviews, observatie, focusgroep...)? ☒ Ja ☐ Neen	Indien ja: welke methode(s) van data-verzameling werd(en) er gehanteerd? Een vragenlijst die zowel Nederlands geschreven is als in Nederlandse Gebarentaal. (Pagina 6, paragraaf 1)
Bieden de resultaten een antwoord op de onderzoeksvragen? ☒ Ja ☐ Neen Worden de resultaten geïllustreerd met originele data (citaten uit interviews, observatieverslag...)? ☒ Ja ☐ Neen Worden de implicaties voor verder onderzoek en/of het werkveld beschreven? ☒ Ja ☐ Neen	Inventariseer kort de belangrijkste resultaten: Al een paar belangrijke behoeften van Doven patiënten is als hun angst en zorgen verminderd zouden worden als ze zouden weten dat artsen en verpleegkundigen weten hoe ze om moeten gaan met Doven patiënten, ook werd er aangegeven dat Doven zich zorgen maken over het dragen van mondkapjes bij het zorgpersoneel. Ook zou het helpen als de Doven patiënten op voorhand informatie krijgen over het ziekenhuisbezoek, hoe dat deze zal verlopen en waar naar toe. Indien ja: wat is de relevantie van dit onderzoek voor de praktijk? Nu weten we wat de communicatiebehoeftes zijn voor Doven patiënten in het ziekenhuis. En waar we op moeten letten voor een vlotte communicatie als verpleegkundige met Dove patiënten.

Bijlage 2

Referentie volgens APA: Sirch, L. M., Salvador, L., & Palese, A. (2017). Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 31(2), 368–377. https://doi.org/10.1111/scs.12356	
Werd het artikel gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift? ☒ Ja ☐ Neen	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>
Werd het doel van de studie duidelijk verwoord? ☒ Ja ☐ Neen Werd de onderzoeksvraag helder geformuleerd (populatie, focus, setting...)? ☐ Ja ☒ Neen	Indien ja: verwoord het doel van de studie: De communicatie ervaring van Doven te verkennen in verband met hun ziekenhuisopname. (Pagina 368, paragraaf 2) Indien ja: geef de onderzoeksvraag weer:
Werd relevante achtergrondliteratuur gebruikt in de inleiding? ☐ Ja ☒ Neen Is de literatuur aangewend om het onderwerp in te leiden recent, of is deze ouder maar toch een goede weergave van de basiskennis over het onderwerp? ☒ Ja ☐ Neen	Welke 'hiaten' in de huidige kennis worden beschreven in de inleiding/probleemstelling?: 'Despite the importance for healthcare outcomes, studies focused on healthcare communication with deaf patients have mainly documented barriers and health accessibility and not the specific experience of deaf individuals during their in-hospital stay.' Ondanks het belang voor de resultaten van de gezondheidszorg, hebben onderzoeken zich gericht op communicatie in de gezondheidszorg met dove patiënten voornamelijk gedocumenteerde barrières en toegankelijkheid van de gezondheidszorg en

	niet de specifieke ervaring van dove personen tijdens hun verblijf in het ziekenhuis. (Pagina 369, paragraaf 1)
Werd het gehanteerde onderzoeksdesign duidelijk benoemd? ☐ Ja ☒ Neen	Indien ja: identificeer het gebruikte design.
Werd er toestemming verkregen van een ethische commissie? ☒ Ja ☐ Neen Werd er informed consent verkregen? ☒ Ja ☐ Neen	Pagina 376, paragraaf 4
Werden de methode(s) van dataverzameling duidelijk benoemd en geïllustreerd (interviews, observatie, focusgroep...)? ☒ Ja ☐ Neen	Indien ja: welke methode(s) van data-verzameling werd(en) er gehanteerd? Een interview met een focusgroep waarbij de participanten individueel antwoorden op vragen maar werden aangemoedigd om in interactie te gaan met de groep. (Pagina 370, paragraaf 2)
Bieden de resultaten een antwoord op de onderzoeksvragen? ☒ Ja ☐ Neen Worden de resultaten geïllustreerd met originele data (citaten uit interviews, observatieverslag...)? ☒ Ja ☐ Neen Worden de implicaties voor verder onderzoek en/of het werkveld beschreven? ☒ Ja ☐ Neen	Inventariseer kort de belangrijkste resultaten: De participanten gaven aan dat de communicatie tussen hun en het zorgpersoneel kunnen opgedeeld worden in 4 thema's: 1) Algemene kwetsbaarheid bij de Doven dat bij hun verder gaat tot zwakte en onzekerheid. 2) Een gevoel van buitengesloten worden/discriminatie 3) De Doven kan zijn noden niet uiten en niet verstaanbaar maken welke noden voor hem van belang zijn. De verpleegkundige zal zich eerder richten op de klinische noden ipv de noden van de Doven omdat deze zijn noden niet kan uiten. 4) Een gevoel ontwikkelen van progressieve onmacht. Het gevoel hebben dat ze weinig tot geen inspraak hebben in hun eigen zorgproces. (Pagina 371, paragraaf 3)

	Indien ja: wat is de relevantie van dit onderzoek voor de praktijk? Voor een betere communicatie tussen Doven en Zorgpersoneel
--	---

Bijlage 3

Referentie volgens APA: Fuentes, P. J. B., Del Mar Pastor Bravo, M., & De Los Ángeles Conesa Guillén, M. (2019). Perceived quality of care and satisfaction for deaf people with regard to primary care in a Health Area in the region of Murcia. <i>Enfermería global</i> . https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.34476	
Werd het artikel gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift? ☐ Ja ☐ Neen	Enfermeria global
Werd het doel van de studie duidelijk verwoord? ☐ Ja ☐ Neen Werd de onderzoeksvraag helder geformuleerd (populatie, focus, setting...)? ☐ Ja ☐ Neen	Indien ja: verwoord het doel van de studie: Het beschrijven van de kwaliteit en de tevredenheid van de verkregen zorg in 1 ^{ste} lijn zorginstelling van de 'Health Area II Cartagena of Murcia Health Service' door Dove personen van Cartagena en omstreken. (Pagina 313, 2 ^e paragraaf) Indien ja: geef de onderzoeksvraag weer: Hoe ervaren Dove mensen de kwaliteit en tevredenheid van de eerstelijnszorg van het gezondheidsgebied in de regio Murcia? (Pagina 313, 1 ^e paragraaf)
Werd relevante achtergrondliteratuur gebruikt in de inleiding? ☐ Ja ☐ Neen Is de literatuur aangewend om het onderwerp in te leiden recent, of is deze ouder maar toch een goede weergave van de basiskennis over het onderwerp? ☐ Ja ☐ Neen	Welke 'hiaten' in de huidige kennis worden beschreven in de inleiding/probleemstelling?: 'As established by the World Health Organization (WHO), hearing impairment or disability implies difficulty in perceiving the dimensions of sound and significantly affects the lives of people affected, making the use of special resources necessary . With regard to the health care received by people with hearing impairment, various international studies have reported that there is a higher prevalence of under treatment in this population,

	as well as poorer control of risk factors in cardiovascular diseases, joint diseases and self-perceived depression compared to individuals with visual and cognitive disabilities and to the general population. Likewise, it has been found that the deaf community makes less use of Primary Care services and more use of hospital services, they resort to a greater extent to private health services or even forgo health care due to their complicated relationship with health professionals, which is due to the difficulties in the communication process, the sheer necessity of another person to mediate and the perception of bitterness and tension on the part of health personnel.' (Zoals vastgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), impliceert een gehoorstoornis of handicap moeilijkheden bij het waarnemen van de dimensies van geluid en heeft het een aanzienlijke invloed op het leven van de getroffen mensen, waardoor het gebruik van speciale hulpmiddelen noodzakelijk is. Met betrekking tot de gezondheidszorg die mensen met een gehoorbeperking ontvangen, hebben verschillende internationale studies gemeld dat er een hogere prevalentie van onder behandeling is in deze populatie, evenals een slechtere beheersing van risicofactoren voor hart- en vaatziekten, gewrichtsaandoeningen en zelfverklaarde depressie in vergelijking met personen met visuele en cognitieve handicaps en met de algemene bevolking. Evenzo is gebleken dat de dovengemeenschap minder gebruik maakt van eerstelijnszorg en meer van ziekenhuisdiensten, dat ze meer hun toevlucht nemen tot particuliere gezondheidsdiensten of zelfs afzien van gezondheidszorg vanwege hun gecompliceerde relatie met gezondheidswerkers, wat is vanwege de moeilijkheden in het communicatieproces, de pure noodzaak van een andere persoon om te bemiddelen en de perceptie van bitterheid en spanning van de kant van het gezondheidspersoneel.) (Pagina 314, paragraaf 1)
Werd het gehanteerde onderzoeksdesign duidelijk benoemd? • Ja	Indien ja: identificeer het gebruikte design. Observationeel onderzoek

☐ Neen	(Pagina 315, laatste paragraaf)
Werd er toestemming verkregen van een ethische commissie? ☐ Ja ☒ Neen Werd er informed consent verkregen? ☒ Ja ☐ Neen	Pagina 316, laatste paragraaf
Werden de methode(s) van dataverzameling duidelijk benoemd en geïllustreerd (interviews, observatie, focusgroep...)? ☒ Ja ☐ Neen	Indien ja: welke methode(s) van data-verzameling werd(en) er gehanteerd? Een vragenlijst (pagina 316, paragraaf 1)
Bieden de resultaten een antwoord op de onderzoeksvragen? ☒ Ja ☐ Neen Worden de resultaten geïllustreerd met originele data (citaten uit interviews, observatieverslag...)? ☒ Ja ☐ Neen Worden de implicaties voor verder onderzoek en/of het werkveld beschreven? ☒ Ja ☐ Neen	Inventariseer kort de belangrijkste resultaten: Bij een vorig onderzoek bij de algemene populatie scoorde de dokters een 94% met 'goed' en 'zeer goed' op professionaliteit maar bij dit onderzoek voor Doven scoorde de dokters maar een 45.8%. De verpleegkundigen scoorde op de algemene populatie een score van 91.2% en 91.7% met 'goed' en 'zeer goed'. Maar bij het onderzoek voor de Doven populatie scoorde deze ook maar een 54.1%. Andere studies tonen wel aan dat verpleegkundige beter scoorden dan andere zorgprofessionals met een humane behandeling en professionaliteit doordat de verpleegkundigen proberen een band te creëren met deze patiënten en zo toch al hun behoeftes kunnen vervullen. (pagina 319, paragraaf2) Indien ja: wat is de relevantie van dit onderzoek voor de praktijk? Dat de gezondheidszorg voor deze populatie moet worden aangepast zodat zij ook gebruik kunnen maken van kwalitatieve zorg voor hun behoeftes

	wat leidt tot een betere monitoring van de Dovengemeenschap in deze regio. (Pagina 320, paragraaf 2)
--	--