

Belangrijk! Deze vragen loodsen je door de coronacrisis

De opmars van het COVID-19 virus zorgt voor extreme druk onder zorgpersoneel. En hoewel stress en heftige situaties bij de Acute Zorg horen, is dit toch anders. De coronacrisis betreft niet alleen werk, ook privé en sociaalmaatschappelijk ontkomen we er niet aan. Juist nu is het daarom extra belangrijk dat verpleegkundigen ook goed voor elkaar zorgen. Verpleegkundig Specialist psychiatrie en senior onderzoeker Rose Collard en hoogleraar Verplegingswetenschap Hester Vermeulen (Radboudumc) vertellen hoe je dit op een effectieve manier doet.

Tekst Rose Collard en Hester Vermeulen

Enkele weken geleden werd onze manier van werken en leven totaal veranderd doordat het coronavirus ook in Nederland slachtoffers begon te maken. Verpleegkundigen staan in de frontlinie bij de zorg voor deze patiënten. En ondanks dat velen van ons het adagium 'zorg eerst goed voor jezelf, dan pas kun je voor anderen zorgen' ingebakken hebben gekregen, lukt het niet altijd om dit nu in praktijk te brengen. De druk binnen de Acute Zorg is ongekend groot en dat kan leiden tot secundaire stress; de emotionele belasting die een zorgprofessional ervaart. Voor jezelf en voor collega's is het belangrijk hier aandacht voor te hebben. Maar hoe doe je dat op een effectieve manier en hoe kun je elkaar als collega's daarbij helpen?

Praten is essentieel

Als verpleegkundigen weten wij hoeveel een gesprekje met een collega aan het einde van je dienst kan doen. Even napraten over wat er gebeurd is, waar je nog mee zit en hoe je verdergaat. Je collega staat dicht bij je en kent de inhoud van je werk. Juist dit soort laagdrempelige contacten kunnen je helpen op de been te blijven en je psychische veerkracht te behouden. Soms is er meer nodig. Dan kan het juist jouw collega zijn die je helpt de stap te zetten naar bijvoorbeeld bedrijfsopvang of *peer support*. Steun van collega's wordt ook in de literatuur genoemd als manier om werkstress te verminderen. Meestal vinden deze gesprekken tussen collega's vanzelf plaats, maar niet altijd. Het kan lastig zijn te bedenken wat je precies vraagt. Je voelt je handelingsverlegen en er is vaak weinig tijd. Daarom formuleerden wij drie vragen voor verpleegkundigen die hun werk moeten doen in de huidige extreme omstandigheden. Ze zijn inleidend bedoeld, om laagdrempelig in te zetten en als steun om de juiste onderwerpen aan te kaarten in een gesprek.

De drie belangrijke vragen

In de vragen hanteren we een opbouw waarbij gestart wordt met een vraag die concreet is. Vervolgens keren we naar binnen met een vraag naar emoties. De derde vraag richt zich weer naar buiten. Dikwijls zal het stellen van deze vragen genoeg zijn om het gesprek op gang te brengen.

1. Welke gebeurtenissen van vandaag zijn je bijgebleven?
2. Hoe voel je je (lichamelijk en mentaal)?
3. Heb je genoeg steun?

Het kan ook dat er aanvullende vragen of acties nodig zijn om je collega verder te helpen. Denk dan bijvoorbeeld aan vragen als: 'Hoe kan ik je hierbij helpen?', 'Wat is jouw manier van omgaan met moeilijke dingen?', 'Wil je daar meer over vertellen?' Verder is het aan te raden om dit gesprek op een rustige plek te voeren zodat je vrijelijk kunt praten.

Praktijkvoorbeeld

Een gesprek op basis van deze vragen kan bijvoorbeeld op de volgende manier verlopen: na de overdracht zitten Zoë van de avonddienst en Emma van de dagdienst samen op de verpleegpost met inachtneming van anderhalve meter afstand. Omdat bij de overdracht al veel

patiëntgerelateerde informatie is besproken is dit een geschikt moment voor een gesprek. Zoë vraagt daarom: “Welke gebeurtenissen van vandaag zijn je bijgebleven?” Waarop Emma antwoordt: “Phoe, dat zijn er veel. Misschien dan toch dat meneer Waals zo angstig en in de war was. Dat ik in dat pak rondliep maakte het alleen maar erger. Het liefst had ik het uitgedaan om rustig bij hem te gaan zitten. Hij snapte er helemaal niets van.” Zoë: “Ja dat is heftig. Je ziet dan zijn angst en kunt zo weinig doen. Hoe voel je je nu?” Emma: “Moe en gefrustreerd. Ik ben ook blij dat mijn dienst erop zit. Het is toch heel heet in dat pak.” Zoë: “Heb je genoeg steun?” Emma: “Jawel, ik vind het fijn om het er even met jou over te hebben, mijn man heeft thuis zijn eigen zorgen om zijn bedrijf. Ik wil hem er ook niet mee belasten.” Zoë: “Wat ga je doen als je zo thuis bent?” Emma: “Ik ga lekker een foute serie kijken en dan morgen weer aan de slag. Hoe is het met jou?” Waarop het gesprek om kan draaien en wederzijdse uitwisseling plaatsvindt.

Waarom deze methode?

Doordat de vragen over en weer gesteld worden en jullie naar elkaar luisteren kunnen jullie stoom afblazen. Daarnaast *empower* je je collega en jezelf door je gevoelens te benoemen en samen na te denken over wat je nodig hebt om weer verder te kunnen. Jullie kunnen en doen het samen. En als dat niet genoeg is, is het fijn als er een collega is die je helpt om de stap te zetten naar de arbodienst of andere vormen van ondersteuning. Normaal gesproken hebben we de beschikking over verschillende manieren van *coping* (omgaan met stressoren) die we meestal onbewust inzetten. Door de limiterende maatregelen vallen uitlaatkleppen als naar de sportschool gaan, fysiek bijpraten met vrienden en vriendinnen of gewoonweg een knuffel halen, af. Het is bekend dat werken in stressvolle, aangrijpende situaties kan leiden tot burn-out en het verlaten van het verpleegkundige vak. Tijdig het gesprek aangaan door middel van deze methode kan deze gevolgen voorkomen. Wij lieten ons ervoor inspireren door de ‘3 goede vragen’ die in elke wachtkamer hangen en die de patiënt kan stellen aan zijn/haar behandelaar (3goedevragen.nl). Ook sluit de methode aan op het buddy-systeem dat bij defensie wordt ingezet. Hierbij praten collega’s die samen een dienst hebben gehad met elkaar aan het einde van de dienst, zonder dat ze direct elkaars problemen op gaan lossen. Bovendien houden zij elkaar in de gaten: eet je wel tussendoor en red je het allemaal nog?

Werkstress verpleegkundigen

De cijfers over werkstress lopen uiteen. Een van de studies die we doornamen beschrijft dat er onder normale werkomstandigheden bij ongeveer 10 tot 40 % van de zorgprofessionals sprake is van impactvolle gebeurtenissen die effect hebben op persoonlijk functioneren of die ‘mee naar huis worden genomen’. Ander onderzoek wijst uit dat ruim driekwart van de verpleegkundigen en artsen ingrijpende gebeurtenissen op het werk meemaken waar zij last van hebben. Ze merken een verslechtering van hun psychische en lichamelijke gezondheid (hoofdpijn, gewichtsverlies, vermoeidheid, slaapproblemen, en gastro-intestinale klachten), minder werkplezier en minder vertrouwen in hun eigen kunnen. In een onderzoek onder SEH-verpleegkundigen werd bij ruim 40 % van de verpleegkundigen symptomen van burn-out gezien. Maar werkstress heeft niet alleen te maken met impactvolle gebeurtenissen. Denk in deze coronacrisis bijvoorbeeld ook aan de beperkende contactmaatregelen. Hoeveel invloed heeft het niet als een patiënt alleen sterft, omdat je familie moet weigeren op bezoek te gaan bij hun geliefde? Normaliter zou je juist bezoek stimuleren en zorgen voor een respectvol en warm afscheid. De huidige gang van zaken druist tegen je gevoel van persoonsgerichtheid in. Je kunt je er machteloos door voelen. Een andere bron van stress zijn personele tekorten waardoor het soms nodig is dat je bijspringt op afdelingen waar de nood het hoogst is. In dit geval moet je in korte tijd ingewerkt raken wat kan leiden tot spanningen, onzekerheid en een verlies aan vertrouwen in jezelf en je kunnen.

Eerdere ervaringen

Na de SARS-uitbraak in 2003 werd in Canada een onderzoek gedaan naar de ervaren impact op verpleegkundigen. Zij gaven aan dat zij tijdens deze epidemie met name de bezoekersbeperkingen ingrijpend vonden voor de kwaliteit van zorg. Met betrekking tot zichzelf rapporteerden zij dat SARS zorgde voor meer burn-out en minder werktevredenheid. Ook was er angst voor besmetting, ondanks het werken in beschermende kleding. In een Taiwanees onderzoek naar de stress en *coping* strategieën van verpleegkundigen tijdens de SARS-uitbraak werd geadviseerd na te denken over hoe collega's van afdeling psychiatrie tijdens een crisis steun kunnen bieden. Dit is voor ons aanleiding geweest om deze aanbevelingen te doen. Het COVID-19 virus zal uiteindelijk bedwongen worden, maar daarmee is de kous nog niet af. De reguliere zorg zal weer op gang komen. Behandelingen die tijdelijk waren stopgezet worden hervat en dan zijn er nog alle patiënten die na een IC-opname gaan revalideren en psychisch moeten herstellen. Een aanzienlijk deel van de patiënten en hun familie zal te maken krijgen met het post intensive care syndroom (PICS). Medewerkers in de zorg zullen dus wederom ontzettend hard nodig zijn. Door momenteel elke dag een gesprek met je collega te voeren op basis van de 'drie vragen-methode' creëer je een gevoel van saamhorigheid en steun. Dat is essentieel om deze crisis zo goed mogelijk te boven te komen.

Literatuurlijst

1. SEYS D, WU AW, VAN GERVEN E, et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Eval Health Prof.* 2013 Jun;36:135-62.
2. HARRISON R, SHARMA A, WALTON M, et al. Responding to adverse patient safety events in Viet Nam. *BMC Health Serv Res.* 2019 Sep 18;19:677.
3. PARTLAK GUNUSEN N, USTUN B, SERCEKUS AK P, BUYUKKAYA BESEN D. Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patients. *Int J Nurs Pract.* 2019 Feb;25:e12717.
4. BUSH NJ. Compassion fatigue: are you at risk? *Oncol Nurs Forum.* 2009 Jan;36:24-8.
5. NAJJAR N, DAVIS LW, BECK-COON K, CARNEY DOEBBELING C. Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *J Health Psychol.* 2009 Mar;14:267-77.
6. LI H, CHENG B, ZHU XP. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Emerg Nurs.* 2018 Jul;39:46-54.
7. TOLOMICZENKO GS, KAHAN M, RICCI M, et al. SARS: coping with the impact at a community hospital. *J Adv Nurs.* 2005 Apr;50:101-10.
8. LEE SH, JUANG YY, SU YJ, LEE HL, LIN YH, CHAO CC. Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *Gen Hosp Psychiatry.* 2005 Sep-Oct;27:352-8.
9. MARTIN-DEL-RIO B, SOLANES-PUCHOL A, MARTINEZ-ZARAGOZA F, BENAVIDES-GIL G. Stress in nurses: The 100 top-cited papers published in nursing journals. *J Adv Nurs.* 2018 Jul;74:1488-504.
10. KARLSSON AC, GUNNINGBERG L, BACKSTROM J, PODER U. Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay - A double-edged sword. *J Nurs Manag.* 2019 Oct;27:1359-65.
11. GEENSE W, ZEGERS M, VERMEULEN H, VAN DEN BOOGAARD M, VAN DER HOEVEN J. MONITOR-IC study, a mixed methods prospective multicentre controlled cohort study assessing 5-year outcomes of ICU survivors and related healthcare costs: a study protocol. *BMJ Open.* 2017 Nov 14;7:e018006.
12. LAZARUS R, FOLKMAN S. *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer; 1984.
13. VAHEDIAN-AZIMI A, HAJIESMAEILI M, KANGASNIEMI M, et al. Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. *J Intensive Care Med.* 2019 Apr;34:311-22.

14. KOWALCZUK K, KRAJEWSKA-KULAK E, SOBOLEWSKI M. Factors Determining Work Arduousness Levels among Nurses: Using the Example of Surgical, Medical Treatment, and Emergency Wards. *Biomed Res Int.* 2019;2019:6303474.
15. SU TP, LIEN TC, YANG CY, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res.* 2007 Jan-Feb;41:119-30.