

Grensoverschrijdend en uitdagend gedrag op hemodialyseafdelingen

Aase Riemann, branch ambassador EDTNA/ERCA

Sinds

2020 organiseert de EDTNA/ERCA regelmatig virtuele congressen over actuele onderwerpen uit de internationale dagelijkse praktijk. In september 2021 ging het virtuele congres over de gevolgen van grensoverschrijdend (agressief) en uitdagend gedrag van patiënten op hemodialyseafdelingen en de gevolgen hiervan voor medepatiënten en professionals.

Anastasia Liossatou, hoofdverpleegkundige van de dialyseafdeling van het Algemeene Ziekenhuis in Argostoli, Kefalonia (Griekenland) en tevens publicatie-coördinator van de EDTNA/ERCA, presenteerde een onderzoek over de gevolgen van grensoverschrijdend en uitdagend gedrag van hemodialysepatiënten. Het onderzoek is in samenwerking met onderzoekers van universiteiten van Athene en Tripoli in Griekenland opgezet.

De onderzoekers stelden de volgende vragen:

- Wat zijn de (directe) gevolgen van grensoverschrijdend en uitdagend gedrag van patiënten, gericht op medepatiënten en personeel op hemodialyseafdelingen?
- Welke invloed heeft dit gedrag op de kwaliteit van zorg voor hemodialysepatiënten?
- Welke handelingsstrategieën zijn nodig om de gevolgen van grensoverschrijdend gedrag te voorkomen of verminderen?

Aanleiding

De aanleiding voor het onderzoek was het toenemende aantal patiënten op dialyseafdelingen in Griekenland die grensoverschrijdend en uitdagend gedrag vertonen. (Noot van de auteur: dit gedrag werd in Griekenland vóór de COVID-pandemie signaleerd maar is in vele landen waarschijnlijk tijdens de pandemie actueler geworden. Door restricties en angst voor besmettingen ziet men tegenwoordig vaker grensoverschrijdend gedrag bij patiënten en families.)

Grensoverschrijdend gedrag is meestal het gevolg van gevoelens van onmacht

Grensoverschrijdend gedrag

Onderzoek toont aan dat gevoelens van onmacht bij patiënten de belangrijkste reden zijn om grensoverschrijdend gedrag te vertonen. Deze gevoelens ontstaan door de (te) grote uitdagingen die het leven met nierfalen met zich meebrengt. Grensoverschrijdend en uitdagend gedrag richt zich op medepatiënten en personeel. Het heeft een groot, negatief effect op het welzijn van de patiënt zelf, op medepatiënten en op dialyseverpleegkundigen (1).

Onderzoek

Het Griekse team verrichtte een literatuuronderzoek. In de databases van CINAHL, PubMed en Google Scholar werd gezocht naar de volgende sleutelwoorden: geweld, agressie, verpleegkundige, gevolgen, dialyse, lastige patiënt, ethisch, uitdagend en grensoverschrijdend gedrag patiënt. Ook bestudeerde het team Engelstalige artikelen, gepubliceerd tussen 2004 en 2020. In totaal werden negen onderzoekartikelen geschikt bevonden voor het onderzoek: twee artikelen met kwantitatieve gegevens, drie kwalitatieve studies, drie studies met mixed onderzoeksdesigns en één casestudy.



Resultaten

Uit de studies bleek dat 72 procent van het verbale en fysieke wangedrag gericht was op medepatiënten en hemodialyseverpleegkundigen. 15 procent van het dialysepersoneel ondervond ernstige stress door verbale of fysieke agressie (2).

Gevolgen

Voor de patiënt en medepatiënten

Grensoverschrijdend en agressief gedrag heeft grote gevolgen voor de patiënt zelf en voor medepatiënten. Zo is er een hoog risico op letselschade. Hierdoor kunnen de gezondheid en het welbevinden van de patiënt verslechteren. Daarnaast kan de patiënt andere patiënten fysiek of geestelijk beschadigen.

Ernstige gedragsstoornissen kunnen resulteren in het ontslag van de patiënt of overplaatsing naar een andere hemodialyseafdeling. Dit leidt tot een gebrekkige behandelcontinuïteit, met als gevolg een verminderde kwaliteit van zorg en een grote belasting voor de zorg als geheel (2).

Voor verpleegkundigen

Ook bij verpleegkundigen en gezinsleden van patiënten worden negatieve gevolgen gezien. Het gaat bijvoorbeeld om ernstige stressverschijnselen, een verminderd zelfvertrouwen, gevoelens van woede en burn-outverschijnselen. Ook meldt de onderzoeksliteratuur dat verpleegkundigen minder voldoening van hun werk hebben en minder in staat zijn kwalitatief goede zorg te verlenen. Door de lange duur van de zorg hebben hemodialyseverpleegkundigen en patiënten

een persoonlijke band. Hierdoor ervaren zij andere stressfactoren dan verpleegkundigen van andere afdelingen (3,4).

Zorgprofessionals, werkzaam op verschillende terreinen van de gezondheidszorg, lopen volgens onderzoekers wel 16 maal meer kans op blootstelling aan verschillende soorten en niveaus van uitdagend gedrag dan andere dienstverleners.

Lanctôt en Guay definiëren 7 soorten gevolgen van grensoverschrijdend gedrag op de werkplek. Deze zijn fysiek, psychologisch, emotioneel en sociaal van aard. Of ze hebben gevolgen voor het functioneren op het werk, de relatie met patiënten en de kwaliteit van de zorg (3). Najafi et al. noemen de volgende gevolgen van disfunctioneel en grensoverschrijdend gedrag: posttraumatisch stresssyndroom (PTSS), minder tevredenheid en welzijn bij iedereen en een afnemende efficiëntie in de werkzaamheden van het personeel. Minder voldoening in het werk verhoogt het ziekteverzuim en leidt tot een lagere moraal, gebrek aan vertrouwen en twijfels aan de eigen capaciteiten (5).

Hemodialyseverpleegkundigen die een langere periode zorgen voor patiënten met uitdagend en grensoverschrijdend gedrag, spreken van een afgenomen zelfvertrouwen, het gevoel dat ze op het punt staan in huilen uit te barsten, gevoelens van kwaadheid en burn-out-verschijnselen (3,4). Door het aanhoudende problematische gedrag van patiënten hebben de verpleegkundigen gevoelens van angst, irritatie, zorg en depressie. Ook ervaren zij minder professionele voldoening. Er kan een vijandige sfeer ontstaan op de afdeling, die overschrijdend gedrag mogelijk versterkt (4,5).



Dialyseverpleegkundigen hebben de verantwoordelijkheid blijvend om te gaan met de gecompliceerde en destructieve patiënt

Strategieën

Om te kunnen werken aan oplossingen en beleid – strategieën ter voorkoming van uitdagend en grensoverschrijdend gedrag – is het belangrijk te begrijpen welke mogelijke gevolgen dit gedrag heeft (5).

Door goed te luisteren naar de ervaringen van verpleegkundigen, is het mogelijk richtlijnen te ontwikkelen voor de omgang met uitdagende patiënten op een hemodialyseafdeling en voor verbetering van het welzijn van het personeel.

Alle hemodialyseafdelingen zouden een beleid moeten hebben dat erop gericht is lastig gedrag van patiënten te voorkomen. Medewerkers moeten trainingen krijgen om hiermee om te gaan.

Leidinggevend van hemodialyseafdelingen moeten het personeel structurele ondersteuning bieden in de vorm van gesprekken over de omgang met uitdagend en overschrijdend gedrag van patiënten. Om te begrijpen wat er misgaat, is het belangrijk dat professionals luisteren naar het verhaal van de uitdagende patiënt en dat zij proberen het perspectief van de patiënt te zien (6, 7).

Conclusie

Het is erg belangrijk te beseffen dat uitdagend en overschrijdend gedrag het resultaat zijn van een reeks van omstandigheden en onopgeloste mentale gezondheidsproblemen. Het zijn geen vaste kenmerken van de patiënt. Hemodialyseverpleegkundigen hebben als professionals 'in de frontlinie' de morele verantwoordelijkheid blijvend om te gaan met de gecompliceerde en destructieve patiënt. Zij moeten de patiënt en zijn eigen belangen beschermen. Het is belangrijk dat professionals in de nefrologiezorg het perspectief van de individuele patiënt blijven zien in de groeiende CKD-populatie met verschillende sociaaleconomische achtergronden.

Referenties

1. Murphy F. Stress among nephrology nurses in Northern Ireland. *Nephrology Nursing Journal*. 2004; 31(4),423.
2. Dermody K, Bennet PN. Nurse stress in hospital and satellite haemodialysis units. *Journal of Renal Care*, 2008; 34; 28-32.
3. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers. A systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behaviour*, 2010; 19 (5) 492-501.
4. Hayes B, Bonner A, Douglas C. Job Satisfaction, Stress and Burnout in Haemodialysis Nurses. *School of Health and Biomedical Innovation, Queensland University of Technology*. 2015. Ph.D.
5. Najafi F. et al. Psychological Violence in the Health Care Settings in Iran: A Cross-sectional Study. *Nursing Midwifery Study*. 2015; 4(1):e24320.
6. Hashmi A, Moss A. Treating difficult or disruptive dialysis patients: Practical strategies based on ethical principles. *Nature Clinical Practice Nephrology*. 2008; 4(9) 515-520.
7. Janosevic D, Wang AX, Wish JB. Difficult Patient Behavior in Dialysis Facilities. *Blood Purification* 2019; 47. 1-3.