

Morele spanningen van verpleegkundigen bij levensverlengende behandelingen van patiënten met een korte levensverwachting

M. Steenbergen ▪ Verpleegkundige en junior onderzoeker ▪ UMC Utrecht ▪ milousteenbergen@gmail.com

S.A.M. Arends ▪ Junior onderzoeker ▪ Amsterdam UMC, locatie VUmc ▪ s.a.arends@amsterdamumc.nl

M. Thodé ▪ junior onderzoeker (t.t.v. onderzoek) ▪ Amsterdam UMC, locatie VUmc ▪ maureenthode@gmail.com

A.L. Francke ▪ Hoogleraar ▪ Nivel en Amsterdam UMC, locatie VUmc ▪ ▪ a.francke@nivel.nl

I.P. Jongerden ▪ Projectleider en coördinator verpleegkundig onderzoek ▪ Amsterdam UMC, locatie VUmc ▪ i.jongerden@amsterdamumc.nl

Dit onderzoek maakt deel uit van project Passende zorg door betrokkenheid van verpleegkundigen bij beslissingen over levensverlengend behandelen. Dit project is mede mogelijk gemaakt door ZonMw en maakt onderdeel uit van het programma Palliantie. Meer dan zorg.

ABSTRACT (NEDERLANDS)

Doel: Inzicht krijgen in 'morele spanningen' die verpleegkundigen in het ziekenhuis ervaren rondom levensverlengende behandelingen van volwassen patiënten met een korte levensverwachting. Daarnaast willen we inzicht krijgen in hoeverre het ervaren van morele spanningen wordt veroorzaakt doordat verpleegkundigen niet betrokken zijn bij de besluitvorming omtrent levensverlengende behandelingen.

Methode: Een kwalitatieve studie, uitgevoerd tussen oktober 2018 en juni 2020. Semi-gestructureerde interviews vonden plaats met verpleegkundigen werkzaam in een ziekenhuis. Ieder interview begon met de vraag om een beschrijving te geven van een recente casus, waarbij een patiënt met een korte levensverwachting een potentiële levensverlengende behandeling onderging. Vervolgens vroegen we door naar ervaringen, bij deze specifiek genoemde casus, die gerelateerd zijn aan morele spanningen. Dit deden we zonder morele spanningen als zodanig te benoemen. Alle interviews werden opgenomen en getranscribeerd. De interviews werden geanalyseerd middels thematische analyse.

Resultaten: In totaal werden 23 interviews gehouden met verpleegkundigen die werkzaam zijn in de kliniek of polikliniek. De morele spanningen die zij ervoeren bij levensverlengende behandelingen van patiënten met een korte levensverwachting kwamen tot uiting in gevoelens van machteloosheid en frustratie. Verpleegkundigen voelden zich machteloos wanneer zij zich niet gehoord voelden in het besluitvormingsproces en wanneer zij geconfronteerd werden met negatieve uitkomsten van een behandeling. De gevoelens van frustratie speelden wanneer verpleegkundigen hun eigen morele waarden niet terug zagen in de uiteindelijke beslissing of wanneer artsen onrealistische verwachtingen creëren bij de patiënten. De mate waarin verpleegkundigen zich betrokken voelden in de besluitvorming varieerde van geheel niet betrokken tot zeer betrokken.

Conclusie en Discussie: Verpleegkundigen in ziekenhuizen ervaren morele spanningen wanneer zij betrokken zijn bij levensverlengende behandelingen van patiënten met een korte levensverwachting. Deels worden morele spanningen veroorzaakt door het niet betrokken zijn in de besluitvorming. Verpleegkundigen kunnen ondersteund worden in hun rol binnen het besluitvormingsproces middels trainingen.

ABSTRACT

Objective: To explore whether nurses in hospital settings experience moral distress when involved in potentially life-prolonging treatments in adults with a short life expectancy.

Methods: A qualitative study using semi-structured interviews.

Results: 23 registered nurses working in inpatient or outpatient hospital settings participated. The nurses stated they were often not involved in decisions regarding life-prolonging treatments. They reported signs of moral distress such as feeling powerless when they felt they were not being listened to in the decision-making process and when confronted with negative treatment outcomes. Nurses felt frustrated when their own values were not reflected in the decision-making or when physicians created unrealistic expectations.

Conclusions: Hospital nurses experience moral distress when they are involved in life prolonging treatment because of the patient's advanced condition and their own lack of involvement in the decision-making process about the treatment. In these situations, moral distress is characterized by feelings of powerlessness and frustration.

Practice Implications: Nurses need to be empowered by training programmes that focus on an active role in the decision-making process. Further research is needed to evaluate effective tools and training programmes that help nurses in shared decision-making processes.