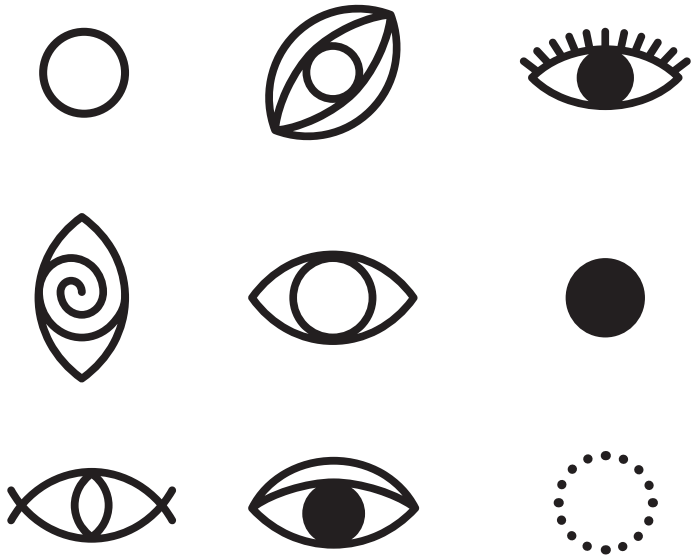


Simon Malfait & Veerle Duprez



**Wetenschappelijk lezen
voor
zorgverleners**

**Stap-voor-staphandleiding
in zakformaat**

**Lannoo
Campus**

Inhoudstafel

4	1. Inleiding	11
	2. Van vraag naar antwoord? Slim zoeken naar betrouwbare wetenschappelijke artikelen	17
	3. Hoe vind je een specifiek artikel?	23
	4. Wat leert de naam van een tijdschrift ons?	31
	5. Wie is het? De auteurs	41
	6. De start? Het belang van een duidelijke titel	47
	7. De studie in een oogopslag? Het abstract	55
	8. Wegwijs in het onderzoeksthema? De inleiding	61
	9. Op welke vraag wil het onderzoek een antwoord geven? De onderzoeksvraag	65
	10. Op welke manier werd een antwoord gezocht? De onderzoeksmethode	73



11. Welke ethische overwegingen maakten de onderzoekers?	95
12. Wat kwamen de onderzoekers te weten? De resultaten	101
13. Welke antwoorden zijn er (nog niet)? De discussie	109
14. Wat besluiten de onderzoekers? De conclusie	117
15. Waarop hebben de onderzoekers gebouwd? De bibliografie	123
16. Checklist	129
17. Woordenlijst	131



Waarom hebben we dit boek geschreven?

Evidencebased handelen is vandaag een gebruikelijke praktijk in de gezondheidszorg. Het verwijst naar het oordeelkundig gebruik van drie elementen: het beste beschikbare wetenschappelijke bewijs, de eigen klinische ervaring en de voorkeuren van de patiënt; en dat alles, rekening houdend met de context waarin de zorg plaatsvindt. Na de geneeskunde is ook de verpleegkunde sinds de jaren 1990 uitgegroeid tot een wetenschappelijke discipline waarbij de beroepsuitoefening evolueerde van handelen op basis van tradities en gewoontes naar handelen op basis van evidentie. Een gelijklopende evolutie zagen we in het begin van de 21ste eeuw voor de ergotherapie, logopedie, audiologie, kinesitherapie, podologie, vroedkunde en andere zorgdisciplines. Zorgverleners handelen niet alleen omdat ze het al lang zo gewend zijn. Ze handelen op basis van inzichten uit onderzoek, waar (meestal en bij voorkeur) bewijs voor is. Toch vindt wetenschappelijke evidentie maar zeer traag de weg naar de praktijk. Vaak duurt het meer dan tien jaar. En



dat is (te) lang. Maar meer daarover lees je verder in ons zakboek.

Medici, paramedici, vroedvrouwen en verpleegkundigen hebben allemaal hun wetenschappers. Die wetenschappers onderzoeken wat er voor de praktijk belangrijk is. Door gebruik te maken van de vaststellingen uit onderzoek kunnen we veilige en kwaliteitsvolle zorg aanbieden aan patiënten en een goede werkomgeving creëren voor zorgverleners. Via wetenschappelijke artikelen maken de onderzoekers hun vaststellingen zichtbaar voor anderen, zoals wij zorgprofessionals.

Maar ondanks de noodzaak om wetenschappelijke gegevens te gebruiken, is het lezen van een wetenschappelijk artikel niet eenvoudig en daarom wordt er nog altijd te weinig gelezen. Verpleegkundigen zoals wij, en bij uitbreiding ook andere zorgverleners, zijn van nature doeners en kiezen liever voor actie dan voor opzoeken en lezen. Actie leidt tot snelle successen, maar soms is het ook nodig om even met je hoofd in de literatuur te duiken. Zo kunnen we routinematig handelen doorbreken en onze zorg voortdurend verbeteren.

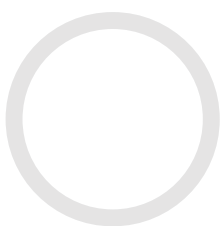
Dit zakboek wil je helpen om een wetenschappelijk artikel te lezen. Het zal je stapsgewijs begeleiden en wegwijs maken in het lezen van een (Engelstalig) wetenschappelijk artikel. Door deze kennis stap voor stap toe te passen op elk onderdeel van een wetenschappelijk artikel, ben je in staat om een kwaliteitsoordeel te vellen over de inhoud ervan, zonder uitgebreid geschoold te zijn in onderzoeksmethoden, statistiek of theorievorming. En met dit zakboek hoef je bijna geen aanvullende informatie meer op te zoeken. Handig toch?

Dit boek is geen allesomvattend handboek over onderzoek of methoden, maar een zakboekje om je op weg te helpen en vergeten kennis op te frissen. Voor de leergierigen staan in de rubriek "Dieper duiken" interessante bronnen die kunnen helpen om alsnog meer inzicht te krijgen in een bepaald onderwerp.

We hebben dit boek geschreven om diegenen te helpen die, net als wij, wetenschappelijk onderzoek dichter bij de praktijk willen brengen en evidencebased handelen willen aanmoedigen. Een van de pijlers van evidencebased werken is het gebruik van het beste beschikbare wetenschappelijke bewijs. Vaak wordt vergeten dat deze evidentie altijd in combinatie met klinische ervaring en de voorkeuren van de patiënten gebruikt moet worden. Met dit zakboek willen we vooral de eerste pijler van het evidencebased werken voeden. Voor de andere pijlers kunnen we in dit zakboek weinig voor je betekenen, maar weet dat deze zaken minstens even belangrijk zijn in de zorg voor jouw patiënten.

Simon Malfait & Veerle Duprez





1.

Inleiding

Daar zit je dan, artikel op tafel en notitieblok met pen in de aanslag. En nu? Om dit gevoel te overwinnen, is dit boekje gemaakt. We zullen je stap voor stap door het proces van het lezen van een wetenschappelijk artikel gidsen. Twee zaken zijn belangrijk voor ons. Ten eerste, dat je begrijpt wat je aan het lezen bent. Ten tweede, dat je kunt inschatten of wat je aan het lezen bent wel betrouwbaar is. Beide zijn essentieel om de (verborgen) kennis uit het artikel te halen en toe te passen in de praktijk.

Om je hierbij te begeleiden, gebruiken we de IMRaD-structuur als raamwerk. IMRaD is de afkorting voor *introduction* (inleiding), *methods* (onderzoekstechnieken), *results* (bevindingen) en *discussion* (reflectie). Bij het lezen van een artikel komt meer kijken. Natuurlijk begin je altijd met het vinden van een artikel. Ook het tijdschrift, de titel, de auteurs, de conclusie en de bibliografie mogen we niet uit het oog verliezen.

In het volgende hoofdstuk beginnen we met het zoeken naar de volledige tekst van een artikel (*full text*). Je krijgt een stappenplan om de volledige tekst van een wetenschappelijk artikel te verkrijgen.

Daarna geven we enkele tips over hoe je een antwoord op een vraag kunt vinden, zonder al een concreet artikel in gedachten te hebben. Ook hier geven we een aantal praktische stappen. Het zoeken en vinden van een wetenschappelijk artikel is een vaardigheid op zich en vereist eigenlijk een apart boekje. Als bijlage vind je hier alvast een eenvoudige handleiding om een artikel op te zoeken op PubMed, een van de belangrijkste databanken op het internet voor wetenschappelijke literatuur over de gezondheidszorg.

In het vierde hoofdstuk bekijken we wat de naam van het tijdschrift ons kan vertellen over de kwaliteit van een artikel en in hoeverre je het artikel kunt vertrouwen. Zoals je doorheen het boekje zult leren, is niet alles wat Engelstalig is en er professioneel uitziet te vertrouwen. Je bent gewaarschuwd.

Het hoofdstuk daarna gaat over de namen en volgorde van de auteurs. We denken samen na over de vraag of specifieke auteursnamen een teken van kwaliteit zijn.

In het zesde hoofdstuk verschuiven we onze blik voor het eerst naar de inhoud. De titel van een artikel kan ons namelijk al veel leren. De titel geeft ons een indicatie of het de moeite waard is een artikel verder te lezen. Dit kan je tijd besparen.

In het daaropvolgende hoofdstuk lezen we samen het abstract, een wetenschappelijke samenvatting van het hele artikel. Dat biedt meer diepgang dan de titel om te weten of het artikel is wat je zoekt.

Vanaf dat punt duiken we in de IMRaD-structuur en gaat het om de inhoud en de kwaliteitsbeoordeling daarvan. Hoofdstuk acht gaat dieper in op de inleiding van een wetenschappelijk artikel. Hierin moeten we de achtergrond en rechtvaardiging vinden waarom het onderzoek überhaupt is uitgevoerd. Hoofdstuk negen legt het belang van de onderzoeksvraag uit. Hoofdstuk tien bespreekt kort de grote stromingen en methoden die gebruikt kunnen worden om onderzoek te doen. Hier zijn al vele boeken over geschreven. We beperken ons tot de basis die je nodig hebt om te beoordelen of de gebruikte methode past bij de onderzoeksvraag en voldoende is om deze te beantwoorden. In hoofdstuk elf kijken we naar de bescherming van deelnemers en data in onderzoek, de ethische overwegingen. Hoofdstuk twaalf ontrafelt hoe je alles nu moet interpreteren en wat de onderzoekers hebben ontdekt. Spoileralert: er is vaak veel tekst nodig om weinig te zeggen. Hoofdstuk dertien biedt meer context aan de discussie. In de discussie worden onderzoekers geacht hun resultaten in een internationaal perspectief te plaatsen en er kritisch naar te kijken. Ze moeten zich afvragen wat hun resultaten echt betekenen. Naast het kritisch kijken naar hun resultaten, kijken ze ook naar de valkuilen in hun eigen onderzoek en doen ze suggesties voor toekomstig onderzoek. Hoofdstuk veertien gaat over de conclusie en is kort en krachtig, zoals elke conclusie zou moeten zijn.

In hoofdstuk vijftien behandelen we kort de bibliografie of literatuurlijst. Verborgen in deze wirwar bevinden zich nog enkele inhoudelijke pareltjes en valkuilen. We eindigen met een handige checklist (hoofdstuk zestien) die je kunt kopiëren en naast het notatieblok uit de eerste zin kunt leggen.

Zo zie je: er zit meer in een artikel dan je denkt! Voor wie het spoor even bijster is, geeft de figuur hieronder alvast een overzicht van de belangrijke elementen die je op de eerste pagina van een artikel kunt vinden en die zeker in dit boekje besproken zullen worden.



Wat is de IMRaD-structuur en waarom is deze zo populair?

IMRaD staat voor *introduction, methods, results and discussion*. Het is de klassieke indeling en opbouw van een wetenschappelijk artikel in de meeste vakgebieden van de wetenschap. De structuur is zo populair omdat ze aansluit bij de manier van wetenschappelijk werken. Eerst beschrijven en definiëren we het probleem (*introduction*), om vervolgens uit te leggen hoe we het probleem onderzoeken (*methods*). Daarna presenteren we de resultaten van ons onderzoek op een objectieve manier (*results*) en plaatsen we de waarde ervan in een breder internationaal perspectief (*discussion*).

Implementing mixed nursing care teams in intensive care units during COVID-19: A rapid qualitative descriptive study

Klara Geltmeyer^{1,2} | Dries Neyrinck¹ | Dominique Benoit^{1,3} | Simon Malfait^{2,4} | Hilde Goedertier¹ | Veerle Duprez²

Auteurs Titel

15



1 Including

¹Critical Care Units, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium
²Nursing Department, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium
³Department of Medicine and Public Health, Ghent University, Ghent, Belgium
⁴Strategic Policy Unit, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

Correspondence
Klara Geltmeyer, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium.
Email: klara.geltmeyer@uzgent.be



Affiliaties

Abstract

Abstract

Aims: The goal of this study was to gain insight into the views and experiences of an intensive care team working in a new nursing-care delivery model during the COVID-19 waves. A new model of care was implemented to augment nursing capacity and provide sufficient intensive care beds.

Design: A qualitative monocentric study using rapid qualitative descriptive methods was reported in line with the COREQ checklist.

Methods: Nurse, ward manager and physician participants were purposively recruited between January and March 2021 in a tertiary university-affiliated hospital in the Flemish-speaking part of Belgium. Semistructured interviews were conducted and analysed using thematic analysis methods.

Results: The participants were seventeen expert nurses, twelve supporting nurses, seven ward managers and four physicians. A central theme of ensuring safe, high-quality care emerged from the findings. There was a sense of losing one's grip on clinical practice when working in the mixed nursing-care teams. Different underlying experiences played a part in this sense of losing control: dealing with unknown elements, experiencing role ambiguity, struggling with responsibility and the absence of trust. Several coping mechanisms were developed by the nursing-care team to deal with those experiences, including attempts to create stability, to strike a balance between delegating and educating, to build in control and to communicate openly.

Conclusion: In this rapid qualitative descriptive study, the implementation of a new nursing-care delivery model during a pandemic was seen to lead to several challenges for all members of the care team. Coping mechanisms were developed by the team to deal with these experienced challenges.








Impact: When rethinking nursing-care delivery models, the findings of this study may help guide the process of implementing mixed nursing-care teams. Special attention needs to be paid to clarifying roles, sharing responsibility and clinical leadership. Other significant influences (such as moral distress) should also be taken into account.

KEYWORDS

Covid-19, experiences, implementation, nurses, nursing, nursing-care delivery model, pandemic, qualitative study

Jaar van publicatie

Figuur 1 | De elementen op de eerste pagina van een wetenschappelijke publicatie.

Doorheen het boek nemen we je ook soms mee aan de hand van verduidelijkende voorbeelden. In elk hoofdstuk weerleggen we een vaak voorkomende misvatting over wetenschappelijk onderzoek. Het zijn onderwerpen die we belangrijk achten en waar je onder vrienden scherp mee uit de hoek kunt komen, wat mooi meegenomen is. Misvattingen herken je aan de symbolen   . Ook kom je af en toe een kader tegen met vraag en antwoord. Dit zijn vragen die we regelmatig krijgen en die misschien veel verduidelijken. Vraag en antwoord herken je aan de symbolen   . Aan het einde van elk hoofdstuk vind je suggesties voor literatuur om dieper in de materie te duiken. Deze delen herken je aan het symbool .

2.

Van vraag naar antwoord? Slim zoeken naar betrouwbare wetenschappelijke artikelen

Het zoeken naar een artikel is een kunst op zich. We zullen er in dit boek niet te ver over uitweiden. Toch is het nuttig om enkele tips mee te krijgen als je wel een vraag hebt, maar nog geen artikel. Waar zoek je het best naar een wetenschappelijk artikel en hoe maak je een keuze?

Iedereen is uniek, maar ideeën zijn dat vaak niet. De kans is dus groot dat de vraag waar jij mee zit ook al door iemand anders gesteld is. Als je een vraag hebt over de praktijk, kun je het best kijken naar reviews. Dit type van artikelen bundelt verschillende onderzoeken rond hetzelfde thema en probeert tot een concreet advies te komen voor de praktijk. Er zijn twee plaatsen waar je zeker eens moet gaan kijken met jouw vraag, voordat je in de complexe wereld van wetenschappelijke zoekmachines zoals PubMed, CINAHL of WoS duikt. Ten eerste kun je kijken

op de Cochrane Library (www.cochrane.org). Die 'bibliotheek' voert regelmatig literatuurstudies (reviews) uit naar concrete thema's. De studies zijn van hoge kwaliteit en betrouwbaar. Ten tweede kun je het thema waar je een vraag over hebt ook intikken in Google Scholar. Bij de specificaties aan de linkerkant kun je aangeven dat je op zoek bent naar reviews. Als je dan sorteert op datum van publicatie, kun je snel de recentste review vinden over het thema waarnaar je op zoek bent, op voorwaarde dat er een review over bestaat natuurlijk.



Ik vond een goed artikel, hoe kom ik meer te weten over het thema?

Je hebt een artikel in handen en wilt meer over hetzelfde thema te weten komen. Je kunt in twee richtingen werken. Je kunt zowel in het verleden gaan kijken als in de toekomst. Door in het verleden te kijken kun je soms goede artikelen vinden die je meer achtergrond kunnen geven bij het thema. Wie weet vind je ook een studie die exact beantwoordt wat jij wilt weten. Je doet dit door de literatuurlijst, die aan het einde van elk artikel te vinden is, door te nemen. Op basis van de bronnen in de literatuurlijst vind je misschien het artikel waarnaar je op zoek bent.

Maar je kunt ook in de toekomst kijken. Als het gevonden artikel al enkele jaren geleden is gepubliceerd, be-

staat de kans dat er ander onderzoek is dat zich heeft gebaseerd op de studie die je nu in handen hebt. Zoek het artikel online op, bijvoorbeeld via de website van het tijdschrift. Daar vind je aan de rechterkant vaak suggesties van soortgelijke artikelen, en ook de artikelen die hebben verwezen naar het artikel dat je in handen hebt. In die artikelen vind je misschien het antwoord op de vragen die je oorspronkelijke artikel niet beantwoordde.

Wil je toch gaan zoeken in de gespecialiseerde zoekmachines, dan kunnen we je alvast enkele tips geven:

- PubMed is gebruiksvriendelijk als je de voorgestelde MeSH-termen gebruikt. CINAHL is een zoekmachine die zich specifiek richt op verpleegkundig onderzoek.
- Houd je zoektermen zo kort mogelijk en probeer niet te veel zelf te experimenteren.
- Vraag hulp aan iemand met ervaring. Mogelijk vind je online (bijvoorbeeld op YouTube) veel nuttige informatie over het opzoeken van literatuur.
- Denk eraan dat niet alles wat online staat (ook op de zoekmachines) hoe dan ook van hoogstaande kwaliteit is. Wees altijd kritisch.

Het zoeken naar een artikel vraagt veel werk en kunde. Niet alleen een expert kan je helpen, je kunt zelf ook een en ander doen. We geven opnieuw enkele tips. Artikelen kunnen ook rechtstreeks naar jou gestuurd worden. Er zijn namelijk veel tijdschriften met een specifieke focus zoals geestelijke gezondheidszorg, onderwijs, vroedkunde, ouderenzorg. Bij elk

tijdschrift kun je je gratis inschrijven voor de nieuwsbrief. Op geregelde tijdstippen krijg je dan een mailtje met een overzicht van de recent gepubliceerde artikelen in dat tijdschrift. Even de titels lezen en je vindt misschien artikelen die aansluiten bij jouw praktijkvragen. Ook X (voorheen Twitter) en LinkedIn zijn een optie. Je kunt zowel tijdschriften als gerenommeerde auteurs volgen. De meeste tijdschriften bieden ook de optie om meldingen te ontvangen van recent gepubliceerde artikelen. Je krijgt dan automatisch meldingen op basis van je voorkeuren. Handig, gericht en overzichtelijk. Welk tijdschrift je het best kiest, is het thema voor een van de volgende hoofdstukken.



MISVATTING

Tien jaar is te oud!

Vaak wordt de stelregel gehanteerd dat onderzoek dat meer dan tien jaar geleden is uitgevoerd of gepubliceerd, te oud is. Die stelregel bestaat omdat vaak – terecht – wordt aangenomen dat over een periode van tien jaar de evidentie verfijnd of achterhaald is. In tien jaar verandert er immens veel: nieuwe technieken of technologieën worden ontwikkeld, de maatschappelijke kijk wijzigt, of de wetgeving is aangepast.

Toch is er meer nuance vereist. Soms worden terecht bronnen aangehaald die ouder zijn dan tien jaar. Dat betekent niet dat de artikelen die deze bronnen ge-

bruiken of de bronnen zelf niet te vertrouwen of achterhaald zijn. In bepaalde gevallen kunnen ze zeer nuttig zijn. Daar zijn verschillende redenen voor: soms is iets bij herhaling bewezen en is de kous daarmee af. Er waren geen relevante extra redenen om iets nog verder te onderzoeken, waardoor er dus geen recentere artikelen meer zijn. Soms is verder onderzoek niet langer relevant, en is het zelfs onverantwoord om nog meer mensen en middelen in te zetten, omdat er overduidelijk bewijs is. Een voorbeeld van dergelijk onderzoek is de RN4CAST-studie. Daarin werd bij herhaling bewezen dat de kwaliteit van zorg stijgt naarmate het aantal patiënten per verpleegkundige daalt. Soms is het ook zo dat we bepaalde zaken niet meer mogen onderzoeken. Misschien zijn er ondertussen ethische bezwaren gezeten, zijn materialen uit de handel genomen of betrof het een tijdelijk fenomeen. Een eigen artikel over studerende verpleegkundigen tijdens de COVID-19-pandemie is hier een voorbeeld van. Binnen tien jaar is de COVID-19-pandemie een verouderd gegeven en zal er hopelijk geen nieuwe pandemie zijn.

Wat we hier zeker ook moeten benoemen, zijn de kernpublicaties. Dit zijn publicaties die vernieuwing brachten en daardoor vaak een nieuwe trend in onderzoek en praktijk aankondigden. Naarmate thema's vorderen, worden deze publicaties natuurlijk ook ouder. Toch is het nog altijd correct, aanvaardbaar en respectvol om naar deze kernpublicaties te verwijzen. Het hoeft je bijvoorbeeld niet te verbazen om over het thema van patiëntenparticipatie een referentie te zien naar Longtin en



collega's uit het jaar 2010, of zelfs naar Arnstein uit het jaar 1969. Het betrekken van patiënten in de zorg vindt zijn oorsprong in de burgerparticipatie uit de jaren 1960 en werd begin deze eeuw voor het eerst duidelijk beschreven en onderzocht. Dergelijke bronnen zijn als het ware klassiekers voor het thema.

Onthoud dat iets wat oud is, niet meteen als achterhaald mag worden beschouwd. Als er logische redenen zijn (zoals hierboven beschreven) waarom dergelijke bronnen gebruikt worden, is er geen vuiltje aan de lucht!

Dieper duiken?

CEBaP, het Belgische centrum voor evidence-based practice, heeft een mooie e-learning website die je heel snel uitlegt en aanleert hoe je meer evidentie in de praktijk kunt gaan toepassen en gebruiken. Het is dus zeker de moeite waard om www.cebap.org te bezoeken als je meer wilt weten over de interactie tussen wetenschap, praktijk en de voorkeuren van de patiënt.