

DE NURSE PRACTITIONER IN DE BRANDWONDENZORG

I. Boerma*

In 1999 zijn in het Brandwondencentrum te Groningen ontwikkelingen in gang gezet die moeten leiden naar een verbetering van kwaliteit en doelmatigheid. De hiertoe aangestelde werkgroep heeft knelpunten in de directe patiëntenzorg in zowel de klinische als poliklinische behandelfase in kaart gebracht. Als mogelijke oplossing voor een aantal knelpunten werd gedacht aan het inzetten van een nurse practitioner. Dit heeft geleid tot het opleiden van de verpleegkundig consulent tot Advanced Practice Nurse, het starten van de nieuwe functionaris als lid van het multidisciplinair team en het vastleggen van de werkzaamheden. In dit artikel worden, na een korte uitleg over de opleiding, een aantal knelpunten in de patiëntenzorg beschreven en de rol van de nurse practitioner daarin. Een voorlopige conclusie sluit het geheel af.

ADVANCED NURSING PRACTICE

De Advanced Nursing Practice heeft zich in de vorige eeuw al ontwikkeld in de Verenigde Staten (Hamric et.al.2000) De reden was een tekort aan artsen in de 1e lijn. Daarnaast speelde de bewustwording van de vooral vrouwelijke verpleegkundigen een rol die vonden dat hun beroep werd ondergewaardeerd. De functie nurse practitioner ontstond, waarbij naast het verpleegkundig domein ook werkzaamheden werden uitgevoerd die traditioneel als medisch werden beschouwd.

In Nederland is de discussie in 1997 op gang gekomen. Ook nu zijn economische motieven de grootste

drijfveer: de zorgvraag is toegenomen ten gevolge van de vergrijzing van de bevolking waarbij de patiënt, door zijn toegenomen mondigheid, eisen stelt aan de zorg. In het zorgaanbod ontstaan tekorten doordat te weinig jongeren voor het verpleegkundig beroep kiezen en steeds meer artsen parttime willen werken (Calsbeek et.al.1997)

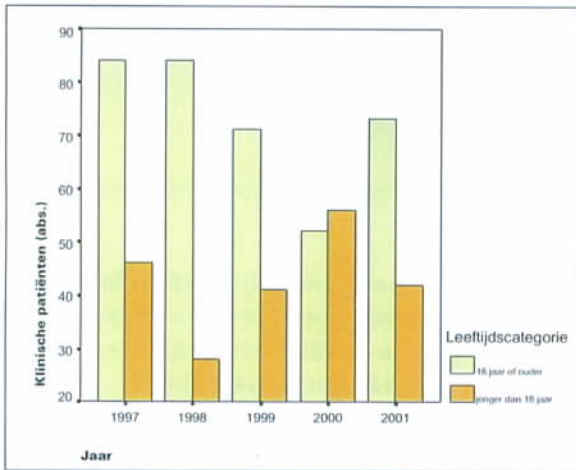
In 1997 is de Hanzehogeschool in Groningen in samenwerking met het Academisch Ziekenhuis Groningen gestart met de tweejarige mastersopleiding Advanced Nursing Practice. Het doel van de opleiding is 'verpleegkundigen op te leiden die in staat zijn zelfstandig diagnostische

en therapeutische besluiten te nemen in hoogcomplexere zorgsituaties en deze uit te voeren, zorgverlening te managen en de kwaliteit ervan te waarborgen en te verbeteren'. (Hanzehogeschool 2000) Het gaat hierbij om een verpleegkundige die werkzaam is in de directe patiëntenzorg en hierbij medische en verpleegkundige taken kan integreren. Door een nurse practitioner in te zetten bij een bepaalde patiëntengroep zouden een aantal problemen in de zorg kunnen worden opgelost.

DE NURSE PRACTITIONER IN DE BRANDWONDENZORG.

Het doel van de inzet van de nurse practitioner in het Brandwondencentrum is het oplossen van een aantal capaciteitsproblemen in de directe patiëntenzorg. We denken hierbij aan de werkzaamheden van de klinisch psycholoog die tijdens de opname de patiënt en zijn familie intensief begeleid. Een bijzondere en grote groep zijn kinderen (zie figuur 1) waarbij ook de ouders worden begeleid. Dit contact wordt poliklinisch voortgezet. Een ander capaciteitsprobleem is op het poliklinisch spreekuur ontstaan. Patiënten komen na ontslag langdurig terug voor controle. Vooral de groep kinderen worden vaak jaren gevolgd om zo tijdig problemen te onderkennen ten gevolge van hun lichamelijke en geestelijke ontwikkeling (Fahrenfort et.al.1999) Het aantal patiëntencontacten neemt hierdoor toe wat leidt tot een verstopping van het spreekuur.





figuur 1: patiëntenaantallen en de leeftijdscategorieën

De werkzaamheden van de nurse practitioner worden zoals gezegd zowel klinisch als poliklinisch verricht waarbij de mate van en de soort interventie verschilt. Hierbij is protocollair vastgelegd tot waar de verantwoordelijkheid gaat en op welk moment de specialist dient te worden ingeschakeld.

Klinische zorg.

Klinisch staat de begeleiding van het opgenomen kind op de voorgrond. Door middel van het afnemen van de psychologische en sociale (hetero)anamnese wordt een eerste inventarisatie gedaan van de impact van het trauma op ouders en kind. Tevens vindt een inventarisatie plaats van de mate waarin de schuldgevoelens van de ouders de interactie met het kind beïnvloeden. De gesprekken worden zelfstandig uitgevoerd door de nurse practitioner en wekelijks met de klinisch psycholoog besproken. Vanuit de verpleegkundige anamnese worden disfunctionele gezondheidspatronen in kaart gebracht. Interventies zijn vooral gelegen in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding naar de ouders. In het ontslagtraject heeft de nurse practitioner vooral een coördinerende taak. Binnen het multidisciplinair overleg in de rol van intermediair is er veel overleg met alle betrokkenen, worden de afgesproken procedures bewaakt en wordt de patiënt ontslagen op het moment dat de juiste interventies in gang zijn gezet.

Poliklinische zorg.

Vooraf in de eerste periode na ontslag heeft de patiënt veel ondersteu-

ning nodig in de diverse aandachtsgebieden: wonden, littekens, resocialisatie etc. Dankzij het spreekuur van de nurse practitioner kan de patiënt met al zijn vragen bij één persoon terecht. Dit komt ten goede aan de continuïteit van zorg. De nurse practitioner kan zelfstandig het genezingsproces beoordelen en de behandeling hierop aanpassen. Zo wordt een geïntegreerde medische en verpleegkundige anamnese afgenomen waarna lichamelijk onderzoek volgt. Hierbij wordt de mate van wondgenezing beoordeeld, vindt, indien nodig, vervolgonderzoek plaats en wordt, afhankelijk van de bevindingen, het beleid ten aanzien van de behandeling en verzorging aangepast. Ook het stadium van de littekenontwikkeling wordt vastgelegd, evenals de mate van hypertrofie en eventuele functionele beperkingen. De patiënt wordt doorverwezen indien behandeling vanuit een andere discipline geïndiceerd is.

Ook in deze fase is gezondheidsvoorlichting en -opvoeding een belangrijke interventie, zowel bij de volwassen patiënt, de kinderen als ook bij de ouders van kinderen. Bij deze laatste groep wordt de begeleiding die tijdens de opname in gang is gezet gecontinueerd door middel van ondersteunende en structurerende gesprekken. Het doel hierbij is procesbewaking en psychoeducatie.

Naast dit zogenaamde terugkomspreekuur is er nog het spreekuur voor de patiënt die poliklinisch wordt behandeld met een acute kleine brandwond. Deze patiënt wordt vaak dagelijks gezien en verzorgd door de arts-assistent samen met een brandwondenverpleegkundige. De nurse practitioner beoordeelt eenmaal per week de mate van genezing en stelt waar nodig een operatie-indicatie. Pas dan wordt de chirurg ingeschakeld om tot een definitieve beslissing te komen.

SAMENVATTING/ CONCLUSIE.

In dit artikel heb ik een beeld willen geven van de opleiding Advanced Nursing Practice en de invulling van de functie van nurse practitioner in het Brandwondencentrum te Groningen.

Gebleken is dat het combineren van verschillende aandachtsgebieden heel goed mogelijk is. In een eerste onderzoek naar tevredenheid over de inzet van de nurse practitioner op een mammapoli en polikliniek dermatologie blijken patiënten tevreden te zijn waar het gaat om de deskundigheid, persoonlijke aandacht en bereikbaarheid (Raatgever 2001, Ruigrok van der Werven 2001). Dit komt overeen met de eerste ervaringen in het Brandwondencentrum. Het komende jaar zal verder vorm worden gegeven aan de functie. Onderzoek zal dan moeten uitwijzen of de eerder genoemde knelpunten daadwerkelijk zijn afgenomen. Daarnaast zal onder de patiënten een tevredenheidsonderzoek worden gehouden.

* Ina Boerma, Master of Arts in Advanced Nursing Practice, Brandwondencentrum Martini Ziekenhuis Groningen

LITERATUUR

- Calsbeek, H & Hingstman, I. & Windt, W. van der. (1997) De vraag naar verpleging en verzorging in kaart gebracht, TVZ no.23, jaargang 107, december 1997, 695-700
- Fahrenfort, J.J. et.al. (1999). De psychosociale aanpassing en nazorgbehoefte van patiënten met verbrandingsletsel: kinderen en ouders, tweede fase, een interim-rapport. Beverwijk, Nederlandse Brandwonden Stichting
- Hamric, A.B. & Spross, J.A. & Hanson, C.M. (1996) Advanced Nursing Practice, an integrative approach. (2000), Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Raatgever, A.M. (2001). Patiënt-tevredenheid nurse practitioner mammacare, Utrecht: Universitair Medisch Centrum
- Ruigrok van der Werven, W. (2001). Samenwerken zonder barrières TVZ, nummer 1, Jaargang 11, januari 2001, 22-27