

De toepassing van natuurlijke behandelmethoden door verpleegkundigen.

Astrid P. Noorden *

Het complementeren van verpleegkundige zorg met interventies afgeleid vanuit de natuurgeneeswijzen is een nieuw fenomeen in de verpleegkundige zorgverlening in Nederland. In Amerika en Groot-Brittannië is dit proces van zorgvernieuwing al enige tijd zichtbaar. Uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen de gangbare zorg in toenemende mate ervaren als te technisch, afstandelijk en gefragmenteerd. Verpleegkundigen geven aan vanuit een meer holistische visie te willen werken en voelen zich verwant met de filosofische uitgangspunten van de natuurlijke geneeswijzen. Men wil meer bij het helingsproces van patiënten betrokken worden en meent dit te kunnen bereiken door middel van complementaire zorg. Dit artikel betreft een verslag van een kwalitatieve studie over de plaats van complementaire behandelwijzen als geïntegreerd deel van verpleegkundige zorg en de behandelwijzen die werden toegepast. De bedoeling van de studie was te onderzoeken welke behandelwijzen werden toegepast en niet de frequentie van de toepassing daarvan. Uiteindelijk werden met de "snowballsampling" 10 verpleegkundigen voor de studie geselecteerd. Deze verpleegkundigen waren werkzaam in de psychiatrie, op een intensive care unit van een ziekenhuis, een algemeen ziekenhuis, een verpleeghuis en in de thuiszorg. Van de 24 gevonden interventies vonden verpleegkundigen 5 het meest haalbaar voor toepassing in de verpleegkundige zorg. Deze interventies waren: massage, met name voetmassage, reiki, voedingsadviezen, counseling en het werken met kruiden. Het onderzoek werd gedaan in het kader van een afstudeerproject voor het behalen van de graad master of science in nursing.

Inleiding

In Nederland doet zich een nieuw fenomeen voor: verpleegkundigen die hun zorg complementeren met nieuwe verpleegkundige interventies. Interventies die zijn afgeleid van natuurgeneeswijzen of de z.g. alternatieve geneeskunde. Deze ontwikkeling vindt al wat langer plaats in het buitenland. Met name in de Verenigde Staten van Amerika en Engeland is men al enkele jaren actief op dit terrein. Bij het bestuderen van verpleegkundige literatuur betreffende deze interventies, is opvallend dat er weinig geschreven wordt vanuit verpleegkundige theoretische kaders. Vaak worden beschrijvingen gegeven van therapieën of ideeën die in de alternatieve geneeskunde worden toegepast. Tevens is opvallend dat niet altijd gezaghebbende auteurs of primaire bronnen van dit specifieke terrein worden genoemd of gebruikt.

Het overgrote deel van de verpleegkundigen in Nederland werkt in een zorgsysteem dat

beheerst wordt door het medisch model en is opgeleid binnen het daarin gehanteerde paradigma.

Dit medisch model van onze gezondheidszorg is, net als ons westers wetenschapsmodel, geworteld in het Cartesiaans denkmodel. Binnen dit model wordt de werkelijkheid in termen van de ratio benaderd. Dit betekent, dat de werkelijkheid wordt gereduceerd tot enkel dat wat rationeel, dus met het verstand, kan worden verklaard. Binnen het denkmodel van onze westerse geneeskunde is kennis van de cel nodig om ziekte en gezondheid te kunnen begrijpen. De cel wordt gezien als drager van het leven en er wordt een scheiding aangebracht tussen lichaam en geest. Immers de geest is niet via het verstand te verklaren. Het gevolg van deze scheiding tussen lichaam en geest, ook wel aangeduid als het Cartesiaans dualisme, is dat ziekten en de oorzaken daarvan bestudeerd worden binnen een fysiek georiënteerde werkelijkheid. Alleen gegevens die meet-, herhaal- en toepasbaar zijn volgens die

wetenschappelijke methodologie, worden als betrouwbaar gezien.

Ondanks diverse verpleegkundige theoretische modellen waarin een meer mensgerichte aanpak (de totale mens als middelpunt en in samenhang met zijn omgeving) beschreven wordt, is de vertaalslag naar de dagelijkse praktijk situatie zelden duidelijk. Ofschoon er nog weinig onderzoek verricht is, kan gesteld worden dat de vraag van verpleegkundigen naar een andere benadering van ziekte toeneemt. Van der Kooij (1990) signaleert dat steeds meer verpleegkundigen de beperkingen van de natuurwetenschappelijke kijk op gezondheid en ziekte onderkennen en zich verwant voelen met alternatieve (holistische) geneeswijzen. Aggleton en Chalmers (1986) beschrijven drie belangrijke thema's die de grondslag vormen voor de hedendaagse belangstelling van verpleegkundigen voor deze geneeswijzen. Ten eerste het uitgangspunt dat de totaliteit van de mens nooit gereduceerd kan worden tot de som van zijn delen. Ten tweede het verschijnsel ritmiek, het idee dat er cycli bestaan en dat er resonantie optreedt tussen fysiek en psychisch functioneren van de mens en de omgeving. Ten derde het thema van latente krachten, het idee dat iedereen een energiebron bezit die aangewend kan worden voor zelfgenezing en het herstellen van een toestand van relatief welbevinden.

Een andere duidelijke illustratie van de affiniteit van verpleegkundigen met alternatieve geneeswijzen leveren de resultaten van een vergelijkend onderzoek van Tijmstra en Andela (1992). Het onderzoek, waarbij meningen van publiek en professie met elkaar vergeleken werden, toont aan dat 60,5% van de consumenten tegen 11,1% van de artsen en 69% van verpleegkundigen alternatieve geneeswijzen tot essentiële zorg rekent. Opvallend is hierbij de overeenkomst van mening van verpleegkundigen en het publiek ten aanzien van alternatieve geneeskunde in de basiszorg.

Aanleiding voor het onderzoek

De belangstelling voor het hieronder te bespreken onderzoek is ontstaan vanuit mijn werk als natuurgeneeskundige met een verpleegkundige achtergrond waarbij zowel "cure" als "care" onderdeel zijn van de praktijk. Uit eigen constatering, als therapeut en als docent aan diverse Academies voor Natuurgeneeskunde in Nederland, is mij gebleken dat verpleegkundigen in de afgelopen jaren vanuit onvrede met de medische visie op

ziekte en gezondheid opleidingen en cursussen op het terrein van de natuurgeneeskunde gingen volgen. Vaak met de bedoeling om op een "andere" manier binnen de gezondheidszorg werkzaam te kunnen zijn; hetzij als natuurgeneeskundig therapeut of ter complementering van hun verpleegkundige zorgverlening. Voor het afstudeerproject van de "master of science in nursing" course van Utrecht/Wales werd besloten een kwalitatief onderzoek te doen in hoeverre verpleegkundigen interventies, afgeleid vanuit de natuurgeneeskunde, in hun werk toepasten.

In plaats van alternatieve geneeskunde of natuurgeneeswijzen zullen in het vervolg van dit artikel bij voorkeur de tegenwoordig nationaal en internationaal geïntroduceerde termen van "complementaire behandelwijzen" en "complementaire zorg" worden gehanteerd.

Onderzoeksvragen en uitvoering

Voor het onderzoek werd de doelstelling als volgt geformuleerd:

1. Het onderzoeken van de plaats van complementaire behandelwijzen als geïntegreerd deel van verpleegkundige zorg.
2. Het overwegen van de mogelijkheid tot uitbreiding en verrijking van verpleegkundige interventies met complementaire behandelwijzen.

Vanuit deze doelstelling werd de volgende centrale onderzoeksvraag geformuleerd:

Maken complementaire behandelwijzen werkelijk deel uit van het verpleegkundig handelen in de praktijk en zo ja:

Welke behandelwijzen worden toegepast door verpleegkundigen?

Bij welke verpleegproblemen worden deze toegepast?

Keuze voor kwalitatief onderzoek

Field en Morse (1985) stellen dat kwalitatieve methodieken met name geschikt zijn wanneer het de beschrijving of het begrijpen betreft van een bijzonder fenomeen waar nog weinig van bekend is. Aangezien deze studie een nieuw nog onbekend verpleegkundig domein in Nederland betrof, was de keuze van deze methodiek gerechtvaardigd. Kwalitatief onderzoek is wel beschreven als zijnde holistisch, de mens en zijn omgeving in al zijn complexiteit betreffende (Polit en Hungler 1991). Dezelfde filosofische uitgangspunten van de complementaire behandelwijzen en de belangstelling van de verpleegkundige hiervoor vormen een andere reden voor de keuze van een kwalitatieve methodiek.

Category nature of intervention	
1.	Yoga
2.	Relaxation techniques
3.	Massage
4.	Counselling
5.	Caring
6.	Reiki (laying on of hands)
7.	Relaxation massage
8.	Dietary advice (wholesome food, macrobiotic influence)
9.	Foot reflexology
10.	Energetic foot massage
11.	Magnetism (healing)
12.	Chakra healing
13.	Haptonomy
14.	Singing
15.	Phytotherapy or herbalism
16.	Classical homeopathy
17.	Lymphatic massage
18.	Iridology
19.	Polarity massage
20.	Handreflexology
21.	Abdominal massage
22.	Facial massage
23.	Wet socks (during fever)
24.	Creating light and thoughts around the patient

Tabel 1.

Werving en onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek waren van belang verpleegkundigen die in hun dagelijks werk complementaire zorg toepasten.

Gezien de specifieke karakteristieken van de onderzoekspopulatie werd gebruik gemaakt van de "snowball" of "networksampling". Deze selectiemethode is geschikt wanneer de onderzoekspopulatie bestaat uit mensen die moeilijk te identificeren zijn (Polit en Hungler 1991). Het feit dat er geen registratielijst bekend was van verpleegkundigen die in hun werk complementaire zorg toepasten, vormde de primaire rede voor het toepassen van de "snowball sampling". Verpleegkundigen die bekend waren bij de onderzoeker werden gevraagd deel te nemen aan de studie. Aan deze verpleegkundigen werd daarop gevraagd of zij collega's kenden die eveneens voor het onderzoek in aanmerking kwamen. Daarnaast werden in twee vakbladen oproepen gedaan om aan de studie deel te nemen. Uiteindelijk namen 10 verpleegkundigen deel aan het onderzoek.

Onderzoeksmethode

Data verzameling

Voor de analyse van de data werd de methode van de thematische inhoudsanalyse van Burnard (1991) gebruikt; een analysemethode van 14 stadia afgeleid van Glaser en Strauss "Grounded Theory" en van verschillende studies van "content analysis".

Gekozen werd voor een semigestructureerd of "focused interview". Hierbij werd een topic guide als leidraad gebruikt. Dit om er zeker van te zijn dat voor de onderzoeksvragen relevante onderwerpen aan bod zouden komen.

Analyse van de interviewgegevens

Gedurende en na de interviews werden relevante gegevens en observaties in memo's genoteerd. De gesprekken die op een band opgenomen waren, werden zo snel mogelijk woordelijk uitgetikt.

De transcripten werden meerdere malen doorgenomen. Tijdens het lezen werden aantekeningen gemaakt over algemene onderwerpen in de transcripten. De voor de onderzoeksvragen relevante delen in de tekst werden gemarkeerd en rubrieken of categorieën die de inhoud van de tekst weergaven werden in de eerste fase van de analyse vrijelijk gegenereerd (open coding). Vervolgens werden de rubrieken in categorieën van hogere orde gerangschikt. Het doel was om het aantal rubrieken te reduceren en onder te brengen in grotere categorieën. Zo werd de categorie "visie op zorg" voorzien van 6 subcategorieën.

Deze waren: plaats van de complementaire interventies in de verpleegkundige zorg, kritiek, domein, verwijzing, scheiden van een privé praktijk en de toepassing op het werk in de instelling. Aan het eind van de analyse bleven van de 33 uit de data gegenereerde categorieën 11 over.

Validiteit

Twee onafhankelijke onderzoekers bekend met de methodiek van Glaser en Strauss, werden gevraagd drie transcripten te lezen en te analyseren. Hierna werd de analyse van deze onafhankelijke onderzoekers vergeleken met de eigen analyse van de onderzoeker. De analyse van de onafhankelijke onderzoekers kwamen vrijwel overeen met die van de onderzoeker. Voor een tweede validity check (Burnard 1991) werd teruggegaan naar twee van de geïnterviewde verpleegkundigen. Aan hen werd gevraagd het transcript van hun interview te lezen en aan te geven wat zij de belangrijkste onderwerpen van het gesprek vonden. Alle twee vonden dat vooral de visie

op zorg een belangrijk onderdeel van het interview vormde.

Resultaten en discussie

In dit artikel worden alleen die resultaten uit het onderzoek behandeld die een antwoord geven op de onderzoeksvragen. Aan het eind van het artikel wordt in een overzichtstabel (tabel 3) een korte opsomming gegeven van de inhoud van de uit het onderzoek gegeneerde categorieën.

Demografische gegevens

De onderzoekspopulatie bestond uit 10 gediplomeerde verpleegkundigen die werkzaam waren in de particuliere thuiszorg, de wijkverpleging, de kraamzorg, de psychiatrie, een verpleeghuis, een intensive care unit en een algemeen ziekenhuis. Drie van de verpleegkundigen hadden een leidinggevende functie. Hun opleiding op het gebied van complementaire behandelwijzen varieerde van een beroepsopleiding tot cursussen en trainingen van een of meerdere jaren. Drie van de verpleegkundigen hadden een opleiding genoten of waren nog in opleiding aan een Academie voor Natuurgeneeskunde in Nederland.

Toegepaste interventies

24 vormen van interventies werden uit de data gegenereerd. Zie tabel nummer 1. De gegevens in de tabel zijn een zuivere opsomming van gegevens uit het veldwerk. Volgens de onderzoeker was er sprake van een 25e vorm van interventie die echter door de verpleegkundige zelf niet als interventie werd aangemerkt. Het betrof "het waarlijk aanwezig zijn" (presence) voor de patiënt bij het stervensproces. Dit werd door de verpleegkundige als volgt geïllustreerd:

'Nou dat zie ik eigenlijk meer als een stukje liefde geven zo... Ik denk dat als ze.... [de stervende patiënten].. hier liefdevol kunnen afsluiten, daar ook liefdevol worden opgenomen. Zo iets heb ik daar ook bij... Of dat ze voor de volgende keer liefdevol kunnen beginnen...daarom vind ik het belangrijk dat ze goed afsluiten'.

Gardner in Bulechek en McCloskey (1992) stelt dat verpleegkundigen invloed hebben op hun patiënten door waarlijk aanwezig te zijn. Bij het delen van andermans pijn en lijden tonen zij compassie. Door het waarlijk aanwezig zijn wordt veiligheid gecreëerd waardoor onrust of angsten verminderen en het omgaan daarmee vergemakkelijkt wordt. Volgens Gardner is aldus het waarlijk aanwezig zijn (concept of presence) een kernelement (Cor

element) van verpleegkundige zorg. Het waarlijk aanwezig zijn (presence) is een dynamisch en interactief proces ongeacht het feit of de verpleegkundige zich daarvan bewust is of niet. Dit proces is gebaseerd op kundigheid en kennis van de verpleegkunst.

Na dataverwerking werden 25 patiëntprobleemgebieden geïdentificeerd als de focus van de door verpleegkundigen toegepaste interventies. Zie tabel 2. Deze tabel laat zien dat in 13 van 25 patiëntproblemen Reiki was toegepast. Bij 14 van de 25 probleemgebieden werd een of andere vorm van massage toegepast. Dieetadviezen werden alleen gegeven bij zwangerschapsklachten, hoge en lage bloeddruk en bij kinderen met verminderde eetlust. Ook het zingen voor stervende patiënten wordt in de tabel genoemd.

Van de 24 toegepaste interventies vonden verpleegkundigen 5 de meest haalbare met betrekking tot de verpleegkundige zorgverlening. Deze waren: massage, het werken met kruiden, reiki, het geven van simpele dieetadviezen en counselling. Achtereenvolgens worden deze 5 interventies kort bediscussieerd.

a. Massage

In zijn algemeenheid werd massage als mogelijk onderdeel van de verpleegkundige zorg gezien. Met name de voet(zone)massage werd genoemd. Bij 9 van de 25 verpleegproblemen werden de voeten van de patiënt gemasseerd. (zie tabel 2.) Herhaaldelijk werd door verpleegkundigen de voetzonemassage als zeer effectief beschreven. Met name bij problemen zoals het op gang komen van darm- en blaasfunctie na operatie's.

'Ik werd geconsulteerd door mijn collega's...een patiënt had constipatie en mijn collega's hadden van alles geprobeerd... klysma's... zij vroegen of ik iets kon doen... Ik had vaak hele goede resultaten met voetzonemassage.

Een ander voorbeeld van het gebruik van de voetzonemassage is het volgende:

'Een patiënt werd behandeld met lasix 24 uur maximale dosis...de patiënt had een anurie...Ik heb even de nier- en hartzone gemasseerd op de voeten en de volgende dag plast mevrouw ontzettend veel. Ik heb gewoon even dat zetje gegeven. Kijk ze [de patiënt] was best aan het plassen gegaan alleen had het een aantal dagen of een week geduurd en had zij waarschijnlijk even gedialyseerd gemoeten'.

Ook uit de literatuur blijkt dat massage door verpleegkundigen een extra dimensie aan de zorg rondom de patiënt kan toevoegen. Hill (1993) onderzocht of kritiek zieke patiënten op een intensieve care unit, door integratie van therapeutische massage in de verpleegkundige zorg, zich beter konden aanpassen in een onbekende en onpersoonlijke technologische omgeving als een intensieve care unit (ICU). Hill vond een toenemende mate van het gebruik van complementaire zorg als tegenhanger voor de technologische omgeving van de patiënt. De voordelen van deze zorg zijn volgens Hill het bewerkstelligen van een zekere mate van rust in de patiënt en het bevorderen van een therapeutische relatie tussen verpleegkundigen en hun patiënt, als onderdeel van een holistische benadering in de zorg rond de patiënt. Aangezien bij ICU patiënten rekening gehouden moet worden met allerlei lijnen aan het lichaam van de omringende apparatuur, grepen verpleegkundigen de voeten van de patiënt aan als uitgangspunt voor de massage. De gedachte hierachter was dat door het masseren van de voet het genezingsproces van het hele lichaam reflectorisch werd ondersteund (Marquardt 1983, Hill 1993). In een enkel geval gaven verpleegkundigen te kennen hierbij aromatische oliën te gebruiken of het gebruik daarvan te overwegen. De therapeutische waarde van de massage wordt verhoogd door de combinatie met deze oliën. Hill (1993) formuleerde ter bevordering van rust en relaxatie bij ICU patiënten de aanbeveling van aromatische oliën in combinatie met conventionele maatregelen als geluidsvermindering (noise reduction) en specifieke rustperiode voor de patiënt.

Vanuit de positieve ervaringen van verpleegkundigen en patiënten lijkt het de moeite waard waar mogelijk massage als onderdeel van verpleegkundige zorg te overwegen (Snijder 1985, Passant 1990, Hill 1993). Met name de rustgevendende en ontspannende uitwerking op de patiënt, blijkt de belangrijkste reden van verpleegkundigen te zijn voor het gebruik van massage in hun werk.

b. Kruiden

Veelvuldig werd het gebruik van kruiden genoemd voor kleine ongemakken en dan bij voorkeur als uitwendige toepassing. Hierbij werden het gebruik van calendula, Arnica zalven en tincturen genoemd. Voor de verzorging van de navelstomp van baby's werd calendula (goudsbloem) genoemd. Calendula officinalis heeft een desinfecterende en helen- de werking en werd ook genoemd bij de ver-

zorging van kleine wondjes. Slaapproblemen werden op verzoek van een patiënt met kruiden aangepakt. Een verpleegkundige (avond- hoofd) illustreerde dit als volgt:

'...een patiënt..die zei kun je niet zorgen dat ik een rustgevendende thee krijg zodat ik die rottige slaaptabletten niet hoeft te slikken want ik word er altijd zo beroerd van. En toen zeiden andere patiënten.. [op de zaal].. van oh, ja daar wil ik ook aan meedoen..Ik zeg ik denk niet dat daar bezwaar tegen zal zijn van de zijde van de heren doktoren, ik zal gewoon wat kruiden meenemen..Zo'n soort simpele kruidenthee [melisse, lavendel, hop] die heb ik 's avonds gezet..'

De verpleegkundige bouwde de mogelijkheid in dat indien gewenst alsnog de slaaptabletten verkregen konden worden. Twee van de tien patiënten vroegen later om hun tabletten omdat ze niet in slaap konden komen. De andere patiënten rapporteerden de volgende dag beter geslapen te hebben op de kruidenthee dan op hun gebruikelijke medicatie. Passant (1990) vermeldt het gebruik van kruiden in de ouderenzorg. Knoflook (*allium sativum*) werd gebruikt in zalven ter bestrijding van schimmelinfecties. Smeerwortel (*symphytum officinalis*) voor kneuzingen, schaafwonden en pijnlijke plekken. Rozemarijn (*Rosmarinus officinalis*) voor hoofd(schedel)huid problematiek en ogen- troost (*Euphrasia officinalis*) voor ooginfecties. Passant (1990) vond dat de medische staf van het ziekenhuis het gebruik van kruiden ondersteunden. Opvallend was de daling in het gebruik van laxerende en sederende middelen sinds het gebruik van kruiden. Kruiden- middelen werden vervolgens opgenomen in medische kaarten en notities van de staf. Passant (1990) vermeldt groot succes bij het gebruik van kruidenpreparaten in de ouderenzorg.

Het gebruik van kruiden (fytotherapie) als uitwendige toepassing (zalven e.d.) en in de vorm van kruidentheeën lijkt het gemakkelijkst te introduceren in de zorgverlening. Waarschijnlijk omdat er geen associaties gemaakt worden met medicatie. Kruiden hebben echter wel degelijk een farmaceutische werking en het samenstellen van een goede thee en andere toepassing van fytotherapeutica moet aan deskundigen overgelaten worden. Echter op het terrein van de zelfzorg moet het mogelijk zijn met een degelijke basis- kennis van kruiden veilig te werken. In de Nederlandse samenleving is het gebruik van

kruiden als zelfmedicatie een geaccepteerd verschijnsel. Verpleegkundigen noemden dan ook de behoefte aan een basisscholing op dit terrein van essentieel belang om onjuist gebruik hiervan te kunnen herkennen en te voorkomen.

c. Reiki

Reiki werd bij 13 van 25 patiënt problemen genoemd. (zie tabel 2.) Verpleegkundigen beschouwden het gebruik van Reiki als simpel, natuurlijk en makkelijk toe te passen in de zorg rond de patiënt.

'Je legt gewoon heel makkelijk even je handen op iemand ter geruststelling. Dat je dan Reiki geleerd hebt is mooi meegenomen.'

'Het is zo natuurlijk als maar kan zijn om je handen te gebruiken'.

Reiki is een Japanse methodiek van handoplegging (bepaalde handposities) die aan het begin van deze eeuw herontdekt werd door dr. Usui (Baginski en Sharamon 1990). Bij Reiki wordt middels handoplegging de levensenergie (levenskracht), die in verschillende culturen gekend worden onder namen als Ki, Chi, Prana, Liefde en Heilige Geest, gebruikt om het zelfgezend vermogen te stimuleren.

Verpleegkundigen noemden herhaaldelijk de goede resultaten bij de toepassing van Reiki binnen hun werk. Onder andere bij pijnklachten, angst en bij de verzorging van wonden werd ondersteuning van het genezingsproces met Reiki als zeer effectief gezien. Van Haarlem (1993) beschrijft in een ongepubliceerd artikel de toepassing van Reiki in de gezondheidszorg. Na een oproep reageerden werkers uit de gezondheidszorg waaronder verpleegkundigen en artsen. Uit deze reacties bleek dat Reiki onder meer werd toegepast op de operatiekamer, in ziekenhuizen en bij de zorg van aids en oncologiepatiënten.

d. Dieetadviezen

Verpleegkundigen noemden in het kader van preventieve zorg en het promoten van een gezonde leefstijl ook het geven van dieetadviezen en het gebruik van gezonde volwaardige voeding.

'Je zou ook hele eenvoudige dingen als iemand aanraden niet zoveel koffie te drinken of iemand, die een verslijmingsproces heeft, aanraden niet zoveel melk te drinken.'

e. Counselling

Verpleegkundigen noemden het ontbreken van "tijd voor de patiënt". Er was weinig tijd om met patiënten te praten. Het kunnen pra-

ten met patiënten werd als essentieel gezien voor het helingsproces van de patiënt.

'Ja, gewoon met mensen praten...dat zou ook goed zijn en kijken of mensen er dan zelf achter kunnen komen wat er in de weg zou kunnen zitten...want als dat zo is..dan is de helft van het probleem al opgelost.'

Een verpleegkundige die tijd wil om met haar patiënten te praten doet dit vanuit een hulpverlenersrelatie met de patiënt. In tegenstelling tot andere (sociale) relaties in het dagelijks leven is een hulpverlenersrelatie therapeutisch van aard (Banks in Bulechek en McCloskey 1992). De verpleegkundige luistert, stelt vragen, evalueert en legt onduidelijke zaken uit die een obstakel zouden kunnen zijn voor het herstel van de patiënt. Op deze manier wordt een helend klimaat gecreëerd en ondersteunt en stimuleert de verpleegkundige het helingsproces van de patiënt.

De plaats van de complementaire behandelwijzen in de verpleegkundige zorgverlening

Een belangrijke bevinding van het onderzoek is dat verpleegkundigen een integratie willen van conventionele en alternatieve zorgverlening (complementaire behandelwijzen). Zij beschouwen de positie van complementaire behandelwijzen als een toegevoegde waarde bij de zorgverlening. Ook de preventieve waarde van deze behandelwijze werd als waardevol gezien. Alle geïnterviewde verpleegkundigen werkten vanuit een holistische zorgvisie en vonden het noodzakelijk niet alleen naar de klacht van de patiënt te kijken, maar naar zijn hele situatie. Deze visie werd door een verpleegkundige metaforisch weer gegeven.

'Wij pakken niet de pijn aan van het abces, alleen de viezigheid'.

Verpleegkundigen en complementaire zorg

Complementaire zorg werd eveneens gezien als een mogelijkheid om het bewustzijnsniveau (inzicht ten aanzien van ziekte) van de patiënt te helpen verhogen. Een van de verpleegkundigen verwoordde dit als volgt: *'Je geneest jezelf, dat gebeurt niet door een ander'.*

Uit de gegevens blijkt een grote betrokkenheid bij het helingsproces van de patiënt. Verpleegkundigen hebben de behoefte dit proces vanuit hun verpleegkundige professie te ondersteunen. Dit werd op de volgende wijze geïllustreerd:

'Artsen staan boven aan in het genezingsproces, wij zijn de helpers...van ons wordt niet verwacht dat wij dingen doen om het genezingsproces...[van de patiënt]..te ver-

snellen.

Verpleegkundigen gaven eveneens aan op een andere manier voor patiënten te willen zorgen. Wat hun zo aantrok in de complementaire zorgverlening was de mogelijkheid tot het ondersteunen van het zelfgenezend vermogen van de patiënt.

'Ik wilde op een andere manier met mensen omgaan; met Reiki kon ik dat bereiken'.

'...vanuit het verpleegkundig beroep de patiënt willen verzorgen met kruidenwikkels, kijken naar de emotionele achtergronden en daar waar nodig is ook therapeutisch kunnen ingrijpen'.

Volgens de filosofie van de natuurgeneeskunde of complementaire behandelwijzen zijn ziektesymptomen zelfgenezende of zelfbeschermende reacties van de patiënt. De therapie zal daarom dit zelfgenezend vermogen zoveel mogelijk moeten ondersteunen (Muntendam 1981). De therapie (behandelwijze) werd door Muntendam verdeeld in basis- en hulpthherapieën. De basistherapie is datgene wat de zieke ter genezing zelf kan doen met behulp van de therapeut. Bijvoorbeeld het gebruik van genezende krachten als water, kruidenbaden en het werken aan gezond gedrag. Hulpthherapieën zijn die therapieën die de zieke ondergaat met hulp van een arts of natuurgeneeskundig praktizijn. Bijvoorbeeld acupunctuur, homeopathie, fytotherapie en voorts iedere natuurlijke therapie die door een ervaren therapeut wordt gegeven. Verpleegkundigen zouden met name een bijdrage kunnen leveren ten aanzien van het faciliteren of ondersteunen van de basistherapieën zoals door Muntendam geformuleerd.

Bij de complementaire behandelwijzen worden alleen die therapieën gebruikt die hun basis vinden in het natuurgeneeskundig principe van het zelfgenezend vermogen van de mens. Ten aanzien van complementaire zorg in de verpleegkundige praktijk zou ook dit onderliggende filosofische kader duidelijk herkenbaar moeten zijn. Daartoe wordt de hierna volgende definitie geïntroduceerd.

'Nursing interventions with complementary therapies are all those nursing interventions within the nursing process and practice that are utilized preferable by means of natural therapies to support, stimulate or activate the self healing capacity of the patient and where care involves patient's mental, emotional, physical, spiritual and social needs so patients can gain or retain a state of well being.'

Dit kader vormt de feitelijke theoretische achtergrond voor bedoelde interventies. Zonder een algemeen verpleegkundig kader kan er geen sprake zijn van een complementairverpleegkundige interventie.

Conclusies en aanbevelingen

De resultaten van deze studie zijn alleen valide voor de onderzochte onderzoekspopulatie. Een uitspraak kan daarom alleen gedaan worden over bevindingen in deze groep verpleegkundigen.

Uit dit onderzoek blijkt dat complementaire verpleegkundige zorg een verrijking en een aanvulling kan zijn op het verpleegkundig handelen. Een meerwaarde van de complementaire zorg wordt gezien in de preventieve mogelijkheid van deze zorg. Verpleegkundigen geven verder aan dat zij een integratie willen van de zogenaamde alternatieve gezondheidszorg en de reguliere zorgverlening. Met name met de holistische filosofie van de alternatieve geneeswijze zegt men zich verwant te voelen. Uit deze studie blijkt dat verpleegkundigen in Nederland reeds op kleine schaal aanvullende interventies vanuit de natuurgeneeswijze in hun zorg toepassen. Dit gebeurt echter nog niet als structureel onderdeel van de zorgverlening. Deze recente ontwikkeling binnen de verpleegkundige beroepsgroep is een duidelijke afspiegeling van maatschappelijke ontwikkelingen. De maatschappelijke erkenning en de vraag naar andere geneeswijzen, naast de reguliere zorg, is te zien in een door de jaren toegenomen aantal contacten met complementaire behandelaren. Met name door de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, wet BIG, krijgt de patiënt nu het wettelijk recht om te kiezen uit een aanbod van verschillende geneeswijzen. In de standpunten van NU '91 (nieuwe Unie '91: beroepsorganisatie van de verpleging) in zake alternatieve geneeswijzen, wordt dit besef van onze hedendaagse pluriforme Nederlandse gezondheidszorg duidelijk weergegeven. Een belangrijke uitspraak van Nu '91 is dat verpleegkundigen, door hun plaats in het zorgproces, een essentiële rol kunnen vervullen bij het integreren van alternatieve en reguliere geneeswijzen. Maakt de patiënt gebruik van een alternatieve geneeswijze dan integreert de verpleegkundige dit, voorzover het haar deskundigheid betreft, in haar zorg. Van belang bij deze nieuwe ontwikkeling is dat verpleegkundigen zelf aangeven hoe verdere invulling aan dit nieuwe deskundheidsgebied moet worden gegeven. Begrenzing en definiëring van het nieuwe domein behoren dan ook

beschreven te worden vanuit verpleegkundige wetenschappelijke kaders.

Het was niet de bedoeling van de studie om oplossingen te geven voor dit nieuwe fenomeen. De bedoeling was zuiver en alleen het inventariseren van het fenomeen en daardoor een aanzet te geven tot verdere studie hiervan. Gekeken werd naar de diversiteit en niet naar de frequentie van de door verpleegkundige gepleegde additieve interventies. Verder onderzoek van nieuwe aanvullende verpleegkundige interventies is nodig. Evaluatieonderzoek over de implementatie en de effecten daarvan in bestaande zorgstructuren is eveneens noodzakelijk. Dat dit alles ook consequenties zal hebben voor de plaats van complementaire verpleegkundige zorg binnen het verpleegkundig onderwijssysteem moge duidelijk zijn.

* Astrid Noorden is natuurgeneeskundige NWPPraktizijn en studeerde in 1993 af aan de Universiteit te Wales als master of science in nursing. Zij is directeur van het CNECentrum voor Natuurgeneeskunde en Educatie en doceert sinds 1985 op het terrein van de natuurgeneeskunde en sinds 1993 op het terrein van de complementaire zorg. Het onderzoek over complementary therapies and nursing care in the Netherlands is aan te vragen op onderstaand adres.

Correspondentie-adres

Astrid Noorden

Stichting CNE

Nieuwstraat 223

7311 BN Apeldoorn

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres d.d. 18 en 19 november 1997 te Utrecht.

Literatuur

1. Aggleton P., Chalmers H. 1986 Nursing models and the nursing process: Macmillan education Ltd: London.
2. Baginski B.J. en Sharamon S. 1990 Reiki, de universele levensenergie voor de genezing van onszelf en van anderen: Ankh Hermes B.V.: Deventer.
3. Bulechek G.M. and McCloskey J.C. 1992 Nursing Interventions Essential Nursing Treatments: W.B. Saunders Company: Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokio.
4. Burnard P. 1991 A method of analysing interview transcripts in qualitative research: Nurse Education Today: 11, 461466.
5. Commissie Muntendam 1981 Alternatieve geneeswijzen in Nederland: Staatsuitgeverij: Den Haag.
6. Field P. and Morse J. 1985 Nursing Research The Application of qualitative Approaches: Chapman Hall: London.
7. Haarlem van J. 1993 Reiki in de Verpleegkundige beroepsuitoefening: Unpublished article.
8. Hill C.F. 1993 Is massage beneficial to critically ill patients in intensive care units? A critical review: Intensive and critical Care Nursing: 9, 116121.
9. Kooij van der C.H. 1990 De vermaatschappelijking van de Zorg In: A.E.W.M. van der Pasch (ed): Honderd jaar verplegen: De Tijdstroom: Lochem.
10. Marquardt H. 1983 Reflexzone Therapy of the feet: a textbook for therapists: Thorsons Publishers Ltd: Northamptonshire.
11. Passant H. 1990 A Holistic Approach in the ward: Nursing Times: January 24, Vol. 86, No.4, 2628.
12. Polit D.F. and Hungler B.F. 1991 Nursing Research, Principles and Methods: J.B. Lippincott Company: Philadelphia.
13. Snijder M. 1985 Independent Nursing Interventions: Delmar Publishers Inc.: New York.
14. Tijnstra Tj. en Andela M. 1993 Keuzen in de zorg, Meningen van publiek en professie vergeleken: Medisch Contact: No. 39, 11191124.

Summary

The main aim of this study was to explore the place of complementary therapies as an integrated part of nursing care. The study concerns registered nurses who employ complementary therapies in their daily nursing practice. Ten nurses were selected through snowball sampling and by means of a notice in two professional journals. This descriptive study utilized qualitative method including the thematic content analysis method of Burnard (1991). This method was derived from the Grounded Theory and content analysis. Complementary therapies are commonly accepted by the Dutch public. In conventional health care, the complementary therapies are either rejected or accepted with reservation. Only recently the survey of Tijnstra en Andela (1992) indicated that nurses and consumers shared the same opinion regarding complementary therapies in basic health care. This study findings indicated that many nurses already work with complementary therapies in different health care settings. However, in most cases it is not a structural part of nursing care. Of 24 interventions utilized in nursing care five were identified as most feasible. These interventions were: massage in general especially footreflexology, reiki, the use of herbs, dietary advice and counselling. The most significant findings of this study is that nurses want an integration of conventional and alternative health care. Furthermore, nurses consider the position of complementary therapies as an addition and a possibility for preventive health care. The data suggests that nurses are closely involved in the healing process of patients and that they feel the need to support this with complementary therapies. As this is probably the first research on the subject of complementary therapies as an integrated part of nursing care in the Netherlands, more research is needed on this subject. This is all the more important as much literature on complementary therapies and nursing refer to American and British situations.

Patient problem area and intervention that was utilized		
1.	Bladder	Reiki, footreflexology (FR)
2.	Bowel motility/function	Reiki, FR, massage, dietary advice, polarity massage.
3.	Anxiety	Reiki, FR, Energetic foot massage (EFM), Facial massage, counseling, chakrahealing, massage, caring.
4.	Breathing	Massage, Reiki, dietary advice, chakra healing.
5.	Mobility	Massage, Reiki, dietary advice, FR, EFM, magnetism (healing), homeopathy, lymphatic massage, polarity massage, handreflexology (HR)
6.	Pain	Yoga, massage, counseling, FR, HR, Reiki, homeopathy, magnetism (healing).
7.	Chronicity fysical or emotional	Reiki.
8.	Pregnancy	Dietary advice.
9.	Fever	Wet socks.
10.	Eating	Dietary advice.
11.	Bloodpressure	Dietary advice.
12.	Umbilical stump	Phytotherapy.
13.	Terminal care	Reiki, counseling, singing, magnetism (healing), HR.
14.	Circulation	Reiki, FR.
15.	Burns	Reiki.
16.	Sleep	Phytotherapy, EFM, Relaxation techniques.
17.	Delusions	Massage, counseling, caring.
18.	Obsessive, compulsive behaviour	Massage, counseling, caring.
19.	Agressive behaviour	Massage, counseling, caring.
20.	Temporary unawareness	Magnetism (healing).
21.	Bleeding	Reiki, iridology.
22.	Confusion	EFM.
23.	As supportive to conventional therapies	Reiki.
24.	Coma	Footreflexology.
25.	Wounds and dressings	Reiki, phytotherapy.

Tabel 2.

Findings of categories	
1.	Of 24 interventions utilized in practice, five were identified as most feasible. The interventions were: a. Massage in general, especially the footreflexology, footmassage. b. Reiki. c. Phytotherapy or herbalism, especially for external use in skin problems and herbal teas. d. Dietary advice, with emphasis on wholesome food. e. Counselling.
2.	25 patient problem areas were identified. In 13 out of 25 situations reiki was utilized as an intervention and in 14 out of 25 patient problems, a form of massage was applied.
3.	Motivators for intervention were: a. To complete and support nursing care b. As an aid to the healing process c. Limitation of conventional health care system d. Request/desire from others: doctors, patients, colleagues and management. e. Intuition.
4.	Facilitators for intervention: a. Autonomy and freedom. b. Characteristics of the ward; more tolerance towards longterm patient and dying patients.
5.	Inhibitors of the intervention: Organizational, environmental and personal factors were identified. a. Irregular working hours of nurses. b. Patient's transfer to different ward. c. No openness in the organization. d. Dependence on one nurse who was able to administer complementary therapies. e. Lack of clarity about using complementary therapies in nursing care. f. To modest about skills or lacking persuasion
6.	Moment in time when the intervention was utilized a. During evening and night shifts. b. If there is time. c. After duty d. At nurses judgment depending upon patient's condition. e. Preferable not with doctors in the vicinity
7.	Effectiveness of the intervention was determined by patient report, nurse observation or acknowledgment by physician The effectiveness of the intervention was visible in physiological and emotional expressions and through verbalizations
8.	View on care included six subcategories describing the place of complementary therapies in health care system in general and nursing practice in specific. Most significant findings: a. The wish for integration of conventional and complementary therapies. b. Complementary therapies are considered an addition and for providing preventive care./Completion of care. c. Holistic vision on patient care.
9.	The data of the category well-being for nurses as a result of providing complementary therapies, revealed the following: a. Nurses experienced an inner growth and their relationship with patients grew deeper once they started working with complementary therapies. b. The opportunity to listen to their intuition also stimulated personal and professional development and well-being. c. Nurses indicated that it was not possible to take patients from their work situation into their private practice because of conflict of interest.
10.	Requests for intervention: a. Requests for help came from: patient, for self, colleagues, management and physicians. b. Unrequested help/intervention concerning dietary advice was given to physicians and patients.
11.	Feedback and support: a. Positive feedback and support from colleagues and management were reported. b. In some cases no need for support was mentioned. c. Nurses could not discuss everything with colleagues. d. Feedback was sometimes hard due to different working hours. e. Nurses asked personally feedback. f. With regard to support and feedback of physicians, some respondents mentioned positive and enthusiastic reactions. But also a number of physicians avoided the discussion concerning complementary therapies. The issue with physicians was often whether these therapies were scientifically proven.

Tabel 3.