

Belang van het werken met procedures in de verpleegkunde

Jan Vandeputte

is
gegradueerde
ziekenhuisver-
pleegkundige
(St. Jan
Brugge, 1986),
licentiaat in de
medisch-
sociale
wetenschappen
en het
ziekenhuis-
beleid
- klinische
verpleegkunde
(K.U. Leuven,
1989). Thans
werkzaam in
het A.Z. Sint
Jan te Brugge.

**Correspon-
dentie-
adres:**
Zandstraat
623,
8200 Brugge.

1. Inleiding.

In het WCS nieuws van juli 1990 las ik een bloemlezing rond de "zin en onzin van protocollen". Daarbij vielen mij een aantal dingen in op die ik goed herkende. Vooral de moeilijkheid om dergelijke protocollen een wetenschappelijke onderbouw te geven en tevens voldoende bruikbaar te maken voor de praktijk. In België worden deze protocollen meestal procedures genoemd. Daarom wordt ook telkens het woord protocollen vervangen door procedures. Ik wil hier een bijdrage leveren tot het opmaken van procedures zonder er één expliciet tot voorbeeld te stellen. Waarom ik dit zo doe zal blijken uit de tekst. Het model "integrerende verpleegkunde" heeft ons leren werken met verpleegplannen en ons ook laten zien dat er heel wat tijd nodig is om een goed plan op te maken. Maar eens het plan gemaakt is, laat het toe om veel sneller en kwalitatief beter de zorg uit te voeren. Wanneer de zorg veelvuldig voorkwam, werd een standaardplan opgemaakt. Deze standaardverpleegplannen zijn in feite een vorm van procedures. Procedures hebben veel voordelen zeker wanneer het gaat om frekwent terugkerende complexe handelingen. In de verpleegkunde neemt het aantal complexe handelingen (technieken) in snel tempo toe. Binnen de professionaliserings-tendens die de verpleegkunde nu kent, drukt het toegewijd handelen zich ondermeer uit in de juiste uitvoering van technieken die diagnostisch en therapeutisch voordeel bieden. Daarom is het belangrijk dat we leren werken met de bestaande procedures, maar ook mee te werken aan de ontwikkeling van nieuwe procedures en de integratie ervan in het verpleegkundig werk op de afdeling. Uiteindelijk zou een algemene consensus over een bepaalde procedure kunnen leiden

tot een toepassing ervan in het Europese continent.

2. Definities

A. Definitie van een procedure.

Het woord procedure is afgeleid van het Latijnse woord *procedere*: vooruitgaan, voortschrijden en sluit dus in dat men stap voor stap vooruitgaat. Een procedure is een opsomming, in de juiste volgorde, van al de concrete handelingen die stap voor stap, moeten gesteld worden om een bepaald werk correct uit te voeren.

B. Definitie van een standaardprocedure.

Een standaardprocedure is die procedure die uit vele mogelijke procedures verkozen wordt. Dit omdat ze bewezen heeft op de eenvoudigste manier tot het beste resultaat te leiden. In de verpleegkundige praktijk fungeert een dergelijke standaardprocedure als een model dat door de verpleegkundigen erkend wordt als de norm waarnaar ieder zich richt.

C. Procedures en kwaliteitsbewaking.

Binnen het verpleegkundige veld staat heden de kwaliteitsbewaking en kwaliteitstoetsing van de zorg op het voorplan. Een procedure is een goed middel om een bepaald resultaat en niveau te bereiken binnen de verpleegkundige zorg. Om een goede procedure te kunnen opstellen, dient men duidelijk te omschrijven welk niveau men wil bereiken. Tevens moeten alle kenmerken en gedragingen die op het concrete op te lossen probleem van toepassing zijn nauwkeurig geregistreerd worden. Om daarbinnen een zekere orde te scheppen dienen alle stappen in een logisch verband geplaatst te

worden. Dat standaardiseren veronderstelt een kritische bezinning, een evaluatieproces en een selectieproces.

Eens een norm gevonden, wordt deze een standaard. Vanaf dan wordt het een objectieve norm waarmee iedereen rekening moet houden. Procedures zijn daarom belangrijke hulpmiddelen in de kwaliteitsbewaking.

D. Technieken.

Een meer concrete toepassing, is het opstellen van procedures voor een bepaalde techniek. In meer beperkte zin wordt met technieken bedoeld de technische onderzoeken en ingrepen waarbij de patiënt onderzocht of behandeld wordt bij middel van instrumenten.

Het aantal en de diversiteit van deze technieken neemt voortdurend toe. Correcte hulp en manipulatie maakt een steeds groter deel van het verpleegkundige werk uit. Een techniek is het geheel van bewerkingen, of handelingen die gesteld worden om een bepaald doel te bereiken. Om hetzelfde probleem op te lossen kunnen verschillende technieken bestaan, en zal dus een keuze moeten gemaakt worden. Dat keuzeproces dient gesteund te zijn op goed onderbouwde argumenten. Elke verpleegkundige handeling kan in een procedure omschreven worden.

bv.

- opname van een patiënt op een afdeling
- bloedafname
- blaassondage
- wondverzorging
- voorbereiding op een onderzoek
- voorbereiding op een ingreep
- postoperatieve zorgen
- verzorging Port-a-Cath
- verzorging Hickman catheter
- stomazorg

3. Nut en voordelen van procedures

Het zoveel mogelijk werken volgens vastomlijnde procedures biedt een aantal belangrijke voordelen.

1. Een goede procedure is de vrucht van studie en ervaring, verzameld door een aantal mensen. Daardoor leidt ze tot een hogere kwaliteit in de verzorging en een beter rendement van het werk.
2. De vragen die door de procedure beantwoord zijn, moeten niet meer telkens opnieuw gesteld en beantwoord worden. De kwaliteit van de communicatie tussen de mensen kan hierdoor verbeteren, omdat de aandacht en het gesprek op andere thema's kan gericht worden.
3. De procedure als voorgeschreven tekst is toegankelijk voor iedereen en niet alleen voor "de specialist". Procedures bevorderen de verspreiding van kennis in de groep, op die manier is er geen kennismonopolie meer.
4. Discussies tussen de leden van een verpleegequipe of tussen medici en verpleegkundigen kunnen vermeden worden door te verwijzen naar de procedure. Procedures bevorderen de verstandhouding en de samenwerking.
5. Er worden minder fouten gemaakt in het werk omdat de procedure als geheugensteun werkt en kan geraadpleegd worden bij twijfel. Dit is vooral zo bij procedures die zeldzamer toegepast worden.
6. Een procedure bevordert de democratische samenwerking omdat de norm voor een bepaalde handeling niet meer door één persoon (de verantwoordelijke) wordt bepaald, maar in een tekst vevat ligt die door alle leden van de groep wordt aanvaard.
7. Een procedure is altijd onmiddellijk bruikbaar voor onderwijs, opleiding, inscholing en bijscholing van studenten of verpleegkundigen.
8. Een procedure heeft een grote economische waarde omdat tijd wordt bespaard op twee manieren. Eerst en vooral ligt in de procedure zelf tijdswinst besloten omdat het de meest efficiënte manier is om een bepaald werk te verrichten. Vervolgens wordt tijd bespaard in de groep omdat herhaalde uitleg wordt vermeden. De procedure kan door iedereen ingestudeerd worden op dode momenten.
9. Een procedure leidt tot uniformiteit in het werk, wat de veiligheid verhoogt voor de patiënt en voor de verpleegkundige. Het vertrouwen van de patiënt wordt groter wanneer hij vaststelt dat dezelfde procedure wordt gevolgt door verschillende verpleegkundige en op verschillende afdelingen.
10. In geval van betwisting en klachten vanwege de patiënt, biedt de procedure een middel tot zelfverdediging vanwege de verpleegkundigen.
11. Procedures zijn hulpmiddelen in de kwaliteitsbewaking en kwaliteitstoetsing van het verpleegkundige werk.

De boven vermelde voordelen gaan pas op wanneer de procedure op een goede manier tot stand komt. Men dient een aantal punten in het oog te houden wil men geen weerstand ondervinden bij de toekomstige gebruikers van de procedure. Door procedures niet op een autoritaire manier in te voeren, voorkomt men een demotivering van het personeel. Wanneer de verpleegkundigen een aantal tekorten gaan ontdekken in een opgelegde procedure zal er een steeds groeiende weerstand ontstaan om ze te gebruiken. Men dient de persoonlijke creatieve inbreng in het werk te stimuleren. Dat kan door tijdens

de ontwikkeling van de procedure beroep te doen op de kennis en de ervaring van de leden van de groep. Vooraleer de procedure een meer definitieve vorm aanneemt, dient ze uitgetest te worden in de dagelijkse praktijk door één of meer groepen verpleegkundigen. De creativiteit wordt vooral gestimuleerd door het besef dat verbetering van de procedure steeds mogelijk blijft en dat alle suggesties hiertoe ernstig onderzocht zullen worden. Zo deze suggesties werkelijk beter zijn, zal men ze integreren in de procedure.

Op die manier worden procedures dynamische werkinstrumenten die een weerspiegeling zijn van het niveau dat een groep in het werk bereikt.

Omwille van al deze argumenten, moet het invoeren van standaardprocedures aangemoedigd worden, en het streefdoel zijn van verpleegkundigen en dokters.

4. Het ontstaan van een procedure

Een procedure ontstaat ofwel door een bezinning van de bestaande technieken, of naar aanleiding van een nieuwe techniek.

Eerst is er de vraag naar informatie. Voor wie en wanneer is de nieuwe techniek nuttig, welk doel wordt nagestreefd, hoe zit hij juist in elkaar en hoe moet hij gebruikt worden. Het is belangrijk zoveel mogelijk mensen bij het begin van de procedure te betrekken. Het initiatief kan uitgaan van de hoofdverpleegkundige of de arts, maar dan moet men alle belangstellenden rond de tafel roepen. Eens in enkele gesprekken de bereidheid gevonden wordt om een procedure op te maken, kan de concrete realisatie aangevat worden.

5. De realisatie van de procedure

Om op een goede manier tot een procedure te komen, moeten verschillende stappen doorlopen worden.

5.1 De realisatie van studie

Het is evident dat een goede procedure steunt op een juist inzicht in al de aspecten van de techniek. Om dat inzicht te verwerven is studie noodzakelijk. De meest efficiënte vorm van studie wordt bereikt wanneer een groep van bekwame mensen rond de tafel gaat zitten, het onderwerp afluist en het werk verdeelt om een maximum aan nuttige informatie te verwerven over dit probleem.

Inzicht kan via diverse wegen groeien:

- informatie aangeboden door de industrie
- gepubliceerde studies, zowel medische als verpleegkundige
- studiebezoek aan centra met ervaring in deze problematiek
- bredere kritische achtergrondinformatie waartegen de nieuwe techniek moet geplaatst worden of waaronder bepaalde aspecten vallen zoals bv. asepie.
- eigen ervaring met analoge technieken

Op die manier kan een evenwichtige informatie groeien rond het probleem. Bij de samenstelling van de studiegroep dient men rekening te houden met de volgende regels:

1. De directe betrokkenen moeten aanwezig zijn.
2. Stafmedewerkers of specialisten in deelgebieden die met de techniek te maken hebben, moeten erbij betrokken worden.
3. Betrek van meetaf aan de "gewone" verpleegkundigen die de procedure later gaan toepassen, in de studiegroep.
4. Vertrouw de leiding van de studiegroep toe aan een neutrale persoon die niet onmiddellijk met de techniek te maken heeft, maar ervaring heeft met groepswork.
5. Nuttige informatie kan uit een onverwachte hoek komen, maak in het gehele ziekenhuis bekend dat je een procedure maakt.

6. Alle gevonden informatie dient in een documentatiebundel verzameld.

5.2 Het opstellen van een informatieve tekst.

Iemand van de studiegroep moet de taak op zich nemen om een heldere, beknopte samenvatting van de verzamelde informatie uit te schrijven. Zeer belangrijk is dat al de begrippen goed uitgelegd worden in eenvoudige taal.

5.3 Het opstellen van een ontwerpprocedure

Op basis van de inzichten, verworven door het werk in de studiegroep, wordt een eerste procedure uitgeschreven. Een goede manier om dat te doen, is de techniek door iemand te laten uitvoeren in een rollenspel, terwijl de andere leden van de groep kritisch toekijken. Men dient hier de realiteit zo nauwkeurig na te bootsen. Aan deze fase dient men voldoende tijd te besteden, zodat uniformiteit kan bereikt worden.

5.4 Het uittesten van de ontwerpprocedure.

Deze fase heeft als doel de integratie van de ontwerpprocedure in het dagelijks werk op de afdeling te realiseren. Daarom dient men ze te onderwerpen aan de harde test van de dagelijkse praktijk. Men neemt best meerdere afdelingen en steeds dient de test vooraf gegaan door een voorlichtingsvergadering. Tijdens de test dient iemand vrijgesteld te worden die alle problemen nauwkeurig registreert en alle opmerkingen evalueert. De periode van uittesten moet voldoende lang zijn om de nodige ervaring op te doen. Een ervaring van 20 tot 30 patiënten zal meestal volstaan.

5.5. De reëvaluatie

Na de test moeten alle gegevens besproken worden in de uitgebreide studiegroep. Bijkomende studie of advies van specialisten kan noodzakelijk blijken. Misschien kunnen

bepaalde stappen korter of beter geformuleerd worden.

5.6. Het opstellen van de procedure

Wanneer de vorige fasen doorlopen zijn, zal een gerijpte "definitieve" versie van de procedure kunnen opgesteld worden, die voor langere tijd het handelen zal leiden en algemeen verspreid worden.

5.7. De vormgeving van de tekst

De concrete vormgeving van de tekst is van kapitaal belang voor de werkelijke integratie van de procedure in het dagelijks verpleegkundige werk. Alle achtergrondinformatie moet hieruit geweerd worden. Deze is immers beschikbaar als informatieve tekst. Een procedure moet helder, beknopt en eenvoudig geformuleerd worden op een overzichtelijke wijze. Het ideaal moet dat van een steekfiche zijn, die in één oogopslag kan gelezen worden. De formulering is analoog aan die van een checklijst waarbij elk punt eenvoudig kan gecontroleerd worden. Elk woord dat niet absoluut noodzakelijk is, moet geschrapt worden. Een procedure mag nooit langer zijn dan één bladzijde. Voor zeer ingewikkelde procedures moet het geheel opgedeeld worden in enkele logische delen, zodat de procedure van elk deel op één fiche of één bladzijde kan geschreven worden. Een procedure mag niet in een doorlopende tekst geschreven worden maar onder vorm van genummerde zinnen waarbij elke stap met een nummer wordt aangeduid. De tekst moet groot geschreven of gedrukt worden zodat hij gemakkelijk leesbaar is, rechtstaande van op een meter afstand. Illustraties en figuren zijn zeer wenselijk. Enkel indien de procedure op deze manier is uitgeschreven zal ze op een vlotte manier kunnen geraadpleegd worden ook tijdens het drukke werk op de afdeling.

5.8. De verspreiding van de procedure

De procedure moet uiteraard beschikbaar zijn op de afdeling waar de techniek regelmatig wordt toegepast. De procedure wordt het best bewaard waar ze voor iedereen toegankelijk is.

Het is eveneens noodzakelijk dat de procedure verspreid wordt over het ganse ziekenhuis. Patiënten kunnen onverwachts verplaatst worden naar andere afdelingen waar men niet vertrouwd is met de techniek en met de procedure. De procedure moet opgenomen worden in de bijscholings-activiteiten en regelmatig besproken worden.

Ook de "definitieve" procedure moet niet gezien worden als een statisch gegeven. Nieuwe informatie van buiten of ervaring in de dagelijkse praktijk kan het noodzakelijk maken wijzigingen aan te brengen. Daarom is het nuttig de datum van invoering op de procedure aan te brengen.

6. Procedure voor de ontwikkeling van procedures

1. Stel het probleem.
2. Overleg met enkele mensen die geïnteresseerd zijn in het probleem.
3. Vorm een open, evenwichtige studiegroep.
4. Verzamel informatie in de studiegroep.
5. Maak een informatieve tekst.
6. Maak een ontwerpprocedure.
7. Test de ontwerpprocedure bij 20-30 patiënten.
8. Verzamel de informatie van de testperiode.
9. Reëvalueer de ontwerpprocedure.
10. Ontwerp de procedure.
11. Verzorg de vorm van de tekst.
12. Verspreid de procedure met de nodige informatie.
13. Controleer de invoering van de procedure.
14. Bespreek regelmatig de procedure. Controleer de korrekte uitvoering.
15. Reëvalueer regelmatig de procedure en de toepassing ervan.

7. Besluit

Het opmaken van een procedure vergt veel energie en veel tijd. Maar indien er voldoende aan gewerkt is zal het op middellange termijn zeker de geleverde inspanning terugbetalen.

Een procedure is ook het werk van vele mensen.

Men zou kunnen stellen dat het WCS model (zwart-geel-rood) een weloverwogen procedure is waar reeds vrij veel mensen hebben over nagedacht. Het feit dat er in het tijdschrift plots artikelen verschijnen over de "zin en onzin..." toont dat men blijkbaar aan een bezinningsperiode toe is, waar men kan zoeken naar een wetenschappelijke onderbouw teneinde goede argumenten in te bouwen.

Het belangrijkste is de efficiëntie van de procedures te kunnen natrekken. Met andere woorden leidt het volgen van de procedure tot het gewenste resultaat. Zo ja, waarom is het goed, zo nee, waarom faalt de procedure?

In feite is dit de vraag naar een verpleegkundig wondhelings-evaluatie model. Dit model moet iedere verpleegkundige toelaten om een wonde te evalueren op een vrij uniforme manier.

Dit model is momenteel niet voorhanden. Het WCS model is een goede start, maar laat te weinig nuances toe om iedere gerichte stap binnen de procedure te toetsen.

Er is binnen dit kader nog een berg werk te verzetten voor de WCS.

Bibliografie

ANDRIESEN (A.), **Behandelingsmethoden en behandelingsmiddelen**. WCS. Nieuws, 1988, 4e jaargang, nr. 2, p. 7-12.

DEFLOOR (T.), **Decubituspreventie, Van Literatuurstudie Tot Een Proeve Van Praktijkonderzoek**, Thesis, K.U.L., September 1983, 272 pp.

DE WEVER (I.), **Procedures en Technieken: Algemene Begrippen**, Cursus gedoceerd aan 1e licentie Klinische Verpleegkunde, K.U.L., 1987, pp. 18.

GOEMINNE (E.B.C.), **Wondverzorgingsmethodieken**, St. Maertens Latem, Aurelia Paramedica, 1985, 267 pp.

JOHNSON (A.), **Modern Concepts of Wound Management**, Practical Diabetes, jan/feb 1986, vol. 3, nr. 1, p. 20

JOHNSON (A.), **Survey of Nursing Practices Associated With Wound Management**, The Professional Nurse, march 1988, p. 191.

JOHNSON (A.), **Wound Management: Are You Getting it Right?**, The Professional Nurse, may 1988, p. 306-307.

KOENE (G.), GRYPDONCK (M.) e.a., **INTEGRERENDE VERPLEEGKUNDE: Wetenschap in Praktijk**, De Tijdstroom, Lochem-Poperinge, 1982, 187 p.

LOMMEN (E.J.) & TELKAMP (M.), **Als het gaat om wondverzorging**, Acco, Amersfoort/Leuven, 1990, 127 p.

VAN ROSSUM (K.), VAN DER KLIJ (H.), ZWARTS (S.), **Zin en Onzin van Protocollen**, WCS nieuws, juli 1990, 6e jaargang, Nr. 2, p. 9-14.

VANDEPUTTE (J.), **Wondverzorging, Van Literatuurstudie Naar Een Voorstel Tot Procedure**, Eindverhandeling. Leuven, Katholieke Universiteit Leuven, School voor Maatschappelijke Gezondheidszorg, 1989, 206 p.