

Methodisch verpleegkundig handelen en wondbehandeling

Wondbehandeling gecoördineerd door verpleegkundigen moet overzichtelijk zijn. Het moet onderdeel zijn van het methodisch verpleegkundig handelen.

Bij deze werkwijze wordt het verpleegproces overzichtelijk geregistreerd en is het werk efficiënt uitvoerbaar en overdraagbaar. Toetsing is mogelijk zowel tijdens de verpleging als nadien.

Dit is een stelling, die ik tijdens de symposia gehouden door de W.C.S. heb verdedigd.

Wij als W.C.S. zijn van mening dat methodisch verpleegkundig handelen essentieel is en centraal staat in de uitoefening van het verpleegkundig beroep.

Wondbehandeling moet dientengevolge ook methodisch aangepakt worden.

A. Andriessen

Dit artikel behandelt achtereenvolgens:

- Ontwikkeling van verpleegkundige theorie, een schets vanuit de historie gezien.
- Methodisch verpleegkundig handelen.
- Twee hulpmiddelen bij het methodisch verpleegkundig handelen:
 1. Het verpleegkundig dossier
 2. Het standaardverpleegplan
- Wondbehandeling en methodisch verpleegkundig handelen.

Ontwikkeling van verpleegkundige theorie. Een schets vanuit de historie gezien

Verpleegkundige theorie is een begrip, dat steeds meer in verpleegkundige onderwijskringen wordt gehoord, maar toch als een soort vreemd lichaam, iets oneigenlijks van het beroep op veilige afstand wordt gehouden.

Er wordt over gepraat, soms iets geschreven, maar de betrokkenheid is er een van afstandelijk kijken naar, maar aankomen niet! Deze reactie zeker onder klinisch georiënteerde verpleegkundigen, is niet zo vreemd. De meesten van ons zijn immers meer doeners dan denkers.

De opleiding concentreerde zich op snel en gericht diagnose stellen en handelen, waarbij het proces van planning en evaluatie in het gedrang raakte.

Hoe dikwijls wordt niet gezegd: "Achteraf bekeken...", waarmee wordt bedoeld "toen ik tijd had om er nog eens over na te denken". De kunst om analytisch, reflecterend, beschouwend over eigen praktijk na te denken is voor velen onvoldoende tot zijn recht gekomen.

De evolutie van het vakgebied heeft een tiental jaren geleden een start gemaakt met het verleggen van het accent van primair

technisch, taak-gericht, naar mensgeoriënteerde intergerende hulpverlening. Deze is niet langer ritualistisch, maar wordt gevoed vanuit nieuwe kennis van het vakgebied, door onderzoek en een zich langzamerhand profilerende verplegingswetenschap. De bouwstenen worden aan alle kanten aangedragen en geleidelijk aan ontstaat er een structuur, waarbinnen verpleegkundigen elkander vinden in hun behoefte om mee te denken over de toekomst van de discipline. Het betekent ook, dat enkele jaren zware arbeid wacht om van het routinematig denken over het vakgebied, om te schakelen naar theorie onderbouwde verplegingswetenschap. Het proces is uitdagend want niemand weet precies hoe het vakgebied zich gaat ontwikkelen en welke kansen er in de toekomst liggen. De recessie leert ons wat niet mogelijk is, maar in de begrenzingen in menskracht en middelen ligt de uitdaging besloten om nu te tonen wat de discipline waard is.

Een analytische denkwijze vraagt training en begeleiding. Het is daarbij nodig dat het relativerend vermogen ontwikkeld wordt. De denkwijzen moet aansluiten bij de eigen belevings-wereld, ervaring en kennisniveau. Men dient zich niet te laten intimideren door het feit dat de meeste theoretici nog steeds in Noord Amerika wonen, waardoor studie materiaal historische en culturele kenmerken van die samenleving vertonen. Soms zijn delen ervan zeer goed bruikbaar voor de Nederlandse praktijk.

Verpleegkunde kent als primaire optiek het begrip gezondheid als basis voor het omgaan met mensen in gezondheid en verstoorde gezondheid.

Mensen reageren uniek op verstoringen in het evenwicht en vragen afhankelijk van de persoon die ze zijn hulp. Deze hulpvraag wordt duidelijk vanuit een individuele behoefte gesteld.

Hoe is het mogelijk vanuit de theorie in te spelen op de individuele hulpvragen, laat staan via standaarden na te gaan welke hulp er geboden moet worden?

Kennis en ervaringsgegevens hebben geresulteerd in kaders, modellen en theorieën. Sommigen bevinden zich nog in een stadium van ontwikkeling en toetsing, andere zijn al duidelijk geïntegreerd in de praktijk.

Zonder de praktijk is er geen basis voor nieuwe inhoudelijke vakkennis.

Zonder kennis zijn er geen impulsen om deze

te toetsen aan de praktijk.
De resultaten van het een en ander moet uiteindelijk dienen om de verpleegkundige praktijk kwalitatief op een hoog peil te brengen en te houden.

Gedurende de ontwikkeling van de verpleging in o.a. Engeland, hebben verpleegkundige theorie en de verpleegkundige praktijk, de neiging vertoond uiteen te groeien. Enerzijds vormde zich een verpleegkundige groep, die zich bezig hield met de zorg voor de patiënt en anderzijds een groep, die zich met onderwijs bezig hield.

De term "Verpleegkundige theorie" werd vroeger gebruikt om het klassikale onderwijs te onderscheiden van de praktijk, op de verpleegafdeling.

Tegenwoordig betekent de term theorie, een verzameling van onderling samenhangende ideeën over verplegen. De integratie van deze ideeën in de praktijk levert echter nog steeds problemen op. Verpleegkundigen in de direct uitvoerende zorg kunnen over het algemeen slechts omgaan met zichtbare en onontkoombare veranderingen, die zij soms opgedrongen krijgen.

Een voorbeeld daarvan is het verpleegkundig dossier, dat in tegenstelling tot het oude, nu goed gestructureerd is. Vaak ervaren verpleegkundigen bij de start van invoering van een dergelijk dossier, dit als een hindernis in plaats van een nuttig instrument, bij het waarborgen van de continuïteit van zorg. Ook het taalgebruik kan een barrière zijn. Het is vaak erg wennen voor verpleegkundigen, om met de soms cryptische omschrijvingen in de modellen om te gaan.

Toch geloof ik dat het de moeite waard is te blijven zoeken naar mogelijkheden om theorie

en praktijk te integreren, omdat dat slechts kansen geeft om daadwerkelijk te kunnen aantonen, hoe men handelt.

Dit is noodzakelijk wil er überhaupt een mogelijkheid tot toetsing ontwikkeld worden, om te werken aan kwaliteitsverbetering.

Methodisch verpleegkundig handelen

Volgens Van Dale betekent methode: Vaste weldoordachte manier van handelen om een zeker doel te bereiken.

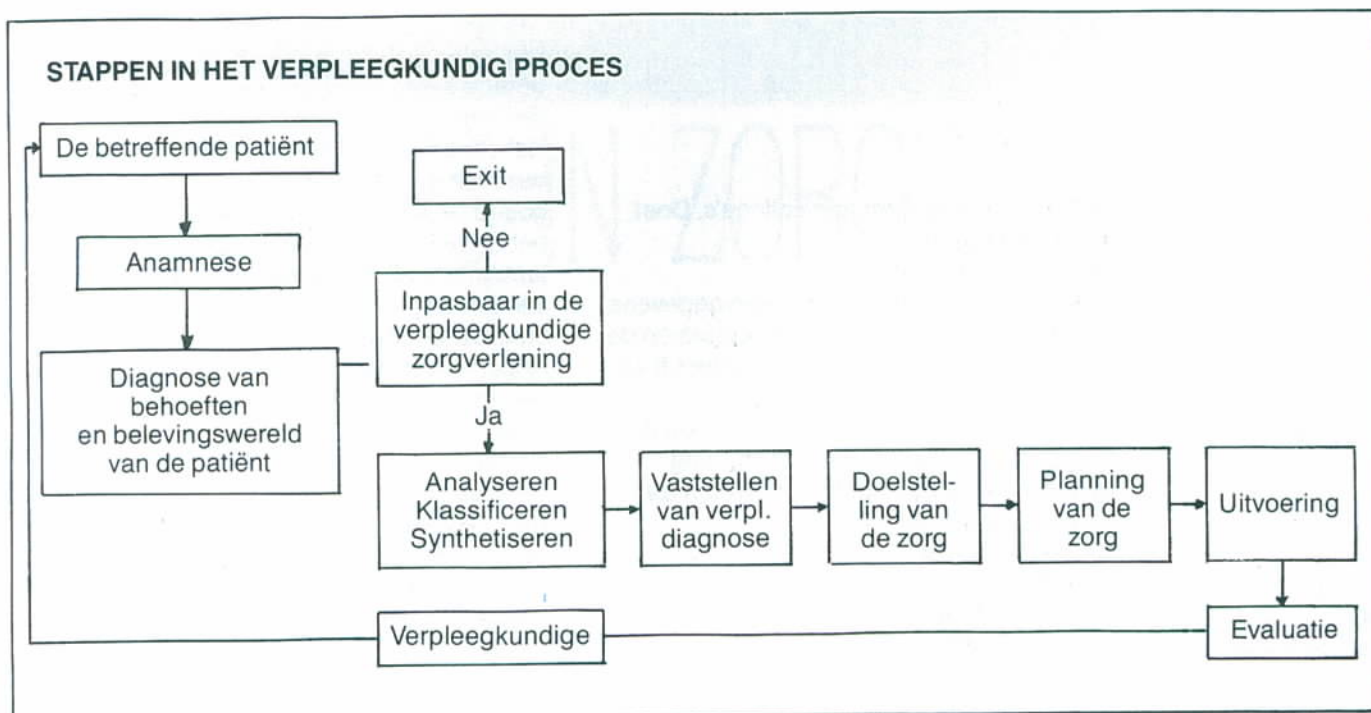
Er is dus sprake van systematiek. Vanuit een probleemanalyse, volgt een probleemstelling, daarna vaststelling van het doel, het bepalen van de actie en tenslotte evaluatie van het proces.

Schema stappen van het verpleegkundig proces

Methodisch werken staat tegenover louter intuïtief, impulsief en/of traditioneel handelen. Het is bewust handelen dat gekenmerkt wordt door systematisch, planmatig, doelgericht en procesmatig werken.

Het methodisch werken binnen de verpleging wordt aangeduid met de term "Verpleegproces" of "Verpleegkundig proces".

Volgens Walsh: Het verpleegkundig proces is een proces waarin op systematische wijze een probleem (of problemen) van de patiënt wordt (worden) vastgesteld. Een plan wordt ontwikkeld om het probleem op te lossen. Dit plan wordt uitgevoerd, of anderen worden aangetrokken om het uit te voeren. Tenslotte wordt het geëvalueerd om na te gaan in hoeverre het geconstateerde probleem is opgelost.



Twee hulpmiddelen bij het methodisch verpleegkundig handelen:

1. Het verpleegkundig dossier
2. Het standaard verpleegplan

Het verpleegkundig dossier bevat een verzameling aan gegevens van de individuele patiënt. Het moet aan de volgende inhoudscriteria voldoen:

Alle fasen van het verpleegkundig proces moeten te herkennen zijn:

- Informatie verzamelen, ordenen en analyseren, uitmondend in de vaststelling van de zorgbehoeften.
- Formuleren van verpleegdoelen.
- Planning van de verpleegkundige zorg, op lange en korte termijn.
- Uitvoering van de verpleegkundige zorg.
- Evaluatie van de verpleegkundige zorg.
- Ontslag en overdracht.



Geraadpleegde literatuur:

K. v. Rest - de Bakker
Methodisch werken in de verpleging, het verpleegproces
De Tijdstroom
Lochem 1982

Audrey Miller S.R.N.
The relationship between nursing theory and nursing practice
Journal of Advanced Nursing 1985 10:nr 5:417-424

De rapportage is gericht aan collega's. Doel van de rapportage is:

1. Continuïteit van zorg.
2. Het systematisch vastleggen van gegevens, waarmee zicht verkregen kan worden op de zorg die voor een patiënt gepland wordt en gegeven is.

Afhankelijk van de categorie patiënten op de verpleegafdeling, zal het verpleegkundig dossier een aantal formulieren bevatten b.v.:

- Anamnese formulier
- Planningsformulier
- Rapportage formulier
- Overdrachts formulier

Het standaardverpleegplan.

In een standaardverpleegplan zijn de problemen, die bij een bepaalde categorie patiënten (de gebruikelijke problemen) uitgewerkt, volgens de fasen van het verpleegkundig proces. Het standaardverpleegplan is bedoeld als instrument bij het systematiseren van de zorg. De gegevens kunnen worden gebruikt voor zover van toepassing op de individuele patiënt, aangevuld met de gegevens die relevant zijn voor de totale behandeling.

In dit nummer treft U

standaardverpleegplannen aan, die Barry Willemsteijn en Anneke Andriessen hebben opgesteld, toen zij deel uitmaakten van de werkgroep "Decubitusbehandeling" van het C.B.O.*

Tevens treft U aan een standaardverpleegplan voor wondbehandeling, opgesteld door Brigitte Asscher.**

Wondbehandeling en methodisch verpleegkundig handelen

Bij het begin van dit artikel stelde ik:

Wondbehandeling, gecoördineerd door verpleegkundigen moet overzichtelijk zijn. Het moet onderdeel zijn van het methodisch verpleegkundig handelen.

Bij deze werkwijze wordt het verpleegproces overzichtelijk geregistreerd en is het werk efficiënt uitvoerbaar en overdraagbaar. Toetsing is mogelijk zowel tijdens de verpleging als nadien.

Het methodisch verpleegkundig handelen is van toepassing op alle verpleegkundige handelingen, dus ook wondbehandeling. Een duidelijke, goed geregistreerde systematiek in wondbehandeling kan kwaliteitsverbeterend werken.

Het behandelplan is dan duidelijk geregistreerd en er bestaat geen twijfel over de juiste uitvoering ervan.

Het effect van de behandeling is duidelijk beschreven, hetgeen noodzakelijk is voor een goede beoordeling. De samenstellers van het behandelplan beoordelen op de afgesproken termijn het effect van de behandeling en stellen desgewenst het plan bij. Collegeale controle is mogelijk.

Artsen of verpleegkundigen die het behandelplan willen doorkruisen worden direct richting verpleegkundig dossier gestuurd.

Dit alles om slechts één doel te bereiken: **HET LEVEREN VAN EEN GOEDE EN BETAALBARE KWALITEIT VAN ZORG AAN DE PATIËNT OOK VOOR WAT BETREFT DE WONDBEHANDELING.**

* Zie pg 18 t/m 22

** Zie pg 12 en 13