

Heb je als verpleegkundige ervaring nodig om als stomaverpleegkundige goed te kunnen functioneren en speelt levenservaring daarbij een rol?

Marja Prins,
stomaverpleegkundige
Ziekenhuis
Leyenburg
Leyweg 275
2545 CH
Den Haag

Leeftijd en levenservaring en enige jaren werkervaring spelen zeker een rol bij het uitoefenen van het beroep van stomaverpleegkundige.

De problematiek waarmee de stomapatiënten te kampen hebben zijn niet alleen van lichamelijke aard, maar ook van psychische aard of een combinatie van deze twee. Om deze patiënten optimaal te kunnen begeleiden speelt de leeftijd, levenservaring en werkervaring van de verpleegkundige een belangrijke rol.

I De leeftijd, omdat de patiënt met zijn problemen bij een iets oudere verpleegkundige sneller te rade gaat dan bij een pas gediplomeerde. Natuurlijk zijn er uitzonderingen.

Een jonge verpleegkundige die door opvoeding en sociale achtergrond levenswijsheid heeft opgedaan, zal zeker de patiënten goed kunnen begeleiden.

Onderzoek in het buitenland heeft geleid tot het mogen volgen van de cursus Stomazorg voor verpleegkundigen die al 5 jaar werkervaring achter de rug hebben.

II Levenservaring zal, naar mate men niet alleen in de werksituatie maar ook in het dagelijks leven levenservaring heeft opgedaan, de verpleegkundige ten goede komen. Puttend uit die ervaring zal men de patiënt beter kunnen adviseren en bijstaan. Bovendien krijgt men bij het verstrijken der jaren een mildere kijk op tal van zaken, waardoor het relativeren van problemen de verpleegkundige een stuk gemakkelijker zal afgaan.

III De werkervaring is echt een "must". Niet alleen het opdoen van voldoende kennis, maar ook de handigheid en ervaring worden pas in de praktijk verkregen.

Aan de hand van praktijkvoorbeelden wil ik het bovenstaande staven.

Een 28-jarige vrouw komt op de polikliniek met lekkage problemen. Deze jonge vrouw is na een auto-

ongeval incontinent geworden. Na een paar maanden met luiers te zijn geholpen, besluit de chirurg haar te opereren.

Er wordt een coecocysto-plastiek gedaan. Na enige tijd blijkt de operatie te zijn mislukt. de patiënte moet zichzelf gaan catheteriseren. Ook dit blijkt op den duur geen oplossing. Psychisch is dit een te grote belasting voor de patiënte, ze durft de deur niet meer uit. Er wordt in overleg met de patiënte besloten - ook omdat er nierfunctiestoornissen zijn ontstaan - een cystectomie te doen en een urostoma aan te leggen volgens Bricker.

De patiënte heeft nu een stoma die er goed uitziet, maar nu zij op de polikliniek komt heeft zij tal van problemen. Het systeem laat los, de pleisters jeuken. De patiënte komt nog steeds de deur niet uit, zij is bang voor lekkages, enz. Door de lange ziekte-geschiedenis van de patiënte is er al een vertrouwensrelatie ontstaan tussen de verpleegkundige en de patiënte.

Niet alleen hierdoor, maar vooral door haar kennis en levenservaring zal ze door al deze problemen van de patiënte heen zien en zich verdiepen in de psychische toestand van de patiënte.

Tijdens het gesprek dat de verpleegkundige heeft met de patiënte blijkt dat de patiënte de stoma niet aanvaardt en volgens haar ook nooit zal aanvaarden. Natuurlijk wordt er gekeken naar het systeem en komen er voorstellen voor verandering van materiaal, enz.

Maar het belangrijkste is het voorstel van de verpleegkundige om de patiënte elke week langs te laten komen voor een gesprek, waarbij tijd en ruimte gemaakt wordt om de patiënte haar ervaring te helpen verwerken.

Een jongere of minder ervaren verpleegkundige zal misschien het lekkage probleem oplossen, maar

het probleem achter het probleem niet zien, waardoor deze patiënte steeds terug zal komen met andere klachten en nooit of pas laat tot de kern van de zaak zal komen.

Een tweede voorbeeld is een 25-jarige jongeman met colitus ulcerosa. Op 14-jarige leeftijd heeft hij een ileostoma gekregen en kon na jaren van diarree en pijn weer zo goed als normaal functioneren.

Hij doet ook weer aan sport, gaat uit, kortom hij leeft weer. Maar nu is hij verliefd en niet voor het eerst. Twee relaties zijn door het stoma stukgelopen. Zijn huidige relatie leek goed, het meisje heeft de stoma geaccepteerd, maar wat blijkt nu: de a.s. schoonvader vindt een jongeman met een stoma niets voor zijn dochter. Met deze problematiek zou een patiënt niet of minder snel aankomen bij een jonge onervaren verpleegkundige, maar wel bij een verpleegkundige die zekerheid, vertrouwen, maar vooral levenswijsheid uitstraalt. Door een luisterend oor, raad te geven waar nodig is, wordt deze patiënt niet alleen lichamelijk maar ook geestelijk bijgestaan.

Met seksuele problemen, relatie problemen, angsten en fobieën worden stomaverpleegkundigen geconfronteerd.

Willen zij de patiënten daarbij helpen dan is enige levenservaring en kennis nodig. Het is belangrijk te weten waar je zelf kan helpen en waar en wanneer je de patiënt door moet verwijzen.

Vooral levenservaring zal de stomaverpleegkundige helpen de juiste begeleiding en beslissingen te nemen die de patiënt te geode zal komen.

Natuurlijk is deze stelling discutabel. Daarom zou het interessant zijn de mening van anderen hierover te horen.

Reacties zijn welkom bij de auteur