

Verpleegkundig (w)ond(erzoek)

M.B. Nieweg *

Elke dag doen verpleegkundigen onderzoek; ze observeren patiënten, voeren interventies uit en beoordelen de effecten daarvan. Maar, tot op heden is een groot deel van onze zorg gebaseerd op traditie, autoriteit en ervaring. Door wetenschappelijk onderzoek is het mogelijk om het verpleegkundig handelen echt te onderbouwen. Ook is onderzoek de belangrijkste manier om de kwaliteit van de zorg te verbeteren (Glass, 1991). Verpleegkundige zorgprotocollen gebaseerd op onderzoek kunnen bovendien tijd en geld besparen (van Rijswijk, 1990). Publikaties over onderzoek naar maligne ulcera en de zorg daarvoor zijn schaars. De huidige praktijk lijkt gebaseerd te zijn op een verkennende, experimentele benadering en niet op onderzoek.

Om iets te kunnen zeggen over verpleegkundig onderzoek bij patiënten met ulcererende maligne huidlaesies is het nodig eerst even stil te staan bij het begrip wetenschappelijk onderzoek. Gezien de tijd, wordt volstaan met het geven van een aanzet. Daarna worden een paar suggesties gedaan. Tot slot zal kort aandacht besteed worden aan ethiek en de kenmerken van een onderzoeker.

Wat is verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek?

Wetenschappelijk onderzoek is het op systematische wijze verzamelen en analyseren van gegevens om een van te voren vastgesteld probleem te kunnen oplossen (Dassen, 1992). Onder verpleegkundig onderzoek worden wel eens verschillende zaken verstaan: 1. onderzoek uitgevoerd door verpleegkundigen en 2. onderzoek van verpleegkundige zorg (Abdellah, 1986). Bij onderzoek uitgevoerd door verpleegkundigen kan sprake zijn van het bijdragen van een verpleegkundige aan medisch onderzoek. Dergelijk onderzoek draagt met name bij tot de ontwikkeling van medische kennis en niet van kennis op verpleegkundig gebied. Daarom is dan geen sprake van verpleegkundig onderzoek (Burns, 1987).

Bij verpleegkundig onderzoek wordt bestaande kennis op waarde onderzocht en nieuwe kennis ontwikkeld die, direct of indirect, de zorg beïnvloedt (Burns, 1987).

Het doel van onderzoek is het vergaren, interpreteren en presenteren van kennis. Men tracht hierbij de kwaliteit van deze kennis zo hoog mogelijk te maken. Dit betekent dat men bij het uitvoeren van onderzoek zoveel mogelijk moet afzien van eigen meningen, oordelen, vooroordelen, wensen en geloof (Brinkman, 1988).

Enkele begrippen.

Aangezien het niet mogelijk is om alle beschikbare methoden en procedures van onderzoek

te bespreken, worden eerst een aantal begrippen geïntroduceerd.

De onderzoeksmethodologie levert de regels en technieken om wetenschappelijk verantwoord onderzoek te doen, zodat dit leidt tot kennis die zo algemeen; dat wil zeggen zo representatief en objectief mogelijk is. Men kan de methoden van onderzoek op verschillende manieren indelen. Grofweg zijn er twee soorten: kwalitatief en kwantitatief. Een andere indeling is die in verkennend, beschrijvend, verklarend, toetsend en voorspellend onderzoek (Dassen, 1992). De keuze van de methode is afhankelijk van de te onderzoeken vraag.

Kwalitatief onderzoek is het systematisch verzamelen en analyseren van subjectieve, beschrijvende informatie, waarbij sprake is een zo natuurlijk mogelijke situatie. Het gaat om het beschrijven van de aard van dingen (Dassen, 1992). Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn: 'Wat zijn specifieke verpleegkundige taken bij wondverzorging?'

Men kan kwalitatief onderzoek ook zien als verkennend onderzoek, waarbij men tracht te ontdekken welke eigenschappen van belang zijn (Dassen, 1992). Een belangrijke beperking van kwalitatief onderzoek is de representativiteit; de mate van algemeenheid. Hiermee wordt bedoeld dat men op basis van kwalitatief onderzoek geen algemeen geldende uitspraken kan doen (Dassen, 1992).

Kwantitatief onderzoek is het systematisch verzamelen van numerieke informatie; in

getallen, waarbij gebruik wordt gemaakt van statistiek om de informatie te interpreteren. Het gaat hierbij om onderzoekproblemen die gericht zijn op het tellen van de mate waarin verschijnselen voorkomen, en/of de mate waarin verschijnselen met elkaar samen hangen (Dassen, 1992).

Een voorbeeld van een onderzoekprobleem dat vraagt om beschrijvend onderzoek is de mate van het voorkomen van bepaalde aandoeningen. In concreto: 'Wat is de incidentie van ulcererende kwaadaardige huidlaesies?' ofwel 'Hoeveel nieuwe gevallen doen zich, in een bepaalde periode, voor?'

Bij verklarend onderzoek is de vraagstelling niet alleen gericht op de mate waarin verschijnselen voorkomen, maar probeert men vooral de samenhang tussen verschijnselen vast te stellen (Dassen, 1992). Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn: 'In hoeverre wordt de incidentie van ulcererende, kwaadaardige huidlaesies verklaard door de (hoge) leeftijd, de geloofsovertuiging of de culturele achtergrond van de patiënten?' Hierbij is de gedachte dat schaamte een rol kan spelen, waardoor patiënten met een lokaal, doorgegroeide mammatum zich pas laat bij de arts presenteren.

Een voorbeeld van toetsend onderzoek zijn de experimenten of 'randomized controlled trials'. Hierbij gaat de onderzoeker verder dan het waarnemen en vastleggen van verschijnselen. Bij experimenten vind een interventie plaats waarvan verwacht wordt dat die invloed heeft op de uitkomst van het onderzoek. Dit is de meest (sterke) ideale vorm van onderzoek. Bij een experimenteel onderzoek is er sprake van: 1. manipulatie, de onderzoeker doet iets met een deel van de patiënten; past een interventie toe, 2. controle, de onderzoeker probeert de onderzoekssituatie te beheersen, onder andere door gebruik te maken van een controle-groep die de experimentele interventie niet ondergaat, en 3. randomisatie, de patiënten worden, door middel van loting, toegewezen aan de experimentele groep of aan de controle-groep. Een voorbeeld van een experiment zou kunnen zijn een onderzoek naar het effect van metronidazol-gel (Flagyl®) op het verminderen van de nare geur van maligne, ulcererende huidlaesies. In het onderzoek worden patiënten door middel van loting ingedeeld in een groep waarbij metronidazol wordt aangebracht en in een groep die een placebo krijgt. Bij dit onderzoek zou men verwachten dat de experimentele groep, die metronidazol krijgt, minder problemen met

een nare geur zal hebben.

Door middel van voorspellend onderzoek wil men aangeven of iets al dan niet plaats zal vinden. De kans op het ontstaan van decubitus is groter naarmate de score op de Norton- of de Barten-Danao-schaal hoger is. Hoewel het niet zeker is dat decubitus op zal treden, zal men toch preventieve maatregelen nemen wanneer de score bij een bepaalde patiënt hoog is. In zo'n geval is het beleid van decubitus gebaseerd op de resultaten van onderzoek (Dassen, 1992). Een voorbeeld hiervan in relatie tot maligne ulcera, zijn niet gevonden.

Verpleegkundig onderzoek bij ulcererende kwaadaardige huidlaesies.

Hoe nu te beginnen? Maak het jezelf niet al te moeilijk. Begin met lezen en stel jezelf vragen over maligne ulcera. Wat wil je eigenlijk weten? Praat erover met je collega's. Wat willen zij weten? Schrijf op wat je precies interesseert. Vanuit verpleegkundig oogpunt is een holistische benadering essentieel.

Een suggestie zou kunnen zijn om eerst te proberen inzicht te krijgen in de huidige situatie in Nederland. Uit de literatuur blijkt bijvoorbeeld dat weinig bekend is over de incidentie van maligne ulcera bij de verschillende tumoren. Bovendien is weinig bekend over de kenmerken van deze patiënten; hun leeftijd, geslacht, sociale klasse etc. (Ivetić, 1990). Je zou kunnen proberen om daar inzicht in te krijgen.

Zoals bekend is een belangrijk probleem van maligne, ulcererende huidlaesies dat deze niet, tot slecht te genezen zijn (Moody, 1993). Veelal zal de zorg daarom gericht zijn op het beheersen van symptomen. Op basis van de literatuur lijkt het dat overvloedig exsudaat, nare geur (infectie), bloedingen, pijn, een negatief zelfbeeld, schaamte, sociale isolatie en een verminderde kwaliteit van leven de belangrijkste verpleegproblemen zijn (Foltz, 1980; Saunders, 1989; Miller, 1993). Daarnaast lijkt het dat verpleegkundigen veel verschillende interventies toepassen bijvoorbeeld wat betreft het reinigen van de ulcera en de gebruikte verbandmiddelen (Ivetić, 1990).

Het zou mogelijk kunnen zijn om genoemde aspecten te combineren en te beginnen met een inventarisatie onder de leden van de WCS door middel van een enquête. Dan zou je eerst een definitie moeten geven om duidelijk te maken wat onder een maligne, ulcererende huidlaesie wordt verstaan. Verder wil je infor-

matie over de achtergrond van de respondenten; wie zijn ze, waar werken ze etc. Hoeveel patiënten hebben ze het afgelopen jaar gezien die een maligne huidlaesie hadden? Wat waren de onderliggende tumoren? Hoe oud waren de patiënten enzovoorts. Vervolgens zou je een lijst kunnen maken van de meest voorkomende verpleegproblemen en de respondenten vragen in welke mate zij die problemen als belangrijk beoordelen. Daarnaast kan je hetzelfde doen door middel van het stellen van vragen over de verzorging van de laesies.

Het lijkt verstandig zo min mogelijk open vragen stellen en de antwoorden aan laten kruisen. De uitkomsten van het aantal patiënten dat men heeft gezien zou je kunnen vergelijken met de incidentie van tumoren zoals wordt vastgelegd door de kankerregistratie. Die moet per ziekenhuis op te vragen zijn. Dit geeft meer informatie over de incidentie van maligne ulcera. De uitkomsten van de vragen over de meest voorkomende verpleegproblemen kan je vergelijken met de literatuur. Dat zou weleens hele nieuwe inzichten kunnen geven, want voor zover bekend heeft nog nooit iemand hier echt goed naar gekeken. Hetzelfde geldt voor de vragen over de verzorging.

De uitkomsten van elk onderzoek, roepen altijd weer nieuwe vragen op. Het zou bijvoorbeeld interessant kunnen zijn om aan patiënten te vragen wat zij de meest belangrijke problemen vinden. Ook dat kan anders liggen dan wij als hulpverleners denken.

Een andere optie zou kunnen zijn om met collega's van de WCS af te spreken om per patiënt precies vast te leggen wat je ziet aan het betreffende ulcus en wat je hebt gedaan. In de literatuur zijn voorbeelden van een soort checklisten te vinden (Morison, 1992). Men kijkt bijvoorbeeld naar: 1. de grootte van het ulcus, 2. de aard van het wondgebied; is er sprake van granulatie en/of necrose, 3. het exsudaat; de kleur, de dikte, de hoeveelheid, 4. de geur, 5. lokale pijn, 6. het aspect van de randen van het ulcus etc. Ook kan men het verloop door middel van foto's vastleggen. Op deze wijze zou je een case-studie kunnen doen. De belangrijkste eigenschap van een case-studie is de omvattendheid. Veel kenmerken worden tegelijkertijd bestudeerd en geanalyseerd (Dassen, 1992). In dit geval doe je dus aan beschrijvend, kwalitatief onderzoek.

Enkele ethische aspecten.

Elke verpleegkundig onderzoeker komt in aan-

raking met aspecten die met ethiek te maken hebben. De drie belangrijkste aspecten zijn het beschermen van de mens, respect voor menselijke waardigheid en, rechtvaardigheid. Met het beschermen van de mens wordt bedoeld dat men lichamelijke en geestelijke schade voorkomt en uitbuiting vermijdt. Respect voor de menselijke waardigheid houdt in dat de mens zelfbeschikkingsrecht heeft en recht heeft op volledige informatie. Rechtvaardigheid betreft bijvoorbeeld de bescherming van de privacy door de gegevens anoniem te verwerken en van de deelnemers aan onderzoek 'informed consent' vragen. Om de genoemde ethische aspecten te kunnen garanderen zal elk onderzoek met patiënten door een ethische commissie goedgekeurd moeten worden voordat het plaats kan vinden.

Kenmerken van een onderzoeker.

Wat heeft iemand nodig om onderzoek te doen? Een onderzoekende, nieuwsgierige en vragende geest is van vitaal belang (Glass, 1991). Creatief kunnen denken, flexibiliteit, open staan voor nieuwe dingen en oprecht enthousiasme idem dito. Verder moet je abstract kunnen denken, kritiek kunnen hebben en je helder en duidelijk uit kunnen drukken. Veel is gewoon te leren. Tot slot is gevoel voor humor ook van groot belang. Een onderzoeker moet kunnen lachen wanneer iemand je op een simpele oplossing wijst, die je gewoon over het hoofd hebt gezien, of wanneer je weer eens ruzie hebt met de computer omdat die niet doet met je gegevens wat jij had gewild.

Je zal hulp en steun nodig hebben van je collega's en baas, wetenschappers en/of statistici. Wanneer je mensen uit je omgeving erbij betreft en de waardering geeft die ze verdienen, is onderzoek spannend voor iedereen. Het vinden van hulp van verplegingswetenschappers hoeft niet zo moeilijk te zijn als het misschien lijkt. Zij hebben de kennis, maar missen vaak de vragen uit de praktijk en hebben misschien moeilijk toegang tot patiënten. Jij hebt de patiënten en praktische ervaring die, in combinatie met hun theoretische kennis, kan leiden tot een dynamisch project (van Rijswijk, 1990).

Conclusie.

Alle begin is moeilijk. Maar, wanneer je eenmaal betrokken bent geraakt bij onderzoek, bedenk je steeds meer vragen die een antwoord behoeven en je nieuwsgierigheid zal je verder helpen. Ontdek hoe spannend onder-

zoek kan zijn en welke positieve invloed het kan hebben op de zorg voor patiënten met maligne, ulcererende huidlaesies.

* Drs. M.B. Nieweg, Verpleegkundig Specialist
Oncologie, Academisch Medisch Centrum Amsterdam.

Voordracht gehouden tijdens het WCS-congres te Utrecht d.d. 20 november 1995

Referenties

- ▶ Abdellah, F.G. & E. Levine, Better Patient Care Through Nursing Research, Macmillan Publishing Company Inc., New York, 1979.
- ▶ Brinkman, J., Onderzoeksmethodologie voor de gezondheidszorg, Wolters-Noordhoff bv, Groningen, 1988.
- ▶ Burns, N. & S.K. Grove, The practice of nursing research; conduct, critique and utilization, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1987.
- ▶ Dassen, Th.W.N. & F.M. Keuning, Lezen en beoordelen van onderzoekspublikaties, Uitgeverij Intro, Nijkerk, 1992.
- ▶ Foltz, A.T., Nursing care of ulcerating metastatic lesions, Oncology Nursing Forum, Vol. 7, No. 2, blz. 8-13, 1980.
- ▶ Glass, E.C., Importance of research to practice, in: Conducting and Using Nursing Research in the Clinical Setting, Mateo, M.A. & K.T. Kirchhoff eds, Williams & Wilkins, Baltimore, 1991.
- ▶ Ivettić, O. & P.A. Lyne, Fungating and ulcerating malignant lesions: a review of the literature, Journal of Advanced Nursing, Vol. 15, blz. 83-88, 1990.
- ▶ Miller, C.M., A. O'Neill & P.S. Mortimer, Skin problems in palliative care: nursing aspects, In: Oxford Textbook of Palliative Medicine, D. Doyle, G.W. Hanks & N. Macdonald eds, Oxford University Press, Oxford, blz. 395-407, 1993.
- ▶ Moody, M. & P. Grocott, Let us extend our knowledge base; Assessment and management of fungating malignant wounds, Professional Nurse, June, blz. 586-590, 1993.
- ▶ Morison, M.J., A colour guide to the nursing management of wounds, Wolfe Publishing Limited, London, 1992.
- ▶ Saunders, J. & C. Regnard, Management of malignant ulcers - a flow diagram, Palliative Medicine, Vol. 3, blz. 153-155, 1989.
- ▶ Van Rijswijk, L. Nursing Research and Dermatology: Where to start, Dermatology Nursing, Vol. 2, No. 3, blz. 158-181, 1990.

Het WCS Wondenboek

Het standaard wondenboek in Nederland op dit moment.

In dit boek worden een groot aantal wondgebieden uitgebreid behandeld. Daarnaast is toegevoegd het WCS-Classificatiemodel met daaraan gekoppeld het hoofdstuk Produktinformatie. Hierin wordt een totaal overzicht gegeven van de werking van de in Nederland verkrijgbare wondbehandelingsprodukten. Het boek heeft een losbladig systeem, zodat de informatie per twee jaar kan worden geactualiseerd.

Het boek kost Fl.65,-. Leden krijgen f 10,- korting.

Prijzen exclusief verpakkings- en verzendkosten.

Bestellen kan via:

de WCS bestellijn: 0252-230026.

WCS SERVICE