

Interview met Lia van Rijswijk, Research verpleegkundige

Auteur: H. van de Klij

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1988

Pagina: 17-18

Jaargang: 4

Nummer: 4

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: buitenland Verenigde Staten van Noord Amerika stoma protocollen onderwijs brandwonden

Literatuur:

Werkzaam in New York net name op het gebied van wondbehandeling. Loopbaan van Lia tot nu toe: - Opleiding in het Dijkzigt Ziekenhuis Rotterdam - Daniël den Hoed, specialisatie oncologie - Stomaverpleegkundige Dijkzigt - Opleiding tot E.T. nurse in Düsseldorf D.B.R. - Medewerker Convatec, productbegeleider, voornamelijk stomazorg, research in België, Nederland D.B.R. - In de V.S. werkzaam als manager clinical research, Convatec Squibb, sinds 1,5 jaar consultant ziekenhuizen en industrie.

Hoe ben je geïnteresseerd geraakt in stomazorg en wondbehandeling?

Vanuit mijn interesse voor oncologie is die belangstelling te verklaren. In dit specialisme kwam ik veel patiënten tegen met stomaproblematiek en daaraan gerelateerd huidproblematiek. Stomazorg en wondbehandeling liggen heel dicht bij elkaar. In de V.S. houden de stomaverpleegkundigen (Clinical nurse specialist, Enteral Stomal Therapist (E.T.)) zich ook bezig met wondbehandeling. Met name decubitus.

Als ik het goed begrepen heb, ben je de eerste E.T. nurse van Nederland. Hoe kwam je ertoe een opleiding te volgen?

Vanuit mijn functie in het Dijkzigt Ziekenhuis kwam ik in aanraking met de problematiek waar stomapatiënten tegenaan lopen. De fysieke, maar ook de psychosociale aspecten ervan. Vanuit het ziekenhuis werd ik wel in de gelegenheid gesteld symposia te bezoeken, maar het volgen van een opleiding voor stomaverpleegkundige bleek niet mogelijk. Je moet je voorstellen dat ik daar als een soort éénvrouwsbedrijfje opereerde. Je kunt dan voor langere

tijd niet gemist worden. Via Convatec werd ik in de gelegenheid gesteld een opleiding in Duitsland te volgen. Dit werd voor mij betaald. Destijds dacht ik, dat doe ik en daarna ga ik weer terug naar het ziekenhuis. Dat is er nooit meer van gekomen. Wel ben ik me blijven bezighouden met stomazorg.

Wat hield de opleiding in?

Twee maanden zeer intensieve training op het gebied van stomazorg. Diverse operatietechnieken, stomazorg, begeleiding aan stomapatiënten.

Zat in het pakket ook wondbehandeling?

Nee, heel weinig en alleen in relatie tot stomazorg. Problematiek met betrekking tot de natte huid et cetera. In de V.S. is het van het begin af aan wel een wezenlijk onderdeel geweest van het takenpakket van de E.T. nurse. Met name decubitus preventie en behandeling. Ik vond de opleiding wat dit betreft heel nauw. Destijds als stomaverpleegkundige hield ik me al bezig met grote lekkende buikwonden, bijvoorbeeld bij patiënten met oncologische problematiek. Er zit ook een uitdaging in, deze problematiek aan te pakken, zonder te kunnen beschikken over reeds bestaande protocollen.

Toen je je opleiding hebt afgerond, ben je teruggegaan naar Nederland?

Na de opleiding ben ik blijven werken voor de firma Convatec, als productbegeleider. Ik gaf les als gastdocente aan opleidingen voor verpleegkundigen, over het onderwerp stomazorg. Voor die tijd was dat heel wat. Stomazorg zat niet in het basispakket voor verpleegkundige opleidingen. Ook gaf ik wel les aan apothekers en huisartsen. Met de ontwikkeling van stomaproducten is ook de stomazorg verbeterd. Er kwam meer aandacht voor de psychische en sociale positie van de patiënt. In die periode ben ik me voor het eerst gaan bezig houden met nursing research op het gebied van stomazorg en wondbehandeling. In Nederland was deze materie voor verpleegkundigen onbekend. Er bestond geen gerichte opleiding op dit gebied. Door me te verdiepen in de voornamelijk Amerikaanse literatuur en zelf veel uit te proberen heb ik een start kunnen maken. In België, Duitsland en Nederland heb ik onderzoek begeleid op dit gebied.

Wanneer is de mogelijkheid voor meer structurele scholing op het gebied van stomazorg in Nederland ontwikkeld?

1979, 1980. Voornamelijk doordat er wat meer ziekenhuizen gingen werken met stomaverpleegkundigen, die onderling contact onderhielden. Toen is ook de eerste bespreking

met betrekking tot nascholing gestart, wat uiteindelijk geleid heeft tot de S.S.S.V. (Stichting Specifieke Scholing Verpleegkundigen).

Heb je in de V.S. een opleiding gevolgd op research gebied?

Nee, niet in eerste instantie. Wel heb ik mijn opleiding tot registered nurse gedaan. Een hele ervaring met name het onderdeel psychiatrie. Het riep bij mij beelden op die me deden denken aan de film: 'One flew over the Coocoo's nest'. Het doen van verpleegkundig onderzoek heb ik mezelf als het ware moeten aanleren. Het betekende veel lezen, kijken hoe anderen het aanpakken. Wondbehandeling is ook geschikt om zuiver wetenschappelijk onderzoek mee te doen. Veelal kom je voor wat betreft verpleegkundige onderwerpen in de sfeer van kwalitatief onderzoek.

Heb je zicht op de ontwikkelingen in Nederland op het gebied van scholing in het doen van onderzoek?

Neen, eigenlijk niet.

In Nederland zijn wat betreft inmiddels ook mogelijkheden. De opleiding beroepsinnovatie (een post-H.B.O. opleiding) biedt hiertoe een mogelijkheid. Tevens zijn er universitaire studies mogelijk aan de universiteit van Maastricht en Utrecht. Richting verpleegkundige wetenschappen. Het ziet er in de toekomst naar uit dat Nijmegen ook een dergelijke studierichting krijgt.

Hoe heb je het onderzoek opgezet? Ben je zelf protocollen gaan ontwikkelen?

Het is met de stomazorg begonnen. Doordat ik destijds geen opleiding kon doen en toch kennis wilde hebben om patiënten goed te begeleiden ben ik op zoek gegaan. Ik heb mezelf aangeleerd veel te lezen over de materie. Doordat ik als stomaverpleegkundige in aanraking kwam met nieuwe operatietechnieken die ook op verpleegkundige consequenties bekeken moesten worden, werd ik in de gelegenheid gesteld dit naar buiten uit te dragen. Je kent dat wel, een professor die trots is op zijn stomaverpleegkundige, die meedenkt. Door me te verdiepen in de materie kwam ik tot de conclusie dat er eigenlijk weinig was en dat het wat mij betreft mogelijk was hier iets aan te doen. Ik ben begonnen met het meewerken aan klinische testen van producten. In dat kader kwam ik in aanraking met protocollen. Die kennis heb ik gebruikt om onderzoek op te zetten voor doeleinden die ik voor ogen had. Een goed protocol is de helft van het werk. Het is belangrijk het onderzoek goed voor te bereiden, om niet voor al te onaangename verrassingen gesteld te worden.

Hoe is het gesteld met de positie van de verpleegkundige, als onderzoeker. Word je als verpleegkundige wel serieus genomen in deze? Kun je voldoende aan middelen komen?

Het hangt ervan af of je onderzoekstechniek gedegen is. Wat dit betreft heb je natuurlijk als verpleegkundige nog veel te bewijzen. Toch heb ik gemerkt dat de acceptatie afhankelijk is van het product en niet van de persoon die het levert.

Je moet als onderzoeker ook zeer kritisch zijn in de manier van omgaan met afspraken ten opzichte van sponsoring.

Hiervoor maakt men in Amerika goede spelregels. Als je je daar niet aan houdt, kan dit afbreuk doen aan het product van onderzoek. Je bent minder geloofwaardig.

Binnen het onderzoeksgebied blijf je leren als je ervoor open staat.

Tijdens mijn bezoek aan New York is mij opgevallen dat onderzoek niet een structureel onderdeel was van het werk van de Clinical Nurse Specialist. In ‘the New York burncenter ‘was dit wel het geval, daar werkte een Clinical Nurse Specialist die zich alleen maar met onderzoek op het gebied van brandwonden bezig hield.

Ja, dat is juist. Het is erg afhankelijk van de setting waarin je werkt of er prioriteit aan gegeven wordt. Wel vind ik dat voor individuen die zelf initiatief ontplooiën in de V.S. meer mogelijkheden aanwezig zijn hiertoe, dan in Nederland. Ook is het support vanuit de artsen goed. Je kunt zeggen dat ze stimuleren dat verpleegkundigen participeren in onderzoek of het zelf uitvoeren. In de praktijk blijken er voldoende onderwerpen voorhanden te zijn om verpleegkundig onderzoek naar te doen.

In Nederland ontbreekt vaak de kennis van de onderzoeksmethodologie bij verpleegkundigen. Daarnaast moet hier nog veel gepionierd worden door verpleegkundigen op dit gebied. Toch zie je dat er een beweging aan de gang is in een gunstige richting. Merk jij daar in de V.S. iets van?

Neen, helaas weinig. Dat heeft volgens mij ook te maken met de beschikbaarheid van Nederlandse literatuur over dit onderwerp en alleen het N.T.V.G. is geïndexeerd in The National Library. Verpleegkundige tijdschriften uit Nederland ontbreken hier helaas. Wat dat betreft heeft mijn bezoek aan Nederland mij ertoe aangezet de ontwikkelingen hier meer te aan volgen.

Tot zover het interview. In het volgende nummer zullen we aandacht besteden aan de tips, die Lia ons gegeven heeft met betrekking tot het opzetten van onderzoek.

H. van de Klij, Stafbureau Directoraat Patiëntenzorg, bestuurslid WCS