

# De toekomst van de brandwondverpleegkunde

A.E.E. de Jong\*

Goede zorgresultaten zijn afhankelijk van de samenstelling van een multidisciplinair team en van de samenwerking tussen de leden van dit team. In dit team staan verpleegkundigen centraal. Zij vormen de grootste groep zorgprofessionals en zijn de enigen die 24 uur per dag zorg verlenen. Ze staan hierdoor in een goede positie om de totale zorg te overzien, vooruitgang en verandering te signaleren, problemen op te lossen en om alle activiteiten rondom de patiënt te coördineren.

## Geschiedenis

Janet Marvin was verpleegkundig directeur van het toonaangevende Shriners Burns Institute in Galveston, USA. Marvin was een belangrijke grondlegger van de brandwondverpleegkunde. Zo heeft zij een aantal essentiële elementen van de brandwondverpleegkundige geïdentificeerd (tabel 1), pleitte zij voor een gedegen opleiding en was zij initiatiefnemer van onderzoek binnen de brandwondverpleegkunde.

Marvin's visie was dat de toekomst van de brandwondverpleegkunde in continue scholing en in klinisch onderzoek ligt. Daarnaast hebben we, door de continue veranderingen in de gezondheidszorg, te maken met beroepsontwikkeling binnen de verpleegkunde in het algemeen.

## Scholing

Sinds 1996 zijn meer dan honderd verpleegkundigen afgestudeerd aan de geaccrediteerde landelijke opleiding voor brandwondverpleegkundigen (OBV), die geleid wordt door professionele docenten verpleegkunde, die bovendien de brandwondenpraktijk door en door kennen. Inmiddels is ook het concept Journal Club in het curriculum opgeno-

men. Met deze opleiding alleen is continue scholing natuurlijk niet gewaarborgd: bijscholing van gediplomeerde brandwondverpleegkundigen zal gefaciliteerd moeten blijven (figuur 1).

Veel kennis over specifieke verpleegproblemen, implementatiestrategieën en over interventies die de opnameperiode voor de patiënt met brandwonden zo aangenaam mogelijk kunnen maken, ligt nog opgeborgen in de literatuur. Verplegingswetenschappers kunnen de kloof tussen deze literatuur en de praktijk dicht en kunnen zo bijdragen aan een verhoging van kwaliteit van verpleegkundige zorg. Het zou wenselijk zijn als een start wordt gemaakt met het opleiden van nieuwe verplegingswetenschappers, die de oudere generatie kunnen bijstaan en later opvolgen.

## Onderzoek

Het tweede element uit Marvin's toekomstvisie is verplegingswetenschappelijk onderzoek. Op de door haar vastgestelde onderzoeksprioriteiten is in Nederland aangesloten en richt onderzoek zich op het testen van pijnmeetinstrumenten waarmee de mate en het verloop van pijn in kaart gebracht kunnen worden (figuur 2). Maar

Tabel 1. Ontwikkeling kenmerken brandwondverpleegkundige

Kenmerken brandwondverpleegkundige	
Marvin (eind jaren 80)	2015
Technische competentie van intensive care verpleegkundige	Technische competentie van intensive care verpleegkundige
Oog voor detail van de kinderverpleegkundige	Oog voor detail van de kinderverpleegkundige
Psychologische competentie van een verpleegkundige psychiatrie	Psychologische competentie van een verpleegkundige psychiatrie
Geduld van een revalidatie verpleegkundige	Geduld van een revalidatie en geriatrisch verpleegkundige
	Flexibiliteit van een spoedeisende hulp verpleegkundige
	Expertise van een wondconsulent
	Communicatie, coördinatie en innovatieve vaardigheden, kennis, onafhankelijkheid en excellentie van de verpleegkundig specialist



Figuur 1. Ontwikkeling scholing



Figuur 2. Ontwikkeling onderzoek

waar onderzoek zich nog niet op heeft gericht is het aantrekken en behouden van personeel, ooit door Marvin als een van de prioriteiten gesteld. Ook moet de onderzoekslijn in verpleegkundig Nederland niet uit het oog verloren worden. Deze richt zich op preventie en vroegsignalering van vermijdbare of reduceerbare gevolgen van ziekte en behandelingen die van invloed zijn op het dagelijks functioneren. Deze gevolgen van ziekte betreffen onder andere pijn, delier en functieverlies. Ze leiden tot verslechtering van het dagelijks functioneren, waardoor de zorgvraag groter wordt.

Sinds de opbouw van een infrastructuur voor multicenter onderzoek in een niet-academische brandwonden setting is de verpleegkunde erbij geweest. Een van de eerste Nederlandse multicenter studies was dan ook van verpleegkundige aard, in samenwerking met de psychosociale onderzoekslijn van de Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland en met Belgische collega's en mogelijk breidt de samenwerking zich verder uit.

### Beroepsontwikkeling

De afgelopen jaren hadden marktwerking, DBC's, veiligheidsmanagementsystemen en technologische ontwikkelingen invloed op de verpleegkundige zorg. De komende tijd gaat opnieuw veel veranderen en ontwikkelt het verpleegkundig beroep zich onder invloed van factoren als de landelijke beroepsvereniging, de veranderende patiëntenpopulatie en arbeidsmarktproblemen.

### Beroepsvereniging

Onder leiding van de landelijke beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN), bereiden verpleegkundigen zich voor op de invulling en uitbreiding van hun beroep in de toekomst. Het is aan de brandwondverpleegkundigen zelf om deze ontwikkeling op de voet te volgen en ook om die invulling mee te bepalen. Zorgmanagers houden zich meer een meer bezig met

budgetverantwoording en hebben vaker geen verpleegkundige achtergrond, waardoor de verantwoordelijkheid voor beroepsinhoudelijke ontwikkeling bij de beroepsgroep zelf ligt. De herregistratie in het BIG-register zal niet voldoende zijn om kwaliteit te garanderen. Ook brandwondverpleegkundigen zullen zich daarom moeten aansluiten bij het V&VN Kwaliteitsregister.

### Zorguitkomsten

Het meten van zorguitkomsten door verpleegkundigen lijkt gestuurd te worden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, managers, verzekeraars en medici, maar niet altijd vanuit de eigen professie. Verpleegkundigen zouden daar bij stil moeten staan door zich af te vragen of hetgeen zij meten hun eigen handelen ook stuurt of dat het bijdraagt aan onderzoek binnen het verpleegkundig domein. De beroepsgroep moet en kan dit zelf in de gaten houden, ze is namelijk een zelfstandige professie.

### Veranderende patiëntenpopulatie

Ten aanzien van verandering in de patiëntenpopulatie zien we dat er steeds meer ouderen komen, meer patiënten met chronische ziekten en met multimorbiditeit en meer patiënten met delier en communicatieproblemen. Op deze patiëntengroep moet geanticipeerd worden, waarbij het primaire doel het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van de patiënt is. Het dagelijks functioneren zou de uitkomstmaat van de verpleegkundige zorg moeten zijn. Een middel dat kan bijdragen aan het realiseren van deze uitkomst is implementatie van familie gecentreerde zorg. In de buitenlandse brandwondenzorg zijn hiermee al goede resultaten bereikt.

### Arbeidsmarkt

Om met het arbeidsmarktprobleem om te gaan zou men zich meer moeten richten op het behoud van verpleegkundigen in plaats van op het werven. Collega's werkzaam in buitenlandse brandwondencentra menen goede resultaten

te boeken door voordeel te halen uit generatieverschillen en gebruiken daarvoor een mentor-mentee constructie. Door bijvoorbeeld de mediasmarte, door technologie gedreven en veranderingsgezinde generatie Y verpleegkundige te koppelen aan de loyale babyboomer met heel veel kennis en ervaring, leren ze elkaars sterke kanten en tekortkomingen kennen. Ze kunnen elkaar uit hun comfortzones halen waaruit een verhoogde arbeidstevredenheid kan volgen.

Een andere manier om met het arbeidsmarktprobleem om te gaan is de verpleegkundige praktijk anders in te richten door middel van functiedifferentiatie. Een kernactiviteit van brandwondverpleegkundigen is het verzorgen van wonden met grote oppervlakken en van wonden op moeilijk te verbinden locaties. Deze wonden verkeren vaak in diverse stadia van wondgenezing, waarvoor een scala aan wondbehandelingsmethoden nodig is. De gemiddelde duur van een uitgebreide wondverzorgingsprocedure, uitgevoerd door twee, (IC) verpleegkundigen, duurt van begin tot eind tweeënehalf uur. In veel brandwondcentra in de Verenigde Staten wordt de wondverzorging uitgevoerd door zogenaamde burn technicians, onder supervisie van een verpleegkundige.

### **Productontwikkeling**

Een derde manier om het arbeidsmarktprobleem aan te pakken, en bovendien nog heel veel andere verpleegproblemen, is productontwikkeling. De meest gebruikte verbandmiddelen dertig jaar geleden, maar ook nu, zijn zilverulfadiazine, katoenen gazen of Engels pluksel en een netverband. Die moeten elke dag verwisseld worden. Een belangrijke verandering is al geïntroduceerd: het gebruik van moderne wondbedekkers als hydrofibers en schuimverbanden levert aanzienlijk veel winst op, vooral op het gebied van tijd, pijn en angst.

### **Tot slot**

Terugkomend op Marvin's visie op de toekomst is deze nog steeds actueel. De brandwondverpleegkunde zou zich moeten blijven richten op onderwijs en onderzoek. Daarnaast moet zij de algemene ontwikkelingen binnen de verpleegkunde geen moment uit het oog verliezen. Maar, de door Marvin vastgestelde eigenschappen van de brandwondverpleegkundige zouden, vanwege de toenemende en veranderende verpleegproblemen en hun enorme diversiteit enigszins aangevuld moeten worden (tabel 1). Deze toegevoegde eigenschappen zijn te bereiken door middel van onderwijs en onderzoek.

*\* Alette de Jong, senior onderzoeker Vereniging Samenwerkende Brandwondcentra Nederland en Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk.*