

# Werken met het Verpleegkundig dossier

Jessica Hesselink

Eerste druk



Noordhoff Uitgevers



# Werken met het verpleegkundig dossier



# Werken met het verpleegkundig dossier

**Jessica Hesselink**

---

Eerste druk, 2015

Noordhoff Uitgevers

Ontwerp omslag: G2K (Groningen-Amsterdam)

Omslagillustratie: Ron Giling / Lineair

*Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.*

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan:  
Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13,  
9700 VB Groningen, e-mail: info@noordhoff.nl



© 2015 Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische veeleenvoudingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, <http://www.reprorecht.nl>). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

*All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.*

ISBN (ebook) 978-90-01-85418-8

ISBN 978-90-01-80496-1

NUR 183

# Voorwoord

Methodisch werken en schriftelijk communiceren zijn essentieel bij het logisch en doelgericht verplegen. Het is de sleutel voor een professionele aanpak. Ten onrechte wordt het werken met een verpleegkundig dossier, digitaal of op papier, vaak gezien als overbodig papierwerk. Onjuist, een goed dossier vormt de basis voor een gestructureerde aanpak. Dat het echt zo werkt, ervaar je als je vaker je analyse en prioritering hebt vastgelegd. Maar dat moet je wel leren. Dit boek helpt je daarbij; praktisch, begrijpelijk en gebaseerd op een stevig theoretisch fundament.

*Werken met het verpleegkundig dossier* geeft handvatten bij het schrijven en werken met een verpleegkundig dossier. Het is geschreven voor studenten Verpleegkunde. Veel (aankomend) verpleegkundigen vinden het vastleggen van gegevensverzameling, analyse, doelstellingen en interventies lastig. Op een compacte en duidelijke manier, met ondersteuning van oefeningen, leer je hoe het werkt.

Het boek kent geen hoofdstukken maar acht stappen. Door de stappen te volgen beschrijf je het hele proces dat de patiënt doorloopt. Verspreid in de tekst staan vele tips en activiteiten. De tips helpen je bij het uitvoeren van de activiteiten. Als je alle activiteiten hebt uitgevoerd, heb je een heel dossier, inclusief plan, geschreven én heb je kennis van de theoretische achtergrond: een combinatie van kennis en vaardigheid. Elke stap eindigt met extra opdrachten. Deze zijn ook echt 'extra'. Zinvol, maar niet noodzakelijk.

Jessica Hesselink, Hilversum  
jessicahesselink@gmail.com





# Inhoud

De acht stappen bij het werken met een verpleegkundig dossier 9

Stap 1 Methoden van gegevens verzameling 21

Stap 2 Verzamelen van informatie 37

Stap 3 Analyseren van informatie 51

Stap 4 Verpleegkundige diagnose, omschrijven van de zorgbehoefte 59

Stap 5 Prioritering 69

Stap 6 Formuleren van doelen en resultaten van verpleging 81

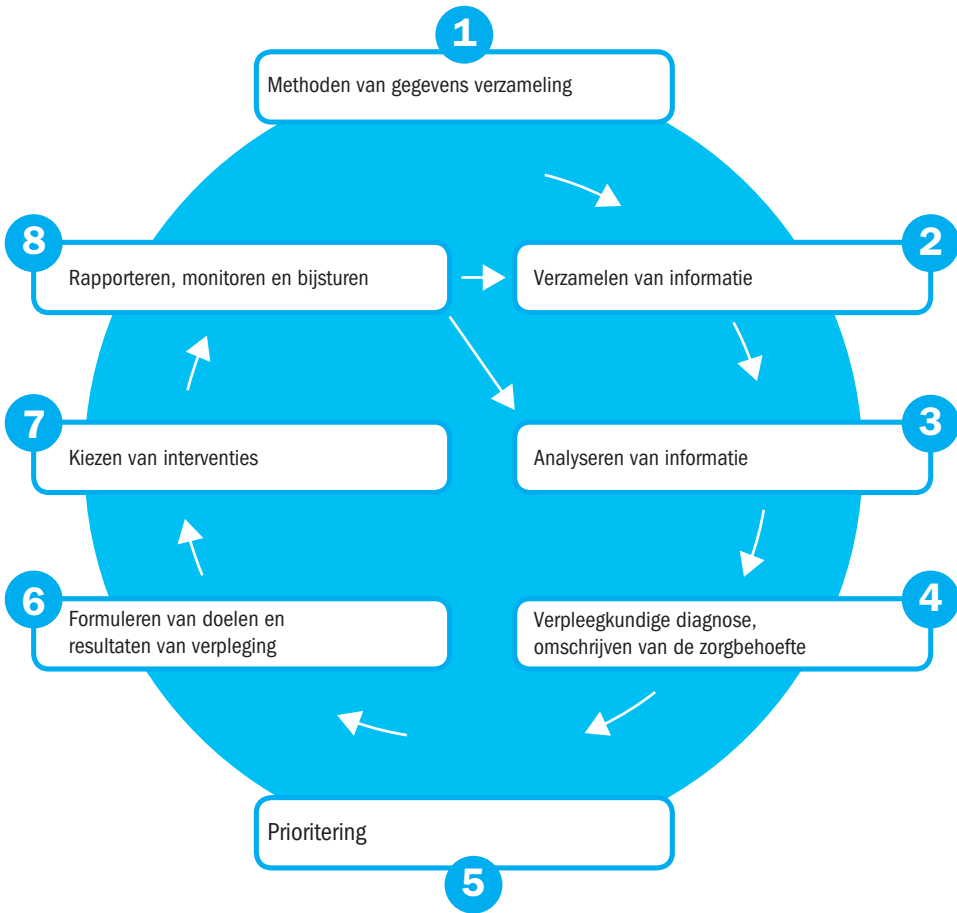
Stap 7 Kiezen van interventies 89

Stap 8 Rapporteren, monitoren en bijsturen 97

Literatuur 104

Register 107

Over de auteur 111



# De acht stappen bij het werken met een verpleegkundig dossier

## Stap 1 Methoden van gegevens verzameling

Er zijn verschillende ordeningsprincipes, modellen van en visies op verplegen. Bij het kiezen voor een model is je visie op zorg belangrijk, de visie van je collega's (verplegen is een 'teamsport') en het type patiënt waarmee je samenwerkt.

## Stap 2 Verzamelen van informatie

Nu je een ordeningsprincipe (model) hebt gekozen, kun je leren hoe je er op handige wijze gebruik van maakt. In deze stap ontdek je wat belangrijk is in de praktijk bij de meest voorkomende theorieën en modellen.

## Stap 3 Analyseren van informatie

Om te kunnen beginnen met stap 4 moet de grote hoeveelheid informatie geanalyseerd worden.

## Stap 4 Verpleegkundige diagnose, omschrijven van de zorgbehoefte

Je weet nu wat belangrijke informatie is en wat niet. In stap 4 wordt de zorgbehoefte van de patiënt beschreven en de link naar verpleegkundige diagnoses gelegd. De PES-structuur is een handig hulpmiddel bij deze stap.

## Stap 5 Prioritering

In stap 4 is de zorgbehoefte omschreven en een lijst van verpleegkundige diagnoses ontstaan van alle min of meer relevante informatie over jouw patiënt. In stap 5 stel je prioriteiten.

## Stap 6 Formuleren van doelen en resultaten van verpleging

Bij de vastgestelde behoefte van zorg moeten nu doelen geformuleerd worden. Hierbij kijk je terug naar stap 4. De oorzaak van problemen en de symptomen van problemen bepalen namelijk grotendeels welke doelen je stelt. De doelen worden vanzelfsprekend RUMBA of SMART geformuleerd.

## Stap 7 Kiezen van interventies

In stap 6 is duidelijk geworden wat de doelstellingen in de zorg zijn. In stap 7 kies je je interventies. Je bedenkt hoe je op de meest efficiënte manier het beste verpleegresultaat kunt bereiken.

## Stap 8 Rapporteren, monitoren en bijsturen

Nadat de interventies vastgesteld zijn, wordt de zorg uitgevoerd. Iedere verpleegkundige doet daarvan verslag in het dossier door middel van de verpleegkundige rapportages. Op basis van monitoring, observatie, wordt de zorg bijgestuurd.

## Verpleegkunde

In de afgelopen jaren zijn de opvattingen over ziekte, gezondheid en ook verplegen veranderd. In 2012 verscheen in het kader van het project V&V2020 een nieuw beroepsprofiel voor de verpleegkundige. In het nieuwe beroepsprofiel wordt in heldere woorden weergegeven wat de kern van verplegen is, hoe de competentiegebieden van de verpleegkundige eruit zien en hoe we klinisch redeneren kunnen plaatsen in relatie tot het bereiken van zorgresultaten. Het nieuwe beroepsprofiel vormt dan ook het uitgangspunt voor de herziening van het oorspronkelijke *Zo maak je een verpleegplan*. Het procesmatig werken en denken door verpleegkundigen zijn, meer dan het schrijven van een verpleegplan, de focus van dit studieboek: *Werken met het verpleegkundig dossier*.

Een belangrijke ontwikkeling is de recente wijziging van de definitie van gezondheid. In het beroepsprofiel is gekozen voor de volgende definitie:

The ability to adapt and self manage in the face of social, physical and emotional challenges.

In de vorige definitie van gezondheid lag de nadruk vooral op welbevinden in lichamelijk, psychisch en sociaal opzicht. Aan de verandering van de gezondheidsdefinitie is te zien dat het denken over zelfmanagement, over een betekenisvol leven, en ook over de rol van de verpleegkundige daarbij in de afgelopen jaren behoorlijk zijn verschoven.

### De kern van verplegen

De kern van verplegen zoals omschreven in het beroepsprofiel geldt als uitgangspunt bij de uitoefening van het verpleegkundig beroep. Het doel van verplegen wordt in het profiel als volgt omschreven:

*Het doel van verplegen is het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling, en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking. Wanneer mensen ziek of gehandicapt worden is daarnaast het doel van verplegen lijden en pijn te minimaliseren en mensen in staat te stellen hun ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan te begrijpen en daarmee om te gaan. Wanneer de dood nabij is, is het doel van verplegen het handhaven van de best mogelijke kwaliteit van leven tot aan het eind.*

Bij de uitoefening van de verpleegkunde werkt de verpleegkundige met probleemoplossende methoden. Het methodische proces van gegevens verzamelen, analyseren, interveniëren en bijstellen van het beleid is de manier van denken en handelen die verpleegkundigen gebruiken om zo goed mogelijk aan het doel van verplegen te werken.

Dit proces wordt soms verpleegkundig proces genoemd, dan worden de volgende zes fasen onderscheiden:

- 1 Anamnese
- 2 Diagnose
- 3 Planning van resultaten
- 4 Planning van interventies
- 5 Uitvoering
- 6 Evaluatie

In het nieuwe beroepsprofiel wordt het klinisch redeneren genoemd en kent dan 5 fasen:

- 1 Risico-inschatting
- 2 Vroegsignalering
- 3 Probleemherkenning
- 4 Interventie
- 5 Monitoring

Marc Bakker schreef verschillende boeken over klinisch redeneren. Hij noemt het ProActive Nursing en onderscheidt in zijn methode zes stappen:

- 1 Oriëntatie op de situatie
- 2 Klinische problematiek inzichtelijk
- 3 Aanvullend onderzoek
- 4 Klinisch beleid
- 5 Klinisch verloop
- 6 Nabeschouwing

De overeenkomst tussen de verschillende methoden is dat er methodisch gegevens worden verzameld, geanalyseerd en daarop volgen bewust geplande en uitgevoerde interventies. Door de methodische manier van werken dragen de interventies daadwerkelijk bij aan het doel van verplegen. Beslissingen kunnen beargumenteerd worden en de communicatie kan daardoor helder zijn.

Meer informatie hierover vind je onder andere in *Het Beroepsprofiel voor Verpleegkundigen* (Schuurmans, Lambregts, Grotendorst en anderen) en in *Klinisch redeneren* (J. Hesselink, 2015).

### **Samenwerken en klinisch redeneren**

De onderdelen van het verpleegkundig dossier vormen samen de weergave van het methodische probleemoplossende proces. Bij de start van een zorgrelatie maak je kennis met de patiënt, en je verzamelt relevante gegevens. Deze gegevens leg je vast in de anamnese. Ook de analyse van de verzamelde gegevens en de doelen van verplegen leg je vast in het verpleegkundig dossier. Voor de planning van interventies, de rapportage van de uitvoering en het verder monitoren van de patiënt geldt hetzelfde. Het hele proces van klinisch redeneren is terug te vinden in het verpleegkundig dossier.

Er zijn verschillende mensen betrokken bij dit proces. Je vindt een overzicht in figuur 1. Samenwerken met andere disciplines is van groot belang voor de kwaliteit van zorg. Samenwerken vereist een professionele communicatie. De SBAR(R)<sup>1</sup> is een goed hulpmiddel om te gebruiken bij overdrachtsmomenten of professioneel overleg. De SBAR(R) geeft structuur en duidelijkheid aan professionele communicatie en helpt je tegelijkertijd informatie te analyseren. In *Meten is weten* (J.Hesselink, 2015) vind je meer over de SBAR(R).

1 SBAR(R) is een afkorting van Situation, Background, Assessment, Recommendation, Read back. Je geeft tijdens professionele communicatie altijd aan wie je bent, over welke patiënt het gaat, wat het probleem is (S), wat is de achtergrond en voorgeschiedenis (B), wat jouw idee is over actuele en potentiële problemen (A), wat je graag wil dat er gebeurt (R) en afsluitend herhaal je de gemaakte afspraken(R).

Wie	Rol
Patiënt	Hoofdrolspeler; de spil van het proces
Familie of naasten van de patiënt	Vertegenwoordigers van de patiënt als deze niet of verminderd aanspreekbaar is
Arts	Samenwerkingspartner; schetst de medische context; geeft medische instructies
Paramedici	Samenwerkingspartners; zij participeren in het proces. De verpleegkundige participeert in verschillende paramedische processen
Verpleegkundige	Plannen, uitvoeren van zorg; opstellen van een plan; spil in het web; leermeester voor verpleegkundige in opleiding
Verpleegkundige in opleiding	Mag meedoen, leren; draagt geen volledige verantwoordelijkheid
Voedingsassistente	Voert delen van de voedingszorg uit; geeft observaties door
Afdelingsassistente of helpende	Assisteert bij de uitvoering van zorg; geeft observaties door

**FIGUUR 1** Samenwerkingspartners

### **Waarom zou je een dossier bijhouden en je analyse en prioritering beschrijven?**

Verpleegkundigen ervaren het opstellen van een plan regelmatig als 'extra werk', 'een vervelende administratieve klus'. Over de nadelen van dossiers bijhouden hoor je op de werkvloer genoeg.

Maar nu de voordelen:

- Verplegen is teamwork. Het is daarom handig, zelfs noodzakelijk, dat de collega's op de hoogte zijn van de afspraken, de doelstellingen. Teamleden moeten weten wat ze moeten doen (en waarom) als jij vrij bent.
- Wensen, eisen, verwachtingen van patiënten worden duidelijk en staan omschreven.
- Wensen, eisen, verwachtingen van andere belanghebbenden, zoals familie, artsen en anderen, worden helder en staan op papier.
- Tegenstrijdige verwachtingen van betrokkenen kunnen beter gemanaged worden.
- Als je samen met de patiënt bespreekt wat je van plan bent en daarin de wensen van de patiënt kunt meenemen, kun je efficiënter zorg verlenen.
- Als je duidelijk opschrijft wat de problemen en doelen zijn en hoe de zorg uitgevoerd gaat worden, kunnen je collega's efficiënter en doelmatiger hun werk indelen.
- In de Kwaliteitswet zorginstellingen staat vermeld dat zorgaanbieders de zorgverlening zo moeten organiseren dat dit leidt tot verantwoorde zorg. Om verantwoorde zorg te kunnen geven is het belang dat patiënten de regie over het eigen leven houden en weten welke zorg en ondersteuning ze kunnen krijgen. Door het werken met een verpleegkundig dossier is dat eenvoudig te bereiken.

- In de AWBZ-sector wordt de zorg geïndiceerd en dus gefinancierd door het gebruik van zorgzwaartepakketten. In die situaties wordt er een totaal aantal uren afgesproken waarbinnen de zorg geleverd moet worden. Door verpleegkundige dossiers te gebruiken kun je met de patiënt samen overleggen en vaststellen wat wel gedaan wordt en wat niet.

Het is duidelijk dat de voordelen opwegen tegen de nadelen. Het werk moet methodisch gedaan worden om doelmatig te zijn. Het werk verloopt dan handiger en meer efficiënt. Om de ‘papierdruk’ die je in je werk soms ervaart te verkleinen is het goed om veel te oefenen met het methodisch werken en de verslaglegging ervan. Het beschrijven van een goede analyse en prioritering in de zorg is een trainbare vaardigheid. Wie het vaak doet, kan het sneller en beter.

**TIPS** Lees dit boek globaal door om een indruk te krijgen van de stappen en activiteiten die je te wachten staan. Begin pas daarna met stap 1.

In de e-learning module *Klinisch redeneren* kun je oefenen met handvatten die je later in dit boek goed van pas komen.

Op internet is de VenVN richtlijn *Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging* uit 2011 eenvoudig terug te vinden. In deze richtlijn vind je precies waarom en hoe we bepaalde zaken vast zouden moeten leggen in het verpleegkundig dossier.

**ACTIVITEIT 0-1 HET NUT VAN EEN GOED BIJGEHOUDEN DOSSIER, MET UITGEWERKTE ANALYSE, PRIORITERING EN DOELEN, BIJ HET BEDRIJVEN VAN DE VERPLEEGKUNDE**

Vraag aan twee ervaren collega's waarom zij planmatig werken en hiervan verslag doen in het dossier. Wat vinden zij belangrijk in een goed plan en dossier?

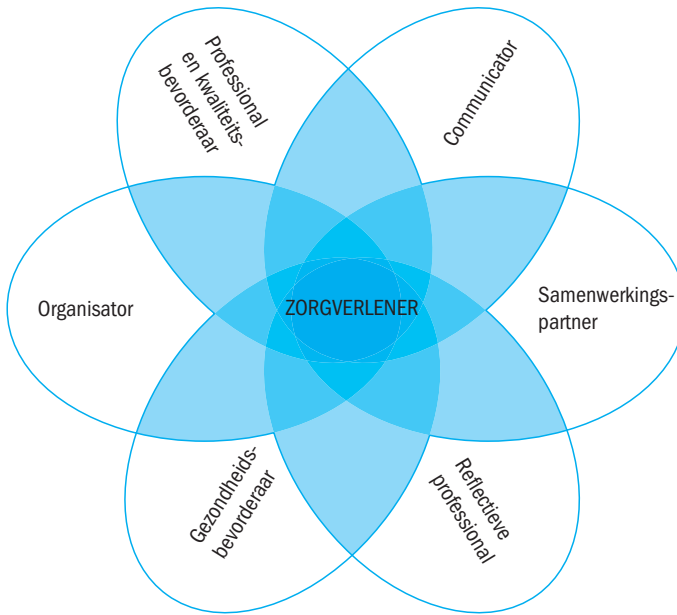
## Competentiegebieden 2020

In het hierboven genoemde nieuwe beroepsprofiel is gekozen voor een ordening in zeven competentiegebieden. Een competentiegebied kan daarbij gezien worden als een terrein waarop de verpleegkundige bekwaam is. De kern van de verpleegkundige beroepsbeoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. De andere zes gebieden raken allemaal aan de rol van zorgverlener, en krijgen ook betekenis door de invulling van de rol van zorgverlener.

De zeven gebieden waarop de verpleegkundige bekwaam is zijn:

- 1 Zorgverlener
- 2 Samenwerkingspartner
- 3 Communicator
- 4 Reflectieve professional
- 5 Gezondheidsbevorderaar
- 6 Organisator
- 7 Professional en kwaliteitsbevorderaar

In figuur 2 vind je de competentiegebieden in schema afgebeeld.



**FIGUUR 2** Competentiegebieden verpleegkundige

### **Bekwaamheid**

Voor het planmatig leren denken, handelen en communiceren in de zorg voor een patiënt heb je met name bekwaamheid op de volgende terreinen nodig:

- Zorgverlener
- Samenwerkingspartner
- Communicator
- Gezondheidsbevorderaar

Bekwaamheid wordt in het profiel uitgewerkt door de context, verantwoordelijkheid, kennis en vaardigheid te beschrijven.

Met de context van zorg wordt de situatie waarin de zorg wordt verleend bedoeld. De complexiteit van zorg is daarbij met name van belang. De verpleegkundige moet verantwoordelijkheid nemen, dragen en afleggen richting de patiënt. Dat betekent samen bepalen wat goede zorg is, afwijken van de standaard als dat nodig is, de zorg daadwerkelijk verlenen en tenslotte onderbouwing en toelichting kunnen geven op geleverde zorg. Op ieder competentiegebied zijn er ook kennis, vaardigheden en houdingsaspecten beschreven waaraan de verpleegkundige zorg op dat terrein zou moeten voldoen.

### **Kennis, vaardigheden en houding**

Van jou, als hbo-verpleegkundige, wordt verwacht dat de door jou verleende zorg aan een bepaald niveau voldoet. Op ieder competentiegebied zijn in het beroepsprofiel verschillende aspecten beschreven. De kennis, vaardigheden en houding die het meest betrekking hebben op het planmatig werken, denken en communiceren worden hier besproken.



De verpleegkundige als **zorgverlener** stelt de zorgbehoefte vast door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke en geestelijke ondersteuning.

Daarvoor zijn de volgende kennis, vaardigheden en houdingsaspecten vereist:

- Parate kennis over basisprincipes uit anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie.
- Kennis over ontwikkelingspsychologie, levensfasen, principes van zelfmanagement en copingstijlen.
- Kennis over theoretische modellen achter activiteiten en principes.
- Kennis van bronnen over verpleegkundig handelen, richtlijnen, standaarden.
- Informatie kunnen verzamelen, analyseren en interpreteren.
- Op basis van klinisch redeneren zorgbehoefte vaststellen.
- Risico's inschatten, problemen vroeg signaleren, interventies kiezen, uitvoeren, verloop monitoren, resultaten evalueren.
- Werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd van af kunnen wijken.
- Patiënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging.
- Alle voorbehouden handelingen kunnen uitvoeren.
- Rekening kunnen houden met wensen, behoeften, privacy van de patiënt.

De verpleegkundige als **samenwerkingspartner** deelt kennis en is gericht op samenwerking en overdracht in de keten. Schriftelijke en digitale vastlegging van gegevens dient om zorg goed over te kunnen dragen en zorgt voor defragmentatie.

Daarvoor zijn de volgende kennis, vaardigheden en houdingsaspecten vereist:

- Kennis van visie op samenwerken en actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Kennis van samenwerkingsprocessen, groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica, geven en ontvangen van feedback.
- Kennis van samenwerkingspartners; rollen, deskundigheid, bevoegdheid.
- Op de hoogte van ketenprocessen en organisatie van zorg in de eigen regio.
- Bekend met potentiële samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Kennis over doeltreffende verslaglegging, overdracht, wetgeving, ICT.
- Kan samenwerken met patiënten, naasten en mantelzorgers.
- Kan deze steunen en waar nodig verwijzen.
- Kan visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan een bijdrage in het team leveren en kan omgaan met confrontaties en verschillen.
- Is in staat om te gaan met verschillende perspectieven in het samenwerkingsproces.
- Kan verslagleggen, overleggen en overdragen.
- Kan handelen vanuit een open, gelijkwaardige, collegiale houding.

De verpleegkundige als **communicator** heeft een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte die de patiënt heeft. De verpleegkundige kan 'op maat' met iedere patiënt communiceren

Daarvoor zijn de volgende kennis, vaardigheden en houdingsaspecten vereist:

- Kennis van communicatieniveaus.
- Kennis van gesprekstechnieken.
- Kennis van gedragsbeïnvloeding en empowerment.
- Op de hoogte van nieuwste ICT toepassingen.
- Kan communiceren op ieder communicatieniveau.
- Kan zich inleven in de patiënt en diens naasten.
- Kan gesprekstechnieken toepassen.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale en non verbale uitingen.
- Kan vaktaal omzetten in gewone mensentaal.
- Heeft een open en respectvolle houding.
- Kan uitstekend mondeling en schriftelijk formuleren.
- Kan adviezen geven en de patiënt instrueren en motiveren.
- Is digitaal vaardig.

De verpleegkundige als **gezondheidsbevorderaar** draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen van zelfmanagement. De verpleegkundige beïnvloedt de leefstijl en het gezonde gedrag van burgers en patiënten, in de context van het verpleegkundig werk. Daarvoor zijn de volgende kennis, vaardigheden en houdingsaspecten vereist:

- Kennis hebben van epidemiologie.
- Kennis hebben van preventie, gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Kennis van principes van zelfmanagement, leefstijlen en manieren van gedragsbeïnvloeding.
- Bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.
- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroeg signalering en risicobeoordeling.
- Kan interventies uitvoeren op gebied van gezondheidsvoorlichting.
- Heeft vaardigheden op gebied van outreachende zorg, bemoeizorg.
- Kan het sociaal netwerk rondom een patiënt versterken.
- Toont respect voor opvattingen van patiënt en diens naasten.
- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften.
- Kan meedenken met beleidsmakers over programma's.
- Kan participeren in preventie.

**TIP** Bij het nadenken over je eigen, al aanwezige, competenties is het handig dat je figuur 2 als handvat gebruikt.

#### ACTIVITEIT 0-2 HOE COMPETENT BEN JIJ?

Omschrijf in je eigen woorden wat je denkt te moeten leren om als professioneel verpleegkundige methodisch te kunnen denken, handelen en communiceren. Bespreek dit na met je medestudenten.

## Dossiervoering in de praktijk

Het werken met een dossier is enerzijds een weergave van het verpleegkundig redeneren, anderzijds een hulpmiddel bij het planmatig en methodisch werken. Het proces gaat over *de manier waarop* er wordt verpleegd. Je zult

daarom op de verschillende plaatsen waar verpleegkundigen werken steeds weer alle onderdelen uit het verpleegkundig proces tegenkomen. Iedere verpleegkundige verzamelt eerst gegevens, stelt dan problemen, doelen en interventies vast. Voert vervolgens de interventies uit en stelt daarna het plan weer bij door te monitoren en evalueren.

De inhoud van het werk kan per werkplek, per setting enorm verschillen. Verpleegkundigen zijn werkzaam in de OGGZ, in de ouderenzorg, de thuiszorg, in ziekenhuizen, bij justitie, et cetera. Op al deze plaatsen kom je uiteenlopende typen patiënten met uiteenlopende problematiek tegen. De analyses en dossiers zijn daarom inhoudelijk heel verschillend. De methode, de manier waarop verpleegd wordt, de vorm van verplegen blijft dezelfde. De inhoud en vooral de achtergronden van de patiëntproblemen is steeds anders.

### **De context kan veranderen, het planmatig werken blijft**

Het ziekenhuis is een plaats waar vooral patiënten met lichamelijke klachten komen. Er wordt in het ziekenhuis hoogwaardige diagnostiek en therapie geboden. Uitgangspunt van de zorg is het medisch behandelplan. Het werk is daardoor vrij technisch van aard. De opnameduur is relatief kort en wordt de laatste jaren door een verbetering van efficiency steeds korter. De kenmerken van het ziekenhuis – toepassen van hoogwaardige technologie en een korte verblijfsduur – hebben effect op de invulling van het verpleegkundig proces. De verpleegkundige speelt een belangrijke rol in de diagnostiek en behandeling en in het zo kort mogelijk houden van de opnameduur. Tijdens de opname (spoed of gepland) is er vanzelfsprekend uitgebreid aandacht voor de anamnese. In het ziekenhuis kan het voorkomen dat er tijdens een spoedopname alleen de hoognodige informatie wordt verzameld omdat praktisch ingrijpen belangrijker is. De anamnese is dan vrij beknopt. Je vindt er bijvoorbeeld weinig terug over de persoon van de patiënt. Wanneer er meer stabiliteit in de situatie van de patiënt komt, zal er alsnog uitgebreider informatie verzameld worden. Het accent ligt daarbij steeds op diagnosticeren, plannen en vooral handelen. In het dossier is veel ruimte voor de technische kant van de zorg en voor de administratie van observaties en metingen zoals van wondzorg, infusen, en de controle van vitale functies.

In de intramurale crisisopvang of verslavingszorg ziet het dossier er meestal heel anders uit. Bij opname observeer je hoe de verslaafde patiënt eruit ziet. Is hij ondervoed, slecht verzorgd, heeft hij wonden of zijn er andere signalen van lichamelijke verwaarlozing? Sommige verslaafden komen van huis, anderen vanuit een justitiële opvang en een derde categorie komt van de straat. In de verslavingszorg heb je vaak te maken met een psychiatrische achtergrond, met de verslaving zelf en met de fysieke kant van de verslaving. Bij ontgiften en bij verdere therapie is het van groot belang dat je begrijpt wat de verslaafde fysiek ervaart bij drugsgebruik en stoppen met drugsgebruik. De doelen die je nastreeft hebben veelal te maken met motivatie, educatie en uiteindelijk zelfmanagement.

In de verpleegkundige doelen is veel ruimte voor de eerste fase: het fysieke ontgiften. Daarna vind je veel doelen en interventies die betrekking hebben op motivatie en educatie. Ook is er ruimte voor verslaglegging over het sociale netwerk en de huisvesting van de patiënt.

Om meer te weten over de aard van de zorg in verschillende velden, plaatsen waar je als verpleegkundige kunt gaan werken, is het boek *Oriëntatie op nursing* (Hesselink, 2009) een aanrader.

### ICT, gebruik van een EPD

In de afgelopen jaren zijn verpleegkundigen in de meeste velden overgestapt van een papieren verpleegkundig dossier naar een elektronisch verpleegkundig dossier. Het gebruik van ICT biedt meer snelheid, een grotere zorgvuldigheid (een slecht handschrift speelt geen rol meer) en betere mogelijkheden voor samenwerking met andere disciplines. Daarnaast kan de patiënt door middel van ICT meer grip en regie over het eigen proces krijgen.

Wat ICT en gebruik van een EPD kan betekenen voor patiënten, familie en alle disciplines is het best te begrijpen door een aantal YouTube video's te bekijken:

- Health IT for You: *Giving You Access to Your Medical Records When and Where They're Needed*
- *An introduction to LINC Technology by Lincor*
- *Elektronisch dossier ingevoerd in Martini Ziekenhuis*
- *Hoe werkt het EPD in het Deventer Ziekenhuis?*

Er zijn verschillende EPD varianten van een aantal fabrikanten in omloop. De meeste dossiers kunnen door de instellingen op maat worden gemaakt voor de eigen organisatie en context.

### Planmatig werken als hulpmiddel

Door sturing te geven aan het proces van verplegen, het planmatig en probleemoplossend werken, verbeteren we het resultaat van de verpleging. Het proces is daarmee een hulpmiddel om efficiënt en doelgericht te werken. Het methodisch denken en werken is geen doel op zichzelf.

Stap	Hulpmiddelen	Op te leveren producten
1 Methoden van gegevens verzameling, waar kies jij voor?	Theorieën, modellen en classificatiesystemen	Beargumenteerde keus voor een methode van gegevensverzameling
2 Verzamelen van informatie	Gezondheidspatronen, SAMPC of levensdoelmeinen, kernset patiëntproblemen.	Uitgewerkte anamnese
3 Analyseren van informatie	Basislogica, redeneerhulpen	Analyse van de verzamelde gegevens
4 Verpleegkundige diagnose, omschrijven van de zorgbehoefte	PES	Verpleegkundige diagnoses, omschreven zorgbehoefte
5 Prioritering	Prioriteiten stellen met bijvoorbeeld het kwadrant van Eisenhower, de behoeftehiërarchie van Maslow of het <i>Zakboek verpleegkundige diagnoses</i> . Gebruik kunnen maken van triage, urgentieniveau	Argumentatie over de prioritering
6 Formuleren van doelen en resultaten van verpleging	Kijk vooral terug naar de PES en maak gebruik van RUMBA of SMART	Geformuleerde doelen, resultaten verpleging
7 Kiezen van interventies	Logica, kritisch denken kennis van verpleegkundige theorie, NIC	Interventies per probleem/doel
8 Rapporteren, monitoren en bijsturen	SOAP voor het rapporteren, en andere mogelijkheden binnen elektronische dossiers. Om bij te kunnen sturen kijk je terug naar je doelen, NOC	Uitgewerkte rapportages, Bijstelling zorgbehoefte

FIGUUR 3 Hulpmiddelen en producten per stap

Het proces is een hulpmiddel om alle gegevens te verzamelen en een scherpe analyse uit te voeren. Als je die stappen overslaat loop je het risico te snel praktisch in te grijpen en conclusies te trekken. Risico's en kansen worden dan over het hoofd gezien. Gebruik daarom je dossier om je analyse zo sterk mogelijk uit te voeren. Het is een kans op beter resultaat en als professional mag je je patiënt die kans niet onthouden.

## Ten slotte

In figuur 3 vind je een overzicht van de stappen die je in dit boek gaat zetten. Bij iedere stap worden de hulpmiddelen benoemd die je erbij kunt gebruiken en welk product elke stap oplevert.

**TIP** Volg het stappenplan in dit boek, en voer alle activiteiten uit. Aan het eind ervan heb je dan een compleet verpleegkundig dossier gevuld.

### **ACTIVITEIT 0-3 ZIJN BEKNOPT VERPLEEGKUNDIGE DOSSIERS MET ALLEEN INGEVULDE ACTIEBLADEN WEL TE VERANTWOORDEN?**

Op plaatsen waar kortdurende zorg wordt gegeven (bijvoorbeeld in het ziekenhuis) slaan verpleegkundigen de uitgebreidere anamnese en analyse van gegevens weleens over.

Geef twee argumenten waarom een dergelijk dossier wel te verantwoorden is en geef twee argumenten waarom zo'n dossier niet te verantwoorden is.

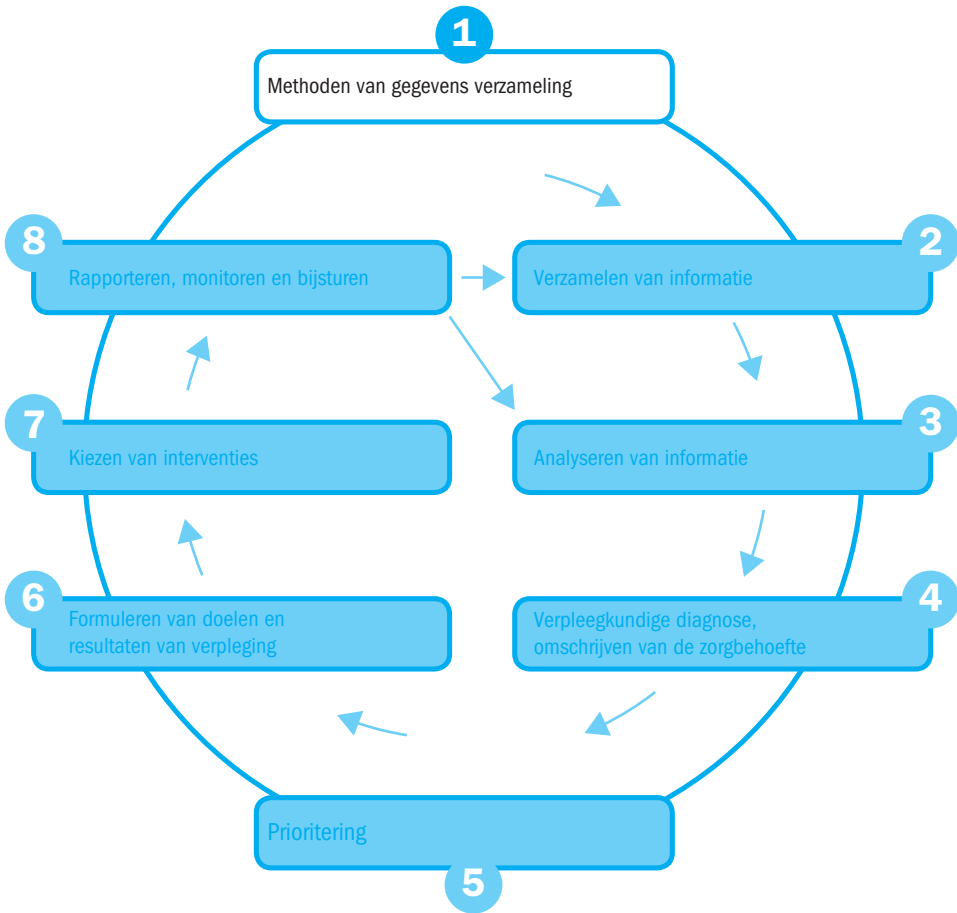
### **ACTIVITEIT 0-4 DE BASIS VAN JOUW VERPLEEGKUNDIG DOSSIER**

Kies alvast één of twee patiënten uit voor wie je een verpleegkundig dossier gaat opbouwen.

### **EXTRA OPDRACHTEN**

De extra opdrachten bij deze inleiding vormen samen een oefening. Je gaat een verpleegkundige richtlijn bestuderen. Je oefent je om professioneel te reflecteren op het gebruik van een probleemoplossende methodiek (verpleegkundig proces, klinisch redeneren volgens het beroepsprofiel of de zes stappen ProActive Nursing van Marc Bakker).

- 1 Bekijk op de website van V&VN of de Nederlandse vereniging voor heelkunde ([www.venvn.nl](http://www.venvn.nl) of [www.heelkunde.nl](http://www.heelkunde.nl)) de richtlijn *Wondzorg (Evidence based richtlijn voor de behandeling van wonden met een acute etiologie in de zorgketen, 2013)*. De richtlijn is gratis te downloaden.
- 2 Iedere verpleegkundige heeft wel eens te maken met patiënten met een acute wond. Herken je jouw praktijkervaring in de richtlijn?
- 3 Denk je dat je de inhoud van deze richtlijn zou willen of kunnen gebruiken in de praktijk? Waarom wel/waarom niet?
- 4 Welk onderdeel uit de aanbevelingen vind je het best en welk onderdeel spreekt jou het minst aan? Beschrijf en beargumenteer waarom dat voor jou zo is.



# Stap 1

## Methoden van gegevensverzameling

In deze eerste stap ontdek je wat het verschil is tussen een verpleegkundige theorie, een verpleegkundig model, en een verpleegkundig classificatiesysteem.

Theorieën, modellen, en classificatiesystemen kunnen je helpen bij het verzamelen, ordenen en interpreteren van informatie. Op basis van je eigen werk of stage-situatie maak je een keuze voor een van de theorieën, modellen, of classificatiesystemen. Bij het kiezen is je eigen visie op zorg belangrijk, de visie van je collega's (verplegen is een 'teamsport') en natuurlijk het type patiënt waarmee je samenwerkt. Je kunt je voorstellen dat een ambulanceverpleegkundige of een IC-verpleegkundige andere gegevens verzamelen dan bijvoorbeeld een verpleegkundige werkzaam op de opname afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis of bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige die spreukuur houdt voor preventieve zorg aan zuigelingen of prostituees. In de ouderenzorg wordt vaak gebruik gemaakt van levensdomeinen of SAMPC. In ziekenhuizen kom je de gezondheidspatronen van Marjory Gordon veel tegen. Ook kom je de zelfzorgtheorie van Dorothea Orem nog wel eens tegen of bijvoorbeeld het interactiemodel van Imogene King.

### Theorieën

In de verpleegkunde worden theorieën ontwikkeld en getoetst. Om verpleegkundige theorieën te kunnen bespreken moeten we eerst vaststellen wat de betekenis van het woord theorie is.

Een theorie is een beschrijving van een aantal samenhangende verschijnselen. De theorie verklaart hoe de verschijnselen samenhangen en voorspelt hoe zij veranderen als de omstandigheden worden gevarieerd. Een theorie is wetenschappelijk als zij onderzoekbaar is, dat wil zeggen als er toetsbare (werk)hypothesen uit kunnen worden afgeleid ([www.encyclo.nl](http://www.encyclo.nl)).

Een verpleegkundige theorie heeft altijd vier elementen:

- 1 verplegen (als actie)
- 2 de patiënt (als persoon)
- 3 de omgeving van de verpleegkundige in interactie met de patiënt
- 4 gezondheid als doel

Verpleegkundige theorieën zeggen iets over de samenhang tussen verplegen als activiteit, de patiënt, de omgeving en de gezondheid van de patiënt. Verpleegkundige theorieën hebben als doel het beschrijven en verklaren van de verpleegkundige praktijk. In de verplegingswetenschap worden hypothesen uit de theorieën afgeleid en onderzocht.

Verpleegkundige theorieën kunnen groter of kleiner zijn. Een 'grote theorie' ook wel *grand theory* genoemd geeft over het algemeen antwoord op de vraag hoe er verpleegd zou moeten worden. Op zichzelf is dat interessant om te weten en ook is het leerzaam om over die vraag na te denken. Een nadeel ervan is dat een grote theorie abstract en algemeen gesteld is waardoor het moeilijk is de theorie te toetsen.

Voorbeelden van 'grote theorieën':

- Nightingale (omstreeks 1858) richtte zich vooral op de omgeving. Als de patiënt in de best mogelijke conditie en omstandigheden zou worden gebracht dan zou de natuur de rest doen.
- Orem (omstreeks 1956) zag zorg in termen van assistentie bij zelfzorg-behoeften.
- Henderson (omstreeks 1955) vond dat de verpleegkundige dat moest doen wat de patiënt niet zelf kon doen.
- King (omstreeks 1971) richtte zich op de interactie en relatie tussen patiënt en verpleegkundige.

Bron: Evers (1991) *Theorieën en principes van verpleegkunde; Inleiding voor het wetenschappelijk onderwijs en onderzoek*

Na de *grand theories* komen de *middle range* theorieën. Dit zijn theorieën met een iets kleinere reikwijdte. Deze theorieën zijn toetsbaar door onderzoek en praktijkvoering. De interactie tussen patiënt en verpleegkundige bijvoorbeeld is moeilijk onderzoekbaar. De invloed van ondersteuning van verpleegkundigen aan patiënten met postoperatieve pijn is wel toetsbaar. Hoe concreter de theorie wordt hoe beter je het kunt onderzoeken. Hoe kleiner en concreter de theorie, hoe meer de vraag over 'het hoe van verplegen' opschuift naar 'het wat van verplegen'.

Na de *middle range* theorieën komen de praktijktheorieën. Op dit niveau wordt veel onderzoek gedaan naar het effect van verpleegkundige activiteiten. Denk bijvoorbeeld aan onderzoek naar de noodzaak van goede voeding in het kader van decubituspreventie. De opvattingen over de samenhang tussen bepaalde verschijnselen in de grotere theorieën zijn over het algemeen richtinggevend voor het onderzoek in de kleinere theorieën.

### **Inductie en deductie**

Je weet nu wat een verpleegkundige theorie is. Waarschijnlijk vraag je je nu af hoe theorieën worden ontwikkeld. Dit boek gaat over methodisch denken en werken, toch is een klein uitstapje naar verschillende bewijstechnieken wel een uitdaging voor de verpleegkundige professional. Als verpleegkundige neem je niets zomaar aan en daarom is het fijn te weten hoe de samenhang tussen verschillende zaken bewezen kan worden.



Er zijn drie methoden om een theorie te ontwikkelen: inductie, deductie en een combinatie van beide.

*Inductie* is het afleiden van een algemene regel uit een verzameling gevallen of situaties. Bij inductie gebruik je je zintuigen.

Stel bijvoorbeeld dat je aan een meer zit en er komen zwanen voorbij zwemmen.

De eerste zwaan is wit. De tweede zwaan is wit. ... De laatste zwaan is wit.

Via inductie concludeer je in dit geval: alle zwanen bij dit meer zijn wit.

Er is tenslotte bewijs voor (evidence). Het probleem van inductie is dat er een zwarte zwaan verstopt kan zitten achter een boom of in de struiken.

Dan klopt je conclusie dus niet. Bij inductie bekijk je alle losse gevallen, je kunt daarbij een tegenvoorbeeld voor de algemene regel missen of over het hoofd zien.

Bij *deductie* doe je het omgekeerde. Vanuit algemene beweringen of regels kom je tot specifieke beweringen. Bij deductie gebruik je je verstand. Een voorbeeld van deductie is de volgende redenering:

Alle mensen hebben emoties.

Jouw patiënt, Henk van Doorn, is een mens.

Henk van Doorn heeft emoties.

De grote moeilijkheid bij deductie is dat je ergens moet beginnen. Je hebt basisuitspraken en regels nodig die je niet kunt bewijzen, maar wel voor waar moet aannemen.

De laatste manier van een theorie ontwikkelen is een *combinatie van inductie en deductie*. Bij deze methode worden gevolgtrekkingen van een redenering getest via hypothesen. Deductie en inductie worden dan in een soort heen-en-weer beweging gebruikt. Er wordt van abstract naar concreet gewerkt en weer andersom.

### **Voorbeelden van verpleegkundige theorieën**

Je weet nu hoe theorieën ontwikkeld worden en dat er grotere en kleinere theorieën in de verpleegkunde zijn. Omdat verpleegkundige theorieën de samenhang tussen verplegen, de patiënt, de omgeving en de gezondheid van de patiënt beschrijven en verklaren, kun je ze als uitgangspunt gebruiken bij je werk. De theorie die jij kiest als vertrekpunt voor je werk bepaalt de manier waarop jij tegen het 'hoe en wat' van verplegen aankijkt.

In vogelvlucht volgt hier een opsomming van een aantal verpleegkundige theorieën.

*Imogene King*. Er zijn drie interacterende systemen: een persoonlijk systeem, een interpersoonlijk systeem en een sociaal systeem. Volgens King is het doel van verplegen individuen helpen de gezondheid te behouden, te verkrijgen of te herstellen, zodat patiënten kunnen functioneren in de rollen die zij in hun leven hebben en om waardig te sterven. In de theorie van King wordt vooral het 'hoe en waarom' beantwoord. De 'wat-vraag' wordt niet beantwoord. De verpleegkundige moet zelf invulling geven van de verpleegkundige zorg.

*Callista Roy*. In deze theorie wordt de patiënt gezien als adaptief systeem. De verpleegkundige zorg kan gericht zijn op een individueel persoon, op een gezin, groep, gemeenschap of op de samenleving. De ontvanger van de

zorg wordt gezien als een adaptief systeem. Dat betekent dat de ontvanger van zorg het vermogen heeft zich aan te passen aan de omgeving. Ook kan de ontvanger de omgeving beïnvloeden.

*Dorothea Orem.* Orem's theorie over zelfzorg bevat eigenlijk drie theorieën: de theorie over zelfzorg, de theorie over het zelfzorgtekort en de theorie over verpleegkundige gedragssystemen. De kern van Orem's theorie is dat patiënten mensen zijn die beperkingen ervaren in de zorg voor henzelf (of voor degenen die van hen afhankelijk zijn). Deze beperkingen hangen samen met de gezondheidstoestand. Patiënten hebben een beperking in hun zelfzorgvermogen. Verplegen bestaat uit het ondersteunen van het zelfzorgvermogen van patiënten.

Behalve Orem, Roy en King zijn er nog andere theoretici die uitgewerkt hebben hoe verplegen precies zou moeten worden opgevat.

Naast deze opvattingen over het 'hoe' zijn er opvattingen over het 'wat' van verplegen.

Dit zijn de theorieën die verklaren en beschrijven welke interventies voor verpleegkundigen zinvol zijn in bepaalde situaties die ze tegenkomen bij patiënten. Je kunt daarbij denken aan richtlijnen bij:

- pijnbestrijding
- pre- of postoperatieve zorg
- voedingsrichtlijnen
- leefstijladviezen
- decubitus
- wondverzorging
- vocht huishouding en vochtbalans
- opvoedingsadviezen

De verpleegkundige theorieën over het 'hoe' kunnen een hulpmiddel voor je zijn bij de manier waarop je naar zorg wilt kijken. Deze theorieën zijn bepalend voor de manier waarop je je werk indeelt, voor de dingen die volgens jou prioriteit hebben en voor de manier waarop je de praktijk van iedere dag beoordeelt.

De verpleegkundige theorieën die meer over het 'wat' van je werk gaan, helpen je in de stappen 4, 5, 6 en 7 van dit boek bij het kiezen en formuleren van de juiste problemen, doelen en interventies.

**TIP** Kijk voor de 'wat'-theorieën ook eens op de volgende websites:

[www.levv.nl/richtlijnen/](http://www.levv.nl/richtlijnen/)

[www.zonmw.nl/nl/onderwerpen/care/](http://www.zonmw.nl/nl/onderwerpen/care/)

#### **ACTIVITEIT 1-1 VERPLEEGKUNDIGE THEORIE IN DE PRAKTIJK**

Beschrijf uit je werk of stage-situatie een 'hoe'-theorie en een 'wat'-theorie. Beschrijf ook wat je aan deze theorieën hebt in je werk als verpleegkundige.

## **Modellen**

In de verpleegkunde zijn er modellen die handig kunnen zijn om ingewikkelde situaties te begrijpen. Om verpleegkundige modellen te kunnen bespreken moeten we eerst vaststellen wat we precies onder een model verstaan:

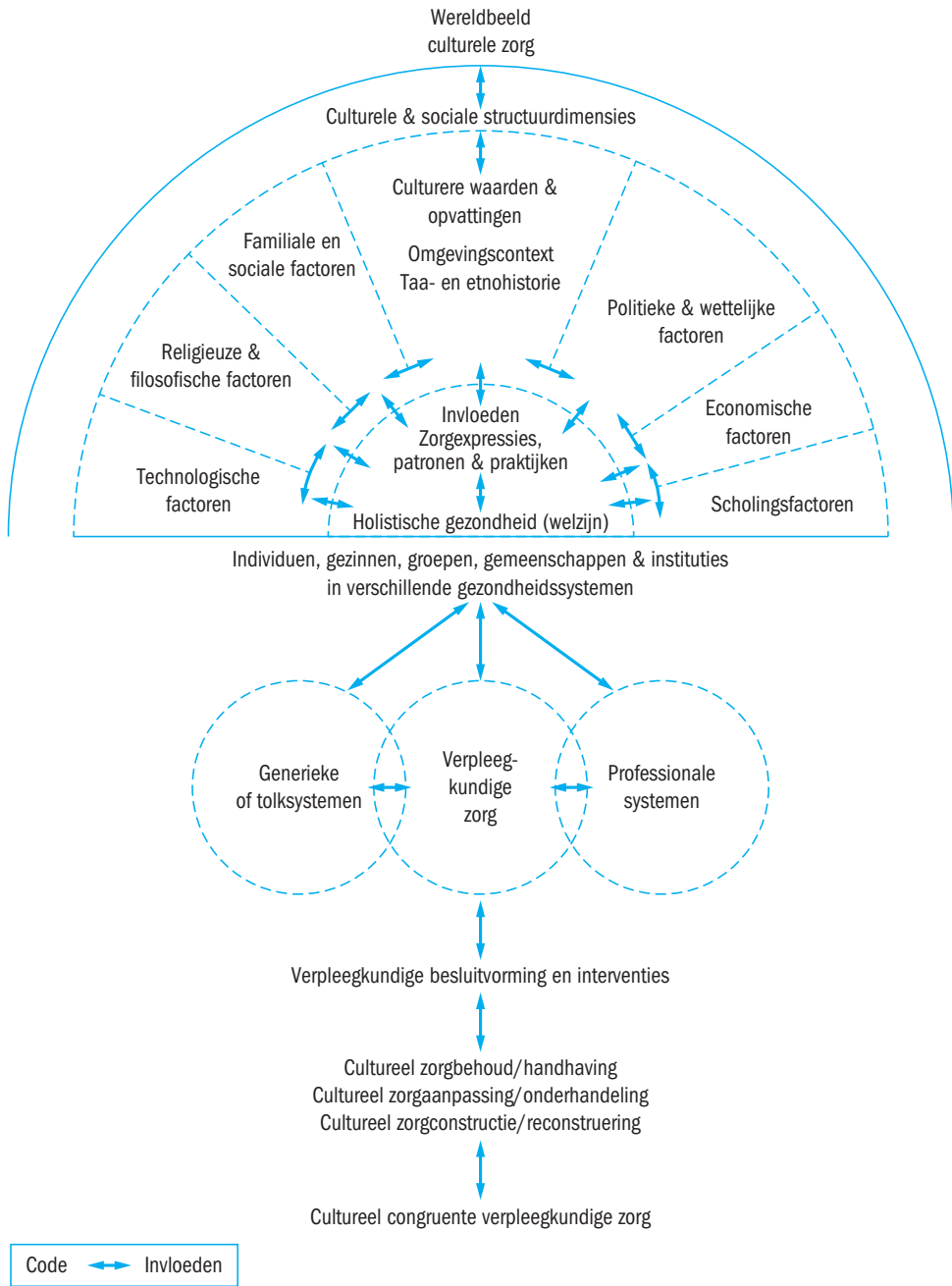
Een model is een rationele, vereenvoudigde, abstracte weergave van de werkelijkheid. Het doel van een model is kennis en inzicht te verkrijgen in de complexe werkelijkheid, zodat die begrepen en beheerst kan worden ([www.encyclo.nl](http://www.encyclo.nl)).

Een theorie is een beschrijving of verklaring van samenhangende verschijnselen. In de verpleegkunde wordt de samenhang beschreven en verklaard tussen verplegen, de patiënt, de omgeving en de gezondheid van de patiënt. Modellen functioneren als hulpmiddel om iets te begrijpen. De complexe en dynamische praktijk van de verpleegkundige is door het gebruik van een model gemakkelijker te begrijpen. Een model vereenvoudigt de werkelijkheid.

Verskillende theoretici ontwikkelden een model om de theorie die zij uitgewerkt hebben te verduidelijken. Een bekend voorbeeld hiervan is het model van Orem om de zelfzorgactiviteiten van de mens weer te geven:



FIGUUR 4 De zelfzorgactiviteiten volgens Dorothea Orem



FIGUUR 5 Sunrise model van Madeleine Leininger

### Sunrise Model

Het Sunrise Model van Madeleine Leininger is een bekend model in de verpleegkunde. Leininger heeft een theorie ontwikkeld over het 'hoe' van verplegen. In die theorie wordt het gedrag van patiënten en verpleegkundigen (en de interactie tussen beiden) in een culturele context geplaatst. Volgens Leininger kunnen gezondheidszorg en verpleegkunde alleen begrepen worden door kennis te hebben van de culturele context van alle betrokkenen. Een deel van ieders gedrag is universeel, een ander deel is bepaald door de context waarin je je bevindt of hebt bevonden. De theorie van Leininger is vrij ingewikkeld. Zij heeft de theorie echter ook uitgewerkt in een model. De begrippen uit haar theorie, en de samenhang tussen de begrippen uit haar theorie, worden in het model (vereenvoudigd) weergegeven. Het model maakt in één oogopslag duidelijk waar de theorie in essentie over gaat. Het Sunrise Model is daarom een goed voorbeeld van het gebruik van verpleegkundige modellen als hulpmiddel.

### Zorgpaden

Een ander voorbeeld van het werken met modellen in de verpleging zijn zorgpaden. Om zorgpaden als model te kunnen bespreken moeten we eerst vaststellen wat we onder een zorgpad verstaan.

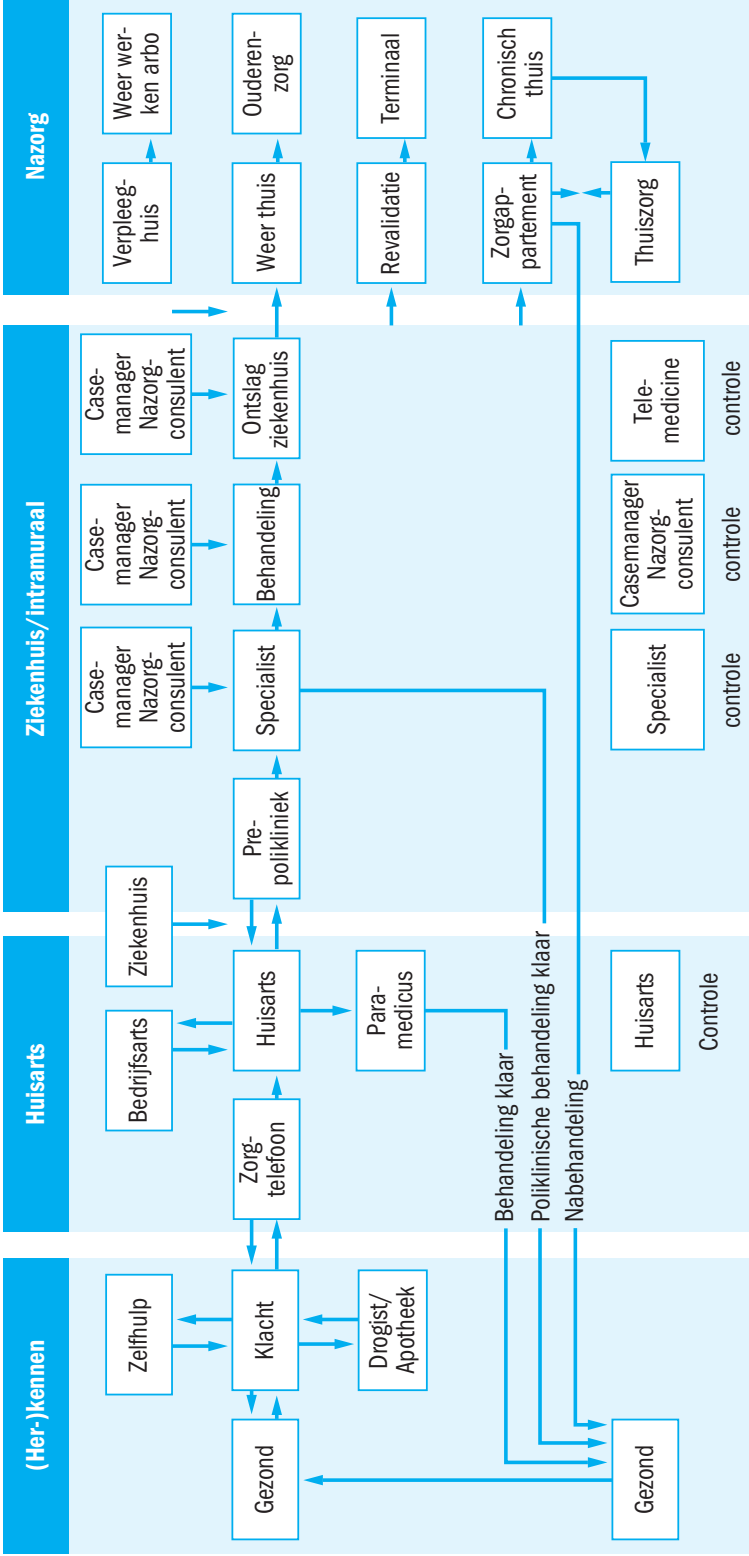
Een synoniem voor zorgpaden is klinische paden. Een zorgpad is een verzameling van methoden en hulpmiddelen om de zorgprocessen van (poli)klinische of transmurale multi- en interdisciplinaire teams rond een specifieke patiëntengroep op elkaar af te stemmen en taakafspraken te maken. Dit vergroot de kwaliteit en efficiëntie van de zorgverlening.

Bron: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/zorgpaden.htm>

Zorgpaden zijn bedoeld om zorgprocessen te optimaliseren. De zorg moet van begin tot eind goed georganiseerd worden, het werk van verschillende disciplines en verschillende afdelingen (soms zelfs verschillende organisaties) moet op elkaar afgestemd worden. Het doel daarvan is dat de zorg een hogere kwaliteit krijgt en dat er kosten bespaard worden door verbetering van efficiëntie.

Het is niet moeilijk om je voor te stellen dat het ingewikkeld is om alle individuele wensen, behoeften en werkprocessen van patiënten, hulpverleners en organisaties te stroomlijnen en af te stemmen op elkaar. Om dit toch te kunnen bereiken worden de zorgpaden vaak als model (of schema) gepresenteerd. Vanuit zo'n vereenvoudigde weergave van de werkelijkheid is het beter en sneller mogelijk om overzicht en inzicht in de complexe werkelijkheid te krijgen.

In figuur 6 is een voorbeeld van zo'n model weergegeven.



FIGUUR 6 Zorgpad Reuma

**TIP** Als je in een situatie zit waarin er een heleboel factoren en mensen een rol spelen, is het soms handig om je situatie in een schema te zetten. Zo creëer je je eigen model om de werkelijkheid overzichtelijk te maken. Tijdens het studeren doe je dat waarschijnlijk ook wel eens door een mindmap<sup>2</sup> te maken.

#### ACTIVITEIT 1-2 VERPLEEGKUNDIGE MODELLEN IN DE PRAKTIJK

Wordt er op jouw stageadres of werk wel eens gebruikgemaakt van mindmapping, verpleegkundige modellen of andere modellen om overzicht en inzicht te krijgen? Waarom wel of waarom niet? Bespreek met een collega of medestudent wat je aan het werken met modellen kunt hebben in je werk.

## Classificatiesystemen

Door het gebruik van classificatiesystemen is het mogelijk informatie gemakkelijk te ordenen.

Classificatie is het sorteren van zaken in voorgedefinieerde categorieën. Een voorbeeld van een systeem waar classificatie wordt toegepast is een supermarkt, waar de producten op productsoort, producttype en merknaam staan uitgestald in vakken. Het doel van classificeren is een vereenvoudigde structuur aanbrengen in de relatie tussen objecten ([www.encyclo.nl](http://www.encyclo.nl)).

### ICF

De afkorting ICF staat voor 'International Classification of Functioning, Disability and Health'.

De ICF is onderdeel van de internationale familie van WHO (World Health Organization) classificaties.

De classificatie beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheid. Gezondheid is middels de ICF te omschrijven in lichaamsfuncties, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Gezondheid kan daardoor vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief bekeken worden.

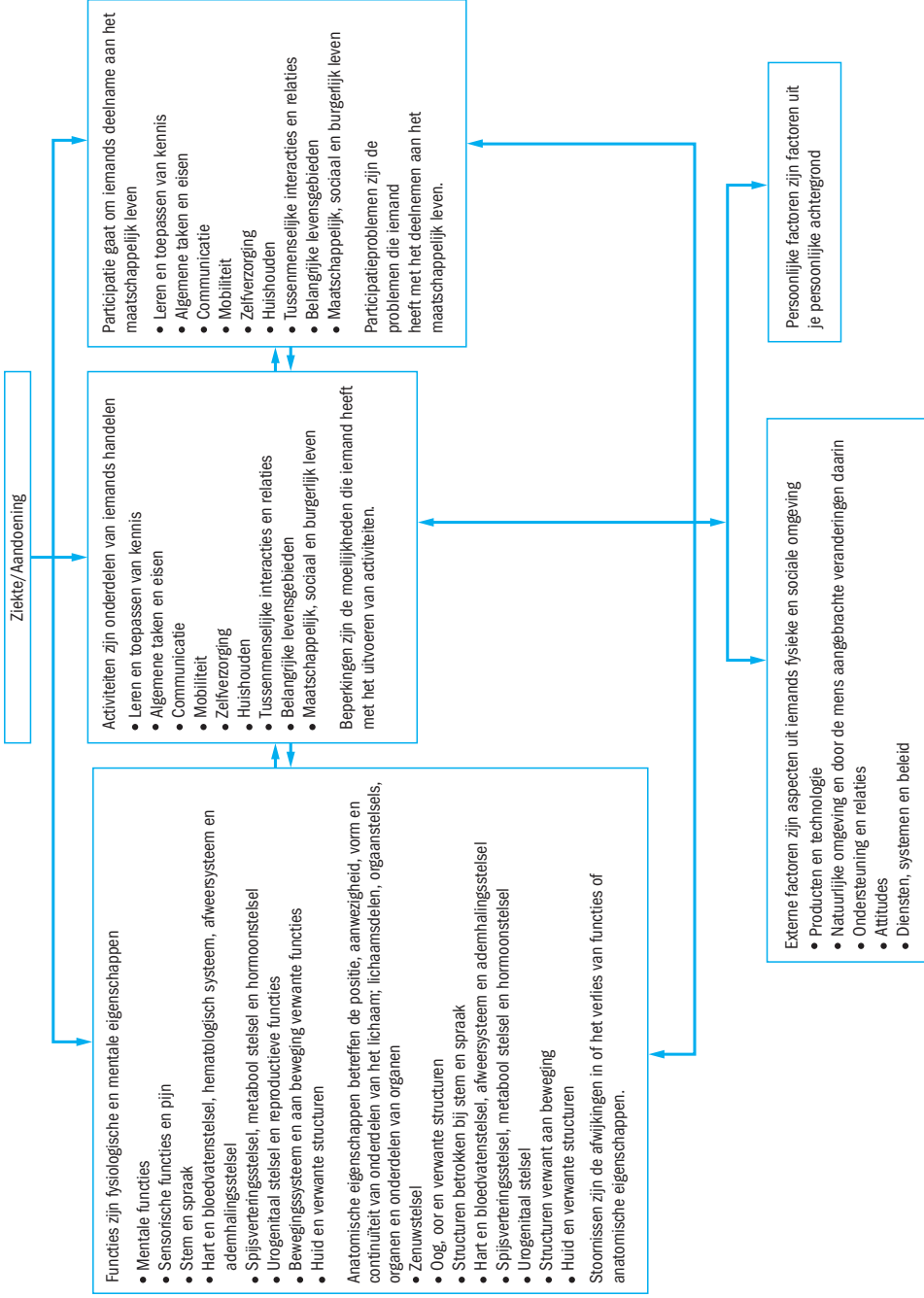
De ICF kent omgevingsfactoren en is nuttig voor het begrijpen en meten van gezondheidsuitkomsten. De classificatie kan gebruikt worden in klinische situaties, in allerlei zorginstellingen en in gezondheidsonderzoek op individueel en bevolkingsniveau.

In figuur 7 vind je een korte en versimpelde weergave van de ICF classificatie.

### Gordon

Marjory Gordon (emeritus hoogleraar aan de Boston University) heeft een raamwerk ontwikkeld waarin een ordening ontstaat in functionele gezondheidspatronen. Zij onderscheidt elf gezondheidspatronen. Deze worden hierna kort besproken.

- 2 Een mindmap is een creatieve notatiemethode waarbij het onderwerp centraal wordt ingezet om van daaruit een netwerk van sleutelwoorden en symbolen op te bouwen. Het lijkt op een grote boom en bevat beelden en woorden in kleur.



FIGUUR 7 De ICF classificatie



### 1 Gezondheidsbeleving en instandhouding

Dit patroon omvat datgene wat de patiënt van zijn gezondheid vindt en hoe hij voor zijn gezondheid zorgt. Het gaat erom hoe de patiënt zijn gezondheid beleeft en de relevantie daarvan voor zijn huidige en toekomstige activiteiten. Daarbij hoort ook het algemeen gezondheidsgedrag, zoals: gezondheidsbevorderende activiteiten, preventieve maatregelen voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid, het opvolgen van medische of verpleegkundige voorschriften en de medewerking aan nazorg.

### 2 Voeding/stofwisseling

Het voeding/stofwisselingspatroon omvat de opname van vocht en voedsel in verhouding tot de fysiologische behoefte, en ook de indicatoren van de plaatselijke (geografisch) aanwezige voedingsmiddelen. Onder andere: de individuele eet/drinkpatronen, de dagelijkse eettijden, soorten en voedselvoorkeuren, en het gebruik van voedings- en vitaminesupplementen.

### 3 Uitscheiding

Het uitscheidingspatroon omvat de uitscheidingsfunctie van darmen, blaas en de huid. Aspecten zijn: regelmaat, het gebruik van laxantia of andere middelen om de ontlasting op te wekken. Eventuele veranderingen of problemen wat betreft tijd, manier, kwaliteit of kwantiteit van de uitscheiding. Ook eventuele hulpmiddelen vallen hieronder (katheter, plaswekker, stoma-artikelen). De manier waarop een gezin/buurt met het (huis)afval omgaat, kan eveneens tot de uitscheiding behoren.

### 4 Activiteiten

Het activiteitenpatroon omvat het geheel van lichaamsbeweging, ontspanning, recreatie en vrijetijdsbesteding. Datgene wat dus energie kost. Factoren die een belemmering zijn voor het gewenste of verwachte individuele patroon, zoals neuromusculaire functiestoornissen, angina of benauwdheidsklachten worden eveneens tot dit patroon opgetekend. Tot slot maken de vrijetijdsbesteding en alle recreatieve activiteiten die de patiënt alleen of met anderen onderneemt deel uit van dit patroon. De nadruk ligt op activiteiten die van groot belang zijn voor de patiënt.

### 5 Slaap/rust

Slaap/rust omvat het patroon van perioden met slaap, rust en ontspanning verspreid over het etmaal. Hiertoe behoren ook de subjectieve belevingen van de kwaliteit en de kwantiteit van slaap en rust en de hoeveelheid energie en de eventuele hulpmiddelen, zoals slaapmedicatie en bepaalde gewoonten voor het slapen gaan.

### 6 Waarneming/cognitie

Waarneming en cognitie omvatten de zintuiglijke waarneming en de cognitieve functies. Te denken valt aan: de kwaliteit van zien, horen, ruiken en proeven. Ook eventuele compensatiemechanismen of prothesen vallen onder dit patroon. Daarnaast worden de pijnzin en de omgang met pijn, het taalvermogen, oordeelsvermogen en de besluitvorming in dit patroon samengevat.

### 7 Zelfbeleving

Hoe ziet de persoon zichzelf? Het gaat om de ideeën van de eigen persoon. De beleving van de eigen vaardigheden, het zelfbeeld, de eigen identiteit, het gevoel van eigenwaarde en het algemene patroon van emoties. Ook de

lichaamshouding, motoriek, het oogcontact, de stem en het spraakgebruik maken deel uit van dit patroon.

### 8 *Rollen/relatie*

Rollen/relatie gaat over de belangrijkste rollen en de verantwoordelijkheden van de patiënt in zijn huidige levenssituatie en zijn familie-, gezins-, werk- en sociale relaties met de bijbehorende verantwoordelijkheden. De tevredenheid van de patiënt en de eventuele verstoring van dat patroon.

### 9 *Seksualiteit/voortplanting*

Seksualiteit/voortplanting omvat seksuele relaties, seksualiteitsbeleving en het voortplantingspatroon. Maar ook de mate van (on)tevredenheid hiermee en de eventueel subjectieve beleving/problemen. Bij de vrouw zijn ook de vruchtbaarheid, maturiteitsfase (pre-menopauze, overgang, postmenopauze) en eventuele subjectieve problemen van belang.

### 10 *Stressverwerking*

Stressverwerking gaat over de manier waarop iemand in het algemeen met problemen en stress omgaat. Het vermogen een persoonlijke crisis te doorstaan, het mechanisme om iets het hoofd te bieden (coping), steun bij anderen (zoals familie) te zoeken of bij anderen en en het subjectieve vermogen om macht over een situatie uit te oefenen.

### 11 *Waarden/overtuiging*

Dit patroon heeft betrekking op waarden, normen, doelstellingen en overtuigingen. Op basis waarvan iemand keuzes en beslissingen maakt. Dus wat iemand belangrijk vindt in het leven. Zijn er bepaalde normen, overtuigingen of verwachtingen ten aanzien van de gezondheid die in zijn beleving botsen?

## **NANDA, NIC en NOC**

NANDA is een afkorting van De North American Nursing Diagnosis Association. De NANDA is een organisatie, die de ontwikkeling, vaststelling en herziening van verpleegkundige diagnoses beheert. De NANDA ontwikkelt en valideert verpleegkundige diagnoses. Voor de diagnoses zelf wordt een structuur gebruikt: de PES. Hierover volgt later meer.

De verpleegkundige diagnoses van de NANDA zijn geordend in een classificatie met verschillende abstractieniveaus. Het hoogste abstractieniveau omvat 13 domeinen:

- 1 Gezondheidsbevordering
- 2 Voeding
- 3 Uitscheiding
- 4 Activiteit/rust
- 5 Perceptie/cognitie
- 6 Zelfperceptie
- 7 Rol en relatie
- 8 Seksualiteit
- 9 Coping en stresstolerantie
- 10 Waarden en normen
- 11 Veiligheid en bescherming
- 12 Comfort/welbevinden
- 13 Groei en ontwikkeling

Onder ieder domein vallen verschillende abstractieniveaus met daarin klassen, diagnostische concepten en diagnoses. Onder het domein comfort/welbevinden vind je bijvoorbeeld de klasse lichamenlijk comfort met daar onder het diagnostisch concept pijn en daarbinnen de diagnoses acute pijn en chronische pijn.

Aan de domeinen van de NANDA zie je dat er grote theoretische overeenkomsten te vinden zijn met de classificatie van Marjory Gordon.

De NIC is een classificatie van verpleegkundige interventies. NIC betekent dan ook Nursing Interventions Classification. De NIC is ontwikkeld door de universiteit van IOWA in de jaren 90 van de vorige eeuw. De NIC is goed te koppelen aan de NANDA maar dat hoeft niet. In het *Zakboek verpleegkundige diagnoses* bijvoorbeeld is dat gedaan voor het gebruiksgemak.

Binnen de NIC worden op het hoogste abstractieniveau de volgende domeinen onderscheiden:

- 1 Elementair fysiologische functies
- 2 Complex fysiologische functies
- 3 Gedrag
- 4 Veiligheid
- 5 Gezin en familie
- 6 Gezondheidszorgstelsel
- 7 Samenleving

Binnen ieder domein vind je klassen met verwante interventies, daaronder het niveau van de interventies en tenslotte het laagste abstractieniveau de activiteiten.

De NOC is de classificatie van zorgresultaten (Nursing Outcomes Classification). De NOC is in het leven geroepen door het NICteam van de universiteit in IOWA. De NOC kent verschillende abstractieniveaus. Met als hoogste niveau de volgende domeinen:

- 1 Functionele gezondheid
- 2 Fysiologische gezondheid
- 3 Psychosociale gezondheid
- 4 Gezondheids-kennis en -gedrag
- 5 Gezondheidsbeleving
- 6 Gezondheid van familie en gezin
- 7 Maatschappelijke gezondheidszorg

De aansluiting van NIC op NOC valt natuurlijk direct op. Onder de domeinen zijn nog twee abstractieniveaus te onderscheiden: klassen en resultaten.

De NANDA kan goed gebruikt worden bij het classificeren en verzamelen van informatie. De classificaties van NIC en NOC kunnen later in het verpleegkundig proces van pas komen. Verzamelen van informatie op basis van de NANDA of de patronen van Gordon heeft als voordeel dat de classificaties van NIC en NOC er goed op aansluiten. De NIC en NOC zijn echter zo ontwikkeld dat ze ook goed kunnen aansluiten op andere theorieën, modellen of classificatiesystemen.

## SAMPC

In verpleeghuizen en in de ouderenzorg wordt informatie vaak geordend met behulp van SAMPC of met behulp van de vier of vijf levensdomeinen. De afkorting SAMPC staat voor:

- S Somatisch. Stoornissen in kracht, mobiliteit, coördinatie, tonus, balans, conditie, gevoel, blaas- en rectumfunctie, seksuele functie. Beperkingen op het vlak van zitten, staan, stappen, transfers, traplopen, slikken, continentie.
- A Activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Beperkingen ten aanzien van eten, drinken, wassen, kleden, persoonlijke hygiëne, hulpmiddelen hantieren.
- M Maatschappelijk functioneren. Beperkingen ten aanzien van wonen, huishouden, sociale contacten, arbeid, hobby's, vervoer, financieel.
- P Psychisch functioneren. Stoornissen in bewustzijn, intelligentie, geheugen, denken, gedrag. Beperkingen op het vlak van zich bewust zijn, oriëntatie, stemming, ziekte-inzicht, verwerking van handicap, gedrag.
- C Communicatie. Stoornissen van spraak, taal, gehoor, gezichtsvermogen. Beperkingen op het vlak van spreken, begrijpen, luisteren, zien, lezen, schrijven.

De vier levensdomeinen:

- 1 Lichamelijk welbevinden. Adequate gezondheidsbescherming en -bevordering, een schoon en verzorgd lichaam en smakelijke maaltijden, hapjes, drankjes.
- 2 Woon-leefomstandigheden. Woonruimte waarin hij/zij zich kan thuis voelen en waar deze persoon veilig is.
- 3 Participatie. Aantrekkelijke mogelijkheden voor dagbesteding waarmee hij/zij invulling kan geven aan persoonlijke interesses, hobby's en een sociaal leven, en contact kan houden met de samenleving.
- 4 Mentaal welbevinden. Respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling.

**TIPS** Op [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) kun je veel informatie vinden over de ICF classificatie. Gebruik de zoekfunctie.

Op [www.zorgleefplanwijzer.nl](http://www.zorgleefplanwijzer.nl) vind je achtergrondinformatie over het werken met de levensdomeinen.

Via [www.sandiego.edu/academics/nursing](http://www.sandiego.edu/academics/nursing) is veel informatie te vinden over theorieën, modellen en classificatiesystemen

### ACTIVITEIT 1-3 CLASSIFICATIESYSTEMEN IN DE PRAKTIJK

Omschrijf je eigen werk of stage-situatie. Wat is de visie op zorg op jouw afdeling, hoe ziet de zorg eruit en welke categorie patiënten wordt er verpleegd? Welk classificatiesysteem past het best bij jouw praktijksituatie en waarom?

### EXTRA OPDRACHTEN

Deze extra opdrachten gaan vooral over het kunnen reproduceren van kennis. Er zijn in deze stap 'taaie' begrippen aan bod geweest. Door ze te herhalen en in eigen woorden te omschrijven bekliven de begrippen beter.

- 1 Omschrijf wat een theorie is.
- 2 Wat is een verpleegkundige theorie?

- 3 Wat is het verschil tussen de 'hoe'-theorieën en de 'wat'-theorieën?
- 4 Omschrijf in je eigen woorden wat inductie en deductie is.
- 5 Kun je van beide een voorbeeld uit je eigen leefwereld geven?
- 6 Welke 'wat'- en welke 'hoe'-theorieën uit de verpleegkunde ken je al?
- 7 Omschrijf wat een model is.
- 8 Wat is een verpleegkundig model?
- 9 Omschrijf wat een classificatiesysteem is.
- 10 Geef een voorbeeld van een (niet-verpleegkundig) classificatiesysteem.