

0 *Effectief* Verplegen

**Docenten
handleiding**



drs. A.M. Eliens

KAVANAH

Effectief Verplegen 0

Docentenhandleiding

door drs. A.M. Eliens

© 2013 Kavanah, Dwingeloo

Niets uit deze uitgave mag worden gefotokopieerd, noch in enige andere vorm of op enige andere wijze worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave voor persoonlijk gebruik is toegestaan op grond van de artikelen 16B en 17 uit de Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp).

Voor het overnemen van korte gedeelte(n) uit deze uitgave in syllabi, bloemlezingen en andere compilatiewerken (art. 16, Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor een toelichting op de z.g. readerovereenkomst wende men zich tot de KVB (Koninklijke Vereniging van het Boekenvak), Postbus 15007, 1001 MA Amsterdam.

ISBN 9789057401107

Inleiding

Er wordt veel geschreven over evidence based verpleegkundig handelen en klinisch redeneren. In essentie is het concept heel logisch en niet complex. Bij *evidence based verpleegkundig handelen* gaat het om het toepassen van drie bronnen van kennis bij de besluitvorming, namelijk kennis verkregen door wetenschappelijk onderzoek, de ervaringskennis van de verpleegkundige en de kennis van patiënten. In deze handleiding omschrijven we een aantal studietaken bij verschillende onderdelen uit *Effectief Verplegen 0*:

als hulpmiddel voor docenten. Het is daarbij van belang dat studenten worden uitgedaagd de keuzes die zij bij de aanpak van casuïstiek maken te beargumenteren: niet alleen vanuit onderzoeksliteratuur, maar ook met weging van de eigen ervaringen en de opvattingen en wensen van de patiënt (terug te vinden in bijvoorbeeld richtlijnen van patiëntenorganisaties). Ook voor de bewijsstukken die studenten in hun stages moeten verzamelen om te laten zien dat zij bepaalde competenties verworven hebben, is argumentatie essentieel.

1 Evidence based verpleegkundig handelen (hoofdstuk 1)

De volgende opdrachten zijn geschikt om de methodiek van EBP onder de knie te krijgen:

1. Het formuleren van een beantwoordbare vraag
2. Het zoeken naar literatuur
3. Het beoordelen van gevonden literatuur

Opdracht 1-1: Evidence based practice

In hoofdstuk 1 van *Effectief Verplegen 0* wordt de methodiek van EBP beschreven. De eerste stap van EBP is het klinische probleem dat door de hulpverlener wordt gesignaleerd vertalen naar een beantwoorde vraag. Een veel gebruikt hulpmiddel daarbij is de PICO-methode, zie *Effectief Verplegen 0*, par. 3.1 in hoofdstuk 1.

- Bestudeer uit hoofdstuk 1 van *Effectief Verplegen 0* par. 3: De methodiek van evidence based practice.
- Daarin heb je kunnen lezen dat de 1e stap van EBP bestaat uit het formuleren van een beantwoordbare vraag.
- Formuleer volgens de PICO-methode een beantwoordbare vraag op basis van deze casus.

Opdracht 1-2: Het zoeken van literatuur

Bij het zoeken van literatuur is het allereerst van belang dat met de juiste combinatie van trefwoorden wordt gezocht in kwalitatief hoogstaande databanken, zoals Cochrane, Medline en PubMed.

- Bestudeer uit hoofdstuk 1 van *Effectief Verplegen 0* par. 5.2.
- Zoek een of meer voor jouw vraag relevante artikelen in bovengenoemde databanken.
- Bestudeer de gevonden artikelen.
- Formuleer op grond van de bestudeerde artikelen een (voorlopig) antwoord op je vraag (zie ook opdracht 1-3).

Opdracht 1-3: Het beoordelen van literatuur

Nadat de gewenste literatuur is opgespoord, vindt beoordeling plaats van de kwaliteit van de gevonden artikelen.

- Beoordeel de kwaliteit van de gevonden artikelen.
- Bestudeer daarvoor eerst het hoofdstuk over verpleegkundig onderzoek in *Effectief Verplegen 0*.
- Raadpleeg daarna de publicatie ‘Evidence-based Richtlijnontwikkeling. Handleiding voor werkgroepleden’ van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO te Utrecht uit 2007. Hierin wordt een indeling gegeven naar de kwaliteit van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Deze publicatie is gratis te downloaden via www.cbo.nl.
- Tenslotte is het van belang te kijken naar de toepasbaarheid van het gevonden bewijs voor je eigen praktijksituatie. Beantwoord daartoe de volgende vragen:
 - Zijn de resultaten toepasbaar bij de populatie patiënten waarmee ik werk?
 - Wat zijn de voor- en nadelen van de behandeling?
 - Beschikken de werkers over voldoende competenties om de behandeling toe te passen?
 - Zijn de voorwaarden in de organisatie aanwezig om het gevonden bewijs toe te passen?
- Check of je bevindingen in overeenstemming zijn met het in opdracht 2 (voorlopig) geformuleerde antwoord.

Beoordeling door docent

De docent beoordeelt de gemaakte opdrachten op de volgende aspecten:

1. De kwaliteit van de geformuleerde vraag
 - Is de populatie duidelijk beschreven (P)?
 - Is de interventie duidelijk beschreven (I)?
 - Is een eventuele tweede interventie duidelijk beschreven (C)?
 - Is duidelijk wat het beoogde resultaat is?
2. Is het juiste beoordelingsinstrument (appraisal tool) gebruikt om de kwaliteit van het artikel te beoordelen?
3. Is de analyse van de kwaliteit van het artikel juist uitgevoerd?
4. Is de toepasbaarheid van de onderzoeksresultaten voor de eigen praktijk helder en juist beschreven?

2 Klinisch redeneren (hoofdstuk 3)

Twee opdrachten zijn heel waardevol voor studenten om het klinisch redeneren te bestuderen:

1. Het maken van een web
2. Rituele handelingen

Opdracht 2-1: Het maken van een web

In *Effectief Verplegen 0* wordt het OPT-model beschreven op de pagina's 58 tot en met 62. Het OPT-model is voor studenten een goed hulpmiddel om zich klinisch redeneren eigen te maken. De serie *Effectief Verplegen* bevat veel verpleegkundige casuïstiek. U kunt deze casuïstiek gebruiken om de studenten verpleegkunde een web (zie pagina 7) te laten maken. Kies daartoe een casus uit *Effectief Verplegen 1, 2, 3* of *4* waarin de complexiteit in overeenstemming is met het niveau van uw studenten. Dat is belangrijk, omdat niet iedereen zelfstandig het hele proces van EBP hoeft te kunnen doorlopen. Met andere woorden: bij het aanleren van klinisch redeneren is het van belang voor ogen te houden dat EBP op verschillende niveaus kan worden toegepast. Zo kan bijvoorbeeld onderscheid gemaakt worden in het niveau van de volger, gebruiker en expert:

- Volgers zijn professionals die louter richtlijnen aanhouden en instructies of adviezen van EPB-deskundigen opvolgen
- Gebruikers zijn verpleegkundigen die, vanuit een klinische vraag, zelf op zoek gaan naar richtlijnen en andere beschikbare evidence, deze evalueren op kwaliteit en ze vervolgens toepassen
- Experts zijn professionals die in complexe situaties het gehele 5-stappen proces zelfstandig doorlopen en de volgers en gebruikers terzijde staan

De opdracht kan als volgt luiden:

- Lees de casus goed door, zoek verheldering van de begrippen die voor jou nog onduidelijk zijn en onderstreep de zaken die jij -verpleegkundig gezien- relevant vindt.
- Zet in het midden van het web de medische diagnose.
- Stel op grond van de informatie in de casus vast welke diagnoses/verpleegproblemen voorkomen.
- Beschrijf de verpleegproblemen met behulp van de PES-structuur (Probleem, Etiologie, Symptomen). Geef volgens de PES-structuur het beschreven probleem een P. Die P (in feite is het een label) is een korte typering van het verpleegprobleem, bijvoorbeeld: pijn, urge incontinentie, risico op eenzaamheid, risico op vallen, diarree, enzovoorts. Vervolgens worden alle symptomen (S van de PES) die bij dit verpleegprobleem horen, bij elkaar gezet.
- Wanneer zo met een aantal verpleegproblemen een web gemaakt is, kun je de classificatie van verpleegkundige diagnoses van de NANDA gebruiken om te

zien of er een logische ordening is van symptomen en labels. In de overzichtstabel verpleegproblemen* staat welke verpleegproblemen waar in de verschillende delen van *Effectief Verplegen* worden besproken. Deze teksten kun je gebruiken bij het controleren van de gemaakte ordening van symptomen en labels.

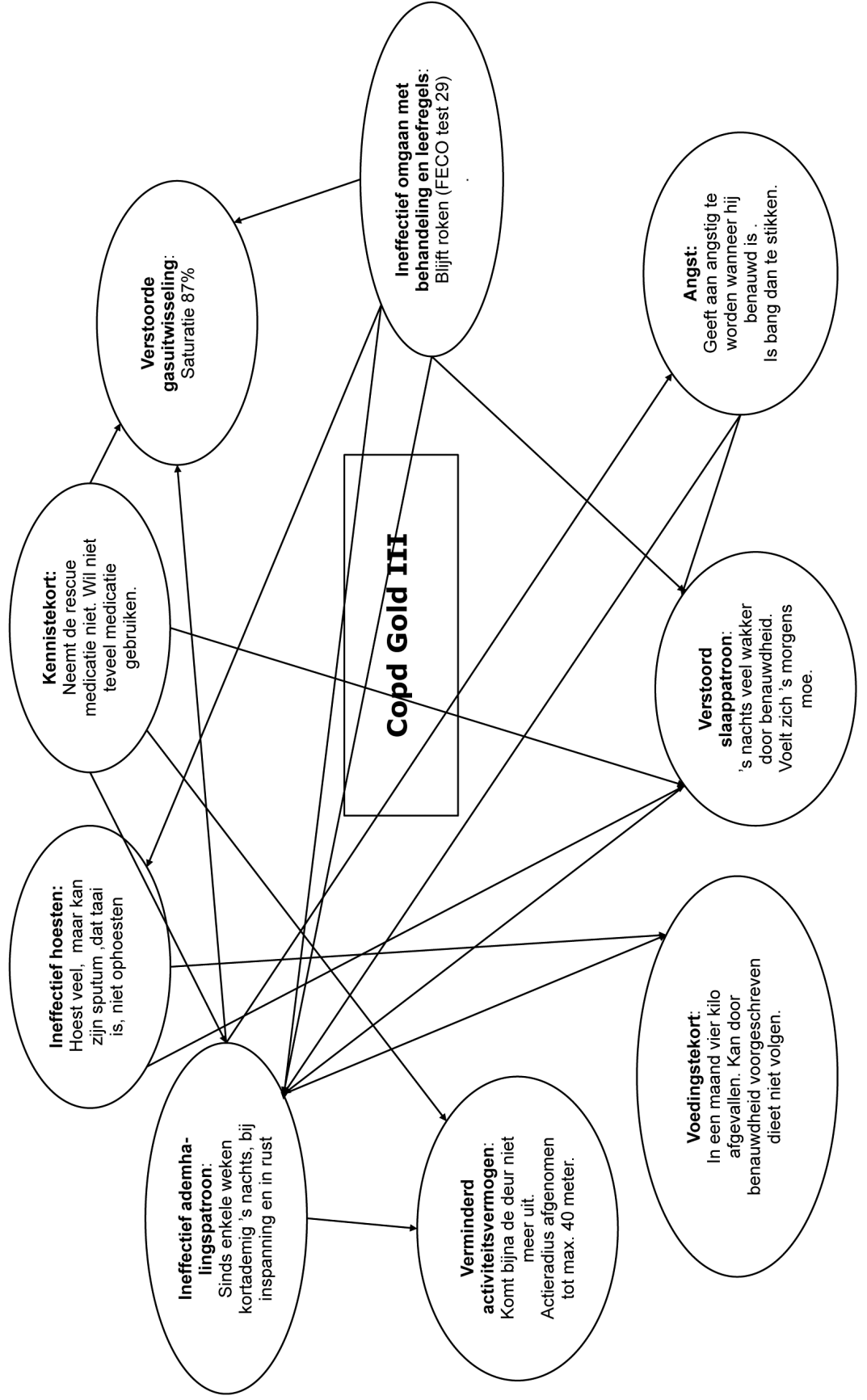
- Wanneer alle verpleegproblemen zijn opgeschreven in het web geef je via het trekken van pijlen aan welke problemen iets met elkaar te maken hebben (zie figuur op pagina 7). Op deze manier leg je de relaties tussen de verpleegproblemen vast.
- Vervolgens geef je aan welk verpleegprobleem of verpleegproblemen je als eerste gaat aanpakken.

Beoordeling door docent

De docent beoordeelt de gemaakte opdracht op de volgende aspecten:

1. Is er een logische ordening en benoeming (P) van de verpleegproblemen? Als achtergrondinformatie kan hiervoor de NANDA-classificatie worden gebruikt.
2. Als regel is het mogelijk om met maximaal 5-7 verpleegproblemen de verpleegkundige problematiek in kaart te brengen. Wanneer er veel meer verpleegproblemen opgeschreven worden is het goed om te kijken of de symptomen van de verpleegproblemen niet bij elkaar horen. Wanneer dat het geval is dienen verpleegproblemen geclusterd te worden.
3. Het is eveneens van belang om te kijken of niet bij alle opgeschreven verpleegproblemen dezelfde symptomen staan. Immers, als het goed is onderscheiden de verpleegproblemen zich juist doordat de symptomen verschillen. Wanneer bij enkele verpleegproblemen dezelfde symptomen staan is het goed om de studenten te laten bekijken of deze verpleegproblemen niet bijeen gevoegd (geclusterd) moeten worden.
4. Wanneer studenten via het trekken van pijlen de relaties tussen de verschillende problemen vastleggen, zal blijken dat het probleem waarnaar de meeste pijlen zijn getrokken, vermoedelijk het kernprobleem is, d.w.z. het probleem dat het eerst aangepakt dient te worden.
5. Van belang is ook om te beoordelen of de symptomen in termen van gedrag zijn opgeschreven. Bijvoorbeeld: gewichtsafname is te vaag. Veel beter is bijvoorbeeld: vier kilogram afgevallen in twee weken.
6. Een volgend aandachtspunt is of er sprake is van een samenhangend geheel van symptomen per beschreven verpleegprobleem. Als controle kan ook hier weer de NANDA-classificatie gebruikt worden.
7. Beoordeel vervolgens de argumenten van studenten op grond waarvan zij een prioritering van de verpleegproblemen hebben aangebracht. Het spreekt voor zich dat verpleegproblemen die gekoppeld zijn aan de vitale functies van de patiënt als eerste aangepakt dienen te worden.

* Zie achterin deze handleiding.



Opdracht 2-2: Rituele handelingen

In de verpleegkundige beroepsuitoefening worden veel handelingen uitgevoerd waarvoor geen wetenschappelijke basis is. Verpleegkunde is van oudsher een vak gebaseerd op traditie, ervaring en compassie. Daarin veranderingen aanbrengen is een lastig proces. Relevante factoren moeten per onderwerp en situatie worden bekeken. Zo zijn uitgedroogde handen een belangrijke factor in het niet naleven van richtlijnen voor handhygiëne, een factor die typisch is voor dit onderwerp en maakt dat veel aandacht voor handvriendelijke producten nodig is. Door alleen uit te gaan van ‘meestal relevante factoren’ (in dit geval: uitgedroogde handen) kunnen belangrijke andere factoren worden gemist.

Handelingen waarvoor geen wetenschappelijke basis is noemen we ‘rituele handelingen’. Soms kunnen deze handelingen niet veel kwaad, maar het kan ook zijn dat ze de patiënt geen goed doen of zelfs schadelijk zijn. De volgende opdracht dwingt studenten na te denken over zinvolle en niet-zinvolle, zelfs schadelijke verpleegkundige handelingen. De opdracht beoogt veel toegepaste verpleegkundige handelingen op hun effectiviteit te onderzoeken. Het is daarmee een zeer relevante opdracht voor de praktijk van de verpleegkundige beroepsuitoefening:

- Selecteer een verpleegkundige handeling die veel wordt uitgevoerd in de praktijk. Voorbeelden van dit soort handelingen zijn: het gebruik van maagsondes postoperatief; het frequent registreren van de vochtintake, ontlasting en temperatuur.
- Ga na of er voor de uitvoering van deze handeling een beschrijving (protocol) in de instelling beschikbaar is.
- Ga na of er voor deze handeling een richtlijn bestaat.
- Vergelijk het in de instelling aanwezige protocol met de aanbevelingen die in de landelijke richtlijn staan en stel de overeenkomsten en verschillen vast.
- Stel vast of deze veel uitgevoerde handeling een effectieve en efficiënte handeling is op grond van de aanwezige richtlijnen. Indien geen richtlijn bestaat voor deze handeling kan een literatuuronderzoek worden uitgevoerd om te onderzoeken of deze handeling effectief en efficiënt is.

3 Verpleegkundige richtlijnen (hoofdstuk 5)

Verpleegkundige richtlijnen zijn een belangrijke bron van kennis om het handelen van verpleegkundigen te onderbouwen. Er is een verschil in kwaliteit tussen de vele beschikbare richtlijnen. Die kwaliteit heeft ook in hoge mate te maken met het beschikbare budget waarmee richtlijnen zijn gemaakt. De kosten van de richtlijnen die in het landelijke richtlijnenprogramma van ZonMw zijn gemaakt, bedragen bijna steeds meer dan 200.000 euro. Een belangrijk onderdeel van het proces van richtlijnontwikkeling is het zoeken naar wetenschappelijke literatuur waarmee de aanbevelingen die in de richtlijn staan kunnen worden onderbouwd. Wanneer er slechts een beperkt budget beschikbaar is voor het maken van richtlijn, zal dit consequenties hebben voor de kwaliteit van de betreffende richtlijn. De AGREE-criteria zijn ont-

wikkeld om de kwaliteit van richtlijnen te beoordelen. Deze criteria zijn beschikbaar via: www.cbo.nl/Downloads/1388/Dutch_AGREE_II.pdf.

De volgende twee opdrachten hebben tot doel om zicht te krijgen op de kwaliteit van richtlijnen en het gebruik ervan. Bij de tweede opdracht draagt u er zorg voor dat studenten beschikken over een casus van een suïcidale patiënt, zie b.v. de casus hieronder uit *Effectief Verplegen 2**. Natuurlijk kunt u, afhankelijk van uw specifieke onderwijssituatie, ook een keuze maken voor andere thematiek dan suïcide. In alle 45 bijdragen van *Effectief Verplegen* (deel 1, 2, 3 en 4) wordt casuïstiek over het desbetreffende verpleegprobleem beschreven.

Casus: Meneer Van der Weijden

Meneer Van der Weijden is 37 jaar. Hij is bekend met terugkerende depressiviteit en alcoholafhankelijkheid. Hij is na een forse terugval in het gebruik van alcohol inmiddels drie weken opgenomen in een verslavingskliniek. Zijn ontwenning heeft hij goed doorstaan en lichamelijk zijn er relatief weinig klachten. Van de patiënt is bekend dat hij diverse suïcidepogingen heeft gedaan tijdens en direct na vorige opnames. Tijdens individuele contacten met verpleegkundigen laat de patiënt weten dat hij zich goed voelt. Op een zondagmiddag krijgt een verpleegkundige een telefoontje van de partner van de patiënt. Zij zegt dat zij een zorgwekkend sms'je heeft gekregen van de patiënt. Naar aanleiding van het bericht van de partner van de patiënt loopt een verpleegkundige snel naar zijn kamer om te kijken hoe het met hem gaat. Zij treft de patiënt liggend op bed aan, paars aangelopen met een touw strak om zijn nek gebonden. Hij haalt nog nauwelijks adem. De verpleegkundige haalt het koord met de nodige moeite van zijn nek en al snel begint de patiënt snakkend adem te halen. De psychiater, de algemeen arts en overige teamleden zijn snel ter plaatse. Er wordt direct intensieve begeleiding afgesproken. De patiënt stemt hiermee in.

Casus (vervolg)

Meneer Van der Weijden is bekend met terugkerende depressiviteit en alcoholafhankelijkheid. Op een detoxificatie afdeling heeft hij een ernstige suïcidepoging gedaan met behulp van een touw om zijn hals (strangulatie). Er wordt intensieve begeleiding afgesproken. De patiënt stemt ermee in om te zorgen voor een optimale beveiliging. Gedurende de periode van intensieve contacten met de patiënt vertelt meneer dat hij de ervaring heeft dat hij aan het einde van de Detox-periode de grootste dreiging voelt om zichzelf van het leven te beroven. Hij voelt diepe angsten om zonder alcohol het leven tegemoet te treden. Zijn dreigend suïcidaal gedrag wordt nader gediagnosticeerd met behulp van het CASE-interview. Met een tweetal gesprekken inventariseert een verpleegkundige samen met meneer Van der Weijden en zijn echtgenote het suïcidaal gedrag van meneer. Het eerste gesprek is individueel en, na toestemming van meneer, volgt een tweede gesprek samen met zijn vrouw. Uit beide gesprekken blijkt dat meneer mede ten gevolge van psychotrauma tot alcoholmisbruik overgaat. Voor het trauma heeft hij tot op heden geen behandeling gevraagd of aangeboden gekregen. Hij voelt zich niet in

* Voor meer suïcide-casuïstiek of een uitwerking van deze casus, zie: drs. J. van Drongelen, Suïcide. In: *Effectief Verplegen 2* (3^e druk). Dwingeloo: Kavanah, 2011.

staat om dit dieperliggende probleem zelf op te lossen. Hij praat er liever niet over.

Casus (vervolg)

Na een CASE- interview met meneer Van der Weijden blijkt dat meneer mede ten gevolge van psychotrauma en angst voor de toekomst tot alcoholmisbruik overgaat. De dreiging van suïcidaal gedrag wordt daarmee aanzienlijk vergroot. Hij voelt zich niet in staat om dit dieperliggende probleem zelf op te lossen. Hij praat er liever niet over. In het multidisciplinair behandelbeleid worden suïcidepreventie, traumaverwerking (EMDR) en een cognitief gedragstherapeutische aanpak van alcoholafhankelijkheid ingezet. Na ontslag uit de verslavingskliniek wordt de zorg overgedragen aan een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV) in een wijkteam die het begeleidingstraject voortzet zoals afgesproken met meneer Van der Weijden en zijn vrouw. Omdat alcohol en het gebruik van andere psychotrope middelen vaak voorkomen bij patiënten met suïcidaal gedrag worden de preventieve interventies hierop ingezet.

Opdracht 3-1: Beoordeling kwaliteit richtlijnen

Studenten krijgen inzicht in de kwaliteit van een richtlijn wanneer ze de AGREE-criteria voor de beoordeling van de kwaliteit van een richtlijn doornemen en volgens deze criteria gebruiken voor de beoordeling van een landelijke richtlijn. Recente richtlijnen zijn onder meer te vinden via de volgende link: <http://www.venvn.nl/zoekresultaten.aspx?Search=richtlijnen>. De stappen uit de opdracht zijn:

- Zoek de AGREE-criteria op.
- Bestudeer de criteria en vorm je een beeld van hoe je ze kunt gebruiken om de kwaliteit van een richtlijn te beoordelen.
- Selecteer een richtlijn.
- Gebruik de AGREE-criteria om de kwaliteit van de richtlijn te beoordelen en beschrijf je bevindingen.

Opdracht 3-2: Beoordeling richtlijn in relatie tot interventies

Studenten leren een bestaande richtlijn te gebruiken om het verpleegkundig handelen te onderbouwen.

- Neem de casus over de suïcidale patiënt door.
- Verhelder begrippen die je onduidelijk vindt.
- Zoek op het internet de richtlijn 'Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag' (NVvP, NIP, V&VN, De Tijdstroom, Utrecht, 2012) op.
- Stel op grond van de casus en de inhoud van de richtlijn vast welke verpleegkundige interventies mogelijk zijn bij deze patiënt.
- Na voltooiing van de opdracht beschrijf je welke steun je hebt gehad aan de richtlijn bij het vaststellen van de gewenste interventies.

3 Morele besluitvorming (hoofdstuk 6)

De volgende opdracht gaat over de bespreking van morele vraagstukken. Hierbij wordt een stappenplan gebruikt dat er op is gericht om op een systematische manier, met respect voor de meningen van ieder lid van een verpleegkundig team of een groep studenten, antwoorden te vinden op morele vraagstukken. De casusbespreking kan pas plaatsvinden na bestudering van het hoofdstuk ‘Morele besluitvorming’ uit *Effectief Verplegen 0*.

Opdracht 4-1: Bespreking casus

Laat een groep studenten de casus ‘Vragen in een verpleeghuis’ met behulp van onderstaand stappenplan bespreken. De bespreking vindt bij voorkeur plaats met een groep studenten van maximaal 10–15. Op die manier kan iedere student tijdens de bespreking een bijdrage leveren. Neem de volgende randvoorwaarden in acht:

- Maak een afspraak over de tijd die voor de bespreking ter beschikking is.
- De casusbespreking vindt plaats in een omgeving waarin ongestoord gewerkt kan worden.
- Eén of twee leden van het verpleegkundig team vervullen de rol van voorzitter van de casusbespreking.

Leg vervolgens onderstaande casus aan de groep studenten voor en laat ze die aandachtig doornemen.

Casus: Vragen in een verpleeghuis

Mijnheer A. (72) is een aantal maanden geleden in het ziekenhuis opgenomen met hevige buikpijn en algehele malaise. Onderzoek wees een pancreaskoptumor uit die mede door de forse doorgroei naar andere organen in de bovenbuik niet meer kon worden behandeld.

De prognose is dat mijnheer aan deze ziekte zal overlijden. Mijnheer is hiervan in bijzijn van zijn vrouw kinderen op de hoogte gesteld.

Mijnheer A. woont sinds vijf jaar in Nederland en komt oorspronkelijk uit Noord-Afrika. Hij is getrouwd en heeft twee zoons en een dochter. Mijnheer spreekt gebrekkig Nederlands, maar wel goed Engels. Dat geldt ook voor zijn vrouw. De kinderen spreken goed Nederlands en hebben intensief contact met hun ouders. Mijnheer is moslim.

Nadat de diagnose is gesteld is mijnheer nog enkele maanden thuis geweest. Zijn situatie is nu echter zo verslechterd dat hij een week geleden opgenomen is in een verpleeghuis. Mijnheer A. maakt aan het begin van deze opname duidelijk dat hij wil dat alle verdere communicatie over zijn ziekte en wat er verder moet gebeuren, verloopt via zijn oudste zoon.

In de dagen na de opname krijgt mijnheer steeds meer pijn. De geringste aanraking of beweging geeft heftige pijn. Mijnheer eet en drinkt niet meer, voelt zich bij tijden misselijk en hallucineert soms. Hij herkent de mensen om hem heen nog wel maar is verder nauwelijks aanspreekbaar.

Mijnheer krijgt ter bestrijding van de pijn morfine intraveneus, maar het is duidelijk

dat dit niet meer afdoende werkt. De verpleeghuisarts en een verpleegkundige bespreken met de zoon de mogelijkheid van palliatieve sedatie. Dat is nu nog de enige manier om het ernstige lijden van de patiënt tegen te gaan. Ze leggen duidelijk uit dat het hier niet gaat om euthanasie maar om een vorm van symptoombestrijding. Toch wijst de zoon palliatieve sedatie heel stellig af en hij wil ook dat de inmiddels zeer hoge dosering morfine wordt verminderd. De reden is dat hij niet wil dat zijn vader in versufte of bewusteloze toestand die door medicijnen is veroorzaakt, overlijdt. Dat is in strijd met de godsdienstige opvatting van zijn vader en hemzelf.

Moet de weigering van de zoon worden gerespecteerd?

De eigenlijke opdracht omvat de volgende 4 onderdelen:

1 Informatie

- Maak ruimte voor vragen over wat er feitelijk aan de hand is.
- Waak ervoor dat je hier niet al gaat discussiëren over een probleem dat nog niet expliciet is geformuleerd.
- Kies er bij het blijvend ontbreken van informatie voor om met feitelijke aannamen te werken die in het licht van de wel bekende feiten het meest redelijk lijken.

2 Probleemstelling

- Stel vast welke vraag of vragen besproken moeten worden. In een moreel be- raad gaat het natuurlijk om morele vragen. Vaak zijn dat vragen over de belan- gen van de betrokkenen en hun perceptie daarvan.

3 Analyse en argumentatie

Stap 1: Breng voor elke vraag (vastgesteld bij de stap ‘probleemstelling’) onder woorden welke overtuigingen (morele principes, regels en intuïties, le- vensbeschouwelijke opvattingen, feitelijke overtuigingen) hier voor jou in het geding zijn.

Stap 2: Besteed daarbij zo mogelijk aandacht aan de volgende dimensies:

- Het welzijn van de patiënt
- De autonomie van de patiënt / het perspectief van de patiënt of diens vertegen- woordiger
- Het perspectief van de betrokken hulpverleners

Stap 3: Laat zien in welke richting de overtuigingen uit stap 1 wijzen en breng eventuele conflicten tussen die overtuigingen onder woorden. Je geeft hier dus jouw interpretatie van de gegevens in het licht van je morele overtuigingen. Er zijn nu twee mogelijkheden:

- Je kunt op grond van die interpretatie een antwoord op de morele vraag geven. Formuleer dan dat antwoord en ga meteen naar stap 4 en 5.
- Er resteert toch een dilemma. Probeer in dat geval het dilemma af te wegen

en op grond daarvan een antwoord te geven. Gebruik daarbij de onderstaande aanwijzingen voor het afwegen van een moreel dilemma. Ga vervolgens naar stap 4 en 5.

Stap 4: Toets het antwoord uit stap 3 aan relevante wet- en regelgeving/richtlijnen.

Stap 5: Breng onder woorden wie in de casus welke verantwoordelijkheid heeft en probeer op grond daarvan gemeenschappelijke conclusies te trekken over wat er moet gebeuren.

4 Aanwijzingen voor het afwegen van een dilemma

- Je moet kiezen tussen conflicterende mogelijkheden. Daarbij is de vraag van belang of het redelijk is om te verwachten dat je bereikt wat je zou willen bereiken met de strijdige opties. Je hebt een probleem omdat je aan die opties verschillende morele doelen koppelt. De vraag is nu of je die doelen ook kunt bereiken. Het gaat hier om de effectiviteitsvraag.
- Kiezen tussen de strijdige mogelijkheden houdt in dat je inbreuk zult maken op de morele redenen die pleiten voor de optie die je niet kiest. Denk na over de vraag hoe je die inbreuk zo gering mogelijk kan laten zijn, c.q. hoe je die inbreuk zoveel mogelijk kunt verzachten.
- Denk tot slot na over de proportionaliteitsvraag: staat het doel wat ik denk te kunnen bereiken met mijn keuze in een redelijke verhouding tot de nadelen ervan? Welk belang krijgt het zwaarste gewicht en waarom?

Bijlage: Overzichtstabel verpleegproblemen

Verpleegprobleem	Deel EV*	Pagina
Agressie	2	75-59
Angst	2	112-116
	4	67-70
	4	173
	4	307
	1	188
Beschadigde persoonlijke grenzen	4	127
Chronisch geringe zelfachting	4	176
Chronische verwardheid	4	305
Communicatie	2	155-156
Coping (ineffectieve)	2	202-204
	4	72-73
	4	128
	4	171
	4	223-224
	4	312-313
Craving (verlangen naar middelen bij verslaving)	4	406
Denkprocessen (veranderde)	4	360-361
	1	187
Diabetes (verpleegproblemen bij)	3	254-255
Diarree	1	153-155
Geestelijke nood	4	269-270
Hartfalen (verpleegproblemen bij)	3	313-315
Hopeloosheid	4	358
Identiteitsstoornis	4	266-267
Inadequate sociale interactie	4	82-83
	4	125
	4	314
Incontinentie (ontlasting)	1	152-153
Inspanningstolerantie (verminderde)	3	41-43
	3	328
Intoxicatie (bij verslaving)	4	404-405
Jeuk	1	229-230
Kennistekort	4	317-318
	3	48-51
Letsel (gevaar voor)	4	364
	3	204
Lichaamssamenstelling (inadequate)	3	56-58
Lichaamstemperatuur (verhoogd, verlaagd)	1	253
Machteloosheid	4	75-77
	4	359
Mobiliteit	1	190
Obstipatie (subjectief ervaren, dreigende, stoornis persen)	1	155-159
Onthouding (bij verslaving)	4	405-406
Ontkenning (ineffectieve)	4	361-362
Ouderen (verpleegproblemen bij kwetsbare)	3	369-371

*EV = Effectief Verplegen

Persoonlijk gezondheidsmanagement (ineffectief)	4	323-324
Pijn	1	354
Planning van activiteiten (ineffectieve)	4	319
Post-traumatisch syndroom	4	260
Rouw en verlies	2	218-220
Seksualiteit	2	273
	4	268
Slaappatroon	4	77-78
	4	265
	1	371-373
Slikstoornis	1	402-403
Sociaal isolement	4	74-75
	4	222-223
	4	356
Sociale rolinvulling (beperkte)	4	357
Spiritualiteit	2	302-305
Stoelgang (tobben met)	1	149-151
Stressoverbelasting	4	308-309
Suicide (risico op)	2	335-337
	4	310-311
Therapietrouw (zelfstandigheidstekort)	2	364-366
	4	219-220
	1	159-160
	3	81-83
	3	315-316
Toiletgang (zelfstandigheidstekort)	1	44
Uitscheiding (urine)	1	189
	1	212-217
	3	374-
Vallen (gevaar voor)	1	415-416
Veiligheid	1	192
Verlaagd hartminuutvolume	4	169-170
Verdriet (chronisch)	4	316
Vermoeidheid	1	451
Verstoord lichaamsbeeld	4	174
Verstoorde gezinsprocessen	4	177
Vochttekort	4	168
	3	327
Voedingstekort	4	165
	1	189
	1	301-302
	3	378
Vrees	4	70-71
Zelfbeeld	4	79
	3	65-68
Zelfverwondend gedrag	2	397-399
	4	129-130
Zelfwaardering (lage)	4	354-355
Zelfzorgtekort	4	218



Deel 0: Handboek voor evidence based verpleegkundig handelen (voorwaarden-schepende factoren van evidence based practice)

Woord vooraf

- 1 Evidence based verpleegk handelen
 - 2 Toepassing van evidence based practice in een elektronisch zorgdossier
 - 3 Klinisch redeneren
 - 4 Verpleegkundig onderzoek
 - 5 Verpleegkundige richtlijnen
 - 6 Morele besluitvorming
- Literatuur
Register

ISBN 978-90-5740-123-7
1^e druk



Deel 1: Verpleegproblemen die zich bij verschillende patiëntencategorieën kunnen voordoen en gelegen zijn in het domein van de sonatiek

- 1 Inleiding
- 2 ADL-tekorten
- 3 Benaauwdheid/dyspnoe
- 4 Decubitus
- 5 Defecatie
- 6 Delirium
- 7 Huidproblemen/jekuk
- 8 Incontinentie
- 9 Lichaamstemperatuur
- 10 Mondverzorging bij chemotherapie
- 11 Ondervoeding
- 12 Pijn
- 13 Slaapproblemen
- 14 Slikproblemen
- 15 Vallen
- 16 Vermoeidheid
- 17 Wondzorg

ISBN 978-90-5740-124-4
4^e druk



Deel 2: Verpleegproblemen die zich bij verschillende patiëntencategorieën kunnen voordoen en gelegen zijn in het psychosociale domein

- 1 Inleiding
- 2 Agressie
- 3 Angst
- 4 Communicatie
- 5 Coping
- 6 Rouw en verlies
- 7 Seksualiteit
- 8 Spiritualiteit
- 9 Suicide
- 10 Therapietrouw
- 11 Zelfverwonderd gedrag

ISBN 978-90-5740-117-6
3^e druk



Deel 3: Verpleegproblemen toegesplitst op één specifieke patiëntencategorie, gericht op de (psycho)sonatiek

- 1 Inleiding
- 2 Patiënten met COPD
- 3 Patiënten met CVA
- 4 Patiënten met dementie
- 5 Patiënten met diabetes mellitus
- 6 Patiënten met hartfalen
- 7 Kwetsbare ouderen (frailty)
- 8 Patiënten met een oncologische aandoening
- 9 Patiënten in palliatieve fase
- 10 Patiënten met reuma
- 11 Patiënten met een stoma
- 12 Veroudering verstandelijk gehandicapten

ISBN 978-90-5740-118-3
2^e geheel herziene druk



Deel 4: Verpleegproblemen toegesplitst op één specifieke patiëntencategorie, gericht op de psychiatrie/egz

- 1 Inleiding
- 2 Patiënten met angststoornissen
- 3 Patiënten met borderline (BPS)
- 4 Patiënten met eetstoornissen
- 5 Patiënten met obsessief-compulsieve stoornissen
- 6 Patiënten met posttraumatische stress
- 7 Patiënten met schizofrenie
- 8 Patiënten met stemningsstoornissen
- 9 Verslavingspatiënten

ISBN 978-90-5740-119-0
nieuw

Bij *evidence based verpleegkundig handelen* gaat het om het toepassen van drie bronnen van kennis bij de besluitvorming, namelijk kennis verkregen door wetenschappelijk onderzoek, de ervaringskennis van de verpleegkundige en de kennis van patiënten.

In deze handleiding bij *Effectief Verplegen 0* wordt bij deze thematiek een aantal studietaken omschreven: als hulpmiddel voor docenten. Op de gegeven studietaken kunnen docenten naar behoefte variëren, afhankelijk van het niveau van de studenten en de specifieke onderwijssituatie.

De serie *Effectief Verplegen* kan daarbij als inspiratiebron gebruikt worden. De reeks bevat veel verpleegkundige casuïstiek waar de theorie uit deel 0 op kan worden toegepast. Bij al die casuïstiek worden ook heel veel verpleegkundige interventies beschreven.

Achterin deze handleiding vindt u een spoorboekje, met behulp waarvan u snel de gewenste interventies vindt.

ISBN 9789057401107

www.kavanah.nl