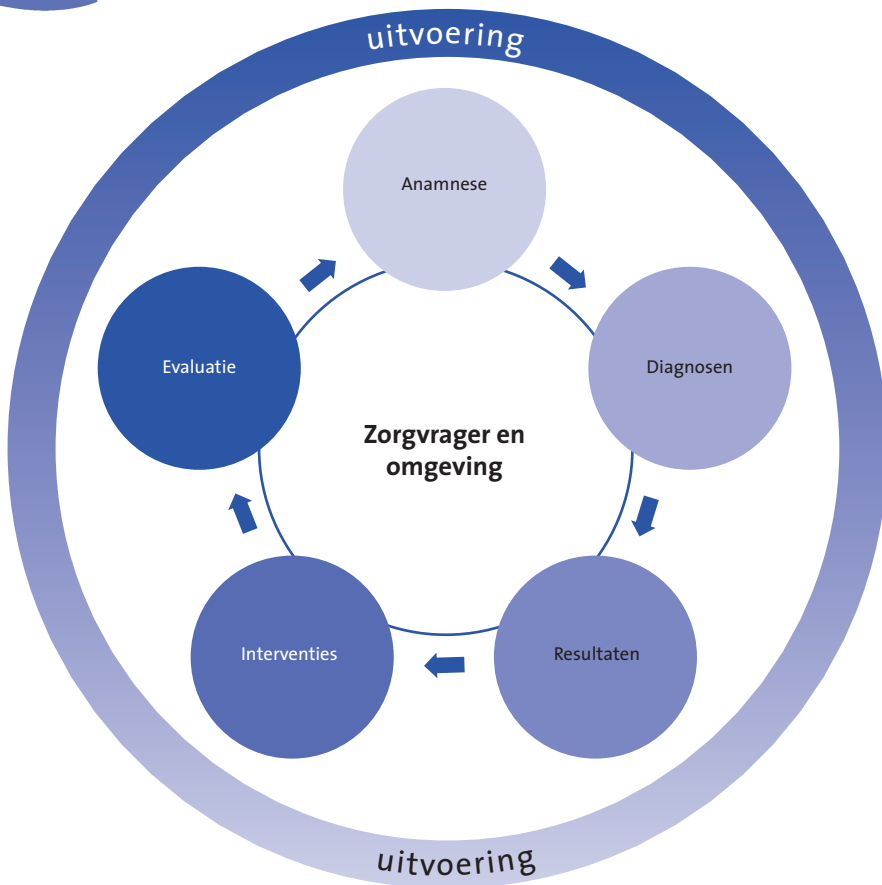




Een overzicht van het verpleegkundig proces



Figuur 1.1 De onderling verbonden fasen van het verpleegkundig proces

Leerdoelen

Na bestudering van dit hoofdstuk ben je in staat om:

- de term gezondheid te definiëren;
- de term verpleegkunde te definiëren, met de bijbehorende CanMEDS-rollen;
- de term zelfmanagement te definiëren;

- de term gezamenlijke besluitvorming te definiëren;
- de kernset patiëntproblemen te definiëren;
- het begrip evidence based practice (EBP) te definiëren;
- menselijke reacties te definiëren in de context van de verpleegkunde;
- het verschil aan te geven tussen verpleegkunde en geneeskunde;
- het verpleegkundig proces te definiëren in termen van doel, kenmerken en organisatie;
- de vijf fasen van het verpleegkundig proces te benoemen en te beschrijven;
- de kwaliteiten te beschrijven die een verpleegkundige nodig heeft om het verpleegkundig proces succesvol toe te passen;
- aan te geven wat het belang van het verpleegkundig proces is voor zorgvragers en verpleegkundigen.

1.1 Inleiding

Hoe kan ik een zorgvrager met een halfzijdige verlamming het beste leren zichzelf weer te wassen en aan te kleden? Hoe begeleid ik een zorgvrager die moet leren omgaan met een levensbedreigende ziekte het best? Hoe komt het dat de ene zorgvrager met overgewicht gemakkelijk zijn leefstijl aanpast terwijl de andere weinig blijft bewegen? Hoe ga ik om met de zorgvrager die vanwege zijn hallucinaties elke dag geconfronteerd wordt met angst?

Als verpleegkundige kom je dagelijks in aanraking met dit soort vragen. Verpleegkundigen moeten hier antwoorden op formuleren. Op basis van kennis nemen ze besluiten, die de grondslag zijn van hun verpleegkundig handelen. Dit kritisch denken en formuleren van antwoorden noemen we ook wel klinisch redeneren.

Klinisch redeneren is de kern van de verpleegkunde. Door klinisch redeneren kun je bepalen welke zorg een zorgvrager nodig heeft en waarom. Klinisch redeneren is een denkproces en moet leiden tot een besluit: wat ga je als verpleegkundige doen bij die ene zorgvrager? Voor klinisch redeneren heb je kennis, praktische ervaring en reflectievaardigheden nodig. Binnen het verpleegkundig proces komt dit alles aan de orde.

In dit boek zul je zien dat het verpleegkundig proces een benaderingswijze is waarin het *denken en doen* van verpleegkundigen wordt toegepast. Bij het doorwerken van de gedetailleerde uitleg die in dit hoofdstuk aan bod komt, helpt het om deze gedachte in je achterhoofd te houden. De vijf fasen (stappen) van het verpleegkundig proces worden schematisch weergegeven in figuur 1.1.

1.2 Wat is gezondheid?

Maar eerst geven we een uitleg over wat gezondheid inhoudt. Wanneer je je als verpleegkundige bezighoudt met het verpleegkundig proces, is het goed om eerst te definiëren wat er wordt verstaan onder gezondheid. Lange tijd is de definitie van de World Health Organization (WHO, 1948) gebruikt om gezondheid te omschrijven: 'een toestand van volledig, lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden'. Zoals in het Beroepsprofiel verpleegkundige (2012) terecht opgemerkt

wordt, is deze definitie niet langer behulpzaam en is ze zelfs contraproductief geworden. Volgens deze definitie zou immers vrijwel de hele wereldbevolking ongezond zijn. De definitie doet geen recht aan het menselijk vermogen om op eigen kracht het hoofd te bieden aan uitdagingen op lichamelijk, emotioneel en sociaal gebied. Ook met een aandoening, ziekte of beperking is het goed mogelijk om een betekenisvol leven te leiden, waarbij sprake is van welbevinden.

Huber et al. (2011) bepleiten een positieve benadering van gezondheid: 'The ability to adapt and to self-manage, in the face of social, physical and emotional challenges.' In deze omschrijving staat niet de aandoening (of de afwezigheid daarvan) centraal, maar het persoonlijk aanpassingsvermogen en het vermogen tot zelfmanagement wanneer iemand te maken krijgt met problemen en uitdagingen op sociaal, lichamelijk en emotioneel gebied. Deze manier van kijken naar gezondheid biedt ook een nieuw perspectief op verplegen.

1.3 Wat is verpleegkunde?

Een breed inzicht in de verpleegkunde draagt bij aan het begrip van het verpleegkundig proces en de manier waarop dat past in hoe je als verpleegkundige denkt en werkt. **Verpleegkunde** is een combinatie van vakbekwaamheid (*art*) en wetenschap (*science*).

De vakbekwaamheid (art) van verpleegkunde

Verplegen kan opgevat worden als een kunst: door een combinatie van theoretische kennis en technische vaardigheden ben je in staat om veilig zorg te verlenen. De kunst van het verplegen gaat echter verder. Ze omvat gevoeligheid, creativiteit, empathie en het vermogen de zorg aan te passen – dit alles om aan de unieke behoeften van de zorgvrager te voldoen, of om het hoofd te bieden aan onzekere omstandigheden (Finfgeld-Connett, 2008). Die kunst vergt het vermogen om:

1. betekenisvolle relaties met zorgvragers te ontwikkelen en te begrijpen; dit vraagt sensitiviteit, kwetsbaarheid en aanpassingsvermogen van de verpleegkundige;
2. de zorgvrager holistisch te benaderen, gebruikmakend van persoonlijke en professionele kennis om de zorgvrager te kunnen ondersteunen;
3. de verpleegkundige activiteiten deskundig uit te voeren;
4. rationeel te denken in het verlenen van zorg aan de zorgvrager.

 **Kernpunt** Vakbekwaamheid is niet zozeer wat je weet of wat je doet, maar hoe en waarom je doet wat je doet.

Definitie van verplegen

Florence Nightingale (1969, p. 133), de eerste verpleegkundige theoretica, omschreef wat verpleegkundigen doen als: 'to put the patient in the best condition for nature to act upon him'. Dit sluit aan bij het holistische idee dat mensen het aangeboren vermogen tot groei en zelfgenezing bezitten, en dat het de taak van de verpleegkundige is om dit vermogen te voeden en te ondersteunen. Nightingale schrijft ook dat je als verpleegkundige bij ernstig zieke en stervende mensen zoekt naar het bieden van comfort.

De International Council of Nurses (ICN) omschrijft verpleegkunde als volgt:

Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles (ICN, 2002).

Naast de definitie van de ICN wordt in Nederland ook de omschrijving uit het Beroepsprofiel verpleegkundige gehanteerd:

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 (V&VN, 2012).

In het Beroepsprofiel verpleegkundige is een aantal kenmerken uitgewerkt dat samen de kern van verplegen weergeeft. Verplegen:

- dient een specifiek doel;
- omvat een specifieke manier van interveniëren;
- vindt plaats in een specifiek domein;
- is gericht op de persoon als geheel;
- is gebaseerd op ethische waarden;
- betekent commitment aan partnerschap.

1.3.1 De verpleegkundige in 2020: competentiegebieden

In het Beroepsprofiel verpleegkundige maken we gebruik van de ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de Canadian Medical Directions for Specialists (CanMEDS). Kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener (in figuur 1.2 afgebeeld in het midden van de 'bloem'). Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door.

De CanMEDS-competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt uitgewerkt:



Figuur 1.2 CanMEDS-competentiegebieden

Bron: Beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN, 2012)

1. Vakinhoudelijk handelen: *de verpleegkundige als zorgverlener*
2. Communicatie: *de verpleegkundige als communicator*
3. Samenwerking: *de verpleegkundige als samenwerkingspartner*
4. Kennis en wetenschap: *de verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap*
5. Maatschappelijk handelen: *de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar*
6. Organisatie: *de verpleegkundige als organisator*
7. Professionaliteit en kwaliteit: *de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar* (V&VN, 2012)

De zeven competentiegebieden, of CanMEDS-rollen van de hbo-verpleegkundige, zijn in het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (BN 2020) nader uitgewerkt in kernbegrippen en vervolgens in kennis, vaardigheden en attitude (Lambregts et al., 2016). In het opleidingsprofiel wordt ook duidelijk welke vakkennis een verpleegkundige nodig heeft om haar rollen te kunnen vervullen (V&VN, 2012).

1.3.2 Zelfmanagement

Zelfmanagement is een belangrijk kernbegrip in de rol van de zorgverlener, zeker in het licht van de veranderde kijk op gezondheid. Zoals te lezen is in de omschrijving van gezondheid door Huber et al. (2011) is het vermogen tot zelfmanagement belangrijk: kunnen omgaan met uitdagingen op sociaal, lichamelijk en emotioneel gebied. Maar wat is zelfmanagement en hoe kan dit helpen bij ziekte en uitdagingen die een persoon ervaart?

Het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (LAZ) geeft de volgende definitie: 'zelfmanagement is het zodanig omgaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. Zelfmanagement betekent dat chronisch zieken zelf kunnen kiezen in hoeverre ze de regie over het eigen leven in eigen hand willen houden en mede richting willen geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een optimale kwaliteit van leven te bereiken of te behouden' (CBO, 2014).

In deze definitie komen de vier centrale elementen van zelfmanagement naar voren:

1. omgaan met de uitdagingen die de ziekte geeft (de lichamelijke, psychische en sociale consequenties van de chronische aandoening);
2. inpassen in het dagelijkse leven;
3. voeren van eigen regie over het zorgproces;
4. streven naar optimale kwaliteit van leven (Staa et al., 2018).

Uit de voorgaande definitie blijkt dat eigen regie, kiezen en meebeslissen essentiële elementen zijn bij zelfmanagement. Zelfmanagement is als kernbegrip opgenomen in de rol van zorgverlener, waarmee het belang benadrukt wordt van de rol die de verpleegkundige kan spelen bij de ondersteuning van de (chronisch zieke) zorgvrager. Samen beslissen vormt een belangrijk onderdeel van zelfmanagement. Gezamenlijke besluitvorming, gedeelde besluitvorming en shared decision making zijn termen die door elkaar gebruikt worden. Ze betekenen letterlijk 'samen beslissin-

gen nemen'. De zorgverleners, bijvoorbeeld artsen of verpleegkundigen, en de zorgvrager nemen samen de besluiten waar zij zich na overleg het best in kunnen vinden en die aansluiten bij de normen en waarden van de belanghebbenden. Dit betekent niet dat zij het te allen tijde met elkaar eens moeten zijn; dit zal afhankelijk zijn van de situatie en de omstandigheden.

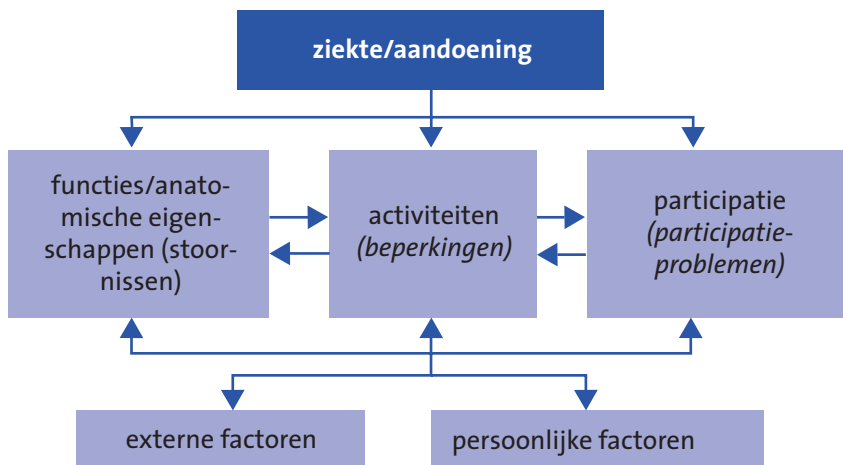
Wanneer gezamenlijke besluitvorming wordt toegepast, heeft de zorgvrager invloed op het besluit. Dit is belangrijk, omdat de verpleegkundige en de zorgvrager vaak verschillende zaken in de zorg belangrijk vinden. Doordat de zorgvrager betrokken is bij de zorg, worden er betere zorguitkomsten gemeten (Stacey, 2014). Hierbij spelen de volgende voorwaarden een belangrijke rol:

- delen van informatie;
- nagaan van verwachtingen en prioriteiten;
- delen van verantwoordelijkheid;
- creëren van onderling vertrouwen (Stolp et al., 2017).

Ook in het Beroepsprofiel verpleegkundige wordt aangegeven dat verpleegkundigen professionals zijn die zich richten op het ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijkse functioneren in relatie tot gezondheid, ziekte en kwaliteit van leven.

Het dagelijks functioneren kan methodisch worden bekeken met behulp van het model van de International Classification of Functioning, Disability en Health (ICF).

Kenmerken ICF: schema ICF



Figuur 1.3 Beroepsprofiel verpleegkundige

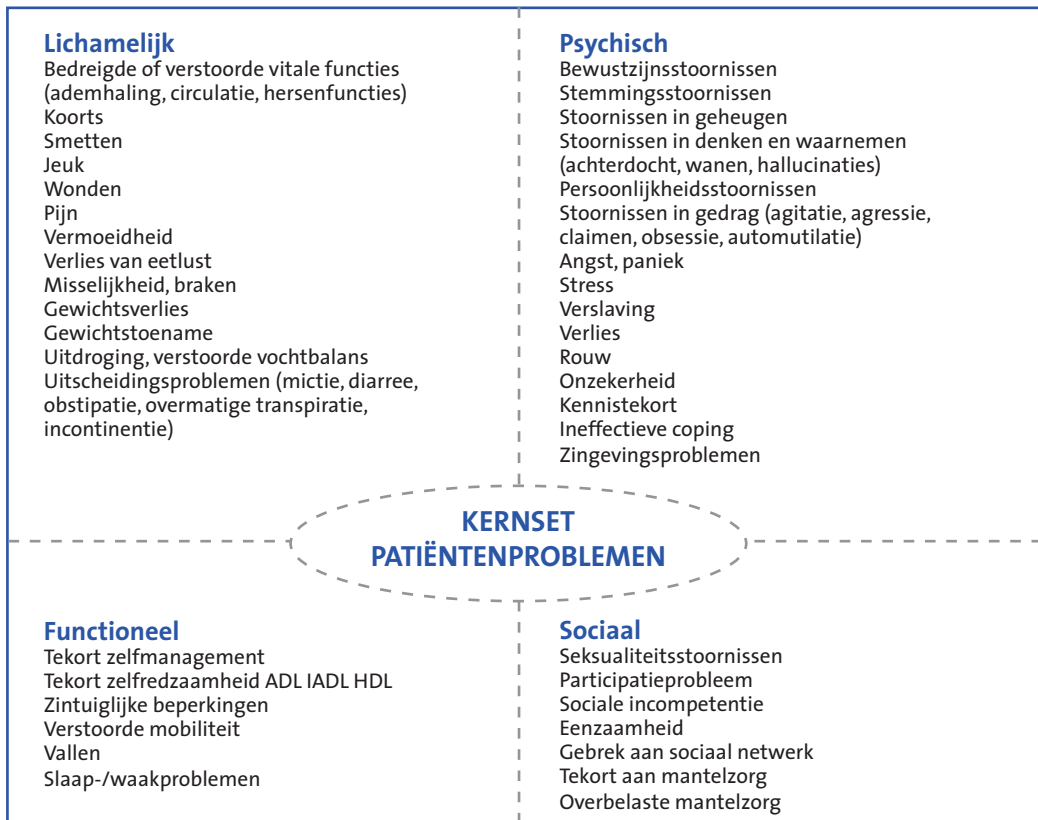
Bron: Beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN, 2012, p. 13)

De ICF is een biopsychosociaal model dat uitgaat van het gegeven dat omgevingsfactoren en persoonlijke factoren de gezondheidstoestand van mensen beïnvloeden. Vanuit het ICF-perspectief gezien is gezondheid een wisselwerking tussen de persoon en zijn omgeving. Zorgvragers kunnen niet los worden gezien van hun context. Maatschappelijke verhoudingen, posities en structuren, en contextgebonden factoren kunnen invloed hebben op de gezondheidstoestand en op het ontstaan, in stand houden of chronisch worden van ziekten.

Verpleegkundigen zien mensen in hun context en zoeken vanuit die kennis naar mogelijkheden om de situatie te optimaliseren en problemen te voorkomen. Zij doen dit vanuit het perspectief van de samenhang tussen fysieke, sociale en emotionele factoren, zoals uitgewerkt in het ICF-model.

1.3.3 Kernset patiëntproblemen

De problemen waar verpleegkundigen zich in belangrijke mate op richten, kunnen ingedeeld worden in vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. De problemen van zorgvragers die verpleegkundigen aantreffen in de verschillende velden van de gezondheidszorg zijn vrijwel altijd een combinatie van meerdere problemen en zijn ondergebracht in het overzicht in figuur 1.4.



Figuur 1.4 Beroepsprofiel verpleegkundige

Bron: Beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN, 2012, p. 15)

Veel van deze problemen zijn terug te vinden in de verschillende theorieën, modellen en classificatiesystemen die zijn ontwikkeld binnen de verpleegkunde. Bij de kernset patiëntproblemen is er niet gekozen voor één theorie, model of systeem, maar is er gezocht naar de gemeenschappelijke problemen die verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk tegenkomen. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek; zij kunnen optreden bij zowel acuut als chronisch zieke mensen, bij kinderen, ouderen en bij mensen met zeer verschillende aandoeningen. Bijvoorbeeld: een kind met kanker, een zorgvrager met een nierziekte en een oude zorgvrager met een depressie kunnen als primair probleem hebben dat ze moe zijn en daardoor tot niets komen. Het vaststellen van het risico op vermoeidheid zal per ziekte verschillen, maar het signaleren, het herkennen van het probleem en de verpleegkundige interventies en monitoring zullen bij deze drie mensen meer overeenkomsten dan verschillen vertonen.


De term patiëntproblemen vind je niet in het verpleegproces, het is min of meer een synoniem voor verpleegkundige diagnose. De kernset patiëntproblemen bevat onderwerpen waar een verpleegkundige acties voor moet opstellen. In hoofdstuk 3 wordt de verpleegkundige diagnose verder uitgelegd.

1.3.4 Verpleegkundige theorie

Een verpleegkundige theorie is een manier om naar (gezondheids)problemen te kijken. Een theorie in een vakgebied toont een manier om in duidelijke, expliciete bewoordingen naar de discipline te kijken en kan aan anderen worden overgebracht. Verpleegkundige theorieën helpen de unieke plaats te verklaren die de verpleegkunde inneemt binnen het multidisciplinaire team. Ze zijn gebaseerd op de theoretische waarden en veronderstellingen ten aanzien van gezondheid en gezondheidsproblemen, zorgvragers, verpleegkunde en de omgeving. Een theorie kun je je voorstellen als een bril waardoor je naar de verpleegkunde en de zorgvragers kijkt: de kleur en de vorm van de bril beïnvloeden wat je ziet. Dit is de reden dat er verschillende definities van verpleegkunde bestaan.

Er bestaan veel verschillende theorieën. Maar hoewel verpleegkundigen zorgen voor zorgvragers met gezondheidsproblemen, is men overeengekomen dat de verpleegkunde niet beperkt is tot ziekteprocessen en dat het verpleegkundige aandachtsgebied anders is dan dat van de geneeskunde. In het algemeen beschrijven verpleegkundige modellen en theorieën de verpleegkunde als:

- een vakbekwaamheid en een wetenschap met een eigen kennisgebied;
- holistisch: de verpleegkunde heeft betrekking op de fysieke, psychosociale, culturele en spirituele behoeften van de zorgvrager;
- betrekking hebbend op zorg;
- voorkomend in verschillende omgevingen;
- betrekking hebbend op gezondheidsbevordering, voorkoming van ziekte en zorg tijdens de ziekte.

 **Kernpunt** Verpleegkunde is een unieke mengeling van vakbekwaamheid en wetenschap (kennis en probleemoplossende processen) binnen intermenselijke relaties. Het doel van verpleegkunde is het bevorderen van welbevinden, het voorkomen van ziekte en het herstellen van de gezondheid van individuen, gezinnen en gemeenschappen.

1.3.5 Verpleegkundigen behandelen menselijke reacties

Verpleegkundigen die de zorgvrager holistisch beschouwen, houden zich bezig met menselijke reacties – reacties op een gebeurtenis of een factor die stress veroorzaakt, zoals een ziekte of letsel. Artsen richten zich op het vaststellen van de ziekte en het behandelen ervan, en schrijven indien nodig medicatie voor. Verpleegkundigen diagnosticeren, behandelen en voorkomen mogelijke reacties van de zorgvrager op ziekten in plaats van de ziekte zelf. Als een zorgvrager bijvoorbeeld diabetes heeft ontwikkeld, zal de arts medicatie voorschrijven. De verpleegkundige zal gezondheidsvoorlichting geven over de invloed die voeding heeft op de lichamelijke conditie en over mogelijk verlies van eigenwaarde. Reacties van zorgvragers kunnen biologisch, sociaal en spiritueel zijn.

Voorbeeld: Denk na over de mogelijke reacties van zorgvragers die een hartaanval hebben gekregen:

- fysieke reactie: pijn;
- psychologische reactie: angst;
- sociale reactie: terugkeer naar de werksituatie voordat de zorgvrager is hersteld;
- spirituele reactie: bidden voor ondersteuning/nabijheid, of vragen over zingeving.

Menselijke reacties komen op alle niveaus en in een oneindige verscheidenheid voor: onder andere op celniveau, weefselniveau, systeemniveau, intermenselijk niveau, cultureel niveau. De factoren die gezondheidsproblemen veroorzaken kunnen ziekten of micro-organismen zijn, maar gezondheidsproblemen kunnen ook een omgevingsgerelateerde oorsprong hebben (te veel blootstelling aan zon veroorzaakt zonnebrand), een intermenselijke (aanpassen aan de ouderrol veroorzaakt stress na de geboorte van een baby), of een spirituele (schuldgevoel wanneer je je geloof afvalt, wat kan leiden tot depressie).

1.3.6 Multidisciplinaire praktijk

In de gezondheidszorg wordt in toenemende mate multidisciplinair samengewerkt, wat betekent dat verpleegkundigen, artsen en andere beroepsbeoefenaars samenwerken om met respect voor eigen expertise en die van de ander patiëntenzorg te plannen en te verlenen (zie kader 1.1). Verpleegkundigen nemen een belangrijke plaats in, omdat zij specialisten zijn in de zorgverlening. Hoewel sommige taken elkaar overlappen en verschuivingen hebben plaatsgevonden in de taken van artsen en verpleegkundigen, is de verpleegkunde anders dan de geneeskunde. Artsen richten zich op de diagnose en behandeling van ziekte; verpleegkundigen richten zich op preventie of het verlenen van zorg tijdens de ziekte. Tabel 1.1 geeft een samenvatting van de verschillen tussen de verpleegkunde en de geneeskunde.

 **Kernpunt** Alle teamleden dragen op gelijkwaardige wijze bij aan de uitvoering van een zorgplan.

KADER 1.1 (MULTIDISCIPLINAIRE) SAMENWERKING

Samenwerken betekent een collegiale werkrelatie tussen verschillende zorgverleners om zo patiëntenzorg te kunnen verlenen. Samenwerken tussen beroepsgroepen in de gezondheidszorg betekent dat je de expertise van de eigen en andere disciplines erkent en dat je zorgvragers zo nodig verwijst naar andere disciplines. Dergelijke samenwerking houdt in dat sommige taken worden gedeeld en dat men een gemeenschappelijke focus heeft op eenzelfde doelstelling.

MEDISCHE FOCUS	VERPLEEGKUNDIGE FOCUS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticeren en behandelen van ziekte. 2. Genezen van ziekte en verlichten van lijden. 3. Gericht op pathofysiologie en biologische en fysieke gevolgen, vanuit een holistische benadering. 4. Patiënteneducatie gericht op de behandeling van ziekte of letsel. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticeren, behandelen en voorkomen van menselijke reacties op ziekte. 2. Zorgen voor de zorgvrager. 3. Holistische benadering – rekening houden met de gevolgen voor het individu in zijn totaliteit (biologisch, psychosociaal, cultureel, spiritueel). 4. Patiënteneducatie gericht op zelfmanagement om de zelfstandigheid in het dagelijks leven, waar mogelijk, te vergroten.

Tabel 1.1 De vergelijking tussen de verpleegkunde en de geneeskunde

✓ 1.1 Test je kennis

1. Wat wordt bedoeld met een vakbekwame verpleegkundige?
2. Wat zijn menselijke reacties?
3. Waarin verschilt de verpleegkunde van de geneeskunde?

Zie MyLab voor de antwoorden op deze vragen.

1.4 Het verpleegkundig proces

1.4.1 Wat is het verpleegkundig proces?

Het verpleegkundig proces is een benaderingswijze waarin het denken en doen van verpleegkundigen wordt toegepast. Het is een systematische, creatieve methode die gebruikt wordt om feitelijke, dreigende of mogelijke gezondheidsproblemen vast te stellen, te voorkomen en te behandelen. Het is een methode waarmee je de vermogens van de zorgvrager vaststelt. Het biedt een richtinggevend kader waarin verpleegkundigen hun competenties toepassen bij het verlenen van zorg, zie tabel 1.2. Het verpleegkundig proces wordt opgedeeld in verschillende fasen.

⊙ Kernpunt Het verpleegkundig proces biedt een kader waarbinnen verpleegkundigen hun competenties gebruiken bij de zorg die ze leveren.