

Zo maak je een ...

Verpleegplan

Jessica Hesselink



Noordhoff Uitgevers

Eerste druk

Zo maak je een verpleegplan

Jessica Hesselink

Eerste druk, derde oplage, 2013

Noordhoff Uitgevers

Ontwerp omslag: G2K-designers, Groningen
Omslagillustratie: iStockfoto

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

2 3 4 5 / 15 14 13

© 2011 Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd, 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 veelevoudigingen 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).

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) 978-90-01-84089-1
ISBN 978-90-01-80496-1
NUR 183

239511

Studiewijzer

De goede verpleegkundige onderscheidt zich door een combinatie van kennis en vaardigheden, en kan logisch en planmatig werken. Een verpleegplan kunnen schrijven en hanteren is daarvoor essentieel. Het is de sleutel voor een professionele aanpak. Het schrijven van een verpleegplan wordt ten onrechte wel eens gezien als overbodig papierwerk. Onjuist, een goed plan vormt de basis voor een gestructureerde aanpak. Dat het echt zo werkt, ervaar je als je zelf vaker plannen hebt geschreven. Maar dat moet je wel leren. Dit boek geeft je daarvoor de handvatten; praktisch, begrijpelijk en gebaseerd op een stevig theoretisch fundament. Omdat veel verpleegkundigen het schrijven van een verpleegplan lastig vinden, ontstond *Zo maak je een verpleegplan*. Op een compacte en duidelijke manier, met ondersteuning van oefeningen, leer je hoe je een verpleegplan schrijft.

Je schrijft het verpleegplan in acht stappen. 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 verpleegplan 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.



Via de website www.zomaakjeeenverpleegplan.noordhoff.nl zijn extra oefeningen, extra casuïstiek en achtergrondinformatie beschikbaar.

Veel dank aan Mark van den Biggelaar en Joke Potijk. Joke heeft als auteur meegewerkt aan dit boek. Haar praktijkervaring als verpleegkundige en praktijkbegeleidster in de Ziekenhuisgroep Twente zijn zeer waardevol gebleken. Mark fungeerde als klankbord en spiegel tijdens het schrijfproces.

Jessica Hesselink
Hilversum, zomer 2010
jessicahesselink@gmail.com

Inhoud

Boek

Zo maak je een verpleegplan

- Stap 1:** Voor welk model kies jij? 16
- Stap 2:** Verzamelen van informatie 30
- Stap 3:** Analyseren van informatie 46
- Stap 4:** Formuleren van verpleegproblemen 54
- Stap 5:** Welk verpleegprobleem is belangrijk? 64
- Stap 6:** Formuleren van doelen 76
- Stap 7:** Kiezen van interventies 84
- Stap 8:** Rapporteren en evalueren 92

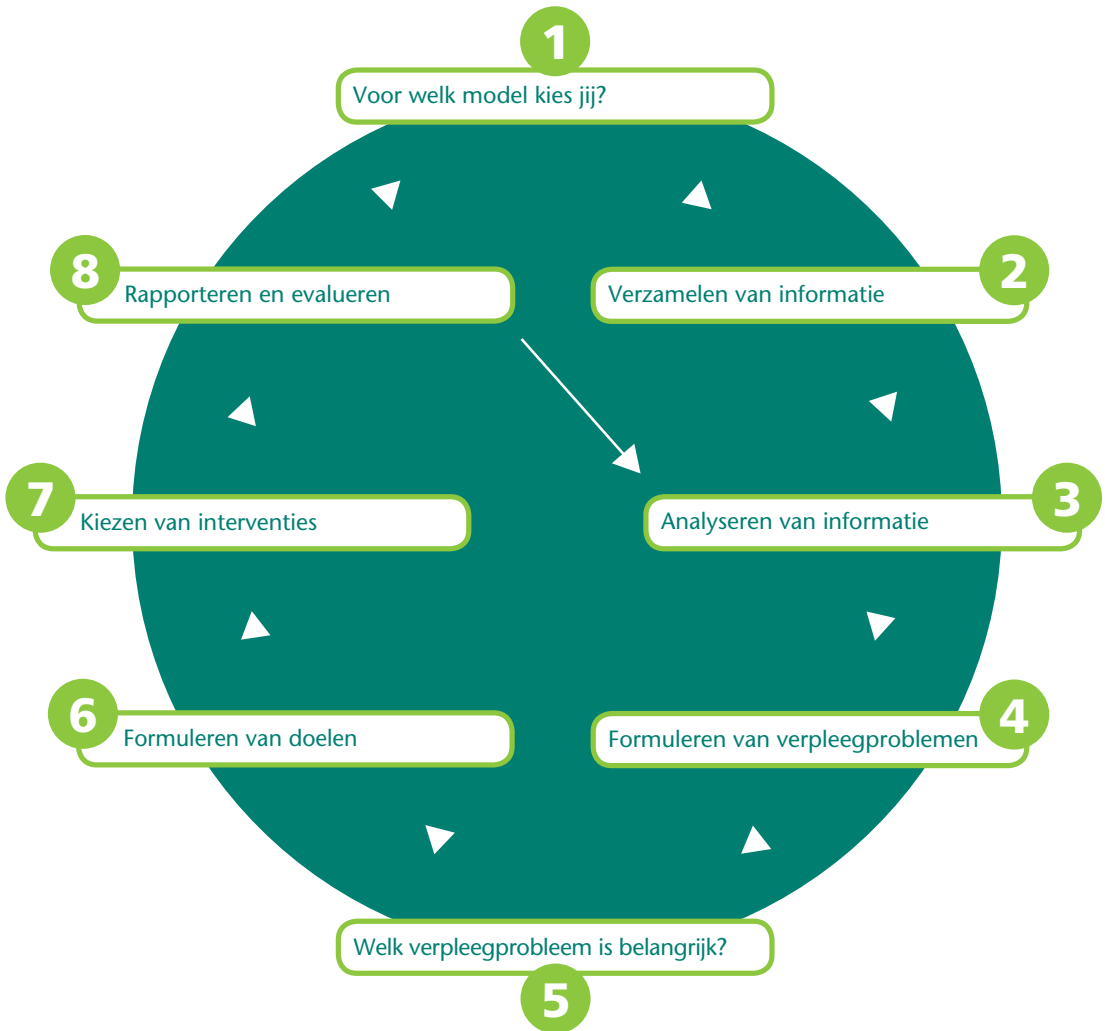
Website

www.zomaakjeeenverpleegplan.noordhoff.nl

- Algemeen** Casuïstiek en bijbehorende verpleegplannen
- Stap 1** Een extra toelichting op de begrippen: theorie, model en classificatiesysteem
- Stap 2**
 - Oefeningen gesprekstechniek
 - Protocollen voor het meten van pols, temperatuur, bloeddruk en gewicht
 - Anamneseformulieren
- Stap 3** Oefeningen verpleegkundige logica
- Stap 4**
 - Formulieren voor verpleegproblemen
 - Toelichting op PES
- Stap 5** Oefeningen prioriteit stellen
- Stap 6**
 - Formulieren voor verpleegdoelen
 - Oefeningen RUMBA/SMART
- Stap 7**
 - Formulieren voor actieplan
 - Oefeningen interventie kiezen
- Stap 8**
 - Rapportageformulieren
 - Evaluatieformulieren
 - Oefeningen SOAP
 - Oefeningen evalueren

- Docenten**
 - Studiewijzer

De acht stappen van ...



het maken van een verpleegplan

Stap 1: Voor welk model kies jij?

Er zijn verschillende 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 zorgvrager voor wie je een verpleegplan schrijft.

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: Het formuleren van een verpleegprobleem

Je weet nu wat belangrijke informatie is en wat niet. In stap 4 worden de verpleegproblemen geformuleerd. Dit doe je door de PES-structuur te gebruiken.

Stap 5: Welk verpleegprobleem is belangrijk?

In stap 4 is er een lijst van verpleegproblemen ontstaan van alle min of meer relevante informatie over jouw zorgvrager. In stap 5 stel je prioriteiten.

Stap 6: Formuleren van doelen

Bij de problemen die vastgesteld zijn, moeten 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 en evalueren

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

Verpleegkunde

De definitie van verpleegkunde volgens het Beroepsprofiel van de verpleegkundige (Leistra e.a., 1999) luidt als volgt:

Verplegen is het beroepsmatig ondersteunen en beïnvloeden van de vermogens van de zorgvrager bij feitelijke of potentiële reacties op gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en op de behandeling of therapie, om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen.

Het verpleegkundig proces

Het verpleegkundig proces is de methode die verpleegkundigen toepassen bij het uitoefenen van de verpleegkunde. Het is een manier van denken en handelen. Het woord proces van verpleegkundig proces slaat op de vorm van het werk. De wijze waarop je denkt en handelt. Het verpleegkundig proces kent zes fasen:

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

Meer informatie hierover vind je onder andere in *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces* (Wilkinson, 2008) en in *Diagnosen, interventies & resultaten* (Albersnagel-Thijssen & Van der Brug, 2007).

Een verpleegplan

Een verpleegplan is de weergave van het verpleegkundig proces. Bij de start van een zorgrelatie maak je kennis met de zorgvrager, en je verzamelt relevante gegevens. Deze gegevens leg je vast in de anamnese. Ook de problemen en doelen waarmee je werkt leg je vast in het verpleegplan. Voor de planning van interventies, de rapportage van de uitvoering en de evaluatie geldt hetzelfde. Het hele verpleegkundig proces is terug te vinden in het verpleegplan.

Er zijn verschillende mensen betrokken bij het verpleegplan. Je vindt een overzicht in figuur 1.

fig 1

Betrokkenen bij het verpleegplan

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

Waarom zou je een verpleegplan schrijven?

Verpleegkundigen ervaren het opstellen van een verpleegplan regelmatig als 'extra werk', 'een vervelende administratieve klus'. Soms vragen verpleegkundigen zich zelfs af waarom ze niet gewoon met actielijstjes kunnen werken. Over de nadelen 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 zorgvragers 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 zorgvrager bespreekt wat je van plan bent en daarin de wensen van de zorgvrager 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 zorgvragers de regie over het eigen leven houden en weten welke zorg en ondersteuning ze kunnen krijgen. Door het werken met een verpleegplan 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 verpleegplannen te gebruiken kun je met de zorgvrager samen overleggen en vaststellen wat wel gedaan wordt en wat niet.

Het is duidelijk dat de voordelen opwegen tegen de nadelen. Verpleegplannen moeten gemaakt worden en zijn handig en efficiënt om mee te werken. Om de 'papier'druk die je in je werk soms ervaart te verkleinen is het goed om veel te oefenen met het schrijven van verpleegplannen. Het maken van een verpleegplan is een trainbare vaardigheid. Wie het vaak doet, kan het sneller en beter.

TIP

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.

TIP

 Op de website: www.zomaakjeeenverpleegplan.noordhoff.nl zijn diverse hulpmiddelen beschikbaar die je kunt gebruiken bij het schrijven van een verpleegplan.

ACTIVITEIT 0-1

Het nut van een verpleegplan bij het bedrijven van de verpleegkunde

Vraag aan twee ervaren collega's waarom zij gebruikmaken van verpleegplannen en wat zij belangrijk vinden in een verpleegplan.

Competenties

In de hbo-verpleegkunde wordt gesproken over drie domeinen van het beroep. Dit zijn:

- zorg
- organisatie van zorg en
- beroep

De aard van het werk van de hbo-verpleegkundige is geordend in vijf rollen. De verpleegkundige als:

- zorgverlener
- regisseur
- coach
- ontwerper
- beroepsbeoefenaar

De rollen van zorgverlener en regisseur zijn gerelateerd aan het domein zorg. De rollen van coach en ontwerper horen bij het werkgebied organisatie van zorg. De rol van beroepsbeoefenaar is gerelateerd aan het domein beroep.

Om goed invulling te kunnen geven aan de verschillende rollen moet je bepaalde competenties verwerven. Er zijn twaalf competenties. In figuur 2 vind je een overzicht van domeinen, rollen en (kern)competenties.

fig 2

Domein, rol, kerncompetentie

Domein	Rol	Kerncompetentie
Zorg	Zorgverlener	1 Verlenen van professioneel verantwoorde zorg op maat aan zieken, gehandicapten en stervenden
Zorg	Zorgverlener	2 Toepassen van primaire, secundaire en tertiaire preventie
Zorg	Zorgverlener	3 Op basis van programmatische aanpak informatie, voorlichting en advies geven aan individuen en groepen ten behoeve van een gezonde leefstijl
Zorg	Regisseur	4 Coördineren van verpleegkundige zorg
Zorg	Regisseur	5 Coördineren van activiteiten die passen bij de doelen van een primair, secundair of tertiair preventieprogramma
Organisatie van zorg	Ontwerper	6 Meewerken aan het ontwikkelen en vaststellen van nieuwe zorgprogramma's
Organisatie van zorg	Ontwerper	7 Bijdrage leveren aan het tot stand komen van verpleegbeleid
Organisatie van zorg	Ontwerper	8 Participeren in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelingsniveau
Organisatie van zorg	Coach	9 Andere verpleegkundigen en verzorgenden helpen en steunen bij het uitvoeren van de vastgestelde taken en functies
Organisatie van zorg	Coach	10 Stagiaires, collega-verpleegkundigen en -verzorgenden steunen in hun professionele identiteit door hen met raad en daad ter zijde te staan
Beroep	Beroepsbeoefenaar	11 Vervullen van een actieve rol in het vernieuwen van het beroep en het bevorderen van het beroepsbewustzijn
Beroep	Beroepsbeoefenaar	12 Actief meewerken aan het bevorderen van de deskundigheid van de beroepsgroep

Competenties voor het opstellen van een verpleegplan

Voor het deskundig opstellen en uitvoeren van een verpleegplan heb je met name de volgende competenties nodig:

- verlenen van professioneel verantwoorde zorg op maat aan zieken, gehandicapten en stervenden
- toepassen van primaire, secundaire en tertiaire preventie
- op basis van programmatische aanpak informatie, voorlichting en advies geven aan individuen en groepen ten behoeve van een gezonde leefstijl
- coördineren van verpleegkundige zorg
- coördineren van activiteiten die passen bij de doelen van een primair, secundair of tertiair preventieprogramma

De hbo-verpleegkundige

Van jou als hbo-verpleegkundige wordt verwacht dat je behalve het verlenen van zorg een belangrijk aandeel hebt in de regie, de organisatie, het coachen en het ontwerpen van zorg. De hbo-verpleegkundige moet

daarom anderen kunnen steunen en coachen bij het opstellen en uitvoeren van een verpleegplan. Voor die taak zijn met name de volgende competenties vereist:

- andere verpleegkundigen en verzorgenden helpen en steunen bij het uitvoeren van de vastgestelde taken en functies
- stagiaires, collega-verpleegkundigen en -verzorgenden steunen in hun professionele identiteit door hen met raad en daad ter zijde te staan
- vervullen van een actieve rol in het vernieuwen van het beroep en het bevorderen van het beroepsbewustzijn
- actief meewerken aan het bevorderen van de deskundigheid van de beroepsgroep

TIP

Bij het nadenken over je eigen competenties is het handig dat je figuur 2 met de rollen, domeinen en competenties 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 goede verpleegplannen te kunnen schrijven. Bespreek dit na met je medestudenten.

Zien verpleegplannen er overal hetzelfde uit?

Een verpleegplan is enerzijds de weergave van het verpleegkundig proces, anderzijds een hulpmiddel bij het verpleegkundig proces. Het verpleegkundig 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 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 zorgvragers met uiteenlopende problematiek tegen. De verpleegplannen zijn daarom inhoudelijk heel verschillend. De methode, de manier waarop verpleegd wordt, de vorm van verplegen blijft dezelfde. De inhoud is steeds anders.

Verpleegplan in het ziekenhuis

Het ziekenhuis is een plaats waar vooral zorgvragers 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 efficiëntie 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 zorgvrager. Wanneer er meer stabiliteit in de situatie van de zorgvrager komt, zal er alsnog uitgebreider informatie verzameld worden. Het accent ligt echter steeds op diagnosticeren, plannen en vooral handelen. In het verpleegplan 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.

Verpleegplan in een intramurale crisisopvang voor verslavingszorg

Bij opname observeer je hoe de verslaafde zorgvrager eruitziet. 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 zelfcontrole.

In de verpleegplannen is veel ruimte voor de eerste fase: het fysieke ontgiften. Daarna vind je veel problemen, 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 zorgvrager.

Om meer te weten over de verschillende velden, plaatsen waar je als verpleegkundige kunt gaan werken is het boek *Oriëntatie op nursing* (Hesselink, 2009) een aanrader. Je vindt er concrete informatie over de verschillen tussen verpleegkundige functies. Zo ziet de dag van een verpleegkundige in het algemeen ziekenhuis er heel anders uit dan de dag van een verpleegkundige op het zuigelingenbureau.

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.

fig 3

Hulpmiddelen en producten per stap

Stap	Hulpmiddelen	Op te leveren producten
1 Voor welk model kies jij?	Theorieën, modellen en classificatiesystemen	Beargumenteerde keus voor een verpleegkundige theorie/model
2 Verzamelen van informatie	Gezondheidspatronen, SAMPC of levensdomeinen	Uitgewerkte anamnese
3 Analyseren van informatie	Basislogica	Analyse van de verzamelde gegevens
4 Formuleren van verpleegproblemen	PES	Verpleegproblemen
5 Welk verpleegprobleem is belangrijk?	Prioriteiten stellen met bijvoorbeeld het kwadrant van Eisenhower, de behoeftehiërarchie van Maslow	Argumentatie over de prioriteitstelling van de verpleegproblemen
6 Formuleren van doelen	Kijk vooral terug naar de PES en maak gebruik van RUMBA of SMART	Verpleegdoelen
7 Kiezen van interventies	Logica, kritisch denken kennis van verpleegkundige theorie	Interventies per probleem/doel
8 Rapporteren en evalueren	SOAP voor het rapporteren en om te evalueren kijk je nog eens terug naar je doelen	Uitgewerkte rapportages Bijstelling

TIP

Volg het stappenplan in dit boek, en voer alle activiteiten uit. Aan het eind ervan heb je dan een verpleegplan geschreven.

ACTIVITEIT 0-3

Zijn beknopte verpleegplannen (met aan te vinken actielijsten) wel echte verpleegplannen?

Op plaatsen waar kortdurende zorg wordt gegeven (bijvoorbeeld in het ziekenhuis) maken verpleegkundigen vaak gebruik van dossiers waarin een anamnese zit, observatielijsten, rapportagebladen en een overzicht van acties.

- Geef twee argumenten waarom een dergelijk dossier geen verpleegplan is en geef twee argumenten waarom zo'n dossier wel een verpleegplan is.

ACTIVITEIT 0-4

De basis van jouw verpleegplan



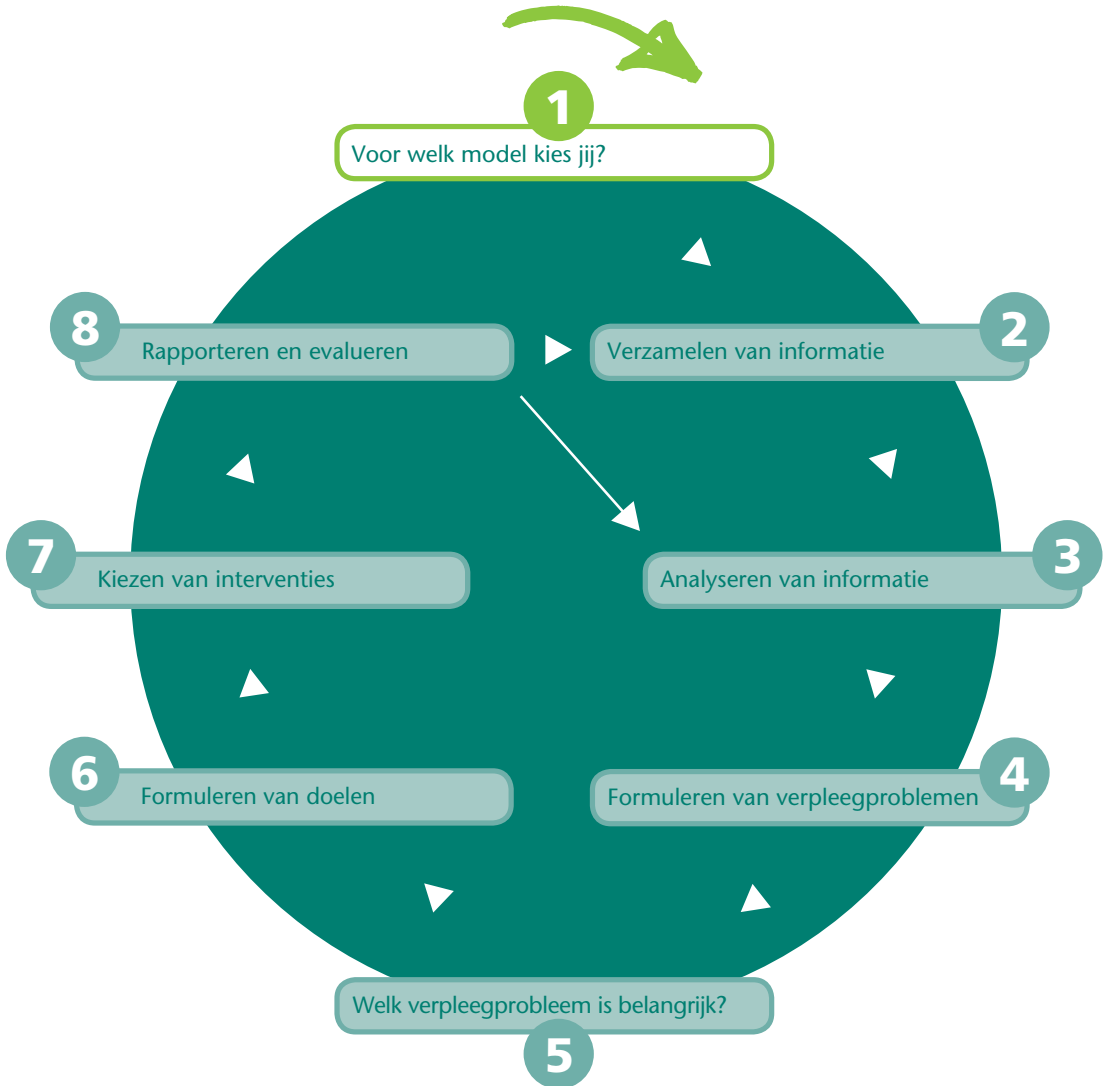
Kies alvast één of twee zorgvragers uit (of kies een casus op de website www.zomaakjeeenverpleegplan.noordhoff.nl) voor wie je een verpleegplan gaat schrijven.

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 diagnoses, doelen en interventies.

- 1** Bekijk op de website van de V&VN (www.venvn.nl) de wijkverpleegkundige standaard voor decubitus (te downloaden op: <http://www.venvn.nl/OverVVN/Vereniging/CommissieLegitimeringRichtlijnen.aspx>). In het onderdeel 'Zorginhoud' van deze richtlijn staan de diagnoses, doelen en interventies bij decubitus beschreven. Bestudeer dit onderdeel goed.
- 2** Iedere verpleegkundige heeft wel eens te maken met zorgvragers die (een dreigende) decubitus hebben. Herken je jouw praktijkervaring in de wijkverpleegkundige standaard voor decubitus?
- 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 'Zorginhoud' vind je het best en welk onderdeel spreekt jou het minst aan? Beschrijf en beargumenteer waarom dat voor jou zo is.

Voor welk model kies jij?



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 stagesituatie 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 'team-sport') en natuurlijk het type zorgvrager voor wie je een verpleegplan maakt. Je kunt je voorstellen dat een ambulanceverpleegkundige of een IC-verpleegkundige andere gegevens verzamelt dan bijvoorbeeld een verpleegkundige werkzaam op de opname afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis of bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige die spreekuur houdt voor preventieve zorg aan zuigelingen of prostituees. In de ouderenzorg wordt vaak gebruikgemaakt 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).

Een verpleegkundige theorie heeft altijd vier elementen:

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

Verpleegkundige theorieën zeggen iets over de samenhang tussen verplegen als activiteit, de zorgvrager, de omgeving en de gezondheid van de zorgvrager. 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 zorgvrager 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 zelfzorgbehoeften.
- Henderson (omstreeks 1955) vond dat de verpleegkundige dat moest doen wat de zorgvrager niet zelf kon doen.
- King (omstreeks 1971) richtte zich op de interactie en relatie tussen zorgvrager 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 zorgvrager en verpleegkundige bijvoorbeeld is moeilijk onderzoekbaar. De invloed van ondersteuning van verpleegkundigen aan zorgvragers 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 het schrijven van een verpleegplan, 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 zorgvrager, 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 zorgvrager, de omgeving en de gezondheid van de zorgvrager beschrijven en verklaren, kun je ze als uitgangspunt gebruiken bij het opstellen van een verpleegplan. 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 zorgvragers 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 aan de verpleegkundige zorg.

Callista Roy. De theorie van Roy beschouwt de zorgvrager 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 zorgvragers 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. Zorgvragers hebben een beperking in hun zelfzorgvermogen. Verplegen bestaat uit het ondersteunen van het zelfzorgvermogen van zorgvragers.

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 zorgvragers. Je kunt daarbij denken aan richtlijnen bij:

- pijnbestrijding
- pre- of postoperatieve zorg
- voedingsrichtlijnen
- leefstijladviezen
- decubitus
- wondverzorging
- vochtthuishouding 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:
<http://www.levv.nl/richtlijnen/> en <http://www.zonmw.nl/nl/onderwerpen/care/>

ACTIVITEIT 1-1

Verpleegkundige theorie in de praktijk

Beschrijf uit je werk of stagesituatie 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:

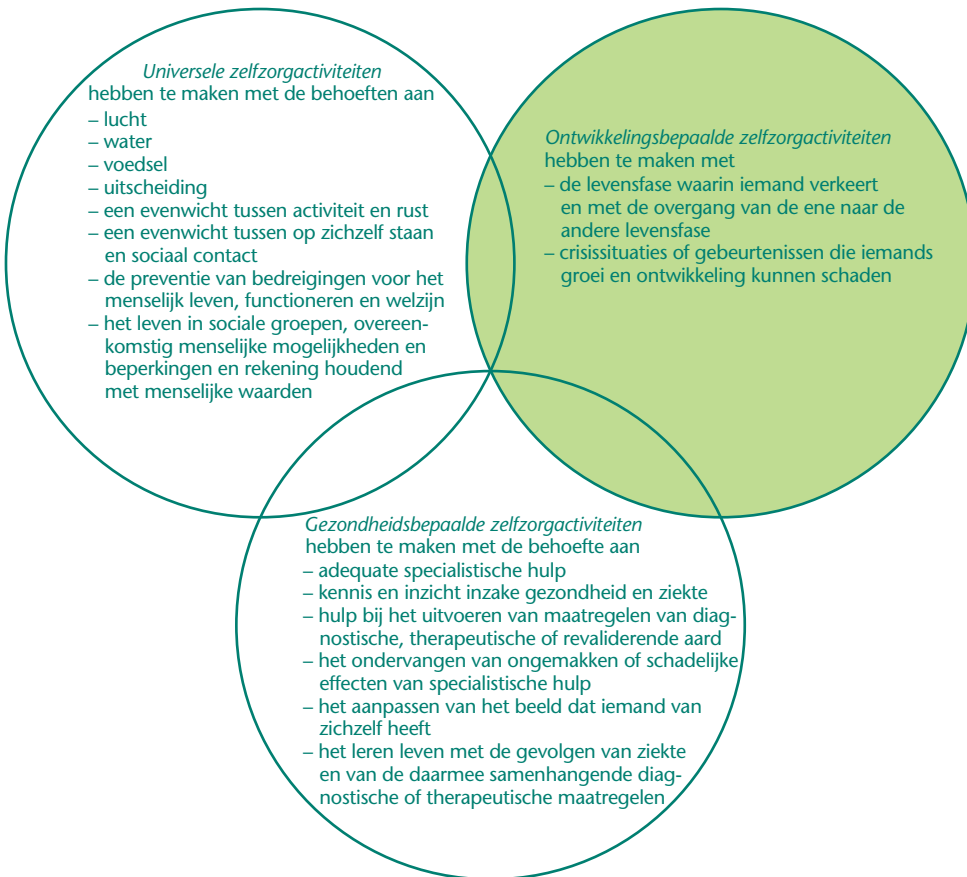
Een model is een rationele, vereenvoudigde, abstracte weergave van de werkelijkheid. Het doel van een model is kennis en inzicht te verkrijgen in de complexe werkelijkheid, zodat die begrepen en beheerst kan worden (www.encyclo.nl).

Een theorie is een beschrijving of verklaring van samenhangende verschijnselen. In de verpleegkunde wordt de samenhang beschreven en verklaard tussen verplegen, de zorgvrager, de omgeving en de gezondheid van de zorgvrager. 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.

Verschillende theoretici ontwikkelen 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 te verduidelijken:

fig 4

De zelfzorgactiviteiten volgens Dorothea Orem



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 zorgvragers en verpleegkundigen (en de interactie tussen beiden) in een culturele context geplaatst. Volgens Leininger kunnen gezondheidszorg en verpleeg-

kunde 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. Zie figuur 5.

Zorgpaden

Een ander voorbeeld van het werken met modellen in de verpleging zijn de 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 (ook wel klinische paden genoemd) 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 zorgvragers, 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.

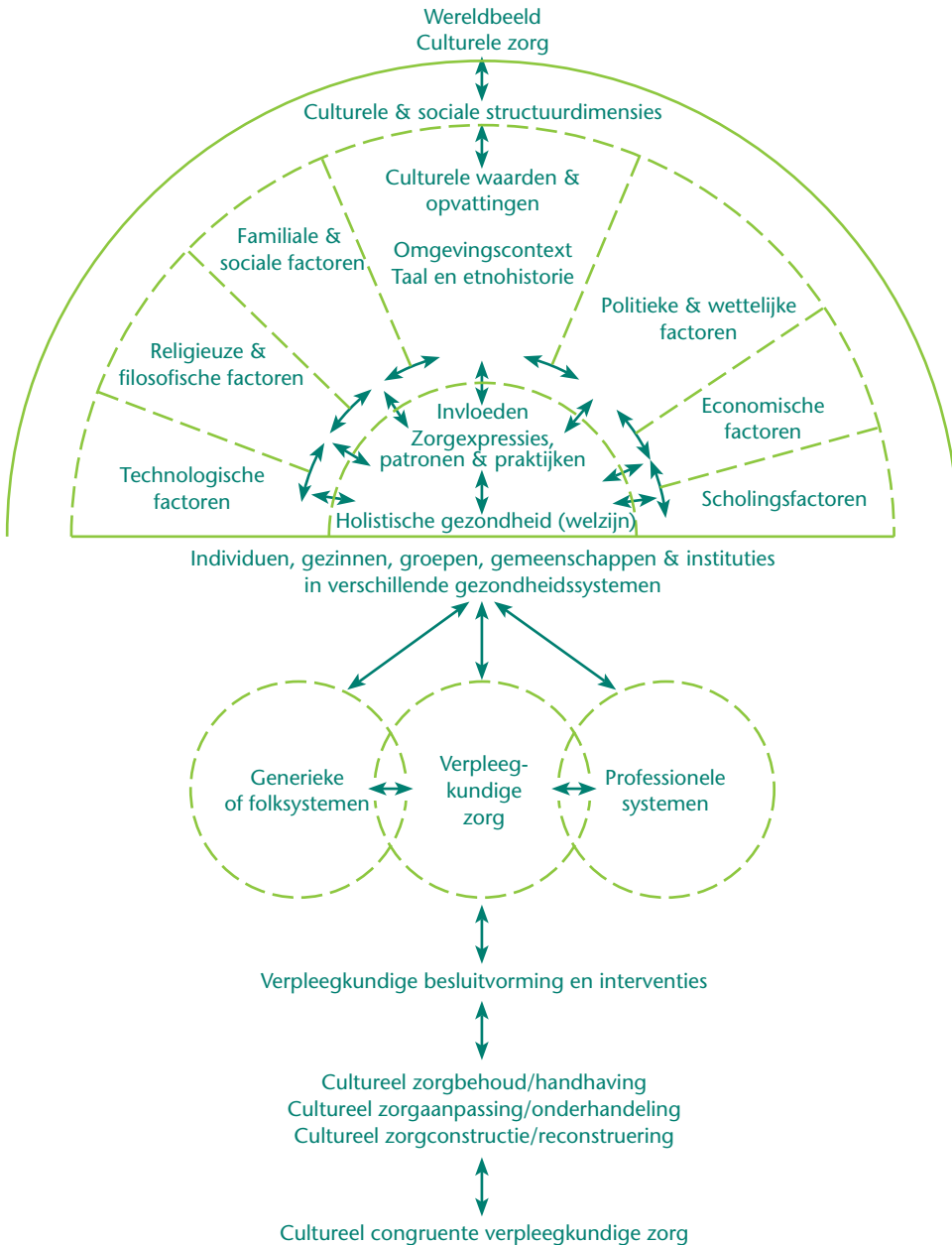
In figuur 6 is een voorbeeld van zo'n model weergegeven.

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 te maken. 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.

fig 5

Sunrise Model van Madeleine Leininger

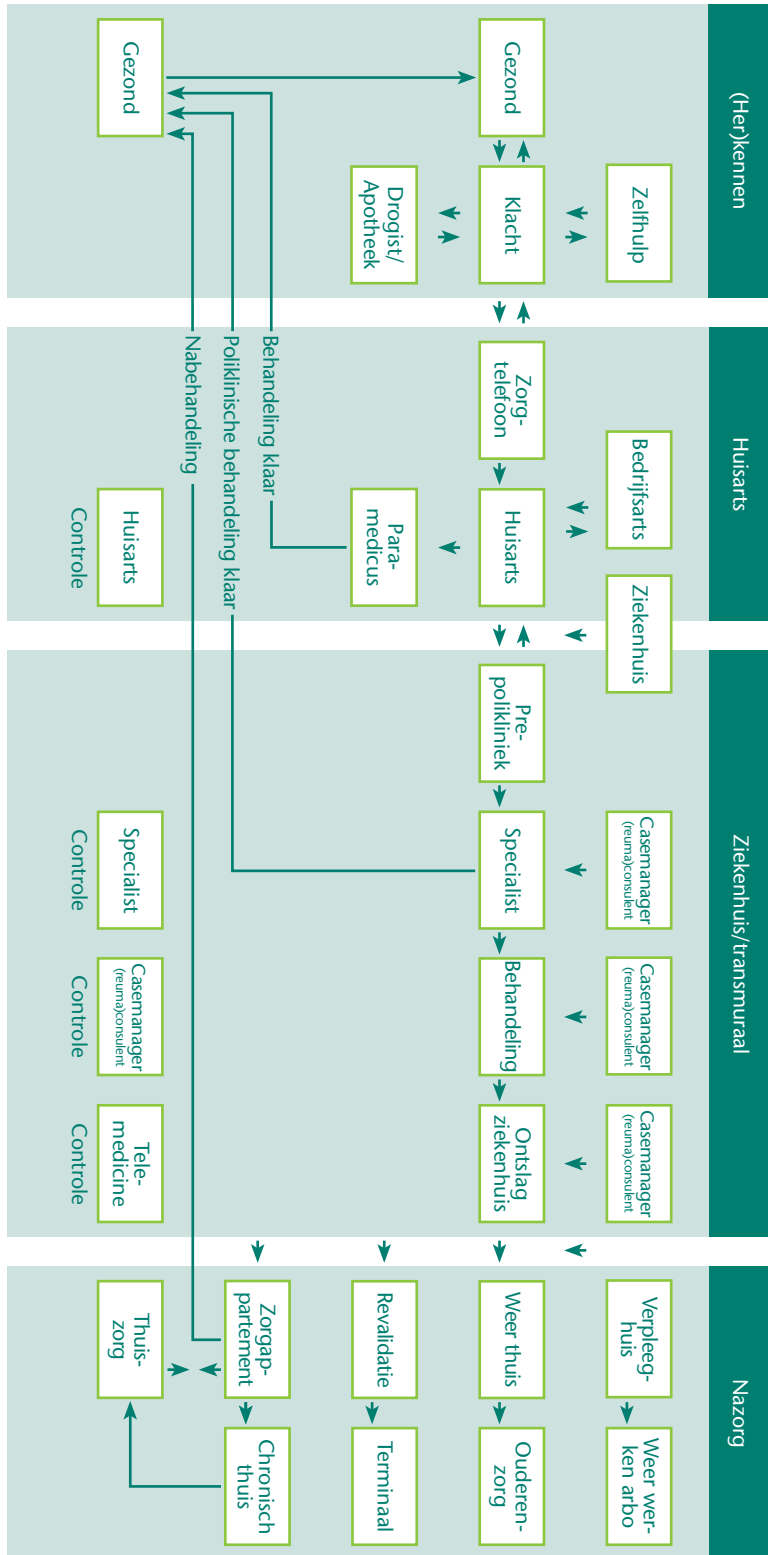


Code ↔ Invloeden

Bron: M. Leininger, 1984

fig 6

Fig 6 Zorgpad Reuma



ACTIVITEIT 1-2

1

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).

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.

1 Gezondheidsbeleving en instandhouding

Dit patroon omvat datgene wat de zorgvrager van zijn gezondheid vindt en hoe hij voor zijn gezondheid zorgt. Het gaat erom hoe de zorgvrager 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 zorgvrager alleen of met anderen onderneemt deel uit van dit patroon. De nadruk ligt op activiteiten die van groot belang zijn voor de zorgvrager.

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 zorgvrager in zijn huidige levenssituatie en zijn familie-, gezins-, werk- en sociale relaties met de bijbehorende verantwoordelijkheden. De tevredenheid van de zorgvrager 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 (premenopauze, 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 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?

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, toonus, balans, conditie, gevoel, blaas- en rectumfunctie, seksuele functie. Beperkingen op het vlak van zitten, staan, stappen, transfers, traplopen, slikken, continëntie.
- A Activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Beperkingen ten aanzien van eten, drinken, wassen, kleden, persoonlijke hygiëne, hulpmiddelen hanteren.
- 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.

Levensdomeinen

De informatie geordend met behulp van 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.

TIP

Op de site www.zorgleefplanwijzer.nl vind je achtergrondinformatie over het werken met de levensdomeinen.

TIP

Via de volgende link is veel informatie te vinden over theorieën, modellen en classificatiesystemen <http://www.sandiego.edu/academics/nursing/theory/>

ACTIVITEIT 1-3

Classificatiesystemen in de praktijk

Omschrijf je eigen werk of stagesituatie. Wat is de visie op zorg op jouw afdeling, hoe ziet de zorg eruit en welke categorie zorgvragers 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 'taaiere' begrippen aan bod geweest. Door ze te herhalen en in eigen woorden te omschrijven bekijken 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.