

# Meten is weten

Jessica Hesselink

Eerste druk



Noordhoff Uitgevers



Meten is weten



# Meten is weten

**Jessica Hesselink**

---

Eerste druk, 2015

Noordhoff Uitgevers

Ontwerp omslag: G2K Designers, Groningen

Omslagillustratie: Werner Krueper/Lineair

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

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



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

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, 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 verveelvoudigingen 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, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

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

ISBN (ebook) 978-90-01-85416-4

ISBN 978-90-01-86617-4

# Voorwoord

Kennis en inzicht over meten, screenen en andere redeneer- en ordeningshulpen in de verpleegkunde zijn voor iedere verpleegkundige noodzakelijk. In dit boek, *Meten is weten*, vind je een overzicht van veelgebruikte instrumenten en hulpmiddelen die je als verpleegkundige kunt gebruiken bij het verzamelen, ordenen en beoordelen van informatie. Het gaat om instrumenten als schema's, testen, screeningsmethoden, classificatiesystemen en redeneerhulpen. Van ieder instrument wordt kort besproken wat het is, hoe het werkt en wat de aandachtspunten bij het gebruik van het instrument zijn.

Het boek is ingedeeld met de meetinstrumenten op alfabetische volgorde. Om de vindbaarheid van een bepaald meetinstrument te vergemakkelijken is ook een overzicht toegevoegd waarin de instrumenten thematisch staan ingedeeld, van generiek naar specifiek, met een verwijzing naar de setting en/of validatie waarin het instrument veel wordt gebruikt.

Jessica Hesselink

[jessicahesselink@gmail.com](mailto:jessicahesselink@gmail.com)

# Inhoud

## Meetinstrumenten op alfabetische volgorde

ABCDE	12
AMPLE	14
Apgar	16
ASA classificatie	18
AVPU schema	20
Basisparameters	22
Bradenschaal	24
CSI Caregiver Strain Index	26
CPOT Critical-Care Pain Observation Tool	28
DOM Delir-O-Meter	30
DOSS Delirium Observation Screening Scale	32
DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5	34
EWS/MEWS Early Warning Score, Modified Early Warning Score	36
GDS Geriatric Depression Scale	38
Gezondheidspatronen volgens Gordon	40
Glasgow Coma Scale	42
Hendrich II Fall Risk Assessment	44
ICF International Classification of Functioning, Disability and Health	46
ISAR Identification of Seniors At Risk-Primary Care; Identification of Seniors At Risk- Hospitalized Patients	48
Kernset patiëntproblemen	50
Levensdomeinen	52
MPQ McGill Pain Questionnaire	54
MIST	56
MMSE Mini-mental State Examination	58
MFS Morse Fall Scale	60
MUST Malnutrition Universal Screening Tool	62
Multidimensionale pijnanamnese	64
NANDA	66
NIC Nursing Interventions Classification	68
NOC Nursing Outcomes Classification	70
Nortonschaal	72
NOSCA Nurses Observation Scale Cognitive Abilities	74
NRS Numeric Rating Scale	76
PACSLAC-D Pain Assessment Checklist for Seniors with severe Dementia	78
Painaid Pain Assessment in Advanced Dementia	80
PREDOCS Prevention of Decline in Older Cardiac Surgery patients	82
REPOS Rotterdam Elderly Pain Observation Scale	84
SAMPC	86
SBAR(R)	88
SCEGS	90



SNAQ <i>Short Nutritional Assessment Questionnaire</i>	92
STRATIFY	94
Time	96
Tractus	98
Urgentietriage	100
VAS <i>Visual Analogue Scale</i>	102
VMS thema's veiligheidsmanagementsysteem	104
Waterlowschaal	106

# Meetinstrumenten geordend per thema

## Vitale functies

- ABCDE [12](#)
- AMPLE [14](#)
- Apgar [16](#)
- AVPU [20](#)
- Basisparameters [22](#)
- EWS/MEWS *Early Warning Score, Modified Early Warning Score* [36](#)
- Glasgow Coma Scale [42](#)
- MIST [56](#)
- SBAR(R) [88](#)
- VMS thema's veiligheidsmanagementsysteem [104](#)

## Spoedeisende zorg

- ABCDE [12](#)
- AMPLE [14](#)
- Apgar [16](#)
- AVPU [20](#)
- MIST [56](#)
- SBARR [88](#)
- Urgentietriage [100](#)
- VMS thema's veiligheidsmanagementsysteem [104](#)

## Pijn

- CPOT *Critical-Care Pain Observation Tool* [28](#)
- MPQ *McGill Pain Questionnaire* [54](#)
- Multidimensionale pijnanamnese [64](#)
- NRS *Numeric Rating Scale* [76](#)
- PACSLAC-D *Pain Assessment Checklist for Seniors with severe Dementia* [78](#)
- Painaid *Pain Assessment in Advanced Dementia* [80](#)
- REPOS *Rotterdam Elderly Pain Observation Scale* [84](#)
- VAS *Visual Analogue Scale* [102](#)
- VMS thema's veiligheidsmanagementsysteem [104](#)

## Vallen

- Hendrich Fall Risk Model [44](#)
- MFS *Morse Fall Scale* [60](#)
- STRATIFY [94](#)
- VMS thema's veiligheidsmanagementsysteem [104](#)

## Decubitus

- Bradenschaal [24](#)
- Nortonschaal [72](#)
- PREDOCS *Prevention of Decline in Older Cardiac Surgery patients* [82](#)
- Waterlowschaal [106](#)
- VMS thema's veiligheidsmanagementsysteem [104](#)

## **Delier**

- DOM *Delier-O-Meter* 30
- DOSS *Delirium Observation Screening Scale* 32
- MMSE *Mini-mental State Examination* 58
- NOSCA *Nurses Observation Scale Cognitive Abilities* 74
- PREDOCS *Prevention of Decline in Older Cardiac Surgery patients* 82
- VMS thema's veiligheidsmanagementsysteem 104

## **Ondervoeding**

- MUST *Mainnutrition Universal Screening Tool* 62
- SNAQ *Short Nutritional Assessment Questionnaire* 92
- PREDOCS *Prevention of Decline in Older Cardiac Surgery patients* 82
- VMS thema's veiligheidsmanagementsysteem 104

## **Kwetsbare ouderen**

- GDS *Geriatric Depression Scale* 38
- ISAR *Identification of Seniors At Risk- Primary Care;*  
*Identification of Seniors At Risk- Hospitalized Patients* 48
- Levensdomeinen 52
- PREDOCS *Prevention of Decline in Older Cardiac Surgery patients* 82
- SAMPC 86
- VMS thema's veiligheidsmanagementsysteem 104

## **Methoden om te ordenen**

- Gezondheidspatronen 40
- ICF *International Classification of Functioning, Disability and Health* 46
- NANDA 66
- NIC *Nursing Interventions Classification* 68
- NOC *Nursing Outcomes Classification* 70
- SBAR(R) 88
- Kernset patiëntproblemen 50
- Tractus 98

## **Psychosociaal**

- CSI *Caregiver Strain Index* 26
- GDS *Geriatric Depression Scale* 38
- Kernset patiëntproblemen 50
- ISAR *Identification of Seniors At Risk- Primary Care;*  
*Identification of Seniors At Risk- Hospitalized Patients* 48
- MMSE *Mini-mental State Examination* 58
- NOSCA *Nurses Observation Scale Cognitive Abilities* 74
- PREDOCS *Prevention of Decline in Older Cardiac Surgery patients* 82
- SCEGS 90

## **Overig**

- ASA 18
- DSM-5 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5* 34
- Time 96

# Inleiding

## Meten is weten voor de verpleegkundige praktijk

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

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

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

In het boek *Klinisch redeneren* (J.Hesselink, 2015) wordt het klinisch redeneren stap voor stap besproken. Aan de hand van casuïstiek (eventueel uit de praktijk) en oefeningen leer je te werken met het proces van klinisch redeneren.

Ook in *Werken met het verpleegkundig dossier* (J. Hesselink, 2015) word je meegenomen in het proces van informatie verzamelen, ordenen, analyseren en zo methodisch verplegen.

Klinisch redeneren bestaat uit de volgende stappen:

1. Oriëntatie, informatie verzamelen
2. Risico inschatting
3. Vroeg signalering
4. Probleemherkenning
5. Interventie
6. Monitoring
7. Evalueren en vooruit kijken

Als verpleegkundige ben je in iedere stap van het proces bezig informatie te verzamelen over je patiënt<sup>1</sup>. Vooral in de eerste stap verzamel je en orden je veel informatie. Daarna geef je betekenis aan de informatie. Je analyseert en kijkt naar de samenhang tussen gegevens. Het is nodig om methodisch te kunnen werken. Je maakt gebruik van meetinstrumenten en classificatiesystemen om je beeld van de patiënt zo compleet en overzichtelijk mogelijk te maken. Meetinstrumenten zijn goede hulpmiddelen bij het oriënteren en beoordelen van een zorgsituatie. Ze kunnen je bijvoorbeeld helpen bij het in kaart brengen van de basisparameters (zoals reactiepatroon, bewustzijn, oriëntatie vermogen, ademprequentie, saturatie, kleur, hartfrequentie, hartritme, pulsaties, halsvenen, capillaire refill-tijd, perifere kleur, diurese, turgor en temperatuur) of pijn, delier, kans op vallen et cetera.

Zoals gezegd, kennis en inzicht over meten, screenen en andere redeneer- en ordeningshulpen in de verpleegkunde zijn noodzakelijk omdat dat richting geeft aan het verpleegkundig beleid dat door ons wordt bepaald en uitgevoerd. Zonder meten weet je onvoldoende van de patiënt om tijdig het beleid aan te passen. Sommige verpleegkundigen zijn ervan overtuigd dat de “klinische blik” wel voldoende is. Toch is de klinische blik alleen echt niet voldoende. Een (dreigende) ondervoeding bijvoorbeeld kun je met een meetinstrument veel eerder zichtbaar maken waardoor interventies meer resultaat hebben. Meetinstrumenten zijn goede hulpmiddelen om met meer zekerheid en in een eerder stadium problemen of dreigende problemen op te sporen.

Bij het gebruik van instrumenten moet je je als verpleegkundige bewust zijn van twee soorten meetonzekerheden. De eerste meetonzekerheid betreft de geldigheid of validiteit van de meting. Daarbij gaat het om de vraag: Meet je wat je zou willen meten? Als je de lichaamstemperatuur wil vaststellen heb je een thermometer nodig en geen bloeddrukmeter. De vraag of je het goede instrument gebruikt is daarom belangrijk. Meet het door jou gekozen instrument wat je graag wil weten van je patiënt?

De tweede onzekerheid bij een meting betreft de betrouwbaarheid, de nauwkeurigheid, van de meting. Als je patiënt een warm oor heeft omdat hij een koptelefoon heeft gedragen is de meting met een oor thermometer niet nauwkeurig meer. Je vaardigheden als verpleegkundige, de kennis die je hebt, de focus die je in je werk hebt beïnvloeden de nauwkeurigheid van de meting die je verricht.

1 Waar gesproken wordt over patiënt kan ook cliënt, bewoner, pupil of zorgvrager gelezen worden.

## ABCDE

Auteur	James K. Steyner, Orthopedisch chirurg
Jaar ontwikkeld	1976
Ook bekend als	ABCDE methodiek
Doel	In een acute situatie snel vaststellen wat de meest bedreigende problemen van patiënten zijn zodat die problemen het snelst bestreden kunnen worden: "Treat first what kills first".

### ABCDE

<b>A</b>	Airway	Is de ademweg vrij?
<b>B</b>	Breathing	Bedreigde gaswisseling? Hoe is de saturatie? Is beademing nodig?
<b>C</b>	Circulation	Bedreigde circulatie? Bloedingen?
<b>D</b>	Disabilities	Neurologische symptomen, bewustzijn?
<b>E</b>	Exposure Environment	Lichaamstemperatuur, omgevingsfactoren

### **Toelichting**

De ABCDE-methodiek is in 1976 ontwikkeld in Amerika en wordt wereldwijd toegepast. In Nederland werken spoedeisende hulp-afdelingen van ziekenhuizen, de ambulancezorgverlening, de brandweer en defensie al langere tijd met deze methodiek.

### **Toepassing**

De ABCDE-methodiek is een werkwijze waarbij hulp wordt verleend volgens het principe “*Treat first what kills first*”. Met andere woorden: eerst de levensbedreigende letsels en stoornissen behandelen. De methodiek geeft houvast en alle levensbedreigende letsels worden onderkend en behandeld.

### **Resultaat**

Binnen een spoedeisende hulp situatie wordt snel overzicht verkregen met betrekking tot levensbedreigend letsel.

### **Aandachtspunten**

De ABCDE-systematiek wordt toegepast in de ATLS (Advanced Trauma Life Support). Er is geen wetenschappelijk bewijs dat de ATLS-training effect zou hebben op de overlevingskansen van slachtoffers, maar er is wel enige bewijs dat ATLS-training de kennis verbetert van wat hulpverleners moeten doen in spoedsituaties.

### **Literatuur**

*Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach.*

Thim T, Krarup NH, Grove EL, Rohde CV, Løfgren B.

Int J Gen Med. 2012;5:117-21. doi: 10.2147/IJGM.S28478. Epub 2012 Jan 31.

### **Geraadpleegde websites**

<https://www.nhg.org/>

<http://www.nursing.nl/>