

# Verpleegkundige theorieën en kennis in bijscholingen

Drs. Rijk Roor, verrichte dit (deel)onderzoek in het kader van de studie Verplegingswetenschap, Universiteit Utrecht  
Dr. Anneke Francke, Nivel, Utrecht



## Inleiding

Op grond van eigen bijscholingservaringen en een studie van de Europese Commissie (Pope, 1992) bestond bij ons het beeld dat veel (oncologie)bijscholingen voor verpleegkundigen zich vooral richten op het overdragen van medische kennis en in veel mindere mate op verpleegkundige theorieën en kennis. Onder theorieën en kennis verstaan we in dit geval begrippenkaders, op onderzoek gebaseerde kennis, richtlijnen en vakliteratuur. Het gebruik van dergelijke zaken zou van belang zijn voor een professionele praktijkvoering en voor de kwaliteit en het resultaat van (bij)scholingsprogramma's (Evers, 1991; Meleis, 1991). Dit was de aanleiding na te gaan in hoeverre oncologiebijscholingen voor verpleegkundigen in Nederland gebruikmaken van verpleegkundige theorieën en kennis. Met oncologiebijscholingen voor verpleegkundigen worden in dit geval bedoeld alle geplande leeractiviteiten op het terrein van de oncologie of de kankerverpleging gericht op verpleegkundigen (eventueel in combinatie met verplegenden of verzorgenden). De vervolgopleiding oncologie verpleging en de voortgezette opleiding voor verpleegkundig specialist oncologie worden niet tot deze bijscholingen gerekend.

## Operationalisering

Het gebruik van verpleegkundige theorieën en kennis is door ons eerst in een aantal concept-criteria geoperationaliseerd. De concept-criteria waren in eerste instantie gebaseerd op literatuurstudie en zijn ter toetsing voorgelegd aan acht deskundigen op het terrein van de oncologie verpleging. Op basis van de reacties van deze inhoudsdeskundigen zijn de concept-criteria aangepast en in een tweede ronde opnieuw voorgelegd aan de inhoudsdeskundigen. Na deze tweede 'toetsingsronde' zijn de vier criteria definitief vastgelegd. De definitieve criteria waren:

1. Bij de samenstelling, de vakinhoudelijke uitwerking en/of de uitvoering van de oncologiebijscholing is gebruik gemaakt van een verpleegkundig begrippenkader.
2. Bij de samenstelling, de vakinhoudelijke uitwerking en/of de uitvoering van de oncologiebijscholing is gebruik gemaakt van op onderzoek gebaseerde verpleegkundige kennis.
3. Bij de samenstelling, de vakinhoudelijke uitwerking en/of de uitvoering van de oncologiebijscholing is gebruik gemaakt van verpleegkundige richtlijnen.
4. Bij de samenstelling, de vakinhoudelijke uitwerking en/of de uitvoering van de oncologiebijscholing is gebruik gemaakt van verpleegkundige vakliteratuur.

## Benadering contactpersonen en respons

De voornoemde criteria zijn (in vragende vorm) opgenomen in een vragenlijst en gestuurd aan contactpersonen van alle 89 algemene ziekenhuizen in Nederland met meer dan driehonderd bedden, 88 reguliere thuiszorginstellingen, zeventien vestigingen van een particuliere thuiszorgorganisatie, 33 centrale opleidingsinstituten met de opleiding tot A-verpleegkundige, alle negentien hogescholen met een HBOV-opleiding, alle negen Integrale Kankercentra en negen overige (onafhankelijke) opleidingsinstituten.

De contactpersonen is verzocht, indien hun instelling in de periode van 1994 tot medio 1996 een oncologiebijscholing voor verpleegkundigen heeft georganiseerd met een minimale duur van twee dagdelen, de vragenlijst in te vullen voor de laatste bijscholing in de genoemde periode. Van de aangeschreven contactpersonen hebben 193 (73%) gereageerd. Daarvan gaven de meeste personen (n=143) aan geen bijscholing volgens het inclusie criterium te

hebben verzorgd. Op de gegevens van de overige vijftig contactpersonen zijn de volgende alinea's gebaseerd.

## Analyse van de gegevens

Op basis van de vragenlijstgegevens scoorden de bijscholingen op elk van de vier criteria. De scores werden uitgedrukt in percentages (met een scorereange van 0 tot 100%, waarbij 0% duidt op geen gebruik van de betreffende vorm van verpleegkundige theorie of kennis en 100% op een maximaal gebruik). Voor meer informatie over de wijze van scoren, zie de afstudeerscriptie van Roor (1996). Voor het nagaan van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zijn de scores van de eerste auteur en die van een externe beoordelaar (iemand met een verpleegkundige en verplegingswetenschappelijke achtergrond) met elkaar vergeleken. Bij het eerste criterium was de Cohens Kappa 0,85, bij het tweede 0,78, bij het derde 0,87 en bij het vierde en laatste criterium 0,79, wat wijst op een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

## Resultaten

Op het eerste criterium, of in de bijscholing gebruik is gemaakt van een **verpleegkundig begrippenkader**, scoorden de oncologiebijscholingen voor verpleegkundigen gemiddeld laag (35%, binnen een range van 0 tot 100%). Dit wijst erop dat de genoemde begrippenkaders weinig gebruikt worden. Van de bijscholingen die wel aangeven gebruik te maken van verpleegkundige begrippenkaders noemen er negen het begrippenkader van Orem (1991) en zeven dat van Gordon (1995). Wanneer we een onderscheid maken naar het centrale onderwerp van de bijscholing dan blijkt dat bijscholingen gewijd aan één aspect van oncologische zorg of therapie het meest gebruik maken van verpleegkundige begrippenkaders en bijscholingen met als thema communicatie het minst.

Tabel 1. Scores<sup>1</sup> / op het gebruik van verpleegkundige theorieën en kennis

	criterium 1 Gebruik van verpleegkundig begrippenkader	criterium 2 Gebruik van op onderzoek gebaseerde verpleegkundige kennis	criterium 3 Gebruik van verpleegkundige richtlijnen	criterium 4 Gebruik van verpleegkundige literatuur
<b>Per onderwerp</b>				
1. Algemene bijscholing	38%	59%	78%	97%
2. Thema: communicatie	14%	29%	33%	86%
3. Thema: één patiëntencategorie	40%	20%	70%	60%
4. Thema: één aspect van zorg of therapie	43%	57%	100%	100%
<b>Per instelling</b>				
1. Ziekenhuizen	31%	45%	74%	98%
2. Thuiszorg	39%	56%	86%	86%
3. Integrale Kanker Centra	30%	50%	40%	80%
4. Scholingsinstituten	50%	50%	70%	100%
Alle oncologie bijscholingen	35%	50%	74%	92%

<sup>1</sup> De mate waarin men gebruik maakt van een bepaalde vorm van verpleegkundige theorieën of kennis wordt uitgedrukt in een percentuele score (met een range van 0 tot 100%, waarbij 0% duidt op geen gebruik en 100% op een maximaal gebruik)

Als een onderscheid wordt gemaakt naar instelling blijkt dat binnen bijscholingen van scholingsinstituten relatief vaak verpleegkundige begrippenkaders worden gebruikt en binnen bijscholingen van IKC's het minst (zie tabel 1).

Op het tweede criterium, of op onderzoek gebaseerde verpleegkundige kennis is gebruikt, is gemiddeld ook vrij laag gescoord (50%, zie tabel 1). Daar waar wel gebruik wordt gemaakt van onderzoek betreft het meestal onderzoek over pijn, mondverzorging, chemotherapie of oncologie verpleging in het algemeen.

Een vergelijking van oncologiebijscholingen naar onderwerp laat zien dat in algemene oncologiebijscholingen het meest gebruik wordt gemaakt van op onderzoek gebaseerde verpleegkundige kennis. Het minst is dit het geval in oncologiebijscholingen gewijd aan de zorg voor één specifieke categorie patiënten. Bij de vergelijking tussen instellingen zien we dat in oncologiebijscholingen van de thuiszorg het meest en in die van de ziekenhuizen het minst gebruik wordt gemaakt van dit type verpleegkundige kennis (zie tabel 1).

Op het derde criterium, of verpleegkundige richtlijnen zijn gebruikt, is gemiddeld vrij hoog gescoord (75%, zie tabel 1). De meest genoemde richtlijnen handelen over chemotherapie of over pijn. Bij de vergelijking van bijscholingen naar onderwerp valt op dat bijscholingen gewijd aan één aspect van zorg of therapie het meest en de communicatiebijscholingen het minst gebruik maken van verpleegkundige richtlijnen. Bij de vergelijking naar instellingen zien we op dit criterium de hoogste score voor oncologiebijscholingen van de thuiszorg en de laagste score voor die van de IKC's (zie tabel 1).

Op het vierde criterium, of van verpleegkundige vakliteratuur gebruik is gemaakt, is gemiddeld hoog gescoord (92%, zie tabel 1). Een vergelijking naar onderwerp laat op dit criterium de hoogste score zien voor bijscholingen gewijd aan één aspect van zorg of therapie en de laagste score voor oncologiebijscholingen met als thema één patiëntencategorie. De vergelijking tussen instellingen duidt aan dat in de oncologiebijscholingen van scholingsinstituten het meest en in die van IKC's het minst gebruik wordt gemaakt van verpleegkundige vakliteratuur.

Boeken met een verpleegkundige benadering die de contactpersonen meer dan één keer hebben genoemd, betreffen 'De kankerpatiënt' (Dreschler, 1992), 'Oncologie' (Zwaveling, 1991) en 'Pijn als verpleegprobleem' (Francke, 1992). Nederlandstalige tijdschriften die meer dan één keer genoemd worden zijn het 'Tijdschrift voor verpleegkundigen', 'Oncologica', 'Nursing', 'Verpleegkunde Nieuws', 'MGZ' en 'Verpleegkunde'. Als buitenlands tijdschrift is 'Nursing Oncology' genoemd.

### Discussie

In de bestudeerde oncologiebijscholingen is weinig gebruik gemaakt van verpleegkundige begrippenkaders. Voor de kwaliteit van die bijscholingen en voor de professionalisering van de (oncologie)verpleging lijkt dit op het eerste gezicht geen goede zaak. Begrippenkaders zijn immers bedoeld ter ondersteuning bij het benoemen van verpleegproblemen, deze te verklaren en eventueel te beïnvloeden. Daarnaast zou het kennis nemen van begrippenkaders de verwerving en het onthouden van nieuwe kennis ook gemakkelijken en van nut zijn bij de selectie en structureren van (bijscholings) curricula (Evers, 1991).

Ter relativering kan echter worden gezegd dat nog onvoldoende onderzocht is of het gebruik van bestaande verpleegkundige begrippenkaders werkelijk bijdragen aan kwalitatief betere scholingsprogramma's en aan de verpleegkundige praktijk. Sommige verpleegkundigen en verplegingswetenschappers keren zich dan ook af van het gebruik van zeer algemene begrippenkaders, zoals we die bijvoorbeeld kennen van Orem (1991), omdat zij de waarde ervan voor de praktijk niet bewezen vinden en beperkt achten. Onderzoek naar de waarde van het gebruik van theoretische begrippenkaders voor (bij)scholingsprogramma's lijkt ons daarom zinvol. Ook van op onderzoek gebaseerde verpleegkundige kennis wordt relatief weinig gebruik gemaakt. Deze uitkomst lijkt eveneens ongunstig te zijn voor de professionalisering van de (oncologie) ver-

pleging. Op onderzoek gebaseerde kennis en kunde, en niet (zinloze) tradities, zijn immers de basis voor professionele praktijkvoering. Waarmee we overigens niet willen beweren dat een professionele verpleegkundige zich enkel moet baseren op empirische kennis. Verpleegkundige praktijkvoering is behalve een kunde ook een kunst, waarin plaats is voor medemenselijkheid, intuïtie en persoonlijke belevingen. Verpleegkundige richtlijnen en vakliteratuur worden daarentegen in oncologiebijscholingen voor verpleegkundigen wel vrij vaak gebruikt. Mits de betreffende richtlijnen en vakliteratuur aansluiten bij actuele inzichten in de verpleging en waar mogelijk gebaseerd zijn op empirische kennis (wat in de bestudeerde bijscholingen het geval lijkt te zijn) kunnen deze volgens ons zeker een bijdrage leveren aan het professionele

handelen van verpleegkundigen.

**Noot:** Dank gaat uit naar mw. A. Bosch, mw. dr. A.M. Courtens, dhr. W.T.A. Dellepoort, mw. drs. M.B. Nieweg, dr. A.Pool, mw. drs. M.Schuurmans, mw. G.P.C. Simonetti en mw. drs. A.G. Vennegoor voor hun bijdrage als 'inhoudsdeskundige' aan dit onderzoek.

## Literatuur

- Berg, van de, J.J.A., Dreschler, J.M., *De kankerpatiënt, een boek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners*, 4e herziene druk, Bohn Stafleu & Van Loghum, Houten/Zaventem, 1992
- Evers, G.C.M., *Theorieën en principes van verpleegkunde*, Universitaire Pers, Leuven, 1991
- Francke, A.L., *Pijn als verpleegprobleem*, Kavanah, Dwingeloo, 1992
- Gordon, M., *Nursing diagnosis: process and application* (2nd ed.), McGraw-Hill, New York, 1987
- Meleis, A.I., *Theoretical nursing: development & progress*, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1991
- Orem, D.E. *Nursing, concepts of practice*, St. Louis, Mosby-Year Book Inc., 1991
- Pope, S., *Fundamentals for a new concept of oncology nursing in the professional nursing education program*, Cancer Nursing, 1992, april 15(2), 137-147
- Roor, R., *Hoe verpleegkundig zijn oncologiebijscholingen voor verpleegkundigen?*, Doctoraalscriptie, Rijksuniversiteit Limburg/Projectorganisatie Verplegingswetenschap Utrecht, Maastricht/Utrecht, 1997
- Zwaveling, A., (redactie), *Oncologie*, 4e druk, Bohn Stafleu & Van Loghum, Houten/Antwerpen, 1991

### PRODUKTINFORMATIE ZOFRAN™

**Samenstelling:** Zofran bevat ondansetronhydrochloridedihydraat, overeenkomend met 2 mg/ml ondansetron (injectie 2 of 4 ml), of 4 of 8 mg (tablet), of 4 mg/5 ml (stroop). Zofran zetpillen bevatten 16 mg ondansetron. Zofran Zydys smelttabletten bevatten 4 of 8 mg ondansetron. **Indicaties:** Het tegengaan van misselijkheid en braken als gevolg van cytotoxische chemotherapie en radiotherapie bij volwassenen en kinderen. Preventie en behandeling van post-operatieve misselijkheid en braken bij kinderen van 2 jaar en ouder en bij gynaecologische ingrepen bij volwassenen. Preventie en behandeling van post-operatieve misselijkheid en braken bij kinderen is niet van toepassing bij intra-abdominale ingrepen. **Dosering bij cytotoxische chemo- of radiotherapie: Volwassenen** (afhankelijk van het type emetogene therapie): als startdosis 8-32 mg i.v., 8 mg p.o. of 16 mg rectaal, gevolgd door 2-3 dd 8 mg p.o. of 16 mg rectaal. **Kinderen:** als startdosis 5 mg/m<sup>2</sup> i.v., gevolgd door 2-8 mg 3 dd p.o. (afhankelijk van het lichaamsoppervlak). **Dosering bij post operatieve misselijkheid en braken: Volwassenen:** preventie: 4 mg i.v. bij inductie of 16 mg p.o. 1 uur voor inductie. Behandeling: 4 mg i.v. **Kinderen:** (preventie en behandeling) 0,1 mg/kg tot max. 4 mg als langzame i.v. injectie. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor één van de bestanddelen van de preparaten. **Bijwerkingen:** Hoofdpijn, constipatie, opvliegingen of een warm gevoel in het hoofd of rond het epigastrium. Waargenomen zijn: diarree, buikpijn, voorbijgaande visusstoornissen en soms kortstondige asymptomatische verhoging van de aminotransferasen. Overgevoeligheidsreacties van het "immediate type" komen zelden voor. Locale irritatie na intraveneuze injectie kan voorkomen. **Waarschuwingen:** De dagdosis bij leverpatiënten mag niet hoger zijn dan 8 mg. Bij patiënten met subacute darmobstructie moet rekening worden gehouden met verlengde verblijftijd van voedsel in de darm. **Verpakkingsvorm:** Zofran 4, 10 tabletten à 4 mg (RVC 14290); Zofran 8, 10 tabletten à 8 mg (RVC 14291); Zofran 4 Injectie, 5 ampullen à 2 ml (2 ml = 4 mg; RVC 14292); Zofran 8 Injectie, 2 ampullen à 4 ml (4 ml = 8 mg; RVC 14293); Zofran stroop, flacon à 50 ml (4 mg per 5 ml; RVC 19922); Zofran 16, 5 zetpillen 16 mg (RVC 19252). Zofran 4 Zydys, 10 tabletten à 4 mg (21471); Zofran 8 Zydys, 10 tabletten à 8 mg (RVC 21472). **Vergoeding en prijzen:** Zofran wordt volledig vergoed. Voor prijzen zie KNMP-taxe. **Voor nadere informatie over Zofran verwijzen wij naar de geregistreerde deel IB1-tekst.**

Glaxo Wellcome B.V., Zeist d.d. 21 augustus 1998.

**ZOFRAN™**