

Context ontwikkelingen academische verpleegkundige zorg

(Regie)verpleegkundigen in een umc werken in een veranderende context die van invloed is op hun functie-uitoefening. Enerzijds zijn de medische mogelijkheden bijna grenzeloos, vindt zorg in een keten plaats en anderzijds verandert de kijk op het begrip gezondheid.

Lag voorheen de focus op het medisch model, behandelen en genezen van ziekten en aandoeningen, nu gaat het veel meer om belemmeringen in het functioneren zoveel mogelijk op te heffen en om in samenspraak met de patiënt eigen regie en veerkracht te bevorderen. Niet alleen ziekte zorgt voor belemmeringen in het functioneren, maar ook omgevingsfactoren en persoonlijk factoren, die anderzijds van invloed zijn op het herstelproces. Factoren waar verpleegkundigen van oudsher op gericht zijn. 'Shared decision-making' met de zorgvrager wordt het uitgangspunt bij besluitvorming over behandelingen. Informatie moet zo gebracht worden dat patiënten voor- en nadelen goed begrijpen om keuzes te kunnen maken, die eigen regie en veerkracht bevorderen. Klinisch redeneren is de basis van verpleegkundig handelen, gecombineerd met Evidence Based Practice (EBP).

Integratie van wetenschappelijk onderzoek, vakinhoudelijke en technologische ontwikkelingen en multidisciplinaire samenwerking zijn de leidende principes in de klinische besluitvorming.

Medische mogelijkheden en ontwikkelingen gaan verder zoals op het gebied van transplantatie, immunotherapie, de behandelingen van zeldzame ziekten. Deze behandelingen vinden alleen in umc's plaats. Umc's zijn gefocust op complexe medische aandoeningen. In de spin-off daarvan krijgen ook (regie)verpleegkundigen te maken met behandelingen met een nog onbekend beloop waarbij vaak meerdere (vitale) orgaanfuncties in het geding kunnen zijn. Observatie, bewaking en de interpretatie van deze signalen van patiënten zijn essentieel. Ook hebben zij te maken met nieuwe technieken waar nog geen protocollen voor zijn en nog geen evidence is.

Technische mogelijkheden als e-Health, sensortechnologie, domotica en robotica beïnvloeden zowel de medische mogelijkheden als de mogelijkheden om patiënten te bewaken en te ondersteunen. Ook op afstand. Naast het 'wat' is ook het 'hoe' een belangrijk facet van de verpleging.

In de complexe wereld van een umc vormt zij de menselijke maat en zorgt zij ervoor dat patiënten zich als mens geborgen en gezien weten.

Onder invloed van regelgeving van zorgverzekeringen en technische mogelijkheden wordt de opnameduur verder verkort. In de umc's ligt deze nu gemiddeld op 4 – 5 dagen. Dan gaan patiënten terug naar het algemene ziekenhuis, naar huis of naar een andere vorm van zorg.



Als algemeen uitgangspunt geldt dat de intramurale professionele zorg zo snel mogelijk afgebouwd moet worden en dat de patiënt met zo min mogelijk verschillende zorgverleners geconfronteerd moet worden. Thuis wat kan, elders wat moet.

Dit stelt hoge eisen aan de overdracht en de consultfunctie van (regie)verpleegkundigen voor collega's in andere delen van de keten, veelal extramuraal. Om eigen regie te kunnen voeren, moeten patiënten in de korte tijd tijdens het verblijf in het umc veel leren. Dat is niet voor alle patiënten gemakkelijk. Naast dat 25 procent van onze populatie 65plussers zijn, gekenmerkt door een grote verscheidenheid aan co-morbiditeit en kwetsbaarheid, telt ons land meer dan een miljoen laaggeletterden. Niet alleen de patiënt zelf maar ook de naasten hebben aandacht nodig om alles te kunnen verwerken. Verpleegkundigen moeten de informatieverstrekking hierop aanpassen, door het passende taalniveau en juiste moment te gebruiken.

De kennis op het gebied van gezondheid en aandoeningen is inmiddels zo uitgestrekt dat het onmogelijk is voor één soort professional om alles te weten of te overzien. Ook binnen een professie is sprake van verschillende aandachtsvelden, wat niet ten koste mag gaan van generalistische kennis over de patiënt.

De toekomst staat in het teken van inter- en multidisciplinair samenwerken waarbij de verpleging zorgt voor de 24/7-continuïteit, als eerste aanspreekpunt van de patiënt. Vanuit die positie, om patiënten en hun naasten verder te ondersteunen, stellen zij zich op als belangenbehartiger van de patiënt.

Aandacht gaat uit naar preventie: (regie)verpleegkundigen zijn zich ervan bewust welke problemen of beperkingen op bio-psychosociaal gebied bij patiënten kunnen ontstaan ten gevolge van de aandoeningen of behandeling. Al dan niet met geneesmiddelen. Zij proberen deze samen met de patiënt voor te zijn. Dit vraagt om onderzoek naar nieuwe interventies. Juist omdat de veranderingen in de zorg zo snel gaan, is het van belang om het onderwijs en de praktijk dicht bij elkaar te brengen en vorm te geven aan 'een leven lang leren'. Om te zorgen dat er ook in de toekomst voldoende goed toegeruste (regie)verpleegkundigen zijn, is er een belangrijke rol voor (regie)verpleegkundigen weggelegd in het onderwijs. Zowel voor studenten als voor beroepsgenoten.