

Aanvullende informatie programma Verpleegkundige dossierbesprekingen in het MUMC+

Aanleiding: Het is steeds belangrijker dat de verpleegkundige beroepsgroep naar voren treedt en zich hard maakt voor de onderbouwing van haar handelen. Klinisch redeneren leert verpleegkundigen dit vorm te geven. Tevens is klinisch redeneren en kritisch reflecteren op de eigen praktijk in het voordeel van de patiënt.

Om tot een onderbouwde handelswijze te komen is Evidence-Based Practice (EBP) van belang. EBP betekent het nemen van verpleegkundige beslissingen die gebaseerd worden op het best mogelijk wetenschappelijk bewijsmateriaal, de eigen klinische blik en vaardigheden en voorkeuren van de patiënt.

Een makkelijke manier om EBP te integreren in de dagelijkse praktijk is het uitvoeren van dossierbesprekingen. Door middel van dossierbesprekingen kan er gekeken worden naar verpleegkundige klinische vragen (ook wel klinische onzekerheden genoemd) en kan er een antwoord op deze vragen geformuleerd worden door gebruik te maken van wetenschappelijk literatuur. Hiermee wordt een eerste stap gezet naar het toepassen van EBP op de werkvloer. In de proeftuinen wordt er een onderscheid gemaakt tussen verpleegkundigen en regieverpleegkundigen. De regieverpleegkundigen onderscheiden zich in het gebruik van EBP en dossierbesprekingen bieden hen deze mogelijkheid.

Doel: Door middel van het bespreken van verpleegkundige klinische problemen/onzekerheden het verpleegkundig handelen onderbouwen en, indien mogelijk, standaardiseren

Werkwijze:

- Tijdens de zorg voor een patiënt dient zich een klinisch probleem of vraagstuk aan.
Bijvoorbeeld:
 - In hoeverre lopen kankerpatiënten met een PICC-lijn meer risico op een infectie of trombose in vergelijking met de al langer gebruikte centraal veneuze catheter of poortcatheter?
 - Wat is het effect van 3x daags doorspuiten in vergelijking tot niet of minder vaak doorspuiten op de toegankelijkheid van de perifere catheter bij een patiënt?
- In de dossierbespreking wordt dit vraagstuk kort besproken en worden diverse handelswijze aangekaart.
- Naar aanleiding van het probleem wordt een PICO-vraag (patient-intervention-comparison-outcome) opgesteld.
- Twee regieverpleegkundigen gaan op zoek naar artikelen die de vraag kunnen beantwoorden.
- Er wordt een CAT (critically appraised topic) opgesteld, waarin wordt besproken wat de vraag is, hoe er naar literatuur wordt gezocht, welke literatuur gevonden is en wat de kwaliteit van deze literatuur is en natuurlijk wat er in die literatuur te vinden is en wat dan het antwoord op de vraag is.
- De CAT wordt kort besproken in de volgende dossierbespreking.
- Indien nodig wordt het protocol gewijzigd en wordt ook de werkwijze in de praktijk aangepast. Eventueel kan er een klinische les worden georganiseerd over het onderwerp.

Praktisch:

- Een dossierbespreking duurt tussen de 15 en 30 minuten en vindt aan het einde van de werkdag (dagdienst) plaats.
- Om de besprekingen een succes te maken, is het aan te raden met regelmatig een bijeenkomst te plannen (minstens 1x per maand).
- Regieverpleegkundigen nemen de lead in de dossierbesprekingen. (Regie)verpleegkundigen van de afdeling nemen deel aan de bijeenkomsten en kunnen een probleem inbrengen.
- De regieverpleegkundigen worden ondersteund door verpleegkundig specialisten van het betreffende specialisme van de afdeling. Dit zorgt er ook voor dat er meer verbinding komt tussen VS'ers en de verpleegkundigen van de afdeling.
- Het is belangrijk dat de regieverpleegkundigen voldoende tijd krijgen om literatuur te zoeken.
- Een dossierbespreking bestaat eigenlijk uit twee delen: de eerste 5 tot 10 minuten (max.) wordt er kort aandacht besteed aan de PICO en CAT van de vorige bespreking. Daarna wordt een nieuw vraagstuk ingebracht.
- Om de besprekingen vlot te laten verlopen is het goed om van tevoren duidelijk te hebben wie een casus gaat inbrengen bij de komende bijeenkomst. De regieverpleegkundigen kunnen eventueel problemen/vragen verzamelen en een planning maken.
- Wanneer de eigenaar/auteur van het betreffende protocol waarop een klinische onzekerheid van toepassing is, niet op de afdeling waar het probleem wordt besproken werkzaam is, dan is het raadzaam om deze ook te betrekken bij de CAT om een aanpassing van het protocol en inbedding in de praktijk te vergemakkelijken. Hierdoor wordt voorkomen dat nuttige informatie verloren gaat.

Voordelen:

- De dossierbesprekingen bieden een manier om EBP makkelijk toe te passen op de werkvloer.
- Onderbouwing van verpleegkundig handelen
- Stimulering van klinisch redeneren
- Standaardisatie van verpleegkundige zorg en minder variatie in zorg
- Er doen zich minder klinische problemen voor.
- Het biedt verpleegkundigen de mogelijkheid om onzekerheden te bespreken en diverse meningen te horen.
- Vergroten van professioneel verpleegkundig gedrag

Werkwijze dossierbesprekingen in het MUMC+

