

Bijlage 2. Vragenformulier thrombophlebitis-onderzoek.

Naamstempel arts:

Naam patiënt(e)

Datum thrombophlebitis:

Is patiënt(e) nog in leven?

Ja/Nee

Zo niet, wat is de doodsoorzaak?

Is er enig verband met de doorgemaakte thrombophlebitis?

Ja/Nee/Vermoedelijk

Heeft U patiënt(e) in afgelopen periode gezien voor gevolgen thrombophlebitis?

Ja/Nee

Welke? (omcirkelen)

oedeem
ulcus cruris
recidief
steunkousen
spec. consult (huidarts-chirurg)
andere

Heeft zich een eventueel andere oorzaak van de thrombophlebitis geopenbaard?

Ja/Nee/Vermoedelijk

Welke?

Taakomschrijving van de wijkverpleegkunde in de maatschappelijke gezondheidszorg met het oog op het functioneren in een home-team

DOOR E. C. R. MAAS EN E. VERELST*

Inleiding. Een ingrijpende wijziging die de laatste jaren bezig is zich te voltrekken in de maatschappelijke gezondheidszorg, is de verandering in attitude bij de werkers.

Speelde voorheen het charitatieve element een belangrijke rol in de opvatting over de hulpverlening waarbij de aard van de opvatting afhankelijk was van de persoon van de hulpverlener, thans wordt in toenemende mate behoefte gevoeld aan meer deskundigheid, zowel op vaktechnisch gebied als in het omgaan met de patiënt/cliënt en aan een uitwisseling van gedachten hierover met collegae en personen uit andere disciplines.

Om een zo optimaal mogelijke dienstverlening te kunnen bewerkstelligen, dient men voor alles doelgericht gebruik te maken van eigen capaciteiten (theoretische kennis, intuïtie en ervaring) en niet minder van de capaciteiten van andere medewerkers in de gezondheidszorg. In concreto betekent dit dat allen die in het eerste echelon werkzaam zijn, intensief moeten gaan samenwerken ten behoeve van de patiënt/cliënt.

In vele plaatsen neemt het overleg tussen huisarts en wijkverpleegster (wijkverpleegkundige)

* Verpleegkundigen in algemene dienst bij de Provinciale Utrechtse Vereniging „Het Groene Kruis” Stadhouderslaan 41-43, Utrecht.

Samenvatting. De zich veranderende opvatting over de dienstverlening maakt een intensieve samenwerking van de werkers in het eerste echelon noodzakelijk. De taak van één van de leden van het home-team is omschreven, waarbij werd uitgegaan van de doelstelling. De hoofdtaken, te weten hulp bij ziekte, sociaal-hygiënische zorg en sociaal-medische zorg die voortvloeien uit de kernfuncties, zijn nader uitgewerkt. Begeiden, voorlichting geven, signaleren en registreren zijn wezenlijke onderdelen van de genoemde hoofdtaken; een toelichting hierover is dan ook gegeven.

toe, hier en daar resulterend in home-teams. In de praktijk is echter gebleken dat het beeld dat men heeft van elkanders werkinhoud en werkopvatting veelal niet overeenkomt met de realiteit, hetgeen een belemmering is bij de totstandkoming van de samenwerking. De bedoeling van dit artikel is, bij te dragen tot een verduidelijking van één discipline met name de verpleegkundige als lidmaat van het home-team, waardoor wellicht een betere communicatie kan worden verkregen.

Omschrijving van enkele termen. Begeleiding. Onder begeiden in verband met het werk van

de wijkverpleegkundige wordt verstaan: de patiënt/cliënt helpen zich zo goed mogelijk aan te passen aan zijn situatie, hem/haar te leren leven met zijn/haar gebrek.

Dit houdt in dat de patiënt/cliënt bij de wijkverpleegkundige alle klachten kwijt kan en dat de wijkverpleegkundige daarna samen met de betrokkene(n) zoekt naar eventuele oplossingen of mogelijkheden, die het leven van de patiënt/cliënt meer in evenwicht brengen. Het zal ook voorkomen dat de moeilijkheden zich oplossen doordat de wijkverpleegkundige enige praktische adviezen geeft; in dat geval gaat alleen activiteit uit van de wijkverpleegkundige.

In de meeste gevallen wordt activiteit uitgaande van de patiënt/cliënt vóórondersteld. Deze activiteit kan door de wijkverpleegkundige aangemoedigd en zo mogelijk in positieve banen worden geleid. De patiënt/cliënt draagt echter zelf de verantwoordelijkheid voor zijn handelen. Van begeleiding kan dan pas sprake zijn wanneer een relatie is opgebouwd tussen patiënt/cliënt en wijkverpleegkundige.

Voorlichting. Voorlichting kan door de wijkverpleegkundige worden gegeven bij het maken van huisbezoeken en tijdens het geven van cursussen en lezingen. Het gaat speciaal om voorlichting over de wijze waarop men ziekte en afwijkingen kan voorkomen en hoe men een zo groot mogelijke weerstand hiertegen kan verkrijgen. Op deze wijze werkt de wijkverpleegkundige eraan mee, dat de bevolking een beter inzicht krijgt in het aandeel dat men zelf kan hebben in het op peil houden van eigen gezondheid.

Signalering. In de vele gezinnen waar de wijkverpleegkundige komt, heeft zij bij uitstek de mogelijkheid vroegtijdig gezondheid bedreigende factoren te signaleren. Deze kunnen zowel op het somatische, het psychische als op het sociale vlak liggen. In overleg met de betrokkene zal zij naar andere deskundigen kunnen verwijzen.

Als andere deskundigen kunnen worden gezien onder andere huisartsen, maatschappelijk werkers en functionarissen van de dienst geestelijke volksgezondheid. Dit signaleren kan zowel door middel van besprekingen als door schriftelijke rapportage geschieden.

Registratie. Registratie is een onmisbaar hulpmiddel om de beoogde doelstelling te bereiken. Door het juiste gebruik van de geregistreerde gegevens blijft de continuïteit in de zorg voor de patiënt gewaarborgd.

Een goede registratie geeft de mogelijkheid tot voorbereiding en doelgericht maken van huisbezoeken. Eveneens kan het een hulpmiddel zijn voor planning op langere termijn. Zonder planning en organisatie van eigen werk zal men uiteraard niet tot goede uitvoering van bovengenoemde taken kunnen komen.

Taakomschrijving. Bij de opstelling van de taakomschrijving van de verpleegkundige in de maatschappelijke gezondheidszorg is uitgegaan van de volgende doelstelling: „Vanuit de verpleegkundige deskundigheid het bevorderen van een zo optimaal mogelijke gezondheid ten behoeve van de gehele bevolking ter plaatse.”

Teneinde bovengenoemde doelstelling te concretiseren worden de volgende kernfuncties gezien: het signaleren van de behoefte aan hulp en voorlichting in eigen wijk en ter plaatse en het fungeren als centrale figuur om in deze behoefte te voorzien.

Binnen deze kernfuncties zijn drie hoofdtaken te onderscheiden: 1 hulp bij ziekte; 2 sociaal-hygiënische zorg en 3 sociaal-medische zorg.

ad 1. Hulp bij ziekte.

Verrichten van verpleegkundige handelingen.

Instructie geven aan de huisgenoten omtrent verzorging.

Voorlichting geven omtrent voeding en leefwijze. Begeleiden van zieke en gezin.

Signaleren bij en verwijzen naar andere personen en instanties waaronder: medicus, maatschappelijk werk, gezinszorg en geestelijke verzorger.

Registreren van gegevens.

ad 2. Sociaal-hygiënische zorg. a Moederschapzorg en kinderhygiëne.

Organiseren van en assisteren op consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters en het registreren van gegevens hiervan.

Organiseren van de uitvoering van inenting en rappelleren aan wegblijvers.

Organiseren van moeder- en kleutercursussen en tijdens de cursussen fungeren als gastvrouw.

Begeleiden van het gezin door onder meer huisbezoeken te brengen aan aanstaande moeders en daar waar zuigelingen en kleuters in de gezinnen zijn. Tijdens dit huisbezoek wordt onder andere voorlichting gegeven omtrent voeding, hygiëne, veiligheid, leefwijze en gericht periodiek geneeskundig onderzoek.

Signaleren bij en verwijzen naar andere personen en instanties onder andere huisarts, medisch opvoedkundig bureau, sociaal psychiatrische dienst.

Registreren van deze bezoeken met bijzonderheden.

b Bejaardenzorg.

Begeleiden van bejaarden en hun omgeving.

Geven van voorlichting omtrent: gezondheid, voeding, hygiëne, veiligheid in huis, verwarming, activiteiten en hulpdiensten die worden georganiseerd ten behoeve van de bejaarden. Deze voorlichting kan zowel groepsgewijs als individueel worden gegeven.

Mede selecteren van cliënten voor periodiek geneeskundig onderzoek en het geven van voorlichting hierover.

Signaleren bij en verwijzen naar andere personen en instanties, onder andere huisarts en diëtiste.
Mede organiseren van bejaardengymnastiek en mogelijke andere activiteiten.
Geven van wasbeurten aan bejaarden voor zover dit niet door hulpkrachten kan worden gedaan.
Registreren van gegevens omtrent de in zorg zijnde bejaarden.

ad 3 *Sociaal-medische zorg. a Zorg ten behoeve van revalidatie, aan carcinoom of reuma lijdende patiënten en andere chronisch zieken.*

Begeleiden van patiënt en gezin tijdens ziekte en invaliditeit.

Voorlichting geven omtrent noodzaak van medische follow-up, hulpmiddelen, voeding en leefwijze.

Signaleren bij de provinciale dienst en bij andere instanties onder andere door middel van rapportage.

Registreren van gegevens.

b Tuberculosebestrijding.

Begeleiden van patiënt en gezin.

Opsporen van contacten.

Signaleren van veranderingen en van potentiële patiënten bij de dienst tuberculosebestrijding.

Aflesen van tuberculine-reacties.

Registreren van gegevens.

Overige taken. a Geestelijke gezondheidszorg.

Begeleiden van patiënt en gezin.

Signaleren bij de sociaal-psychiatrische dienst van veranderingen in het ziektebeeld.

Bezoeken ten behoeve van de geestelijke hygiëne.

Registreren van gegevens.

b Opleiding.

Opleiden van stagiaires.

Het geven van les bij de opleidingscursussen voor verzorgende beroepen.

c Magazijn.

Onderhouden en uitlezen van magazijnartikelen.

Het voorafgaande vereist van de wijkverpleegkundige naast een gedegen vakkennis, een beroepshouding (deskundigheid) en bepaalde persoonlijke kwaliteiten, die alle drie door scholing en training kunnen worden ontwikkeld en op peil kunnen blijven. Ervaringen in het omgaan met patiënten/cliënten is van belang. Daarnaast dient de wijkverpleegkundige zich ervan bewust te zijn waar haar eigen mogelijkheden en begrenzingsen liggen in de hulpverlening, zodat zij tijdig bij andere personen of instanties kan signaleren wanneer de moeilijkheden buiten haar terrein en buiten haar competentie liggen. Om dit mogelijk te maken zal zij contacten dienen te onderhouden met collegae en functionarissen van andere disciplines (werk- en teambesprekingen).

VERENIGINGEN VAN PATIËNTEN

Katholieke oudervereniging „Voor het zorgenkind“

De Katholieke Oudervereniging „Voor het zorgenkind“ is geboren uit het initiatief van een hoofd van een B.L.O.-school tezamen met enkele ouders van zijn leerlingen. De aanleiding daartoe was tweeledig. Ten eerste hadden — en hebben — ouders van gehandicapte kinderen behoefte om elkaar te ontmoeten in een kring, die de problematiek waarmede zij zitten, aanvoelt, en vervolgens waren — en zijn — deze ouders van mening dat er meer voor hun kinderen zou kunnen worden gedaan.

Zowel het functioneren als gespreksforum als het zijn van pressie-groep is het kenmerkende van bovengenoemde oudervereniging. Zij omschrijft haar doelstelling aldus: aan ouders van geestelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen hulp te bieden, hetzij doordat de vereniging die hulp zelf geeft hetzij dat zij bevordert dat die hulp door anderen gegeven wordt.

Uit de in 1957 begonnen kleine groep in Haarlem groeide al spoedig een landelijke vereniging, die heden ten dage beschikt over een landelijk bureau, met aan het hoofd een directeur, over 69

afdelingen, welke tezamen ruim 12.500 leden omvatten.

Het is duidelijk dat een dergelijke vereniging haar taak slechts kan vervullen, indien zij zich in haar werk weet gesteund door deskundigen, die de veelal in de emotionele sfeer ter tafel gebrachte problemen juist door hun objectieve, deskundige benadering van een advies kunnen voorzien, waardoor de uitvoeringsmogelijkheden sneller naderbij worden gebracht. Het is een verheugend feit dat de oudervereniging deze deskundigen in de afgelopen jaren steeds aan zich heeft weten te binden.

Wat de huidige taak betreft zij vermeldt dat men zich bezint op de eigen identiteit en op de plaats die de vereniging moet innemen in het gehele maatschappelijk bestel, met name in die structuren, welke binnen bepaalde sectoren van die gemeenschap aan het groeien zijn. Te denken valt hierbij met name aan de structuur van de revalidatie in de meest ruime zin.

Het ledenbestand van de vereniging bestaat voornamelijk uit ouders van een zwakzinnig kind,