

# Inleiding

Paul van Keeken

De laatste decennia laten vele ingrijpende ontwikkelingen zien op het gebied van de specialismen neurologie en neurochirurgie. Technische ontwikkelingen hebben bijvoorbeeld veel betere toepassingen opgeleverd voor beeldvormende diagnostiek. Andere technologie maakt nauwkeurig neurochirurgisch ingrijpen mogelijk. Er is veel meer aandacht gekomen voor wetenschappelijk onderzoek en de resultaten daarvan komen bijna wekelijks in de publiciteit. Er is een veel beter inzicht ontstaan in de werking van de hersenen, bijvoorbeeld op het gebied van plasticiteit en cognitie. Bestaande behandelingen zijn sterk verbeterd en nieuwe behandelvormen zijn mogelijk geworden. Trombolysie bijvoorbeeld biedt nu de mogelijkheid om een herseninfarct te behandelen, waarbij snelheid van handelen uitermate belangrijk is geworden, terwijl men voorheen niet veel meer kon doen dan afwachten.

Al deze ontwikkelingen hebben geleid tot veel medisch-technische veranderingen binnen de medische specialismen neurologie en neurochirurgie. In het kielzog daarvan is ook de ontwikkeling van het vakgebied van de neuroverpleegkundige buitengewoon krachtig geweest. Systematisch wetenschappelijk onderzoek heeft grote implicaties gehad voor de zorgverlening door de neuroverpleegkundige, zoals de signalering van en omgang met cognitieve problematiek en revalidatie bij CVA. Er zijn functieprofielen en competentieprofielen ontwikkeld die het werk van de neuroverpleegkundige in kaart brengen en beter inzichtelijk maken. Er zijn voor diverse ziektebeelden verpleegkundige nazorgpoli's ontstaan, bijvoorbeeld voor de ziekte van Parkinson en multiple sclerose, en binnen de neurologie werken nu verpleegkundig specialisten. De afdeling Neuro & Revalidatie (N&R) van de vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) speelt een belangrijke rol in deze veranderingen. Deze afdeling is voortgekomen uit de vroegere Nederlandse Vereniging van Neuroverpleegkundigen en Verzorgenden, de NVNV. Bovendien staan de ontwikkelingen niet stil, getuige bijvoorbeeld het streven van de afdeling N&R naar erkenning van de vervolgopleiding neuroverpleegkunde en de opkomst van nurse practitioners en physician assistants in de neurologie en neurochirurgie. Kortom: er zit volop dynamiek in de specialismen neurologie en neurochirurgie en zeker ook in het vakgebied neuroverpleging!

### **Aanleiding voor dit boek**

Dit boek is geschreven tegen bovenstaande achtergrond van ontwikkeling en verandering, vooral die op het gebied van de neuroverpleegkunde. Deze achtergrond heeft wel geleid tot publicaties op specifieke onderwerpen, zoals de verpleegkundige richtlijn voor mensen met de ziekte van Parkinson, maar nog niet tot publicaties met betrekking op de neuroverpleegkunde als geheel. Voor zover de bestaande literatuur ingaat op het brede werkterrein van de neuroverpleegkunde, gebeurt dat vooral vanuit het perspectief van de arts. Er bestond nog geen Nederlandstalig naslagwerk dat zich vanuit de verpleegkundige invalshoek richt op de neuroverpleegkundige. Dat deed de behoefte en de wens ontstaan om een dergelijk naslagwerk wel te ontwikkelen. Bovendien is de beroepsgroep zelf verantwoordelijk voor het bieden van die verpleegkundige invalshoek. Vanuit deze behoefte en zienswijze is dit boek geschreven. Voor u ligt een naslagwerk dat zich vanuit het verpleegkundige perspectief richt op het brede taakgebied van de neuroverpleegkundige en waarvan de groep auteurs voor een groot deel uit neuroverpleegkundigen bestaat.

### **Verantwoording**

De keuze om dit boek te schrijven vanuit de verpleegkundige invalshoek heeft vanzelfsprekend invloed op de inhoud. Het eigene van het vakgebied van de neuroverpleegkundige is dat het zich oriënteert op de gevolgen van de ziekte, zoals op het gebied van mobiliteit, ADL, communicatie en dagbesteding. In dit boek komen deze onderwerpen dan ook aan de orde. Voor informatie over ziekteleer, diagnostiek en behandeling wordt verwezen naar de literatuur die daarover beschikbaar is.

Dit boek heeft als doelgroep de neuroverpleegkundige. Een groot aantal onderwerpen uit haar werkterrein wordt behandeld. De auteurs beogen daarmee een handzaam naslagwerk te bieden dat de neuroverpleegkundige ondersteunt bij haar werk. Het boek kan ook dienstdoen in de vervolgopleiding tot neuroverpleegkundige en bij het leerproces om competent te worden en te blijven. Het boek geeft daarbij tevens een indruk van de uitgebreidheid, diversiteit en specialiteit van het vakgebied van de neuroverpleegkundige. Anderzijds is de pretentie van dit naslagwerk niet om compleet te zijn. Daarvoor is het werkterrein van de neuroverpleegkundige te uitgestrekt.

Dit boek is 'evidence-based' waar mogelijk, dat wil zeggen dat ten eerste alle beschrijvingen vergezeld gaan van zorgvuldige bronvermelding. Ten tweede is getracht om beschrijvingen van interventies te onderbouwen met evidentie, voor zover deze in de wetenschappelijke literatuur beschikbaar is. Die beschikbaarheid van evidentie is met betrekking tot de onderwerpen in dit boek niet altijd even groot en daarmee verschilt de 'state of the art' per onderwerp. De meeste interventies zijn nog niet of onvoldoende met deugdelijk onderzoek geëvalueerd. De beschrijvingen zijn echter niet bedoeld (en kun-

nen dus ook niet worden gebruikt) als richtlijn, omdat evidentie en meningen of interpretaties van de auteurs door elkaar worden gebruikt.

Het boek is geschreven door een groep auteurs bestaande uit neuroverpleegkundigen, neurologen, een physician assistant en logopedisten. Zij zijn allen experts in hun vakgebied, hebben een jarenlange ervaring en/of hebben diverse publicaties op hun naam staan. Deze auteurs hebben alleen of in kleine groepjes de hoofdstukken verzorgd. Hoewel het boek geschreven is door verschillende specialisten, waarbij de schrijfstijl kan verschillen, is de eenheid in het boek bevorderd door waar mogelijk de terminologie te baseren op de Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren (ICF, 2001). De ICF maakt deel uit van de classificatiesystemen die door de World Health Organization (WHO) zijn ontwikkeld. Het is een classificatie van 'gezondheidscomponenten', waarmee de samenstellende elementen van de gezondheid bedoeld worden. Daarmee biedt de ICF een begrippenkader dat zich vooral richt op de gevolgen van de ziekte. Met behulp van dit begrippenkader kan de actuele gezondheidstoestand van de patiënt worden beschreven, inclusief zijn dagelijks functioneren.

De voorloper van de ICF, de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) werd dan ook door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) aanbevolen voor dossiervoering, richtlijnen en protocollen (Zwetsloot-Schonk en De Vries Robbé, 1997). In Nederland hebben de medische, verpleegkundige en paramedische beroepsgroepen de voorkeur uitgesproken om de ICF als uitgangspunt voor het ontwikkelen van een begrippenkader te nemen. Dit maakt uitwisseling van informatie beter mogelijk. Daarmee kan de ICF niet alleen monodisciplinair waardevol zijn, maar ook voor interdisciplinaire samenwerking, ketenzorg en transmurale samenwerking.

## **Indeling**

De opbouw van het boek is als volgt. De eerste vier hoofdstukken van het boek behandelen onderwerpen die meer algemeen van aard zijn of die tot de basiskennis gerekend kunnen worden. Zij vormen als het ware de achtergrond waartegen de overige hoofdstukken gelezen kunnen worden. Hoofdstuk 1 geeft een algemene beschrijving van de professie van de neuroverpleegkundige. Aan de orde komt onder meer waarom het belangrijk is dat er neuroverpleegkundigen zijn. Hoofdstuk 2 gaat in op de anatomie en fysiologie van het zenuwstelsel. In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van de stoornissen die voort kunnen komen uit neurologische ziektebeelden. Deze stoornissen kunnen de dagelijkse activiteiten van patiënten met een neurologische aandoening in hoge mate beïnvloeden. Hoofdstuk 4 behandelt ethische kwesties. Ook dit hoofdstuk kan als een document beschouwd worden dat bij tal van neurologische onderwerpen een rol kan spelen wanneer bijvoorbeeld wilsbekwaamheid in het geding is. In hoofdstuk 5 wordt de acute neurozorg aan de orde gesteld. Dit is een voorbeeld van een omvangrijk

onderwerp dat zich leent voor een naslagwerk op zich. In het kader van dit boek is gekozen om in dit hoofdstuk een keuze te maken uit veelvoorkomende acute problematiek zoals het neurotrauma, de neurovasculaire aandoeningen, intracraniële infecties en de dwarslesie. Hoofdstuk 6 behandelt ook weer een onderwerp dat gerelateerd is aan alle andere: de problematiek met betrekking tot communicatie. Aan de orde komen de verschillende vormen van afasie, dysartrie en ook de problemen die ontstaan op grond van rechtshemisferische stoornissen. Hoofdstuk 7 gaat in op de mobiliteit en de problemen die zich kunnen voordoen bij het zich verplaatsen in bed, naar de rolstoel of bij het lopen. Mobiliteit is een belangrijk aspect binnen de neurorevalidatie. Dat geldt ook voor het wassen en kleden. Neuroverpleegkundigen bieden hier niet alleen hulp uit hygiënisch oogpunt, maar ook om de patiënt te leren om zich weer zoveel mogelijk zelf te verzorgen. Hoofdstuk 8 behandelt de zorg op dit gebied. In hoofdstuk 9 komen het eten en drinken aan de orde. De problematiek op dit terrein kan omvangrijk zijn en varieert van levensbedreigende situaties bij het zich verslikken, via dreigende ondervoeding, tot de impact op het sociale leven van de patiënt. Ook de toiletgang is een groot zorggebied bij patiënten met een neurologische aandoening. Dit thema wordt behandeld in hoofdstuk 10. De hoofdstukken 11 t/m 14 gaan over onderwerpen die gerelateerd zijn aan deelname aan het maatschappelijk leven, het onderhouden van relaties en de gevolgen van de aandoening op de familie. Zo worden veel patiënten met een neurologische aandoening geconfronteerd met grote moeilijkheden bij het oppakken van hun werk of bij het huishouden. Hoofdstuk 11 gaat hierop in. Hoofdstuk 12 geeft onder meer een overzicht van de mogelijkheden die er zijn voor ondersteuning van de patiënt bij vrije tijd en dagbesteding. Hier kunnen neuroverpleegkundigen vooral met voorlichting een grote rol spelen. Hoofdstuk 13 behandelt vraagstukken op het gebied van seksualiteit, een onderwerp dat gelukkig uit de taboesfeer komt en waarbij ook weer voorlichting van groot belang kan zijn. Ten slotte komen in hoofdstuk 14 de externe factoren aan de orde. In dit hoofdstuk wordt de nadruk gelegd op de rol van de naaste familie, hoe zij omgaan met de veranderde situatie en hun copingstrategieën.

In de bijlage vindt u informatie over het inzetten van hulpmiddelen vanuit het perspectief van de patiënt.

## Literatuur

WHO-FIC Collaborating Centre Nederland. ICF, Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2001.

Zwetsloot-Schonk JJM, Vries Robbé PF de. Ontwikkelingsprincipes voor de richting van de informatievoorziening van de curatieve zorg. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Werkdocument nr. 94, 1997.