

Prioriteiten stellen in je werk

1001 dingen te doen en alles met spoed

tekst: Leonie van
den Schoor
fotografie: Arjan van
den Berg

Je hoofd loopt over, je moet van alles doen, en liefst tegelijk. De enige manier om de drukte het hoofd te bieden is: prioriteiten stellen. Maar welke van al die dingen doe je het eerst en wat kan later?

11.00 uur: 'De koffiepauze is er al bij in geschoten en het is tijd voor glucose meten, de arts bellen en insulines spuiten. Gewapend met de glucometer loop ik langs het secretariaat. 'O eh... Sandra,' zegt de secretaresse, 'de ok belde. Meneer Bakker kan weer opgehaald worden.' Ik besluit eerst de bloedsuikers te prikken en loop naar de eerste patiënt. Mijn pieper gaat. Ik loop langs de eerste patiënt naar de bel. Po. Ik loop naar de speelkeuken om er een te halen. Gil op de gang. In plaats van naar de speelkeuken, ren ik naar de gil.'

Elke verpleegkundige kent het wel: er staan duizend en een dingen op je lijstje, er wordt van alle kanten aan je getrokken en alles heeft haast. Maar je kunt niet alles tegelijk, dus moet je prioriteiten stellen. Keuzes maken wat je eerst doet en wat kan wachten. Hoe kom je daarbij tot een goede afweging? Natuurlijk kies je als eerste voor taken die belangrijk of urgent zijn. Een patiënt die naar het toilet moet, gaat logischerwijs vóór een patiënt die om een glaasje water roept. 'Patiënten helpen in het geval van lichamelijke en/of psychische nood is prioriteit nummer één,' vindt Hanneke Bolier, verpleegkundige in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Hanneke Bolier is lid van de Commissie Ethiek van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Ze werkte acht jaar in de ouderenzorg, sinds drie jaar is ze verpleegkundige op de afdeling neurologie. 'Iemand die plotseling buiten bewustzijn

raakt, valt, of in shock dreigt te raken, gaat voor. Hetzelfde geldt voor een patiënt die onverwacht slecht nieuws krijgt te verwerken. Daar moet je bij zijn om hem bij te staan.'

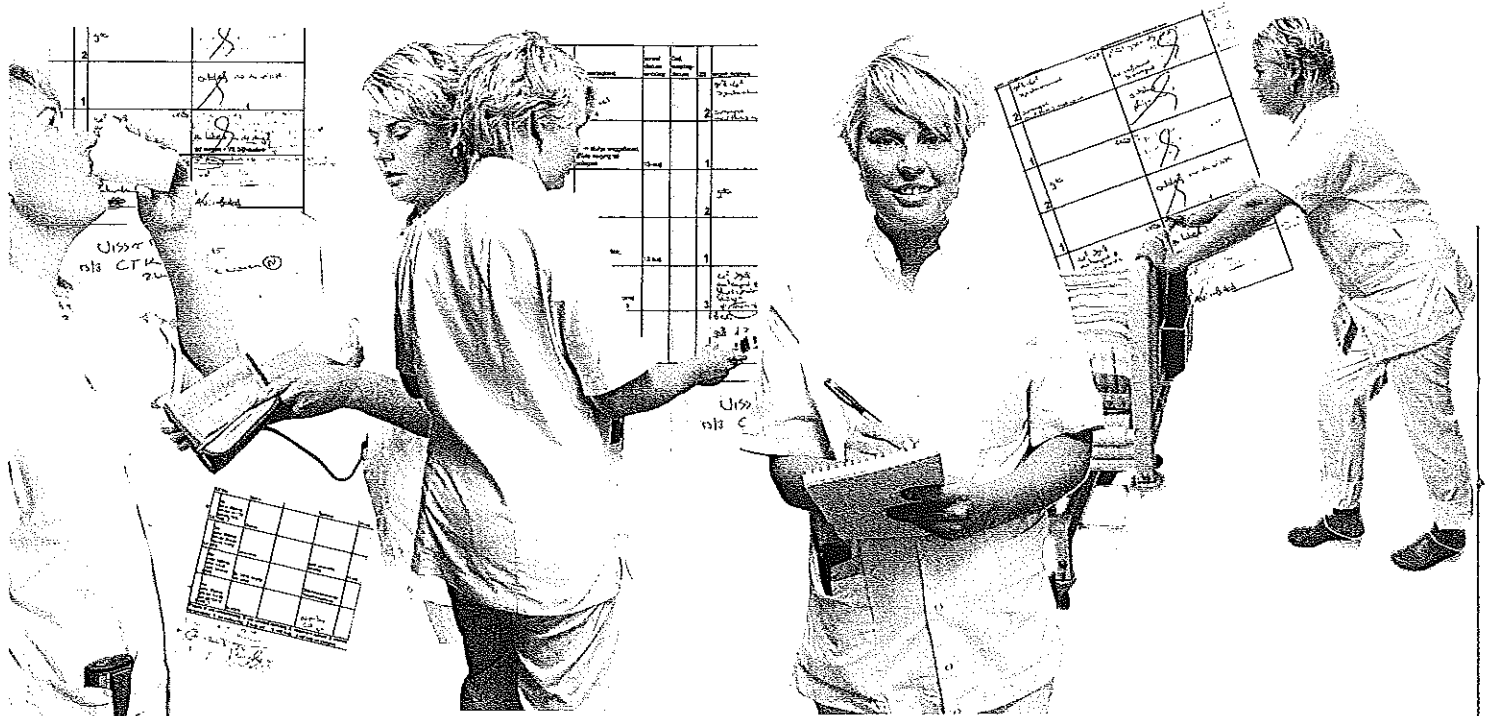
11.10 uur: 'De gil komt van een cyanotische patiënt in doodsnood. Ik meet saturatie en bloeddruk, wil een arts waarschuwen. Dat doet een collega die ik oproep via de assistentebel, de grote alarmknop. De dokter komt gelukkig meteen. Ik dreun de casus op, dien medicijnen toe. De patiënt moet aan de beademing (NIV), nu! Bel. Po: hoognodig, nu!'

Afwijken van het protocol

Dat een levensbedreigende situatie voor de dagelijkse zorg gaat, is vanzelfsprekend. Maar regelmatig is de werkdruk zo hoog, dat alles even belangrijk lijkt. In zo'n geval is de verleiding groot om bijvoorbeeld af te wijken van het protocol, zoals ook Sandra deed met de glucometering. Hanneke Bolier denkt dat af en toe afwijken van het protocol wel kan, wanneer de nood voor iets anders hoog is: 'Als ik zie dat de patiënt recht overeind in bed zit en gezellig met de buurman kletst, dan ga ik af op mijn klinische blik en sla ik een van de controles over als het druk is. Maar dan moet je absoluut niet twijfelen aan je oordeel. Ook moet je het rapporteren en verantwoorden waarom je van het protocol afwijkt. Ik heb niets te verbergen, maar onderbouw mijn keuze, dat hoort bij mijn professionaliteit.'

Tijdgebonden zaken gaan vóór niet-tijdgebonden zaken. Een patiënt naar een onderzoek brengen bijvoorbeeld, kun je niet uitstellen. Een patiënt ophalen, is dan weer een ander verhaal. Sandra: 'Als ik het écht heel druk heb, denk ik: de patiënt ligt daar veilig. Dan leg ik op mijn vriendelijkst uit: ik heb even geen mogelijkheid om de patiënt te halen, maar ik kom zodra ik kan. Ik zorg eerst dat mijn afdelingspatiënten stabiel zijn en dan pas ga ik mijn ok-patiënt halen.' 'Een valkuil van tijdgebonden dingen voor te laten gaan, is dat je de langetermijndoelen uit het oog verliest', zegt Hanneke Bolier. 'Maar die zijn ook belangrijk. Een gesprek met een leerling die met je meeloopt bijvoorbeeld, zodat ze verder kan met haar opdracht. Het alert zijn op langetermijndoelen vergt behoorlijk wat discipline.'

11.20 uur: 'Sandra, de ok belde alweer. Ze hebben het druk.' Ik vraag mijn collega om een po te brengen, mijn pieper vast te houden en de glucoses van 11 uur te doen. Maar voor dat laatste heeft ze zelf ook geen tijd. Ik meet controles bij de patiënt die wordt beademd. De saturatie is laag, het CO₂ hoog. De patiënt smeekt in paniek: 'Blijf bij me!' Maar zijn familie moet worden gebeld: 'Het gaat niet goed. Kom!' Mijn collega blijft bij de patiënt, ik bel familie, ren terug naar de NIV en patiënt. De cijfers lijken ietwat stabiel. Ik ga naar de ok, haal mijn vers geopereerde patiënt en installeer hem op mijn afdeling. Ik meet bloeddruk en ren weer naar de NIV met →



spookbeelden van een overleden patiënt (ik was zolang weg). De NIV-patiënt leeft nog. Ik installeer mijn ok-patiënt verder, neem een pijnscore af, loop naar de NIV en dan schieten de glucoses weer door mijn hoofd'.

11.45 uur: '29,6 is de glucose-uitslag. Ik wil een arts bellen hierover. Piep. Mijn brakende ok-patiënt moet plassen. Ik breng een po, kijk bij de NIV-patiënt, waar familie inmiddels is gearriveerd. Ik spreek zo'n 20 minuten met ze, haal mijn po onder de ok-patiënt vandaan. Sorry.'

Creatief zijn

Het stellen van prioriteiten is een kunst, er komt flink wat creativiteit bij kijken. 'Het zijn momenten waarop direct gehandeld moet worden. Soms gaat dat goed, soms gaat het fout', zegt Kristof Van Rossem, filosoof en ethisch adviseur van het NVKVV, de Vlaamse beroepsorganisatie voor verpleegkundigen. Hij gaf onlangs een workshop aan verpleegkundigen in Antwerpen, over de kunst van het snel maken van de juiste keuze.

Kristof Van Rossem: 'Als je prioriteiten stelt, neem je een morele beslissing. Je staat voor een dilemma, moet kiezen tussen het doen van twee goede dingen: de ene patiënt helpen of de andere. Welke prioriteit je ook stelt, het heeft altijd gevolgen die negatief zijn. Je kunt namelijk maar een van de twee dingen direct doen. Het enige wat je kunt is: een weloverwogen keuze maken.'

De keuzes lijken misschien kwesties van alledaagse aard, maar erachter schuilen wel persoonlijke normen en waarden.

Die bepalen welke keuze iemand maakt. Kristof Van Rossem: 'Ga je een patiënt van de wc halen of eerst die voedingssonde inbrengen bij een andere patiënt? Dat is afhankelijk van je overtuigingen: 'Je laat niet iemand een half uur op de wc zitten wachten, dat is niet menswaardig'. Of: 'Voedsel is belangrijk, primair'. Als je zo'n beslissing neemt, raakt dat aan je oergevoelens: je maakt een keuze waarbij je jezelf goed voelt, mensen doen dat vaak heel intuïtief.'

'Sandra heeft dat goed gedaan,' vindt Van Rossem. 'Je hebt vitale en belangrijke situaties, en zij gaf prioriteit aan de meest vitale: de patiënt in levensbedreiging. Bovendien neemt ze ondanks haar drukke agenda toch de tijd om met de familie te praten. De keuze voor de problemen hoort bij het respecteren van de menselijke waardigheid die daar bij hoort, wat blijkbaar erg belangrijk voor haar is.' Kortom: Sandra heeft ieders belangen tegen elkaar afgewogen en op basis van medische urgentie een keuze gemaakt.

Wat ook belangrijk is in het stellen van prioriteiten: Sandra weet wat ze kan laten liggen. Van Rossem: 'Ze heeft er geen extra verantwoordelijkheid bijgenomen door de ok-patiënt onmiddellijk te halen. Ook heeft ze haar pieper afgegeven zodat ze zich op de levensredding kon concentreren.'

Oplossingen

Prioriteiten stellen gaat natuurlijk beter met een *to do list*, of zoals veel verpleegkundigen doen: met een patiëntenoverzicht, waarop je per patiënt alle metingen en andere bijzonderheden bijhoudt.

Ook verpleegkundige Janneke van der Stap, seniorverpleegkundige op de longafdeling van het UMC Utrecht, zet altijd eerst op een rijtje wat ze allemaal moet doen. Bovendien zorgt ze voor tussentijdse afstemmingsmomenten: wat is er al gedaan, wat moet nog. Dat geeft lucht. Sandra trekt zich af en toe terug op de wc, zodat ze niet gestoord wordt door collega's en/of patiënten. 'Daar overzie ik mijn klussenbriefje en maak een nieuw prioriteitenlijstje: wat moet ik nu eerst?' Ze lacht: 'En ondertussen plas ik, want dat vergeet ik anders ook.' Janneke heeft een andere oplossing: om niets te vergeten, betreft ze soms de patiënt zelf erbij. 'Als een patiënt me vraagt om een ander kussen, heeft dat geen prioriteit en schrijf ik het op mijn lijstje. Ik zeg dan tegen de patiënt: als ik het vergeet, bel dan even, soms schieten dingen erbij in. Ik leg de verantwoordelijkheid dan ook bij de patiënt, dat is niet verkeerd. Je werkt er immers samen naar toe dat de patiënt weer naar huis kan. Ze reageren er meestal goed op.' Het is ook nuttig om je telkens te bedenken: wat is zinvol? Daarmee kun je heel wat tijd besparen. Hanneke Bolier: 'Er zijn verpleegkundigen die elke dag alle bedden verschoneren. Maar als een patiënt mobiel is, is dat niet altijd nodig. En: moet en wil iedereen elke dag van top tot teen gewassen worden? Misschien volstaat op sommige dagen een korte wasbeurt.' Verpleegkundige Janneke van der Stap bespaart tijd door vóór 9.00 uur een kort, inventariserend rondje te maken langs de patiënten, zodat de artsensite daarna effectiever en sneller verloopt. Ook is ze een voor-

Tips voor verpleegkundigen met een overvol to do lijstje:

- Verwar dringend niet met vitaal. Vitaal heeft met het leven te maken, dringend vaak met lijstjes die door anderen zijn opgesteld.
- Overleg met collega's hoe je de zorg zo goed mogelijk kunt verdelen, check tijdens de eerste koffiepaauze wie druk is en wie niet en besteed werk uit aan iemand die minder druk is of aan een stagiaire. Geef waar het kan en echt nodig is je pieper aan een collega.
- Toon maximale aandacht voor de patiënt op de momenten dat je wel tijd hebt. Wees er in de twee minuten die je soms maar hebt, helemaal voor hem.
- Bied patiënten duidelijkheid. Wees eerlijk en zeg: ik heb nu geen tijd, maar over tien minuten wel.
- Wil je een gesprek niet onnodig rekken, stel dan geen open, maar gesloten vragen.
- Schakel de hulp van familie in, wees creatief en wijk af van bezoektijden, zeker op eenpersoonskamers, dan moet je blij zijn met mantelzorg.
- Betrek de patiënt (en de familie) erbij: informeer ze over de drukte en bespreek wat er voor hen echt belangrijk is en aan welke zorg ze behoefte hebben. Zoek samen naar oplossingen en wees daarin zo creatief mogelijk.
- Schrijf een schuldgevoel van je af. Meld het aan je leidinggevende als het werk je boven het hoofd groeit, zo leg je het probleem neer op de juiste plek.

stander van een schriftelijke in plaats van een mondelinge overdracht van patiënten bij de dienstwisseling. 'Als je het mondeling doet, weid je al snel te veel uit en heb je het over dingen die niet echt belangrijk zijn.'

13:00 uur: 'Glucose van 11 uur doorgebeld aan arts-assistent. Deze is boos: 'Het is te laat voor actie, wacht de suiker van 14 uur maar af.' 14 uur. Nóg een patiënt van ok. Controles, infuus, pijnscore vragen, opiaat bereiden, antibiotica geven aan de NIV-patiënt. Controles eerste ok-patiënt, NIV piept, po's, de dokter wil met de NIV-familie spreken. Een andere patiënt wil na drie dagen bedrust nu eindelijk uit bed. Zijn familie is boos dat dat de hele dag nog niet is gebeurd.'

Omgaan met schuldgevoel

Door prioriteiten te stellen, schieten zaken onderaan het lijstje er wel eens bij in. Dat kan een gevoel van tekortkomen opleveren, soms zelfs een schuldgevoel. Niet alleen ten opzichte van patiënten, maar ook van collega's in de dienst na de jouwe. Hoe ga je daarmee om? In de brochure 'Hoe ga je om met schaarste in de zorg' van de beroepsorganisatie V&VN staat een aantal tips en tricks. 'Er is nu eenmaal schaarste in de zorg, punt uit. Het is een kunst om te roeien met de riemen die je hebt. Als verpleegkundige ben je zelden zelf de oorzaak van schaars- te, die ontstaat meestal door beslissingen op andere niveaus. Wees je daarvan bewust. Voel je niet schuldig voor iets

waarvoor je niet verantwoordelijk bent. Erken dat je verantwoordelijkheid beperkt is, en verdeel zo goed mogelijk de tijd en aandacht die er is', zegt V&VN in de brochure.

Soms is het zo druk dat je niet de zorg kunt bieden die je nodig vindt. Dan is het belangrijk om over je gevoel van onvrede te kunnen praten met collega's. Kristof Van Rossem: 'Veel verpleegkundigen denken dat ze alles onder controle moeten houden. Perfectionisten krijgen al gauw een schuldgevoel. Bespreek dat tijdens een intervisiemoment. Schuldgevoel is vaak een uiting van verkeerde zelfkennis of te hoog gespannen verwachtingen.'

Patiënten kunnen begripvol zijn als je het druk hebt en ze even moeten wachten, maar soms zijn er ook vervelende reacties. De laatste jaren stellen patiënten én hun familie veel meer eisen, merkt Hanneke Bolier. 'Vervelende reacties kun je voorkomen door op tijden dat het rustig is wél maximale zorg te verlenen. Bijvoorbeeld bij de opname, dan moet je de toon zetten en veel aandacht en tijd investeren in een patiënt. Binnen de grenzen die er zijn moet je maximaal beschikbaar zijn. De ene keer zijn die grenzen wat ruimer dan de andere keer. Als je dat uitlegt, kweek je begrip bij patiënten en verwachten ze minder van je als je het druk hebt.'

14.45 uur: 'Mijn collega's hebben geen tijd om me te helpen. De patiënt blijft in bed. De familie is zeer ontevreden en daar spreken

we een paar minuten over. Ik schrijf rapportages, waak over NIV- en ok-controles. Bel... 15:00 uur geweest. O nee, de glucoses van 14.00 uur! Meten, bel, po, NIV. 15.40 uur: arts is boos: 'Geef novorapid en leer eens prioriteiten stellen!'

Keuzes

Volgens Van Rossem heeft Sandra gedaan wat ze kon. 'Maar er moet gesproken worden over het beleid van de instelling of afdeling en de communicatie onderling. De verpleegkundige moet weten dat irritatie en bedreigingen niet rechtstreeks geuit mogen worden, zoals arts en de arts-assistent deden over de glucosemeting. Bovendien moet de bezetting serieus ter sprake komen. De verantwoordelijkheid om dit aan te kaarten is even groot als de zorg voor je patiënten. Dat Sandra zich moet terugtrekken op de wc voor een minuutje rust is een duidelijk signaal van wanbeleid in deze instelling. Haar plas ophouden is een *gender issue*: het is een signaal van een te ver doorgedreven verantwoordelijkheidsgevoel bij vrouwen, waar de instellingen onterecht beroep op doen. Het is een signaal van niet aan jezelf denken. Ik wens vele complimenten uit te drukken voor het werk van deze verpleegkundige.' ■

Met speciale dank aan Kristof Van Rossem en Dorine Bauduin (ethisch adviseurs), Sandra Kleefstra (verpleegkundige voor de casus), en Marloes Nugteren en Kimberley Vaessen (verpleegkundigen Amstelland Ziekenhuis Amstelveen, voor hun medewerking aan de foto's).

Informatie:

- *Hoe ga je om met schaarste in de zorg. Een handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden. Een uitgave van V&VN en te bestellen via www.venvn.nl*
- *Meer informatie over het aanbod van Kristof van Rossem: www.socratischgesprek.be*

Samenvatting

Verpleegkundigen zijn de hele dag aan het *multitasken*, en dus aan het prioriteiten stellen. Levensbedreigende situaties gaan daarbij natuurlijk voor de dagelijkse zorg, en tijdgebonden zaken voor niet-tijdgebonden zaken. De keuzes die je maakt zijn ook afhankelijk van je eigen normen en waarden. Belangrijk is om tegenover patiënten duidelijk te zijn over je keuzes, waar mogelijk je collega in te schakelen en knelpunten bespreekbaar te maken met je leidinggevende.