

Denk na, **altijd!**

Richtlijnen. Sinds de jaren tachtig zijn er legio verschenen. Brengen ze vooruitgang of stilstand? Veiligheid of gevaar? Kennis of domheid?

Ik weet nog goed dat de eerste richtlijn mijn wijkverpleegkundigenpraktijk binnenkwam: het standaardverpleegplan voor mensen met diabetes mellitus. We vonden het reuze-interessant en hadden het er uitgebreid over. Informeer jij je patiënten altijd over hoge en lage bloedsuikers, over voeding en voetverzorging? Ik schrok van mijn eigen zorg. Ik was bij mijn nieuwe – meest bejaarde – patiënten toch vooral bezig hen te leren zelfstandig te spuiten. Mijn (standaard)interventie om bij de eerste keer zelf spuiten de patiënt een bloemetje te geven, stond overigens niet in de richtlijn.

Sinds de nieuwe richtlijn besproken was, werd ik zorgvuldiger. Ik ging mensen echt psycho-educatie geven over het leven met diabetes. Ook als ze al zelfstandig waren, ging ik nog een paar keer op huisbezoek om alles door te nemen. Ik gebruikte daarbij de richtlijn als een soort checklist en kende hem snel uit mijn hoofd.

Echtpaar van der G. was bij ons in zorg. Zij was dementerend en moest twee keer per dag door ons gespoten worden. Hij had dagelijks hulp bij het wassen. Mevrouw van der G. babbelde aan één stuk door en liep kwiek door het huis. Meneer was helder maar zwijgzaam en zat met een bevroren Parkinsonmotoriek in zijn lage stoel bij de kachel. Hij was het hoofd, zij de benen. Hij noemde de boodschappen op, zij schreef het lijstje en kwam soms met de goede spullen thuis. Het ging jaren lang nèt goed.

Mevrouw van der G. verzorgde zichzelf steeds minder goed. Ze liep weken in dezelfde jurk en rook niet fris, maar weigerde elke lichamelijke zorg. Op een dag had ze koorts. Mijn collega trof haar aan op bed, jurk nog aan, maar zonder schoenen. Ze deed een afschuwelijke ontdekking: mevrouws ene voet was inmiddels zwart en reddeloos verloren, de andere was ver heen. **Dit betekende het einde van hun zelfstandigheid.** Nadat haar voet geamputeerd was, kwam mevrouw van der G. op de PG-afdeling van een verpleeghuis en haar man werd opgenomen op somatiek. Wij bleven met de schok achter. We hadden een patiënt die we dagelijks zagen én we hadden een richtlijn. We waren ziende blind geweest en we vonden het vreselijk. Hun zoon heeft nooit een klacht ingediend, maar op grond van de richtlijn hadden we zeker gehangen.

Richtlijnen helpen om nieuwe inzichten door te sluizen naar de praktijk, dat is vooruitgang. Maar als ze niet worden 'ververst', veroorzaken ze stilstand. Een richtlijn biedt jou als professional houvast, als je tenminste weet wat erin staat. Over decubitus bijvoorbeeld: weet jij hoe vaak je iemand bij wisselgigging moet draaien? En welk been voor moet liggen in zijligging? Ik hoor je jezelf er al onderuit praten: 'Hangt ervan af, geen mens is hetzelfde, matrassen zijn verschillend, instellingen verschillen, wat wil iemand zélf...' Smoesjes van een professional die het niet weet.

Parate kennis hoort bij je professionaliteit, je moet de belangrijkste richtlijnen in jouw dagelijkse praktijk kennen.

Dan pas kun je kiezen. Richtlijnen kennen, toepassen en ervan afwijken met onderbouwing, is dat genoeg voor verantwoorde zorg? Nee, ook het wél volgen van een richtlijn moet je kunnen onderbouwen.

Blind volgen is – ook in de zorg – gevaarlijk. Denk na. Altijd.

Veel succes!
Mathilde



Mathilde Bos is docent verpleegkunde en verpleegkundige in de psychiatrie, www.mathildebos.schrijft.nl