Verpleegonderwys

DEEL 4

Verpleegonderwys

DEEL 4

Charlotte Searle

Universiteit van Suid-Afrika

UNISA-publikasie

©

Universiteit van Suid-Afrika
Pretoria 1976

Eerste uitgawe

Inhoud

Hoofstuk		*Bladsy*
	Algemene Inleiding	(iii)
	Boekelys	(iii)
1	Die teorie en metodiek van kliniese onderrigprogramme	1
2	Onderwysstrategieë	14
3	Kliniese waarneming deur die studenteverpleegster as onderrigstrategie	63
4	Addisionele onderrigstrategieë en -metodes in die kliniese situasie	76
5	Enige belangrike faktore in die onderrig/leer situasie in verpleegonderwys	85
6	Verdere aspekte van die Leer/onderrigteorie en psigo-opvoedkundige beplanning.	94

Algemene Inleiding

Vanweë die tekort aan geskikte voorgeskrewe boeke beklemtoon hierdie gids nie slegs bepaalde aspekte van die voorgeskrewe werke nie, maar vul dit ook die beskikbare literatuur aan.

BOEKELYS

Voorgeskrewe boeke

1. Snelbecker, E.E. 1974. *Learning theory, instructional theory and psycho-educational design.* New York: MacGraw-Hill.
2. Yurra, H. & Walsh, M.B. 1973. *The nursing process.* New York: Appleton Century Crofts.

Aanbevole Boeke

Aangesien u die inhoud van hierdie boeke vir agtergrondkennis nodig het, moet u hulle noukeurig deurlees.

1. De Villiers, F.M.J. 1975. *'n Didaktiese ontwerp vir kliniese onderrig in verpleging.* Pretoria: S.A. Verpleegstersvereniging.
2. Guinèe, K.K. 1966. *The aims and methods of nursing education* (special reprint by the University of South Africa with the kind permission of the Macmillan, New York.)
3. O'Brien, M.J. 1974. *Communications and relationships in nursing.* Saint Louis: Mosby.
4. Phaneuf, M.C. 1972. *The nursing audit.* New York: Appleton Century Crofts.
5. Schaffer, S.M. et al. *Teaching in schools of nursing.* Saint Louis. Mosby.
6. Schweer, J.E. & Gebbie, K.M. 1976. *Creative teaching in clinical nursing.* Saint Louis: Mosby.
7. Searle, C. & Kotze, W.J. 1975. *Wenkboek vir ontleding van aspekte van die taak van die suster-in-bevel van 'n verpleegeenheid.* Pretoria: S.A. Verpleegstersvereniging.
8. Searle, C. & Van Huyssteen, M. 1975. *Toets die gehalte van verpleging.* Pretoria: S.A. Verpleegstersvereniging.
9. Smith, D.W. 1968. *Perspectives on clinical teaching.* New York: Springer.
10. Wiedenbach, E. 1969. *Meeting the realities in clinical teaching.* New York: Springer.

Hoofstuk 1

Die teorie en metodiek van kliniese onderrigprogramme

Die grondslag vir hierdie belangrike aspek van die didaktiek in verpleegonderwys is reeds in Kursus I, Gids 3, hoofstukke 5 en 6, gelê. Hersien asseblief hierdie hoofstukke en sorg dat u deeglik met hulle inhoud en die boeke waarna daar verwys word, vertroud is. Hierdie boeke word aan die einde van hierdie hoofstuk as aanbevole werke aangegee.

Die twee vernaamste sosialiseerders van die studenteverpleegster is kliniese verpleegondervinding en kliniese onderrig. Vanweë 'n negatiewe benadering of persoonlike wrywing op hierdie terreine kan die student 'n blywende wrok teen verpleging en verpleeggesag ontwikkel. Daarenteen kan dit so 'n formatiewe invloed uitoefen dat dit die tipe verpleegster voortbring wat ons graag as 'n "rolmodel" voorhou.

Dit is juis in die kliniese situasie dat die teorie in praktyk omgeskep word of dat die teorie betekenis verkry. En dit is in die kliniese onderrigsituasie dat die toekomstige beroepsverpleegster gevorm word. Hier word die verpleegster daarvan bewus dat 'n siekte se simptome en verloop in groot mate bepaal word deur die pasiënt wat daaraan onderhewig is. Hier vloei die psigologiese, sosiale, mediese, natuur- en verpleegwetenskappe in die uitvoering van die verpleegproses saam en verkry dit wat ons verpleging noem vir die pasiënt waarde.

Kliniese onderrig word deur twee groepe verpleegsters onderneem, nl. die saal- of afdelingspersoneel en die klaskamer- of kollegepersoneel. Die welslae van die kliniese onderrigprogram hang dus van hul samewerking af.

Doelstellings

'n Geslaagde kliniese onderrigprogram verg aan die kant van die organiseerders dat hulle goed op die hoogte moet wees met die grondliggende teorie en metodiek van hierdie aspek van die onderwysprogram, ten einde die beste onderwysbenadering te selekteer om die verlangde oogmerke te bereik. Ons het kliniese onderrig reeds in Kursus I omskryf. Dit is ingestel op die koördinering van kliniese en klaskameronderrig, tuisbrenging by die studenteverpleegster van die primêre doel van die onderwysprogram, die ontwikkeling van rol- en funksionele vermoëns, die ontwikkeling van vaardighede, die skep van geleenthede om verpleegprobleme op te los, die ontwikkeling van bestuurs- en onderrigvermoëns, selfvertroue, 'n sin vir verantwoordelikheid en toerekenbaarheid, persoonlike ontwikkeling as professionele persoon, en laastens ondervinding in die hantering van die uiteenlopende aspekte van kliniese werk, die medies-regsrisiko's inherent in die situasie en samewerking met die nie-verpleegpersoneel.

Kliniese onderrig het nie slegs 'n enkele doelstelling nie, maar 'n aantal onderling verbandhoudende doelstellings. Die leersituasie het baie fasette en is veeleisend, dog oneindig bevredigend indien die leer/onderrigklimaat reg is.

Die leerteorie waarop die leerproses in die kliniese situasie berus, is dieselfde as in enige ander leersituasie. Daar word egter 'n ander didaktiese benadering as in die klaskamer gevolg. Die oorgang van 'n pedagogiese na 'n andragogiese benadering is van besondere betekenis in die kliniese onderrigsituasie, en sowel saal- as klaskamerpersoneel speel hier 'n veel belangriker rol as in die klaskamer. Die begrippe van professionele rypheid, toekomstigheid, verantwoordelikheid, toerekenbaarheid, vryheid, gesag, eensaamheid, eensgesindheid, objektiwiteit en die normatiewe begrippe is van grondliggende belang in die kliniese situasie omdat die student juis hier, in haar werklike rol in 'n ware lewensituasie, met hierdie begrippe kennis maak. Elke oomblik wat sy in die kliniese situasie deurbring, is sy betrokke in 'n sien-en-leer- en/of leer-deur-te-doensituasie op haar pad na professionele rypheid. Die grondslag van hierdie besondere leerproses is 'n vermenging van lering en voorbeeld, van klaskameronderrig, persoonlike aktiwiteit en persoonlike en professionele filosofie en etiek.

Die kliniese situasie behoort as die saadakker van ware professionalisme te dien. Aangesien daar in hierdie stadium van die student verwag word om medeverantwoordelikheid vir die lewering van verpleegsorg aan kwetsbares, siekes, belemmerdes, hulpeloses, verwardes en nooddruftiges te aanvaar, moet sy nie as onverantwoordelike adolessent behandel word nie, selfs al is sy inderdaad nog in professionele sin 'n "adolessent". Sy moet as verantwoordelike volwassene benader word wat vir menslike lewens verantwoordelik is. Die blote feit dat sy hierdie ernstige verantwoordelikheid aanvaar of probeer aanvaar, getuig van die mate van volwassenheid wat sy reeds bereik het. Myns insiens is 'n andragogiese of volwasse benadering in hierdie stadium van die leerproses onontbeerlik. Die studente- (of leerling-)verpleegster moet as jong volwasse leerder gesien word. Ons kan nie swaar laste op haar jong skouers plaas en verwag dat sy hulle moet dra tensy ons bereid is om haar as volwassene te behandel nie — as jong kollega wat ons leiding en steun nodig het maar wat uit die aard van verpleging vir haar dade aanspreeklik is teenoor pasiënt en hospitaalowerheid, sowel as teenoor die raad wat haar as student geregistreer het.

Ons moet daarom poog om haar as volwasse leerder te sien, selfs al is sy 'n volslae nuweling in die beroep. Ons moet probeer vasstel hoe volwassenes as leerders reageer, waardeur hulle aangevuur word, en watter invloede en oortuigings doeltreffende samewerking in die leer/doenproses in die hand werk. Volwasse onderwys word gekenmerk deur die bereidwilligheid van die leerder om persoonlike verantwoordelikheid vir sy onderwys te aanvaar. Dit is inderdaad die grondvereiste van die kliniese leersituasie. Indien hierdie houding by ons studente ontbreek, moet ons onself afvra waar ons gefaal het.

By die andragogiese benadering beklemtoon ons die feit dat volwasse en jeugonderwys van mekaar verskil. U het in Kursus I geleer dat die kind besef dat hy nie weet nie en daarom ontvanklik is vir nuwe gedagtes en inligting. In die jong volwasse stadium begin die gevoel van afhanklikheid tussen leerder en opvoeder afneem namate eersgenoemde verantwoordelikheid begin aanvaar. Dit is trouens in ons ondervinding met jong verpleegsters bevestig. Hulle neig om na 'n kollegaverhouding te streef, omdat hulle hulself reeds as onafhanklike, selfgerigte, verantwoordelike persone sien.

Talle van hierdie jong vroue is reeds getroud en almal van hulle moet verantwoordelikheid vir menselewens in uiters kritieke

omstandighede aanvaar. Ek voel dus dat ons hierdie houding moet aanmoedig, aangesien onafhanklikheid, selfontplooiing en verantwoordelikheid waardevolle eienskappe is. Ek het my studente nog altyd as verantwoordelike jong volwassenes behandel en dit het my nog nooit berou nie. Hulle het die kollegaverhouding nog nooit misbruik nie en groter sorg aan die dag gelê omdat hulle geweet het dat ek verantwoordelikheid en toerekenbaarheid van hulle verwag.

Daar moet verder onthou word dat alle volwassenes geneig is om enige wysiging van hulle houdings en gedragspatrone teen te staan. Openlike pogings om houdings te wysig, sal dus waarskynlik misluk. Dit is veel beter om deur lering en voorbeeld, met behulp van 'n gesonde opvoeder-student-kollegaverhouding, veranderings teweeg te probeer bring. Jong volwassenes wil graag met respek bejeën word en maak heftig beswaar teen enige poging om hulle as kinders te behandel. Dit geld veral die jong studenteverpleegster wat die een oomblik groot verantwoordelikhede op haar moet neem en die volgende soos 'n laerskoolleerling behandel word. Net soos enige ander volwassene voel sy gegrief as sy soos 'n kind behandel word. Sy voel gekrenk as daar uit die hoogte met haar gepraat word, as daar gedurig aan haar "gesê" word wat sy moet doen of nie moet doen nie, as sy voor ander oor die kole gehaal word, in die verleentheid gestel word of veroordeel word sonder inagneming van al die feite. Die hoë bedankingsyfer van studenteverpleegsters aan sommige hospitale is deels te wyte aan hierdie gebrek aan erkenning van hulle volwasse status, selfs al is hulle professioneel gesproke nog "onvolwasse".

Die leerproses in die kliniese situasie is 'n hoogs geïndividualiseerde ondervinding, en hierdie feit moet ook by ons onderrigmetodes in berekening gebring word. Ons moet kennis neem van die student se persoonlike behoefte om te weet, om haar kennis toe te pas en erkenning vir vordering te geniet. Dit is op hierdie vlak van wesenlike belang dat die jong volwassene medeverantwoordelikheid vir die welslae van die leerproses moet aanvaar, en waar kan dit beter geskied as in 'n situasie waar háár welslae op leergebied bevordering van die menslike welsyn inhou, waar sy self kan sien welke rol haar betrokkenheid en begrip speel. Sy neem deel op 'n manier wat nie slegs vir die ontwikkeling van haar eie intellek, oordeel en vaardighede van belang is nie, maar ook vir die persone onder haar sorg.

Sekere erkende andragogiese begrippe moet altyd voor oë gehou word:

— Sonder om tè ooglopend te werk te gaan, moet volwasse leerders gehelp word om hulleself te leer ken en hul verhoudings met ander in hul persoonlike gemeenskap te begryp.
— Volwasse leerders het 'n besondere behoefte om persoonlik by die leerproses betrek te word.
— Volwasse leerders leer makliker indien hulle geïnteresseerd is in wat hulle doen en dit vir hulle sin inhou.
— Volwasse leerders, net soos alle ander persone, leer meer doeltreffend indien hulle skeppend kan optree en nie aan vrees, onderdrukking en verleentheid blootgestel word nie.
— Volwasse leerders verkry meer insig, begrip en vertroue indien hulle aan die onderrig van ander deelneem.

Ons kyk vervolgens na sommige volwasse onderrig/leersituasies ten einde ons onderrigstrategieë of -metodes te beplan. Daar is reeds aangetoon dat sowel saal- as kliniese onderrigpersoneel aan die onderrigprogram deelneem. Ons kyk eerstens na die bydrae van die saalpersoneel.

Geregistreerde verpleegsters delegeer take en verantwoordelikhede aan studente

Hierdie gebruik vorm deel van die onderrig/leersituasie in die saal of afdeling. Dit bring mee dat die delegeerder haarself oortuig het dat die persoon aan wie sy 'n taak of verantwoordelikheid delegeer daarvoor opgewasse is. Dit impliseer weer 'n onderrig- en evalueringsproses. Wanneer die delegeerder van die funksie daarvoor aanspreeklik bly, moet sy sorg dra dat dit korrek uitgevoer word. Sy hou dus toesig oor die uitvoering en evalueer die korrektheid daarvan. In hierdie proses vind daar ook onderrig plaas. Hierdie is die *eerste aspek* waarvoor daar in die onderrigmetodiek voorsiening gemaak moet word.

Die geregistreerde verpleegster aan die hoof van die saal of eenheid skep die regte onderrig/leerklimaat

Die leer/onderrigklimaat verg in ooreenstemming met die beginsels uiteengesit in Kursus I, Gidse 2 en 3 'n goedgeorganiseerde saal, asook 'n hoë professionele vaardigheidsvlak, professionalisme en hoë etiese standaarde (kyk Kursus I, Gids 1). Dit verg ook goeie kommunikasie (kyk Kursus I, Gids 3, hoofstuk 9) en selfdissipline. Goeie kommunikasie berus op gesonde menslike verhoudings,

vryheid van spraak, en die afwesigheid van frustrasie en wrywing in die gesagshiërargie.

Elke pasiënt is 'n leer/onderrigsituasie

Elke persoon wat in 'n pasiënt/kliëntsituasie in die een of ander gesondheidsorginrigting verkeer skep 'n leer/onderrigsituasie, op dieselfde wyse as wat geneeshere, geregistreerde verpleegsters, senior studente, aanvullende gesondheidsdienspersoneel, kerklike en maatskaplike werkers en selfs die nuutste lid van die gesondheidspan 'n bydrae tot die onderrig- en leersituasie te lewer het. Die pasiënt/kliënt is een van die vernaamste voorligters van die gesondheidspan. Hy lê sy intiemste probleme en geheime aan hulle bloot, en veral die verpleegster, wat as "beskermer" van so 'n persoon optree, moet hierdie vertrouensposisie in ooreenstemming met streng etiese norme respekteer en bewaar. Die skep van 'n vertrouensverhouding tussen verpleegster en pasiënt is van die allergrootste belang en verg ook onderrig aan die kant van ander lede van die gesondheidspan. Maar boweal hang die leerproses van die stilswyende en mondelinge kommunikasie tussen verpleegster en pasiënt af. Sy moet gehelp word om haarself ook vir hierdie soort onderrig toeganklik te maak, net soos wat sy gehelp moet word om krities waar te neem, korrek te evalueer en haar oordeel te baseer op wat sy gesien, gehoor en getoets het. Die psigologiese, sosiologiese, fisiese, biologiese, kulturele, mediese, patologiese, farmakologiese, tegnologiese en verpleegkomponente van diagnose, behandeling en die versorgingsproses, met hul verskillende dimensies, stel 'n grondige leersituasie daar in elke pasiënt — 'n unieke wese in 'n unieke maatskaplike situasie. Daar is nêrens twee persone wat presies dieselfde is nie. Hierdie uniekheid van die pasiënt en die uniekheid waarmee hy/sy die vertrouensverhouding tot stand bring en die probleme van sy gesondheidsituasie die hoof bied, het ons in Suid-Afrika beweeg om die teorie te verwerp dat verpleegsters op 'n optimale vlak van wetenskaplike teorie en 'n minimale vlak van praktyk kan leer. Vanweë die verskeidenheid van pasiëntsorgsituasies en terselfdertyd die uniekheid van elkeen wat daarby betrokke is, is ondervinding in die versorging van groot getalle pasiënte binne die breë klassifikasies van gesondheidsprobleme noodsaaklik.

Hierdie tipe leer/onderrigsituasie tussen pasiënt en verpleegster is 'n tipiese voorbeeld van die volwasse onderwysproses waarop alle teorieë aangaande volwasse onderwys van toepassing moet wees.

Ek wil terugkeer tot my vroeëre opmerking rakende die verantwoordelikheid van die geregistreerde verpleegster om 'n leer/onderrigklimaat te skep. Selfdissipline vorm die grondslag van professionalisme, asook van gesonde menslike verhoudings, professionele verhoudings, oordeel, leierskap, beheer en toesig, die hantering van 'n krisissituasie en die totstandbrenging van 'n vertrouensverhouding tussen pasiënt en verpleegster. Selfdissipline kom egter nie sommer vanself tot stand nie! Dit moet van kindsbeen af ontwikkel word en vorm 'n integrerende deel van die individu se persoonlikheid en kulturele samestelling. As sy selfdissipline nie na wense is nie, is 'n groot mate van opvoeding, leiding en voortreflike voorbeeld nodig om aan die student die nodige insig te verskaf om gedragsverandering teweeg te bring, asook om 'n besef te vorm van die moontlike gevolge wat gebrekkige selfdissipline vir pasiënt, verpleegster, ander lede van die gesondheidspan en die beherende owerheid inhou.

Die studenteverpleegster se verantwoordelikhede ten opsigte van pasiëntsorg

Die studenteverpleegster raak, net soos die geneesheer en geregistreerde verpleegster, in situasies van lewe of dood betrokke. Studente in die ander kategorieë van die gesondheidsdiens hoef nie sulke kritieke waarnemings, behandelings, beplannings en versorging as die studenteverpleegster te onderneem nie. Ons dink hier aan alledaagse werksaamhede soos die toediening van geskeduleerde medisynes, en die waarneming van reaksies daarop, binneaarse terapie, bloedoortappings, buisvoeding deur die neus, suigprosedures, die meet van bloeddruk, selfs die reëling van bepaalde kategorieë, pasiënte se lêposisies, en beheer oor sale wanneer geregistreerde verpleegsters van diens gaan of tydens nagdiens. Daar kan honderde kombinasies hoë risikofaktore opgenoem word wat deel van die studenteverpleegster se daaglikse pligte uitmaak. Ook dit voorsien 'n rykdom leer/onderrigsituasies. En die enigste geldige leer/onderrigbenadering in so 'n situasie, waar die jong volwassene ernstige verantwoordelikhede op haar moet neem en waar sy vir haar optrede verantwoording moet doen, is die andragogiese benadering.

Die verantwoordelikhede van die studenteverpleegster as voorligter in die gesondheidsorgsituasie

Elke verpleegpraktisyn het 'n pasiëntonderrig- of gesondheidsvoorligtingsfunksie. Dit word ook deel van die studenteverpleegster se pligte sodra sy met haar praktiese werk begin, hetsy in die kliniese situasie in die hospitaal of in die gemeenskap se voorkomende en bevorderende gesondheidsdienste. Die leerplan van die S A Verpleegstersraad vir alle kategorieë verpleegsters lê besondere klem hierop.

Hierbenewens het die studente- en leerlingverpleegster ook direkte en indirekte onderrigfunksies. Direkte onderrig neem hoofsaaklik die vorm aan van groepsgenootonderrig (portuurgroep) met behulp van gevallestudies en die uitruiling van kennis binne die groep, asook beantwoording van die vrae van junior studente, leerlinge en verpleegassistente. Hierdie kategorieë moet verder geleer word hoe om sekere take te verrig, hoe om die saalbeleid na te kom, met mekaar en ander lede van die gesondheidspan saam te werk en hul besondere rolle te vervul. Sommige van die huishoudelike personeellede moet ook geleer word hoe om die verpleegster behulpsaam te wees, en wanneer daar van die student verwag word om toesig oor die higiëne van sekere afdelings van die eenheid te hou, mag sy ook in hierdie opsig onderrig moet onderneem. Sy onderrig haar juniors en groepsgenote sowel as haar pasiënte deur lering en voorbeeld. Deur haar vertolking van die verpleegstersrol verpersoonlik sy die hede en toekomsbeeld van die beroep. Ook dit is 'n grondige leerondervinding. Waar die S A Verpleegstersraad ook die onderrigrol van die student beklemtoon, sien hierdie liggaam dit eerder in die lig van haar rol as toekomstige praktisyn. Myns insiens verwaarloos ons haar studentonderrigrol omdat ons nie van 'n andragogiese benadering gebruik maak nie en nalaat om die ryke kennisbron te benut wat die gemotiveerde student gedurende haar opleidingstydperk deur middel van leeswerk, waarneming en formele onderrig opbou. Dit was die heel eerste les wat ek by 'n verstandige matrone geleer het twee jaar voordat ek as beroepsverpleegster gekwalifiseer het. Verder het sy my nie slegs met verplegingspligte nie, maar ook met onderwyspligte belas en my daarvoor aanspreeklik gehou. Hierdeur het sy my hele toekoms beïnvloed. Sy mag dalk nie met die andragogiese teorie bekend gewees het nie, maar sy het ongetwyfeld geweet hoe om 'n verpleegster op te lei en elke leer/onderrigsituasie

ten volle te benut. Sy het dit dan ook as volwassene teenoor volwassene gedoen.

Die studenteverpleegster in die saalpersoneelvergadering of saalbesprekingsituasie

'n Saalpersoneelvergadering is nie 'n eenrigtingproses waarin geregistreerde verpleegsters met studente en leerlinge praat nie. Waardevolle besprekings oor vraagstukke soos beter administrasie van die eenheid deur middel van samewerking, die opknapping van tegnieke en higiënebeheer en inderdaad enige saak wat die bestuur van die eenheid raak, sowel as die versorging van pasiënte, is almal onderwys/leeraangeleenthede. Aangewese onderwerpe tydens saalbesprekings is moontlike alternatiewe vir bestaande prosedures, die interpretering van beleid en die standaard van besondere aktiwiteite wat oor die hele hospitaal heen plaasvind. Hierdie geleenthede skep waardevolle onderrig/leersituasies, aangesien bestuursbegrippe daarby betrek kan word nog lank voordat formele onderrig in saalbestuurteorie onderneem word. Hierdie benadering verhoog die waarde van die leidster/leerderverhouding, bevorder die professionalisme en kollegaverhoudings, en bring die gedagte van aanspreeklikheid duidelik by die student tuis. Dit is volwasse onderwys/leiding op 'n hoë vlak.

Die beplanning van diensroosters

Die student leer in die praktyk hoe belangrik dit is dat daar te alle tye voldoende verpleegsters aan diens moet wees, dat die minder gewilde skofte regverdiglik versprei moet word, en dat roosters vir vasgestelde periodes bewaar moet word ingeval 'n regssituasie hom voordoen. Sy leer ook die waardevolle les dat haar persoonlike behoeftes ondergeskik aan dié van haar pasiënte is. Beplanning van die diensrooster is nie 'n sleurwerkie nie maar 'n belangrike administratiewe plig wat, indien korrek benut, 'n waardevolle onderrigsituasie kan skep. Ook hier is die andragogiese gedagte van die allergrootste belang.

Die toewysing van pligte

Dit hou verband met die afdeling "Die pligte van die student ten opsigte van pasiëntsorg". Die toewysing van pligte is van primêre belang in die leersituasie. Dit behels veel meer as om 'n student of leerling bloot by die een of ander span in te deel. Daar moet ook

bepaal word wat haar pligte binne die span sal wees en of sy oor die nodige ondervinding en kennis beskik vir die verantwoordelikhede waarmee sy belas sal word. Oorskatting van haar vermoëns kan vir haarself en die pasiënte rampspoedige gevolge inhou, terwyl onderskatting tot frustrasie en verlies van selfvertroue lei. Albei faktore lei tot die verspilling van studentekragte. Verpleegsters bedank dikwels uit die beroep nadat hulle gekwalifiseer het vanweë die onverstandige optrede van sommige van hul seniors of die opsetlike sadisme van ander wat hul verantwoordelikhede met betrekking tot die toewysing van pligte misbruik het, of personeel wat nie bereid was om hul man te staan teen die werkgewersinstansie wie se beleid tot personeeltekorte in die sale gelei het nie, met die gevolg dat die student in die leersituasie onvermydelik uitgebuit is. Ook in hierdie onderrig/leersituasie kom belangrike andragogiese begrippe ter sprake.

Rondtes deur geneeshere

Elke senior student en leerlingverpleegster, en somtyds selfs van die junior studente/leerlinge, moet geneeshere op hul rondtes vergesel. Dit vorm net so deel van hul leerondervinding as van saalbestuur en pasiëntsorg. Dit verg dan ook spesiale verantwoordelikhede. Dit behels 'n geneesheer/verpleegster/pasiëntverhouding sowel as 'n geneesheer/verpleegsterverhouding — 'n verpleegster/geneesheervennootskap. Verder verg dit 'n akkurate, objektiewe en volledige kennis van die pasiënt se toestand, behandeling, versorging, reaksies, behoeftes en probleme. Dit behels noukeurige waarneming, aantekening en interpretering van alles waaroor daar aan die arts verslag gedoen moet word, asook kennis oor hoé dit gedoen moet word. 'n Geweldige mate van verantwoordelikheid en toerekenbaarheid is hierby betrokke — nie slegs met betrekking tot wat die verpleegster aan die arts oordra nie, maar ook wat hy aan haar opdra in verband met die pasiënt se verdere behandeling. Sy moet leer wàt die verpleegster aan die geneesheer in verband met die pasiënt moet meedeel, omdat die pasiënt dag en nag deur verpleegsters versorg en waargeneem word. Hierdie feit is veral van belang in die lig daarvan dat die gemiddelde tyd wat 'n arts by 'n pasiënt deurbring maar 7 min. in 'n tydperk van 24 uur is. In belang van veilige pasiëntsorg moet daar besonder deeglike aandag aan hierdie dikwels verwaarloosde onderrig/leersituasie geskenk word. Die optrede van die verpleegster in hierdie

verband hou belangrike regs- en professionele implikasies vir sowel verpleegster as arts in. Dit het ook regsbetekenis vir die pasiënt, wat op beveiliging van sy persoon, en alles wat dit mag inhou, tydens sy verblyf in die hospitaal geregtig is. Hierdie aspek verg ongetwyfeld ook 'n andragogiese benadering.

Die afgee van saalverslae

Die afgee van saalverslae dien verskeie oogmerke. Eerstens verseker dit dat daar geen onderbreking in die waarneming, behandeling en versorging van pasiënte is nie. In hierdie opsig is dit sowel 'n bestuurshulpmiddel as komponent van die verpleegproses of verpleegsorgplan. Dit dien tweedens ook as onderrig/leerhulpmiddel vir studente, leerlinge en assistentverpleegsters wat ingelig word oor wat met elke pasiënt gebeur het of vir hom gedoen is, wat sy toestand is, en wat ten opsigte van sy voortgesette sorg moet gebeur. Dit behels 'n toewysing van pligte en herbeklemtoning van aanspreeklikheid en die noodsaaklikheid van waaksame professionele sorg. Verder hou dit belangrike regsimplikasies in indien regsoptrede in verband met beweerde wanpraktyke of nalatigheid sou volg.

Aangesien volwasse verantwoordelikheid en optrede hier verwag word, moet die onderrig/leerbenadering ook van volwasse aard wees.

Deelname van die leerder aan fisiese ondersoeke van pasiënte en die verkryging van monsters vir diagnostiese doeleindes

Ook dit hou verband met die verantwoordelikhede ten opsigte van pasiëntsorg, die toewysing van pligte, die geneesheer/verpleegster/pasiëntverhouding en die geneesheer/verpleegsterverhouding. Dit hou nie slegs 'n element van onderrig deur die arts in nie, maar ook die belangrike element van eerbiediging van die pasiënt as persoon, ongeag sy maatskaplike status, en van sy privaatheid. Hy moet beskerm word teen onnadenkende vrae wat hom in die verleentheid voor ander mag stel, hy moet taktvol en met sorg ondersoek en ondervra word, terwyl daar altyd onthou word dat enige fisiese ondersoek en die neem van monsters vir die meeste pasiënte 'n traumatiese ondervinding is, veral as dit in die teenwoordigheid van 'n groep studente geskied. Die verpleegster se optrede onder sulke omstandighede het 'n matigende invloed op ander. Die onderrig in verband met sodanige volwasse professionele

gedrag is uiters belangrik. Dit vorm deel van die poging om kwaliteitsversorging moontlik te maak. 'n Andragogiese benadering in hierdie verband is van groot belang vir sowel pasiënte as die verplegingsberoep.

Verslae van pasiëntsorg

Verslae of rekords is van lewensbelang vir die pasiënt se behandeling, versorging en herstel, asook wanneer hy skadevergoeding vir onvoldoende, verkeerde of nalatige behandeling wil eis. Hierdie rekords is ook van groot belang vir die betrokke arts en verpleegsters, aangesien hulle professionele reputasies in die gedrang kom en een of meer van hulle vir skadevergoeding aanspreeklik gehou kan word indien die hof dit gelas. Ook die indiensnemende instansie het hierby belang, aangesien hy vir die dade of pligsversuim van sy werknemers aanspreeklik is. Aangesien so baie persone belang by hierdie saak het, moet die onderrig in hierdie verband op 'n hoogs volwasse vlak geskied.

Die studenteverpleegster en navorsingsprogramme

Die studenteverpleegster neem ook deel aan mediese navorsingsprogramme in die saal, afdeling of kliniek. Sy moet verslag hou van inligting oor die pasiënt, sy siekte, behandeling, versorging en ondersteuning. Dit is 'n noodsaaklike aspek van alle kliniese navorsing. Haar nougesetheid in die uitvoering van behandelingsprosedures en die toediening van medisyne bepaal in groot mate hoe die pasiënt op die behandeling sal reageer, en die noukeurigheid waarmee sy waarneem, meet en aanteken, het 'n belangrike invloed op die gevolgtrekkings van die kliniese navorser. Haar rol in dié verband is 'n hoogs verantwoordelike een. Absolute betroubaarheid is van die uiterste belang. Insig, gesonde oordeel, integriteit en nougesette aandag aan detail is eienskappe wat met volwasse optrede en professionele rypheid saamhang en ook hier is 'n volwasse benadering tot die onderrig/leersituasie aangewese.

Die student en die benutting van hulpbronne (personeel, voorrade, toerusting en fisiese geriewe)

Die hulpbronne wat in enige afdeling van 'n gesondheidsdiens gebruik word, is duur en selfs skaars. Hulle moet ekonomies en vir hul beoogde doel aangewend word. Die wanaanwending van personeeldienste en voorrade is 'n voortdurende probleem waarmee

gesondheidsowerhede te kampe het. Dit is dikwels te wyte aan agtelosigheid en onbesonnenheid, asook 'n gebrek aan die besef hoe duur hierdie hulpbronne in werklikheid is. Die gebruik van hulpbronne wat aan belastingbetalers en aandeelhouers behoort, moet as belangrike verantwoordelikheid deur die verpleegster gesien word. Korrekte optrede verg 'n hoogs volwasse benadering en verantwoordelikheidsgevoel. Die werker moet bewus wees van die hoë mate van vertroue wat die indiensnemende instansie in haar stel. Verpleegopvoeders moet ook kennis neem van die verantwoordelikhede waarmee jong studente in hierdie verband belas word. Slegs onderrig op volwasse vlak kan die regte benadering tot hierdie aangeleentheid kweek.

Ek het hierbo veertien volwasse onderrig/leersituasies op kliniese onderriggebied opgenoem wat 'n andragogiese benadering vereis. Daar is baie ander soortgelyke situasies, soos die hantering van sterfgevalle, van bedroefdes, verwardes, spanning en wrywing tussen personeellede, besoekers, weerbarstige juniors, ens. In elkeen van hierdie gevalle moet daar volwasse opgetree word. Ons verwag van die student dat sy haar volwasse moet gedra, en as sy dit nie doen nie, word sy as 'n swak verpleegster bestempel. Ten einde haar vir hierdie moeilike taak toe te rus, moet daar van 'n volwasse onderwys/leerbenadering gebruik gemaak word.

Hoofstuk 2

Onderwysstrategieë

NB *Bestudeer asseblief weer Kursus I, Gids 3, hoofstukke 5 en 6*

Ek verkies om in die geval van die kliniese situasie van "onderwysstrategieë" of "onderrigstrategieë" in plaas van onderrigmetodes te praat. *Die grondliggende leerteorie wat op die klaskamer van toepassing is, geld ook vir kliniese onderrig,* ofskoon die oudiovisuele hulpmiddels van 'n ietwat ander aard mag wees en die teorie met behulp van praktiese werk verduidelik word. Sommige skrywers gebruik wel die term kliniese onderrigmetodes, maar hierdie metodes is dieselfde as wat in enige ander onderwysvorm of beroepsopleiding in die algemeen gebruik word. Die ondervinding het egter geleer dat sommige van ons onderrigmetodes beter by die lesingkamer en ander beter by die kliniese situasie aanpas. Ek wil by die kliniese dosent as die vernaamste onderrigstrategie begin, omdat dit sy is wat die maatstawwe moet bepaal vir alles wat in die kliniese situasie aan studente geleer moet word. Alle leer in die kliniese situasie geskied deur middel van doen, deelname en waarneming deur die oog en die oor.

Die kliniese dosent

Elke ervare verpleegster weet dat die leerplan vir enige verpleegkursus, en inderdaad ook alle ander kursusse, niks meer as 'n stuk papier is tensy daar deur dinamiese, effektiewe, kliniese onderrig lewe aan gegee word nie. Alle verpleegopvoeders steun die gedagte dat 'n onderwysprogram sonder goeie kliniese onderrig soos 'n stuk ongevormde klei is.

Daar is talle verpleegopvoeders wat vas glo dat die verpleegster se totale beroepsopleiding bepaal hoe doeltreffend sy uiteindelik haar tegniese vaardighede en kennis sal kan benut. Hulle glo dat die

opvattings, waardes en norme wat die filosofie van die verplegingsberoep ten grondslag lê, sal bepaal of sy hierdie vaardighede en kennis tot voordeel van haar medemens, haar beroep en die gemeenskap sal aanwend. Hierdie standpunt is van fundamentele, selfs kritieke belang vir verpleegonderwys, want indien daar toegelaat word dat tegnieke die onderwysproses oorheers, sonder 'n grondige persoonlike en professionele filosofie en sonder inagneming van die menslike behoeftes wat die tegnieke moet bevredig, sal verpleegonderwys sy hoogs humanistiese rol miskyk. Die wetenskaplike aard van verpleegonderwys is inderdaad baie belangrik, maar indien die humanistiese dimensie verwaarloos word, kan die mensheid nie na behore gedien word nie. Dit mag nie 'n populêre benadering wees nie, maar onthou dat diens aan jou medemens ook nie juis 'n populêre tydverdryf is nie! Daar is eger aanduidings dat steeds meer mense weereens in die blywende waarde van 'n humanistiese benadering begin glo.

By kliniese onderrig moet al ons onderrigstrategieë daarop gerig wees om die wetenskaplike en humanistiese elemente saam te voeg. Onderrig op hierdie vlak is tegelyk gemoeid met die wetenskap, menslike emosies, behoeftes en waardes. Daar moet kennis geneem word van die feit dat elke verpleeghandeling 'n etiese, evaluerende en oordeelkundige dimensie insluit, wat almal op die een of ander manier vir die pasiënt of verpleegster betekenis inhou.

Dit is noodsaaklik dat die kliniese dosent, hetsy saalsuster of kollegedosent, deeglik bewus moet wees van die onderlinge verband tussen die verskillende aspekte en terreine van verpleging. *Hiervoor moet sy professioneel bekwaam wees!* Dit is van lewensbelang, nie net omdat gebrek aan die nodige bekwaamheid vir die pasiënt gevaar inhou nie, maar ook omdat alle pasiënte wat in die toekoms deur haar swak voorbereidè studente verpleeg sal word, bedreig word. Studente besef ook baie gou wanneer iemand onbekwaam is of oor 'n gebrekkige kennis beskik. Bekwaamheid berus op drie grondelemente, t.w. (inligting) kennis, voorbereiding en ervaring.

Daar is by herhaling in Kursus I gesê dat voortgesette onderwys absoluut noodsaaklik in verpleegonderwys is.

Elke persoon wat onderrig gee, ongeag sy vak, moet voortdurend op soek wees na nuwe kennis en sy bestaande kennis herwaardeer. Dit is veral noodsaaklik in die mediese wetenskappe.

By kliniese onderrig bepaal die dosent se vakkennis nie net die gehalte van onderrig nie, maar ook dié van pasiëntsorg. Alle verpleegpersoneel moet gehelp word om bekwaam te bly, veral met

betrekking tot kliniese onderrig. Kliniese dosente moet hul eie behoefte aan gepaste indiensopleiding by verpleegadministrateurs inskerp.

Alle voornemende kliniese dosente, en dit sluit saalsusters sowel as dosente in, moet tot die besef gebring word dat *voorbereiding* allernoodsaakliks is. Hierdie voorbereiding geskied op twee vlakke.

Eerstens moet elkeen wat met kliniese onderrig gemoeid gaan wees ingelig word oor hoe daar te werk gegaan moet word. Teoretiese kennis in hierdie verband word in die basiese kursusse voor registrasie ingesluit. Dit is egter nie voldoende nie. So 'n persoon moet ook indiensopleiding ná registrasie ondergaan. Die inhoud en metodiek van die verskillende tipes kursusse moet verduidelik word. Die pas geregistreerde verpleegster moet meer weet van die doel van die kursus en die filosofie wat dit ten grondslag lê. Sy moet weet hoe om onderriggeleenthede te herken en sy moet ingelig word oor die verhouding tussen elke aspek van die student se kliniese ondervinding en die kursus in sy geheel.

Tweedens moet die kliniese dosent haarself daagliks voorberei ten einde die doseerwerk in 'n bepaalde tipe saal of afdeling en met betrekking tot die besondere menslike probleme wat daar voorkom, met selfvertroue en nougesetheid te kan onderneem.

Ervaring is 'n baie waardevolle onderrighulpmiddel, mits hierdie ervaring 'n ware leerondervinding en nie bloot 'n bestaan oor 'n bepaalde periode was nie. Sinvolle ervaring gee aanleiding tot objektiewe evaluering, gesonde oordeel en die begeerte om meer te wete te kom, om uit 'n mens se foute en eksperimente te leer, om tegnieke te verbeter en jou kennis oor te dra.

Rolmodel

Die kliniese dosent, hetsy verpleegdosent, saalsuster of kliniese verpleegspesialis, moet as *rolmodel* vir nuwelinge in die beroep dien. Sy moet die hoogste in die tradisie en uitlewing van die beroep verpersoonlik. Dit is 'n baie veeleisende rol, maar ook 'n baie bevredigende een. Haar filosofie en onderrig deur lering en voorbeeld kan as die kragtigste onderwys/leerinvloed in die lewens van haar studente dien. As haar onderrig werklik persoongesentreerd is, as haar versorging persoongesentreerd is, as die gehalte van hierdie sorg aan die instelling se standaarde voldoen, as haar houding teenoor haar medemens, studente en medewerkers dié van 'n gekultiveerde, toegewyde, bekwame, ingeligte,

simpatieke en empatieke persoon met 'n hoë mate van persoonlike en professionele integriteit is, sal sy 'n ware rolmodel wees. Die "self" en die korrekte gebruik daarvan is die vernaamste onderwyshulpmiddel en die doeltreffendste metode wat deur die kliniese dosent gebruik kan word.

Alle ander metodes of hulpmiddels wat in die kliniese onderrigsituasie gebruik word, word beïnvloed deur *wie* en *wat* die dosent is. Sy moet:

— haar studente, pasiënte en medewerkers deur haar diensfilosofie inspireer;
— vertroue en agting afdwing by almal wat met haar saamwerk;
— vertroue by haar studente, pasiënte en medewerkers inboesem en hulle inspireer om haar diensfilosofie te steun;
— enige krisis of onverwagte eise kan hanteer;
— haar kennis voortdurend opknap, regverdig en hardwerkend wees;
— gewillig wees om te lei en te onderrig;
— die bydrae van ander kan erken en respek vir hul werk betoon;
— in staat wees om werkers in 'n span saam te snoer;
— mensliewend wees;
— in staat wees om simpatie en empatie te betoon;
— eerlik in woord en daad wees;
— in staat wees om te wys dat sy die mens sowel as sy lewe eerbiedig.

Pasiënt- of persoongesentreerde verpleging

Ware kliniese onderrig kan teruggevoer word tot die primitiewe moeder, wat haar kennis aangaande die versorging van siekes aan haar dogters en bure oorgedra het. Die volksgeneeskunde en verplegingsleer is op hierdie wyse van geslag tot geslag oorgedra. Die bydrae van "ou tantes" tot die versorging van siekes in Suid-Afrika berus op 'n soort siekekameronderrig wat ook op hierdie wyse oorgedra is.

Alhoewel ons nog graag van pasiëntgesentreerde verpleging praat, meen ek dat die term verouderd is. Persoongesentreerde verpleging pas beter omdat die verpleegfunksie die versorging van sowel siekes (pasiënte) as persone (kliënte) in die voorkomende en bevorderende gesondheidsdienste insluit.

Een van die fundamentele onderrigstrategieë sentreer om die pasiënt (persoon) as middelpunt van die kliniese onderrig. Ofskoon

die wetenskappe waarop die verpleegproses berus tot op sekere hoogte in die lesingkamer aan studente gedoseer kan word, kan studente nie behoorlik in die verpleegproses onderrig word as dit nie met behulp van die persoon wat gesondheidsorg nodig het, geskied nie.

Die leerondervinding word versterk deur dat dit in 'n werklike situasie, met die pasiënt/kliënt as middelpunt, geskied. Alles wat die student aangaande die morele, etiese, maatskaplike en wetenskaplike dimensies van verpleging en die verband tussen kultuur, ouderdom, godsdiens, ras, beroep en maatskaplike status geleer het, verkry eers werklik betekenis wanneer dit teen die agtergrond van 'n bepaalde persoon se gesondheidsbehoeftes bestudeer word. Persoongesentreerde sorg het 'n uiters sterk motiverende uitwerking in die leersituasie. Verpleegsters is gewillig om te leer en aan te hou leer ten einde hul medemens te kan dien. Dit is die individu, die persoon, wat as ontvanger van die sorg optree en gedurende daardie tydjie draai die versorging om sy behoeftes. Vanweë die feit dat persoongesentreerde verpleging die grondslag van hoogstaande verpleging vorm, en vanweë die feit dat dit weer die grondslag van kliniese onderrig vorm, moet die kliniese dosent ook 'n goeie verpleegster, 'n rolmodel, wees wat as verpersoonliker kan optree van die verpleegfilosofie oor die hele versorgingskontinuüm heen, van geboorte tot die sterwensuur, wanneer die mens van aangesig tot aangesig met sy Skepper kom.

Kliniese onderrig is nie net 'n filosofie nie, maar ook 'n stelsel

Elke onderrigstrategie wat in hierdie hoofstuk bespreek word, is gewortel in die filosofie van verpleging en die gedagte dat daar 'n onderwys/leerdriehoek bestaan tussen kliniese dosent, verpleegster en pasiënt, met die pasiënt as basis van die driehoek — dié deel wat vorm aan die hele struktuur verleen. Dit veronderstel 'n onderlinge betrokkenheid.

Strategieë (of aanbiedingsmetodes of -benaderings) wat algemeen in die kliniese onderrigsituasie gebruik word

'n Verskeidenheid benaderings kan gevolg word om die studenteverpleegster te help om die verpleegteorie op werklike verpleegsituasies van toepassing te maak of, anders gestel, om die

teorie in die praktyk om te skep. Guinèe (1966)[1] het talle van hierdie metodes bespreek. Hersien asseblief hoofstuk 8 van hierdie boek, wat u reeds vir Kursus I moes aangeskaf het. Let veral op onderwerpe soos die persoonlike vertelling, die pasiënt se gevalbeskrywing, klein groepsbesprekings, rolvertolking, skeppende ondervraging, demonstrasies, die gevallestudie (of verpleegsorgstudie), die paneel, die dosent-studentkonferensie, klasbesprekings, die probleembesprekingsmetode en die projekmetode. Skenk veral aandag aan Guinèe se voorbeelde. Die lys is egter nie volledig nie, en ek bespreek vervolgens kortliks enkele ander metodes wat die toets van die tyd in die kliniese situasie deurstaan het.

Die verpleeg- of mediese kliniek

Hierdie is 'n tipe groepbespreking waartydens 'n geneesheer, 'n kliniese sielkundige en 'n verpleegster aspekte van 'n pasiënt se toestand in sy teenwoordigheid bespreek. Die pasiënt neem ook aan die bespreking deel. Dit kan vergelyk word met die *siekbedkliniek* of *geneesheer se opleidingsrondte,* waar studente na die pasiënt se siekbed geneem word. Opleidingsrondtes deur verpleegsters, bv. kliniese instrukteurs, dosente, saalsusters, kliniese verpleegspesialiste, is soortgelyk aan die arts se opleidingsrondte. Die basiese vereistes vir sulke rondtes of die hou van 'n verpleegkliniek is:

— Daar moet 'n definitiewe tydrooster vir hierdie soort onderrig bestaan, ten einde nie die saalroetine en die behandeling, versorging en rus van die pasiënt te versteur nie.
— *Alle* studente moet eers die gevallestudies van pasiënte wat vir onderrig uitgesoek is, bestudeer en vooraf met die pasiënte kennis maak.
— Die pasiënt moet deurentyd in ag geneem word, aangesien enige verontagsaming van sy veiligheid, waardigheid, gerief en die vertroulike aard van sy probleme die fundamenteelste beginsel van kliniese onderrig skend.

---

[1] Guinèe, K.K. 1966. *The aims and methods of nursing education.* (Special reprint by the University of South Africa with the kind permission of MacMillan, New York.)

Die verpleegsorgplan

Aangesien die verpleegproses op 'n weldeurdagte plan ten opsigte van die behandeling, versorging en ondersteuning van elke afsonderlike pasiënt moet berus, is die opstel en uitvoering van hierdie plan 'n uiters waardevolle onderrigstrategie.

---

*Lees Yurra & Walsh. 1973. *The nursing process*, pp. 99–136.
U moes hierdie boek reeds vir Kursus I aangeskaf het.

Sorg dat u begryp hoe 'n verpleegplan opgestel word. Bepaal nou die waarde van die verpleegsorgplan as praktiese onderwyshulpmiddel. Hierdie plan maak ook deel van talle van Guinèe se metodes uit.

Dit is naas pasiënt/persoongesentreerde verpleging die tweede belangrikste onderrigstrategie

Toesig

Toesig is 'n baie belangrike onderrigstrategie. Dit is ook 'n belangrike bestuursfunksie. Dit behels allermins inspeksie en bevelgewing in outoritêre sin. Dit impliseer leiding, raadgewing, hulp en inspirasie, en is terselfdertyd 'n beheermeganisme (deel van die bestuursfunksie) om te verseker dat die diens aan sy doel beantwoord (wat), dat dit onderneem word op die aangewese plek (waar), die aangewese tyd (wanneer), volgens die eise van die situasie (waarom), en korrek sonder medies-regsrisiko's, met 'n sterk ondersteunende element en verantwoordelikheidsgevoel, en met die nodige verslaghouding. Toesig verseker verder dat optimale resultate met die minimum aanwending van menslike en materiële hulpbronne behaal word (hoe), en wel deur die gedelegeerde persoon wat bekwaam genoeg geag is om die funksie te verrig (wie).

Toesig as onderrigstrategie versterk die bestuurs-, tegniese, professionele en opvoedkundige komponente van die leerproses. Dit is die plig van die kliniese dosent om toe te sien dat die student of leerder in bekwaamheid toeneem. Dit bevorder bestuursdoeltreffendheid. Die kliniese dosent moet nooit vergeet dat sy daargestel is om die student te help om die beginsels van die professionele praktyk tot haar eie te maak nie. Die funksie van die

saalsuster, wat ook kliniese onderrig onderneem, is in eerste instansie toegespits op die bestuur van haar eenheid deur middel van haar bydrae tot die student se ontwikkeling, waardeur werkstandaarde verhoog word, en in tweede instansie op die ontwikkeling van bekwame praktisyns.

Die toesig-onderrigstrategie bring mee dat, namate die student se kennis in een of meer opsigte uitbrei, daar van haar verwag word om deels onafhanklik op die betrokke gebied te funksioneer.Hierdie onderrigstrategie maak hoofsaaklik van die groeponderrigmetode gebruik. Die besprekings en waarnemings is gemoeid met lewende persone of met werk met persone. 'n Positiewe toesigverhouding tussen kliniese dosent en student bevorder die leerproses. Dit skep vertroue en moedig die student aan om verantwoordelikheid te aanvaar. Dit dra tot individualisering van die leerondervinding by. Dewey[2] beweer: "teaching carries with it the responsibilities for understanding the needs and capacities of the individuals who are learning at a given time. It is not enough that certain materials and methods have proved effective with other individuals at other times. It is important to pay attention to what is educative with particular individuals at particular times ... There is no such thing as educational value in the abstract".

Om toesig as onderrigstrategie en bestuurstegniek toe te pas, moet daar duidelik verstaan wàt geleer moet word of watter werkstandaarde geld. Verder moet die student se leermetode en die leerinhoud by mekaar aansluit en moet sy in staat wees om aan die eise van 'n bepaalde situasie te voldoen voordat sy toegelaat word om van die spesifieke na die algemene te beweeg, d.w.s. om die beginsels waarmee sy kennis gemaak het op ander en uiteenlopende verpleegsituasies toe te pas. By toesig as onderwysmiddel val die klem op onderwys en werkverrigting.

Dit is 'n fundamentele didaktiese benadering tot kliniese onderrig. Dit is gemik op versterking van die ego, dit wil die leerder help om onder druk 'n emosionele ewewig te handhaaf, en sodoende om leer te bevorder. Indien sukses met hierdie metode behaal wil word, moet daar 'n gesonde verstandhouding tussen leerder en toesighouer heers, moet die leerder nie bang wees om hulp in te roep nie, moet enige kritiek opbouend van aard wees en moet die leer/onderrigverhouding die student uitdaag om te leer.

---

[2] Dewey, J. 1938. *Experience and education.* New York: Macmillan, pp. 45–46.

Dit is die toesighouer se plig om die student se gebrekkige kennis aan te vul, maar ook om as konsultant of raadgewer op te tree wanneer die student van haar bestaande kennis gebruik moet maak. Sy maak gebruik van pasiënte se verslae, bring dit met die student se bestaande kennis in verband, vul ontbrekende kennis aan, en voeg dit alles saam tot 'n grondslag vir verpleegoptrede.

Toesig as onderwysstrategie misluk as die kriteria vir die beoordeling van of onderrig in hoogstaande werkverrigting ontbreek. Dit is onsinnig om te beweer dat toesig tot kwaliteitsverpleegsorg lei as niemand weet wat kwaliteitsorg presies behels nie. So ook kan verpleegsorg van hoë gehalte nie aan studente geleer word as daar nie kriteria vir kwaliteitsorg bestaan nie. Hulle moet so gedefinieer word dat sowel dosente as verpleegsters met hulle vertroud is. Die vasstelling van werkstandaarde is 'n bestuursfunksie, ofskoon die onderwys 'n belangrike rol in hierdie verband kan speel deur identifikasie van 'n wetenskaplike grondslag, hulp met personeelontwikkeling en die opleiding van toekomstige praktisyns wat vir personeelontwikkelingsprogramme ontvanklik sal wees.

Dit is 'n erkende feit dat personeel meer geredelik aan die nastrewing van hoë standaarde meedoen as hulle geraadpleeg word by die vasstelling van die kriteria waaraan hulle beoordeel word. Dit is 'n waardevolle leerondervinding vir alle personeellede. Dit is 'n onontbeerlike leerondervinding vir studente- en leerlingverpleegsters. Dit leer hulle hoe om maatstawwe te bepaal en toe te pas. Samewerking op hierdie gebied behoort ononderbroke tussen saalsusters en studentegroepe plaas te vind omdat dit meewerk om 'n veilige sosiale, psigologiese en fisiese milieu vir die pasiënt daar te stel, asook een waarin die student op gelukkige en bekwame wyse, met selfvertroue en skeppend te werk kan gaan.

Toesig as onderwysstrategie misluk wanneer die fundamenteelste element, t.w. wisselwerking op "vennootskapsvlak", ontbreek. Die dosent as toesighouer en die student vorm 'n vennootskap om 'n bepaalde doelstelling te verwesenlik. Dit vereis:

— Wedersydse agting, en dit word in groot mate deur die toesighouer bepaal. Sy behoort deur haar optrede aan elke student te toon dat sy haar respekteer.
— Begrip tussen toesighouer en student rakende die funksies, take en leervereistes van elke ondergeskikte. Sy moet by elke student haar besondere geleenthede en verpligtinge tuisbring.

— Openhartigheid wanneer daar verskil van mening is of voorstelle gedoen word. Die toesighouer moet die voorstelle van studente met belangstelling ontvang en waardering betoon wanneer studente hul eie menings probeer lug.
— Ontvanklikheid te alle tye deurdat sy onmiddellik en met belangstelling aandag gee aan enige student wat haar oor enige saak nader.
— Regverdigheid en onpartydigheid te alle tye. Sy moet nie enige witbroodjies hê nie.
— Persoonlike emosionele beheer.
— Beloftes moet nagekom word.
— Geduld, konsekwentheid en lojaliteit.
— Verantwoordelikheid met betrekking tot onderrig/leervereistes. Die toesighouer moet weet wat 'n besondere taak behels of welke werkverrigtingsvlak sy van elke student kan verwag.
— Standaarde moet nagekom word. Sy moet bekend wees met die kriteria vir die verlangde standaarde en ook toesien dat die student met hulle vertroud is.
— Reëls aangaande die leer/onderrigsituasie moet met sorg opgestel word.
— Studente moet met groot omsigtigheid tereggewys word. Dit moet veral nooit voor ander studente, pasiënte of werkers geskied nie.
— 'n Ruimhartige houding in verband met lof, aangesien lofuitinge die werker aanspoor. Dit getuig van vordering in die nastrewing van die verlangde standaarde; dit toon aan die student dat sy ontwikkel en 'n aandeel in die verwesenliking van gesondheidsdoelstellings het. Niks is so ontmoedigend as suinigheid ten opsigte van welverdiende eer nie.

Elke instrukteur op kliniese gebied moet poog om toesig as onderrigstrategie so ver moontlik te vervolmaak. *Pasiëntgesentreerde verpleging en onderrig, die verpleegsorgplan, die rolmodel van praktisyns in die kliniese situasie, toesighouding en verslaghouding stel die hoofkern van kliniese onderrig daar, ofskoon daar ook van ander strategieë gebruik gemaak kan word om die leer/onderrigproses te benut en te konsolideer. Hulle wentel egter almal om hierdie sentrale kern.*

Rekordhouding

Die gebruik van verslae in die kliniese situasie is 'n baie belangrike onderrigstrategie. Die student moet duidelik begryp welke

betekenis verslae of rekords inhou vir moontlike regstappe, eenheidorganisasie, die verpleegsorgplan, evaluering van pasiënte se vordering, geneeshere se opdragte en navorsing. Die metodes wat by rekordhouding en die invul van kaarte gevolg word, moet aan die student verduidelik word. Namate studente deur die eenheid sirkuleer, moet hulle op die implikasies van rekordhouding vir regsoptrede, beheer oor die diagnose, behandeling en versorging van pasiënte, sowel as op die betekenis van vorderingsverslae gewys word. Die betekenis wat dit vir navorsing inhou, moet beklemtoon word. Die personeel moet presies weet wat op die kaarte ingevul moet word, en waarom nougesetheid so belangrik is. Studente moet vertroud gemaak word met al die verskillende onderdele en items van 'n pasiënt se kaart, en moet ook begryp wat elkeen behels. Daar moet aan hulle gedemonstreer word hoe om die kaarte in te vul en aan die einde van elke skof na te gaan. Dit moet by hulle ingeskerp word dat korrekte rekordhouding the pasiënt beveilig en die professionele reputasie van sowel verpleegster as arts help beskerm. Dit is een van die vernaamste beskermmaatreëls teen potensiële risiko's, nalatigheid of wanpraktyke en vorm die grondslag van alle goeie mediese en verpleegsorg. Onderrig op hierdie gebied is dus 'n uiters belangrike strategie. Daar moet veral gewaarsku word teen versuim om die volgende aan te teken: die fisiese en sielkundige toestand van die pasiënt by opname in die eenheid, die metode van opname (per draagbaar, rolstoel, op eie bene), die teenwoordigheid van kunsmatige liggaamsdele, uitslag, druksere, inspuitmerke, kneusplekke en littekens, die pasiënt se vernaamste tekens en -simptome, bv. temperatuur, pols en asemhaling by opname, voorgeskrewe behandeling, medisynes, inspuitings, die uitslag van laboratoriumtoetse, die reaksie op medisyne en ander vorme van behandeling, en die verpleegsorg wat onderneem is.

Saalrondtes

Die saalrondte is nog 'n uiters waardevolle onderrigstrategie. Dit maak deel van die toesighoudende tegniek uit. Dit is van soveel belang vir die groei en ontwikkeling van die toekomstige praktisyn dat ons weer kortliks wil ingaan op hierdie aspek wat u reeds in u basiese verpleegkursus behandel het.

Metode[3]

Grondbeginsels van die teorie rakende die metode waarvolgens en die doel waarvoor saalrondtes onderneem word

Fundamenteel gesproke word 'n pasiënt in 'n verpleegeenheid opgeneem ten einde doeltreffende verpleegsorg op 'n optimale vlak ooreenkomstig sy behoeftes aan hom te verskaf — dit is dan ook hoe die pasiënt of verbruiker van die diens dit sien. Aan die ander kant beskik die instansie wat die diens verskaf nie oor onbeperkte fondse vir die lewering daarvan nie. Uit 'n bestuursoogpunt word daar gepoog om hierdie optimale versorging teen 'n minimale koste (mense en materiale) aan te bied. Die bestuur verwag dat die kostevoordeelontleding gunstig moet vertoon, terwyl die eenheidkoste terselfdertyd laag gehou word. Die teorie in verband met saalrondtes hou met hierdie aspekte verband en ressorteer wesenlik onder die toesighoudingsproses. Saalrondtes beoog die volgende:

— Vasstelling van die toestand van *al* die pasiënte en die uitwerking van verpleeg- en mediese sorg, soos waargeneem by tussenpose gedurende die vorige 24-uurtydperk. Dit behels 'n oorsig van die program in sy geheel.
— Evaluering van die algehele gehalte van sorg wat gedurende die betrokke tydperk gelewer is en die vasstelling van tekortkominge of bykomende optrede wat deur die situasie genoodsaak word.
— Die instelling en evaluering van metodes om verbeterings in (a) en (b) teweeg te bring.
— Die vasstelling en regstelling van bestuurstekortkominge.

Dit behels groeptoesig, wat natuurlik toesig oor individue in hul onderskeie situasies insluit.

Die teorie waarop die proses van saalrondtes berus, verduidelik wat die saalrondte presies moet bepaal en bereik. Dit is slegs effektief indien die persoon wat dit onderneem deeglik vertroud is met die professionele, bestuurs- en opvoedkundige komponente van kliniese versorging. In beginsel moet sy iemand wees wat die komponente van die verpleegproses, sowel as die wetenskaplike aspekte waarop elkeen berus, begryp.

---

[3] Searle, C. Verpleegadministrasie I, Gids 3, pp. 24–31. UNISA.

Metode en sekere basiese vereistes

Voordat die toesighoudende verpleegster 'n studenteverpleegster (of enige pas aangestelde verpleegster uit 'n ander kategorie) op 'n saalrondte vergesel, moet sy vasstel of die persoon vertroud is met bepaalde bestuursaspekte wat vir die betrokke instelling geld.

Omdat hierdie saak so dikwels verwaarloos word, verwys ons kortliks na die belangrikste aspekte.

Wat dit beteken om "in bevel" of aan die hoof van 'n eenheid te staan

Die studenteverpleegster moet weet dat die saalsuster vir die doeltreffende bestuur van haar afdeling verantwoordelik is, asook wat dit alles behels. Sy moet deeglik vertroud wees met die beleids- en prosedurehandleidings en besef dat die verpleegster in bevel via die hoofmatrone (direktrise) aan die mediese superintendent of hospitaaladministrateur, en dus aan die belastingbetaler of aandeelhouers wat die instelling finansier, verantwoording moet doen. Sy moet weet dat haar verantwoordelikheid die volgende insluit: die bestuur van die hele afdeling, die versorging van pasiënte, die gebruik van voorrade en toerusting, die ontwikkeling van personeel, die opleiding van studente wat by haar afdeling ingedeel is, en die verhouding tussen alle grade en kategorieë personeel, pasiënte en besoekers aan die eenheid. Dit alles is in die belang van doeltreffende pasiëntsorg.

Die inrigting se einddoel

Die student moet weet dat die inrigting se einddoel gerig is op veilige diagnostiese, terapeutiese en versorgingsdienste vir almal wat hulle tot die inrigting wend, en dat dit op 'n optimale vlak van medelydende en mensliewende sorg moet geskied. Navorsing en die opleiding van gesondheidswerkers is onlosmaaklik hieraan verbonde.

Namens wie aanvaar die toesighoudende verpleegster in die verpleegeenheid verantwoordelikheid?

Die student moet weet dat dié verantwoordelikheid alle pasiënte, alle verpleegpersoneel en alle huishoudelike en klerklike personeel wat onder haar beheer geplaas is, insluit. Ten opsigte van die pasiënt aanvaar sy verantwoordelikheid vir alle diagnostiese en terapeutiese prosedures waarmee sy belas word en is sy ook vir die

verpleegproses verantwoordelik. Sy aanvaar verantwoordelikheid vir die beveiliging van die pasiënt se persoon, naam en eiendom terwyl hy onder haar sorg is. Ten opsigte van die personeel aanvaar sy verantwoordelikheid vir toesig, leiding en onderrig. Sy tree op daardie vlak as verteenwoordiger van die indiensnemende instansie met betrekking tot bepaalde aspekte van die diens op, asook as beskermer van die pasiënt en terapeut wat na sy behoeftes moet omsien. Sy is nie net haar personeel se leermeester nie, maar ook hul meerdere, en in hierdie verband moet sy poog om so ver moontlik binne 'n groepsgenootverhouding ("peer group relationship") op te tree.

Hoe kan die toesighoudende verpleegster toesien dat 'n optimale vlak van diens met die minimale aanwending van personeel en voorrade gelewer word?

Die student moet weet dat dit moontlik gemaak word deur die delegering van pligte in ooreenstemming met ervaring, kennis, vaardigheid en bekwaamheid, asook deur die sorgvuldige beplanning van pliglyste, die standaardisering van prosedures en voldoende toesig.

Hoe kan die toesighoudende verpleegster vasstel welke tipes pligte deur die verskillende personeelkategorieë verrig mag word?

Daar moet aan die student gewys word hoe om die opleidingsvereistes van die verskillende kategorieë verpleegsters te bestudeer, hoe om die beleids- en prosedurehandleidings te gebruik, hoe om die kennis van haar eie waarnemings te benut, hoe om korrek toesig uit te oefen, en hoe om tekortkominge te herken wat deur middel van indiensopleiding reggestel kan word.

Hoe kan die toesighoudende verpleegster bepaal of die gedelegeerde pligte nagekom is?

Dit geskied deur noukeurige toesig, 'n stelsel waarvolgens elke werker aan haar verslag doen en deur aantekeninge op die pasiënt se kaart van wat gedoen is.

Hoe kan die toesighoudende verpleegster sorg dat die persoon wat aan die hoof van die volgende skof sal staan presies sal weet wat die toestand van elke pasiënt is en wat hulle behandeling verg?

Dit geskied deur 'n rondte te onderneem waartydens elke pasiënt sorgvuldig waargeneem en sy verslae bestudeer word. Noukeurige aantekening van sy toestand, behandeling, enige voorval waarby hy betrokke was, akkurate identifikasie, die vermyding van afkortings in die verslag, en die nougesette oorhandiging van die verslag aan die volgende toesighouer sal in groot mate meewerk om voortgesette kwaliteitsorg te verseker. Die verantwoordelike persoon wat die verslag afgee, bring haar volle naam en rang, die datum en tyd van oorhandiging daarop aan. In die geval van enige belangrike voorval waarby 'n pasiënt betrokke is, moet die datum en tyd waarop dit voorgekom het altyd aangeteken word. Dit geld ook die finale waarneming van die verpleegster net voordat sy die verslag afgee.

Wat moet die toesighoudende verpleegster alles doen voordat sy die verslag afgee, selfs al het sy net 'n uur of wat vantevore 'n volle saalrondte onderneem?

Sy moet toesien dat die personeel die saal in 'n netjiese toestand agterlaat, dat die bedkassies netjies is, dat inname- en uitskeidingskaarte korrek ingevul is, dat urinesakkies leeggemaak is, dat alle behandeling waarvoor daardie skof verantwoordelik was, uitgevoer en behoorlik aangeteken is, en dat alle pasiënte gemaklik is en alles wat hulle nodig het, ontvang het. *Sy moet toesien dat verpleegsorgplanne tot op daardie stadium voltooi is.* Sy moet 'n laaste besoek aan alle operasiegevalle en pasiënte met spesiale terapeutiese en diagnostiese prosedures bring en toesien dat almal wat operasies of diagnostiese of terapeutiese prosedures moet ondergaan korrek geïdentifiseer en alle instruksies wat op hulle van toepassing is, tot op daardie punt nagekom en die nodige maatreëls vir die verdere uitvoering van instruksies getref is.

Wat is die pligte van die toesighoudende verpleegster wanneer sy die verslae aan die begin van haar skof in ontvangs neem?

Sy moet presies dieselfde prosedure as hierbo volg en seker maak dat alles presies is soos in die verslag beskryf. Sy moet dan toesien dat haar personeel presies weet wat hulle te doen staan en waarom, wanneer, waar en hoe dit moet geskied.

Is dit nodig om personeel, en veral die direkte ondergeskikte van die toesighoudende verpleegster, voortdurend daarop te wys dat die toesighoudende verpleegster se funksie oor drie dimensies beskik, t.w. 'n administratiewe, 'n professionele en 'n opvoedkundige?

Die ondervinding het geleer dat dit wel nodig is om hierdie feit daagliks onder die aandag van die eenheidspersoneel en veral studenteverpleegsters te bring. Dit kan op verskillende maniere gedoen word, veral deur die skepping van 'n saalklimaat wat bevorderlik vir die herstel van pasiënte en die leerproses van studente is. Dit bly voortdurend noodsaaklik om die beginsels van administrasie, die professionele praktyk en die onderwys in te skerp.

Hoe kan die toesighoudende verpleegster met behulp van administratiewe maatreëls kwaliteitsorg handhaaf?

Sy kan dit doen deur die volgende kriteria vir kwaliteitsorg in die eenheid te handhaaf:

— Alle verpleegsorg moet aan die wetgewing rakende die geneeskunde en verpleging voldoen.
— Alle pasiënte moet behoorlik geïdentifiseer wees.
— Die nodige maatreëls moet getref word om die pasiënt se naam, sy persoon en eiendom te beveilig.
— Alle medies-regsrisiko's moet so ver moontlik uitgeskakel word.
— Die fisiese en psigologiese klimaat moet bevorderlik vir herstel wees.
— Alle opdragte van geneeshere moet nougeset uitgevoer word.
— Bevele moet noukeurig en betyds uitgevoer word.
— Alle voorrade en toerusting wat vir die versorging van pasiënte asook vir terapeutiese en diagnostiese tussentrede nodig is, moet betyds byderhand en in 'n goeie werkende toestand wees.
— Alle waarnemings, prosedures, behandeling en versorging moet noukeurig aangeteken word.
— Pasiënte moet onder voortdurende waarneming verkeer.
— Die gesondheidspan moet deurentyd die getroue ondersteuning van die verpleegpersoneel geniet.

Hoe moet die verpleegster aan die hoof van die eenheid te werk gaan wanneer 'n klagte by die hospitaalsuperintendent aanhangig gemaak moet word?

Die klagte kan mondelings via die sonematrone (gebiedstoesighouer) aan die matrone (direktrise), en deur haar aan

die superintendent oorgedra word. 'n Skriftelike verslag mag nodig wees, in welke geval sy moet aanstip *wat* gebeur het, *wie* of wat daarby betrokke was, *wanneer, waar, hoe* en *waarom* dit gebeur het. Vir hierdie doel moet sy noukeurig ingaan op die feite en presies beskryf wat gebeur het en *wie* ooggetuies van die gebeurde was.

Wat kan die toesighoudende verpleegster verwag dat die student omtrent die eenheid se rekords moet weet?

Die student moet 'n uitvoerige studie maak van die doel en metodes van verslaghouding, soos in 'n vorige hoofstuk omskryf. Die toesighoudende verpleegster moet aan die student ruim geleentheid bied om aan die verslaghouding deel te neem. Sy moet haar kennis in hierdie verband kontroleer en sorg dat sy vertroud is met die minimum vereistes in dié verband.

Sy moet veral aandag skenk aan:

— ontoelaatbare afkortings;
— deurhalings of uitwissings, wat ook nie toelaatbaar is nie;
— kontrolerende handtekeninge waar meer as een persoon as getuie van 'n handeling moet teken;
— kontrolerende handtekeninge in die geval van byvoegings of wysigings;
— volledige feite in die geval van 'n ongeluk;
— volledige besonderhede oor die pasiënt se toestand, inligting wat aan die geneesheer en familielede oorgedra is, en die behandeling en versorging wat die pasiënt ondergaan het. Elke verslag moet 'n volledige, duidelike dokumentêre beskrywing van die pasiënt en sy probleme verteenwoordig.

Die student moet ook die regsimplikasies van rekords ten opsigte van voorrade, voorraadlyste en skofroosters begryp. Hulle word gebruik om te kontroleer wanneer items in ontvangs geneem is en dien as bewys aan die ouditeurs dat die inrigting se hulpbronne vir hul beoogde doel aangewend is. Hulle kan ook as hofbewysstukke gebruik word wanneer nalatigheid of wanaanwending van die inrigting se eiendom beweer word. Die student moet dus weet dat bladsye nooit uit hierdie boeke verwyder mag word nie en dat die bladsynommers in die korrekte volgorde moet wees. Personeelrekords en rekords in verband met gevaarlike en afhanklikheidsvormende middels moet vir 'n vasgestelde aantal jare bewaar word. In Suid-Afrika is die vereiste tydperk in hierdie

verband drie jaar. Om hierdie rede moet ook personeelrekords in verband met die toediening of verkryging van sodanige middels minstens drie jaar lank bewaar word. Die bewaring van skofroosters word nie by wet vereis nie, maar dit is vanselfsprekend in die algemene belang dat daar in die hospitaalregulasies hiervoor voorsiening gemaak word. Toegerus met hierdie agtergrondkennis, plus haar kliniese agtergrond, kan die student nou die toesighoudende verpleegster op 'n saalrondte vergesel:

(a) om haar daarop voor te berei om soms tydens dag- of nagdiens toesig oor die saal te hou;
(b) om haar te leer hoe om 'n behoorlike saalrondte te onderneem.

Metode

Dit is belangrik dat die saalrondte sistematies geskied en dat die studenteverpleegster of ander persoon wat die toesighoudende verpleegster vergesel as kollega behandel word wat besig is om haar bestuurs-, professionele en opvoedkundige moontlikhede te ontwikkel. Die doel hiervan is tweërlei, t.w. beheer oor pasiëntsorg en personeelontwikkeling.

Toesig oor die omgewing

Higiëne en veiligheid van die omgewing

Hierdie diens mag gedeeltelik onderneem word deur huishoudelike personeel wat nie onder die toesig van die verpleegster in bevel van die eenheid val nie. Dit beteken egter nie dat sy nie aan haar personeel hoef te leer wat 'n gunstige omgewing behels, hoe dit bewerkstellig moet word en hoe daar geoordeel moet word of die omgewing wel gunstig is, al dan nie. Die uiteindelike verantwoordelikheid vir hierdie evaluering berus per slot van rekening by die verpleegster en nie by die hulppersoneel wat die verskillende take verrig om die omgewing veilig te maak nie. Daar moet tydens die saalrondte nagegaan word of die eenheid se higiëne sodanig is dat:

— kruisinfeksie geminimaliseer word;
— geraas tot 'n minimum beperk word;
— temperatuur, ventilasie, humiditeit en ruimte bevredigend is;
— daar geen steurende elemente tussen die pasiënte of besoekers teenwoordig is nie.

Daar moet in hierdie verband veral aandag aan die volgende geskenk word:

— vuil mure en pleister wat skilfer;
— stof op lyste, in hoeke, bo-op deure, op beddens en skerms;
— vuil of stowwerige vloere;
— vuiligheid onder wasbakke en rondom krane;
— vuil en geskeurde skermgordyne of los hake aan hierdie gordyne;
— gordyne wat nie gereeld genoeg omgeruil word nie en bedkassies wat vuil is of met toelaatbare items oorlaai is;
— bedkassies wat te ver van die bed af staan, met die gevolg dat die pasiënt gevaar loop om uit die bed te val as hy iets daaruit wil haal;
— onklaar kontakpunte en bedklokkies;
— vuiligheid aan die pote of wieletjies van beddens, tafels en stoele;
— seep en papierhanddoeke by die wasbak en 'n houer vir gebruikte handdoeke;
— behoorlike beheer oor naelborsels om kruisinfeksie te voorkom;
— die beskikbaarheid van papiersakke waarin pasiënte gebruikte sneesdoekies kan plaas;
— die korrekte gebruik van stoele, bankies en banke, en of daar voldoende hiervan is;
— die behoorlike versorging van ruikers en blomme;
— of verpleegtake nie dalk deur huishoudelike personeel en huishoudelike take deur verpleegpersoneel verrig word nie.

Daar moet besondere aandag aan toestande in die verbandekamer gegee word:

— In welke higiëniese toestand is die kamer en wie was op die betrokke dag daarvoor verantwoordelik?
— Is die bergingsgeriewe voldoende?
— Word streng beheer uitgeoefen om gekontamineerde items uit hierdie gebied te hou?
— Is die steriele voorrade afdoende?
— Word hulle op 'n EIEU-grondslag gebruik (eerste in, eerste uit: d.w.s. FIFO — just in just out)?
— Word alle trollies na gebruik deur die huishoudelike personeel skoongemaak en word hulle elke oggend deur hierdie personeel voorberei?

— Is alle personeel vertroud met die korrekte gebruik van wasmiddels, medisynes en middels wat in hierdie area gebruik word?
— Is hulle vertroud met die wetsbepalings ten opsigte van elkeen?
— Is hulle vertroud met die inrigting se beleid ten opsigte van beheer oor hulle?
— Word giftige stowwe en middels vir uitwendige gebruik in afsonderlike kaste bewaar?
— Word oor-, oog- en neusdruppels afsonderlik van mekaar bewaar?
— Is daar 'n spesifieke bêreplek vir elke item en word dit altyd daar gebêre?

'n Soortgelyke benadering moet ten opsigte van die spoelkamer gevolg word

— Is alle pype, wasbakke, vloere, plafonne, rakke en vullishouers skoon en reukvry?
— Is die mure silwerskoon sowel bo as onder die wasbakke en agter die rakke en pype?
— Word urinale en bedpanne deeglik na gebruik skoongemaak en daagliks gesteriliseer? (NB: Hierdie is 'n dikwels verwaarloosde bron van hospitaalinfeksie. Moderne gebruik vereis dat elke pasiënt by toelating van sy eie gesteriliseerde bedpan, urinaal en waskom voorsien word en dat dit net deur hom gebruik moet word. Aangesien dit nie in die ouer hospitale uitvoerbaar is nie, is ontsmetting na gebruik noodsaaklik. Dit geld ook waskomme en tandeborselglase.)
— Word urinetoetsapparaat agter slot en grendel gehou?
— Hoe word urinemonsters geïdentifiseer?
— Hoe word besmette linne gehanteer? (NB. Besmette en vuil linne moet nooit in die saalarea gehanteer word nie, maar in plastiese dromme of sakke geplaas word vir verwydering na 'n area weg van die sale waar dit uitgespoel of andersins behandel word. Dit behoort nooit deur die saal se verpleeg- of huishoudelike personeel gedoen te word nie, maar wel deur die personeel van die linne/diensafdeling, omdat saalpersoneel wat sodanige linne hanteer 'n vername bron van besmetting binne die saaleenheid kan wees.)
— Daar moet nagegaan word of skoonmaaktoerusting wat vir noodgebruik in die saal gehou word skoon en ontsmet in skoon,

goedgeventileerde kaste bewaar word. Alle ander skoonmaaktoerusting moet in die huishoudelike afdeling gebêre word.

— Daar moet nagegaan word of iemand nie miskien verestoffers ingesmokkel het nie, en indien wel, moet hulle onmiddellik vernietig word.

Daar moet nagegaan word of die huishoudelike personeel die *pakkamers* en *linnekamers* skoon, netjies en in 'n sistematiese toestand hou. Let daarop:

— of items op die vloer rondstaan en laat hulle onmiddellik verwyder, aangesien dit tot 'n verspreiding van infeksie kan lei;
— of die ventilering voldoende is en alle items behoorlik skoongemaak word voordat dit weggebêre word;
— of pakkamers nie vir ongeoorloofde doeleindes gebruik word nie en items soos wolkomberse en kussings wat nie daagliks gebruik word nie onder stoflakens gebêre is;
— of die huishoudelike personeel die rakke by vasgestelde tussenpose afskrop.

Gaan die beheer oor die sleutels van hierdie kamers na.

Stel vas of die linnekamerpersoneel die saalpersoneel vra om hulle met die daaglikse verwydering van *vuil linne* behulpsaam te wees. Indien wel, moet daar dadelik 'n stokkie voor gesteek word, aangesien dit tot besmetting kan lei. Daar moet gereeld aandag aan hierdie saak gegee word, aangesien veral ongeskoolde personeel nie die rede vir hierdie reëling kan begryp nie. Let daarop of:

— die personeel hulle uniforms besmet wanneer hulle vuil linne in die houers plaas en of daar genoeg houers is;
— vuil linne op die vloer gegooi word en of die linne buite die saalgebied gesorteer word;
— die vuil linne deur die sale en gange van die kliniese area gedra word;
— enigiemand vuil linne in die saalgebied uitspoel;
— verpleegsters daarvan bewus is dat hulle nie vuil linneareas mag binnegaan nie, omdat dit tot besmetting kan lei;
— die vuil linnearea daagliks met 'n *dweil wat spesiaal vir hierdie doel afgesonder word,* gewas word.

Kontroleer of:

— die regulasies rakende die skoonmaak van *badkamers* en *toilette* deur die huishoudelike personeel nagekom word;
— vloere, mure, toiletspoelbakke, baddens, wasbakke en pype silwerskoon gehou word;
— afvalhouers in die toilette behoorlik leeggemaak en skoongemaak word;
— badmatjies gereeld geskrop word;
— klokkies in werkende toestand is.

Let op na die kombuis se toestand:

— die reinheidstoestand van die plafonne, mure, vloere, hoekies, vensters, wasbakke en ruimtes onder die wasbakke en afloopplanke;
— die toestand van kaste — of hulle elke week deeglik skoongemaak word;
— krane wat drup;
— die toestand van skoonmaaktoerusting;
— die reinheidstoestand van die yskas — word dit vir die beoogde doel gebruik?
— Is die vadoeke silwerskoon?
— Word afvalhouers op vasgestelde tye leeggemaak en deeglik skoongemaak?
— Word afvalmeule korrek gebruik?
— Word alle skinkborde na gebruik gewas?
— Word skinkborde nie te lank voor maaltye gedek nie?
— Is daar van die breekware of messegoed wat stukkend is?
— Is daar enige teken van insekplae?

Die ekonomiese aanwending van voorrade, arbeid en ander hulpbronne en die veilige bewaring van pasiënte se eiendom

Kontroleer of:

— die pligtyste daarvoor voorsiening maak dat elke werker 'n volle dag se werk verrig en sy tyd en voorrade ekonomies benut;
— al die werk in die saal gedek word;
— alle items wat verwyder of gesteel kan word sorgvuldig toegesluit word;
— pligte en prosedures sover moontlik gestandaardiseer word;
— die personeel nie tyd verspil op take wat ewe goed deur laer personeelkategorieë verrig kan word nie;

— oormatige hoeveelhede kos nie vermors word deur tè groot porsies nie;
— ligte nie onnodiglik brand of krane drup nie;
— ekonomieser aanwending van hulpbronne nie deur beter organisasie teweeggebring kan word nie;
— alle werkers op die korrekte tye aan diens kom of van diens af gaan en of hulle nie tyd aan persoonlike aangeleenthede bestee nie;
— toerusting en voorrade nie vir ongeoorloofde doeleindes aangewend word nie;
— alle items wat vir daaglikse of weeklikse aktiwiteite nodig is beskikbaar en in werkende toestand is.

Dit is verder nodig om aandag te skenk aan die toestand van die *klerekamer* en te bepaal of:

— die sleutel behoorlik bewaar word;
— die korrekte prosedures ten opsigte van die nagaan van pasiënte se eiendom, hulle bewaring en heruitreiking gevolg word;
— houers die naam en registrasienommer van elke pasiënt bevat;
— die eiendom van pasiënte veilig is wanneer die kamer skoongemaak word.

Versorging van die pasiënt

Die kontrole moet in die *dienskamer* begin en daarna by die siekbed voortgesit word. Daar moet aandag geskenk word aan die beleidshandleiding, die instruksiehandleiding en kennisgewings, telefoonlys, pliglyste van die klerklike en huishoudelike personeel, kliniese onderrigrekords, pasiëntverslae, die metodes waarvolgens boodskappe oorgedra word, die metode waarvolgens die pasiënt se nakoming van instruksies waargeneem word, beheer oor sleutels, die beskikbaarheid van skryfbehoeftes, werkroetines en -beleide.

Daar moet voortdurende kontrole uitgeoefen word oor alle medies-regsrisiko's in verband met alle prosedures, toerusting, voorrade, personeelgebruike en die aktiwiteite van alle personeelkategorieë. Verder moet daar toegesien word dat die personeel hul beroepe binne die bepalings van die wet uitoefen.

Daar moet voortdurend sowel as by wyse van saalrondtes nagegaan word of die rekords 'n korrekte beeld van die pasiënt se toestand en alles wat vir hom gedoen is, gee.

Dit is ook noodsaaklik om te kontroleer of:

— prosedures sodanig gestandaardiseer is dat die pasiënt *optimale sorg* geniet met die minimale aanwending van tyd en materiaal;
— daar genoegsame direkte kontak met pasiënte is;
— die stelsel waarvolgens ernstige siek of hulpelose pasiënte dopgehou word, bevredigend is;
— pasiënte waar nodig hulp ontvang om te eet;
— die korrekte persoon verbande doen. Elke pasiënt moet sorgvuldig in ooreenstemming met die vereistes van sy kliniese evaluering waargeneem word.

So moet daar ook telkens asook tydens saalrondtes nagegaan word of pligte binne die vermoë en kennis van die betrokke personeel val. Elke saaleenheid moet oor 'n duidelik omskrewe stelsel vir die identifisering en evaluering van verpleegsorg beskik. Sodanige evaluerings kan geskied aan die hand van die kriteria wat in onderstaande boeke aangegee word, tot tyd en wyl die student haar eie kriteria ontwikkel het.

N.B. ALLE BRANDBLUSSERS MOET NAGEGAAN WORD. DIE PERSONEEL MOET WEET HOE OM HULLE TE GEBRUIK.

Aanbevole boeke in verband met onderrig in kwaliteitsorg en saalbestuur.

Searle, C. & Van Huyssteen, M. 1975. *Toets die gehalte van verpleging.* Searle, C. & Kotze, W.J. 1975. *Ontleding van aspekte van die taak van die suster-in-bevel van 'n verpleegeenheid.*

Daar is ook laterale verhoudings wat 'n belangrike invloed op pasiëntsorg uitoefen en daar moet voortdurend en tydens saalrondtes nagegaan word of hulle bevredigend is.

Laterale verhoudings

Geneeshere

Kontroleer of:

— 'n verpleegster aangewys is om die arts op sy rondte te vergesel ten einde te verseker dat voorskrifte en opdragte korrek uitgevoer sal word;

— die verhouding tussen die saalpersoneel en geneeshere bevredigend is;
— die geneesheer volledig en korrek ingelig is oor sy pasiënt se toestand, die behandeling wat toegepas en enige waarnemings wat gedoen is;
— 'n geneesheer hoflik daarop gewys is wanneer optrede met die beleid van die inrigting bots of the etiese kode van die verplegingsberoep skend;
— geneeshere gehelp word om medies-regsrisiko's te herken;
— geneeshere aan die kliniese onderrig van verpleegpersoneel deelneem.

Aanvullende gesondheidsdienspersoneel (paramedies)

Gaan na of:

— sodanige personeel betyds van verlangde behandeling in kennis gestel word;
— sodanige personeel die toesighoudende verpleegster raadpleeg voordat hulle 'n pasiënt begin behandel of uit die eenheid verwyder;
— alle personeel daarvan bewus is dat identifikasie in sulke gevalle net so belangrik as in die geval van X-strale is, asook van die noodsaaklikheid van raadpleging tussen die toesighoudende verpleegster en aanvullende gesondheidsdienspersoneel oor 'n pasiënt se toestand.

Verantwoordelikheid vir die verwydering van 'n pasiënt uit die eenheid

Dra sorg dat alle eenheidpersoneel daarvan bewus is dat:

— pasiënte nie sonder behoorlike identifikasie en die toestemming van die verpleegster in bevel uit die eenheid verwyder mag word nie;
— die identifikasie wat aan die pasiënt se liggaam geheg word die grondslag van alle veilige diagnostiese, terapeutiese en versorgingsaktiwiteite vorm.

Die netheid van personeel

Kontroleer of:

— die personeel in die voorgeskrewe uniform en skoene geklee is;
— hulle hare netjies en skoon is;

— geen juweliersware buiten 'n trouring gedra word nie;
— almal in alle opsigte skoon en netjies is.

Kliniese onderrig

Kontroleer of:

— die toesighoudende verpleegster haar indiensopleidingsprogram en kliniese onderrigprogram in oorleg met die areadosente opstel;
— onderrig 'n daaglikse, ononderbroke aktiwiteit is;
— sy weet hoe om leerondervinding te evalueer;
— sy weet hoe om studente- en personeelverslae op te stel;
— sy vertroud is met die sillabusse van studente- en leerlingassistentverpleegsters, asook alle nabasiese studente wat by haar eenheid ingedeel is.

Dit blyk uit bostaande dat die saalrondte as onderrigstrategie alle aspekte van die onderrig/leerproses in die kliniese situasie dek. Dit is 'n noodsaaklike onderdeel van enige kliniese onderrigprogram en dien ook as uiters nuttige evaluasie-instrument in die geval van die finale jaarstudent.

Die geneesheer se rondte

Dit kan die vorm aanneem van die gewone besoek wat hy aan sy pasiënte bring, of dit kan deel van sy onderrigrondte uitmaak. In albei gevalle is dit 'n uiters waardevolle onderrigstrategie. Studente moet geleer word hoe om saam met 'n arts die rondte te doen, hoe om aan hom verslag oor die pasiënt se toestand te doen, hoe om sy opdragte aan te teken, hoe om hom met diagnostiese prosedures en ondersoeke behulpsaam te wees, hoe om mondelinge of telefoniese opdragte te hanteer, hoe om op te tree in die geval van onwettige of onleesbare opdragte, voorskrifte wat oordosisse bevat, die staking van opdragte, die invul van kardex-kaarte (behandelings- en medisynelyste indien gebruiklik), en hoe om 'n geneesheer se opdragte aan die einde van 'n skof na te gaan. Die probleem van rolverwarring tussen verpleegsters en artse, en tussen verpleegsters en aanvullende gesondheidsdienspersoneel moet duidelik aan alle studente uiteengesit word.

Die opstel van verslae oor probleme of voorvalle

Aangesien verpleegsters dikwels verslae moet opstel oor probleme of voorvalle in die eenheid, is die opstel van sodanige verslae 'n baie

nuttige onderrigstrategie. Daar kan demonstrasiegewys aan hulle getoon word hoe noodsaaklik dit is om 'n afskrif ('n deurslag- of getikte of fotostatiese kopie, nie 'n afsonderlik uitgeskryfde afskrif nie) te bewaar. Die naam van die persoon aan wie die verslag gerig word, die probleem, die persoon waaroor die verslag handel, en waaroor en waarom dit alles gaan (wat, waarom, wanneer, waar en hoe) moet duidelik aangedui word. Daar moet aan studente verduidelik word onder welke omstandighede 'n telefoniese verslag nodig is en waarom dit deur 'n skriftelike verslag opgevolg moet word. Deur hierdie strategie word beginsels soos die volgende deeglik vasgelê: akkurate waarneming en bevestiging van feite, die rangskikking daarvan in 'n logiese volgorde, objektiewe verslagdoening met inagneming van die regsimplikasies vir sowel pasiënt as personeel, en skakeling met die beherende instansie ten einde die regte en voorregte van pasiënte te beskerm en die instansie te voorsien van alle feite wat sy werknemers of sy eiendom en dus sy aanspreeklikheid raak.

Die aanvra van voorrade

Hierdie onderrigstrategie word dikwels verwaarloos. Verpleegsters moet geleer word hoe om die tipe en hoeveelheid voorrade te bepaal wat vir hul beroepsbeoefening nodig is. Dit verg goeie oordeel en hierdie oordeel ontwikkel namate hulle by die aanvra en gebruik van voorrade betrek word. Hulle moet leer hoe om beskikbare voorrade na te gaan, ophoping te voorkom, norme vir die bestel van voorrade te bepaal, aan die instruksies van bestelvorms te voldoen, hulle vir beheer en implementering op vasgestelde tye aan die regte amptenare voor te lê, voorrade by ontvangs na te gaan en te bewaar, en bestelboeke vir ouditdoeleindes te beheer.

Aspekte van moontlike nalatigheid of handelinge of versuim wat tot vervolging aanleiding kan gee

Dit is 'n belangrike onderrigstrategie om gebiede in die kliniese situasie uit te sonder waar sodanige gevaar bestaan. Deur hierdie strategie word die beginsels van die professionele praktyk en metodes om die eenheid te beskerm teen moontlike handelinge of versuim wat pasiënte, personeel of besoekers in gevaar stel, ingeskerp. Studente moet ook gehelp word om alle moontlike situasies te bestudeer wat tot vervolging of tugmaatreëls aanleiding

kan gee. Hulle moet ook geleer word hoe om sodanige optrede te vermy. Onderrig deur lering en voorbeeld is in hierdie opsig van die uiterste belang. Die strategie kan ook die volgende dek: die gebruik van beperkende maatreëls, ruwe behandeling van pasiënte, kruisbesmetting, skinderpraatjies, toestemming tot operasie en die regsimplikasies in dié verband, die regte van pasiënte, die opstel van testamente en verklarings, en die versorging van gevangenes.

Die verwerking van inligting

'n Uitstekende onderrigstrategie word gevind in die metode waarvolgens inligting aan gemagtigde persone verskaf word, kommunikasiekanale en die metode waarvolgens daar met verskillende persone en instansies geskakel word. Die regs-, administratiewe, professionele en menslike dimensies van elke handeling, moontlike probleme in dié verband, die sorg waarmee geskrewe of mondelinge verklarings gedoen moet word, en die belangrikheid van die telefoon moet benadruk word. Met behulp van dié strategie word die uiteenlopende dimensies van en onderlinge verhoudings tussen items wat aan ander oorgedra word, oopgevlek, bespreek en geëvalueer. Onderrig in verband met die verwerking van inligting kan met behulp van beleidshandleidings, kennisgewingborde, notules en verslae geskied. Bestudeer asseblief weer hoofstuk 9 van Verpleegonderwys I, Gids 3.

Bestuursbeginsels

Hier dek die onderrigstrategie bestuursbeginsels soos beplanning, koördinering, beheer, delegering, aanspreeklikheid en die gebruik van beleidshandleidings in elke situasie wat vir onderrig uitgesonder word, ten einde die student bewus te maak van die onderlinge verband tussen die verpleegproses, die bestuursproses, die onderwysproses en die professionele praktyk.

Navorsing

"Education is not indoctrination, it is discovery, and discovery is the product of inquiry. Arousing and stimulating intellectual curiosity, channelling this curiosity into active and comprehensive investigation, and developing skill in gathering, analysing and

evaluating evidence ... these should be the primary job of every teacher."[4]

Navorsing is een van die belangrikste onderrigstrategieë in die kliniese situasie.

Bestudeer weer hoofstuk 10 van Verpleegonderwys I, Gids 3. Hierdie begrippe is van fundamentele belang by die gebruik van navorsing as onderrigstrategie.

Groepsgenootonderrig of portuurgroeponderrig ("peer group teaching")

Hersien asseblief Kursus I, Gids 3, pp. 23–24, wat volledig op hierdie aangeleentheid ingaan. Dit is 'n baie belangrike onderrigstrategie in die kliniese situasie en lê die grondslag vir toekomstige onderrig deur die geregistreerde verpleegster op kliniese gebied, aangesien dit, indien korrek benader, 'n lewenswyse word. Studente leer om waar te nee, na te vors, te evalueer, prioriteite te identifiseer, hul eie werk te evalueer, hul denke aangaande pasiëntsorg te orden en aan ander oor te dra. Hulle leer om konstruktiewe kritiek van hul groepsgenote op hul afleidings en veronderstellings te aanvaar.

Onderrig ter plaatse ("situational teaching")

Hierdie strategie is ook in Kursus I, Gids 3, pp. 24–25, gedek. Hersien dit asseblief. Alle situasies wat op kliniese gebied voorkom, hetsy professioneel, administratief of opvoedkundig, of hulle nou op die pasiënt en sy omstandighede of op medewerkers, besoekers, toerusting, voorrade, medisyne, foute, prestasies, probleme of eise betrekking het, bied geleentheid vir onbeplande onderrig of onderrig ter plaatse. Die welslae van hierdie strategie is afhanklik van die saalsuster of dosent of senior verpleegster se vermoë om die onderrigpotensiaal van enige gebeurtenis te herken en te benut.

Informele betrekkinge tussen die deelnemers aan die werksituasie

Ook hierdie is 'n belangrike onderwysstrategie. As die kliniese personeel 'n gunstige onderrig/leerklimaat skep, as daar sprake van 'n spangees is, en as die kliniese dosent hierdie spangees voortdurend aanwakker, lei die informele omgang tussen die

---

[4] *Higher education for American democracy.* Vol. 1. "Establishing the goals". A report of the President's Commission on higher education. pp. 57–58. Govt Printing office. 1947.

deelnemers aan die werksituasie tot 'n verryking van studente sowel as ander deelnemers se persoonlike en professionele lewens. Hierdie onderrigstrategie moet op die ontwikkeling van 'n professionele saamhorigheidsgevoel gerig wees.

Vraesessies en vrye besprekingsgroepe ("Quizzes and buzz groups") *of vraesessies en gonsgroepe*

Aangesien tyd altyd skaars .n die kliniese situasie is, is dit raadsaam om studente se kennis deur middel van vraesessies of vrye besprekingsgroepe (gonsgroepe) te beproef. Die student word aangesê om oor spesifieke onderwerpe na te lees. Sy word ook gevra om sekere waarnemings te doen. Haar kennis van die onderwerp of insig word getoets deur middel van kort vraetydperke of besprekings waartydens die hele studentegroep in die saal aan die beantwoording van vrae of bespreking van die onderwerp deelneem. Hierdie strategie hou die student verstandelik wakker.

Die verpleegoudit as onderrigstrategie

Ofskoon die verpleegouditering primêr 'n administratiewe instrument vir die evaluering van verpleegsorg is, kan dit ook as nuttige onderrigstrategie ingespan word indien die doel daarvan aan studente verduidelik word, 'n eksperimentele oudit gedoen word, en senior studenteverpleegsters die geleentheid gebied word om in 'n ouditkomitee te dien. Dit gee aan die student 'n nuwe insig in die gevolge van gebrekkige verslagdoening. Aangesien hierdie so 'n belangrike onderrigstrategie is, wil ons kortliks daarop ingaan. Ons raai u egter aan om Phaneuf oor die onderwerp te raadpleeg om u in staat te stel om die strategie toe te pas.

Ons sê dat die verpleegoudit 'n administratiewe instrument vir die evaluering van die gehalte van verpleegsorg is omdat dit deur die mediese rekords weerspieël word. Dit is 'n opweging van die werklike sorg teen die vasgestelde standaarde. Elke instelling bepaal sy eie standaarde, wat vir die doeleindes van vergelyking geredelik beskikbaar moet wees. Die verpleegoudit kan slegs 'n objektiewe evaluering bied van daardie versorgingselemente wat deur of onder die spesifieke toesig van die verpleegster waargeneem word. Hierdie evaluasie, wat ná ontslag van die pasiënt plaasvind, staan heeltemal los van die persoonlikhede van òf die pasiënt of die personeel wat sy reaksies op die mediese verslag aangeteken het.

Daar word slegs aandag geskenk aan die gehalte van verpleegsorg soos in die mediese verslag weerspieël. Aantekeninge deur die

verpleegpersoneel gedurende die 24 uur van elke dag beskryf die pasiënt se reaksie op sy siekte en gepaardgaande probleme, die terapie, moontlike komplikasies en die arts se behandelingsprogram. Deur middel van sinvolle inligting wat deur die verpleegpersoneel in aansluiting by die geneesheer se aantekeninge op die Geskiedenis-Fisiese-Vorderingsverslag aangebring word, ontvou die pasiënt se "verhaal" namate sy hospitaalbehandeling voortduur. Die oudit bied 'n oorsig van die verpleegpraktyk met behulp van 'n studie van hierdie rekords en verskaf sodoende 'n maatstaf waaraan die gehalte van die verpleegpersoneel se bydrae gemeet kan word.

Gedurende die ouditproses leer die ouditeur wat goeie rekordhouding, d.w.s. wat sinvolle aantekening van verpleegsorg, in werklikheid behels. Omdat die geneesheer die mediese rekords van sy pasiënte sorgvuldig nagaan om die doeltreffendheid van sy terapeutiese program in elke geval te bepaal, is dit noodsaaklik dat die inligting wat daarin voorkom, sinvol en akkuraat moet wees. Aangesien die meeste waarnemings van die pasiënt se reaksies deur die verpleegpersoneel aangeteken word, is dit noodsaaklik dat hulle moet weet hoe om aantekeninge te maak wat sinvolle inligting bevat.

Gedurende verpleegouditeringsvergaderings kom beroepsverpleegsters en ingeskrewe verpleegsters byeen om die verpleeggedeelte van die mediese verslag te bestudeer. 'n Aantal kaarte word willekeuriglik deur die Mediese Rekordafdeling geselekteer en aan die voorsitters van die ouditgroepe op die vasgestelde vergaderingsdatums gestuur. 'n Ouditvel wat aan elke kaart geheg is, word ingevul namate die rekords geëvalueer word. Algaande word die rekords sorgvuldig bestudeer met die oog op moontlike leemtes in die prosedure wat moontlike regsimplikasies mag hê. Sulke leemtes, wat soms op die noodsaaklikheid van beleidsverandering op administratiewe vlak dui, word onder die aandag van die mediese direkteur gebring. Verder, namate die verpleegster bewus raak van watter sorg by wet vereis word, neig sy om daardie gehalte sorg te lewer wat wetlik aanvaarbare rekordhouding moontlik maak. Die oudit beskerm dus nie alleen die pasiënt nie, maar ook die instelling teen moontlike vervolging.

Terwyl die aantekeninge op die mediese verslag geëvalueer word, vind daar 'n bespreking plaas oor moontlike verpleegtegnieke waarby pasiënte kon gebaat het, en verpleegtegnieke wat suksesvol blyk te gewees het. Hierdie bespreking het 'n opvoedkundige waarde vir alle grade verpleegpersoneel, sowel ten opsigte van

positiewer benaderings tot individuele pasiëntsorgprobleme as die sinvolle aantekening van waarnemings.

'n Verslag oor die algemene aspekte van al die kaarte word aan die verpleegtoesighouer van die kliniese afdelings voorgelê, wat dit dan weer op haar beurt by administratiewe personeelvergaderings te berde bring. Die implikasies daarvan word uitgepluis en metodes word uitgewerk om probleme uit te stryk. Die verslag word dan tesame met die kommentaar van die departementele personeel deurgestuur na die sentrale ouditkomitee, wat die beleidmakende liggaam is en na aanleiding van die kommentaar enige nuwe beleid moet instel of 'n bestaande beleid moet wysig.

Hoe 'n funksionerende verpleegoudit ontplooi

Die samestelling van 'n sentrale verpleegouditkomitee

Doelstellings

Die doelwit van hierdie komitee is om die oogmerke van die oudit te ontwikkel; om die ouditmeganisme, insluitende die nodige vorms en instrumente, te ontwikkel; om vaardigheid te ontwikkel in die ouditering van 'n kerngroep wat personeelonderrig en die bestudering van geskikte ouditmetodes sal onderneem.

Lidmaatskap en gereeldheid van vergaderings

Die sentrale ouditkomitee moet uit verteenwoordigers van alle grade beroepsverpleegsters bestaan. Maandelikse vergaderings is noodsaaklik om geselekteerde kaarte uit alle afdelings te ouditeer, om metodes te bestudeer, vorms te hersien, ens. Die lede van die komitee moet minstens 'n jaar lank daarin dien ten einde doeltreffende instrumente, 'n behoorlike ouditmeganisme en die nodige ouditvaardigheid te ontwikkel, en om die personeel ten opsigte van die doel en metodes van ouditering touwys te maak. Hierna behoort die lede om die beurt uit te tree.

Die verpleegdiensafdeling (matrone se kantoor) moet, in oorleg met die sentrale ouditkomitee, reël dat die verslae van ontslaande pasiënte beskikbaar gestel word; die dag, tyd en plek van die oudit bepaal; ouditvorms ontwikkel en beskikbaar stel; toesien dat die oudit op die vasgestelde datum plaasvind; die resultate daarvan interpreteer en benut; en aan die mediese superintendent (hospitaaladministrateur) oor die bevindings verslag doen. Die sentrale ouditkomitee moet op sy beurt departementele

(verpleegeenheid-) ouditkomitees aanstel wat onderrig rakende ouditering en toesig daaroor in die betrokke eenhede moet onderneem.

Departementele verpleegouditkomitees

Struktuur en funksie

Komitees moet vir elk van die volgende kliniese afdelings aangestel word: chirurgie, geneeskunde, pediatrie, ortopedie, ruggraatgevalle, verloskunde, ginekologie, waakeenheid, neurochirurgie, aansteeklike siektes, urologie, onkologie, oor-neus-en-keel, optalmologie, buitepasiënte, distriksverpleging en ongevalle.

Die ouditkomitee vir *elkeen van hierdie kliniese areas moet* verpleegsters uit hierdie afdelings bestaan. Lidmaatskap hoef nie tot geregistreerde verpleegsters beperk te word nie. Dit is raadsaam om alle verpleegkategorieë toe te laat om in hierdie komitees te dien. 'n Komitee kan een of meer afdelings of sale dien. Die departementele komitees se vernaamste belangstelling lê by die individuele verslae van pasiënte en die gehalte van verpleegsorg wat daarin weerspieël word.

Doelstellings gedurende die eerste jaar

Gedurende die eerste jaar word daar beoog: om die verpleegpersoneel bewus te maak van en hul belangstelling te wek in oudit; om hulle met die doel daarvan vertroud te maak; om begrip vir die regsimplikasies van rekordhouding en die uitwerking daarvan op pasiëntsorg te kweek; om die verpleegpersoneel te leer hoe om self verslae te ouditeer; en om aan die verpleegpersoneel te toon van welke nut die resultate van oudit is.

Algemene doelstellings

Die departementele ouditkomitee is daarop ingestel om die gehalte van verpleegsorg en die bestuur van verpleegrekords te verbeter deur: (a) voorsiening te maak vir 'n sistematiese hersiening van die verpleegrekords van geselekteerde pasiënte, wat die soeklik sal werp op die sterk en swak plekke in die verpleegsorgplan en die medies-regsrisiko's wat uit die gebruik van ontoelaatbare en onprofessionele terminologie, gebrek aan noodsaaklike aantekeninge en onvolledige verklarings voortspruit; (b) die rekordhouding aan te moedig van inligting rakende die pasiënt se

toestand en behandeling wat vir die geneesheer van groter waarde en meer ter sake is; (c) beter kommunikasie en samewerking tussen die verpleeg- en ander gesondheidspersoneel te bewerkstellig as gevolg van 'n verbetering in die bestuur van die verpleegrekord; (d) die verpleegster se belangstelling te wek in haar bestuursvermoëns ten opsigte van die verpleegrekord; (e) die verpleegster bewus te maak van die geweldige belangrikheid van deeglike bestuur van die pasiënt se rekord; (f) 'n grondslag daar te stel vir personeelonderwysprogramme om die gehalte van verpleegaantekeninge te verbeter en 'n beter begrip te ontwikkel van die mediesregsbetekenis van die verpleegsorgverslag.

Dit is algemeen gebruiklik om die verslae van ontslaande pasiënte te ouditeer, maar dit is tog raadsaam om die verslae van pasiënte wat hul nog in die verpleegeenheid bevind, te ouditeer.

Verpleegouditkomitees kan ook op 'n gebieds- (of sone-) grondslag ingestel word. Die gebiedstoesighouer (of sonematrone) behoort in die komitee te dien ten einde haar 'n insig te gee in die leemtes van die indiensonderwysprogram in haar gebied en die bestaan van medies-regsrisiko's in die versorgingstelsel.

Verpleegoudit stem grootliks met mediese oudit ooreen en het 'n soortgelyke doel.

Daar is vir die eerste maal in die Augustus 1955-uitgawe van *Hospital Progress* op die wenslikheid van verpleegouditering gewys. Talle beskrywings van die tegniek is sedertdien gepubliseer.

Versamel inligting oor hierdie stelsel, aangesien u dit vir u onderrig nodig gaan kry. Die inhoud van artikels oor hierdie onderwerp moet egter met sorg geëvalueer word. Verpleegouditering moet nie verwar word met kontrolering van die gehalte van pasiëntsorg deur die instelling van geskrewe toesighoudende kontroles van die werklike verpleegproses nie. Laasgenoemde behels daaglikse toesighouding. Dit is nie ware ouditering nie, ofskoon sommige artikels oor die verpleegouditeringsproses so te kenne mag gee.

Aanbevole boek: Phaneuf, M.C. 1972. *The nursing audit.* New York: Appleton Century Crofts.

Medies-regsrisiko's

Een van die vernaamste aspekte van onderrig in die kliniese situasie is bewusmaking van die immer teenwoordige gevaar van medies-regsrisiko's in alles wat in 'n hospitaal gebeur of gedoen word. Die vindingryke dosent sal 'n verskeidenheid metodes ontwikkel om by die student 'n sesde sintuig wakker te maak en te hou ten opsigte van die moontlike medies-regsrisiko's in die daaglikse versorging van pasiënte (kliënte) in die gesondheidsdienste.

'n Medies-regsrisiko is dié tipe risiko waaraan persone wat gesondheidsorg ontvang, blootgestel word. Indien 'n pasiënt op enige wyse terwyl hy gesondheidsbehandeling ondergaan of as gevolg van sodanige behandeling deur so 'n gevaar benadeel word, kan hy by 'n hof aansoek om vergoeding doen. Daar kan aangevoer word dat die instelling of spesifieke lede van die gesondheidspersoneel (artse, verpleegsters, aanvullende gesondheidsdienspersoneel), of *sowel* instelling as personeel, nalatig was en sodoende die pasiënt se naam of sy persoon benadeel het. Medies-regsrisiko's kan gewoonlik teruggevoer word na onvolledige of onakkurate rekords, sowel as die volgende:

Personeeltekortkominge

Dit verwys gewoonlik na: gebrekkige kennis aangaande pligte en verantwoordelikhede, onbevoegdheid, opsetlike oortreding en nalatigheid; gebrekkige kennis aangaande die etiese kode en beginsels van die professionele praktyk; gebrekkige kennis aangaande die belangrikheid van omgewingshigiëne; oningeligtheid rakende nuwe ontwikkelings in die mediese tegnologie; die delegering van pligte aan onbevoegde ondergeskiktes; swak toesig oor gesondheidspersoneel (kruisinfeksie as gevolg van kontak met besmette personeel); onvoldoende toesig en versorging as gevolg van personeeltekorte; onvoldoende oriëntering en indiensopleiding van personeel; gebrekkige kommunikasie, horisontaal sowel as vertikaal, wat dubbelsinnige of onakkurate of onduidelike instruksies, en dus gebrekkige insig aan die kant van ondergeskikte personeel tot gevolg het; personeeltekorte, kwantitatief sowel as kwalitatief; gebrek aan belangstelling by die doserende personeel, ens.

Gebrek aan doeltreffende toesig

Dit verwys gewoonlik na: die hantering en toediening van medisyne, gevaarlike en afhanklikheidsvormende middels; die gebruik van defekte toerusting; verkeerde prosedures; agtelosigheid tydens prosedures, wat besering tot gevolg mag hê; oneffektiewe waarneming van pasiënte se toestand en behoeftes; ondoeltreffende beheer van kruisinfeksie in die omgewing en tydens die skoonmaakproses; oneffektiewe beheer van kruisinfeksie gedurende die hantering van linne, komberse, matrasse, skaapvelle, vuil instrumente, gebruikte verbande en saalgereedskap; verkeerde metodes om infeksie gedurende chirurgiese prosedures te voorkom; onvoldoende ontsmetting van bedpanne, broeikaste, respirators, kateters, spuite, naalde, suigapparaat, instrumente, toestelle en verbande wat vir die behandeling en versorging van pasiënte gebruik word; gebrekkige isolasieprosedures in die geval aansteeklike siektes; onvoldoende maatreëls om die verspreiding van oordraagbare siektes te voorkom.

Die omgewing

Brandwonde, elektriese skok en ontploffings kan veroorsaak word deur: nalatige hantering van elektriese toerusting, die opeenhoping van ontvlambare gasse, die opeenhoping van ontvlambare afval in gebiede waar brandkrane nie geredelik beskikbaar is of smeulende vure nie gou opgemerk sal word nie.

Besoedelde water, gebrekkige verwydering van afval en rioolafval, en onvoldoende beheer oor knaagdiere en siektedraers dra ook tot die risiko's by. Vensters sonder traliewerk in kindersale op boverdiepings, oop verwarmers in kinder- en geriatriese sale, en oop trapkuile en hysbakskagte skep bykomende medies-regsrisiko's in 'n hospitaal. Strukturele tekortkominge in die gebou wat besering of infeksie tot gevolg kan hê, skep ook medies-regsrisiko's. Ander gevare in die omgewing is: gebrek aan 'n effektiewe roepstelsel; gebrek aan belknoppe in toilette en badkamers; badkamer- en toiletdeure wat van binne kan sluit; swaaideure wat nie vasgemaak kan word nie; groot glasvensters of -deure sonder waarskuwingstekens; los vloerteëls of -planke; verskille in vloeroppervlak wat nie duidelik aangetoon word nie. Hierdie is almal belangrike risiko-areas.

Ander aspekte van besering of benadeling van die pasiënt

Hier word hoofsaaklik verwys na: verkeerde spalking van frakture; gipsspalke wat te styf is; die verkeerde toediening van medisyne of inspuitings; die verwarring van laboratoriummonsters; verkeerde etikettering of identifisering; onvoldoende beheer oor bloedoortappings; onvoldoende aandag aan die voorkoming van druksere; 'n te hoë temperatuur in die geval van klismas, fomentasie, baddens en stoominhalering; besmette of ontbindende voedselvoorrade; onvoldoende herkenning van die risiko's wat sekere diagnostiese en terapeutiese prosedures inhou; pasiënte wat uit die bed val omdat dit hoog is of omdat hulle deurmekaar of bewusteloos is en daar nie tralies aan die kante van die bed aangebring is nie; die verkeerde gebruik van beperkende toestelle; die verkeerde gebruik van suigapparaat; oormatige bestraling met X-strale; elektriese bedrading wat nie behoorlik geaard is nie; oop vlamme naby suurstofapparaat; suurstoftoevoer wat per abuis afgesny word; skerp instrumente wat naby deurmekaar of versteurde pasiënte gelaat word; radioaktiewe middels wat nie behoorlik beheer word nie; onklaar respirators; inspuitnaalde wat binne-in die pasiënt afbreek; brandwonde veroorsaak deur warmwatersakke; brandwonde wat deur stoomketels veroorsaak word; versuim om 'n noodtoestand te identifiseer; gebrekkige verslae; rekords wat verlore gaan; aanranding op die pasiënt; onwettige aanhouding, ens.

Gevare wat met die hantering van farmaseutiese middels gepaard gaan

Gevare spruit voort uit die volgende: die omruiling van etikette op bottels deur die verpleegpersoneel; die toediening van middels uit bottels met onduidelike of onleesbare etikette; die bewaring van giftige stowwe in dieselfde kas as inwendige middels; die bewaring van oog-, oor- en neusdruppels op dieselfde rak; vrye toegang deur ongemagtigde persone tot die kaste waarin medisyne en giftige stowwe bewaar word; telefoniese opdragte vir die toediening van medisyne wat nie behoorlik gekontroleer word nie; die vervanging van medisyne in houers.

Sommige besondere medies-regsrisiko's in die operasiesaal

Hulle spruit voort uit: ontploffings van ontvlambare gasse; ontploffing van druksteriliseerders vanweë verkeerde hantering; onvoldoende identifisering van pasiënte; onvoldoende identifisering

van die area waarop daar geopereer moet word; versuim om toestemming tot die operasie te kry; wondinfeksie te wyte aan swak tegnieke of ondoeltreffende sterilisasie van instrumente of die teater nadat 'n septiese geval gehanteer is; ondoeltreffende kontrolering van deppers en instrumente; defekte narkosemasjiene; die aanbring van toernikette; die beskadiging van senuwees en weefsel vanweë 'n verkeerde ligging van die pasiënt vir die toediening van narkose; versuim om kunstande voor die toediening van narkose te verwyder; versuim om ontbrekende deppers of instrumente tydens 'n operasie onmiddellik aan te meld; beskadiging van aanliggende gesonde weefsel tydens 'n operasie, bv. tydens 'n skildklieruitsnyding; onvoldoende beheer oor die pasiënt se veiligheid tydens die operasie; onvoldoende voorrade vir die hantering van 'n noodtoestand, ens.

Die kraamkamer

Medies-regsrisiko's spruit voort uit: onvoldoende identifikasie van moeder en baba, veral wanneer die baba geïdentifiseer word *nadat* die naelstring deurgeknip is; die onvermoë van die kraamkamerpersoneel om gevaartekens by òf moeder òf baba te herken; versuim om mediese bystand te ontbied wanneer abnormale toestande ontwikkel; besering van die baba tydens die geboorte; verkeerde gebruik van suigapparaat op die baba; versuim om sowel moeder as baba teen infeksie te beskerm; diefstal van babas uit babakamers as gevolg van onvoldoende toesig, ens.

Geriatriese eenhede

Risiko's is inherent in: gladde, nat of ongelyke vloere; los matte; die hoogte van hospitaalbeddens, waaraan bejaardes nie gewoond is nie; versuim om pasiënte uit die bed te help of van loophulpmiddels met rubberpunte te voorsien; swak beligting; pasiënte wat toegelaat word om sonder toesig te bad; 'n bedkassie wat te maklik beweeg, met die gevolg dat 'n pasiënt wat iets daaruit probeer haal uit die bed kan val.

Pediatriese eenhede

Daar is talle mediese regsrisiko's in die kindersaal. Die algemeenste hiervan is: onvoldoende identifisering van die baba of kind; kruisinfeksie; bedsporte wat só ver van mekaar is dat die kind sy kop daardeur kan steek en homself kan ophang; bababedjies

waarvan die kante so laag is dat die kind oor kan leun en uit kan val; warmwaterpype en elektriese skakelaars en kabels binne die bereik van klein handjies; skerp instrumente binne die bereik van kinders; vrye toegang tot badkamers, spoelkamers en medisynekaste; kinders wat sonder toesig in die badkamer gelaat word; beperkende toestelle wat verkeerd aangebring word en die kind kan verwurg; onvoldoende toesig; oordosering van middels; verkeerde gebruik van broeikaste; die gebruik van warmwatersakke en elektriese kussinkies; die verkeerde toediening van medisyne vanweë verkeerde identifikasie; 'n operasie op die verkeerde kind; versuim om toestemming tot 'n operasie te verkry; onvoldoende geregistreerde personeel om toesig in hierdie sale te hou; verwarde kleuters wat wegloop om na hul ouers te soek, ens.

Benadeling van die pasiënt se naam en skending van sy privaatheid

Mediese regsrisiko's in hierdie verband kan voortspruit uit: bekendmaking van 'n pasiënt se persoonlike sake aan ongemagtigde persone; versuim om professionele geheimhouding te bewaar; verontagsaming van die pasiënt se reg op persoonlike vryheid en privaatheid, bv. die ondersoek en behandeling van 'n pasiënt sonder sy toestemming (of sonder behoorlik gemagtigde toestemming); die gedwonge aanhouding van 'n pasiënt; onbehoorlike blootstelling van die pasiënt; blootstelling aan ongemagtigde persone; onnodige en onhoflike ondersoeke van vrouepasiënte deur manlike gesondheidswerkers; geslagsgemeenskap met vrouepasiënte of kinders; bekendmaking aan iemand buiten die betrokke mediese en verpleegpersoneel dat 'n pasiënt aan 'n geslagsiekte ly; vervalsing van 'n pasiënt se verslae.

Bogenoemde medies-regsrisiko's is hoegenaamd nie 'n volledige lys van al die gevare wat in 'n hospitaal of gesondheidsdiens kan voorkom nie. Elkeen van hulle kan weer in 'n aantal bykomende gevare onderverdeel word. Ons het hulle bloot opgenoem om aan u te toon hoe noodsaaklik voortdurende waaksaamheid is. Dit is een van die toesighoudende verpleegster se vernaamste pligte om die saalpersoneel voortdurend op sodanige gevare attent te maak. Gaan die mediese regsrisiko's na ten opsigte van elkeen van die items in verband met kwaliteitsorg in die aanbevole naslaanwerk.
Die onderrigstrategie in elke onderrigsituasie moet so beplan word dat hierdie vraagstuk voortdurend beklemtoon word.

Beheer oor afhanklikheidsvormende middels

Een van die vernaamste aspekte van kliniese sorg wat in die onderrigproses gedek moet word, is die beheer oor afhanklikheidsvormende middels. Dit moet gedek word in elke onderrigsituasie wat met die gebruik van sodanige middels verband hou. Ons voorsien 'n kort oorsig van die belangrikste beginsels wat deur die dosent benadruk moet word.

Tot enkele jare gelede is afhanklikheidsvormende middels algemeen as gewoontevormende middels geklassifiseer. Daar word nog in sommige lande so na hulle verwys. Die meeste lande beskik oor wetgewing om die produksie en gebruik van sodanige middels te beheer. Afhanklikheidsvormende middels sluit middels in wat vir wettige medisinale gebruik aangewend mag word. Hulle sluit egter ook middels in wat vir verslawingsdoeleindes gebruik word. In sodanige gevalle bestaan daar gewoonlik 'n onwettige handel in sodanige middels.

Vir die doeleindes van die verpleegster wat aan die hoof van 'n verpleegeenheid staan, word daar in hierdie kursus van die term afhanklikheidsvormende middels gebruik gemaak, aangesien sy slegs in terapeutiese verband met die bewaring en toediening van sodanige middels gemoeid sal wees. Afhanklikheidsvormende middels kan dus omskryf word as middels wat 'n afhanklikheidsvormende uitwerking het en vir wettige medisinale doeleindes in die lewering van gesondheidsdienste gebruik word. Daar moet onthou word dat, met die uitsondering van geregistreerde vroedvroue wat as onafhanklike praktisyns praktiseer, verpleegsters en vroedvroue in hospitale of klinieke deur die wet verbied word om sodanige middels in bewaring te hou. Om egter die werksaamhede van die verpleegeenheid te vergemaklik en onnodige lyding as gevolg van vertragings in die verkryging van 'n voorgeskrewe afhanklikheidsvormende middel vir die onmiddellike verligting van pyn te voorkom, vertrou die mediese superintendent beperkte voorrade van hierdie middels aan die sorg van die geregistreerde verpleegster in bevel van die eenheid toe. Dit is 'n gedelegeerde funksie. Sy dra dus 'n geweldige verantwoordelikheid om toe te sien dat hierdie middels nie vir onwettige doeleindes aangewend word nie. Sy moet gevolglik ook met vers en kapittel kan bewys dat hierdie middels slegs in opdrag van 'n geregistreerde geneesheer gebruik is en dat die pasiënte vir wie hulle voorgeskryf was wel die middels ontvang het.

Sy moet ook kan bewys dat daar geen onwettige gebruik van die middels as gevolg van beweerde brekasie, onwettige verwydering of diefstal plaasgevind het nie. Sodra 'n verpleegster sodanige middels in versekerde bewaring geneem het, moet sy kan bewys dat hulle getrou aan die gees en letter van die wet gebruik is. Vir hierdie doel moet sy die voorrade ooreenkomstig die regulasies wat deur die mediese superintendent voorgeskryf word, in ontvangs neem. Hy moet dit op sy beurt weer doen kragtens die wet wat sodanige middels beheer. Die veilige bewaring en toediening van die middels word insgelyks beheer. Alle hospitale het 'n interne reëling dat 'n saal- (of afdelings-) register van verdowingsmiddels deur die toesighoudende verpleegster gehou moet word. Hierdie register is bykomstig tot die apteker se register van grootmaatvoorrade van afhanklikheidsvormende middels. Dit is die gedelegeerde funksie van òf die matrone òf haar adjunkte òf die apteker om die verpleegeenheidregisters gereeld na te gaan.

Saalmedisyneregisters word gewoonlik opgestel om aan die gees van die wet wat afhanklikheidsvormende medisyne beheer, te voldoen. Die toesighoudende verpleegster moet dus weet dat die wetgewing spesifiek vir die invoer, vervoer, oordrag, uitvoer, oorlaai, vervaardiging, produksie, ekstraksie, derivasie, kweking en toediening van al sodanige middels voorsiening maak. Enige van bostaande handelinge kan slegs in lisensie onderneem word deur behoorlik gemagtigde persone vir streng wettige mediese (insluitende navorsings-) of veeartsenykundige doeleindes.

'n Apteker of geregistreerde geneesheer (of veearts) moet aan streng vereistes voldoen om sodanige middels te bekom. Hy moet sy register volgens 'n voorgeskrewe vorm hou, en daar word ook bepaal onder welke omstandighede hy middels mag voorskryf of uitreik. Die vorm van 'n aptekersregister word ook voorgeskryf. Die aanvraag of voorskrif wat by die apteker vir die uitreiking van afhanklikheidsvormende middels ingedien word, moet drie jaar lank bewaar word. Alle voorskrifte moet die naam van die afhanklikheidsvormende middel, die hoeveelheid en dosis, die naam en adres van die persoon vir wie dit bedoel is en die handtekening en kwalifikasies van die geneesheer (of veearts) wat dit voorskryf, bevat. In hospitale word die pasiënt se registrasienommer in plaas van die adres aangegee.

Die stelsel wat deur hospitaalowerhede ontwerp is om die behoeftes van groot getalle pasiënte te hanteer, voldoen aan bostaande beginsels. Saalvoorrade van afhanklikheidsvormende

middels word in skriftelike opdrag van die mediese superintendent of sy behoorlik gemagtigde verteenwoordiger deur die apteker uitgereik. Die naam van die middel, die sterkte daarvan en die hoeveelheid wat aan die eenheid uitgereik word, moet op 'n spesiale aanvraagvorm, met 'n reeksnommer, ingevul word. Die vorm word altyd in duplikaat voltooi. Die reeksnommers van die twee afskrifte moet ooreenstem. Die apteker mag die bestelling nie uitvoer tensy dit deur die mediese superintendent of sy verteenwoordiger onderteken is nie. Die apteker voer dan die bestelling vir aflewering aan die eenheid uit en vul sy register in soos deur die wet voorgeskryf. Die toesighoudende verpleegster onderteken die bestelvorm en oorhandig die boonste afskrif aan die apteker, wat dit drie jaar lank moet bewaar. Hierdeur kan hy bewys dat hy die middels volgens wettige prosedure vir wettige doeleindes uitgereik het. Hierdie afskrif word vir ouditeringsdoeleindes van sy register gebruik.

Die afskrif in die saalbestelboek word gebruik om te kontroleer of die eenheid die bepaalde middels ontvang het. By ontvangs daarvan vul die toesighoudende verpleegster in 'n register wat spesiaal vir hierdie doel gehou word die reeksnommer van die bestelvorm, die naam, sterkte en hoeveelheid van die middel in. Sy onderteken die register om aan te dui dat sy die aflewering met die bestelvorm vergelyk het en die middel in veilige bewaring geplaas het. Die bestelboek vir afhanklikheidsvormende middels word gebruik om hierdie afdeling van die saalregister te kontroleer. Belangrike aspekte in so 'n kontrole is:

(a) die handtekening van die geregistreerde geneesheer wat uitreiking van die middel gemagtig het;
(b) die naam, sterkte en hoeveelheid van die middel;
(c) die saal waaraan dit uitgereik is;
(d) die handtekening van die apteker wat dit uitgereik het;
(e) die handtekening van die personeellid wat dit in ontvangs geneem het.

Die volgende stap is die veilige bewaring van die middel. Dit moet toegesluit word in 'n kas wat aan 'n muur vas is. Die kas mag nie ander voorrade bevat nie en die sleutel moet te alle tye aan die persoon van die toesighoudende verpleegster bewaar word.

Sulke middels mag slegs vir toediening aan 'n pasiënt uitgereik word indien 'n geregistreerde geneesheer (of veearts) 'n geldige voorskrif daarvoor ingedien het. So 'n voorskrif word uitgereik op 'n

vorm wat die pasiënt se naam, adres (of registrasienommer in 'n hospitaal), die naam van die middel, die hoeveelheid, dosis en frekwensie van toediening aangee. 'n Mondelinge opdrag moet deur 'n geldige voorskrif opgevolg word sodra die geneesheer in staat is om die hospitaal te besoek. Dit is die verantwoordelikheid van die verpleegster wat 'n mondelinge opdrag vir so 'n middel ontvang om 'n voorskrif daarvoor te verkry; indien sy in gebreke bly om dit te doen, stel sy haarself bloot aan 'n klag dat sy sulke middels sonder 'n geldige voorskrif toegedien het.

Om haarself en die pasiënt te beskerm, moet die verpleegster die voorskrif en die middel in die teenwoordigheid van iemand anders nagaan. Sy moet toesien dat dit in die spuit geplaas en in die pasiënt ingespuit word. Hierna moet sy die nodige in die register invul. Sy moet die naam en adres (of registrasienommer) van die pasiënt, die naam en sterkte van die middel, die tyd waarop toegedien, die naam van die getuie wat die prosedure gekontroleer het en die naam van die arts wat die middel voorgeskryf het, aandui. Dit moet gedoen word onmiddellik nadat die middel toegedien is.

Daar moet veral gewaak word teen gebreekte ampules. Alle inskrywings moet ook korrek wees. Registers wat breekverlies van afhanklikheidsvormende medisyne of deurhalings weerspieël, behoort as verdag beskou te word totdat die teendeel bewys is.

Alle kontrolering van afhanklikheidsvormende medisyne behoort in die saal plaas te vind. 'n Geldige kontrole moet die volgende dek:

(a) die inhoud van die medisynekas;
(b) die bestelboek;
(c) die pasiënt se kliniese rekord; en
(d) die saalregister.

'n Kontrole wat nie al hierdie aspekte dek nie, is sinloos.

Die gebruik van werkboeke

Dit is 'n uiters waardevolle onderrigstrategie. Werkboeke is nuttige selfonderrig- en selfevalueringshulpmiddels. Hulle help finale jaarstudente om hulle eie vordering asook hul begrip van die verpleegproses en die rol wat hulle as geregistreerde verpleegsters sal moet vervul, te evalueer.

Die verloskundige register wat deur studentevroedvroue gebruik word, is 'n soort werkboek. Dit is 'n waardevolle leer- en onderriginstrument. Die geregistreerde persoon wat die register

teken, is veronderstel om elke item na te gaan, om die student oor die wetenskaplike grondslag van die aangetekende inligting te ondervra, en om toe te sien dat die student elke item begryp soos van toepassing op die pasiënt na wie hulle verwys.

Evaluasie in die kliniese situasie

Hersien asseblief weer Verpleegonderwys I, Gids 3, pp. 80–84. Hierdie onderwerp word dáár volledig gedek. Dit is noodsaaklik om goed met die onderwerp vertroud te wees, omdat evaluering 'n belangrike onderrig/leerstrategie in enige opvoedkundige situasie is.

Kliniese vergaderings in algemene, verloskundige en psigiatriese eenhede

Verpleegsters mag die kliniese vergaderings van geneeshere bywoon. By hierdie vergaderings, wat gewoonlik weekliks plaasvind, word verskillende pasiënte se rekords voorgelê en enige aantekeninge of vrae word dan bespreek. Aangesien aanvullende gesondheidsdienspersoneel, bv. fisioterapeute en arbeidsterapeute, soms ook hierdie vergaderings bywoon, ontwikkel 'n multidissiplinêre benadering. Die pasiënt se probleme word uit 'n mediese, verpleeg-, sielkundige en maatskaplike oogpunt bespreek. Hierdie onderrigstrategie is veral van belang in die psigiatriese dienste, waar 'n multidissiplinêre benadering noodsaaklik is, en waar daar gestreef word om begrip op 'n verskeidenheid fronte teweeg te bring, om kennis te vermeerder, om dié houdings en vaardighede te kweek wat vir die versorging van geestelik versteurdes en die bevordering van goeie geestelike gesondheid noodsaaklik is.

Die kliniese onderrigstrategie moet gebruik maak van sosiaal-dramatiese tegnieke, rolvertolking, gevallestudies, probleemoplossing, gemeenskapsorgevaluering, hersiening van literatuur, groepbesprekings, konferensies, en toesig in die kliniese situasie. In die verloskunde moet die onderrigstrategie poog om die onderlinge afhanklikheid van die verloskunde, kindergeneeskunde en die gesin te beklemtoon. Daar moet ook op gewys word dat gesondheidsopvoeding 'n belangrike rol in die vroedvrou se werk speel. Hierbenewens is dit noodsaaklik om die nodige kennis en vaardighede te verwerf om deeglike voor- en nageboortelike sorg, asook die nodige sorg tydens die eerste, tweede en derde

kraamstadiums te verleen. Die student moet ook vertroud wees met die wetsvereistes ten opsigte van die beoefening van verloskunde. Alle kliniese vergaderings neem die vorm van konferensies en groepbesprekings aan. Die leerinhoud word deur die handboeke, regulasies en handleidings van die S A Verpleegstersraad voorgeskryf.

Vorderingsverslae (saalverslae van studente)

Vorderingsverslae is belangrike onderrig/leerinstrumente. Hierdie verslae weerspieël die student se vermoëns, houdings, kennis en vaardighede. Elke item in die verslag moet sorgvuldig met die student bespreek word, sodat sy kan insien waar sy tekortskiet en waar sy slaag. 'n Vorderingsverslag is nie 'n verslag oor 'n persoon nie, maar 'n dokument wat aantoon waar onderrig/leerbehoeftes nog nie bevredig word nie.

Vorderingsverslae word dikwels as strafinstrumente aangewend. Elke verpleegster behoort egter hierdie gebruik te verdoem. Alle studente moet 'n afskrif van 'n vorderingsverslag ontvang sodat hulle kan sien welke aspekte gebruik word om vordering of die gebrek daaraan te meet. Onderrigstrategieë kan daarop gemik wees om alle swak plekke uit te stryk, of om een element op 'n keer uit te skakel. Aangesien die leemtes egter gewoonlik met mekaar verband hou, is 'n algemene bespreking, sistematiese leiding en toesig rakende alle aspekte egter gewoonlik die beste benadering.

Wanneer die kliniese dosent gebruik maak van Guinèe se onderrigmetodes, sowel as dié wat in hierdie hoofstuk bespreek is, sal die gehalte van verpleegsorg uiteraard verbeter en die toekomstige verpleegpraktisyn behoorlik vir haar taak toegerus word.

Om u studie van hierdie onderwerp af te rond, moet u minstens twee en verkieslik drie van die volgende aanbevole boeke bestudeer. Sommige van hulle is reeds vir Kursus I voorgeskryf, dus behoort hulle in u besit te wees.

Aanbevole boeke

De Villiers, F.M.J. 1975. *'n Didaktiese ontwerp vir kliniese onderrig in verpleging*. Pretoria. S.A. Verpleegstersvereniging (Lees in samehang met Guineè)

Guineè, K.K. 1966. *The aims and methods of nursing education.* Pretoria. UNISA with permission of Macmillan.
Schweer, J.E. & Gebbie, K.M. 1976. *Creative teaching in clinical nursing.* Saint Louis: C.V. Mosby.
Smith, D.W.: 1968. *Perspectives on clinical teaching.* New York: Springer.
O'Brien, M.J. 1974. *Communications and relationships in nursing.* Saint Louis. C.V. Mosby.
Wiedenbach, E. 1969. *Meeting the realities in clinical teaching.* New York: Springer.

Vir die finale beoordeling van die studenteverpleegster voordat sy om toelating tot die finale eksamen van die S.A. Verpleegstersraad aansoek kan doen, kan daar van die volgende werkboeke gebruik gemaak word om vas te stel of sy gereed is om die verantwoordelikhede van 'n geregistreerde verpleegster te aanvaar:

Aanbevole boeke

Searle & Van Huyssteen. 1976. *Toets die gehalte van verpleging.* Pretoria: SAVV.
Searle & Kotzé. 1975. *Ontleding van aspekte van die taak van die suster-in-bevel van 'n verpleegeenheid.* Pretoria: SAVV.

Dit is uit die bespreking in hierdie hoofstuk en die voorgeskrewe boek vir hierdie afdeling duidelik dat 'n student wat die finale eksamen wil aflê, in staat moet wees om:

— die pasiënt se fisiese, en psigologiese toestand, sy persoonlikheid en maatskaplike agtergrond te evalueer;
— 'n verpleegsorgplan op te stel, toe te pas en toesig daaroor te hou, en aktiwiteite in die kliniese situasie te koördineer;
— met ander lede van die gesondheidspan saam te werk;
— die verskillende behoeftes van pasiënte aan daardie personeelkategorieë oor te dra wat vir die bevrediging daarvan verantwoordelik is;
— pasiënte se tekens en simptome, reaksies en vordering waar te neem, te interpreteer, aan te teken en verslag daaroor te doen;

— prioriteite te bepaal en gesonde oordeel te gebruik in die waarneming, behandeling en versorging van pasiënte en die delegering van pligte;
— wetenskaplike beginsels op alle aspekte van die verpleegproses toe te pas;
— mediese regsrisiko's te herken;
— gesondheidsvoorligting aan pasiënte, studente en personeellede te onderneem;
— toesig oor 'n verpleegeenheid te hou;
— deel te neem aan enige aktiwiteit van die gesondheidspan waarvan sy lid is, en haarself deur middel van voortgesette onderwys en ander metodes van selfontwikkeling op die hoogte van sake te hou;
— die verband tussen voorkomende, bevorderende, genesende en rehabiliterende gesondheidsorg te herken en haar verpleging dienooreenkomstig te beplan;
— alle tegniese prosedures wat vandag van die verpleegster vereis word, te kan doen;
— as rolmodel op te tree.

---

*Bestudeer Yurra, H. & Walsh, M.B. 1973. *The nursing process*, hoofstukke 1–5.

Die student moet vertroud wees met die filosofie en struktuur van die verpleegproses, asook met al die elemente waaruit die proses saamgestel is, bv. diagnose, behandeling, versorging, tegniese prosedures, wetenskaplike inhoud, bestuurs- en opvoedkundige aspekte. Sy moet weet hoe om 'n aantal persone gelyk te verpleeg, as lid van 'n span, as bestuurder van die verpleegsorgplan en as opvoeder van sowel personeel as pasiënte.

Die evaluering van studentevordering in die kliniese situasie is reeds in Kursus I, Gids 3, pp. 80–84, gedek. Hersien hierdie gedeelte en bring dit in verband met die gebruik van werkboeke vir die beoordeling van finale jaarstudente. Ons wy 'n afsonderlike hoofstuk in hierdie gids aan evaluasie, en wel aan die glovale benadering in dié verband.

Realisme is uiters noodsaaklik in die kliniese situasie. Die toekomstige verpleegster moet nie slegs bevoeg wees om pasiënte te

verpleeg, met al die fisiese, psigologiese, mediese, verplegings- en maatskaplike implikasies daarvan nie, maar sy moet ook in staat wees om dit gedurende die drie skofte van 'n 24-uurtydperk te doen. Sy moet teoretiese en praktiese kennis opdoen van dag-, aand- en nagskofte. Kliniese onderrig tydens die nagskof word algemeen verwaarloos. Dit word hoofsaaklik beperk tot toesig, oefening om self toesig oor 'n eenheid te hou, groepsgenootonderrig, en periodieke persoonlike onderrig deur artse en toesighouers. Dit is egter onvoldoende. Studente- en leerlingverpleegsters het nie slegs ondervinding van nagskofte nodig nie, maar ook kliniese onderrig tydens hierdie tydperk.

Tydens 'n studie[5] deur die National League of Nursing (Departement van Hospitaalverpleging in die VSA) is daar gevind dat *sestig persent* van pas gekwalifiseerde verpleegsters probleme ondervind het vanweë gebrek aan ondervinding in die handhawing van pasiëntsorg gedurende al drie skofte. Hulle was geweldig gefrustreer deur die aanpassing, omdat hul kliniese ondervinding tydens hul studietydperk so beperk was en slegs onder die sorgvuldige leiding van kliniese instrukteurs plaasgevind het. Verder, omdat hierdie studente botallig in die sale was, het hulle nooit kans gekry om self die leiding te neem nie, en dit is noodsaaklik in die geval van 'n meervoudige pasiëntlading. Hierbenewens het *vyf en veertig persent* van die studente probleme met die hospitaalroetine ondervind, omdat hulle nooit in die ware sin van die woord lid van die eenheidspan was nie. Hulle het tyd nodig gehad om hieraan en al die noodsaaklike prosedures gewoond te raak. *Vyf en twintig persent* het probleme met die hantering van toerusting asook die aard en hoeveelheid rekordhouding wat vereis word, ondervind.

Dit is dus duidelik dat tensy die onderwysstelsel ingerig word om verpleegsters voort te bring wat bevoeg is om ná registrasie sowel binne as buite 'n hospitaal te praktiseer, pasiënte, werkgewers en verpleegsters in gevaar gestel word. 'n Verpleegster wat ná registrasie eers 'n paar maande nodig het om basiese vaardighede te ontwikkel, is 'n gesondheidsrisiko en 'n ekonomiese las. Verpleegopvoeders moet realisties ingestel wees teenoor die

---

[5] National League for Nursing. 1963. *Blueprint for progress in hospital nursing*. New York: NLN.

botallige status van studente en die aard van hul kliniese onderrig. Botallige status bied ongetwyfeld nie die antwoord nie.

In haar referaat "The job to be done"[6] beklemtoon Florence Flores die verwagtings van werkgewers in verband met die pas geregistreerde verpleegster. Sy verklaar: "As an employer of nurses, my chief concern is with the product of the educational program. My concern is with what she knows and not with how long it took to prepare. I want to employ nurses who can nurse our patient skillfully, effectively and intelligently".

En dit is dan die taak van die verpleegopvoeder en die personeel in die kliniese situasie. Hersien die gedeeltes oor studentestatus in Verpleegonderwys I, Gids 2, pp. 53–54, en Gids 3, pp. 44–55. *Dit is noodsaaklik dat u deeglik hiermee vertroud moet wees, want dit is die spil waarom die hele verpleegonderwysstelsel in Suid-Afrika draai.*

Kliniese onderrig in die basiese verpleegkursusse moet as grondslag vir indiens- en voortgesette onderwys ná registrasie dien. Gesonde onderrigstrategieë bevorder bekwaamheid en kennis, maar hou ook veel vreugde vir dosent en leerder in. Dit strek tot voordeel van die pasiënt as huidige sowel as toekomstige ontvanger van verpleegsorg.

---

[6] Flores, F. 1963. Referaat: *The job to be done.* Gelewer aan die Council of Member Agencies of the Department of Diploma and Associated Degree Programs. NLN.

Hoofstuk 3

Kliniese waarneming deur die studente-verpleegster as onderrigstrategie

Die voorbereiding van die studenteverpleegster behoort gemik te wees op:

— Wetenskaplike voorbereiding, d.w.s. om haar toe te rus met daardie kennisvlak in die basiese fisiese, biologiese en sosiale wetenskappe wat haar in staat sal stel om haar rol op bekwame wyse te vervul, en wat ook 'n deeglike grondslag vir voortgesette onderwys op hierdie gebiede sal vorm. Die kennisvlak wat vereis word, word bepaal deur die rol wat die verpleegster ná registrasie in haar besondere gemeenskap sal moet vervul, asook deur die beskikbaarheid van na-basiese en ander voortgesette onderwysgeriewe. Handboeke in hierdie wetenskappe moet krities geëvalueer word om te verseker dat dit wat die verpleegster leer, voldoende is om haar vir die eerste doelstelling toe te rus, nl. om ná registrasie as bekwame verpleegster te kan praktiseer. Sommige handboeke is geskik vir sowel basiese as nabasiese verpleegonderwys, terwyl ander weer ooglopende leemtes weerspieël. Dit is die funksie van die verpleegopvoeder om die behoefte aan 'n bepaalde soort kennis te identifiseer en die handboeke dienooreenkomstig aan te vul, of aan te stip dat sekere gedeeltes weggelaat kan word. Hierdie kritiese benadering is absoluut noodsaaklik, aangesien die meeste handboeke in die fundamentele wetenskappe vir verpleegstudente in ander lande opgestel is. 'n Universele benadering is nie hier aangewese nie, aangesien dit met nasionale doelstellings kan bots. Die handboeke is blote gidse, aangesien dit 'n universele gebruik is om die fisiese, biologiese en sosiale wetenskappe in 'n verpleegleerplan in te sluit. Die hoeveelheid besonderhede is die veranderlike.

— 'n Deeglike begrip van en vaardigheid in die verpleegproses, nl. waarneming, identifisering van verpleegbehoeftes, organisering van kennis, die opstel van 'n verpleegplan, die implementering daarvan, evaluering van die verpleging wat onderneem word, en die aantekening van waarnemings, reaksies en alle aktiwiteite wat die pasiënt raak.
— Om die student in staat te stel om doeltreffend te funksioneer en 'n idee van die totale doelstellings van verpleging te vorm. Sy moet die fisiese, psigologiese en sosiale manifestasies van alle soorte gesondheidsorg begryp. Sy moet soveel in 'n sinvolle versorgingsprogram integreer dat 'n sistematiese benadering nodig is om haar te leer hoe om die verskeidenheid gesondheidsfasette van elke pasiënt waar te neem en te ontleed.

Die doelstellings van verpleging

Die doel en betekenis van verpleging moet by die student ingeskerp word. Sy moet verstaan wat die etos en aard van verpleging, die verpleegproses en die verantwoordelikhede van 'n beroepspersoon alles behels. (Hersien Verpleegonderwys I, Gids 1, hoofstukke 1, 4, 6 en 7.)

Sy moet voorberei word om verpleging van so 'n aard te lewer dat dit die mediese program sal aanvul. Hersien ook die *ekspressiewe en instrumentele funksies van die verpleegster in bostaande gids.*

Sy moet, fundamenteel gesproke, in staat gestel word om:

— gesonde higiëne daar te stel, en na die pasiënt se fisiese en sielkundige welstand om te sien;
— 'n optimale vlak van oefening, rus en slaap daar te stel en te handhaaf;
— na die veiligheid van die pasiënt om te sien deur ongelukke, beserings en infeksie te voorkom;
— aandag te gee aan gesonde liggaamlike meganika, ten einde kontrakture en misvorming te voorkom;
— die liggaam te help om voldoende suurstof te ontvang en om die proses te vergemaklik;
— die liggaam te help om voldoende voedingstowwe te ontvang om al sy selle te voed en om die proses te vergemaklik;
— die liggaam te help om sy vloeistof- en elektrolitiese balans te handhaaf en om die proses te vergemaklik;
— die uitskeidingsproses te vergemaklik;
— die liggaam se fisiologiese reaksie op siekte/besering te herken

en hierdie kennis, met al die patologiese, fisiologiese en kompenserende dimensies daarvan, te gebruik om die liggaam in sy stryd om herstel by te staan;
— die reguleringsmeganismes en -funksies te help handhaaf;
— die sensoriese funksies te help handhaaf;
— positiewe en negatiewe reaksies, gevoelens en uitdrukkings te herken en die pasiënt daadwerklik aan te moedig om 'n positiewer houding in te slaan;
— die verband tussen die emosies en organiese ongesteldheid te herken en die pasiënt te help om homeostase te bewerkstellig;
— die pasiënt te help om effektiewe mondelinge en nie-mondelinge kommunikasie tussen hom en die lede van die gesondheidspan te ontwikkel;
— gesonde interpersoonlike verhoudings en 'n vertrouensverhouding tussen pasiënt en gesondheidspan te help daarstel;
— die pasiënt te help om geestelike bystand te bekom indien hy dit verlang;
— 'n terapeutiese klimaat vir pasiëntsorg daar te stel;
— die pasiënt te help om binne die beperkinge van sy fisiese en emosionele belemmerings 'n optimale gesondheidstoestand te bereik;
— die pasiënt te help om gemeenskapsgesondheidsgeriewe na behore te benut;
— die pasiënt te help om daardie maatskaplike faktore wat tot sy swak gesondheid bydra, die hoof te bied en om gunstige faktore in sy maatskaplike situasie te benut ten einde sy gesondheid te verbeter;
— die tegnologiese toerusting en voorrade wat vir implementering van die mediese program nodig is op so 'n wyse te gebruik dat die pasiënt beveilig word;
— as bewaarder van die pasiënt terwyl hy hom in 'n eenheid bevind, toe te sien dat die pasiënt se gerief, rus, gemoedsrus, veiligheid en herstel nie bedreig word deur ander lede van die gesondheidspersoneel, wat miskien onbewus is van spesifieke aspekte van sy behoeftes en toestand op 'n gegewe tydstip;
— binne haar bekwaamheids- en kennisvlak noodoptrede te onderneem om die dood, misvorming, uitermatige skok of pyn af te weer;
— getrou te bly aan die vereistes van die mediese program asook die algemene beginsels van die professionele praktyk.

Deur gebruik te maak van 'n gids soos die een wat hieronder aangegee word, kan die verpleegster 'n sistematiese evaluering doen, en leer sy hoe om wetenskaplike beginsels en begrippe uit die basiese, mediese en verpleegwetenskappe in so 'n evaluering in te span en in 'n sinvolle verpleegplan om te skep.

PASIËNTEVALUERINGSGIDS

Algemene indruk

— 'n Kort beskrywing van die pasiënt se toestand — sy fisiese toestand, gedrag en vermoë om te kommunikeer;
— sy siektegeskiedenis in sy eie woorde, bv. waarom voel hy dat hy mediese hulp nodig het? Wat is sy vroeëre siektegeskiedenis? Hoe beskou hy sy huidige gesondheid en hoe reageer hy daarop?

Psigo-maatskaplike aspekte

— *Maatskaplike aspekte.* Ouderdom, geslag, etniese agtergrond, taal, huwelikstaat, ouers — leef hulle nog, waar woon hulle (veral van belang in die geval van kinders, of 'n jong moeder met klein kindertjies wat haar eie ouers se hulp mag nodig hê, of geskeide persone en jeugdiges). Verder, posisie in die gesin (oudste, jongste, ens.), broers of susters, huisadres, beroep, *inkomste,* ontspanningsaktiwiteite, lidmaatskap van mediese bystandsfonds, private saal- of algemene saalpasiënt.
— *Kognitiewe aspekte.* Is die pasiënt by sy bewussyn? Hoe is hy ten opsigte van tyd, plek en persone georiënteer? Wat is sy intellektuele vermoë, bv. opvoedingspeil, positiewe of negatiewe houdings, antisipering van die uitwerking van siekte, geheue, aandagwydte, woordeskat — moet hy in eenvoudige taal aangespreek word?
— *Emosionele toestand.* Hoe word hy deur sy siekte geraak? Is hy opgewek, terneergedruk, prikkelbaar, treurig?
— *Verdedigingsmeganismes.* Is daar tekens van aggressie, bedruktheid, verbeeldingsvlugte, identifikasie, rasionalisasie, regressie, onderdrukking, sublimering, projektering? Hoe sien hy homself as persoon, as pasiënt, die aard van sy siekte, hospitaalverblyf, geneeshere, verpleegsters, paramediese personeel? In welke mate aanvaar hy sy situasie, die hospitaal en gesondheidsdienspersoneel? Hoe is die verhouding tussen hom en sy familielede, die gesondheidspan en ander pasiënte?

Fisiologiese evaluering

— *Vel.* Hoe sien sy vel en slymvliese daar uit? Wat is sy higiëniese toestand? Is daar letsels, pigmentasie (ikterus), makulas, pustulas, vesikels, puisies, ekskoriasie, ulserering, uitsweetstof, insnydings, laserasiewonde, druksere, littekens, inflammasie teenwoordig? Wat is die kleur en toestand van die slymvliese?
— *Hare.* Hoe sien sy hare daar uit, bv. tekstuur, abnormaliteite, haaruitval, skilfers, luise, miete, omlope?
— *Naels.* Wat is die kleur en tekstuur van sy naels?
— *Tande.* In watter toestand is sy tande, bv. tandeloos, kunstande, karies, toestand van tandvleise, algemene versorging?

Gaan na of die student die korrekte terminologie verstaan en gebruik.

— *Spiere, bene en gewrigte.* Hoe is die pasiënt se liggaamshouding? Is sy spiere goed ontwikkel, geatrofeer, verlam, spasties, swak, konvulsief, in 'n spasma? Is daar beenafwykings, bv. frakture, abnormale beweging, amputasies, prostese (dit moet beskryf word). Hoe beweeglik is die gewrigte? Is daar pyn, swelsel, abnormaliteite teenwoordig? Is enige X-strale reeds geneem en was die pasiënt voorheen in traksie of in 'n gips? Wat is die oorsaak van enige verlamming? Al die terme wat ten opsigte van sulke toestande gebruik word, moet aan die student geleer word, bv. hipertrofie, astrofie, mediaal, distaal, proksimaal, fleksie, ekstensie, pronasie, supinasie, rotasie, adduksie, abduksie, plantêr, palmaris, ens. Wat is die pasiënt se bedposisie? Watter voorregte geniet hy, bv. om sonder hulp op te staan, die toilet te besoek, te bad, ens.? Moet die persoon pal in die bed bly? Watter veiligheidsmaatreëls is nodig?

Kardiovaskulêre sisteem

— *Pols.* Definisie — slag, volume, ritme, versnellingsfaktore, bv. rook, emosie, fisiese inspanning. Leer die korrekte terminologie.
— *Bloeddruk.* Definisie — sistolies, diastolies, metingsprosedure, posisie van pasiënt wanneer die bloeddruk gemeet word, die redes hiervoor.
— *Sentrale veneuse bloeddruk.* Die waarde van so 'n meting, die posisie van die pasiënt, normale waardes in dié verband.
— *Binneaarvoering* — metode, tipe vloeistof wat gebruik word, pligte van die verpleegster, vloeistof- en elektrolitiese balans,

NUE002/1 — A — 10

suuralkali-ewewig, die byvoeging van medisyne, edeem, dehidrering, inname- en uitskeidingskaarte, hoeveelheid vloeistof wat oor 'n 24-uurtydperk toegedien mag word; bloedoortappings: regulasies, spesiale pligte van die verpleegster. Die rede vir alles hierbo genoem.

Asemhalingstelsel

— Asemhaling — tipes, asemhalingshulpmiddels, hoesvorms, tipes sputum, hik, abnormale respirasie, trageostomie, lugweë, intubasie, redes vir dit alles.
— Korrekte gebruik van die stetoskoop. Die student moet al die toepaslike terme leer: apnee, dispnee, ortopnee, Cheyne-Stokes-asemhaling, asemhalingsfrekwensie; aard van ondersoeke, bv. X-strale, aspirasie, brongoskopie; aard van verligtingsbehandeling, suurstoftoediening, inhalerings, fisioterapie.

Voeding

Voedingstoestand — enige tekens van wanvoeding, naarheid, braking, anoreksie.
— Voedselinnamepatroon, bv. tipe, tye, hoeveelheid; voedseltaboes weens kulturele en godsdienstige sowel as mediese redes, bv. allergieë en die inname van sekere medisynes; terapeutiese voedingstoestand, bv. niks per mond nie (waarom), die samestelling van en redes vir 'n vloeistofdiëet, lae residu-, hoë residu-, lae proteïn-, hoë proteïn-, lae koolhidraat-, hoë koolhidraat-, lae kilojoule-, lae vet-, hoë kilojoule-, soutvrye of beperkte soutvrye diëte; spesiale eettye, neus-maagvoeding, gastrostomiese voeding; versteuring van die spysvertering soos naarheid en braking — tye, volume, aard, kleur, reuk, distensie, eruktasie; snellerfaktore vir bogenoemde.
— Massa (gewig), hoogte, verandering in gewig, oorgewig, patroon van gewigstoename of -verlies. Die fisiese, sosiale en sielkundige implikasies hiervan.

Eliminasie

— Dermwerking — algemene patroon, bv. konstipasie, diaree, inkontinensie, aard van stoelgange, hoeveelheid en tyd, evaluering van derminhoud; enige abnormale openinge, bv.

ileostomie, kolostomie; aspekte soos pyn, pruritus, tenesmus, winderigheid; die gebruik van lakseermiddels en klismas.

— *Blaaswerking* — algemene urineringspatroon, anurie, oligurie, poliurie, retensie, disurie, inkontinensie, hoeveelheid urine, kleur, sedimentasie, reuk; suprapubieke sistotomie. Die student moet leer wat die korrekte metode van kateterisasie, die versorging van kateters binne die pasiënt asook van dreineringstoerusting en al die toepaslike terminologie is.

Sensoriese persepsie

— *Gehoor,* bv. gevoeligheid vir geraas, die gebruik van gehoortoestelle — enkel of bilateraal, liplees deur die pasiënt, gebruik van 'n ouriskoop.
— *Gesig,* bv. hoe goed sien die pasiënt? Is daar enige abnormaliteit of prostese teenwoordig? Die gebruik van 'n optalmoskoop.
— *Spraak* — is daar enige spraakgebrek, afasie, laringektomie?
— *Gevoeligheid van die vel* — hiperestesie, anestesie.
— *Reuk* — is daar enige teken van 'n olfaktoriese afwyking?
— *Smaak* — is daar enige teken van 'n smaakafwyking?

Die student moet met al die toepaslike terme, die gebruik van diagnostiese hulpmiddels en terapeutiese prosedures vertroud wees.

— *Bewussynsvlak* — reageer die pasiënt vinnig en duidelik op die situasie; is hy verward, gedisoriënteer, lomerig, bedwelmd? Reageer hy bewustelik op pynlike prikkels, werk sy reflekse, hoe groot is sy pupille en hoe reageer hulle; is daar enige teken van serebrale irritasie; is die pasiënt in 'n diep koma?

Oor, neus en keel

Hoe sien hierdie organe daar uit?

Temperatuur

Wat is die pasiënt se temperatuur (sê hoe gemeet)? Beskryf sy temperatuurgrafiek, enige abnormale wending, bv. pireksie, hiperpireksie, hipotermie, ens.

Endokrine stelsel

Is die endokrine stelsel verantwoordelik vir enige abnormaliteite, bv. hipertireose, eksoftalmos, Addison-siekte.

Voortplantingstelsel

Maandstondepatroon en enige abnormaliteite, bv. amenoree, dismenoree, ens.; vaginale uitskeidings — aard en hoeveelheid. Swangerskappe — aantal vollengteswangerskappe, abnormale geboortes, soort voorbehoedmiddel gebruik; borste — grootte, knoppe (grootte, los of vas), plooie, kuiltjies, seervorming, afskeidings (aard en hoeveelheid); mastektomie — unilateraal of bilateraal, die gebruik van prostese.

Slaap en rus

Slaappatroon, tyd, duur, aard, pyn, ongemak en rusteloosheid; wanneer en waar dit voorgekom het, intensiteit, aard, veroorsakende of verbandhoudende faktore — versorging en gemaklikheid, medies.

Die student moet 'n goeie begrip hê van alle farmakologiese aspekte, alle tegnologiese toestelle vir diagnostiese, terapeutiese, ventilerings- en algemene verplegingsdoeleindes. Die onderlinge verband tussen die totale gesondheidsorgprobleem, die fisiese en psigo-maatskaplike dimensies daarvan, die aard van die siekte en sy etiologie, die mediese, diagnostiese, terapeutiese, verpleeg- en rehabiliteringsprogram moet voortdurend benadruk word, omdat dit die enigste manier is om 'n behoorlike sintese van die verskillende komponente van pasiëntsorg moontlik te maak.

Die student kan op grond van hierdie studiegids 'n werkboek opstel. So 'n werkboek is 'n ideale selfonderrigmetode vir gebruik tussen die blokperiodes van die tweede- en derdejaarsverpleegkursusse. Dit moet sorgvuldig deur die kliniese instrukteur nagesien word. Die onderrigproses moet dan met behulp van 'n groepbespreking afgerond word om foute en wanbegrippe uit die weg te ruim. Bladsye 79, 80, 81, 82 en 83 kan vir hierdie doel deur die student gedupliseer word. Die opstel van twee tot drie sulke evaluasies gedurende die tweede, sowel as die derde en vierde kursusjare behoort die student van 'n deeglike grondslag te voorsien. Dit leer haar hoe om waar te neem — een van die verpleegster se belangrikste funksies. Die kliniese instrukteur moet hierdie evaluasies saam met die student kontroleer. Voordat daar egter met die evaluasies begin word, moet die student eers leer hoe om die stetoskoop korrek te gebruik.

STUDENTEGIDS

KLINIESE EVALUERING VAN PASIËNT

Naam van pasiënt ..... Reg. nr. ..... Oud. ..... Toelatingsdatum .....

Geslag Geloof	Inkomste	Algemene indrukke van die student
Gesinsamestelling	Sosiokulturele agtergrond	
Primere diagnose	Uiteindelike diagnose	Vorige siektes
Diagnostiese plan	Terapeutiese plan	Pasiënt se indruk van sy siekte
Geïdentifiseerde behoeftes van pasiënt	Prioriteite	Verpleegsorgplan

NUE002/1

VERSAMELING VAN DATA UIT DIE EVALUERINGSPROSES

Waarneming	Veronderstellings en vrae	Verpleegdoelstelling Beskrywing van verpleeg-tussentrede
Student berei verskeie soortgelyke velle voor, en noem al die items wat in die gids voorkom, op. Slegs een item per reël.		

VERDUIDELIKENDE DATA INDIEN ABNORMALE VERSKYNSEL IN ENIGE VAN DIE LYS ITEMS OP DIE VORIGE BLADSY OPGEMERK WORD

Waarneming	Wetenskaplike rede vir die waargenome verskynsel	Wetenskaplike rede vir die verpleegtussentrede	Verpleegtussentrede, doel en metode	Evaluering van die tussentrede se uitwerking

GIDS VIR DIE AANTEKENING VAN DATA SOOS LABORATORIUMVERSLAE, X-STRAALVERSLAE, GENEESHEER SE VERDERE TUSSENTREDE

Toets	Normaal	Abnormaliteite	Tussentrede deur geneesheer

FARMAKOLOGIESE PREPARATE GEBRUIK

Klassifikasie. Generiese en handelsnaam. Dosis en toedieningsmetode	Planlike en sistemiese uitwerking: terapeutiese gebruik	Absorpsie en uitskeiding	Newe-effekte. Giftige eienskappe en behandeling daarvan	Implikasies vir verpleging, waarnemings, onderrig van personeel en pasiënte, kontra-indikasies, ingryping deur verpleegster in die geval van ongunstige reaksie deur pasiënt

Hoofstuk 4

Addisionele onderrigstrategieë en -metodes in die kliniese situasie

Doelstellings

Volgens die Suid-Afrikaanse benadering tot verpleegonderwys moet die toekomstige verpleegpraktisyn 'n deeglike begrip ontwikkel van die verpleegproses en die groepsvoorsiening van verpleegdienste op die primêre praktiese vlak, nl. die eenheid, die kliniek of die distriksdiens. Ofskoon die klem op die verpleegster se vermoë val om 'n breë reeks verpleegaktiwiteite te begryp en te onderneem en behoeftes en prioriteite in die gesondheidsorgsituasie te identifiseer, moet daar onthou word dat die verpleegster ook bedrewenheid moet ontwikkel ten opsigte van die talle take en prosedures wat nodig is vir die doeltreffende versorging, genesing en besorgdheid wat die verpleegproses ten grondslag lê.

Dit is noodsaaklik om die student te onderrig in die grondbeginsels van elke handeling, maar dit is ewe belangrik om haar te help om 'n deskundige op elke gebied te word ten einde 'n bydrae tot die voorkoming van mediese regsrisiko's en die skep van 'n vertrouensverhouding tussen verpleegster en pasiënt te kan lewer. In die VSA bestaan die neiging om verpleegsters voor te berei wat nie taakgeoriënteer is nie. Daar is niks hierteen in te bring nie, mits vaardigheid nie oor die hoof gesien word nie, aangesien pasiënt, werkgewer en verpleegster hierdeur in gevaar gestel word.

Funksionele bekwaamheid is egter onmoontlik sonder 'n stewige grondslag bestaande uit die grondbeginsels

Dit berus hoofsaaklik by die eenheidpersoneel, kliniese instrukteurs en geneeshere om die beginsels by die take en prosedures te betrek.

Die vakdidaktiese benadering in verpleegonderwys moet die beginsels beklemtoon wanneer onderrig in prosedures onderneem word. Dit kan slegs sinvol geskied indien elke lid in die verpleegonderwyssituasie (klaskamer, kliniese situasie, gemeenskapsituasie) die grondbeginsels van elke aspek van die verpleegproses in elke afsonderlike situasie identifiseer en interpreteer. Hierdie beginsels moet op so 'n wyse ingespan word dat die klem altyd op die ware kern van die verpleegproses val, nl. begrip van die pasiënt en sy gesondheidsbehoeftes, herkenning van bedreigings in hierdie verband, begrip van die probleme wat daarmee saamhang, en die ingryping van die verpleegster om die pasiënt sy gesondheid te help herwin en te bewaar of met sy gebrek saam te leef. Dit vorm op stuk van sake die wese van verpleging.

Iets wat net so dikwels as die grondbeginsels van 'n bepaalde aspek van die verpleegproses beklemtoon moet word, is dat die daadwerklike versorging van pasiënte nie 'n aktiwiteit is waaroor die geregistreerde verpleegster bloot toesig hou terwyl studente, ingeskrewe verpleegsters en verpleegassistente al die werk doen nie. Hierdie wanopvatting moet reeds in die verpleegkollege uitgeroei word. Natuurlik is die geregistreerde verpleegster die spanleier in die verpleegsituasie. Natuurlik moet sy toesig oor die werk van ander uitoefen en hulle leer hoe om dit te doen, *maar* afhangende van die pasiënt se behoefte aan hoogs bekwame versorging moet sy ook aan die verpleegsorg deelneem. Sy doen dit in antwoord op die pasiënt se behoefte, en ook om die rol van die geregistreerde verpleegster te demonstreer. Verpleegsters moet bewus word van die feit dat werkgewers nie gediend is met die saalsuster wat nooit agter haar lessenaar uitkom nie. Daar is reeds in sommige sentrums begin om van hierdie soort verpleegster ontslae te raak.

Die individuele beroepsverpleegster is nie net met die organisering en beheer van dienste gemoeid nie, maar ook met direkte pasiëntsorg. Die individuele swakhede wat ons in hierdie opsig teëkom, is moontlik te wyte aan 'n dwase drang na status, na misplaaste werksbevrediging, na verheerliking van die self as "die persoon wat aan die hoof van sake staan — die belangrike ek wat nie self die moue kan oprol nie". Die dosent moet dit by die student inskerp dat dit by verpleegbestuur om pasiëntsorg gaan, en nie anders om nie. Sy moet leer dat die professionele geregistreerde verpleegster se primêre funksie pasiëntsorg is, en sekondêr dan, ter wille van pasiëntsorg, die organisering van en toesig oor pasiëntsorgdienste.

Aangesien verpleegonderwys in eerste instansie daarop ingestel is om bekwame, medelydende praktisyns vir die hede en die toekoms voor te berei, moet hierdie aspek nooit verwaarloos word nie.

Nog 'n aspek wat nooit in die kliniese onderrigsituasie uit die oog verloor moet word nie, is die hulp wat die student nodig het om onafhanklike besluite te neem. Dit is van lewensbelang vir die pasiënt. Die geneesheer besoek die pasiënt maar vir 'n kort tydjie, en in verskeie kliniese areas sien hy die pasiënt soms net elke paar weke. Dit is die verpleegster wat oor die pasiënt waak, sy fisiese en geestelike reaksies waarneem, beoordeel en identifiseer, mediese ingryping op die regte tydstip aanvra, en in staat is om op grond van haar waarneming en oordeel noodbehandeling toe te pas.

Die pasiënt se veiligheid hang af van haar vermoë om sy behoeftes, fisiologiese reaksies en uitwendige bedreigende faktore te herken en te identifiseer.

Bevraagtekening van die unieke funksieteorie

Die verpleegproses, net soos die mediese proses, maak gebruik van kennis uit die psigo-maatskaplike, kulturele, natuur-, biologiese, farmakologiese en mediese wetenskappe om die nodige sorg, genesing, besorgdheid en leiding moontlik te maak. Nie verpleegkunde of geneeskunde beskik oor 'n unieke kennisinhoud nie. *Die unieke aspek van verpleging lê opgesluit in die wyse waarop dit binne sy bepaalde regsraamwerk beoefen word, namate die verpleegproses langs die gesondheidsorgkontinuüm op- en afbeweeg, namate dit uitbrei, afhangende van die mens se behoeftes op 'n gegewe tydstip en plek, en van 'n bepaalde samestelling van faktore wat die dringendheid van daardie behoefte in verhouding met die beskikbaarheid van mediese en ander gesondheidsdienspersoneel bepaal. Die omvang en diepte van die verpleegfunksie verander ooreenkomstig die klemverskuiwing tussen die ekspressiewe en instrumentele rolle.*

Na my mening beskik geen beroep oor enige unieke funksie behalwe die uniekheid waarmee dit ingevolge sy magtigingswetgewing beklee word nie. Kyk byvoorbeeld na die regsgeleerde. Hy is nie die enigste persoon wat die wet ken nie. Elke professionele werker beskik minstens oor 'n werkskennis van die gemenereg sowel as die wet wat sy besondere beroep beheer. Elke landsburger beskik oor 'n fundamentele kennis van die wette wat sy bestaan as landsburger beheer. *Daar is 'n element van breë algemene kennis teenwoordig in elke gebied waarop die mens hom mag waag. Die*

regsgeleerde is kragtens wet die deskundige, aangesien hy 'n dieptestudie van hierdie onderwerp gemaak het, en hy beskik volgens wet oor 'n unieke reg. Na aanleiding van die verwysings in sommige oorsese handboeke na die unieke funksie van die verpleegster is dit nodig om aan die Suid-Afrikaanse studenteverpleegster te verduidelik wat presies met hierdie begrip bedoel word, en om dit in die kliniese onderrig/leersituasie in verband te bring met die wette en regulasies wat sowel haar beroepsbeoefening as die tradisionele praktyk wat haar beroepsaktiwiteite in die geheel ten grondslag lê, beheer.

Die Amerikaanse verpleegliteratuur lê veral klem op die gedagte dat die versorging van enige pasiënt op 'n basiese kennisinhoud berus wat eie aan verpleging is. Ek stem nie hiermee saam nie. Ook die geneesheer kan, uit 'n *de jure*- sowel as 'n *de facto*-oogpunt, dit alles voorsien. Wanneer hy dit doen, klassifiseer hy dit as 'n mediese handeling. Ek gee slegs toe dat, *aangesien die geneeskunde uit die verpleegkunde ontwikkel het* (voer die geskiedenis van gesondheidsorg terug tot by die primitiewe moeder), verpleging as *de facto*-situasie eerste aanspraak op hierdie kennisinhoud het, maar ook 'n *de jure*-aanspraak, net soos die geneesheer kragtens verpleegwette en -regulasies oor die hele wêreld heen. Die verpleegster is beter in staat om dié deel waar te neem wat tradisioneel as verpleging bekend staan, terwyl die geneesheer weer beter in staat is om wat tradisioneel as mediese handelinge bekend staan, waar te neem.

Waarom dit noodsaaklik is om die gebruik van metodes te begryp

Die toekomstige praktisyn moet gehelp word om te begryp waarom daar van metodes gebruik gemaak moet word, asook wat die sin is van die metodes wat gebruik word om van haar 'n beroepswerker te maak. Sy moet leer dat metodes, en veral gestandaardiseerde metodes, ontwerp is om die vinnige aanleer van vaardighede, die veiligheid van pasiënte, die ekonomiese aanwending van tyd en materiale en die voorkoming van verwarring te verseker. Die manier waarop 'n bepaalde instelling 'n prosedure verrig, is nie noodwendig die *alfa* en die *omega* van die metode nie. *Elke instelling beskik oor sy eie beleid, en dit moet nagekom word.* Wanneer die geregistreerde verpleegster 'n aanstelling aanvaar, moet sy die instelling se beleid aangaande die metode om sekere tipes dienste aan pasiënte te lewer, bestudeer.

Die prosedurehandleidings van hospitale beklemtoon selde beginsels. Dit is die plig van leermeesters in die verpleegsituasie. Verder moet hulle die student ook te alle tye wys op die noodsaaklikheid daarvan om: die nodige toerusting en voorrade byeen te bring voordat enige pasiëntaktiwiteit onderneem word (diagnose, behandeling, versorging); effektief te organiseer ten einde 'n optimale versorgingsvlak met die mins moontlike ongemak of pyn en die minimale besteding van tyd en materiale moontlik te maak; die pasiënt se emosionele en fisiologiese status en gerief voor oë te hou; netjies te wees en altyd op te ruim na afloop van enige verpleegaktiwiteit wat 'n mate van wanorde geskep het; die pasiënt se waardigheid, privaatheid en gemak te respekteer; pasiënte met inagneming van hul ouderdom, fisiese toestand, kamertemperatuur en ventilering, asook die behandeling wat onneem moet word, te versorg. (Alle versorging kan tog sekerlik nie identies wees nie. Dit moet geïndividualiseerd, d.w.s. persoongesentreerd wees.) Moet pasiënte in 'n warm saal in Durban byvoorbeeld net so warm toegemaak word as in 'n onverhitte, oop algemene saal op die Hoëveld? Laat ons onderrig realisties wees. Ritualistiese benaderings hoort nie in verpleegonderwys tuis nie.

Die student moet leer om die fisiologiese funksies te ondersteun

Een van die fundamentele aspekte van bogenoemde soort onderrig hou met liggaamlike meganika verband. Dit is uiters belangrik dat daar voortdurend na die pasiënt se liggaamlike meganika omgesien moet word terwyl hy die bed moet hou. Enige volgehoue posisie is uitputtend, en die pasiënt het juis rus nodig. Afwisselende rus en aktiwiteit van verskillende spiergroepe is noodsaaklik nie slegs om gemak te verseker nie, maar ook om misvorming en druksere te voorkom. Die korrekte gebruik van ondersteunende toestelle is van die uiterste belang. *Die student moet geleer word om fisiologiese funksies te handhaaf en te ondersteun en verpleegprosedures hierby aan te pas.* Ek herhaal dat dit die taak van die instrukteur is om alle wetenskaplike beginsels by die versorging van individuele pasiënte aan te pas. Daar kan geen sprake van 'n papegaaiagtige aanleer van prosedures wees nie. Die student moet gelei word om 'n begrip te vorm van die organisatoriese dimensies, die vrese van die pasiënt en sy familie, die noodsaaklikheid van 'n wetenskaplike evaluasie van sy situasie en wetenskaplik gefundeerde verpleegtussentrede.

Die probleemoplossingsproses

Die meeste verpleeghandboeke benadruk die feit dat kwaliteitsverpleging berus op die vermoë om op 'n probleemoplossingsgrondslag te funksioneer. Dit beteken in werklikheid dat die verpleegster nie slegs oor bepaalde vaardighede moet beskik om as "verpleegster" te funksioneer nie, maar dat sy ook in staat moet wees om die pasiënt se probleme te identifiseer, om die nodige wetenskaplike kennis te benut om oplossings te vind, en om haar optrede te beplan. Hierdie vermoë word as gesonde oordeel geopenbaar. Die probleemoplossingsproses is egter maar een aspek. Vir diegene van ons wat 'n eksistensiële benadering tot verpleging voorstaan, is "die mens in sy situasie" 'n verdere aspek.

'n Kort oorsig van die probleemoplossingsproses is hier aangewese, omdat dit nie net 'n alledaagse aktiwiteit van verpleging uitmaak nie, maar ook van elke mens se bestaan. Dit kan kortliks omskryf word as die sistematiese ontleding van 'n probleem met die doel om 'n geskikte oplossing te vind. Daar word algemeen aanvaar dat die probleemoplossingsproses uit vyf stappe bestaan, ofskoon verskeie skrywers hierdie stappe weer in kleiner stappe onderverdeel. Dit is egter *van minder belang.*

Stap een

Omskrywing van die probleem

Die ondersoeker moet weet presies watter vraag beantwoord moet word, anders kan sy nie die feite vir 'n geldige ontleding uitsonder nie. 'n Probleem kan verskeie aspekte of onderdele hê, en elkeen van hulle word op dieselfde wyse bestudeer. Enige woord wat nie algemeen gebruiklik of bekend is nie, moet omskryf word. Ook die rede waarom 'n probleem bestudeer word, moet duidelik gedefinieer word ten einde te verseker dat die ondersoek aan sy doel beantwoord.

Stap twee

Versameling van die nodige inligting

Indien die probleem 'n wye omvang het wat die versameling van 'n groot aantal feite noodsaak, word daar van 'n "instrument" of "middel" gebruik gemaak. In die geval van pasiëntprobleme in die saalsituasie kan die elemente wat ondersoek moet word op 'n vel papier aangeteken word. Dit is onprakties om omvangryke

probleemoplossingsaktiwiteite aan studente in die kliniese situasie op te dra. Wanneer 'n uitgebreide ondersoek nodig is, moet daar van 'n instrument soos 'n vraelys gebruik gemaak word. Besonderhede oor die hantering van navorsingsinstrumente en die versamelde inligting sal u in die hoofstukke oor navorsing aantref. Vir saaldoeleindes kan die aangetekende feite dan bestudeer en gevolgtrekkings daaruit gemaak word.

Stap drie

Ontleding van die data

'n Mate van tabulering is gewoonlik nodig om bestudering van die data te vergemaklik. In die saalsituasie is tellings voldoende. By navorsingsprosedures vind statistiese ontleding van die data plaas.

Stap vier

Die formulering van antwoorde op grond van 'n ontleding van die data

Sorgvuldige oorweging is hier nodig, veral van vrae soos: "Watter uitwerking sal so 'n optrede hê?"

Stap vyf

Toetsing van die antwoord, of van 'n moontlike oplossing

Die kliniese instrukteur moet verantwoordelikheid hiervoor aanvaar, of sy moet die student persoonlik in dié opsig lei.

Bostaande is 'n kort oorsig van die probleemoplossingstrategie in kliniese onderrig. Daar is nie noodwendig 'n "regte" antwoord vir elke probleem nie, aangesien te veel faktore 'n rol kan speel. Die lewe bied nie klaar vervaardigde antwoorde nie. Somtyds is daar geen antwoord vir die betrokke tyd, plek, maatskaplike situasie en individuele behoefte nie. Indien 'n mens egter van logika gebruik maak en poog om die fundamentele beginsels en feite van 'n probleem te identifiseer, kan 'n antwoord gewoonlik gevind word. Onafhanklike sistematiese denke is egter hiervoor nodig.

Probleme kan saamhang met die persoonlikheid van die student, haar medewerkers, omgewingstoestande, die pasiënt, sy familielede en maatskaplike omstandighede, die organisering van die diens en ondersteunende dienste. Die student moet ook in die kliniese onderrigsituasie die geleentheid gebied word om probleme te ondersoek en sinvolle antwoorde te formuleer. Hierdie soort onderrig moet strek van die eenvoudige mondelinge ontleding en

oplossing van 'n probleem tot 'n komplekser studie van 'n probleem in verband met die versorging van 'n bepaalde pasiënt of die voorsiening van gesondheidsdienste. Dit bring ons by die noodsaaklikheid daarvan om die student te leer beplan. Beplanning is 'n fundamentele verpleegvaardigheid en tog word dit so dikwels in ons onderrigstrategieë verwaarloos.

Ons het dwarsdeur hierdie hoofstuk beklemtoon dat die onderrigstrategie in die kliniese situasie gemoeid is met die identifikasie van beginsels vir die leiding van verpleegaktiwiteite en die oplossing van verpleegprobleme.

Die totale benadering

In die volgende hoofstukke word die noodsaaklikheid van 'n totale benadering (voorkomend, bevorderend, genesend, rehabiliterend) benadruk. U aandag word gevestig op die integrasie van gesondheidsvoorligting as basiese komponent van kwaliteitsorg, op die leidende en koördinerende rol van die geregistreerde verpleegster in die verpleegspan, en haar plek in die totale gesondheidspan.

Twee ander belangrike aspekte van die integrering van onderrig/leeraktiwiteite in die kliniese situasie is: voortdurende aandag aan rekords, die onderrig wat daarmee saamhang, en hul mediese regsimplikasies, en die saalkonferensiebespreking wat help om die gaping tussen die teorie en werklikheid te oorbrug. Hierdie besprekings moet elke aspek van saalbestuur, saalonderrig, pasiëntsorg en professionele vaardighede en gedrag dek. Hulle moet so ingerig word dat studenteverpleegsters, wat jong volwassenes is, gehelp word om te ontwikkel tot volwasse professionele vroue en verantwoordelike burgers.

Ons beoog nie in hierdie kursus om u te leer hoe om prosedures uit te voer of wat die inhoud moet wees van dit wat u aan studente moet leer nie. Vraestel 3 van Kursus III bied 'n sekere mate van hersiening van algemene verpleegkennis, en die vakke wat u in hierdie kursus met die oog op 'n onderwyskwalifikasie bestudeer, sal u van 'n grondslag vir verdere kennisbybrenging voorsien. *Dit is egter die persoonlike verantwoordelikheid van die verpleegdosent om te sorg dat sy oor 'n genoegsame kennis beskik van die vakke wat sy moet doseer.* Hierdie kursus beoog om by u 'n begrip tuis te bring van die onderrigproses en sy fundamentele filosofie.

Aanbevole boeke

Gebruik u basiese verpleeghandboeke in die natuurwetenskappe, anatomie, fisiologie, sielkunde, sosiologie, farmakologie, mikrobiologie, mediese verpleging, ekirurgiese verpleging en al die gespesialiseerde aspekte van verpleging as grondslag van wat u in algemene verpleging vir die Diploma in Algemene Verpleging sal moet doseer. Bestudeer elke hoofstuk van hierdie boeke en vra uself af waarom die verpleegster die betrokke kennis nodig het. Begin ook nou reeds nadink oor die metode waarvolgens u 'n lesing in die onderskeie vakke sal aanbied.

Hoofstuk 5

Belangrike faktore in die onderrig/leer-situasie in verpleegonderwys

Met hierdie hoofstuk word daar beoog om die inhoud van die voorgeskrewe handboeke aan te vul.

Die alsydige rol van die verpleegdosent

Om bekwame verpleegsters te ontwikkel, moet verpleegdosente met groot deskundigheid en 'n gesonde persoonlike en professionele filosofie toegerus wees. Alle verpleegleiers is dit hieroor eens, asook oor die feit dat die verpleegopvoeder 'n geweldig moeilike taak het. Sy is tegelyk beplanner, administrateur, dosent, leermeester, groepbesprekingleier, evalueerder, tug-meester, raadgewer, brandslaner (fig.!), gids, filosoof en vriendin. Haar daaglikse werklas sluit vyf klaskameronderrigperiodes van 40 minute elk in, met tussen 20 en 90 studente in elke klas. 'n Deel hiervan mag die vorm van kliniese onderrig aaneem. Sy moet toegerus wees om daagliks minstens vyf periodes in twee of drie vakke waar te neem, en moet verder elke week 'n groot aantal toetse, take of werkboeke tuis nasien. Dit is 'n mite dat dosente slegs 30 uur per week, versprei oor vyf dae, werk. Elke les wat hulle aanbied, verg tussen 'n halfuur en 'n uur en 'n half se voorbereiding. Aangesien elke dosent in die reël ongeveer 20 tot 25 lesings per week aanbied, moet daar minstens 10 uur by haar werksweek gevoeg word. As sy drie vakke op 'n gegewe tyd moet aanbied en daar is 20 studente in 'n klas, moet sy minstens 60 take/toetse, ens. per week nasien. Dit verleng haar werkweek met 'n verdere 30 uur. Sy moet nie slegs die vakinhoud aan haar student oordra nie, maar sy is ook daarvoor verantwoordelik om nuwelinge te ontwikkel tot bekwame professionele vroue met 'n gesonde benadering, om sosiale vaardighede en houdings by hulle in te skerp, en om hulle aan te moedig om hul kennis voortdurend by te hou. Sy speel 'n

belangrike rol in beroepsleiding. Sy moet paslike onderrigmetodes ontwikkel.

Die onderrigmetode

Die oordeelkundige verpleegopvoeder maak nie haar eie onderrig kragteloos deur slegs van 'n enkele aanbiedingsmetode gebruik te maak nie. Dit is nodig dat ons sekere terme in verband met die onderrigmetodiek op so 'n wyse gebruik dat dit ook vir ander dosente of onderwysers verstaanbaar is, bv.:

Onderwys of onderrig. 'n Georganiseerde aktiwiteit bestaande uit komponente soos die beplanning, skep, handhawing en evaluering van 'n leersituasie. Dit kan verder beteken om iemand te help om sy kennis of insig te verbreed — d.w.s. die mededeling van kennis. Dit is 'n belangrike element van die onderwysproses, d.w.s. die ontwikkeling van 'n individu se vermoëns en kennis.

Metode (enkelvoud) is die samestelling of kombinasie van middels wat gebruik word om 'n leersituasie te laat ontwikkel.

Metodes (meervoud) is die verskillende maniere waarop 'n leersituasie ontplooi word.

Metodologie is 'n stelsel van metodes, soos in 'n bepaalde wetenskap.

Leer. Die wysiging van gedrag deur kennis en insig.

Vakinhoud. Die georganiseerde inhoud van 'n bepaalde kennisgebied wat onder 'n spesifieke benaming bemeester moet word, bv. mediese verpleegkunde — die vakinhoud bestaan uit al die aspekte waarmee die student vertroud moet wees.

Faktore wat metode beïnvloed

Die metodes wat op enige gegewe tydstip in die leerprogram geselekteer word om die gekose vakinhoud aan te bied, word beïnvloed deur die doelstellings van die leeraktiwiteit, die beleid van die instansie wat die opvoedkundige inrigting finansier, die nasionale beleid in verband met die leerbehoeftes van die besondere kategorie studente en die vaardighede wat hulle moet verwerf, die rypheid en opvoedkundige agtergrond van die studente, insluitende die vakinhoud wat op hoërskool bestudeer is, die leerder se sosiale vermoëns (teruggetrokkenheid, selfvertroue, ekstroverte gedrag, menslike verhoudings), die studente se belangstellingsvlak, hul intellektuele vermoëns, huislike agtergrond, vorige opvoedkundige ondervindings, die filosofie van die dosent, die vak wat aangebied

word, die beskikbare onderrigruimte, die dosent se persoonlikheid, en die regsbepalings ten opsigte van die leerplan en registrasie vereistes. Ons verkies vandag 'n samestelling van verskillende onderrigmetodes bo die gebruik van 'n enkele metode. Die verpleegdosent moet met verskillende metodes eksperimenteer. Sy moet hulle met haar studente en ander verpleegdosente bespreek, Dit is nie net raadsaam om alle moontlike metodes in te span wat tot sinvolle leer en skeppende aktiwiteit aanleiding gee nie, maar daar moet ook vasgestel word of hierdie metodes inderdaad aan hul doel beantwoord. Terugvoering van die studente is waardevol, veral indien hulle self van hierdie metodes tydens groepsgenootonderrig of onderrigopdragte gebruik maak.

Enkele verouderde idees

Die tyd is verby van die tradisionele benadering tot verpleegonderwys, waar daar nougeset by die leerplan van die S.A. Verpleegstersraad gehou word, waar die enigste doelstelling is dat die student die vakinhoud moet ken, en basta met die res, waar daar geen eksperimentering met nuwe metodes toegelaat word nie, waar 'n onderrigperiode gesien word as 'n formele lesing, en waar daar geen sprake van selfaktiwiteit deur die studente is nie. Hierdie stelsel, waarin die dosent 'n oorwerkte mededeler van vakkennis aan "passiewe" studente is, is geen onderwys nie)! Hierdie stereotipe benadering is gemik op die foutelose weergawe van kennis — feitlik 'n uitbraking van feite. Daar is weinig tyd vir kulturele aktiwiteite, die persoonlike ontwikkeling van die student, of om die wonders van verpleging se basiese wetenskappe aan die student bloot te lê. En welke vreugde lê daar nie opgesluit in die beoefening van verpleging as kuns sowel in die toepassing van wetenskaplike begrippe nie! By so 'n benadering moet die dissipline van die strengste wees, aangesien verveelde studente gewoonlik op die een of ander wyse reageer en sorgvuldig georganiseerde roetines ontwrig. Hierdie soort verpleegskool, waarvan daar nog enkeles bestaan, is vakgeoriënteer en nie pasiënt-, gemeenskap- en studentgeoriënteer nie.

Die fokus van verpleegonderwys

Die fokus van moderne verpleegonderwys het vier dimensies — die pasiënt, die gemeenskap, die student en die studiemateriaal. Die klem val op die ontwikkeling van 'n ervare professionele persoon vir

'n spesifieke doel. Dit impliseer die persoonlike en professionele ontwikkeling van die student; 'n besef van haar waarde vir die gemeenskap; die wete dat sy begryp en waardeer word; die wete dat sy effektief as lid van 'n gesondheidspan, 'n gesin en die gemeenskap sal moet funksioneer; 'n besef van haar verantwoordelikhede en toerekenbaarheid; en 'n besef van die noodsaaklikheid van 'n noukeurige kennis van die studiemateriaal as grondslag vir lewenslange studie. Die dosent moet hierdie grootse leerondervinding wat as die voorbereiding van die beroepsverpleegster bekend staan, só sinvol aanbied dat die student dit tot haar eie kan maak en 'n verpleegster in die volste sin van die woord kan word. Die verpleegopvoeder is nie daar om 'n stereotipe persoon met 'n vaste kennis en vaste gedragspatrone voor te berei nie. Sy moet poog om elke student te verstaan en insig te verkry in haar sterk en swak punte, haar behoeftes en vermoëns, haar doelwitte en haar siening van die verpleegstersrol.

Dit is die taak van die verpleegdosent om 'n leerklimaat in die klaskamer te skep, maar ook om dit in die kliniese eenheid of gemeenskapsgesondheidsdiens te help skep. Sy moet eienskappe soos eerlikheid, goedheid, getrouheid, samewerking en agting vir die waardigheid, persoon, godsdiens en kultuur van andere aanmoedig. Sy moet die student aanmoedig om as lid van 'n groep, 'n span en 'n bepaalde subkultuur en maatskaplike omgewing op te tree. Dit is absoluut noodsaaklik dat individuele verskille tussen studente erken en in ag geneem moet word, en dat die noodsaaklikheid van steun in krisissituasies of situasies wat tè hoë eise aan die student se kennis en vermoëns stel, besef word.

Die veeleisende rol van die verpleegopvoeder strek veel verder as die blote aanbieding van studiemateriaal en aantekening van hoeveel lesings die student reeds ontvang het. Sy moet die student ook:

— tot professionele rypheid lei, sodat sy haar beroep met liefde, insig, verbeeldingrykheid, vaardigheid en voldoening kan beoefen;
— help om die skoonheid en sin van die lewe raak te sien, ongeag hoe nutteloos, misvormd of ongeneeslik die pasiënt;

— help om behoeftes en probleme te identifiseer en hulle op sinvolle wyse te bevredig en op te los;
— help om haar vermoëns uit te brei en haar rol te verbreed;
— help om trots op haar prestasies te wees;
— in staat stel om oordeelkundig waar te neem en te besluit;
— help om onafhanklik en selfstandig op te tree en uitdagings die hoof te bied terwyl sy haar eie tekortkominge te bowe kom;
— help om die verlangde professionele houding, waardes, kennis en vaardighede te ontwikkel.

Daar word algemeen aanvaar dat die wyse waarop ons die studiemateriaal hanteer en vir die student aanbied, plus die wyse waarop ons die student hanteer ons opvoedkundige metode daarstel. Daar bestaan nie 'n enkele metode om aan die behoeftes van alle vakke of studente op 'n gegewe tydstip in die onderwysprogram te voldoen nie, en daarom is die moderne benadering dat ons oor verskeie onderwysmetodes moet beskik.

Daar is in Kursus I, Gids 3, uitvoerig aandag aan die verpleegdosent en haar persoonlike en professionele filosofie geskenk. Bestudeer asseblief weer pp. 3–10.

Die verpleegdosent, net soos enige ander onderwyser, moet die beginsels van gesonde onderrig eerbiedig, t.w. die aktiewe deelname van studente aan die leer/onderrigproses; gebruikmaking van 'n verskeidenheid metodes; voldoende motivering om die leerder tot selfaktiwiteit aan te spoor; die aanbieding van 'n goedgebalanseerde leerplan; erkenning van individuele verskille; noukeurige beplanning van alle onderrig/leeraktiwiteite; leiding; aanmoediging; remediële onderrig; 'n gunstige leerklimaat; stimulering tot selfaktiwiteit; integrering van kennis deur op toepaslike vorige kennis en ervaring voort te bou; benutting van werklike lewensituasies; en die student se reg op en behoefte aan 'n onafhanklike, geïndividualiseerde werkwyse.

Spanonderrig

By hierdie vorm van onderrig neem verskeie dosente aan die beplanning, aanbieding en evaluering van 'n leerondervinding deel. Dit bied geleentheid vir 'n verskeidenheid vaardighede en talente, kennis en kwalifikasies, belangstellings, onderrigtegnieke en -strategieë. Spanonderrig kan op verskillende maniere aangepak word. Die groep kan groot of klein wees, of die onderrig kan individueel van aard wees. Die primêre gedagte is dat die vakinhoud

ondersoek word om te bepaal wie 'n besondere faset die beste sal kan behandel. Die spanlede kan almal gedurende dieselfde periode optree. Die spanlede kan egter ook hulle besondere fasette individueel tydens afsonderlike periodes aanbied. Die ideale metode is om 'n span vir 'n besondere studiegebied aan te stel, bv. die chirurgiese onderrigspan, waar deskundiges op die verskillende gebiede in oorleg met mekaar hul eie spesialiteitsgebied versorg. Daar kan van sowel groepspanonderrig as geselekteerde opeenvolgende onderrig deur die spanlede gebruik gemaak word. Spanonderrig word algemeen by seminaarwerk, paneelbesprekings en laboratoriumwerk gebruik. Een van die belangrikste gebiede vir spanonderrig is gemeenskapsgesondheidsverpleging, die breë terreine van algemene of verloskundige verpleging, of psigiatriese verpleging, of selfs die etos van verpleging, en dan natuurlik ook kliniese onderrig. Die welslae van spanonderrig berus uiteraard by die spanlede en die aantal persone wat deskundiges op bepaalde gebiede is.

By die beplanning van spanonderrig moet die volgende in ag geneem word:

— aspekte van die leerplan wat gesamentlik deur 'n aantal persone aan 'n groot groep aangebied moet word;
— aspekte wat deur geleide onafhanklike studie gedek moet word;
— watter spanlede die beste toegerus is om die lesing oor of bespreking van bepaalde aspekte waar te neem;
— watter spanlede die beste toegerus is om leiding met die oog op onafhanklike studie te gee;
— die program van elke spanlid se aktiwiteite;
— die metode waarvolgens inligting en onderrigmateriaal deur die spanlede verskaf word aan die lid wat gekies is om die besondere lesing waar te neem;
— die metode waarvolgens die betrokke leerondervindings deur die span geëvalueer moet word;
— die groepering van studente vir hul onderrig;
— die hoeveelheid waarneming wat deur dié spanlede gedoen moet word terwyl 'n besondere spanlid sy bydrae lewer.

Spanonderrig dien ook as nuttige indiensonderwys vir die spanlede.

Eenheidsbeplanning[1]

Die indeel van leerondervindings in eenhede kan teruggevoer word tot Herbart (1766–1841). Hy het veral vier noodsaaklike elemente van die leerproses beklemtoon:

(a) duidelike begrip van elke punt;
(b) die aaneenskakeling of vergelyking van feite;
(c) die organisering van feite om begrippe daar te stel; en
(d) toepassing van die verworwe kennis.

Herbart se proses kan in vyf stappe onderverdeel word: voorbereiding, aanbieding, assosiasie of aaneenskakeling, veralgemening en toepassing. Dit word vandag nog deur talle opvoeders gebruik.

Vandag verwys "werkeenhede" na die vakinhoud en ondervindings van studente gedurende 'n bepaalde deel van die akademiese jaar, mits daar 'n gemeenskaplike kern of eenheid teenwoordig is.

By verpleging verwys werkeenhede na bepaalde, duidelik omskrewe vakgebiede, plus die lewensituasie-eenhede wat kliniese ondervindingeenhede genoem word. Die doel van hierdie kombinasie is die volgende:

— ontwikkeling van die nodige kennis;
— leer deur te doen, te kyk, waar te neem en te hoor;
— die ontwikkeling van sistematiese en logiese benaderings tot die toepassing van teorie;
— die ontwikkeling van sosiale en persoonlike hoedanighede soos ondernemingsgees, betroubaarheid, verantwoordelikheid, toerekenbaarheid, deursettingsvermoë, gesonde menslike verhoudings;
— die verwerwing van insig in die behoeftes van pasiënte, personeel en die gemeenskap;
— inskerping van die strewe om ander te dien.

Daar is natuurlik ook sekere nadele daaraan verbonde:

— in die werklike situasie mag vaardighede en kennis nodig wees wat nog nie deur die teorie gedek is nie;

---

[1] Heidgerken, L.E. 1953. *Teaching in schools of nursing.* Second edition. Philadelphia: Lippincott, pp. 233–285.

— die werklike situasie mag sulke hoë fisiese en geestelike eise aan die student stel dat sy nie met die bestudering van teoretiese aspekte by kan bly nie;
— daar is oor die algemeen 'n gebrek aan kontinuïteit in leerondervindings wat uit die eise van die pasiëntsorgsituasie voortspruit;
— die verband tussen die teorie en die praktyk mag onbevredigend wees.

'n Eenheidsbenadering tot die teorie, gevolg deur die toepaslike praktiese ondervinding, is desnieteenstaande van groot belang in verpleging. Vanweë die probleme om onderrig/leerondervindings hiervolgens in te rig, moet die studiemateriaal byvoorbeeld nie ingedeel word as: Mediese verpleging — eerste jaar; chirurgiese verpleging — tweede jaar, ens. nie. 'n Gekombineerde benadering moet gevolg word ten einde die student in staat te stel om in enige saal of afdeling sowel mediese as chirurgiese begrippe te verstaan.

Deduktiewe redenering

Deduktiewe redenering is 'n onderwysmetode wat van reëls of veralgemenings oorgaan tot voorbeelde en uiteindelik tot gevolgtrekkings of die toepassing van die veralgemenings.[2]

Induktiewe redenering

Hierdie soort redenering gaan van besonderhede oor tot 'n veralgemening soos 'n teorie of veronderstelling om die beskikbare feite te verklaar.[3]

By deduksie word daar van die algemene tot die besondere oorgegaan, terwyl die induktiewe redeneringsproses veralgemenings, reëls en beginsels oplewer. *Daar word algemeen van albei benaderings in verpleegonderwys, en veral in kliniese onderrig, gebruik gemaak.*

Lees weer Guinèe, K.K. The aims and methods of nursing education, p. 151. U moes dit reeds vir Kursus I aangeskaf het.

---

[2] Vgl. *Dictionary of Education.* 1959. 2nd edition. Toronto: McGraw-Hill, p. 158.
[3] Ibid., p. 447.

Geprogrammeerde onderrig

Dit behels 'n outo-onderrigsbenadering tot die onderwys. Die geprogrammeerde materiaal bestaan uit die geskrewe vakinhoud wat uiteengesit is in 'n aantal stappe ten einde van die leerondervinding 'n sistematiese, logiese proses te maak. Dit maak gebruik van 'n ou onderwysstrategie, nl. die sielkundige beginsel van *versterking* as gevolg van *assosiasie* in die leerproses.

Elke stap in 'n geprogrammeerde les word 'n "raampie" genoem, en hou verband met die inhoud van die voorafgaande raampies. Die teorie is dat, namate die korrekte reaksie in elke raampie uitgelok word, *versterking* plaasvind wanneer die student korrek antwoord. Daar is twee tipes programmering, nl. *lineêr* en *vertakkend.* In die eerste geval moet die student 'n antwoord herroep, en in die tweede, wat op meervoudige keusevrae berus, moet hy slegs die korrekte antwoord selekteer.

Die onderwerp word deeglik gedek in 'n boek wat u reeds in u eerste studiejaar moes aangeskaf het. ***Bestudeer dit, selfs al is die boek slegs 'n aanbevole handboek.***

Aanbevole handboek: Schaffer, et al. 1972. *Teaching in schools of nursing.* Saint Louis: Mosby, hoofstuk 9.

Daar sal in die eksamen 'n vraag oor hierdie onderwerp gestel word, dus moet u sorg dat goed daarmee vertroud is.

Hoofstuk 6

Verdere aspekte van die leer/onderrigteorie en Psigo-Opvoedkundige beplanning

U moet met die oog op hierdie hoofstuk die volgende voorgeskrewe werk bestudeer:

---

*Bestudeer Snelbecker, E.E. 1974. *Learning theory, instructional theory and psycho-educational design.* New York: McGraw-Hill, hoofstukke 1–6 en 17.

N.B. Bewaar hierdie boek met die oog op Verpleegonderwys III.

Die belangrike bydrae van hierdie skrywer met betrekking tot verpleegonderwys lê opgesluit in die feit dat die onderskeie hoofstukke die wisselwerking tussen die sielkunde en opvoedkunde beklemtoon, aantoon hoedat die bevindings van sielkundige navorsers gebruik word om die onderwyspraktyk te verbeter, en verskillende kontemporêre en geskiedkundige benaderings in plaas van net 'n enkele gesigspunt bespreek. Dit stel studente in staat om bepaalde beginsels uit die beskikbare teorieë te selekteer.

Die inhoud van die boek is in drie hoofelemente verdeel, nl. die leerteorie, onderrigteorie en psigo-opvoedkundige beplanning (of die toepassing van psigologiese teorieë en bevindings ter verbetering van onderwyspraktyke). Hy beklemtoon die gedagte dat dit elke opvoeder se taak is om die leer- en onderrigteorieë vir 'n bepaalde leer/onderrigsituasie te selekteer en die resultate te evalueer.

Wanneer u die verskillende hoofstukke bestudeer, moet u veral op die inleidings konsentreer. *Lees* in hoofstuk 1 die gedeeltes oor

die toepassing van sielkundige beginsels en die sielkunde as wetenskap en as beroep. Bestudeer die gedeeltes oor leerteorieë en hul toepassing as algemene vraagstuk in die sielkunde, opvoeders se toepassing van sielkundige beginsels, die leerteorie, die definisie van leer, die onderrigteorie en psigo-opvoedkundige beplanning.

Lees en sorg dat u die gedeelte oor opmerkings aangaande opvoedkundige veranderings en historiese strominge in die formulering en toepassing van die sielkundige teorie begryp.

Bestudeer die gedeelte oor die onderwys as kuns, wetenskap en tegnologie, en bring dit in verband met wat u reeds oor verpleegonderwys geleer het, asook met ons herhaalde beklemtoning van die feit dat die verpleegkunde 'n kuns, wetenskap en tegnologie is. Let veral op die skrywer se verwysing na 'n tegnikus en sy probleme in dié verband. In Suid-Afrika, net soos in Brittanje, word daar onderskei tussen 'n tegnoloog en 'n tegnikus, aangesien die tegnologie die wetenskap of studie van die praktiese of nywerheidskunste is en die tegnoloog iemand is wat wetenskaplik onderleg in die betrokke toegepaste wetenskap is, bv. die mediese, verpleeg- of opvoedkundige tegnologie, ens. Die tegnikus daarenteen is onderleg in die tegniese besonderhede van 'n onderwerp met 'n veel beperkter wetenskaplike inhoud, d.w.s. hy is onderleg in die tegniek van 'n kuns en nie in die grondbeginsels nie. Hierdie betekenisverskil skep groot verwarring by die bestudering van Amerikaanse literatuur, waar daar verwys word na verpleegtegnici wat geregistreerde verpleegsters is ("associate degree"), en na 'n tweede kategorie, die professionele of beroepsverpleegster (met 'n baccalaureusgraad). *Bestudeer* die betekenis van psigo-opvoedkundige beplanning.

Hoofstuk 2 verskaf 'n inleiding tot teorie en teoriekonstruksie.

Lees die gedeeltes oor die inleiding tot wetenskaplike teorieë, teorieontwikkeling teenoor feitebepaling, en die nimmereindigende wysiging van teorieë.

Bestudeer die funksies van teorieë, die omskrywing van terme, in die besonder aspekte soos *teorie, veronderstelling* of *hipotese, modelparadigma, wet en beginsel,* en *konstruksie.*

Lees die afdeling oor die konstruksie van teorieë. *Bestudeer* die besondere probleme van psigologiese teorieë en onderrigteorieë.

Hoofstuk 3. Lees die inleiding tot hierdie hoofstuk op p. 45. Geld dit nie ook vir ontwikkelings in die fundamentele teorieë van die verpleegwetenskap nie? *Lees* die gedeeltes oor die filosofiese grondslae en voer verpleegkunde en verpleegonderwys terug tot

dieselfde soort filosofiese grondslae, nl. die basiese godsdienstige geloof in die uniekheid van die mens, dat jy vir jou medemens moet omgee en dat jy hierdie besorgdheid op talle maniere binne 'n etiese konteks moet uitdruk. Verpleging en die geneeskunde is maar twee van hierdie maniere. (Onthou dat die geneeskunde en verpleging nog altyd welsynsfunksies, morele en psigologiese steun as deel van hul rol beskou het. Hulle was die voorlopers van die beroepe wat tans hierdie funksies vervul. Nog voordat die priesterorde en priester-geneeshere daar was, was daar reeds mense wat mediese en verpleegsorg onderneem het. Die priesters, sjamaans, ens. het mediese versorging op hulle geneem omdat dit een manier was om mense te bereik. Ons sien dit vandag nog in die gesondheidsorg wat die moderne sendingwerker onderneem om mense aan te trek.

Lees die gedeelte oor die hedonisme en bring dit in verband met die geskiedenis van verpleging in die antieke tyd. (kyk Dolan, *Nursing in society,* wat u reeds vir Kursus I aangeskaf het.)

Lees die gedeeltes oor "associationism", die opkoms van die sielkunde as wetenskap, en die wetenskaplike konstruksieteorie in die sielkunde.

Bestudeer die gedeelte oor die tydvak van sielkundige skole, veral die strukturalisme, funksionalisme, behaviorisme, gestalt-sielkunde, psigoanalise, en dié skole agterna beskou. *Lees* die afdeling oor die "comprehensive learning theories" en bestudeer die gedeelte oor algemene tipes teorieë. In die lig van die feit dat Thorndike en Pavlov se teorieë so 'n diepgaande uitwerking op die verpleegonderwys gehad het, moet u ook Thorndike se "connectionism", Pavlov se klassieke kondisionering, en Guthrie se "one-trial contiguity conditioning" ***bestudeer.***

Lees die gedeelte oor Hull se "hypothetico-deductive-drive-stimulus-reduction"-teorie, asook oor Skinner se operante kondisionering.

Bestudeer die klassieke gestaltopvatting van die leerproses, Tolman se kognitiewe behaviorisme, en *lees* in nabetragting oor die begripsleerteorieë.

Lees in ***hoofstuk 4*** oor die opkoms van die feiteversamelingsbenadering en die rede waarom teoriekonstruksie in hierdie stadium nodig is.

Lees ook al die onderafdelings. Sorg dat u hulle verstaan.

Bestudeer die gedeeltes oor die opkoms van nuwe leerteorieë, die oorheersing van miniatuurmodelle, en teenswoordige en toekomstige leerteorieë.

Lees die inleiding tot *hoofstuk 5* en *bestudeer* die gedeeltes oor die onderrigteorie, onderrigtegnologie, onderrigwetenskap en onderrigsielkunde, en opvoedkundige doelstellings versus onderrigmetodes.

Lees die gedeeltes oor die toepassing van sielkundige teorieë, die nuwe wetenskappe van die psigologie en opvoedkunde, toepassings uit die komprehensiewe leerteorieë, die opkoms van die toegepaste sielkunde en probleme in verband met psigologies georiënteerde beginsels.

Bestudeer die afdeling oor die behoefte aan opvoeders vir onderrigteorieë, pragmatiese teenoor teoretiese klem in die onderwys, opvoedkundige teoretisering voor die middel van die twintigste eeu en daarna, klaskamerwisselwerking, ontledingstelsels en onderrigbeginsels, onderwysmedia en beginsels in verband met die tegnologie van onderrig.

Ignoreer die gedeelte oor die hervormingsbeweging en die A S C D-kommissie rakende die onderrigteorie, maar *bestudeer* die A S C D-kriteria rakende onderrigteorieë,

Lees die gedeelte oor deurlopende modelle as indekse van onderrigteorieë.

Bestudeer die gedeeltes oor onderrigteorieë wat met die leerteorie verband hou, gedragswysigingsteorieë, kognitiewe konstruksie-onderrigteorieë, die beginsels van leerteorieë, taakontledingsonderrigteorieë, en die humanistiese psigologie en onderrigteorie.

Lees die gedeelte oor die huidige stand en toekomsmoontlikhede van onderrigteorieë.

Lees in *hoofstuk 6* die inleiding op p. 157, en *bestudeer* die gedeeltes oor psigo-opvoedkundige ontwerp en die noodsaaklikheid van 'n intermediêre posisie tussen die teorie en praktyk in die onderwys. *Ignoreer* die gedeeltes oor struikelblokke by die toepassing van die sielkundige teorie in die praktiese onderwys, opvoedkundige R & D en psigo-opvoedkundige ontwerp, en definisies van ontwikkeling.

Bestudeer die model om navorsingsontwikkeling en die praktyk by mekaar te laat aansluit, psigo-opvoedkundige ontwerpstrategieë en -tegnieke, die opheldering van opvoedkundige doelstellings, die bepaling van algemene gemeenskapsbehoeftes aan onderwys (*herlei dit tot die gemeenskapsbehoefte aan verpleegonderwys*) en die identifisering van beperkings.

Lees die oorsig oor algemene onderwysdoelstellings, die

identifisering van onderwysdoelstellings as meetbare resultate en prosesse, en die organisering van onderwysdoelstellings as onderrigkomponente.

Lees die hele gedeelte en onderafdeling oor die afbakening van onderrigmetodes. *Ignoreer* die res van die hoofstuk.

Bogenoemde hoofstukke van hierdie boek verteenwoordig 'n belangrike studiegebied van die toekomstige gegradueerde verpleegdosent. Hierdie hoofstukke, wat deel I van die boek uitmaak, is 'n boek op sigself. Ten einde ten volle met hierdie hoofstukke vertroud te raak, raai ek u aan om eers die aangeduide gedeeltes te lees en te bestudeer, en daarna elke gedeelte op te som. U opsomming behoort nie langer as ongeveer 6 000 woorde te wees nie. 'n Geskrewe foliobladsy bevat ongeveer 200 woorde. U opsomming moet dus ongeveer 30 bladsye lank wees. Gebruik die korrekte verwysings in die voetnotas om u te help om 'n geheelbeeld te vorm. Gebruik dieselfde opskrifte as in die boek. U hoef nie u opsomming in te lewer nie. Onthou om ook die gedeeltes wat slegs deurgelees hoef te word, op te som, aangesien hulle as die skakels tussen al die belangrike gedeeltes dien. BEWAAR HIERDIE BOEK. U SAL DEEL II IN KURSUS III BESTUDEER.

Blaai nou na *hoofstuk 17*. Dit handel oor die humanistiese psigologie en onderrigteorie. *Lees* hierdie hoofstuk. U sal hierdie eksistensiële (fenomenologiese, perseptuele of wisselwerkende) benadering in verpleegonderwys in Kursus III van naderby bestudeer. Ek vestig met opset nou reeds u aandag daarop omdat u dit reeds in Opvoedkunde I bestudeer het en teen hierdie tyd vasgestel het dat die Suid-Afrikaanse verpleegfilosofie wesenlik humanisties is. Ek het in vorige hoofstukke gesê dat die verpleegdosent met al die benaderings bekend moet wees sodat sy op 'n bepaalde benadering kan besluit. Persoonlik is ek 'n groot voorstander van die eksistensiële benadering, maar ek gee toe dat sommige van die ander benaderings baie voordele inhou en dat 'n kombinasie van metodes wenslik is. Oormatige engheid bring 'n beperkte uitkyk en beperkte horisonne mee, en om hierdie rede wil ek nie graag in hierdie verband dogmaties wees nie. Die eksistensiële benadering verleen egter sin aan my lewenstaak.

Lank reeds voordat daar sprake van 'n humanistiese sielkunde was, het verpleegsters die belangrikheid van leer deur ondervinding ingesien. Hulle het geglo aan die versorging van die "totale" mens, en dat elkeen oor die vermoë en dryfkrag beskik om sy moontlikhede te ontwikkel. Hierdie geloof was nie op enige teorie

gegrond nie, maar was geheel en al die resultaat van ondervinding, waaruit hul benadering tot totale gesondheidsorg — voorkomend, bevorderend, genesend en rehabiliterend — voortgevloei het, asook hul geloof dat die individu in laaste instansie deur die identifisering van sy bestaande en toekomstige behoeftes vir sy eie gesondheidstoestand verantwoordelik is (ofskoon hy hulp nodig mag hê).

Sover dit die pasiënt betref, het selfverwesenliking nog altyd deel van die Suid-Afrikaanse verpleegfilosofie uitgemaak. Ongelukkig het ons hierdie benadering nie ook tot die ontwikkeling van die studenteverpleegster gevolg nie. Dit is moeilik om hierdie tweeledige benadering te verklaar. Myns insiens lê die oorsaak van die probleem opgesluit in die feit dat so 'n groot mate van die onderrig in ons verpleegskole waargeneem is deur ongekwalifiseerde verpleegdosente en geneeshere wat primêr gemoeid was met die oordra van feite, die probleme van wetenskaplike teorieë en feite, en die vereistes van 'n registrasie-owerheid wat slegs wou weet of die student bepaalde kennisgebiede bemeester het en bepaalde vaardigheidsvlakke bereik het. Dit kan egter ook te wyte wees aan die invloed van die hoërskool. Dit behoort 'n interessante en boeiende navorsingsonderwerp uit te maak!