

KLINIESE VERPLEEGSORGSTANDAARDE VIR DIE VOLWASSE PASIËNT OP DRUK-GEKONTOLEERDE VENTILASIE IN DIE KRITIEKESORGEENHEID

Michelle Martin

M.Cur.-student (Mediese en Chirurgiese Verpleegkunde: Kritiekesorg-verpleging (Algemeen), Departement Verpleegkunde, Randse Afrikaanse Universiteit

Eben Arries

(RICN, M.Cur.)

Lektor, Departement Verpleegkunde, Randse Afrikaanse Universiteit

Korresponderende outeur: ea@edcur.rau.ac.za

Elsabe Nel

(RICN, D.Cur.)

Senior Lektor, Departement Verpleegkunde, Randse Afrikaanse Universiteit

Sleutelwoorde: Kliniese verpleegsorg; standaarde; druk-gekontroleerde ventilasie; kritieke-sorgverpleging

Key words: Clinical nursing care; standards; pressure controlled ventilation; critical care

SUMMARY

The purpose of this article is to describe clinical nursing care standards for a patient on pressure-controlled ventilation in a critical care unit. Nursing practitioners working in the critical care unit are responsible for quality nursing care of the patient on pressure-controlled ventilation. To deliver quality nursing care to the adult patient on pressure-controlled ventilation, the use of clinical nursing care standards are of paramount importance. Clinical nursing care standards refer to descriptive statements that reflect the expected level of clinical performance by the critical care nurse during the nursing care of an adult patient on pressure-control ventilation in a critical care unit. Quality nursing care of an adult patient on pressure-controlled ventilation implies that certain characteristics of quality have been determined and are being adhered to. This nursing care occurs in relation to the health needs of an adult patient on pressure-controlled ventilation within the legal-ethical and managerial framework of critical care nursing and the health care institution (Gillies, 1994:97; Muller, 1998a:3). However, in the South African nursing context there are no clinical nursing care standards for adult patients on pressure-controlled ventilation in critical care units. The following question can therefore be asked: "Which clinical nursing care standards should be formulated for an adult patient on pressure-controlled ventilation in a critical care unit?" An explorative, descriptive, standard-generating research design was followed in this study to formulate clinical nursing care standards for an adult patient on pressure-controlled ventilation in a critical care unit. The method of standard formulation was based on the method described by Muller (1990:49-53), consisting of a development phase and a quantification phase. In this study, only the development phase was implemented. The formulation of clinical nursing care standards for an adult patient on pressure-controlled ventilation in a critical care unit was based on a previous framework that was described on the basis of a literature study. In this way, the content validity of the clinical nursing care standards was ensured. Furthermore, the content validity of the clinical nursing

care standards for an adult patient on pressure-controlled ventilation in a critical care unit was ensured by means of a peer group discussion that was held with clinical domain experts. During this discussion clinical nursing care standards were refined and reformulated. Seventeen clinical nursing care standards were formulated for an adult patient on pressure-controlled ventilation in a critical care unit.

OPSOMMING

Die doel van hierdie artikel is om kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgeneheid te beskryf.

Verpleegkundiges werksaam in die kritiekessorgeneheid is verantwoordelik vir die lewering van gehalteverpleging aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgeneheid. Om gehalteverpleging aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie te lewer, is kliniese verpleegsorgstandaarde van deurslaggewende belang. Kliniese verpleegsorgstandaarde verwys na 'n beskrywende verklaring van die verwagte vlak van werkverrigting deur die kritiekessorg verpleegkundige tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgeneheid. Gehalteverpleging aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie, impliseer dat sekere kenmerke van gehalte vooraf bepaal is en aan voldoen word. Hierdie verpleging vind plaas in verhouding tot die gesondheidsbehoeftes van die volwasse pasiënt en die wetliketiese raamwerk van kritiekessorgverpleging en die gesondheidsorginstelling (Gillies, 1994:97; Muller, 1998a:3). Binne die Suid-Afrikaanse verpleegkonteks, bestaan daar egter geen kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgeneheid nie. Om dié rede kan die gehalte van verpleging van volwasse pasiënte op druk-gekontroleerde ventilasie in kritiekessorgenehede nie geëvalueer word nie. Die volgende vraag ontstaan dus: "Watter kliniese verpleegsorgstandaarde behoort vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgeneheid geformuleer te word?"

'n Kwalitatiewe standaard-formulerende navorsingsontwerp is nagevolg om kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie te beskryf. Die metode vir standaard-formulering is gebaseer op die metode soos beskryf deur Muller (1990:49-53), bestaande uit 'n ontwikkelingsfase en 'n kwantifiseringsfase. In hierdie studie is slegs die ontwikkelingsfase geïmplementeer. Die formulering van kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgeneheid is op 'n vorige raamwerk gebaseer, wat aan die hand van 'n literatuurstudie beskryf is. Op dié wyse is die inhoudsgeldigheid van die kliniese verpleegsorgstandaarde verseker. Verder is die inhoudsgeldigheid van die kliniese verpleegsorgstandaarde verseker, by wyse van 'n portuurgroepbespreking wat met kliniese domeinkundiges gehou is. Gedurende hierdie bespreking is die kliniese verpleegsorgstandaarde verfyn en geherformuleer. Sewentien kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgeneheid is geformuleer.

INLEIDING

Hierdie artikel is 'n opvolgartikel van 'n vorige een getiteld: "n Raamwerk vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorg-eenheid". Die doel van hierdie artikel is om kliniese verpleegsorgstandaarde vir volwasse pasiënte op druk-gekontroleerde ventilasie in kritiekessorgenehede te beskryf.

Lallo, Solanki en Myburg (1997:42) is van mening dat die Suid-Afrikaanse gesondheidsorgsisteem 'n akute

tekort aan hulpbronne ervaar, ondanks die stygende aanvraag na billikheid en gehaltegesondheidsorg. Graham (1995:3) is ook van mening dat gehalte 'n belangrike kwessie is wat gesondheidsorg deesdae in die gesig staar. Op hulle beurt toon die publiek toenemende belangstelling in gesondheidsorgdienste, veral met betrekking tot die gehalte van sorg wat aan hulle gelewer word. Verder eis die publiek toenemende aanspreeklikheid van die gesondheidsorgpraktisyne. Om dié rede behoort daar toenemend gesoek te word

na maniere om die gehalte van gesondheidsorg in die algemeen, en in besonder die gehalteverpleging wat aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgsorgeheid gebied word, te verbeter.

PROBLEEMSTELLING

Die kritiekessorg-verpleegkundige is verantwoordelik vir die lewering van gehalteverpleging aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgsorgeheid. Gehalteverpleging verwys na 'n navolging van die kenmerke van voortreflikheid wat in die vorm van standaarde beskryf moet word (Muller, 1992:1). Om dié rede is standaarde die eerste stap in die gehalteverbeteringsproses. Kliniese verpleegsorgstandaarde verwys na 'n beskrywende verklaring oor die verwagte vlak van werkverrigting deur die verpleegkundige tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie. Gehalteverpleging aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie, impliseer dat sekere kenmerke van gehalte vooraf bepaal is en aan voldoen word. Hierdie verpleging vind plaas in verhouding tot die gesondheidsbehoeftes van die volwasse pasiënt en die wetlik-etiese raamwerk van kritiekessorgverpleging en die gesondheidsorginstelling (Gillies, 1994:97; Muller, 1998(a):3). Daar bestaan egter binne die Suid-Afrikaanse verpleegkonteks geen kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgsorgeheid nie. Om dié rede kan die gehalte van verpleging van volwasse pasiënte op druk-gekontroleerde ventilasie in kritiekessorgsorgehede nie geëvalueer word nie. Die vraag ontstaan dus: Watter kliniese verpleegsorgstandaarde behoort vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgsorgeheid geformuleer te word?

DOELSTELLING VAN DIE ARTIKEL

Die doel van hierdie artikel is om kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgsorgeheid te formuleer.

NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

Die formulering van standaarde in verpleging vereis 'n

eiesoortige werkswyse. 'n Kwalitatiewe standaard-formulerende navorsingsontwerp (Muller, 1990:49-53) is toegepas ten einde kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgsorgeheid te formuleer. Die navorsingsmetode wat in hierdie studie gevvolg is, is gebaseer op die metode van standaard-formulering soos beskryf deur Muller (1998b:608), wat uit 'n ontwikkelingsfase en 'n kwantifiseringsfase bestaan. Die ontwikkelingsfase is 'n tweestap-metode waartydens 'n raamwerk vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekessorgsorgeheid met behulp van 'n uitgebreide literatuurstudie beskryf word. Hierdie stap is reeds in 'n vorige artikel beskryf. Die tweede stap van die ontwikkelingsfase behels die formulering van konsep kliniese verpleegsorgstandaarde aan die hand van die raamwerk en die verfyning daarvan met die hulp van domeinkundiges. Die kwantifiseringsfase bestaan uit 'n formele validering van die konsepstandaarde asook die toetsing van die standaarde in die praktyk om probleme ten opsigte van die verpleegsorg wat geëvalueer word te identifiseer en remediërende stappe te implementeer om dit reg te stel. Vanweë die beperkinge wat daar op 'n skripsie geplaas word, is slegs die ontwikkelingsfase van Muller (1990) se proses van standaard-formulering in hierdie studie toegepas.

Die lystingsmetode vir standaardformulering (Lynn, 1986:383) is aangewend tydens die formulering van die konsep kliniese verpleegsorgstandaarde. Die lysting van standaarde en kriteria is 'n proses waarvolgens standaarde en kriteria sonder alternatiewe op 'n logiese wyse gelys word. Die beginsel onderliggend aan die standaard is as rasional gestel. Hierna is die standaard met gepaardgaande vereiste kriteria geformuleer (Muller, 1990:52). Konsep kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie is deur die toepassing van deduktiewe redenering, vanuit die raamwerk, geformuleer.

Hierdie standaarde is tydens portuurgroepbespreking (Lincoln & Guba, 1985:308) met die hulp van drie domeinkundiges verfyn. Inhoudsgeldigheid van die standaarde is enerds verseker deur die beskrywing van 'n raamwerk vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die

kritiekkesorgerenheid. Hierdie raamwerk is na aanleiding van 'n literatuurstudie beskryf. Andersyds is die inhoudsgeldigheid van die konsep kliniese verpleegsorgstandaarde vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekkesorgerenheid met behulp van 'n portuurgroepbesprekingsessie wat met kliniese domeinkundiges gehou is, verfyn (Muller, 1998c:636-637).

'n Groep van nege domeinkundiges soos aanbeveel deur Lynn (1986:383) en Muller (1990:53) is doelgerig en oordeelkundig op grond van hul akademiese en praktykkundigheid gekies en genader om aan die portuurgroepbesprekingsessie deel te neem. Die deelnemers is almal direk of indirek betrokke by die verpleging van pasiënte op druk-gekontroleerde ventilasie in kritiekkesorgerenheide, beide in die openbare en in die privaat sektor. Deelnemers is direk gemoeid met kliniese verpleging, kliniese onderrig, of navorsing met betrekking tot druk-gekontroleerde ventilasie in kritiekkesorgerenheide. Die steekproef het soos volg gerealiseer: twee akademici (een met 'n doktorsgraad in kritiekkesorg-verpleegkunde en die ander met 'n magister-graad in kritiekkesorg-verpleegkunde) wat direk betrokke is by die onderrig van kritiekkesorg-verpleegkunde; een akademikus (doktorsgraad in verpleegkunde) met uitgebreide kundigheid op die gebied van standaard-formulering; een kritiekkesorgdosent by 'n privaat organisasie met 'n kwalifikasie in kritiekkesorg-verpleegkunde en dertien jaar ondervinding versprei oor die velde van dosering en kliniese fasilitering; vier kliniese fasilitateerders met kwalifikasies in kritiekkesorg-verpleegkunde (twee elk van die privaatsektor in Pretoria en Johannesburg) met onderskeidelik ses, vyf, tien en vyftien jaar ondervinding in kritiekkesorg-verpleegkunde en kliniese fasilitering; een openbare sektor kliniese fasilitateerder (van Johannesburg) met 'n kwalifikasie in kritiekkesorg-verpleegkunde en vyftien jaar ondervinding in kritiekkesorg-verpleegkunde en kliniese fasilitering.

Die bespreking is deur die navorser gefasiliteer. Ter voorbereiding het die navorser een week voor die konsensusdebatsessie 'n afskrif van die volledige stel konsep kliniese verpleegsorgstandaarde aan elke groeplid gegee. Met die aanvang van die konsensusdebatsessie is die doel en werkswyse van

die bespreking aan die groep verduidelik. Elke standaard met gepaardgaande kriteria is aan die hand van die volgende kriteria beoordeel, naamlik die volledigheid, duidelikheid en toepaslikheid daarvan (Muller, 1998c:637). Deelnemers aan die konsensusdebatsessie is verder aangemoedig om, waar nodig, aanbevelings te doen vir verandering en weglatings/byvoegings ten opsigte van die standaarde te doen. Met die aanvang van die sessie is daar ooreengeskou dat die groep konsensus moet bereik voordat daar met 'n volgende standaard of kriterium voortgegaan kan word. Kliniese verpleegsorgstandaarde is hierna gerедigeer en tegnieks versorg. 'n Totaal van sewentien kliniese verpleegsorgstandaarde vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekkesorgerenheid is geformuleer.

Vervolgens word die standaarde vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekkesorg-eenheid beskryf.

KLINIESE VERPLEEGSORGSTANDAARDE VIR DIE VOLWASSE PASIËNT OP DRUK-GEKONTOLEERDE VENTILASIE IN DIE KRITIEKESORGEENHEID

- 1. Verpleging van die volwasse pasiënt vind volgens die toepaslike, wetlik-etiese raamwerk van die verpleegpraktyk plaas.**
 - 1.1 Die Grondwet van Suid-Afrika is in die hospitaal beskikbaar.
 - 1.2 Die Handves van Menseregte of verkorte riglyne daarvoor is in die eenheid beskikbaar.
 - 1.3 Die Wet op Gesondheid is in die hospitaal beskikbaar.
 - 1.4 Die Wet op Verpleging (Wet 50 van 1978), soos gewysig, is in die eenheid beskikbaar.
 - 1.5 Regulasie 2598 van 30 November 1984 "Regulasies betreffende die Bestek van Praktyk van persone wat kragtens die Wet op Verpleging, 1978, geregistreer of ingeskryf is", is in die eenheid beskikbaar.
 - 1.6 Regulasie 387 van 15 Februarie 1985 "Reëls wat die Handelinge of Versuime, ten opsigte waarvan die Raad tugstappe kan doen, uiteensit", is in die eenheid beskikbaar.

- 1.7 Die Wet op Menslike Weefsel, soos gewysig, en verwante Bloedregulasies is in die eenheid beskikbaar.
- 1.8 Die Wet op Medisynebeheer en Verwante Stowwe, soos gewysig, en verwante regulasies is in die eenheid beskikbaar.
- 1.9 Die Wet op Beroepsgesondheid en -Veiligheid is in die hospitaal beskikbaar.
- 2. Die kritiekorg-verpleegkundige funksioneer binne 'n toepaslike filosofiese raamwerk tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekorg-eenheid.**
- 2.1 Daar is geskrewe bewys in die eenheid van die organisasie/eenheid se filosofie, missie en visie, wat die waardes soos vervat binne die Grondwet en Handves van Menseregte, weerspieël.
- 2.2 Die kritiekorg-verpleegkundige demonstreer respek teenoor die pasiënt en familie en behandel hulle met waardigheid.
- 2.3 Die verpleegkundige demonstreer onvoorwaardelike aanvaarding van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie as mens.
- 2.4 Die filosofie van die eenheid weerspieël verpleging van die pasiënt as 'n holistiese proses/handeling.
- 3. Die kritiekorg-verpleegkundige funksioneer binne 'n toepaslike bestuursraamwerk tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie in die kritiekorg-eenheid.**
- 3.1 Die volgende beleidstandpunte is in die kritiekorg-eenheid aanwesig:
- 3.1.1 Kanale van kommunikasie en die rekordering daarvan.
- 3.1.2 Personeelvoorsiening, -instandhouding en ontwikkeling.
- 3.1.3 'n Formele beleid oor infeksiebeheer.
- 3.1.4 Beleidstandpunte oor beroepsgesondheid en veiligheid, asook risiko bestuur.
- 3.1.5 Die hantering van onverwagse/noodtoestande.
- 3.1.6 Diagnostiese en terapeutiese verpleging en mediese tussentredes, soos van toepassing tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 3.1.7 'n Toepaslike stelsel vir doeltreffende finansiële bestuur is aanwesig.
- 3.1.8 Daar is bewys van 'n toepaslike stelsel vir die instandhouding en vervanging van toerusting en voorraad.
- 3.1.9 Bogenoemde beleidstandpunte is in ooreenstemming met die doelstellings van die organisasie.
- 4. Die kritiekorg-verpleegkundige skep 'n konteks wat fasiliterend vir die bevordering van die gesondheid van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie is, deur ten minste die volgende in aanmerking te neem:**
- 4.1 Die aanmoediging van 'n multidissiplinêre holistiese spanbenadering tydens die verpleging van die pasiënt.
- 4.2 'n Toepaslike verwysingstelsel om die pasiënt na die relevante praktisyn te verwys is aanwesig.
- 4.3 'n Toepaslike stelsel vir konsultasie met ander betrokke lede van die multidissiplinêre span vir deskundige hulp en bystand met die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie is aanwesig.
- 4.4 'n Toepaslike stelsel van kommunikasie met betrokke lede van die multidissiplinêre span en die familie van die pasiënt is aanwesig.
- 4.5 Bewys van samewerking en hulpverlening aan die multidissiplinêre spanlid/-ledes tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 4.6 Die verpleegkundige demonstreer respek, en gee erkenning aan sosio-kulturele verskille teenoor diogene met wie hy/sy interaksie het.
- 4.7 'n Toepaslike roepstelsel/spoedlys vir multidissiplinêre spanlede, wat doeltreffende samewerking en konsultasie bespoedig, is aanwesig.
- 4.8 Die minimum toepaslike toerusting en voor-

- raad wat benodig word in die kritiekessorg-eenheid vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie, is aanwesig.
- 4.9 Die toepaslike protokolle en procedurehand-leiding vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie is aanwesig.
- 4.10 Toepaslike en die nuutste verwysings- of literatuurbronne met betrekking tot druk-gekon-troleerde ventilasie is aanwesig.
- 4.11 Die kritiekessorg-verpleegkundige maak, oor-eenkomsdig geneesheervoorskrifte en klinie-se data, toepaslike veranderinge in die ventilasie parameters van die pasiënt.
- 4.12 'n Toepaslike stelsel vir die bekamping van medies-geregtelike risiko's is in die eenheid aanwesig.
- 4.13 Personeelgetalle is toepaslik vir die aantal pa-siënte in die eenheid om te verseker dat vei-lige, effektiewe verpleging aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie gelewer kan word.
- 4.14 Die verpleging van die pasiënt geskied ooreen-komstig individuele behoeftes en probleme.
- 5. Die volgende toepaslike fisiese fasilitete is beskikbaar in die kritiekessorg-eenheid om die effektiewe verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie te faciliteer:**
- 5.1 Daar is ten minste een kritiekessorg-verpleegkundige per pasiënt tydens elke skof aanwesig.
- 5.2 'n Voldoende aantal vaardige verpleegkundiges is aanwesig (verpleegkundige-pasiënt-ratio van 1:1).
- 5.3 Die beskikbaarheid van ten minste die volgende toepaslike ondersteuningsdienste is aanwesig, naamlik 'n laboratoriumdiens, radiologiese diens en 'n apteekdiens.
- 5.4 Voldoende tegniese, sekretariële en huishoudelike personeel is beskikbaar.
- 5.5 Ten minste twee gepypte suurstofpoorte, een mediese lugdrukpoort, asook een suigings-/vakuumpoort is by elke bed aanwesig.
- 5.6 Toepaslike apparaat vir die gelykydige monitering van elektrokardiografie en minstens twee drukmoniteringsapparate is aanwesig.
- 5.7 Elke bed beskik oor een pols-oximetriemeter, bloeddruk- en temperatuur-moniteringstoerusting.
- 5.8 Ten minste een toepaslik-ingerigte isolasiekamer met aparte opwasfasilitete, genoegsame effektiewe kunsmatige en natuurlike beligting, asook gefiltreerde lugversorgingstoerusting is aanwesig.
- 6. Voldoende toerusting, voorraad en medikasie is beskikbaar in die kritiekessorg-eenheid. Die volgende mini-mum funksionele toerusting om die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie moontlik te maak, is beskikbaar:**
- 6.1 'n Toepaslike aantal mobiele beddens volgens eenheidskapasiteit is aanwesig.
- 6.2 Een ventilator met toepaslike modus vir druk-gekontroleerde ventilasie is aanwesig.
- 6.3 Ten minste vier werkende infuuspompe per bedarea is aanwesig.
- 6.4 Die volgende vinnig-toeganklike noodapparaat is beskikbaar: 'n noodtrolley, 'n defibrillator en noodsuigingsapparaat.
- 6.5 Elke bedarea beskik oor ten minste 'n volledig toegeruste, werkende ambusak met reservoir, toepaslike grootte masker, gekoppel aan 'n suurstofvloeimeter.
- 6.6 Daar is ten minste een positiewe eind-ekspiratoriiese drukklep by elke bed aanwesig wat in samewerking met 'n ambusak gebruik kan word.
- 6.7 Die volgende minimum voorraad en medikasie is beskikbaar in die kritiekessorg-eenheid om verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie moontlik te maak:
- 6.7.1 Steriele/aseptiese pakke vir verbande/ procedures; suigkateters en buise, 'n stetoskoop by elke bed, pleister en/of trageale band.
- 6.7.2 Medikasie soos brongodilatore, sedasiemiddels (bv. bensodiaspiene), narkosemiddels (bv. narkotikums), neuro-muskulêre blokkeerders (bv. nie-depolariserende neuro-muskulêre blokkeerders), analgetika (insluitend opi-

ate en nie-opiate gebruik as sedasie) en suurstof.
6.7.3 Toepaslike noodmedikasie.

7. Geskrewe, toepaslike, wetlike, geldige en bygewerkte beleide, procedures en protokolle oor ten minste die volgende is teenwoordig in die kritiekeseorgeneheid waar die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie verpleeg word:

- 7.1 Die uitvoering van endotracheale suiging.
- 7.2 Die uitvoering van 'n arteriële bloedgasbepaling en die hantering van desaturasie volgens perifere pols-oksimetrie-lesings.
- 7.3 Die opstel en vooraftoetsing van die toepaslike ventilator en instelling van die toepaslike parameters.
- 7.4 Medikasiehantering en toediening (geskeduleerd en ongeskeduleerd).
- 7.5 Monitering en hantering van die pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie met omgekeerde ratio.
- 7.6 Hantering van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie met supra-fisiologiese positiewe eind-eksipatoriese druk.
- 7.7 Kardiale arres.
- 7.8 Die uitvoering van die alveolêre werwingstegniek.
- 7.9 Die voorsiening van higiëniese behoeftes.
- 7.10 Voorkoming van infeksie.

8. Daar is bewys van 'n deurlopende personeelontwikkelingsprogram waarin die volgende vervat is:

- 8.1 Die organisasiestruktuur, organogramme, graweprocedures, dissiplinêre kodes.
- 8.2 'n Formele oriëntasieprogram (met inbegrip van druk-gekontroleerde meganiese ventilasie).
- 8.3 'n Formele, voortgesette onderwysprogram wat geleentheid vir professionele ontwikkeling bied.
- 8.4 'n Formele indiensopleidingsprogram, insluitend riglyne vir die volgende aspekte vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie:
 - 8.4.1 Resussitasie en noodbehandeling.
 - 8.4.2 Beginsels ten opsigte van doeltreffende tydsbestuur.

8.5 Gespesialiseerde toepaslike, omvattende kliniese verpleging van die pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie, hoë risiko-probleemgerigte verpleegaksies tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.

8.6 Die hantering/bestuur van professioneel-etiese aspekte van verpleging asook professionele gedrag.

8.7 Die kritiekeseorg-verpleegkundige lewer bewys van toepaslike opleiding (en ervaring/ vaardigheid) voordat hy/sy toegelaat word om die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie te verpleeg.

8.8 Toewysing van verpleegkundiges aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie geskied volgens 'n wetenskaplik gefundeerde norm vir optimale personeelbenutting.

8.9 Bewys van 'n formele stelsel vir die evaluering van die kennis en vaardighede van personeellede wat by die verpleging van die volwasse pasiënt betrokke is, is aanwesig.

9. Die kritiekeseorg-verpleegkundige demonstreer toepaslike kennis oor ten minste die volgende relevante wetgewing tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op drukgekontroleerde ventilasie:

- 9.1 Die Grondwet
- 9.2 Die Handves van Menseregte.
- 9.3 Die Wet op Gesondheid.
- 9.4 Die Wet op Verpleging (soos gewysig).
- 9.5 R 2598 – Bestek van Praktyk.
- 9.6 R 387 – Handelinge en Versuime.
- 9.7 Die Wet op Menslike Weefsel en Verwante Bloedregulasies.
- 9.8 Die Wet op Medisynebeheer en Verwante Stowwe.
- 9.9 Die Wet op Beroepsgesondheid en veiligheid.
- 9.10 Die Kindersorgwet.

10. Die kritiekeseorg-verpleegkundige demonstreer toepaslike kennis oor ten minste die volgende relevante tegnologie/

toerusting, tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie:

- 10.1 Die toepaslike ventilator in gebruik.
- 10.2 Die elektroniese moniteringsapparaat
- 10.3 Die arteriële bloedgasanaliseerder.
- 10.4 Die metode van kraagboldrukmeting ("cuff pressure measurement").
- 10.5 Die toepaslike infusiepompe.
- 10.6 Toepaslike noodtoerusting.

11. Die kritiekesorg-verpleegkundige demonstreer toepaslike kennis oor ten minste die farmakodynamika en farmakokinetika van die volgende basiese medikasies wat tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie aangewend word:

- 11.1 Brongodilatore.
- 11.2 Sedasiemiddels (byvoorbeeld benzosdiasepiene)
- 11.3 Narkosemiddels.
- 11.4 Neuro-muskulêre blokkeerders.
- 11.5 Analgetika (insluitend opiate en nie-opiate gebruik as sedasie).
- 11.6 Suurstof/mediese gas.

12. Die kritiekesorg-verpleegkundige demonstreer toepaslike, geldige, betroubare en volledige kennis en vaardighede van die volgende aspekte van die pulmonale sisteem en kritiekesorg-verpleegkunde relevant tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie:

- 12.1 Die fisiologie en anatomie van die pulmonale sisteem.
- 12.2 Die fisiopatologiese basis van die pulmonêre toestand van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie, asook die volgende aspekte van druk-gekontroleerde ventilasie:
 - 12.2.1 Die definisie en omvang van druk-gekontroleerde ventilasie (insluitend druk-gekontroleerde, omgekeerde ratio-ventilasie en lugwegdruk ontsnap-ventilasie).

12.2.2 Die indikasies, kontra-indikasies en potensiële komplikasies van druk-gekontroleerde ventilasie.

- 12.2.3 Die fisiologiese veranderinge (effek) wat teweeggebring kan word deur druk-gekontroleerde ventilasie as 'n modus op die liggaam van die volwasse pasiënt.
- 12.3 Numeriese/wiskundige kennis om pulmonale waardes/parameters korrek te kan interpreteer.
- 12.4 Kardio-pulmonale resussitasie (KPR).

13. Die kritiekesorg-verpleegkundige demonstreer die volgende toepaslike psigomotoriese vaardighede tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie:

- 13.1 Endotrageale suiging (oop of gesloten sisteemsuiging soos van toepassing op die spesifieke eenheid).
- 13.2 Die neem van 'n bloedmonster via 'n arteriële punksie/arteriële lyn vir die bepaling van bloedgaswaardes.
- 13.3 Die neem van kraagboldruk/ "cuffpressure".
- 13.4 Die uitvoering van 'n fisiese beraming op 'n volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie wat toepaslik, betroubaar en geldig is.
- 13.5 Die bepaling van outo-positiewe eind-eksipulatoriese druk in die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 13.6 Die monitering van alle toepaslike vitale data, asook die parameters van elkeen.
- 13.7 Die toepassing van kardio-pulmonale resussitasie (KPR).

14. Die kritiekesorg-verpleegkundige demonstreer die volgende toepaslike kommunikasie-vaardighede tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie:

- 14.1 Die doen van tydige pasiëntvoorspraak by die multidissiplinêre spanlede oor die vordering/behoeftes van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 14.2 Konsultasie met die multidissiplinêre span oor die behandeling van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.

14.3 Die kritiekkesorg-verpleegkundige kommunikeer die voorafgenoemde handeling volledig en akkuraat met die toepaslike rekords.

15. Die kritiekkesorg-verpleegkundige demonstreer die volgende bestuurs-, onderrig- en navorsingsvaardighede tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie:

15.1 Die organisering en koördinering van die handelinge van die multiprofessionele span betrokke by die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.

15.2 Die beplanning, organisering, koördinering en beheer van terapeutiese tussentrede en mediese en verpleegkundige behandelingsregimes wat aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie voorgeskryf is.

15.3 Die doeltreffende bestuur van risiko's in die eenheid (vir pasiënte en personeel).

15.4 Die organisering en koördinering van die verpleegkundige se werkslading om te verseker dat die beplande verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie uitgevoer word.

15.5 Die formulering van verpleegsorgdoelstellings en -doelwitte, gebaseer op die behoeftes, akuutheidsvlakke en optimale tyd vir verplegtussentredes, soos van toepassing op die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.

15.6 Onderrig van kollegas.

15.7 Die kritiekkesorg-verpleegkundige is voortdurend besig met selfontwikkeling en evaluering ten opsigte van die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.

15.8 Deelname aan en die implementering van multiprofessionele gesondheidsnavorsing, indien van toepassing.

16. Daar is bewys van 'n formele wetenskaplike benadering vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie aanwesig.

16.1 Die kritiekkesorg-verpleegkundige voer 'n omvattende, toepaslike, betroubare en gel-

dige beraming van die gesondheidstoestand van die pasiënt uit (met aanvang van die werkskof), in ooreenstemming met die filosofiese en wetlik-etiese raamwerk van die beroep en organisasie, wat ten minste die volgende insluit:

16.1.1 Die gesondheidsgekiedenis (medies en chirurgies).

16.1.2 Die fisiopatologie onderliggend aan die betrokke toestand(e) teenwoordig.

16.1.3 Die aard van vorige behandelingsmodaliteite.

16.1.4 Die reaksie van die pasiënt op vorige behandelingsmodaliteite.

16.1.5 Die bekende allergieë en risikofaktore van die pasiënt.

16.1.6 Die kritiekkesorg-verpleegkundige weeg die pasiënt om die volgende te kan bepaal:

a) Toepaslike ekspiratoriese getyvolume (5-10ml/kg/asmhaling).

b) Medikasiedosering volgens voorskrif.

c) Verwagte urinevolumes (0.5 – 1ml/kg/uur).

16.2 Die kritiekkesorg-verpleegkundige voer 'n eenmalige, volledige en omvattende liggaamlike/fisiese ondersoek(inspeksie, betasting, beluistering en beklopping) uit met die aanvang van die werkskof, ten opsigte van die liggaamlike sisteme van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie, insluitend die volgende:

16.2.1 Die sentrale senuweestelsel.

16.2.2 Die kardiovaskuläre stelsel.

16.2.3 Die respiratoriese stelsel.

16.2.4 Die renale stelsel.

16.2.5 Die gastro-intestinale kanaalstelsel en endokrienstelsel funksies.

16.2.6 Die algemene aspekte, waaronder die integumentêre en muskulosoekletale sisteme.

16.3 Die kritiekkesorg-verpleegkundige beraam die toestand van die volwasse pasiënt op 'n deurlopende basis/uurlikse basis met betrekking tot die volgende aspekte:

16.3.1 Hemodinamiese en toepaslike fisiologiese parameters van die volwasse pasiënt op

- druk-gekontroleerde ventilasie.
- 16.3.2 Die ventilatoriese parameters.
- 16.3.3 Voorafgaande deurlopende beraming word volledig in die toepaslike rekords, gerekordeer.
- 16.3.4 Toepaslike uitslae van diagnostiese ondersoekte (X-strale) en laboratoriumondersoekte.
- 16.3.5 Die sosiale en kulturele agtergrond van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie, die pasiënt se familie, en lewer ook bewys van bevindinge minstens een maal per skof.
- 16.4 Die kritiekkesorg-verpleegkundige formuleer toepaslike, volledige en korrekte verpleeg-diagnoses vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie na aanleiding van die beramingsdata.
- 16.4.1 Die verpleegdiagnose is kongruent met die data.
- 16.4.2 Die verpleegdiagnose is duidelik en geldig.
- 16.5 Die kritiekkesorg-verpleegkundige formuleer 'n geskrewe, omvattende verpleegsorgplan in ooreenstemming met die filosofiese, wetlik-etiese raamwerk van die professie, na aanleiding van data bekom van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 16.6 Die kritiekkesorg-verpleegkundige formuleer toepaslike doelstellings, doelwitte en prioriteite binne die wetlik-etiese raamwerk van die professie vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie wat minstens die volgende insluit:
- 16.6.1 Die ekspiratoriiese getyvolume/minuutvolume.
- 16.6.2 Die beheer/kontrole van pieklugwegdrukke.
- 16.6.3 Die bevordering van oksigenasie.
- 16.6.4 Die doelstellings en doelwitte is kongruent met die filosofie, missie en visie, sowel as beleide, protokolle en procedures van toepassing op die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 16.7 Die kritiekkesorg-verpleegkundige identifieer en mobiliseer toepaslike hulpbronne ten einde die verpleegsorgplan ten uitvoer te bring.
- 16.8 Die doelwitte gestel vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie is waarneembaar en meetbaar na aanleiding van fisiologiese data wat deurlopend gemonitor word.
- 16.9 Die beplanning vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie is gegrond op wetenskaplike kennis om te verseker dat die doelwitte bereik word.
- 16.10 Die kritiekkesorg-verpleegkundige doen ten minste uurliks 'n monitering ten opsigte van die volgende aspekte tydens die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie:
- 16.10.1 Die toepaslike vitale data (bloeddruk, polsspoed, asemhaling en temperatuur).
- 16.10.2 Die perifere saturasie.
- 16.10.3 Die FiO_2 /fraksie van geïnspireerde suurstof.
- 16.10.4 Die toepaslike ventilatoriese parameters oor ten minste die volgende:
- 16.10.4.1 Modus van ventilasie.
- 16.10.4.2 Die ventilatoriese spoed/frekwensie van asemhaling.
- 16.10.4.3 Die gestelde inspiratoriiese druk en positiewe -eind-ekspiratoriiese druklesing.
- 16.10.4.4 Die eksipatoriiese getyvolume/minuutvolume.
- 16.10.4.5 Die eksipatoriiese getyvolume is ten minste 5-10ml/kg. Rapporteer aan geneesheer indien die reikwydtes oorskry is.
- 16.10.4.6 Dat die plato-/pouselugwegdrukke van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie laer as 35 cmH_2O gehandhaaf word.
- 16.10.5 Urinevolume per uur.
- 16.10.6 Die kritiekkesorg-verpleegkundige voer 'n arteriële bloedgasbepaling uit aan die hand van koste-effektiewe en klinies-toepaslike doelwitte en korrekte wyse, of soos voorgeskryf deur die geneesheer.
- 16.10.7 Die kritiekkesorg-verpleegkundige evalueer, analyseer en interpreteer borskas-X-strale van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie korrek en

- hanteer abnormaliteite op 'n toepaslik wyse.
- 16.10.8 Die kritiekiesorg-verpleegkundige kruiskontroleer die posisie van die endotrageale buis met borskas-X-straal en verseker dat dit op die korrekte landmerke is (punt van die endotrageale buis is 2-4 cm bo die karina of die plasing van die buispunt is op die vlak van T3 en T4).
- 16.11 Die kritiekiesorg-verpleegkundige kontroleer en rekordeer die lengte van die endo-trageale buis ten minste vier-uurliks asook na enige verpleegaktiwiteit waartydens die buis moontlik kon geskuif het.
- 16.12 Die kritiekiesorg-verpleegkundige evalueer en rekordeer die kraagboldruk/ "cuffpressure" van die endotrageale buis (soos toepaslik) ten minste vier-uurliks en verseker dat die lesing nie 20-25 mmHg (25-35 cmH₂O) oorskry nie.
- 16.13 Die kritiekiesorg-verpleegkundige beluister die longvelde op 'n toepaslike en korrekte wyse minstens uurliks en teken bevindinge aan.
- 16.14 Die kritiekiesorg-verpleegkundige moniteer en teken die toepaslike kardio-vaskulêre beramingsdata (soos sentrale veneuse druk) na aanleiding van die akuutheidsvlak van die pasiënt korrek aan.
- 16.15 Die kritiekiesorg-verpleegkundige monitor op 'n deurlopende wyse vir enige komplikasies (soos barotrauma/volutrauma).
- 16.16 Die kritiekiesorg-verpleegkundige voer die voorgeskrewe program van behandeling toepaslik op die gestelde doelstellings, doelwitte en prioriteite korrek en veilig uit.
- 16.17 Die kritiekiesorg-verpleegkundige dien die voorgeskrewe farmakologiese behandeling (analgetika, sedasiemiddels, neuromuskulêre blokkeringmiddels of brongodilatore) aan die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie toe en monitor hom/haar vir die effek daarvan.
- 16.18 Die kritiekiesorg-verpleegkundige voer die volgende spesifieke, toepaslike prosedures/verpleegaksies op 'n stiptelike, veilige, wetlik-eties korrekte, sowel as op verantwoordbare wyse uit om die gestelde doelstellings en doelwitte te bereik:
- 16.18.1 Die kritiekiesorg-verpleegkundige voer endotrageale suiging op 'n korrekte en veilige wyse uit volgens die behoeftes van die individuele pasiënt aan die hand van die toepaslike prosedure-riglyne.
- 16.19 Om oksigenasie te verbeter voer die kritiekiesorg-verpleegkundige die voorgeskrewe alveolêre werwingsprosedure korrek uit volgens die prosedureriglyne vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 16.20 Die kritiekiesorg-verpleegkundige lewer deurlopende, geskrewe bewys van alle toepaslike verpleegaksies wat op die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie uitgevoer is:
- 16.20.1 Die handhawing van voldoende sedasie van die pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 16.20.2 Die voorsiening aan en die bevordering van die higiëniese behoeftes van die pasiënt, insluitend rug- en drukplekversorging.
- 16.20.3 Die handhawing van die pasiënt se voedingsbehoeftes.
- 16.20.4 Die bevordering van die eliminasie-behoeftes van die pasiënt.
- 16.20.5 Die handhawing van die toepaslike liggaamsmeganika en posisionering van die pasiënt.
- 16.21 Die kritiekiesorg-verpleegkundige verskaf toepaslike berading/ondersteuning aan die familie oor etiese sake rakende die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie, alternatiewe moontlikhede en besluitneming.
- 16.22 Die kritiekiesorg-verpleegkundige skep en handhaaf 'n terapeutiese omgewing om na die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie se behoeftes om te sien, en maak gebruik van toepaslike kennis aangaande wetgewing en tegnologie om dit te kan doen deur middel van die volgende:
- 16.23 Die kritiekiesorg-verpleegkundige identifiseer op 'n deurlopende wyse moontlike situasies wat mag aanleiding gee tot die

- ontstaan van medies-geregtelike risiko's en implementeer die toepaslike maatreëls om dit te voorkom.
- 16.24 'n Toepaslike pasiëntidentifikasiestelsel is aanwesig in die eenheid wat in ooreenstemming is met wetlike en organisatoriese vereistes.
- 16.25 'n Formele infeksiebeheerprogram is aanwesig en word deur die kritiekessorgverpleegkundige met groot omsigtigheidtoegespas.
- 16.26 Die kritiekessorg-verpleegkundige stel die alarms sensitief vir die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie se spesifieke parameters, sonder om onnodige valse alarms te produseer, en kontroleer dit op 'n uurlikse basis.
- 16.27 Die kritiekessorg-verpleegkundige demonstreer tydige/spoedige optrede in die geval van verandering van die gesondheidstoestand van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 16.28 Die kritiekessorg-verpleegkundige konseil met die geneesheer in geval van verandering in die gesondheidstoestand van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 16.29 Die kritiekessorg-verpleegkundige speen die ventilasie van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie op 'n wetenskaplik verantwoordbare wyse volgens die volgende gestelde riglyne: moet groter as 60 mmHg wees op addisionele suurstof.
- 16.30 Die kritiekessorg-verpleegkundige rapporteer alle bevindings/interaksies aan die persoon in bevel.
- 16.31 Die kritiekessorg-verpleegkundige voer 'n toepaslike evaluering van die pasiënt se omvattende gesondheidstoestand uit aan die einde van elke werkskof aan die hand van gestelde doelwitte.
- 16.32 Die kritiekessorg-verpleegkundige evalueer ten minste die volgende:
- 16.32.1 Dat die oksigenasiestatus van die pasiënt voldoen aan die sy/haar gestelde doelwitte.
- 16.32.2 Dat die alveolêre drukke aan die gestelde doelwitte vir die pasiënt voldoen.
- 16.32.3 Dat rekords van die pasiënt volledig is en aan die wetlike en etiese vereistes vir rekordering voldoen.
- 16.32.4 Dat handelinge hierbo gemeld korrek en akkuraat volgens kliniese, etiese en wetlike vereistes uitgevoer is.
- 17. Daar is 'n geskrewe bewys van 'n gehalteverbeteringsprogram in die kritiekessorgheid, met inbegrip van die volgende:**
- 17.1 Geskrewe doelstellings vir die eenheidbaseerde gehalteverbeteringsprogram wat verband hou met die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 17.2 Geskrewe eenheidbaseerde kliniese en bestuursverwante standaarde wat verband hou met die doelstellings van die gehalteverbeteringsprogram vir die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 17.3 Geskrewe eenheidbaseerde standaarde vir elke prosedure wat verband hou met die verpleging van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 17.4 Daar is 'n geskrewe bewys van die monitering en evaluering van verpleging gelewer.
- 17.5 Daar is bewys van 'n terugvoering-/rapporteringstelsel na aanleiding van bogenoemde.
- 17.6 Daar is bewys van remediëring van tekortkominge in die verpleging uit bogenoemde geïdentifiseer.
- 17.7 Daar is bewys van monitering en toepaslike hantering/bestuur van negatiewe insidente.
- 17.8 Die kritiekessorg-verpleegkundige toon stiptelikheid in werkverrigting en verpleging in die uitvoering van prosedures en pligte ten opsigte van die volwasse pasiënt op druk-gekontroleerde ventilasie.
- 17.9 Die kritiekessorg-verpleegkundige toon effektiewe tydsbestuur deur die behoorlike beplanning van alle take.
- 17.10 Die kritiekessorg-verpleegkundige tree spoedig op in die geval van 'n noodgeval ten opsigte van die volwasse pasiënt op

drukgekontroleerde ventilasie.

SAMEVATTING

In die voorafgaande gedeelte is sewentien standaarde vir die verpleging van volwasse pasiënte op drukgekontroleerde ventilasie in kritiekeseorgenehede beskryf. Die studie is binne 'n bepaalde konteks uitgevoer en is dus nie aan nasionale validering onderwerp nie. Daar word eerstens aanbeveel dat die standaarde vir verpleging van volwasse pasiënte op drukgekontroleerde ventilasie in kritiekeseorgenehede aan 'n formele validering blootgestel word en dat 'n instrument ontwikkel word waarmee die gehalte van verpleging wat aan volwasse pasiënte op drukgekontroleerde ventilasie in kritiekeseorgenehede geëvalueer word.

BRONNELYS

- GILLIES, DA 1994: Nursing management: A systems approach. Philadelphia: WB Saunders.
- GRAHAM, NO 1995: Quality in Health Care: Theory application and evolution. New York: Aspen Publication.
- LINCOLN, YS & GUBA, EG 1985: Naturalistic inquiry. New York: Sage.
- LYNN, NR 1986: Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6):382-385.
- MULLER, M 1990: Navorsingsmetodologie vir die formulering van verpleegstandaarde. *Curationis*, 13(3 & 4), Desember :49-54.
- MULLER, ME 1992: Verpleegdiensstandaarde vir privaathospitale. Pretoria: Academica.
- MULLER, 1998a: Excellence In Health Care In The Next Millenium: South African Realities And Challenges. **Health SA Gesondheid**, 3(2):3-10.
- MULLER, ME 1998b: Quality Improvement In Healthcare. (**In:** SW Booyens **ed.** 1998: Dimensions Of Nursing Management; second edition. Kenwyn: Juta & Company Limited, pp. 525-628.)
- MULLER, M 1998c: Implementing a quality Improvement programme in a Nursing service. (**In:** SW Booyens **ed.** 1998: Dimensions of Nursing Management; second edition. Kenwyn: Juta & Company Limited, pp. 629-645.)
- MULLER, M 1999: Nursing/Midwifery Practice Standards. Johannesburg: Rand Afrikaans University.
- LALOO, R; SOLANKI, GC & MYBURG, NG 1997: The cost-effectiveness of alternative dental care delivery system. **CHASA Journal of Comprehensive Health**, 8(1), January/March:42-45.