

'N ONDERSOEK NA DIE PERSOONLIKE ERVARING VAN BEVOEGDHEID VAN STUDENTVROEDVROU IN DIE UITVOER VAN EPISIOTOMIE-HEGTINGS

ME Bester en HA Lamprecht

ABSTRACT

A non-experimental, descriptive study was conducted to determine the knowledge and efficiency of student midwives in the performing of episiotomy repairs. A questionnaire was administered to 50 students from the two universities and affiliated colleges in the Western Cape.

Sixty percent (N=30) of the respondents regarded themselves as efficient. However, only one of these respondents had all the necessary knowledge concerning perineal repairs with 15 (50%) of these respondents' knowledge that could be considered as insufficient.

Fifty-four percent of the respondents (N=27) considered it necessary to repair more than 3 episiotomies in order to feel confident.

OPSOMMING

'n Nie-eksperimentele, beskrywende ondersoek is onderneem om die kennis en vaardighedi van studentvroedvroue ten opsigte van die uitvoer van episiotomie-hegtings, vas te stel. Vraelyste is deur 50 studentvroedvroue verbonde aan die 2 universiteite en geaffilieerde kolleges in die Wes-Kaap, ingevul.

Sestig persent van die vroedvroue (N=30) het hulle self as bevoeg beskou. Slegs een van hierdie respondente se kennis was korrek.

Vier-en-vyftig persent van die respondente (N=27) was van mening dat dit nodig was om meer as 3 episiotomie-hegtings in te oefen, alvorens die vroedvrou haarself as bevoeg kon beskou.

Dit wil dus voorkom asof daar 'n groot leemte ten opsigte van die teoretiese kennis, sowel as praktiese, kliniese begeleiding van studente ten opsigte van die uitvoer van episiotomie-hegtings, bestaan.

INLEIDING

Die uitvoer van episiotomies het 'n algemene verloskundige praktyk geword. Dit is egter insiggewend dat relatief min studies gedoen is om die bevoegdheid van vroedvroue met betrekking tot 'n prosedure wat major implikasies inhou, te evalueer (Alexander, Levy & Roch, 1990:129).

Sleep (in Alexander et al, 1990:13) stel trouens die vraag oor of daar enersyds beleid bestaan in verloskundige eenhede oor wie verantwoordelik is om vroedvroue die tegniek van hegting aan te leer, en andersyds of geleenthede bestaan om hegtingsvaardighede op te dateer en nuwe tegnieke aan te leer.

Enkin, Keirse en Chalmers (1989:242) meld dat die vaardighede van die persoon wat die

hegting doen, meer bepalend is vir minimale kort- en langtermyn komplikasies, as die materiaal of spesifieke tegnieke wat gebruik word. Baie min wetenskaplike bewyse bestaan egter oor die verband tussen vaardigheid en die ongewenste effekte wat met perineale hegtings, geassosieer word. Enkin et al, (1990:242) meld dat ervaring nie noodwendig beter resultate impliseer nie - "... the same mistakes may be made with increasing confidence...".

Dit blyk dat navorsing oor opleiding in die herstel van perineale skade, baie beperk is. 'n Tradisionele benadering is steeds soos beskryf deur Enkin et al, (1990:242), "... see three, do three, and now you are on your own".

Die riglyne ook binne die Suid-Afrikaanse konteks is baie arbitrêr. Sedert 1974 word

daar in die regulasies van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, voorsiening gemaak dat hegting van episiotomies deel van die vroedvroupraktyk word.

Tans is die riglyn wat gestel word dat die "student 'n hegting, insluitende eerste- en tweedegraadse skeure of 'n episiotomie moet kan heg". Elke opleidingsinstansie het die reg om self die spesifieke vereistes daar te stel.

Vroedvroukundigheid word ten opsigte van verskeie vaardighede bevraagteken. Sommige meningsvormers is selfs oortuig dat die hegting van episiotomies sowel as eerste- en tweedegraadse skeure nie deel van die bestek van praktyk en beslis nie deel van die vroedvrou se opleiding, moet behels nie.

Sodanige siening is volgens die navorsers egter kortsigtig en hou nie met die eise van die praktyk tred nie. Daar is nie voldoende geneeshere, veral nie in perifere verlossings-eenhede beskikbaar om die hegtings te doen nie. Die mediese student se vaardigheid is ook nie bo verdenking nie, en dit is in elk geval meestal die vroedvrou wat die mediese student in die hegtingstegniek moet onderrig.

Die navorsers aanvaar egter dat daar wel moontlik probleme ten opsigte van die uitvoer van hegtings deur studentvroedvroue, mag bestaan. In die lig hiervan is die projek onder bespreking geloods, naamlik om die studentvroedvrou se kennis en eie ervaring van haar bevoegdheid, te evalueer.

DOEL VAN DIE NAVORSING

Die doel van die navorsing was:

- Om vas te stel tot watter mate die studentvroedvrou haarself as bevoeg beskou om 'n episiotomie-hegting korrek en met selfvertroue, te kan uitvoer,
- Om die studentvroedvrou se teoretiese onderbou in die uitvoer van episiotomies, te evalueer,
- Om faktore te identifiseer wat moontlik kan bydra tot die ervaring van bevoegdheid.

OPERASIONELE KONSEPFORMULERING

Studentvrou verwys na enige persoon besig met verloskundige opleiding. Dit sluit dus geregistreerde algemene verpleegkundiges sowel as student-verpleegkundiges in.

Strukture Betrokke By Episiotomie

Vel, vaginale epiteel, oppervlakkige transvers perineale spiere en in geval van 'n diep episiotomie, kan die levator ani ook betrek word.

Korrekte Hegtingsmateriaal/naald

Vir die doel van die navorsing, is volstaan by chroom 0 op 'n ronde naald vir hegting van die vaginale epiteel en spierlaag en chroom 0 op 'n snynaald (of rugsnynaald) vir hegting van die vel.

Bogenoemde is gebruik as vertrekpunt aangesien dit die enigste hegtingsmateriaal wat in die bepaalde inrigting gebruik word.

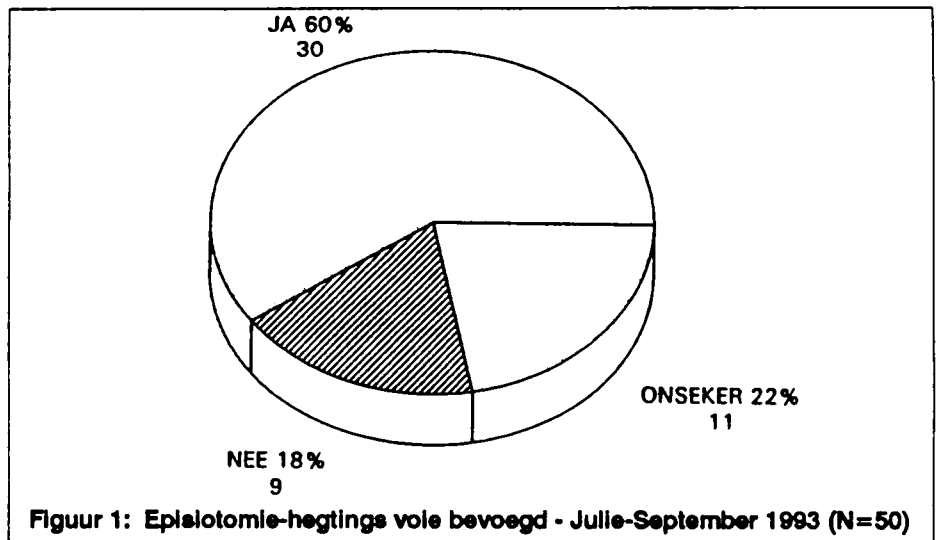
Korrekte Tipe Steke

Vir die doel van die navorsing, is volstaan by die gebruik van 'n enkel steek by die Apeks van die insnyding gevolg deur aaneenlopende steke in die vaginale epiteel tot by die carunculae myrtiformis, 'n "syfer 8-steek/steke" vir hegting van die spierlaag of onderbroke diep steke, en onderbroke enkelsteke of onderbroke, "matrassteke" vir hegting van die vel.

METODOLOGIE

'n Nie-eksperimentele beskrywende opnamemetode is gevolg. 'n Vraelys bestaande uit dichotomiese, veelkeuse en oop-einde vrae is deur die navorsers ontwerp. Die inhoudsgeldigheid van die vraelys is deur middel van portuurgroep-evaluering bevestig.

'n Groep van 25 studente verbonde aan die kolleges en 25 studente verbonde aan die



universiteite is betrek. Hierdie proefpersone is ewekansig geselekteer.

Insluitingskriteria was dat die student ten tyde van die navorsing in die praktyk werksaam moes wees en reeds minstens een hegting onderneem het.

Die enigste uitsluitingskriterium was indien die student haar verloskunde-kursus herhaal het. Die navorsers was van mening dat herhaling van teoretiese en praktiese aspekte, moontlik die student se ervaring van haar bevoegdheid, kon beïnvloed het.

Die vraelyste is individueel aan studente oorhandig en die voltooië vraelyste is onmiddellik weer ontvang om moontlike kontaminasie te beperk.

Toestemming vir die uitvoer van die projek is vanaf die Hoof Mediese Superintendent, Tygerberghospitaal, verkry.

BEVINDINGE

Biografiese Besonderhede

Van die respondente, was 50% (N=25) vierdejaarstudente. Drie van die studente (6%) het die 1-jaar Diploma in Verloskunde

gevolg, terwyl die ander 22 studente derdejaar studente in verloskunde was.

In 60% (N=30) gevalle was die gemiddelde tydperk van praktykervaring in die kraamsaal en/of perifere kraameenhede, tussen sewe en agt weke. Een-en-twintig van die respondente (58%), was reeds by twee geleenthede of meer in die kraamsaal en/of perifere kraameenhede, werksaam.

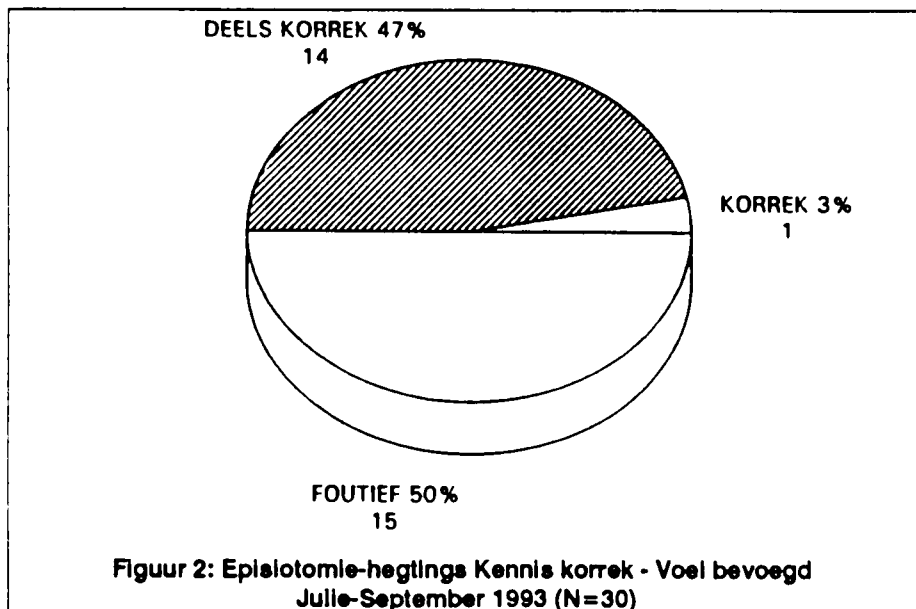
Opleidingsvereistes

Vrae is gestel oor wat die onderskeie opleidingsinstansies van die studente verwag ten opsigte van vooraf-demonstrasies en vaardigheid in hegtings. Die navorsers is bewus daarvan dat hierdie inligting nie noodwendig akuraat is en die siening van die onderskeie opleidingsinstansie verteenwoordig nie. Vir die doel van die projek was die navorsers van mening dat die student se siening en kennis van vereistes, belangrik was.

Al die studente van die universiteite het aangetoon dat drie demonstrasies 'n voorvereiste is alvorens hulle self hegtings mag uitvoer. Studente verbonde aan een van die kolleges, was onseker ten opsigte van enige vereistes. Studente verbonde aan die ander kollege het aangetoon dat hulle twee hegtings moes sien voordat hulle die prosedure kon heg. Die 1-jaar kursus studente het aangetoon dat hulle self kon besluit of hulle eers 'n demonstrasie wil sien alvorens hulle kon heg.

Vyf-en-veertig van die respondente (90%) het aangetoon dat hulle hierdie demonstrasies as baie nuttig en noodsaaklik beskou het. Dit is insiggewend dat vier van die vyf respondente wat hierdie demonstrasies as "tydmors" beskou het, se kennis foutief en onvolledig was terwyl drie van hierdie vier respondente aangetoon het dat hulle na vyf hegtings, nog hulp benodig het.

Dit het geblyk dat die universiteite onderskeidelik vyf episiotomie-hegtings vereis terwyl die kolleges slegs twee hegtings vereis. Die hegting van eerste graadse skeure



word nie deur die universiteite as deel van die "vyf hegtings" vereis nie. Een van die universiteite het wel die hegting van tweedegraadse skeure as deel van die vereiste aantal hegtings aanvaar. Onsekerheid het by die studente van die kolleges bestaan oor of die hegting van skeure as deel van die vereiste praktika aanvaar word.

Kennisvlak

Slegs vyf van die respondente (10%) het die strukture korrek geïdentifiseer. Vier van hierdie respondente was vanuit een universiteit afkomstig.

Ten opsigte van die tipe hegtingsmateriaal, het 48% (N=24) die korrekte materiaal geïdentifiseer terwyl 92% (N=46) die korrekte tipe(s) naalde geïdentifiseer. Negentien van die respondente (79%) is deur die universiteite verteenwoordig.

Dertig van die respondente (60%) het die korrekte tipes steke geïdentifiseer terwyl een-en-twintig van hierdie studente aan die universiteite verbonde was.

Slegs 8% (N=4) van die respondente het aangedui dat steriele hegtingstegnieke nie nodig is nie en dat dit voldoende is om chirurgies skoon te werk.

Ses-en-veertig (92%) van die respondente het aangedui dat 'n medio-laterale episiotomie geknip wword, wat trouens ook die enigste tipe episiotomie is wat by die betrokke inrigting uitgevoer word.

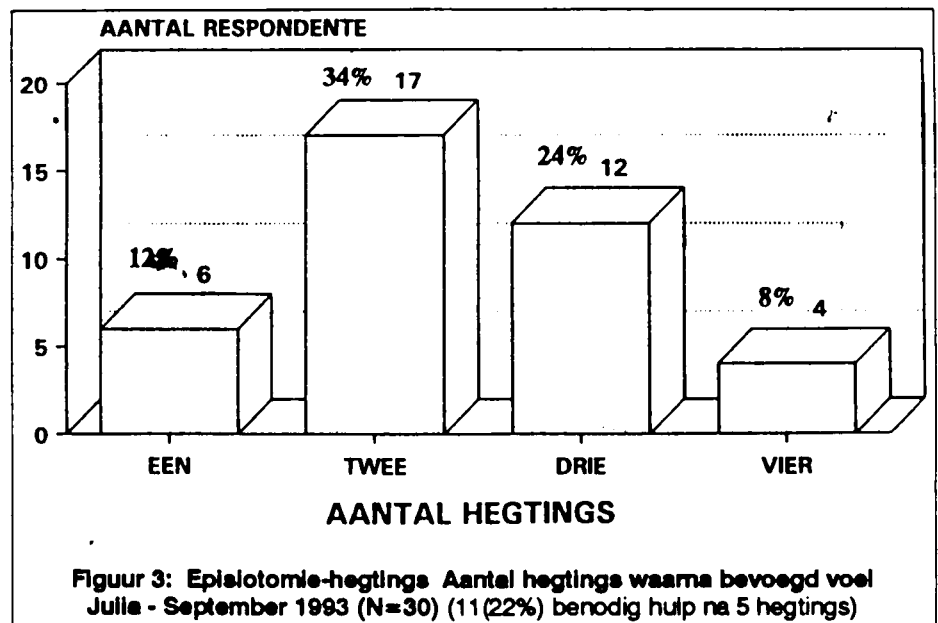
Vorige Blootstelling

Ses-en-dertig van die respondente (72%) het reeds in trauma-afdelings hegtings gedoen alvorens hulle in die verloskunde-afdelings gewerk het. Van hierdie respondente, was 61% (N=22) universiteitstudente. Laasgenoemde impliseer dat 88% (N=22) van die universiteitsstudente voor hulle eerste plasing binne die verloskunde-afdelings, reeds in die trauma-afdeling, algemene hegtings gewerk het.

Nege-en-twintig van die respondente (58%) het vooraf in gesimuleerde omstandighede die hegting van 'n episiotomie geoefen. Drie-en-twintig van hierdie respondente (79%) het dit as van waarde beskou.

Begeleiding

Agt-en-dertig van die respondente (76%) het aangedui dat die geregistreerde vroedvrou in die verloskunde-afdelings verskillende tegnieke aan die studente demonstreer. Twee-en-twintig (58%) van hierdie respondente het aangedui dat hulle die verskillende tegnieke as verwarrend ervaar het. Agt-en-dertig van die respondente (76%) het aangedui dat dit noodsaaklik is dat die geregistreerde vroedvrou eenstemmigheid moet bereik ten opsigte van die aanvaarbare hegtingstegnieke.



Van die respondente het 48% (N=24) aangedui dat dit makliker was om in die kraamsaal as by die vroedvrou-eenhede die hegtingstegniek aan te leer. Dit was 'n interessante bevinding aangesien die algemene siening bestaan dat daar weens 'n kleiner werkslading, meer tyd by die eenhede vir opleiding beskikbaar is.

Bevoegdheid

Uit figuur 1 blyk dit dat 60% (N=30) van die respondente bevoeg gevoel het om episiotomies met welslae te heg, teenoor 11 van die respondente (22%) wat onseker, en 9 (18%) van die respondente wat totaal onbevoeg daaromtrent gevoel het.

Figuur 2 dui bogenoemde 30 respondente se teoretiese kennis ten opsigte van episiotomie-hegtings aan. Slegs een (3%) van die respondente se kennis was ten volle korrek, terwyl 15 (50%) van die respondente se kennis suboptimaal en onvoldoende was.

Dit is 'n baie kommerwekkende bevinding, aangesien hierdie spesifieke studente hulleself as bevoeg beskou het om aan hulle medestudente die korrekte tegniek te demonstreer.

Uit figuur 3 kan afgelei word dat 54% (N=27) van die respondente van mening was dat drie of meer hegtings uitgevoer moet word alvorens bevoegdheid bereik kan word. Ses (12%) van die respondente was van mening dat slegs een hegting genoegsaam is, terwyl 17 (34%) van die respondente twee hegtings as genoegsaam aangedu het.

Algemene Kommentaar

Die studente het aangedui dat hulle graag meer begeleiding en hulp van die kliniese geregistreerde vroedvroue in die praktiese situasie sou wou geniet.

Die studente het verder aangedui dat die geregistreerde vroedvroue met tussenposes by

die student moet "inloer" as ondersteuning en hulle nie vir die prosedure alleen moet laat totdat die hegting aan die einde gekontroleer word nie.

Aansluitend hierby, is die studente van mening dat die doserende personeel ook meer opvolgwerk in die praktyk moet doen. Die studente besef self dat die enigste wyse waarop hulle vaardigheid kan verkry, deur middel van genoegsame oefening is. Dit impliseer dus dat alle moontlike hegtingsgeleenthede aangegryp moet word.

Wat duidelik uit die kommentaar geblyk het, is dat studente 'n behoefte het om die rasionaal van sekere aksies te weet. Dit is dus belangrik dat alle opleidingspersoneel ten volle in die onderliggende redes en beginsels van hegtings onderleg moet wees en die rasionaal van sekere aksies moet kan verduidelik.

GEVOLGTREKKINGS

Weens die beperkte aantal 1-jaar studente wat weens logistieke redes in die studie ingesluit is, is dit nie moontlik om vergelykings tussen die 1-jaar en 4-jaar studente te kan maak nie.

Dit blyk dat in die geheel gesien die universiteitstudente se kennis wel beter as die van die kollegestudente was. Die navorsers wil dit duidelik stel dat alhoewel die aanname gemaak kan word dat universiteitstudente dus meer vaardig is nie, die gebrek aan kennis tog kommerwekkend is, aangesien die studentvroedvrou van vandag die geregistreerde vroedvrou van die toekoms is. Dit is uit 'n didaktiese oogpunt ongewens om 'n onkundige leermeester te hê!

Faktore wat geïdentifiseer is as bydraend tot die student se selfvertroue en gevoel van bevoegdheid, is:

- Vorige blootstelling aan hegtings in die trauma-afdelings,
- Inoefening in simulasie-omstandighede,

- Demonstrasies in die kliniese praktyk alvorens die student vir die eerste keer heg;
- Konsekwenheid in hegtingstegnieke deur persone in die praktyk;
- Deurlopende ondersteuning in die praktyk; en
- 'n Minimum van 3-4 hegtings wat uitgevoer moet word as 'n voorvereiste.

AANBEVELINGS

Daar word aanbeveel dat alle studente voor hulle eerste plasing binne die verloskunde-afdelings, eers hegtings in 'n algemene trauma-afdeling moet doen ten einde basiese hegtingstegnieke aan te leer.

Die siening dat 'n minimum van twee hegtings wat die hegting van skeure insluit, as 'n opleidingsvereiste gestel word, moet ernstig bevestig word en aandag geniet.

Navorsing behoort onderneem te word om die student se vaardigheid binne die praktyk te evalueer. Hierdie projek behoort ook na ander kategorieë van verpleegpersoneel en gesondheidswerkers, uitgebrei te word.

Die moontlikheid van indiensopleiding en evaluering van geregisteerde vroedvroue se vaardigheid ten opsigte van episiotomie-hegtings, moet ondersoek word. Vaardigheid in so 'n "kernaspek" behoort met vrug in 'n akkrediteringsprogram ingesluit te kan word.

Meer gestruktureerde begeleiding en ondersteuning van die studentvroedvrou in die kliniese praktyk deur doserende en kliniese

praktisyne, moet as 'n prioriteit aangespreek te word.

SLOT

In hierdie studie is die persoonlike opinie van die student se vaardigheid en bevoegdheid in die hegting van episiotomies verkry. Daar is aangetoon dat die studente se kennis en ervaring onvoldoende is. Daar word aanbeveel dat die vereistes wat aan studentvroedvroue in die verband van verpligte, voorgeskrewe episiotomie-hegtings, dringend aangespreek moet word. Verdere navorsing behoort onderneem te word om die student se vaardigheid met behulp van 'n objektiewe meetinstrument, te evalueer.

Die begeleiding van studente is as 'n prioriteit uitgewys en soos deur vorige studies oor ander kliniese vaardighede, is aangetoon dat hierdie leermeesters dringend aangespreek moet word.

BRONNELYS

Alexander J., Levy V. & Roch S. (1990): *Intrapartum Care*. London: Macmillan.

Alexander J., Levy V. & Roch S. (1990): *Postnatal Care*. London: Macmillan.

Beal M.W. (1984): Nurse-Midwifery Intrapartum Management. *Journal of Nurse-Midwifery*, 29(1):13-19.

Cogan R. & Edmunds E.P. (1978): The Unkindest Cut? *Journal of Nurse-Midwifery*, xxiii:17-21.

Enkin M., Keirse M.J.N.C. & Chalmers I. (1989): *A guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. Oxford: Oxford University Press.

Faulkner A. & Murphy-Black T. (1990): *Excellence in Nursing. The Research Route. Midwifery*. London: Scutari Press.

Fischer S.R. (1979): Factors associated with the occurrence of perineal lacerations. *Journal of Nurse-Midwifery*, 24(1): 18-26.

Sellers P.M. (1993): *Midwifery*. Volume I. Cape Town: Creda Press.

Tew M. (1990): *Safer Childbirth?* London: Chapman & Hall.

M.E. BESTER M.CUR (U Stel.)
Senior Lektrise
Universiteit van Stellenbosch

H.A. Lamprecht B.CUR
(Verloskunde en Neonatologie)
Universiteit van Stellenbosch