Scholing recovery bij sedatie en/of analgesie (PSA) op locaties buiten de

Operatiekamer

# 22-01-2012

Dit voorstel is gebaseerd op informatie uit de richtlijn sedatie en/of analgesie (PSA) op locaties buiten de operatiekamer, deel 1 Procedurele Sedatie en/of Analgesie bij volwassenen op locaties buiten de operatiekamer 2010.

# Doel scholing

Het aanbieden van een scholingsprogramma voor verpleegkundige werkzaam op buitenlocaties binnen het ziekenhuis die zich richten op de post periode (recovery periode) bij ingrepen en/of onderzoek waarbij de patiënt lichte tot diepe sedatie heeft gekregen.

De scholing zal bestaan uit een theoretisch component en oefenen van skills binnen het skillscentrum. Hierbij zal, daar waar mogelijk, praktijkrelevante problemen als uitgangspunt dienen. Er zullen geen verwerkingsopdrachten danwel een Proeve van Bekwaamheid worden afgenomen op de afdeling.

Vertaald naar de niveaus van Miller betekent dit voornamelijk kennis op het niveau van “weten” en “weten hoe en waarom”. Het niveau “tonen hoe” zal niet op alle facetten binnen het onderwijs gedeelte behaalt kunnen worden gezien de beperkte scholingstijd.

Dit betekent dat de theoretische inbedding van het geleerde in de praktijksetting een verantwoording is voor de praktijk. Daar waar nodig kan het WI hier ondersteuning in geven.

Kennis wordt op een dusdanige manier overgebracht dat deze gemakkelijk toepasbaar wordt voor de praktijk. Duidelijke richtlijnen en instructies dienen hierbij als uitgangspunt.

De scholing wordt afgesloten middels een toets. Deze moet worden afgesloten met een voldoende. Er bestaat de mogelijkheid tot 1x herkansing.

Bij het succesvol afsluiten van deze scholing zal een certificaat worden uitgereikt.

# Uitgangspunten

Verblijf patiënten recovery: ASA 1 t/m 4.

De anesthesioloog, danwel een Sedatie Praktijk Specialist (SPS)kan altijd laagdrempelig te hulp worden geroepen.

Risicoanalyse wordt door de SPS voor elke patiënt in kaart gebracht.

Hierbij wordt bij de overdracht naar de recovery duidelijk bij elke patiënt aangegeven:

ASA klasse, comorbiditeit, aart van bewaking, welke actie gewenst is bij klinische observaties danwel monitoring (wanneer contact moet worden opgenomen, zelfstandig uit te voeren handelingen). Kortom er worden voor alle patiënten kaders gesteld t.a.v. van de recovery periode door de SPS.

Beging niveau cursisten: verpleegkundige nivo 4

# Discussie punten

Het gaat hier om een nieuwe werksetting die nog niet operationeel is ten tijde van start van de cursus. Werkprocessen zijn op het moment van schrijven van deze cursus dus nog niet geheel duidelijk. Hierdoor kunnen er (ondanks het feit dat de werksetting ook gebaseerd wordt op eerder genoemde richtlijnen) tekortkomingen in het onderwijsprogramma naar voren komen. Mocht blijken dat er hiaten in de theoretische cursus zitten zal in overleg met de afdeling en het WI gekeken worden hoe de gemiste informatie alsnog aan te bieden.

ASA 3 t/m 4 patiënten is een duidelijk risicovolle patiënten groep. Vraag is of hier voldoende theoretische onderbouwing voor gegeven kan worden in relatie tot de beperkte scholingstijd. Vanuit de praktijk zal moeten worden aangeven of verantwoorde zorg aan deze patiënten categorie gegeven kan worden. Hierin moet worden meegenomen of de randvoorwaarden (uitgangspunten) voldoende borging hierin bieden. Daar waar nodig kan het WI hier ondersteuning in geven.

# Beschrijving recovery periode

Deze is afkomstig uit de eerder aangegeven richtlijnen

Na PSA dient de patiënt continu te worden bewaakt. Direct na het beëindigen van de PSA en van de procedure is er een disbalans tussen (pijn) belasting en sedatieniveau. Door het plotseling wegvallen van de prikkel van de procedure kan het bewustzijnniveau na de PSA aanzienlijk dalen, is er een verhoogde kans op ademdepressie of luchtwegobstructie en moet soms worden ingegrepen om de vitale functies veilig te stellen. In de recoveryfase dient de patiënt op dezelfde wijze voortdurend persoonlijk en met instrumentele bewaking (registratie van bloeddruk, polsfrequentie, ademhaling en zuurstofsaturatie) te worden bewaakt door een verpleegkundige als tijdens de ingreep. Direct ontslag uit het ziekenhuis na een procedure onder PSA is niet toegestaan.

De duur van de recoveryperiode zal afhankelijk zijn van de diepte van de sedatie, de gezondheidstoestand van de patiënt en de toegediende medicijnen.

In de laatste fase van de recoveryperiode is niet meer nodig dan een intermitterende bewaking van de bloeddruk en de polsfrequentie en dient de patiënt te worden gestimuleerd zijn normale activiteiten op te nemen.

Van de recoveryperiode dient een verslag te worden bijgehouden, waarbij ten minste het bewustzijnsniveau, de bloeddruk, polsfrequentie, ademhaling en zuurstofsaturatie worden geregistreerd. Ontslag van een patiënt dient altijd te geschieden op basis van duidelijke en objectiveerbare criteria.

Tijdens de recoveryfase volgend op een PSA met (een kans op) matige of diepe sedatie moet een professional aanwezig zijn die aan de volgende competenties, skills en voorwaarden voldoet:

1. Het kunnen beoordelen en interpreteren van de sedatiediepte
2. Het garanderen van de noodzakelijke monitoring van vitale parameters en het kunnen beoordelen en interpreteren van de monitorgegevens
3. Geschoold zijn in de eigenschappen en neveneffecten van de toegepaste medicatie
4. Het kennen en door herhaalde training beheersen van die technieken die bedoeld zijn om een open luchtweg te garanderen, masker/-ballonbeademing te verrichten en een diepe bradycardie of asystolie te behandelen

De observaties en bevindingen tijdens de recoveryperiode dienen schriftelijk te worden gedocumenteerd. Tenminste moeten daarbij worden gedocumenteerd; de bewaakte vitale parameters, de evolutie van het bewustzijn, ongewenste effecten en complicaties.

# Inhoud cursus

Hieronder volgt een (globale) opzet van de inhoud van de cursus.

# Respiratie

Klinisch beoordelen van een ademhaling

* Observatie criteria ademhaling
* Herkennen van hypoxie
* Afwijkende ademhaling herkennen
* Obstructie van de bovenste luchtweg herkennen
* Longemfyseem en COPD

Uitleg kunnen geven over voor/nadelen van toediening zuurstof en aandachtspunten

Volgende handelingen kunnen uitvoeren t.a.v. respiratie:

* Sniffing position
* Chin lift
* Triple airway manoeuvre
* Mayotube (Guedel) /Nasopharyngeale tube: indicatie, maatbepaling, inbrengen
* Leegzuigen van de keel m.b.v. zuigslang en fingertip
* Kapbeademing: middelen en uitvoer
* Gebruik ambuballon
* Gebruiksklaarmaken van LM of I-gel

# Circulatie

Klinisch beoordelen van de circulatie

* Observatie criteria circulatie
* Afwijkende circulatie herkennen
* Cardiaal belaste patiënt

Interpretatie 3 leads ECG op niveau van “pluis-niet pluis” Diagnosticeren van aritmieën: bradycardiën en tachycardie

Interpretatie RR meting: hyper en hypotensie

# Monitoring

Monitoring van:

* De patiënt als monitor
* 3 leads ECG
* RR
* Zuurstofsaturatie d.m.v. pulse oxymetrie
* Respiratie

Benoemen hoe de weergave van parameters en meting tot stand komt. Weten hoe de kwaliteit van de weergave geïnterpreteerd moet worden en hoe een optimale registratie bereikt kan worden

De classificatie van de alarmen benoemen en herkennen. Weet de betekenis van de alarmen en hoe deze juist in te stellen

Bewaking koppelen aan de klinische observaties bij de patiënt. Geeft aan hoe deze elkaar aanvullen

# Medicatie

Farmacodynamiek en farmacokinetiek in het algemeen en van gebruikte middelen in het bijzonder;

* Alfetanil (Rapifen®)
* Fentanyl (Fentanyl®)
* Remifentanil (Ultiva®)
* Morfine
* Etomidaat
* Midazolam (Dormicum®)
* Propofol
* Ketamine (Ketanest®)

Antagonisten;

* Flumezenil (Anexate®)
* Naloxon (Narcan®)
* Atropine

# Recovery gerelateerde competenties

Uitvoeren van de Aldrete score en de PADDS score (ontslag criteria) 🡪 aangepaste versie voor PSA

Bewustzijn controle

Pijn score

Evt. post complicaties t.a.v. scopische ingrepen herkennen

Oudere patiënt op de recovery

Obese patiënt op de recovery

Communicatie: SBAR

Verslaglegging

ASA 1 t/m 5 score kunnen verklaren

# BLS/ Scenario training

BLS volgens de geldende richtlijnen kunnen uitvoeren

Aspecten van voorgaande worden tijdens deze bijeenkomst geïntegreerd (scenario training)

# Duur scholing

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderwerp**  | **Aantal minuten**  |
| Respiratie* Theorie
* Praktische handelingen
 | 200 min200 min |
| Circulatie | 200 min |
| Monitoring | 200 min |
| Medicatie | 200 min |
| Recovery gerelateerde aspecten  | 400 min |
| BLS / Scenario training | 200 min |
| Toetsing | 100 min |
| **Totaal**  | **1700 min**  |

In totaal 5 lesdagen

**Lesdag 1**

Respiratie

Circulatie

**Lesdag 2**

Respiratie: praktisch handelen (skillscenter)

Medicatie

**Lesdag 3**

Monitoring

Recovery aspect

**Lesdag 4**

Recovery aspect

BLS / Scenario training

**Lesdag 5**

Toetsing

1e Cursus staat gepland op;3614682

April: 09-04 / 10-04 / 12-04 / 15-04 / 19-04

Lesdagen van 9:00 uur tot 17:00 uur

# Wenckebach Instituut

Verzorgt en organiseert de scholing.

Faciliteert in ruimte en middelen.

Faciliteert de docenten: gezien de lesinhoud wordt er geen gebruik gemaakt van gastdocenten.

Bij een groep niet >6 cursisten : standaard 1 docent.

Verzorgt het lesmateriaal, deze wordt digitaal aangeleverd via de mail

# Kosten

Kosten training op aanvraag

# Informatie

Jan vd Koog

Opleidingscoördinator IC / AM, Wenckebach Instituut UMCG

050- 3614682

j.van.der.koog@umcg.nl