



Regioscholingen Intensive Care

Patiënt met neurologische aandoeningen op de  
Intensive care

Module voor IC verpleegkundigen

Dagcoördinator: Peter Schutte

## INHOUDSOPGAVE

	<b>Pagina</b>
1. Voorwoord	3
2. Inleiding en verantwoording	4
3. Programma	5
4. Procesbeschrijving	8
 Bijlage: Eindtermen IC verpleegkundigen vanuit CZO	 10

## 1. VOORWOORD

Er is in opdracht van IC hoofden uit de regio een scholingstraject ontwikkeld ten behoeve van IC verpleegkundigen. De doelstelling hiervoor is: **De professionalisering van de IC verpleegkundige werkzaam op een Intensive care afdeling van het ziekenhuis te ontwikkelen en verbeteren.** De door IC hoofden aangegeven onderwerpen zijn omgezet in een scholingsprogramma. Aan de hand van ieder onderwerp is een module ontwikkeld waarin de lesinhoud is weergegeven.



## 2. INLEIDING EN VERANTWOORDING

In deze module staat de zorg rondom de patiënt met neurologische aandoeningen opgenomen op de Intensive Care centraal.

Een Intensive Care verpleegkundige draagt zorg voor patiënt met uiteenlopende neurologische aandoeningen.

Op de Intensive Care afdeling kan men er van uitgaan dat de vitale functies van patiënten die met neurologische aandoeningen worden opgenomen continue bewaking behoeven en waar mogelijk is ondersteuning hiervan van groot belang.

Vanwege de verscheidenheid aan neurologische aandoeningen en het adequaat gebruik maken van meetinstrumenten is deze scholing ontwikkeld, bedoeld om de deskundigheid in de zorg voor patiënten met neurologische aandoeningen te vergroten.

In deze module wordt aandacht besteed aan de neurologische aandoeningen en zorgverlening van een patiënt. De volgende ziektebeelden zullen behandeld worden: meningitis, encefalitis, subduraal haematoom, CVA, subarachnoïdale bloeding, Guillian Barré en Myasthenia Gravis. Ook zal in worden gegaan op het vroegtijdig onderkennen van een Delier en hoe hier op adequate wijze op te anticiperen.

**PROGRAMMA BIJSCHOLING NEUROLOGISCHE AANDOENINGEN OP DE INTENSIVE CARE**

<b>Neurologische aandoeningen op de Intensive Care</b>			
		<b>Docent</b>	<b>Tijd</b>
<b>Inloop</b>			<b>8.00 - 8.30</b>
<b>Welkom</b>	Uitleg programma en dagindeling Voorstelrondje	Dhr. Peter Schutte, IC verpleegkundige Isala Zwolle en dagcoördinator	<b>8.30 – 8.45</b>
<b>Opfrissen Basis</b>			
<b>Lesinhoud</b>	Tijdens de les worden onderstaande onderwerpen belicht en wordt ingegaan op leervragen vanuit de voorbereiding en de instaptoets.  Welke meetinstrument/scorelijst is bruikbaar op de IC bij de (gesedeerde) patiënt....., of juist niet? De volgende meetinstrumenten/scorelijsten zullen behandeld worden. <ul style="list-style-type: none"> <li>• EMV</li> <li>• AVPU</li> <li>• CGS</li> <li>• Pupillen</li> <li>•</li> </ul>	Dhr. Peter Schutte, IC verpleegkundige Isala Zwolle	<b>8.45 – 10.00</b>
<b>Koffie/theepauze</b>			<b>10.00 – 10.20</b>
<b>Patiënt met neurologische aandoeningen op de Intensive Care</b>			
<b>Lesinhoud</b>	<b>Acute neurologische ziektebeelden;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningitis</li> <li>• Encefalitis</li> <li>• Subduraal hematoom</li> <li>• CVA</li> <li>• Subarachnoïdale bloeding</li> </ul> <b>Chronisch neurologische ziektebeelden:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guillian Barré</li> <li>• Myasthenia Gravis</li> <li>• CVA</li> </ul>	Neuroloog in opleiding, MST Enschede	<b>10.20 – 12.00</b>
<b>Verzorgde Lunch</b>			<b>12.00 - 12.30</b>
<b>Transport van de IC patiënt</b>			

<b>Lesinhoud</b>	<p>Ontstaan, diagnose, behandeling, verpleegkundige aandachtspunten, interventies en de invloed op de hemodynamiek en ventilatie.</p> <p>Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de IC-afdelingen binnen netwerk acute zorg.</p> <p>De docent zal bovenstaande lesstof behandelen, de focus zal liggen in de samenhang tussen de aandoening, de hemodynamiek en ventilatie.</p>	Mw. Monique Alferink, IC verpleegkundige Isala Zwolle	<b>12.30 – 13.30</b>
<b>Delier en dan?</b>			
<b>Lesinhoud</b>	<p>Ontstaan en soorten delier</p> <p>Onderliggende problematiek</p> <p>Behandeling</p> <p>Verpleegkundige aandachtspunten, interventies</p> <p>Meetinstrumenten (DOS)</p> <p>Wat betekent dit voor de IC-verpleegkundige, artsen en ondersteunende disciplines op de IC.</p> <p>Ontwennen en mobiliseren?</p> <p>Verpleegkundige interventies, evidence based of best practice?</p> <p>Medicatie of juist normaliseren van het dag-nacht ritme!</p> <p>Rol van de familie?</p> <p>Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de IC-afdelingen binnen netwerk acute zorg.</p> <p>Continuïteit, coördinatie en transitie in de ketenzorg.</p>	Mw. Mariska Burgmeijer, Research /IC verpleegkundige MST Enschede	<b>13.30-14.30</b>
<b>Koffie/theepauze</b>			<b>14.30-14.50</b>
<b>Casuïstiek Bespreking</b>			
<b>Klinisch redeneren *</b>	<p>Volgens de methode van klinisch redeneren worden diverse casuïstieken behandeld, die aansluiten bij de lesstof.</p> <p>In groepen worden deze casuïstieken uitgewerkt en daarna plenair besproken.</p>	Mw. Mariska Burgmeijer, Research /IC verpleegkundige MST Enschede	<b>14.50 – 16.00</b>
<b>Afsluiting en evaluatie</b>	Afspraken over toetsing Mondelinge en schriftelijke evaluatie	Dhr. Peter Schutte, IC verpleegkundige Isala Zwolle.	<b>16.00 – 16.30</b>

#### 4. PROCESBESCHRIJVING

Leeractiviteit 1	
Onderwerp	<b>Beademing op de intensive care</b>
Thuisactiviteit	<p><b>Lees:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De literatuur die vooraf aan u is gemaïld</li> </ul> <p><b>Opdracht:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maak de voorbereidende opdracht ter voorbereiding op de cursusdag (deze hoeft u niet in te leveren). Tijdens de cursusdag zullen de docenten de vragen van deze opdracht bespreken.</li> </ul>
Doelstellingen	<p>De student kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toelichten welke meetinstrumenten bruikbaar zijn bij een (gesedeerde) patiënt</li> <li>• Benoemen welke patiënten met acute- en/of chronische neurologische ziektebeelden op de IC afdeling worden verpleegd</li> <li>• Toelichten welke problemen kunnen ontstaan m.b.t. hemodynamiek, ventilatie en milieu interne bij een patiënt met neurologische aandoeningen</li> <li>• Toelichten wat het verschil is tussen primaire- en secundaire hersenschade</li> <li>• Benoemen welke hoe een delier zich kan manifesteren, oorzaken en behandeling</li> <li>• Toelichten welke invloed een delier heeft op het “ontwennen” van de beademing</li> </ul> <p>Toelichten welke negatieve gevolgen een delier heeft op het herstel van een patiënt.</p>
Schoolactiviteit	<p>Les:</p> <p>Tijdens de les zal worden ingegaan op de theorie m.b.t. een aantal frequent voorkomende neurologische ziektebeelden op de Intensive Care. Er zal worden ingegaan op vragen naar aanleiding van de theorie en de voorbereidingsopdracht.</p> <p>De docent zal ingaan op de bij de doelstellingen genoemde fenomenen m.b.t. neurologische aandoeningen.</p> <p>Tijdens het bespreken van de casus zullen onder andere de verschillen en overeenkomsten op de verschillende IC afdelingen t.a.v. de zorg rondom patiënten met neurologische ziektebeelden ter sprake worden gebracht</p>
	<p>Werkvorm 1: Theoretische/interactieve scholing</p> <p>Werkvorm 2: Casusbespreking</p>
Toetsing	<p>Toetsing zal plaatsvinden door middel van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casus toets</li> </ul> <p>De casus zal aan het eind van de lesdag aan u worden gemaïld door netwerk Acute Zorg Zwolle.. Het is de bedoeling dat je binnen deze periode de toets maakt en mailt naar: <a href="mailto:info@netwerkacuteczorg zwolle.nl">info@netwerkacuteczorg zwolle.nl</a></p> <p>Na de inlevertermijn van 14 dagen, hebben de docenten 14 dagen de tijd om het materiaal te beoordelen. Het materiaal wordt beoordeeld met een: voldaan of niet voldaan. Bij een onvoldoende heb je recht de casus toets één maal te herkansen.</p> <p>De leidinggevende van de afdeling wordt geïnformeerd over het toets</p>

	resultaat.
<b>Studiebelasting</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voorbereidingstijd: 120 min.</li><li>• Lesdag: 8 lesuren</li><li>• Toets: 45 min</li></ul>



## Bijlage 1

### Eindtermen IC verpleegkundige vanuit CZO

#### 1 Vakinhoudelijk handelen

##### *Verzamelen en interpreteren van gegevens*

- 1.1 De IC verpleegkundige verzamelt continu gegevens in acute en/of levensbedreigende situaties en stelt de complexiteit van de zorgsituatie vast met de daarbij behorende verpleegkundige diagnose.
- Hierbij wordt rekening gehouden met:
- het kort-cyclische karakter van de zorgsituatie;
  - de communicatieve beperkingen van de patiënt;
  - de typerende kenmerken van de intensive care omgeving en de invloeden daarvan op de patiënt, de partner en/of naasten;
  - co morbiditeit.

##### *Plannen van zorg*

- 1.2 De IC verpleegkundige plant de zorg, stelt prioriteiten betreffende verpleegkundige interventies, beargumenteert de keuze van interventie en prioriteitstelling en geeft proactieve ondersteuning ten behoeve van het medische beleid aan de hand van acute en/of levensbedreigende gezondheidsproblemen.

##### *Uitvoeren van zorg en bewaking*

- 1.3 De IC verpleegkundige voert op verantwoorde en doeltreffende wijze continue bewaking uit en verleent zorg aan een patiënt, waarbij een of meerdere vitale functies zijn bedreigd die leiden tot:
- ondersteuning van vitale functies;
  - overname van vitale functies;
  - overname van zelfzorg;
  - complexe farmacotherapeutische behandeling;
  - ondersteuning bij onderzoek en behandelingen;
  - acuut handelend optreden;
  - hierbij zorgdragend voor een situatie waarin de patiënt zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur instrumentarium en omgevingsfactoren;
  - reduceren van angst, stress of pijn.
- 1.4 De IC verpleegkundige observeert en signaleert continu bij de patiënt, in acute en/of levensbedreigende situatie, gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein. De IC verpleegkundige neemt op basis van deze signalen continue maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.
- Specifieke aandachtspunten zijn:
- de juiste voorzorgsmaatregelen nemen om complicaties die bij de patiënt kunnen optreden, voortvloeiend uit de specifieke intensive care zorg en omgeving, te voorkomen en/of te beperken;
  - het voorkomen van (kruis)infecties met name bij de patiënt met een immuun gecompromitteerde toestand.
- 1.5 De IC verpleegkundige observeert en signaleert continu bij de patiënt in acute en/of

levensbedreigende situatie gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein. De IC verpleegkundige geeft begeleiding en voorlichting aan de patiënt en diens naasten.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- ingrijpende medische behandelingen;
- cultuur en ziektebeleving van de patiënt en diens naasten;
- mentale (gedrags)veranderingen bij patiënten die langdurig opgenomen zijn;
- overlijden en/of orgaandonatie;
- de technische omgeving van de IC;
- het voorkomen van (kruis)infecties en de mogelijk daaruit voortvloeiende complicaties.

- 1.6 De IC verpleegkundige voert verpleegtechnische handelingen uit ten behoeve van de bewaking, ondersteuning en/of (acute) overname van vitale functies met behulp van:
- uitgebreide instrumenteel technische voorzieningen;
  - speciale technieken;
  - geldende protocollen, richtlijnen en standaardprocedures.

- 1.7 De IC verpleegkundige organiseert en coördineert de totale verpleegkundige zorg rond de patiënt en diens naasten.

- 1.8 De IC verpleegkundige bereidt de patiënt voor op transport, continueert de bewaking en de zorg tijdens het transport en geeft mede begeleiding bij intern (en extern) transport.

*Evalueren en rapporteren*

- 1.9 De IC verpleegkundige evalueert continu de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de patiënt in acute en/of levensbedreigende situatie, rapporteert en draagt over, en stelt de verpleegkundige zorg continu bij aan de hand van de resultaten.

## 2 Communicatie

- 2.1 De IC verpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de patiënt en/of naasten op de IC afdeling.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- adequate communicatie met de patiënt in een acute en/of levensbedreigende situatie en diens naasten, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de patiënt en diens naasten zoveel mogelijk wordt verminderd;
- inschatten van het (verminderde) bewustzijn van de patiënt en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie;
- inschatten van de ongerustheid en/of angst die de kans op (ernstige) complicaties bij de patiënt en diens naasten teweegbrengt;
- beademing en de daaruit voortvloeiende onmogelijkheid tot verbale communicatie;
- sedatie en de daaruit voortvloeiende beperkingen tot communicatie;
- effecten van de gezondheidssituatie en de behandeling op de fysieke verschijning van de patiënt.

- 2.2 De IC verpleegkundige geeft voorlichting aan de patiënt en/of naasten teneinde hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor zichzelf c.q. de patiënt uit te voeren.

- 2.3 De IC verpleegkundige bespreekt, in samenwerking met de arts en rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en

behandeling met de patiënt in acute en/of levensbedreigende situatie en/of naasten, zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en de zorgverlening (informed consent).

Specifiek aandachtspunt is:

- vraagstukken met ethische afwegingen.

### 3 Samenwerking

- 3.1 De IC verpleegkundige neemt de overdracht van de patiënt op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Hij organiseert de verpleegkundige zorg op de IC als een onderdeel van de keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt. De IC verpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorgverlening.
- 3.2 De IC verpleegkundige stemt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van patiënten in acute en/of levensbedreigende situaties betrokken zijn, de (keten)zorg af (zorginhoudelijke regiefunctie).  
Specifieke aandachtspunten zijn:
- de complexiteit van de gezondheidssituatie van de patiënten en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen;
  - de proactieve werkwijze;
  - de intensiteit van de multidisciplinaire samenwerking;
  - het op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties ten behoeve van de organisatie en coördinatie van de verpleegkundige (keten)zorg en de continue afstemming daarvan op de (snel wisselende) medische behandeling;
  - het participeren in deze verschillende overlegsituaties;
  - vraagstukken met ethische afwegingen.
- 3.3 De IC verpleegkundige levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de behandeling en de zorg voor de patiënt in acute en/of levensbedreigende situatie door actief te participeren in overlegsituaties op afdelingsniveau.
- 3.4 De IC verpleegkundige verleent effectief consult en geeft effectief advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan patiënten in acute en/of levensbedreigende situatie.

### 4 Kennis en wetenschap

- 4.1 De IC verpleegkundige past evidence based / best practice toe in de dagelijkse beroepspraktijk. Hij
- formuleert op basis van ervaringen in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren;
  - zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante evidence based / best practice in de vakliteratuur;
  - handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze evidence based / best practice.

### 5 Maatschappelijk handelen

- 5.1 De IC verpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten en/of medewerkers betreffen.

## 6 Organisatielidmaatschap

- 6.1 De IC verpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, het ziekenhuis en de gehele keten van zorgverlening.
- 6.2 De IC verpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- 6.3 De IC verpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie.