



BIJSCHOLING

Beademing van een patiënt op de
Intensive care

Module voor IC verpleegkundigen

Dagcoördinator Rob Damink

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
1. Voorwoord	3
2. Inleiding en verantwoording	4
3. Programma	5
4. Procesbeschrijving	6
Bijlage: Eindtermen IC verpleegkundigen vanuit CZO	7

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 staan de verpleegkundige interventies bij een patiënt die beademd wordt op de Intensive Care centraal.

Op de Intensive Care afdeling worden patiënten opgenomen waarbij de ademhaling ernstig bedreigd is of waarbij de verwachting is dat deze bedreigd kan raken ten gevolge van een aandoening of behandeling.

Vanwege de verscheidenheid en complexiteit in de beademingstechnieken en het “ontwennen” van de mechanische beademing is er een scholing ontwikkeld, bedoeld om de deskundigheid in de zorg voor patiënten te vergroten.

In deze module wordt aandacht besteed aan de specifieke problematiek waarmee IC verpleegkundigen worden geconfronteerd tijdens hun dagelijkse werkzaamheden op afdeling. Tijdens de lesdag zal worden ingegaan op:

- De definitie van respiratoire insufficiëntie en de oorzaken
- Acut en chronisch respiratoir falen
- Bloedgasanalyse
- Non invasieve beademingsmogelijkheden op de intensive care, de gevolgen voor de vitale functies en complicaties
- Tevens wordt ingegaan op de gebruikte materialen bij de Non Invasieve Beademing.

3. PROGRAMMA BIJSCHOLING BEADEMING OP DE INTENSIVE CARE

Ventilation op de Intensive Care			
		Docent	Tijd
Inloop			8.00 - 8.30
Welkom	Uitleg programma en dagindeling Voorstelrondje	Dhr. Damink, IC verpleegkundige en dagcoördinator	8.30 – 8.45
Opfrissen Basis			
Lesinhoud	De definitie van respiratoire insufficiëntie en de oorzaken: <ul style="list-style-type: none"> • Centraal zenuwstelsel • Neuro musculair • Mechanische oorzaken • Luchtweg obstructie • Long parachym <p>In combinatie met acuut en chronisch respiratoir falen wordt ingegaan op de volgende begrippen: Ventilatie Perfusie mis match Diffusie problemen Bloedgasanalyse</p>	Dhr. H ter Haar, Ventilation Practitioner	8.45 – 10.00
Koffie/theepauze			10.00 – 10.20
Invasieve Beademing op de IC			
Lesinhoud	De docent zal aan de hand van de “ Classificatie volgens Chatburn ” (IMV, CMV en CSV) de lesstof behandelen. Hieronder vallen de traditionele beademingsvormen zoals PS, CPAP, etc. Bespreken van de COPD en uitleg over beademen van deze categorie.	Dhr. H ter Haar, Ventilation Practitioner	10.20 – 12.00
Verzorgde lunch			12.00 - 12.30
Mobilisatie versus ventilatie			
Lesinhoud	Wat is de rol van de fysiotherapeut binnen de IC? Evidence based en best practice	Dhr. P. Mossel, fysiotherapeut op de IC	12.30 - 14.30
Ontwennen van de beademing			
Lesinhoud	Verschillende ontwen vormen (protocollair ontwennen, nurse driven?) Ontwen strategieën Evidence based en best practice Tools en vroeg mobilisatie wat zegt de literatuur?	Mw. M. Snoeck, Ventilation Practitioner en	14.50 – 16.15

	Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de IC afdelingen binnen netwerk acute zorg.		
Koffie/theepauze			14.30 – 14.50
	Casuïstiek Bespreking		
Klinisch redeneren	Volgens de methode van klinisch redeneren worden diverse casuïstieken behandeld, die aansluiten bij de lesstof. In groepen worden deze casuïstieken uitgewerkt en daarna plenair besproken.	Dhr. ter Haar Dhr. Damink	14.50 – 16.15
Afsluiting en evaluatie	Afspraken over toetsing Mondelinge en schriftelijke evaluatie	Dhr. Damink	16.15 – 16.30

4. PROCESBESCHRIJVING

Leeractiviteit 1	
Onderwerp	Beademing op de intensive care
Thuisactiviteit	<p>Lees:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De literatuur die vooraf aan u is gemaïld. <p>Vorbereidingsopdracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
Doelstellingen	<p>De student kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaties benoemen voor (langdurige) beademing • De classificaties volgens Chatburn en de diverse beademingstechnieken benoemen • Complicaties ten gevolge van de beademing benoemen en voorstellen doen voor verbetering van de beademingstechniek • Benoemen welke de verschillen zijn tussen het “ontwennen” van een endotracheale tube en/of een tracheacanule • Benoemen welke rol de fysiotherapeut inneemt tijdens het beademings- en “ontwen” traject op de IC afdeling.
Schoolactiviteit	<p>Les: Tijdens de les zal worden ingegaan op de theorie m.b.t. respiratoire insufficiëntie en de behandelmogelijkheden. De docent zal ingaan op vragen naar aanleiding van de theorie en de voorbereidingsopdracht. De docenten zullen er tijdens de les en het bespreken van de casuïstiek voor zorgen dat de doelstellingen m.b.t. Ventilation worden behaald.</p> <p>Werkvorm 1: Theoretische/interactieve scholing Werkvorm 2: Casusbespreking</p>
Toetsing	<p>Toetsing zal plaatsvinden door middel van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casus toets <p>De casus zal aan het eind van de lesdag aan u worden gemaïld door Netwerk Acute Zorg Zwolle. De cursist moet de casustoets binnen 2 weken inleveren via info@netwerkacutezorg.nl. Wanneer de cursist door (privé)omstandigheden hier niet aan kan voldoen, moet hij/zij dit melden aan het afdelingshoofd. Het IC hoofd stelt bij een valide reden het Netwerk Acute Zorg Zwolle op de hoogte, waarna de cursist de mogelijkheid krijgt deel te nemen aan een volgende casustoets van de betreffende module.</p> <p>Na de inlevertermijn van 14 dagen, hebben de docenten 14 dagen de tijd om de toets te beoordelen. De toets wordt beoordeeld met een: voldoende/onvoldoende. Bij een onvoldoende heb je het recht de casus</p>

	toets éénmalig te herkansen. De leidinggevende van de afdeling wordt geïnformeerd over het toets resultaat.
Studiebelasting	<ul style="list-style-type: none">• Voorbereidingstijd: 120 min.• Lesdag: 8 uren• Toets: 45 min

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 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
- 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.