



Verpleegkundige vervolgopleiding

Module

Basis Acute Zorg

2017-2018

© Tot stand gekomen onder redactie van:
Acute zorg, verpleegkundige vervolgoepleidingen, UMC Utrecht
Juli 2017

Copyright: 2017, verpleegkundige vervolgoepleidingen, UMC Utrecht.
Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de UMC Utrecht Academie.

Inhoudsopgave

1. INLEIDING.....	4
2. LEERDOELEN.....	4
3. OPBOUW MODULE.....	4
4. TOETSING	5
5. STUDIEACTIVITEITEN	7
5.1 Studievoortgang	7
Studieactiviteit 1 Voortgang POB.....	7
5.2 De ABCD methodiek en ademhaling	8
Studieactiviteit 2 De ABCD methodiek.....	8
Studieactiviteit 3 Ademweg en Ademhaling.....	9
Studieactiviteit 4 Bronchiaal toilet.....	12
5.3 Cardiologie	14
Studieactiviteit 5 Ritme- en geleidingsstoornissen	14
5.4 Professioneel handelen binnen de acute zorg.....	16
Studieactiviteit 6 Reflecteren binnen de acute zorg.....	16
Studieactiviteit 7 SIT	17
Studieactiviteit 8 Vaardigheidstrainingen	18
5.5 Circulatie.....	19
Studieactiviteit 9 Bloed, bloedproducten, plasmavervangmiddelen en infusievloeistoffen ..	19
Studieactiviteit 10 Invasieve drukmeting.....	21
5.6 Neurologie.....	24
Studieactiviteit 11 Neurologie	24
Studieactiviteit 12 Delier	26
5.7 Pijn binnen de acute zorg	28
Studieactiviteit 13 Pijn en scoringssystemen	28
5.8 Communicatie met de patiënt.....	30
Studieactiviteit 14 Communicatie met de patiënt in de acute zorg.....	30
5.9 Professioneel communiceren.....	32
Studieactiviteit 15Overdracht binnen de acute zorg	32
5.10 Voeding binnen de acute zorg.....	33
Studieactiviteit 16 Voeding	33
5.11 Evaluatie	34
Studieactiviteit 17 Evaluatie en consultatie	34
6. LITERATUURLIJST	35
BIJLAGEN	36
Bijlage 1 Casus Delier	36
Bijlage 2 Casus Overdracht in de Acute zorg.....	37

1. Inleiding

In deze module wordt de basis gelegd voor de bewaking van de vitale functies en het systematisch observeren van de patiënt met behulp van de ABCD methodiek. Voor het beheersen van het zorgproces is een proactieve verpleegkundige houding essentieel. Het observeren en juist interpreteren van de vitale functies speelt hierbij een belangrijke rol. Besluiten die tijdens het zorgproces genomen worden zijn doordacht en gebaseerd op een methodische benadering.

2. Leerdoelen

De leerdoelen zijn ontleent uit de CZO eindtermen van de verpleegkundige vervolgoopleidingen binnen de acute zorg.

De student:

- benoemt de observaties van de patiënt in acute en/of levensbedreigende situaties, en kan uitleggen hoe de verpleegkundige zorg continu bijgesteld kan worden aan de hand van de resultaten;
- legt uit hoe de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze overgedragen kan worden aan anderen binnen deze keten van zorgverlening;
- benoemt hoe concrete probleem-of vraagstellingen kunnen worden geformuleerd om de beroepspraktijk te verbeteren;
- verwoordt hoe op doeltreffende wijze continu bewaking uitgevoerd kan worden en totale zorg verleent kan worden aan een patiënt, waarbij een of meerdere vitale functies zijn bedreigd die leiden tot: ondersteuning van vitale functies en overname van vitale functies;
- beschrijft hoe continu gegevens in acute en/of levensbedreigende situaties verzameld worden en de complexiteit van de zorgsituatie vast kan worden gesteld met de daarbij behorende verpleegkundige diagnoses.

3. Opbouw module

De onderwerpen die in deze module aan bod komen zijn gelinkt aan de thema's ademhaling, circulatie, cardiologie en neurologie. De onderwerpen Evidence Based Practice en klinisch redeneren die in deze periode geroosterd zijn, staan beschreven in een aparte module.

De studiebelasting (SBU) van de module is:

Hoofdonderwerp	Contactuur	Zelfstudie individueel	Zelfstudie subgroep
De ABCD methodiek en Ademhaling	8	8	
Cardiologie	5	8	
Communicatie binnen de acute zorg	5	7	
Circulatie	4	5	2

Neurologie	6	6	
Pijn binnen de acute zorg	2	2	
Communicatie met de patient	1	1	
Professioneel handelen	2	2	
Voeding binnen de acute zorg	2	2	
Toetsen	2		
Totaal aantal SBU	37	41	2

4. Toetsing

De toetsing van deze module in de theorie bestaat uit:

- Een kennistoets van 45 vragen die digitaal wordt afgenomen in het computerprogramma testvision;
- De leerdoelen in de toetsmatrijs zijn leidend wat betreft de leerstof. Alle bronnen die vermeld staan bij de voorbereiding en de aanwezige PowerPointpresentaties zijn leerstof.

De toets moet met een voldoende worden afgesloten. Bij een onvoldoende geldt eenmaal een herkansing. Voor verdere informatie over de toetsing en het herkansingsbeleid zie de Onderwijs- en examenreglement (OER).

Toetsmatrix

In de onderstaande tabel is de toetsmatrix op hoofdonderwerpen opgenomen. Voorafgaand aan de toets wordt de gedetailleerde toetsmatrix gepubliceerd op Blackboard.

Hoofdonderwerp	Contactuur	Zelfstudie	Totaal	Aantal toetsvragen
De ABCD methodiek en Ademhaling	8	8	16	11
Cardiologie	5	8	13	9
Communicatie binnen de acute zorg	5	7	12	7
Circulatie	4	5	9	6
Neurologie	6	6	12	8
Pijn binnen de acute zorg	2	2	4	2

Communicatie met de patient	1	1	2	-
Professioneel handelen	2	2	4	1
Voeding binnen de acute zorg	2	2	4	2
Totaal aantal SBU en toetsvragen	35	41	76	45

5. Studieactiviteiten

5.1 Studievoortgang

Verantwoording

Tijdens deze bijeenkomst komen vragen over het werken met themakaarten, observaties, POP en portfolio aan bod. Knelpunten wat betreft de studie worden geïnventariseerd en er is ruimte voor vragen met betrekking tot het POB.

Studieactiviteit 1 Voortgang POB

Leerdoelen

De student:

- consulteert de docent voor vragen rondom het POB.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
1.1	POB, POP en portfolio	Consultatie	x			1 uur

Studieactiviteit 1.1

Tijdens deze studieactiviteit krijg je de gelegenheid om de docent te consulteren m.b.t. vragen over het POB, je POP of het portfolio.

5.2 De ABCD methodiek en ademhaling

Verantwoording

De ABCD methodiek is de rode draad van de opleiding, volgens deze methodiek leer je denken en handelen. Het zijn vooral de acute klachten en de klinische toestand van de patiënt die de inhoud van hulpverlening op een acute/ bewakingsafdeling bepalen. Een klinische diagnose is zelden direct mogelijk, maar soms dient er wel direct levensreddend of spoedeisend gehandeld te worden. Deze studieopdracht is een inleiding in de methodieken die bij dit spoedeisend handelen worden gebruikt.

Studieactiviteit 2 De ABCD methodiek

Leerdoelen

De student:

- kan een anamnese afnemen voor een patiënt in voorspelbare en acute situaties;
- kan de ABCD methodiek in een veranderende zorgsituatie toepassen;
- kan de SBARR methode gebruiken in (acute) overdracht situaties;
- kan met behulp van de "orgaansysteem indeling" en de ABCD methodiek een rapportage schrijven over een patiënt.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
2.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		2 uur
2.2	ABCD methodiek	College	x			3 uur

Studieactiviteit 2.1

Lees ter voorbereiding op de bijeenkomst:

- Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a. 2016, *leerboek Intensive care verpleegkunde deel 2*, hoofdstuk 18 het gedeelte over de ABCDE methodiek;

Op BlackBoard:

- Berrios, Luis (2016) The ABCDs of Managing Morbidly Obese Patients in Intensive Care Units. *Critical Care Nurse*, vol:36 no.5 pg:17 -26;
- Kromhout, M. e.a. (2014), Het ABCDE in de acute ouderengeneeskunde, *tijdschrift voor ouderen geneeskunde*, Nr. 4, (augustus 2014).

Let op!

- Volg je de opleiding tot SEH verpleegkundige, lees dan ook uit je leerboek *Spoedeisende Hulp Verpleegkunde*, M.G. Boel e.a., (2013), relevante hoofdstukken over de ABCD methodiek.

Studieactiviteit 2.2

Volg het college waarin een toelichting wordt gegeven op de ABCD methodiek.

Studieactiviteit 3 Ademweg en Ademhaling

Verantwoording

Om de ademhaling bij de patiënt te kunnen stabiliseren is soms acute overname en/of ondersteuning van de ademhaling noodzakelijk. In deze studieactiviteit staat het bewaken van de respiratie centraal en komt het vrijmaken en vrijhouden van de ademweg aan bod.

Leerdoelen

De student:

- beredeneert welke plaats de A heeft binnen de ABCD methodiek;
- kan uitleggen wat de begrippen adearbeid, ventilatie, perfusie, diffusie, hypoxie en hypoxemie betekenen;
- benoemt wat de prioriteiten zijn in de eerste opvang van de respiratoir bedreigde patiënt;
- benoemt wat de begrippen TLC (totale longcapaciteit), RV (residuaal volume), VC (vitale capaciteit) en FRC (functionele residucapaciteit) inhouden;
- benoemt wat dode ruimte ventilatie en shunting is;
- benoemt met welke observaties de ademweg kan worden beoordeeld;
- beredeneert welke interventies worden uitgevoerd bij het vrijhouden van de ademweg;
- beredeneert wat het principe is van de transcutane zuurstof saturatiemeting en op welke wijze de meting geïnterpreteerd kan worden;
- beredeneert wat de indicaties zijn om zuurstof toe te dienen, welke methoden hiervoor gebruikt kunnen worden en wat de verpleegkundige observaties en interventies zijn;
- beargumenteerd Wat de effecten zijn van zuurstoftoediening en welke complicaties kunnen optreden;
- beredeneert welke interventies kunnen worden verricht bij een bedreigde ademweg;
- benoemt welke materialen en medicatie gebruikt wordt tijdens een intubatie en welke complicaties er op kunnen treden;
- benoemt de rol van de verpleegkundige bij een intubatie, en welke verpleegkundige observaties en interventies van belang zijn;
- beargumenteerd op welke wijze de respiratoir bedreigde patiënt en diens naasten psychologisch en sociaal ondersteunt en begeleid kunnen worden;
- benoemt de verschillende oorzaken van respiratoire insufficiëntie.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
3.1	Voorbereiding	Zelfstudie		x		3 uur
3.2	Voorbereiding	Casus uitwerken		x		2 uur
3.3	Ademweg / Ademhaling	Hoorcollege	x			4uur

Studieactiviteit 3.1

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a. 2016, *leerboek Intensive care verpleegkunde deel 2*, hoofdstuk 11 Respiratie, de relevante onderdelen over dit onderwerp. Ga voor jezelf na welke kennis je bezit over de anatomie en fysiologie van de longen en de respiratie, en welke vragen je wilt stellen aan de docent. Hiervoor kan je gebruik maken van de kennisclip anatomie/fysiologie. Deze is te vinden op Blackboard.

Maak de onderstaande vragen, als voorbereiding op de les en gebruik hierbij internet en relevante literatuur en uit je leerboek:

1. Leg uit wat de onderstaande begrippen betekenen:
 - Totale longcapaciteit (TLC);
 - Residuaal volume (RV);
 - Vitale capaciteit (VC);
 - Functionele residu capaciteit (FRC);
 - Shunting;
 - Dode ruimte ventilatie;
 - Diffusie;
 - Ademarbeid;
 - Ventilatie perfusie verhouding;
 - Hypoxie;
 - Hypoxemie;
 - Obstructief longlijden;
 - Restrictief longlijden.
2. Welke oorzaken zijn er voor een respiratoire insufficiëntie?
3. Wat zijn de klinische verschijnselen van een respiratoire insufficiëntie bij een patiënt?
4. Met welke observaties en controles kun je de ademhaling in beeld brengen?
5. Waarom en wanneer wordt gekozen voor zuurstof toediening?
6. Welke mogelijkheden zijn er om zuurstof toe te dienen?
7. Leg het principe van het 'Venturi' systeem uit.
8. Wat zijn de complicaties van zuurstoftoediening?
9. Wat zijn de verschillen tussen een ambuballon en een waterset?
10. Wat zijn de verpleegkundige observaties en interventies bij het gebruik van een ambuballon en waterset?

Studieactiviteit 3.2

Lees onderstaande casus door en maak de bijbehorende opdrachten 1, 2 en 3 ter voorbereiding op de les. Tijdens de les wordt deze casus nabesproken.

Casus:

Dhr. van W. 83 jaar wordt binnengebracht door de ambulance. Hij komt rechtstreeks van huis en is naar het ziekenhuis doorverwezen door de huisarts. Dhr. wordt vergezeld door zijn dochter. Hij zit rechtop op de brancard, is erg onrustig en heeft bewegingsdrang. Dhr. transpireert, heeft een grauwe gelaatskleur en gemarmerde extremiteiten. Hij heeft een hoorbare, snelle, onregelmatige ademhaling met een verlengd expirium en een expiratoire stridor. Dhr. is suf en wisselend aanspreekbaar. Na herhaald navragen zegt dhr. het benauwd te hebben. Zijn dochter verteld dat de benauwdheid de laatste uren flink is toegenomen. Dhr. reageert nors en kortaf op vragen en probeert steeds zijn zuurstofkapje te verwijderen. De dochter reageert op haar beurt weer boos op haar vader omdat hij steeds zijn zuurstofkapje

verwijderd en niet naar haar luistert. Je merkt aan haar dat ze zich zorgen maakt en zich schaamt omdat haar vader zo kortaf reageert.

Wanneer je dhr. aansluit op de monitor zie je een sinustachycardie met een HF 135 b/min, RR via de NIBD 179/83 mm Hg en een saturatie van 86%. Dhr. krijgt 60% O₂ via een venturimasker met 15 liter O₂. Een paar minuten nadat je dhr. hebt aangesloten aan de monitor hoor je een snurkende ademhaling en zie je een saturatiedaling en alarm op de monitor.

Opdracht 1:

Vul onderstaand schema, gebaseerd op de ABCD methodiek in en geef bij de verschillende onderdelen aan wat je bevindingen zijn, welke acties je wilt ondernemen en waarom.

	Bevindingen	Actie(s)
Airway		
Breathing		
Circulation		
Disability		
Overig		

Vervolg casus

De toestand van dhr. gaat snel achteruit. De bloedgasen zijn erg verslechterd. Omdat de situatie zo zorgwekkend is wordt er besloten om dhr. te intuberen.

Opdracht 2:

Vul onderstaand schema in gebaseerd op de ABCD methodiek in. Benoem in ieder geval de observaties die je doet en de materialen die je nodig hebt.

	Benodigde materialen			Observaties
Airway				
Breathing				
Circulation				
Disability	Sedatie	Spijerrelaxantia	Analgesie	

Studieactiviteit 3.3

In het hoorcollege wordt ingegaan op de algemene observaties en bewaking van de spontaan ademende patiënt met ademhalingsstoornissen.

Studieactiviteit 4 Bronchiaal toilet

Verantwoording

Voor verpleegkundigen op een bewakingsafdeling is het van belang om de ademweg vrij te maken en/ of te houden door o.a. het toepassen van een bronchiaal toilet en houdingsdrainage.

Leerdoelen

De student:

- benoemt het doel van houdingsdrainage en bronchiaal toilet;
- legt uit wat de indicaties zijn voor het bronchiaal toilet;
- beargumenteerd de complicaties van een bronchiaal toilet;
- benoemt de contra-indicaties voor het bronchiaal toilet;
- verwoordt de aandachtspunten tijdens bronchiaal toilet ;
- benoemt de aandachtspunten van het gebruik van de mayo-tube.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
4.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		1 uur
4.2	Bronchiaal toilet	Hoorcollege	x			1 uur

Studieactiviteit 4.1

Bestudeer uit van den Brink e.a.(2016), *leerboek Intensive care verpleegkunde deel 2*, hoofdstuk 11, de relevante onderdelen over dit onderwerp.

De onderstaande vragen kunnen je helpen als voorbereiding voor de les:

1. Welke indicaties zijn er voor het uitvoeren van een bronchiaal toilet?
2. Welke contra-indicaties zijn er?
3. Wanneer is het wenselijk om met 100% zuurstof te pre-oxygeneren?
4. Zijn er voor- en nadelen van een gesloten uitzuigstelsel?

Studieactiviteit 4.2

Tijdens deze bijeenkomst gaat de deskundige in op bronchiaal toilet via een mayotube, endotracheale tube en tracheacanule. De indicaties voor het toepassen van houdingsdrainage worden besproken.

5.3 Cardiologie

Verantwoording

Om de circulatie te kunnen bewaken, is het van belang om door middel van klinisch redeneren verkregen observaties te interpreteren, bijbehorende interventies toe te kunnen passen en de situatie van de patiënt te evalueren. In deze studieactiviteit gaan we in op het bewaken van de circulatie door middel van het analyseren van het hartritme. Je leert ritmestroken te beoordelen en geleidingsstoornissen te interpreteren.

Studieactiviteit 5 Ritme- en geleidingsstoornissen

Leerdoelen

De student:

- benoemt hoe de prikkelgeleiding in het hart plaatsvindt;
- benoemt wat de fasen van de actiepotentiaal zijn;
- beredeneert waar het hartritme ontstaat en hoe de voortgeleiding van de prikkel plaatsvindt;
- benoemt de kenmerken van een sinus ritme;
- benoemt de verschillen in het sinus ritme van volwassenen en kinderen;
- interpreteert afwijkingen van de ritmestroken vanuit:
 - sinusknoop;
 - Atrium;
 - AV-knoop.
- benoemt volgens welke systematiek het hartritme beoordeeld kan worden;
- beredeneert welke relatie er bestaat tussen ritme afwijkingen en de conditie van de patiënt;
- verwoord welke verpleegkundige interventies kunnen worden uitgevoerd;
- beschrijft specifieke medicatie die wordt gebruikt bij ritme en geleidingsstoornissen.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
5.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		8 uur
5.2	Ritme en leidingsstoornissen Deel 1	Onderwijsleergesprek	x			3 uur
5.3	Ritme en leidingsstoornissen Deel 2	Onderwijsleergesprek	x			2 uur

Studieactiviteiten 5.1

Voor deze activiteit is kennis over de bloedsomloop en de werking van het hart noodzakelijk. Je kunt hiervoor o.a. hoofdstuk 1 uit het boek *Interpretatie van ECG's, een introductie* van Garcia, T.B. (2016) gebruiken.

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a.(2016), *leerboek Intensive care verpleegkunde deel 1*, hoofdstuk 2, de relevante onderdelen over dit onderwerp. Maak indien nodig bij het beantwoorden van

onderstaande vragen ook gebruik van de boeken Ritme- en geleidingsstoornissen en Interpretaties van ECG's.

Bezoek tevens de volgende internetsites:

- <http://nl.ecgpedia.org/wiki/Hoofdpagina>
- <http://library.med.utah.edu/kw/ecg/>

Onderstaande vragen kunnen je helpen om je voor te bereiden op het komende onderwijs:

1. Hoe wordt in het hart de bloedstroom geregeld?
2. Uit welke onderdelen bestaat het prikkelgeleidingsstelsel?
3. Hoe verloopt de normale prikkelgeleiding van het hart?
4. Wat is de functie van de AV knoop?
5. Wat wordt bedoeld met een vector?
6. Wat is depolarisatie en repolarisatie?
7. Wat zijn de locaties van de elektroden?
8. Hoe herken je een sinusritme op een ritmestroom?
9. Wat is een tachycardie en een bradycardie?
10. Wanneer moet een tachycardie en een bradycardie worden behandeld?
11. Wat is een paroxysmale tachycardie?
12. Wat zijn artefacten?
13. Wat is een PAC (Prematuur Atrial Complex)?
14. Wat is een PVC (Prematuur ventriculair Complex)?
15. Wat is een PJC (P. Junctional C.)?
16. Wanneer is een ritme onregelmatig?
17. Wat is het verschil tussen een atriumflutter en atriumfibrilleren?
18. Wat zijn: atriale, AV junctionale en ventriculaire geleidingsstoornissen en wat zijn de ECG kenmerken hiervan?
19. Benoem bij bovenstaande stoornissen de noodzaak en de mogelijkheden van het toepassen van interventies
20. Wanneer treedt een escaperitme op?
21. Wat is de escape-frequentie van de AV junction en van de ventrikels?
22. Wat is een compensatoire pauze en wanneer treedt deze op?

Studieactiviteiten 5.2 en 5.3

Volg het onderwijsleergesprek over ritme en ritmestoornissen. In het onderwijsleergesprek zal onder begeleiding van de docent geoefend worden met het interpreteren van ritmestromen en het herkennen van ritme- en geleidingsstoornissen. Stel hier je vragen m.b.t. nog onbeantwoorde vragen uit 5.1. Stel zo nodig verdiepingsvragen m.b.t. eigen specifieke vak inhoud.

5.4 Professioneel handelen binnen de acute zorg

Verantwoording

In deze bijeenkomst staat het reflecteren als specialistisch verpleegkundige centraal. Reflectie is de bewuste bezinning of terugblik van de professional op activiteiten die zijn uitgevoerd (werken en leren) om continu verder te blijven leren en je te ontwikkelen. Juist op specialistische afdelingen waarin meer verantwoordelijkheid en een kritische klinische blik wordt gevraagd is het van essentieel belang dat je goed reflecteert.

Studieactiviteit 6 Reflecteren binnen de acute zorg

Leerdoelen

De student:

- kan benoemen wat het leerrendement van reflecteren is voor een verpleegkundige in de acute zorg;
- kan toelichten wat reflecteren betekent in het kader van de wet BIG en beroepsprofiel;
- kan benoemen welke randvoorwaarden hij/zij nodig heeft om goed te kunnen reflecteren in de praktijk.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
6.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		2 uur
6.2	Reflecteren binnen de acute zorg	Onderwijsleergesprek	x			1 uur

Studieactiviteit 6.1

Bestudeer ter voorbereiding de volgende artikelen van Blackboard:

- Ebright, P.R. e.a. (2003) Understanding the Complexity of Registered Nurse Work in Acute Care Settings. *Jona*, Vol. 33, No. 12;
- Sedgwick, MG. e.a. (2014), Deepening the quality of clinical reasoning and decision-making in rural hospital nursing practice. *Rural and Remote Health*;
- Bestudeer de richtlijnen over een reflectieverslag uit het POB.

Studieactiviteit 6.2

Tijdens het onderwijsleergesprek wordt het begrip reflectie aan de hand van verschillende definities toegelicht. De verantwoordelijkheid als specialistisch verpleegkundige en de randvoorwaarden voor reflecteren worden besproken. Er is gelegenheid tot het stellen van vragen wat betreft reflecteren in de praktijk.

Studieactiviteit 7 SIT

Verantwoording

Een Spoed Interventie Team (SIT) kan worden ingezet om vroegtijdig de symptomen van een acuut verslechterende patiënt te herkennen. Het SIT bestaat meestal uit een intensivist en een IC-verpleegkundige en is 24 uur per dag bereikbaar. Gezamenlijk wordt er dan gekeken naar het beste behandelplan voor de patiënt.

Het ligt voor de hand dat jij als gespecialiseerd verpleegkundige deel gaat uitmaken van een Spoed Interventie Team (SIT) of dat je regelmatig met hen samenwerkt. Vroegtijdige herkenning van de vitaal bedreigde patiënt. Een te hoge hartslag, ademprequentie, temperatuur of gewoon een ongerust gevoel: het kunnen indicatoren zijn dat de conditie van een patiënt verslechtert. Om erger te voorkomen is door de VMS zorg het thema Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt geïnitieerd.

Leerdoelen

De student:

- benoemt welke disciplines werkzaam zijn binnen het SIT team en welke verantwoordelijkheden zij dragen;
- beschrijft de risico's van bedreiging van de vitale functies;
- herkent de vitaal bedreigde patiënt aan de hand van het gehanteerde parametersysteem;
- benoemt de metingen van de Early Warning Score (EWS, SIT-score);
- benoemt op welke wijze effectieve communicatie volgens de SBAR methode kan plaatsvinden.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
7.1	Voorbereiding	Zelfstudie		x		2 uur
7.2	Spoed Interventie team	College	x			1 uur

Studieactiviteit 7.1

Bestudeer ter voorbereiding op de bijeenkomst van activiteit 7.2 het volgende artikel van Blackboard:

- Heal M, e.a. (2017), Design and Development of a Proactive Rapid Response System, vol 35(2), Pag. 77-83;
- Zoek op internet informatie over: SBAR / Early Warning Score (EWS) / Pediatric Early Warning Score (PEWS);
- Bezoek de site <http://www.vmszorg.nl/Themas/Vitaal-bedreigde-patient>.

Studieactiviteit 7.2

Neem deel aan het onderwijsleergesprek. Onderwerpen die onder andere aan bod komen zijn:

- Herkenning van de vitaal bedreigde patiënt:
 - Je herkent de vitaal bedreigde patiënt aan de hand van het gehanteerde parametersysteem;
 - Inzicht in de risico's van bedreiging van vitale functies;
 - Consequent meten van vitale functies volgens de ABCDE-methode;
 - Snelle en juiste beoordeling van de bedreigde patiënt, 24 uur per dag/7dagen;

- Leren vertrouwen op het verpleegkundig 'niet-pluis gevoel'.
- Inroepen van adequate hulp:
 - Effectieve communicatie (SBAR) met de arts;
 - Het meten en benoemen van de Early Warning Score (EWS, SIT-score);
 - Het oproepen van het Spoed Interventie Team (SIT, outreach team);
 - Wat is het doel van het SIT team;
 - Waar bestaat het SIT team uit;
 - Wat maakt het SIT team een belangrijk onderdeel voor de ziekenhuisorganisatie.

Studieactiviteit 8 Vaardigheidstrainingen

Verantwoording

Tijdens je werkzaamheden op je specialistische afdeling is er een grote kans dat je in aanraking komt met patiënten die in een reanimatiesetting terecht komt. Tijdens deze vaardigheidstraining oefenen we vaardigheden die hierbij van toepassing zijn. Hierbij kun je denken aan het uitvoeren van een reanimatie en het in kaart brengen van de patiënt volgens de ABCD methodiek. Uitgangspunt hierbij zijn kennis en vaardigheden van BLS trainingen die een verpleegkundige reeds beheerst.

Leerdoelen

De student:

- kan de ABCD methodiek toepassen;
- voert in een oefensituatie een reanimatie bij een volwassene- en kind fantoom uit volgens de richtlijnen van de BLS en PBLs zoals beschreven door de Nederlandse Reanimatie Raad;
- demonstreert hoe je de borstcompressies en de beademing uitvoert bij een volwassene en kind overeenkomstig de richtlijnen van de NRR;
- demonstreert het gebruik van een AED;
- benoemt het belang van zo snel mogelijk toepassen van borstcompressies en beademingen.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel		
8.1	Voorbereiding	Zelfstudie		x		3 uur
8.2	Vaardigheidstraining	Vaardigheidstraining	x			3 uur

Studieactiviteit 8.1

Bestudeer de Richtlijnen Reanimatie Nederland van de Nederlandse Reanimatieraad, te vinden op de website www.reanimatieraad.nl zodanig dat je het algoritme voor volwassenen en kinderen uit het hoofd kunt benoemen. Noteer eventuele vragen en onduidelijkheden en neem deze mee naar het onderwijsleergesprek. Zuigeling wordt niet meegenomen in het onderwijs en hoeft niet voorbereid te worden.

Studieactiviteit 8.2

In het vaardigheidslokaal ga je onder begeleiding van een docent vaardigheden trainen volgens casuïstiek.

5.5 Circulatie

Verantwoording

Op een specialistische afdeling komt het regelmatig voor dat er bloed/bloedproducten en of andere infusievloeistoffen moet worden toegediend. Van een specialistisch verpleegkundige op deze afdeling mag worden verwacht dat je weet wat de indicaties, de wijze van toediening, de werking, bijwerking, complicaties en de bijbehorende interventies zijn bij het toedienen van deze producten.

Studieactiviteit 9 Bloed, bloedproducten, plasmavervangmiddelen en infusievloeistoffen.

Leerdoelen

De student;

- beredeneert wat indicaties en contra-indicaties kunnen zijn voor infusievloeistoffen en bloedproducten die toegediend kunnen worden;
- benoemt welke bloedproducten toegediend kunnen worden;
- legt uit wat de verpleegkundige observaties en interventies zijn bij het toedienen van bloedproducten;
- legt uit welke complicaties er kunnen optreden bij het toedienen van bloedproducten en wat de daarbij behorende verpleegkundige interventies zijn;
- benoemt op welke manier infusievloeistoffen en bloed en bloedproducten veilig toegediend kunnen worden en hoe om te gaan met fouten bij het toedienen van bloedproducten;
- benoemt de complicaties van massale bloedtransfusies bij acuut ernstig bloedverlies;
- kan beargumenteren wat oorzaken, complicaties en interventies zijn bij stollingsproblemen;
- kan benoemen welke patiënten in aanraking kunnen komen met stollingsproblemen.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
9.1	Vorbereiding	Zelfstudie/ invulopdracht		x		2 uur
9.2	Casus uitwerken	WGB	x		x	1 uur
9.3	Bloed en bloedproducten	College	x			1 uur
9.4	Stolling	College	x			1 uur

Studieactiviteit 9.1

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a.(2016), *leerboek Intensive care verpleegkunde deel 1*, hoofdstuk 4, de relevante onderdelen over dit onderwerp. Maak tevens ter voorbereiding op de les de opdracht over bloed en bloedproducten, deze is te vinden op Blackboard in de map Opdrachten.

Studieactiviteit 9.2

Opdracht:

Formeer een subgroep van maximaal 4 personen. Lees onderstaande situaties door en beantwoord de bijbehorende vragen. Ondanks verschillende controle momenten gaat het toch mis. Hoe kan dat? Beredeneer per situatie waar het mis ging en wat de vervolgprocedures zijn.

Situatie 1

Verpleegkundige X heeft in haar avonddienst bij een spoedcasus een bloedtransfusie niet laten controleren door haar collega. In de hectiek van de casus heeft ze de zak meteen aangehangen en is inmiddels ingelopen.

Situatie 2

Verpleegkundige Y heeft een patiënt een bloedtransfusie gegeven terwijl deze voor een andere patiënt bedoeld was. Bij controle van de bloedgroep van de patiënt waar de transfusie is aangehangen bleek dat de bloedgroep niet overeen kwam en ook de resusfactor anders was.

Situatie 3

Patiënt Z had een HB van 3.8 en heeft 3 zakken erythrocyten gekregen. De verpleegkundige heeft deze tussen 10.00 en 12.00 laten inlopen. Om 12.30 geeft de patiënt de volgende klachten aan. Benauwdheid, is onrustig en voelt klam aan.

Voor het analyseren van bovenstaande situaties kun je onderstaande gebruiken:

1. Wat is de procedure die bij jullie op de afdeling voor het toedienen van bloed en of bloedproducten gevolgd wordt?
2. Welke voorzorgsmaatregelen worden er bij jullie op de afdeling getroffen om fouten te voorkomen?
3. Wat zijn volgens jullie situaties op een acute/ bewakingsafdeling die fouten in de hand kunnen werken en wat zijn de procedures bij het maken van een fout?
4. Welke voorzorgsmaatregelen zouden jullie treffen om dit voorval uit bovenstaande situaties in de toekomst te voorkomen?
5. Hoe zou jij handelen in bovenstaande situaties?
6. Wat zegt de wet BIG en het tuchtrecht over bekwaamheid in deze handelingen?

Studieactiviteit 9.3

Volg het college van de deskundige over het toedienen van infusievloeistoffen, bloed en plasma vervangende middelen.

Studieactiviteit 9.4

Volg het college van de deskundige over stollingsproblemen.

Studieactiviteit 10 Invasieve drukmeting

Verantwoording

In deze leeractiviteit wordt ingegaan op het bewaken van de arteriële bloeddruk met behulp van het arteriële drukmeetsysteem en het bewaken van de centraal veneuze druk met behulp van het CVD drukmeetsysteem.

Leerdoelen

De student:

- benoemt wat de indicaties zijn voor een arteriële en centraal veneuze lijn;
- beredeneert welke materialen nodig zijn om een arteriële en centraal veneuze katheter in te brengen;
- beredeneert welke observaties belangrijk zijn tijdens en na het inbrengen van de arteriële / centraal veneuze lijn;
- benoemt welke materialen nodig zijn om een arteriële en centraal veneuze druk te kunnen meten;
- beschrijft hoe een drukmeetsysteem wordt opgebouwd;
- beredeneert welke verschillende invasieve drukcurves er zijn en hoe deze eruit zien;
- benoemt welke normaalwaarden horen bij de invasieve druk;
- legt uit welke afwijkingen voor kunnen komen en wat hiervan de oorzaak is;
- legt uit welke interventies er plaats moeten vinden bij afwijkingen;
- legt uit op welke wijze de patiënt tijdens het inbrengen van een centraal of arteriële lijn ondersteunt en begeleid kan worden.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
10.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		1 uur
10.2	Vorbereiding	Zelfstudie		x		2 uur
10.3	Casus uitwerken	WGB	x		x	1 uur
10.4	Invasieve drukmeting	Onderwijsleergesprek	x			2 uur

Studieactiviteit 10.1

Bekijk op de afdeling waar je werkt de protocollen over invasieve drukmeting met behulp van een arteriële katheter (ABP) en een centraal veneuze katheter (CVD).

Studieactiviteit 10.2

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a. 2016, *leerboek Intensive care verpleegkunde deel 1*, hoofdstuk 2 de relevante hoofdstukken over dit onderwerp. Maak ter voorbereiding de invulopdracht over ABP- en CVD- meting en neem de uitgewerkte opdracht mee naar de bijeenkomst op school. De invulopdrachten kun je vinden op Blackboard in de map opdrachten.

Studieactiviteit 10.3

Werk in een subgroep van maximaal 4 personen onderstaande casus uit. Neem de vragen die jullie hebben naar aanleiding van de uitwerking mee naar activiteit 10.4.

Casus

Een jonge man van 18 jaar is opgenomen na een auto ongeluk. Hij is met zijn auto van de weg geraakt en tegen een boom tot stilstand gekomen. Hij heeft een femur fractuur links en een pneumothorax rechts waarvoor een thoraxdrain is ingebracht. Bij binnenkomst is hij hemodynamisch instabiel maar erg vullingsbehoefstig. De situatie lijkt nu gestabiliseerd. Er wordt overwogen om te starten met inotropie. Hij heeft een helder bewustzijn en is goed aanspreekbaar. De ouders zijn opgehaald door de politie en gearriveerd in het ziekenhuis. Zij 'wijken' niet van zijn bed.

De arts vertelt de patiënt dat hij nog een andere toedieningsweg bij hem wil inbrengen en vraagt aan jou om de materialen klaar te zetten zodat hij een centraal veneuze lijn kan prikken. Hij vertelt je dat hij een lijn via de vena jugularis wil inbrengen om de centraal veneuze druk te meten, tevens wil hij een arterieel inbrengen. Jij bent druk bezig met het verzamelen van de benodigde materialen als de patiënt aan jou vraagt wat er precies gaat gebeuren en waarom hij nog een ander infuus moet krijgen. Bij het zien van alle materialen raakt hij in paniek, hij vraagt zich af of hij geopereerd moet worden, hij heeft geen idee wat er gaat gebeuren. Zijn ouders proberen hem gerust te stellen.

Onderstaande vragen kunnen je helpen om je voor te bereiden op het komende onderwijs:

1. Wat is volgens jullie de reden dat de centraal veneuze druk gemeten wordt?
2. Welke andere indicaties kan je benoemen voor een centraal veneuze lijn?
3. Welke informatie geef je aan de patiënt en waarom?
4. Hoe ga je om met de angst?
5. Vind je dat eventueel de ouders van de patiënt aanwezig kunnen zijn tijdens het inbrengen van de centraal veneuze lijn?
6. Wat is volgens jullie de reden dat de arts een lijn via de vena jugularis wil prikken en niet via de vena subclavia of via de vena femoralis?
7. Zijn er afspraken binnen jouw instelling t.a.v. de locatiebepaling?
8. Welke materialen zet je klaar voor het inbrengen van de centraal veneuze lijn?
9. Welke materialen zet je klaar voor een arterie lijn?
10. Welke materialen zet je klaar zodat je de centraal veneuze druk kunt meten?
11. Welke rol heb jij als verpleegkundige gedurende deze procedures?
12. Welke observaties voer je uit tijdens het assisteren van de arts bij het inbrengen van de centraal veneuze lijn?
13. Waaruit bestaat je begeleiding tijdens het inbrengen van de centraal veneuze lijn en arterie lijn?
14. Welke controles voer je uit nadat de lijnen zijn ingebracht?
15. Wat zijn de complicaties tijdens het inbrengen van een centraal veneuze lijn?
16. Wat zijn de complicaties tijdens het inbrengen van een arterie lijn?
17. Wat is het nut van een Allen test?
18. Welke andere complicaties kan je verwachten bij een centrale/arterie lijn?
19. Welke richtlijnen hanteer je bij de verzorging van de insteekopening nadat de lijnen zijn ingebracht?
20. Is er een verschil met betrekking tot de verzorging van de insteekopening bij kinderen en volwassenen?
21. Welke flow heb je minimaal nodig om deze lijnen open te houden, en is er hier een verschil bij deze lijnen bij kinderen en volwassenen?

Studieactiviteit 10.4

Volg het onderwijsleergesprek over invasieve drukmeting, de uitgewerkte opdracht en de casus worden tijdens de bijeenkomst besproken.

5.6 Neurologie

Verantwoording

In deze leeractiviteit komt de patiënt waarbij de neurologische functies van de patiënt verstoort en of bedreigd zijn aan bod. Door middel van casuïstiek worden verkregen observaties geïnterpreteerd, bijbehorende interventies toegepast en wordt de situatie van de patiënt geëvalueerd.

Studieactiviteit 11 Neurologie

Leerdoelen

De student;

- benoemt welke observaties worden gedaan ten aanzien van de D/ disability;
- beredeneert met welke observaties de neurologische status nauwkeurig kan worden beoordeeld;
- benoemt welke scoringssystemen toegepast worden om de neurologische status te beoordelen bij kinderen en volwassenen;
- legt de verschijnselen/oorzaken en bijbehorende interventies van de volgende neurologische ziektebeelden uit:
 - verschillende hersenbloedingen en -infarcten;
 - Meningitis;
 - Epilepsie; Contusio/commotio cerebri;
 - Schedelbasisfractuur.
- beredeneert welke scoringssystemen bij welke neurologische aandoening toegepast wordt;
- benoemt welke risicofactoren er aanwezig kunnen zijn bij een patiënt met een gestoord bewustzijn;
- benoemt de indicaties voor het uitvoeren van een lumbaalpunctie;
- benoemt hoe de klinische verschijnselen van een (dreigende) intracranieële drukverhoging (inklemming) kunnen worden geobserveerd.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
11.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		3 uur
11.2	Vorbereiding	Zelfstudie		x		1 uur
11.3	Inleiding in de neurologie	College	x			2 uur
11.4	Verpleegkundige aspecten bij de neurologisch bedreigde patiënt	College	x			2 uur

Studieactiviteit 11.1

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a. (2016), leerboek Intensive care verpleegkunde deel 2, hoofdstuk 12 de relevante hoofdstukken over dit onderwerp. Onderstaande vragen kunnen je helpen om je voor te bereiden op het komende onderwijs:

1. Welke scoringsmethodieken gebruik je bij het observeren en interpreteren van de neurologische afwijkingen van een patiënt met een aandoening van het hoofd, hals en/of wervelkolom?
2. Welke relatie kan je leggen tussen de afwijkingen die je vindt bij deze observaties en de (gestoorde) neurologische functies?
3. Welke interventies dienen te worden gepleegd bij afwijkende neurologische scores?
4. Welke symptomen kan je waarnemen bij verhoogde intracranieële druk?
5. Welke maatregelen kan je nemen bij verhoogde intracranieële druk?
6. Wat zijn de gevolgen van een verhoogde intracranieële druk?
7. Welke consequenties kunnen gestoorde neurologische functies hebben voor het functioneren van ABC en Temperatuur (E)?
8. Welke terminologie hanteert men om de diepte van coma aan te geven?
9. Bij welke patiënten zou jij een Glasgow Coma Scale afnemen?
10. Welke EMV-score past bij iemand die comateus is?
11. Op welke manieren voer je een pupilcontrole uit?
12. Welke oorzaken kunnen pupilverschil geven?
13. Welk type bloedingen kunnen zich voordoen in de hersenen?
14. Noem een aantal oorzaken waardoor een herseninfarct kan ontstaan.
15. Welke hersenstamreflexen ken je?
16. Wat verstaat men onder een status epilepticus, wat zijn de belangrijkste eerste interventies?
17. Noem de klinische verschijnselen bij een bacteriële meningitis.
18. Waaruit bestaat de eerste behandeling van een meningitis?
19. Welke begeleidingsaspecten komen aan de orde bij de begeleiding van de patiënt met neurologische aandoeningen en zijn/haar naasten?

Studieactiviteit 11.2

Voor deze lessen wordt van je verwacht dat je de basiskennis anatomie en fysiologie van het neurologisch systeem bezit.

Studieactiviteit 11.3

Volg het college over de neurologisch bedreigde patiënt. In het college zullen de volgende ziektebeelden met de specifieke kenmerken aan bod komen:

- Verschillende locaties van hersenbloedingen en infarcten;
- Meningitis;
- Epilepsie;
- Basis begrip verhoogde intracranieële druk;
- Commotio cerebri;
- Contusio cerebri;
- Schedelbasisfractuur.

Studieactiviteit 11.4

Volg het onderwijsleergesprek van de verpleegkundige.

Aan de hand van diverse casuïstiek worden de verpleegkundige aspecten/interventies bij de diverse neurologische aandoeningen besproken.

- Scoringsmethodieken;
- Controle specifieke vitale functies;
- Inklemming;

- Basis begrip ICP en EVD;
- Bewaking epileptisch insult;
- Meningitis.

Studieactiviteit 12 Delier

Verantwoording

Het is belangrijk dat je als gespecialiseerd verpleegkundige weet wat de kenmerken zijn van een delier, hoe je een delier kunt voorkomen en welke behandeling hiervoor ingezet kan worden. Het doormaken van een delier doet de kans op overlijden toenemen. Delier is een ernstig ziektebeeld dat veel voorkomt bij oudere patiënten die worden opgenomen in het ziekenhuis. Minder algemeen bekend is dat een delier ook frequent voorkomt bij ernstig zieke kinderen. Zelfs wanneer het beeld wordt herkend wordt de ernst ervan vaak onderschat of wordt het niet of niet adequaat behandeld

Leerdoelen

De student:

- beschrijft wat de kenmerken zijn van een delier;
- benoemt welke scoringssystemen gebruikt kunnen worden om een delier vast te stellen;
- beredeneert welke verpleegkundige observaties en interventies belangrijk zijn bij een patiënt met een delier.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				individueel	Subgroep	
12.1	Voorbereiding	Zelfstudie		x		1 uur
12.2	Voorbereiding	Zelfstudie		x		1 uur
12.3	Delier	Werkcollege	x			2 uur

Studieactiviteit 12.1

Lees ter voorbereiding uit het leerboek *Intensive care verpleegkunde deel 1* (van den Brink, 2016), hoofdstuk 1 de relevante onderwerpen over dit onderwerp. Zoek op internet naar relevante literatuur. Noteer de vragen die je hebt en neem deze mee naar de bijeenkomst op school.

Studieactiviteit 12.2

Lees ter voorbereiding op de bijeenkomst de volgende artikelen van Blackboard:

- J.N.M. Schieveld, P.L.J.M. Leroy en A.F.G. Leentjens (2006), Delier bij kritisch zieke jonge kinderen op een pediatrie intensive care afdeling, *Ned Tijdschr Geneesk.* 150:1545-8;
- Dautzenberg, P. L. J., Molag, M. L., van Munster, B. C., de Rooij, S. E. J. A., Luijendijk, H. J. D. & Leentjens, A. F. G. (2014), Herziene richtlijn 'Delier volwassenen en ouderen', *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 158, 1, p. A7822;
- Trogrlic, Zoran, Ista, Erwin, Ponsen, Huibert H, Schoonderbeek e.a. (2016), Attitudes, knowledge and practices concerning delirium, a survey among intensive care unit professionals, *British association of Critical care Nurses*, vol. 22, no 3, pg. 133 – 140;
- Lees de casus uit bijlage 1 door en beredeneer wat de aandachtspunten kunnen zijn bij een delier.

12.3

Tijdens deze bijeenkomst wordt de casus uit de bijlage besproken volgens de stappen van het klinisch redeneren.

5.7 Pijn binnen de acute zorg

Verantwoording

Twee derde van de patiënten in ziekenhuizen ervaart pijn. Slecht behandelde acute pijn kan ernstige medische complicaties geven en de genezing vertragen. De basis van het verminderen van pijn is een vroege herkenning. Het gebrek aan regelmatige pijnmetingen is een van de belangrijkste redenen voor inadequate pijnbehandeling. (VMS 2013) Bij relatief onmondige patiënten en bij de groep patiënten die zich verbaal niet kunnen uiten is pijnmeting van essentieel belang.

Studieactiviteit 13 Pijn en scoringssystemen

Leerdoelen

De student:

- beredeneert hoe pijnsignalen bij patiënten op een acute/ bewakingsafdeling herkend kunnen worden;
- beredeneert hoe pijn te interpreteren is in relatie tot de somatische problematiek en de acute omstandigheden;
- benoemt welke parameters gebruikt worden voor de observatie van pijn;
- beschrijft welke pijnmeetinstrumenten er zijn, en wanneer deze worden gebruikt;
- benoemt welke pijnmeetinstrument je gebruikt bij patiënten die niet aanspreekbaar zijn, denk aan dementie, delier en sedatie;
- beredeneert wat de vormen van pijnbestrijding zijn;
- beredeneert wat de relatie is tussen pijn en stress en het onderscheid hierin;
- beredeneert welke verpleegkundige interventies gedaan kunnen worden om pijn en/of stress te verminderen.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
13.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		2 uur
13.2	Pijn en scoringssystemen	College	x			2 uur

Studieactiviteit 13.1

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a. 2016, *leerboek Intensive care verpleegkunde deel 2*, hoofdstuk 17 Pijnbestrijding, de relevante onderdelen over dit onderwerp.

Onderstaande vragen kunnen je helpen om je voor te bereiden op het komende onderwijs:

1. Noem minimaal 6 fysiologische veranderingen die zijn waar te nemen bij een patiënt met pijn.
2. Wanneer is er sprake van pijn?
3. Waaraan kun je pijn herkennen bij een patiënt?
4. Welke plaats heeft pijn binnen een Triage Systeem?
5. Zijn er overeenkomsten en verschillen tussen een kind en een volwassene met pijn?
6. Waarom kun je niet zomaar bij elke patiënt pijnstilling toedienen op de SEH-afdeling?
7. Welke rol kan coping spelen bij pijn?

8. Hoe kun je pijn van stress onderscheiden?
 9. Welke parameters vertellen jou iets over de mate van stress of pijn bij een patiënt die niet aanspreekbaar is?
 10. Welke medicijnen zijn er voor pijnbestrijding?
 11. Wat zijn de nadelen van het geven van medicijnen tegen de pijn en wat zijn de voordelen?
 12. Welke medicijnen zijn er voor het tegengaan van stress?
 13. Wat zijn de nadelen van deze medicijnen en wat zijn de voordelen?
 14. Wat doe je als de dienstdoende arts geen toestemming geeft om de patiënt meer medicatie te geven?
 15. Wat is belangrijk in je benadering naar een patiënt met stress?
 16. Wat is belangrijk in je benadering naar een patiënt met pijn?
 17. Hoe ga je om met de familie van zo'n patiënt?
 18. Wat doet het met jou als je merkt dat een patiënt pijn of stress heeft?
- Bezoek de site <http://www.vmszorg.nl/themas/pijn> en lees deze goed door.

Studieactiviteit 13.2

Neem deel aan het onderwijsleergesprek waarin de diverse aspecten rond pijn, pijnscore, pijnbeleving en de begeleiding van patiënten met pijn aan de orde komen. Tevens is er gelegenheid tot het stellen van vragen die je hebt naar aanleiding van het beantwoorden van de stuurvragen.

5.8 Communicatie met de patiënt

Verantwoording

Kenmerkend op een gespecialiseerde afdeling is dat uitgebreide communicatie met de patiënt vaak niet mogelijk is vanwege sedatie en het geïntubeerd zijn. Ook als de patiënt niet geïntubeerd is, is gespreksvoering vaak moeilijk, aangezien er sprake is van ernstig lijden, waardoor de patiënt nauwelijks energie heeft om te praten. Dit is echter geen reden om dan weinig tot niets te zeggen. Ook bij de geïntubeerde en gesedeerde patiënt blijft het belangrijk om aan te geven wat je gaat doen en de patiënt de gelegenheid te geven om zich zoveel mogelijk hierop voor te bereiden. Meer dan op een verpleegafdeling zullen gesprekken aangaande de ziekte en behandelingen plaatsvinden met de naasten of familieleden van de patiënt.

Studieactiviteit 14 Communicatie met de patiënt in de acute zorg

Leerdoelen

De student:

- benoemt waaruit goede communicatie met de patiënt op een gespecialiseerde afdeling en de verschillende disciplines bestaat;
- beschrijft welke factoren van invloed zijn op een adequate communicatie rondom de patiënt;
- legt uit welke aspecten belangrijk zijn in de begeleidingen en communicatie van de patiënt en diens naasten;
- benoemt de aandachtspunten van communicatie met een geïntubeerde en/of gesedeerde patiënt.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
14.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		1 uur
14.2	Communicatie met de patiënt in de acute zorg	Onderwijsleer-gesprek	x			1 uur

Studieactiviteit 14.1

- Lees ter voorbereiding op de bijeenkomst uit van den Brink, e.a. (2016), *leerboek Intensive care verpleegkunde deel 1*, hoofdstuk 1.4.1 t/m 1.4.8;
- Lees ter voorbereiding op de bijeenkomst uit van den Brink, e.a. (2016), *leerboek Intensive care verpleegkunde deel 2*, hoofdstuk 11, het deel over communicatie met de patiënt die geïntubeerd of verminderd bij bewustzijn is;
- Ga op de afdeling waar je werkt op zoek naar hulpmiddelen die worden gebruikt in de communicatie met de geïntubeerde/ gecannuleerde patiënt.

Studieactiviteit 14.2

Als verpleegkundige op een acute afdeling kom je regelmatig in aanraking met patiënten die acuut worden opgenomen en waarbij één of meerdere vitale functies bedreigd en/ of verstoord zijn. De communicatie met deze categorie patiënten en/ of diens naasten vraagt een specifieke deskundigheid

van de verpleegkundige. In deze les gaan we in op de factoren die van invloed zijn op een adequate communicatie rondom de patiënt.

5.9 Professioneel communiceren

Verantwoording

Tijdens de overdracht wordt informatie doorgegeven die nodig is voor de continuïteit van de zorg. Maar dat gebeurt niet altijd accuraat en de overgedragen informatie is niet altijd relevant. Ineffectieve communicatie blijkt de meest geciteerde oorzaak van ernstige incidenten. Het is steeds duidelijker dat goede communicatie en een goede overdracht van groot belang zijn voor de patiëntveiligheid. Ook veranderingen in de zorg onderstrepen dat: meer verschillende professionals zijn betrokken bij de zorg voor patiënten, de opnameduur is verkort en het aantal overdrachtmomenten neemt toe.

Studieactiviteit 15 Overdracht binnen de acute zorg

Leerdoelen

De student:

- kan methoden benoemen, zoals de SBAR, die gebruikt kunnen worden om gegevens van een patiënt over te dragen;
- kan beredeneren welke aandachtspunten belangrijk zijn bij het in ontvangst nemen en het verzorgen van de overdracht;
- beredeneert welke rol de patiënt en of diens naasten kan spelen bij de overdracht;
- benoemt welke criteria gehanteerd worden bij het ontslag/overplaatsing van de patiënt.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
15.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		2 uur
15.2	Overdracht binnen de acute zorg	Werkcollege	x			2 uur

Studieactiviteit 15.1

- Ga op zoek naar protocollen die gebruikt worden op je afdeling wat betreft de overdracht.
- Bekijk op Blackboard het VMS veiligheidsprogramma wat betreft communicatie tussen hulpverleners volgens het SBAR-proces.
- Lees het artikel; Kitson, A.L. e.a. (2013) What's my line? A narrative review and synthesis of the literature on Registered Nurses' communication behaviours between shifts. *John Wiley & Sons Ltd*. Dit artikel staat op Blackboard.
- Lees het artikel: Baggen, V.J.M. e.a. (2013) Gestructureerde overdrachtsmethoden voor ambulancezorgverleners, *Vakblad Ambulancezorg*. Dit artikel staat op Blackboard.
- Lees de casus uit bijlage 2 door en beredeneer voor jouw afdeling wat aandachtspunten kunnen zijn voor de overdracht.

Studieactiviteit 15.2

Tijdens deze bijeenkomst wordt de casus uit de bijlage besproken volgens de stappen van het klinisch redeneren.

5.10 Voeding binnen de acute zorg

Verantwoording

Voeding is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Voeding levert behalve energie (brandstof) belangrijke voedingsstoffen die een gunstig effect kunnen hebben op het herstel. Het toedienen van voeding is een nauwkeurige bezigheid, onder- of overvoeding wil men graag voorkomen zeker bij patiënten in acuut verslechterende situaties. Per patiënt wordt bekeken wat de voedingsbehoefte is en vervolgens wordt een keuze gemaakt voor de soort voeding.

Studieactiviteit 16 Voeding

Leerdoelen

De student:

- beschrijft het metabolisme en de voedingsbehoefte bij ziekte;
- benoemt het belang van voeding tijdens ernstige ziekte en acute situaties;
- beschrijft de indicaties en contra-indicaties van SV en TPV;
- benoemt de metabole, technische en psychische complicaties van SV en TPV;
- legt uit wat de meerwaarde is van een multidisciplinair voedingsteam;
- beschrijft de aandachtspunten van voeding bij de chirurgische patiënt.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
16.1	Voorbereiding	Zelfstudie		x		1 uur
16.2	Voeding	Hoorcollege	x			2 uur

Studieactiviteit 16.1

Lees ter voorbereiding op de bijeenkomst in activiteit 16.2 de volgende artikelen van Blackboard:

- Flim, M. (2007), Start en opbouw van sondevoeding volgens richtlijn NVIC, *Critical Care* no. 04, pg. 168–171;
- Manpreet S. Mundi e.a. (2017), Management of Parenteral Nutrition in Hospitalized Adult Patients, *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, Volume 41 Number 4, pg. 535-549.

Lees ter voorbereiding uit het leerboek *Intensive care verpleegkunde deel 2* (van den Brink, 2016), hoofdstuk 14 de relevante onderdelen over dit onderwerp en zoek op internet naar relevante literatuur. Noteer de vragen die je hebt en neem deze mee naar de bijeenkomst op school.

Studieactiviteit 16.2

Het is moeilijk aan te geven hoeveel patiënten die intensieve zorg krijgen per jaar aan ondervoeding lijden. Dit komt omdat het begrip 'ondervoeding' en de criteria daarvoor niet of slecht zijn gedefinieerd. Tijdens deze bijeenkomst staat het de patiënt met een gestoorde voedingstoestand centraal. De deskundige zal o.a. in gaan op het belang van voeding gedurende een opname en de rol van de gespecialiseerde verpleegkundige. Ook wordt er aandacht besteed aan enterale en parenterale voeding.

5.11 Evaluatie

Studieactiviteit 17 Evaluatie en consultatie

Leerdoelen

De student:

- bespreekt vragen en opmerkingen betreffende de opleiding met de opleider;
- reflecteert kritisch op de module;
- levert een bijdrage aan de evaluatie van het onderwijs, zodat deze waar nodig kan worden verbeterd.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
17.1	Evaluatie en consultatie	Schriftelijk en mondeling	x			1 uur

Studieactiviteit 17.1

Bespreek je vragen en opmerkingen die je hebt over de opleiding, het praktijkleren of andere zaken met de opleider.

6. Literatuurlijst

Boeken:

- Brink, G.T.W.J. van den e.a. (2016), *Leerboek intensive-care-verpleegkunde 1*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten;
- Brink, G.T.W.J. van den e.a. (2016), *Leerboek intensive-care-verpleegkunde 2*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten;
- Garcia, T.B. (2016), *Interpretatie van ECG's, een introductie*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Artikelen:

- Berrios, L. (2016), The ABCDs of Managing Morbidly Obese Patients in Intensive Care Units. *Critical Care Nurse*, vol:36 no.5 pg:17 -26;
- Kromhout, M. e.a. (2014) Het ABCDE in de acute ouderengeneeskunde", *tijdschrift voor ouderen geneeskunde*, Nr. 4;
- Ebright, P.R. e.a. (2003) Understanding the Complexity of Registered Nurse Work in Acute Care Settings. *Jona*, Vol. 33, No. 12;
- Sedgwick, MG. e.a. (2014), Deepening the quality of clinical reasoning and decision-making in rural hospital nursing practice. *Rural and Remote Health*;
- Heal M. e.a. (2017), Design and Development of a Proactive Rapid Response System, *Comput Inform Nurs.*, vol 35(2), Pag. 77-83;
- Schieveld J.N.M. e.a. (20016) Delier bij kritisch zieke jonge kinderen op een pediatrie intensive-careafdeling, *Ned Tijdschr Geneeskd*.150:1545-8;
- Dautzenberg, P.L.J. e.a. (2014) Herziende richtlijn Delier volwassenen en ouderen, *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 158, 1, p. A7822;
- Troglic, Z. e.a. (2016) Attitudes, knowledge and practices concerning delirium, a survey among intensive care unit professionals, *British association of Critical care Nurses*, vol. 22, no 3, pg. 1 – 8;
- Kitson, A.L. e.a. (2013) What's my line? A narrative review and synthesis of the literature on Registered Nurses' communication behaviours between shifts. *John Wiley & Sons Ltd*. Dit artikel staat op Blackboard;
- Baggen, V.J.M. e.a. (2013) Gestructureerde overdrachtsmethoden voor ambulancezorgverleners. *Vakblad Ambulancezorg*. Dit artikel staat op Blackboard;
- Flim, M. (2007) Start en opbouw van sondevoeding volgens richtlijn NVIC, *Critical Care*, no. 04, pg. 168– 171;
- Manpreet S. M e.a. (2017) Management of Parenteral Nutrition in Hospitalized Adult Patients, *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, Volume 41 Number 4, pg. 535-549.

Internet:

- <http://www.vmszorg.nl/Themas/Vitaal-bedreigde-patient>;
- www.reanimatieraad.nl;
- <http://nl.ecgpedia.org/wiki/Hoofdpagina>;
- <http://library.med.utah.edu/kw/ecg/>;
- <http://www.vmszorg.nl/themas/pijn>.

Bijlagen

Bijlage 1 Casus Delier

Personalia
Naam: Mw. S
Leeftijd: 84
Geslacht: Vrouw
Burgelijke staat: gehuwd
Nationaliteit: NL
Sociale situatie: Gehuwd, 2 kinderen, zoon(53), dochter (51)
Geloofsovertuiging: Rooms Katholiek
Gewicht: 65
Lengte: 1.65

Voorgeschiedenis & casusbeschrijving:

Mw. S. woont samen met haar man. Ze gaat de laatste maanden geestelijk achteruit, wat onder andere blijkt uit het vaker dezelfde vragen stellen. Post en administratie vind ze maar ingewikkeld. Bij terugkomst van een kaartmiddag komt ze ongelukkig ten val en breekt haar heup.

Medicatie:

<u>Naam:</u>	<u>Dosering:</u>	<u>Tijd:</u>
Captopril	25 mg	7.00
Pantoprazol	40 mg	7.00
Temazepam	10 mg	22.00

Vorbereidingsopdracht:

Bedenk vanuit jouw afdeling wat de situatie zou zijn als deze mevrouw op jouw afdeling zou liggen. Mogelijk heeft ze dus complicaties ontwikkeld of is ze geopereerd na binnenkomst.

N.B. Dit is een uitgangscasus voor alle opleidingen. In de les zal deze specifiek gemaakt worden naar jouw afdeling.

Bijlage 2 Casus Overdracht in de Acute zorg

Personalia
Naam: Mw. A
Leeftijd: 68 jaar
Geslacht: vrouw
Burgelijke staat: gehuwd
Nationaliteit: Turkse
Sociale situatie: 4 kinderen, leeftijd 35 (dochter), 33 (zoon), 30 (zoon) en 25 (zoon) jaar
Geloofsovertuiging: Moslim
Gewicht: 100 kg
Lengte: 1 m. 72

Voorgeschiedenis & casusbeschrijving:

Mw. A is een vrouw die op jouw afdeling ligt vanwege (verdenking) Appendicitis. Het is eind van de dag en mw. heeft sinds vanmorgen 07.00 uur erge pijnklachten gehad. Vlak voordat ze naar de huisarts ging was de pijn minder geworden. Wel bleef mevrouw nog misselijk en had ze lichte koorts toen ze bij de huisarts was(temp. 38.3).

Thuismedicatie:

<u>Naam:</u>	<u>Dosering:</u>	<u>Tijd:</u>
Simvastatine Sandoz	40 mg	22.00 uur
Ascal Sandoz cardio	80 mg	08.00 uur
Thyrax duotab	0.075 mg	07.00 uur

Vorbereidingsopdracht:

Bedenk vanuit jouw afdeling wat de situatie zou zijn als deze mevrouw op jouw afdeling zou liggen. Mogelijk heeft ze dus complicaties ontwikkeld of is ze geopereerd na binnenkomst. Concentreer je op belangrijke onderdelen die je moet overdragen indien deze mevrouw naar een andere afdeling zou gaan.

N.B. Dit is een uitgangscasus voor alle opleidingen. In de les zal deze specifiek gemaakt worden naar jouw afdeling.