**DOCENTENHANDLEIDING**VAKDAG SOLISTEN

**INHOUDSOPGAVE**

INLEIDING 03

Duur 03

Aantal deelnemers 03

Gewenst gedrag in de praktijk 03

Belemmeringen gewenst gedrag 03

# Competenties 04

Leerdoelen 04

Leerlijnen 04

Accreditatie en tijdsinvestering 04

Programma 05

Gevraagde voorbereiding deelnemers 07

Transfer bevorderende maatregelen 07

Bronnen 07

Locatie 07

Trainers 07

Contactpersonen 07

BIJLAGEN 00

**INLEIDING**

Tijdens deze vakdag staat klinisch redeneren centraal rondom de thema’s: cardiologie, interne en extremiteiten onderzoek. Binnen deze thema’s zijn er aspecten waar solisten minder vaak mee in aanraking komen. Juist deze komen tijdens deze vakdag aan de orde, zodat de solist deze weer meer paraat heeft en mee kan nemen bij het klinisch redeneren.

# **DUUR**

8 uur

AANTAL DEELNEMERS  
4-7 personen per bijeenkomst.

**GEWENST** **GEDRAG IN DE PRAKTIJK**

De solist past klinisch redeneren toe bij alle hulpverlening. Op systemische wijze analyseert hij gegevens en sluit hij mogelijkheden uit, waardoor hij tot een weloverwogen beslissing komt om op een bepaalde manier hulp te bieden aan de patiënt. Hierbij heeft hij oog voor zijn eigen tunnelvisie en minder voorkomende en minder voor de hand liggende ziektebeelden. Ook besluit hij op basis van het klinisch redeneren of er sprake is van EHGV of dat het nodig en verantwoord is de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren en hoe.

**BELEMMERINGEN GEWENST GEDRAG**

Een belemmering voor solisten kan zijn is dat zij op basis van triage door PROQ&A naar matig complexe pathologie worden gestuurd. Echter kan er wel ernstige pathologie de onderliggende oorzaak van de zorgvraag zijn. Het risico bestaat dat dit door onvoldoende blootstelling tijdig herkend wordt.

Wat de solist kan belemmeren om het gewenste gedrag te vertonen is dat hij in de praktijk minder in aanraking komt met bepaalde zaken en hierdoor er minder aandacht voor heeft bij het klinisch redeneren en het vastleggen hiervan in EDAZ. Voorbeelden hiervan zijn:

* Collapsen bij een EHGV rit.
* Maligne Hypertensie, zeldzame cardiologische ziektebeelden zoals Brugada, Tako Tsubo, Pericarditis, LBTB en longembolie als mogelijke oorzaak van collapse.
* Klachten n.a.v. een rit.
* Lichamelijk onderzoek van extremiteiten (knie en enkel).
* Behandelen van hartritmestoornissen.

Dit kan een juiste diagnose en vervolgactie in de weg staan.

Daarnaast is het bewustzijn van het belang van het correct en efficiënt invullen van een EDAZ-ritformulier verminderd aanwezig. Het invullen van het formulier kan ook helpen een brede blik te houden. Ook is niet voor iedereen duidelijk hoe het formulier wel goed ingevuld moet worden.

# **COMPETENTIES**

Tijdens de vakdag werken de ambulanceverpleegkundige en ambulancechauffeur aan de volgende competenties:

* Vakinhoudelijk handelen (\*1)
* Professionaliteit (\*2)

Onder het kopje leerdoelen staat welke leerdoelen er aan de competenties zijn verbonden.

LEERDOELEN

De deelnemer kan:

* Vertellen wat je moet doen om bij een collaps om ook minder voor de hand liggende ziektebeelden te kunnen detecteren. (\*1)
* Vertellen in welke gevallen je een patiënt bij een collaps naar het ziekenhuis moet laten vervoeren en wanneer niet. (\*1)
* Vertellen wat vervolgbehandeling is bij bepaalde ziektebeelden die ten grondslag liggen aan een collaps. (\*1)
* Vertellen wat de kenmerken van de volgende ziektebeelden zijn en te kan herkennen: Brugada, Tako Tsubo, Pericarditis, LBTB. (\*1)
* Vertellen met welke methodes je de bovenstaande ziektebeelden kunt vaststellen. (\*1)
* Vertellen waaraan je een longembolie herkent. (\*1)
* Vertellen waaraan je Maligne Hypertensie herkent. (\*1)
* Vertellen wat de toegevoegde waarde is van het correct en volledig invullen van het EDAZ-ritformulier (en wat het gevaar is van minimaal of onvolledig invullen van het formulier.) (\*1 + \*2)
* Vertellen hoe je een EDAZ-ritformulier zo volledig en correct mogelijk invult. (\*1)
* Vertellen hoe je met behulp van Ottawa knee en ankle rules knie en enkelonderzoek kan doen. (\*1)
* Vertellen welke handvaten de Ottawa rules je kunnen geven in de besluitvorming rondom verwijzing, behandeling en pijnbestrijding kunt handelen. (\*1)
* Hartritmestoornissen op verschillende manieren behandelen (cardioversie, chemisch, elektrisch en pacen) (\*1)
* Laten zien dat hij bij de verschillende casussen klinisch redeneren toepast door naar een diagnose toe te redeneren. ) (\*1 + \*2)
* Vertellen hoe hij ervoor kan zorgen dat hij een brede blik hanteert bij het klinisch redeneren en een tunnelvisie zoveel mogelijk voorkomt. ) (\*1 + \*2)

# LEERLIJNEN

De leerlijnen waaraan gewerkt wordt zijn:

* Kennisoverdracht
* Vaardigheden trainen
* Praktijksituaties simuleren
* Ervaringen delen/uitwisselen

**ACCREDITATIE EN TIJDSINVESTERING**

De solist krijgt 7 accreditatiepunten voor een gevolgde scholingsdag van 8 uur.

**PROGRAMMA**

| Tijd | Onderwerpen | Inhoud en werkvorm | | Benodigdheden |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 08.30 - 08.45 | Opening voorstellen | Plenair toelichten | |  |
| 08:45 – 10.00 | Klinisch redeneren cardiologie | 4 casussen analysen van EHGV ritten waarbij een collaps plaatsvindt. Bespreek hierbij   * De ziektebeelden: Brugada Tako Tsubo, Pericarditis en LBTB. * Wat ze kunnen afleiden uit de ECG en de andere gegevens? * Kenmerken en signalen van de ziektebeelden * Hoe te handelen (EHGV of niet) * Hoe kan je er voor zorgen dat je aan deze ziektebeelden denkt in de praktijk? | | PowerPoint  Flipover  stiften |
| 10.00-11.00 | Verslaglegging EDAZ ritformulieren bespreken. | 1 of meerdere ritformulieren\* analyseren en bespreken:   * Krijg je een duidelijk beeld van hoe de patiënt is aangetroffen? (gaat niet om of juist gehandeld is maar om juiste rapportage) * Wat goed ingevuld? * Wat zou nog beter kunnen? * Wat had er mis kunnen gaan bij deze rit? Wat zijn de mogelijke gevaren van hoe nu is gehandeld/ingevuld? * Bijvoorbeeld: * Mocht er een als calamiteit ontstaan? * Welke tunnelvisie zou hier kunnen   ontstaan?  hoe kan je een tunnelvisie voorkomen?  Formulieren worden in kleine groepjes besproken en vervolgens plenair nabesproken.  \* formulieren zijn m.b.v. voorbereidende opdracht door deelnemers aangedragen of geselecteerd door docent en geanonimiseerd. | | Ingevulde ritformulieren |
| 11.00-11.15 | Pauze |  | |  |
| 11.15 – 12.00 | Klinisch redeneren interne | 15 min  Casus 1 rondom Maligne Hypertensie  op slide en plenair bespreken  Bespreken aan de hand van de volgende vragen:   * Wat doe je als iemand neusbloeding heeft en Maligne * Wanneer neem je iemand wel mee bij wel mee bij hoge bloeddruk en wanneer niet? * Wanneer naar Spoedeisende hulp? * Wat doen ze daar? | | Casus op PowerPoint |
| 30 min  Casus 2 uitspelen en nabespreken  Casus rondom long embolie en collaps. (zwangere vrouw is flauw gevallen op toilet) Bespreken aan de hand van volgende vragen:   * hoe herken je een longembolie? * Hoe kan een longembolie een collaps veroorzaken? * hoe moet je handelen bij een longembolie? * waarom moet je bij een collaps altijd een ECG draaien? * wanneer kan je iemand wel/niet thuislaten bij een collaps? | | Powerpoint presentatie  Beamer.  ALSI, spoedtas, O2tas |
| 12.00-12.45 | Lunch |  | |  |
| 12.45 – 13.45 | Lichamelijk onderzoek extremiteiten | Presentatie Ottowa knee and ankle rules  Toelichten welke handvaten de ottawa rules je kunnen geven in de   * besluitvorming rondom verwijzing, behandeling en pijnbestrijding kunt handelen. * uitvoering van enkel- en knieonderzoek * analyse van alarmsignalen bij knieletsel   uitvoering van enkelonderzoek | | Beamer t.b.v PowerPoint presentatie |
| 13.45 – 14.00 | Pauze |  | |  |
| 14.00 – 15.45 | Casuïstiek training | Vier casuïstieken waarbij het behandelen van hartritmestoornissen wordt getraind m.b.v. cardioversie, chemisch, elektrisch en pacen  2de persoon speelt lotus en trainer monitort de uitvoering en bespreekt deze na (amnese goed uitgevoerd? hulpmiddelen correct gebruikt?)  Iedere deelnemer voert een keer een casus uit. | | ALSI, spoedtas, O2tas, |
| 15:45 – 16:15 | Opruimen, evalueren en afsluiten |  |  |  |

GEVRAAGDE VOORBEREIDING DEELNEMERS

**Ritformulier**

Beste Solisten

Tijdens de VAKdag Solist zal er aandacht zijn voor verslaglegging. Dit willen wij doen door middel van het bespreken van eigen ritformulieren in een veilige leeromgeving.   
Willen jullie voor aanvang van de VAKdag het ritnummer van een (solo)inzet naar David IJben e-mailen?   
De formulieren worden zo bewerkt dat de NAW gegevens van de patiënt, datum en naam van AVP/ACH verwijderd zijn. Ze zijn dus op geen enkele wijze naar een patient of AVP te herleiden.   
Vanwege de gevoeligheid zullen we de ritten in een kleine groep, op een veilige wijze bespreken en van elkaar leren.

Vanwege de WPB, BOPZ en aanstaande AVG wil ik jullie verzoeken niet zelf een rit te printen en mee te nemen naar Tynaarlo.

Met vriendelijke groet,

TRANSFERBEVORDERENDE MAATREGELEN

Binnen 3 maanden na de themadag bekijkt David van iedere deelnemer ad random een ritformulier. Hij bekijkt deze en geeft de deelnemer feedback op de manier waarop het is ingevuld en het gebruiken van een brede blik bij het klinisch redeneren.

Daarnaast krijgen de deelnemers na die drie maanden ene reminder met de vraag om zelf hun ritformulier kritisch te bekijken. Als ze hier feedback op willen van David, kunnen ze dit aan hem vragen.

Op deze manier wordt de mindset voor een brede blik bij klinisch redeneren gestimuleerd. (beperken van tunnelvisie)

Ook wordt tijdens de training de mogelijkheid voor intervisie rond dit thema aangedragen.

BRONNEN

Voor het maken van de Vakdag is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

* www.ecgpedia.org.
* Blockmans. D., Linthorst,. G., Meer van der. J., Meer van der. J. W. M., Anamnese en lichamelijk onderzoek. (2014) ISBN: 978 90 352 37926
* Gans. R. O. B., Kuks. J. B. M., Veening. E. P. Medische consultvoering. Houten (2009) ISBN: 9789031363247
* Grundmeijer. H. G., Rutten. G.E., Damoiseaux. R. A., Het geneeskundig proces, Klinisch redeneren van klacht naar therapie. Amsterdam (2014) ISBN: 9789035238008
* Kramer. W. L. M. Chirurgische onderzoek. Houten (2006) ISBN: 90 313 4005 7
* NEAMT. AMLS, Advanced Medical Life Support. Houten(2017) ISBN: 9789036817370

LOCATIE

Vriezerweg 10

9482 TB Tynaarlo

TRAINER

David IJben

CONTACTPERSONEN

Team Opleidingen UMCG Ambulancezorg: 088-1166160

Bureau medische zaken: 0881166198

BIJLAGE(N)

Bijlage I: PowerPoint 1

Bijlage 2: PowerPoint: Extremiteiten letsel