

Vorbereiding cyclus regionale modules 2019

De ambulancediensten worden geconfronteerd met veel veranderingen, zowel betreffende de organisatie van de diensten, als betreffende de wetgeving. Deze wetgeving heeft consequenties voor de ambulancediensten als werkgever, maar ook voor de ambulancezorgverleners als individuele hulpverlener en werknemer.

Een kort overzicht van de "regelgeving" welke bepaalde keuzes in onze regionale scholing ondersteunen:

De **WGBO** (wet op de Geneeskundig Behandelingsovereenkomst) beoogt het waarborgen van een betere rechtsbescherming van de patiënt en verplicht de beroepsbeoefenaar tot het verlenen van de "zorg van een goed hulpverlener". Met de inwerkingtreding van de WGBO in april 1995 wordt door de wetgever de relatie tussen hulpverlener en patiënt geduid als overeenkomst. Hierdoor kan men spreken in termen van rechten en plichten betreffende patiënt en hulpverlener. De WGBO bevat veel bepalingen maar artikel 7:453 BW is in het bijzonder van belang. Daarin wordt bepaald dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een "goed hulpverlener" moet betrachten en daarbij moet handelen in overeenstemming met de voor hem geldende **professionele standaard**.

Het zich houden aan de professionele standaard betekent onder meer: handelen volgens wettelijke bepalingen en jurisprudentie; handelen volgens vakinhoudelijke technische regels, protocollen, standaarden, richtlijnen, gedragsregels en beroepscodes.

Beroepscompetenties zijn: minimumeisen om als professional te kunnen functioneren.

De **Wet BIG** (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) stelt eisen aan de individuele beroepsbeoefenaren. Een van de kenmerken van de wet BIG is dat de wet een kwaliteitswet is met als doelstelling het handhaven van een kwalitatief goede gezondheidszorg door **competente beroepsbeoefenaren**, die kunnen worden aangesproken als zij hun deskundigheid overschrijden en/of schade toebrengen aan de patiënt. De wet BIG regelt niet alle kwaliteitsaspecten van de beroepsuitoefening; het uitgangspunt is dat de verantwoordelijkheid voor het verlenen van een goede kwaliteit van zorg in eerste instantie ligt bij beroepsbeoefenaar zelf. Met de beroepsbeoefenaar worden in dit verband zowel de ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur en centralisten bedoeld. Op grond van het tuchtrecht kan de kwaliteit van de geboden zorg worden getoetst en kunnen ambulanceverpleegkundigen, MKA centralisten en medisch adviseur worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid.

De **Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg** verplicht instellingen in de zorg tot het opstellen van een kwaliteitsbeleid dat leidt tot het leveren van verantwoorde zorg. Zo dient de zorg "doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht" te zijn. De ambulancedienst moet zorgen voor een goede organisatie onder meer door zich te verdiepen in de vraag welke personen en middelen moeten worden ingezet. Ambulancediensten moeten ook een registratiesysteem en een toetsingssysteem opzetten met betrekking tot het door hen gevoerde kwaliteitsbeleid. Daarvan dient jaarlijks een verslag te worden overlegd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Scholing, praktische training en toetsing

Het startpunt van het onderhoud van beroepscompetenties is scholing (kennis, inzicht) en praktische training (herhaling, inslijpen vaardigheden). Ook is onderhoud van beroepscompetenties sterk afhankelijk van de contactfrequentie en regelmaat waarmee de handeling wordt uitgevoerd (denk aan deeltijdfuncties van ambulanceverpleegkundige, -chauffeur en centralist).

De feitelijke bevoegdheid van ambulanceverpleegkundigen en MKA centralisten dient met een zekere regelmaat te worden geverifieerd, waarbij in het bijzonder aandacht moet worden besteed aan de bevoegdheid van uitzendkrachten, nieuw personeel en herintreders.

De wetgever laat het aan de instellingen en beroepsbeoefenaren zelf over te bepalen op welke wijze beroepsbeoefenaren hun bevoegdheid optimaal behouden.

Scholen en praktische training is derhalve niet alleen een kwestie van aanwezig zijn maar ook van vaststellen van competenties d.m.v. vaardigheidstoetsen (hands-on, simulatie, hands-off). Derhalve dienen scholingsprogramma's ook te worden voorzien van een beoordeling van de medewerker.

Beoordelingen kunnen zowel objectief (b.v. skillsstations) als subjectief zijn (algemene kennis, attitude) Trendmatige registratie (AG5) hiervan geeft een betrouwbare en verdedigbare weergave van de competenties van de cursisten.

Bekwaamheidsverklaringen

Uit het hele scala van beroepscompetenties (minimumeisen om als professional te kunnen functioneren) worden de functioneel voorbehouden handelingen specifiek benoemd.

Bij gebleken bekwaamheid kan de ambulancedienst vastleggen dat de desbetreffende ambulanceverpleegkundige voor een bepaalde tijdsduur bekwaam wordt geacht tot het in opdracht verrichten van de voorbehouden handeling.

Regionale scholing modules

Naar aanleiding van het bovenstaande geven we in het regionale programma aan welke onderdelen tijdens de regionale modules onder scholing, praktische training of toetsing vallen.

We geven voordat de regionale module start duidelijk aan welke onderwerpen in het lesplan staan zodat je hierop de voorbereidingen kunt treffen.

Handelingsschema's, observatieschema's en LPA 8.1 zijn de door de beroepsgroep bepaalde standaarden en gelden dan ook als het beoordelingsraamwerk voor de instructeurs. We zullen het beoordelingsraamwerk intensiever gaan gebruiken voor de beoordeling van vaardigheden en casuïstiek.

De cyclus voor de verschillende regionale modules ziet er als volgt uit:

Blok 1

Groep 1 (4)	Groep 2(4)
Branche richtlijnen OGS / incident management	Simulatie
Simulatie	Branche richtlijnen OGS / incident management

Blok 2

Groep 1 (4)	Groep 2(4)
Ventilatie	PALS
PALS	Ventilatie

Indeling module Margraten.

Noodzaak en doelstelling:

Het aanleren en onderhouden van beroepscompetenties.(deskundigheidsgebied AVP/ACH)

Kenmerken:

- Integratie theorie en praktijk
- Integratie van Canmeds taakgebieden .

Vaardigheidsonderwijs is dus altijd gebaseerd op:

- Het aanleren van beroepscompetenties
- Samenhang tussen de canmeds taakgebieden
- Leersituaties komen overeen met de daadwerkelijke zorgverlening (uitdagende context), waarin de betreffende vaardigheden worden beoefend.

Het vaardigheidsonderwijs in deze betekent:

- Het volgens het diagnostisch proces verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen om te komen tot een zorgvraag en urgentiebepaling bij een patiënt waarvan de diagnose wel of nog niet bekend is en waarbij geanticipeerd wordt op potentiële problematiek en wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt;
- Op methodische wijze komen tot een zorgplan voor de patiënt die (urgente) zorg behoeft.

Het volgens de geldende regels (protocollen) leren uitvoeren van (deel)handelingen (technisch en instrumenteel handelen).

De handeling/ methode in uiteenlopende situaties leren toepassen.

De chauffeur leert de verpleegkundige te assisteren in de zorg voor de patiënt. De samenwerking moet een vanzelfsprekendheid zijn. De handelingen moeten zo op elkaar zijn afgestemd dat iedere stap zonder uitgebreide instructies en communicatie verloopt. De verpleegkundige en de chauffeur leren om tijdens een hulpverlening kort en adequaat (CRM) te communiceren rekening houdend met de patiënt en de evt. omstanders.

Methode :

Simulatie training in kleine groepjes. (2:2,) Eventueel voorafgegaan door een instructie.

Doelgroep:

Ambulanceverpleegkundigen en chauffeurs van de RAV Zuid-Limburg.

Module Simulatie

Vorbereidingsopdracht:.....

09.00-09.05	13.00-13.05	Introductie en doelstelling
09.05-10.00	13.05-14.00	Scenariotraining inclusief SBAR/ Evaluatie methodiek Eusim
10.00-10.55	14.00-14.55	Scenariotraining inclusief SBAR/ Evaluatie methodiek Eusim
10.55-11.05	14.55-15.05	Pauze
11.05-12.00	15.05-16.00	Scenariotraining inclusief SBAR/ Evaluatie methodiek Eusim

Doelstellingen:

- De ambulanceverpleegkundige kan volgens het diagnostisch proces verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen om te komen tot een zorgvraag en urgentiebepaling bij een patiënt waarvan de diagnose wel of nog niet bekend is en waarbij geanticipeerd wordt op potentiële problematiek en wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt;
- De ambulancehulpverlener kan op methodische wijze komen tot een zorgplan voor de patiënt die (urgente) zorg behoeft.
- Leidraad eindtermen opleiding ambulance verpleegkundige
- De ambulancehulpverleners passen hierbij de (nieuwe) protocollen LPA 8.1 toe, - zowel de systematiek als de inhoud- en zijn in staat deze volgens de normen van het " assessment" uit te voeren.
- De ambulancehulpverlener integreert de quick case draagtas autopulse
- De ambulancehulpverlener past de verschillende onderdelen van de SBAR toe.
- De ambulanceteams verrichten bij reanimaties (inclusief autopulse) de handelingen tijdig conform het LPA 4.4, 5.1, 5.2, 5.4 en 6.1 t/m 6.4 en 6.6 t/m 6.9), 10.2, 10.9 uit, zij beheersen bij elke vaardigheid de specifieke kenmerken.

<https://www.youtube.com/watch?v=kPSKsTWBLLQ>

Pdf: quick case draagtas
Zakkaart trial Inception

Evaluatie:

https://docs.google.com/forms/d/1EX7N2B3qYaWNF0luC-M_NKT_MrDVJ4tYVKoxy2mA7A/edit

Module Branche richtlijnen OGS / Incidentmanagement

Vorbereidingsopdracht:

Brancherichtlijnen optische en geluidssignalen spoedeisende medische hulpverlening versie juni 2016

Vrijstellingen ten behoeve van rijden zonder OGS

Richtinggevend kader van IFV. Versie dec 2015

Incidentmanagementversie 2016

Document "van hulpverlener naar verdachte "van het IFV.

Document "als je niet ter plaatse komt "van het IFV

Document "gewenst gedrag bij naderende voorrangvoertuigen"van het IFV.

09.00-09.05	13.00-13.05	Introductie en doelstelling	
09.05-10.00	13.05-14.00	OGS	
10.00-10.45	14.00-14.45	Vrijstellingen/ kader	
10.45-11.00	14.45-15.00	Pauze	
11.00-11.45	15.00-15.45	Incident management	Tabletop
11.45-12.00	15.45-16.00	Evaluatie	

Doelstellingen:

- Leidraad eindtermen opleiding ambulancechauffeur
- De ambulancechauffeur assisteert de ambulanceverpleegkundige binnen de zorgsituatie met het systematische verzamelen van patiëntgegevens
- De ambulancechauffeur assisteert overeenkomstig de professionele standaard de ambulanceverpleegkundige binnen de zorgsituatie. De ambulancechauffeur werkt hierbij volgens de regulatieve cyclus van de ambulanceverpleegkundige: oriënteren op, plannen, uitvoeren en evalueren van zorg
- De ambulancechauffeur realiseert zich de rol en positie in het teamfunctioneren, stemt in nauwe samenwerking met de ambulanceverpleegkundige zijn handelen af met de betrokken disciplines en handelt proactief
- De ambulancechauffeur draagt zorg voor een veilige, efficiënte werkomgeving, aangepast aan de specifieke situatie ten aanzien van transport rondom de hulpverlening
- De ambulancechauffeur bepaalt op basis van de urgentiecode in overleg met de ambulanceverpleegkundige het gebruik van optische en akoestische signalen en draagt zorg voor een verantwoorde deelname aan het verkeer conform geldende afspraken

Evaluatie:

<https://docs.google.com/forms/d/1T15ljyOp2jJSG0Pm1FNvdypT-4VQxFFK-7NVfnVaRc/edit>

Module PALS

Vorbereidingsopdracht:.....materialen kennis kindertas

09.00-09.05	13.00-13.05	Introductie en doelstelling	
09.05-09.30	13.05-13.30	Aandachtspunten: slechte start pasgeborene en reanimatie kind	
09.30-10.15	13.30-14.15	Scenariotraining: slechte start pasgeborene conform strategie 2016	
10.15-10.45	14.15-14.45	Debriefing (EUSIM)	
10.45-11.00	14.45-15.00	Pauze	
11.00-11.45	15.00-15.45	Scenariotraining: reanimatie kind (TIJD!)	
11.45-12.00	15.45-16.00	Debriefing (EUSIM)	

Doelstellingen:

- De ambulanceverpleegkundige kan volgens het diagnostisch proces verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen om te komen tot een zorgvraag en urgentiebepaling bij een patiënt waarvan de diagnose wel of nog niet bekend is en waarbij geanticipeerd wordt op potentiële problematiek en wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt;
- De ambulancehulpverlener kan op methodische wijze komen tot een zorgplan voor de patiënt die (urgente) zorg behoeft.
- Leidraad eindtermen opleiding ambulance verpleegkundige
- De ambulancehulpverleners passen hierbij de (nieuwe) protocollen LPA 8.1 toe, - zowel de systematiek als de inhoud- en zijn in staat deze volgens de normen van het " assessment" uit te voeren.
- De ambulancehulpverlener kan na deze dag de verschillende onderdelen van de SBAR benoemen.
- De ambulanceteams verrichten bij reanimaties) de handelingen tijdig conform het LPA 5.1, 5,3, 5.4 en 6.5, 6.10, 10.4 en 11.5) uit, zij beheersen bij elke vaardigheid de specifieke kenmerken.

Evaluatie:

<https://docs.google.com/forms/d/1yB5-3Xy0itZCYwHqa2IUyfmzTv05nfy3ID7FkPu-NrQ/edit>

Module Ventilatie

Vorbereidingsopdracht:.....

09.00-09.05	13.00-13.05	Introductie en doelstelling
09.05-09.20	13.05-13.20	Kahoot herhalen theorie 20 vragen: -ETT kind/baby -CPAP -intubatie alg -airway alg -CO2 -CO -maagsonde -nasale airway
09.20-09.35	13.20-13.35	Nabespreken
09.35-10.05	13.35-14.05	Nieuwe materialen/ inzichten: CO2 (afhankelijk van input MM) Video laryngoscoop (theorie)
10.05-10.15	14.05-14.15	Pauze
10.15-11.05	14.15-15.05	Toetsing voorbehouden handelingen o.a.: -ontlasten spanningspneumothorax -ventrain -botboor (door PALS)
11.05-12.05	15.05-16.05	Praktijk training airway: -Video laryngoscoop -ETT -ETT baby -intubatievarianten

Doelstellingen:

- De ambulanceverpleegkundige kan volgens het diagnostisch proces verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen om te komen tot een zorgvraag en urgentiebepaling bij een patiënt waarvan de diagnose wel of nog niet bekend is en waarbij geanticipeerd wordt op potentiële problematiek en wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt;
- De ambulancehulpverlener kan op methodische wijze komen tot een zorgplan voor de patiënt die (urgente) zorg behoeft.
- De ambulanceverpleegkundige kan bovenstaande doelstelling assimileren en integratief toepassen in het airwaymanagement
- Leidraad eindtermen opleiding ambulance verpleegkundige
- De ambulancehulpverlener verricht de functioneel voorbehouden handelingen (Botboor, Ravussin naald/ ventrain, ontlasten spanningspneumothorax, inbrengen I GEL) conform de observatielijsten met de correcte indicatie stelling. Ventrain kit, filmpjes te zien op www.ventrain.eu
<http://www.ventinovamedical.com/ventrain/>

<http://www.ventinovamedical.com/wp-content/uploads/2018/02/MSS038.04-IFU-Ventrain-druk.pdf>

- SAM chest seal; info te vinden op www.sammedical.com/samchestseal.html
- De ambulancehulpverlener verricht de functioneel voorbehouden handelingen (Skill-stations: botgun, ravussin naald / ventrain, ontlasten spanningspneumothorax, inbrengen I gel., chest seal,) conform de observatie-lijsten met de correcte indicatie stelling.
- De ambulancehulpverlener kent de principes van de ventrain voor behandeling van een bovenste luchtweg obstructie.
- **Instructiefilmpjes King Vision A-blade**

https://editor.prezentor.com/api/helpers/render/5b3d1e1b5f1027001e6c02fb/?snapshot&alternativeView&type=email&id=5b3d1e2c5f1027001e6c02fc#/slide_56a0f103d8019e3b712a9a35

<https://www.youtube.com/watch?v=QmeSpOidCY0&feature=youtu.be>

- Toetsing voorbehouden vaardigheden: intubatie/I gel, oxylog100

https://docs.google.com/forms/d/179u3U4pfOAArSeK1n_4na76922mSi4m8jcgxeXsByWs/viewform?c=0&w=1 ontlasten spanningspneumothorax

https://docs.google.com/forms/d/18YcGZdcGwOX-5nNI_6QO1UXN1v2SzmpBy3quCtIc4Y/viewform?c=0&w=1 coniotomie

<https://docs.google.com/forms/d/1wfP1qkE-HnNkwRqmT17aBcN3fiLDjNhUOUncThkyMiA/viewform?c=0&w=1> botboor

Evaluatie:

<https://docs.google.com/forms/d/161QLMoEq-kz79UuvHgmWQKhoyjpwJrTTklZW2aebfdE/edit>