**Regionale lesdag 2019-3 Capita selecta**

**Doelgroep/deskundigheidsgebied: Ambulanceverpleegkundigen RAVHM**

**Algemene inleiding:**

Volgens het ROC activiteitenplan van 2019 staat de lesdag Capita Selecta gepland. Het betreft een lesdag met aangepast programma in verband met werkoverleg na afloop. Het programma is vastgesteld naar aanleiding van evaluaties van voorgaande lesdagen en na input van MMA, ROC en afdeling O&O.

**Algemeen leerdoel**

Na deze lesdag heeft de ambulancehulpverlener meer kennis om een professionele bijdrage te kunnen leveren aan verantwoorde ambulancezorg.

**Subdoelen**

* De ambulanceverpleegkundige – en chauffeur zijn zich bewust van beeldvorming naar aanleiding van MDT informatie.
* De ambulanceverpleegkundige neemt het toestandsbeeld van de patiënt, vanaf het besluit tot bellen 112, mee in zijn/haar besluitvorming.
* De AVP en ACH zijn in staat om ten alle tijden, ook bij onverwachte gebeurtenissen of falen van materialen, goede patientenzorg te geven.
* De AVP kan zijn bevindingen ordenen aan de hand van de stappen van het klinisch redeneren denkproces
* De AVP is in staat om aan de hand van klachten en verschijnselen van sepsis deze te verklaren op basis van kennis over anatomie, fysiologie en pathofysiologie.
* De ACH is in staat op een gestructureerde wijze de juiste tractusvragen te stellen aan de bijrijder. De ACH is in staat juiste aanvullingen uit de heteroanamnese over te dragen aan de AVP De ACH neemt hierbij zijn beroepsgeheim in acht en houd rekening met de privacy van de patiënt.
* De ACH en AVP zijn in staat om de verrichtingen welke voorkomen binnen de hulpverlening juist en in het gewenste tempo uit te voeren.

**Toekenning punten KR V&V (maximaal 6 per lesdag): 4 punten**

De 7 CanMEDS competentiegebieden zijn % (max 3)

1. Klinisch (vakinhoudelijk) handelen 50%
2. Communicatie ..
3. Samenwerking ..
4. Organisatie ..
5. Maatschappelijk handelen ..
6. Kennis en wetenschap 50%
7. Professionaliteit en kwaliteit ..

Ad. 1: Diverse onderdelen zijn erop gericht om de AVP meer kennis en kunde aan te bieden waardoor hij/zij in staat is om meer gegevens te kunnen verzamelen en te kunnen interpreteren. Tijdens deze lesdag wordt gewerkt middels de AMLS methodiek (model preklinisch redeneren RAVHM). Op deze wijze wordt op een gedetailleerde wijze de gezondheidsproblematiek inzichtelijk gemaakt. Tijdens casus worden diverse hulpverleningen gesimuleerd waarbij gevraagd wordt om zorg te verlenen binnen de professionele standaard met gebruikmaking van diverse materialen zoals deze ook op de ambulance gebruikt worden

Ad. 5: De AVP heeft intercollegiaal overleg met andere AVP om tot een zorgplan te komen. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van evidence based richtlijnen.

**Programma (deelonderwerpen, tijden):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tijd** | **Wie** | **Onderdeel** | **Lokaal** |
| 6.1 | 8.00 - 8.15 | allen | Welkom | 1. |
| 6.2a  6.2b | 8.15 – 9.00    8.15 – 9.00 | team  team | Casus Bij de huisarts  Casus De interne patient | 4.  3. |
|  | 9.00 – 9.15 |  | Wissel |  |
| 6.2b  6.2a | 9.15 – 10.00  9.15 – 10.00 | team  team | Casus De interne patient  Casus Bij de huisarts | 3.  4. |
|  | 10.00 – 10.15 |  | PAUZE |  |
| 6.3 | 10.15 – 10.20 | allen | Energizer “luisteren” | 1 |
| 6.4a  6.4b | 10.20 – 11.15  10.20 – 11.15 | AVP  ACH | Klinisch redeneren: Ziektebeeld  Klinisch redeneren: De bijrijdersstoel | 1.  4 |
| 6.5 | 11.15 – 11.27  11.27 – 11.45 | teams | Carrousel: verrichtingen  Oefenen verrichtingen | 3 en 4 |
| 6.6 | 11.45 – 12.00 | allen | Evaluatie | 1 |
|  | 12.00 – 12.30 |  | PAUZE |  |

**Gebruikte bronnen:**

Boeken, documenten:

* Ambulancezorg Nederland. (2016). Landelijke Protocollen Ambulancezorg (versie 8.1). Zwolle:AZN.
* Ambulancezorg Nederland. (2017). Verrichtingen in de ambulancezorg (versie 1). Zwolle: AZN
* Amesz, A.-L., de Visser, M., & de Groot, B. (2019). Recognition of acute organ failure and associated fluid and oxygen resuscitation by emergency medical services of emergency department patients with a suspected infection. International Emergency Nursing, 43, 92–98. doi:10.1016/j.ienj.2018.11.002
* Bakker, M. (2017). ProActive Nursing, klinische problematiek inzichtelijk. (2e druk) Amsterdam: Boom uitgevers.
* Galan, K. de (2011). *Trainingen ontwerpen*. Pearson Education Benelux B.V.
* Hendriksen, J. (2007). Intervisie bij werkproblemen. (13e druk) Soest: Uitgeverij H. Nelissen.
* Hoogeveen, P., & Winkels, J. (2014). Het didactisch werkvormen boek. Assen, Nederland: Van Gorcum.
* Jungen, I., de Jong, J. T. E., Buuren, M. J. Z., & de Vries, D. J. M. (2006). Interne geneeskunde: Basiswerk V&V, niveau 5. Zwolle: Bohn Stafleu van Loghum. P24-26
* Koetsenruijter, R., & van der Heide, W. (2008). Reflecteren: handvatten voor verpleegkundigen. Den Haag: LEMMA.
* Lichtveld, R. A., Machielse, P., & Pauwels, Y. K. E. (2017). Leerboek spoedeisendehulpverpleegkunde. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
* NAEMT. (2017). AMLS Advanced Medical Life Support (NL). (2e druk) Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.
* NAEMT. (2016). Prehospital Trauma Life Support (NL). (3e druk). Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.
* Opleidingscommissie AZN. (2019). Opleidingseisen van de opleiding tot ambulanceverpleegkundige (versie 1.5). College Zorg Opleidingen
* RAV Hollands Midden. (2019). ManualMaster. Leiden: RAVHM.
* Schweitzer, R. (2012). Presenteren is een “feest”: de handleiding presenteren : beter presenteren kun je heel goed leren door het duizend keer te doen. Den Haag: Schworks.