***Zorg in instabiele en acute zorgsituaties***

**Inleiding:**

Klinisch redeneren, deze term hoor je regelmatig op de afdeling en ondertussen heb je al vele lessen gevolgd over dit onderwerp. Het is een continu proces van kritisch nadenken en meedenken over de situatie van de patiënt. Jullie staan aan het begin in je ontwikkeling van je beroepsuitoefening en aan het begin om op deze manier te denken. Bij alles stel je steeds vaker de ‘waarom’ vraag en gebruik je de methodieken die je zijn aangeleerd tijdens de lessen klinisch redeneren. De zes stappen om een casus te doorgronden heb je vaak geoefend en je weet welke redeneer hulpen je waar moet gebruiken zoals o.a. de SBAR, EWS en ABCDE.

In dit keuze deel ga je je verder specialiseren in dit onderdeel. De methodiek die je hebt geleerd is dezelfde maar je gaat dieper op de stof in.

De zorgvraag van patiënten in alle branches wordt steeds complexer en de kans op complicaties groter. Steeds vaker heb je te maken met multiproblematiek waarbij je ook in het ziekenhuis te maken krijgt met een combinatie van medische en psychiatrische problematiek. Zo wordt in het gezondheidsonderwijs en in de beroepspraktijk de internationale classificatie van mensfuncties van de WHO steeds belangrijker en dat zie je terug in de literatuur en in de lessen. Ook bij klinisch redeneren wordt vanuit deze gedachte gewerkt en komen alle zorgthema’s aan bod.

Door het volgen van dit keuzedeel worden jouw vakkennis en vaardigheden verdiept zodat je proactief, adequaat, kwalitatief goed en veilig kan handelen bij instabiele en acute zorgsituaties.

In dit keuzedeel werk je aan het onderstaande kerntaak:

D1-K1: Zorg verlenen in een instabiele of acute zorgsituatie

|  |
| --- |
| **Procedure en uitleg:**  Verlenen van zorg in instabiele en acute zorgsituaties aan zorgvragers bevat geen schooldeel. Voordat je aan het examen deel mag nemen volg je de e-learning van ‘klinische blik casuïstiek’. Op je literatuur lijst kun je vinden welke licentie je hiervoor kunt aanschaffen.  Als voorwaarde voor dit examen sluit je 12 casussen uit de e-learning met de bijbehorende toetsen met een voldoende af. In de e-learning kun je uit 20 verschillende casussen kiezen. Je mag zelf bepalen welke je wilt afronden voor dit examen.  Wanneer je de toetsen met een voldoende hebt behaald mag je in overleg met de werkbegeleider van je BPV afdeling gaan starten met de examenplanning en een Go aanvragen.  Het keuzedeel zorg in instabiele en acute zorgsituaties is een certificeerbaar keuzedeel.  Dit betekent dat je bij voldoende resultaat een ***officieel certificaat*** voor dit onderdeel krijgt en dat het wordt bijgeschreven in het diploma register. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Voorwaarde deelname examen Keuzedeel zorg in instabiele en acute situaties** | Het keuzedeel zorg in instabiele en acute situaties kent **480 SBU** (Studie Belastings Uren) . Om een Go te krijgen voor het uitvoeren van het examen moet je aan een aantal voorwaarden voldoen:   1. Je hebt 12 casussen uitgewerkt en afgesloten van de e-learning ‘klinische blik casuïstiek’. Om een voldoende te halen voor een toets moet je 75 % van de vragen juist hebben beantwoordt. 2. Oefenopdracht 3 uit de Digibib heb je op de afdeling laten beoordelen door je werkbegeleider en is met een voldoende afgesloten. 3. Je hebt een voldoende beoordeelde examenplanning gemaakt.   Aan het eind van dit keuzedeel wordt het examen van Consortium afgenomen. De beoordelingsvorm van het examen is een gedragsbeoordeling en een examengesprek. Beide beoordelings vormen worden door een examinator van de afdeling afgenomen. |
| **Doel keuzedeel** | Aan het eind van het keuzedeel:   * Heeft de student kennis van de EWS,EMV,SCEGS en kan dit benoemen * Heeft de student kennis van de methodieken van handelen: ABCD, AMPLE, BLS en weet hij hoe deze toegepast moeten worden * Kan de student de kennis van EBP m.b.t deze doelgroep toepassen * Heeft de student kennis van pathofysiologie in de mogelijke oorzaken en complicaties in: ventilatie diffusie en perfusie: coronaire doorbloeding; regulering van water, mineralen, zuurgraad en mogelijke complicaties van stoornissen in bewustzijn en spierspanning; lichaamstemperatuur   (Hyperpyrexie, hyperthermie, hypothermie,); oriëntatie, realiteitstoetsing,  angstregulatie en kan dit herkennen in de praktijk   * Heeft de student kennis van medische interventies, doelstellingen en de manier waarop de interventies ingrijpen in de pathofysiologische ontregeling * Heeft de student inzicht in de fysiologische compensatiemechanismen en parameters die in kritieke situaties de uitkomst bepalen * Kan de student de theoretische en praktische consequenties van het principe “treat first what kills first” benoemen * Kan de student de Kennis van de klinische parameters die de urgentie bepalen en aan de hand waarvan de interventies geëvalueerd worden benoemen * Kan de student met behulp van de Methodieken voor samenwerking en communicatie tussen zorgverleners, zoals de SBAR een acute situatie bespreken kernachtig en methodisch bespreken * Kan de student vroegtijdig signaleren en op methodische wijze klinisch redeneren: gegevens verzamelen (zoals: observatie gegeven en medisch – verpleegkundige meetgegevens) verzamelen, analyseren en interpreteren * Kan de student prioriteiten stellen en delegeren in acute zorgsituaties * Kan voorstellen doen voor behandelen en interventies bij acute situaties * Kan de student de zorgvrager en naasten begeleiden tijdens een acute situatie * Kan de student de nodige medisch-technische hulpmiddelen (zoals apparatuur ) inzetten en bedienen * Kan de bewaking van de patiënt intensief monitoren * Kan samenwerken met andere disciplines * Kan evalueren en bijstellen * Kan met collega’s deelnemen en bijdragen aan de nazorg * Kan de verslag legging in het EPD verzorgen * Kan een bijdrage leveren aan de bespreking van en besluitvorming rond ethische dilemma’s m.b.t deze patiënten groept |
| **Opdrachten voorafgaande aan het examen** | **Opdrachten zorg verlenen in een instabiele of acute zorgsituatie**  In de e-learning van ‘klinische blik casuïstiek’ vind je de onderstaande 20 casussen, soms wordt de casuïstiek ondersteund met een filmpje. Uit deze 20 casussen kies je er 12 die je gaat uitwerken volgens het systeem van de e-learning en je maakt aan het eind de toets. Deze toets mag je één maal herkansen. Je SLB docent kan in het leerlingvolgsysteem zien of je de toets hebt behaald, tevens kun je een bewijs uitprinten van het behalen van de toets (of je maakt een screenshot) om te kunnen starten met je examen planning.  Dit zijn de casussen waaruit je kunt kiezen:   1. De heer Poolen (bipolaire stemmingsstoornis); 2. De heer Kant (pneumothorax of longembolie); 3. De heer De Lier (pneumonie en delier); 4. Mevrouw Lammers (CVA en pneumonie); 5. Mevrouw Van Vught (hypotensieve nefropathie); 6. Mevrouw Van Heemert (COPD en longkanker met uitzaaiing); 7. Mevrouw Been (osteoporose, heupoperatie, trombose); 8. De heer Von Trapp (epilepsie, alcoholprobleem bewusteloos); 9. Maite Vlies (meningitis + sepsis); 10. Bianca (leukemie, ontsteking en bloeding); 11. De heer Stiller (postoperatieve ileus); 12. De heer Bierman (bloedbraken); 13. Mevrouw Trilhoven (atriumfibrilleren); 14. Mevrouw Scharlaken (allergie); 15. Mevrouw Droog (buikgriep en dehydratie); 16. Mevrouw Raam (suikerziekte en gangreen); 17. De heer Drukker (psychose, hypertensie en wond); 18. Meta (diabetische ketoacidose); 19. Mevrouw De Hoog (pre-eclampsie); 20. De heer Passer (Parkinson en urineweginfectie). |
| **Planning** | Aan het begin lever je een planning in bij je SLB docent |
| **Periode** | Leerjaar 4 |
| **Lestijd** | Voortgang bespreek je tijdens de SLB les met je SLB docent |
| **Examencode** | K0618 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Literatuur** | Protocollen UMCG  Literatuur medische bibliotheek UMCG  ProActive Nursing: klinische problematiek inzichtelijk Marc Bakker  Les materiaal Klinisch redeneren Leerjaar 3  E-learning klinische blik casuïstiek:  <https://www.boomhogeronderwijs.nl/product/100-8586_Klinische-blik-casuistiek> |