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

**Inleiding**

Klinisch redeneren 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 keuzedeel ga je je verder specialiseren in dit onderdeel. De methodieken die je hebt geleerd zijn dezelfde maar in dit keuzedeel ga je 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 verdiep je je in de vakkennis en worden jouw vaardigheden verbreedt 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:**Voordat je aan het examen deel mag nemen volg je de E-learning van ‘Klinische blik Casuïstiek’. Op je literatuurlijst kun je vinden welke licentie je moet aanschaffen.Van deze E-learning moet je 12 casussen hebben uitgewerkt en afgesloten met een resultaat van minstens 75%. Je maakt van de uitslag van elke toets een screenshot. Op het moment dat je 12 casussen hebt afgesloten lever je dit bewijs in samen met een totaaloverzicht (denk erom dat je naam vermeldt staat!).Wanneer je de toetsen hebt afgerond mag je in overleg met de werkbegeleider van je BPV afdeling een Go aanvragen en het examen afronden. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Voorwaarden 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 van 12 patiënten de casus uitgewerkt en de toets met 75% goed afgesloten van de e-learning ‘klinische blik casuïstiek’.
2. Je hebt oefenopdracht 3 van de Digibib *K0618* op de afdeling laten beoordelen door je werkbegeleider en deze is met minimaal een voldoende afgesloten.

Aan het eind van dit keuzedeel wordt het examen van Consortium afgenomen. De beoordelingsvorm van het examen is een gedragsbeoordeling en een examengesprek. Beide beoordelingsvormen 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. Elke casus is onderverdeeld in 2 toetsen. Van de 20 patiënten kies je 12 verschillende die je gaat uitwerken volgens het systeem van de E-learning en je maakt aan het eind de toets. Je SLB docent kan in het leerlingvolgsysteem zien of je de toets hebt behaald, tevens moet je een screenshot maken van het behalen van de toets als bewijs om te kunnen starten met het aanvragen van een Go.Dit zijn de casussen waaruit je kunt kiezen:1. De heer Poolen (bipolaire stemmingsstoornis);
2. De heer Kant (pulmonologie);
3. De heer de Lier (pulmonologie, kwetsbare ouderen);
4. Mevrouw Lammers (neurologie en pulmonologie);
5. Mevrouw van Vught (nefrologie);
6. Mevrouw van Heemert (COPD en longoncologie);
7. Mevrouw Been (collumfractuur, kwetsbare ouderen);
8. De heer Von Trapp (epilepsie);
9. Maite Vlies, 7 jaar (afweer);
10. Bianca de Wit, 10 jaar (leukemie);
11. De heer Stiller (ziekte van Crohn, interne);
12. De heer Bierman (bloedbraken, interne);
13. Mevrouw Trilhoven (decompensatio cordis);
14. Mevrouw Scharlaken (afweer);
15. Mevrouw Droog (gastro-enteritis, interne);
16. Mevrouw Raam (interne, diabetes, obesitas, hypertensie);
17. De heer Drukker (psychiatrie, schizofrenie, hoofdwond);
18. Meta van Riet, 15 jaar (diabetis, hoge bloedsuikers)
19. Mevrouw de Hoog (32 weken zwanger);
20. De heer Passer (Parkinson, algehele malaise, interne).
 |
| **Periode** | Leerjaar 4 |
| **Lestijd**  | Voortgang bespreek je tijdens de SLB les met je SLB docent |
| **Examencode** | K0618 |

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