**Skills leerjaar 4**



**Skills programma leerjaar 4 CAW**

**Rina Niemeijer en Tea Hoogeveen**

Inhoudsopgave

Inleiding**1**

Skills2

Theoretische opdracht P133

Theoretische opdracht P14**4**

Bijlagen: Casuïstiek7

Bijlagen: Checklists12

**Inleiding tot de module**

In de afgelopen jaren van de opleiding Verpleegkundige BOL, heb je veel kennis en vaardigheden opgedaan. Deze kennis, vaardigheden en beroepshouding worden nu toegepast in het uitwerken van deze module. Het totaalplaatje van het verzorgen van de patiënt is van belang; in de beroepspraktijk werkt dit ook zo!

In beide periodes worden in een studiegroep alle voorbehouden handelingen herhaalt. Zorg ervoor dat je alle voorbehouden handelingen herhaalt in beide leerperiodes. Daarnaast werk je aan de theoretische opdracht van de module. Hiervoor maak je met je studiegroep een eigen planning. Je werkt de ene week aan de theoretische opdracht, de andere week herhaal je de skills vaardigheden.

**Theoretische opdrachten:**

Je verdiept je daarnaast in onderzoeken en de daarbij behorende verpleegkundige zorg. Dat doe je in P13.

In P14 maak je aan de hand van casus een verpleegplan. Aan het einde van P14 geef je een presentatie van jouw casus. Je neemt daarbij de uitwerking van jouw verpleegplan, ziektebeelden en de daarbij behorende onderzoeken erin mee.

Voor de beide theoretische opdrachten heb je maximaal 9 lesuren verdeeld over 2 blokken.

**Opdracht skills:**

Maak van de onderstaande handelingen een planning wanneer je dit gaat oefenen.

Beoordeel elkaar tijdens het oefenen. Je kunt hiervoor de observatielijsten van Vilans gebruiken. In overleg met de docent kun je de ene week de uitgekozen handelingen in de skills gaan oefenen en de andere week werk je aan de opdracht.

**Overzicht van de Voorbehouden Handelingen en verpleegtechnische handelingen**

* Katheteriseren man/vrouw eenmalig en verblijfskatheter inbrengen
* Verzorgen, druppelen en uitzuigen Tracheostomie
* Intramusculair en subcutaan injecteren
* Inbrengen Hypodermoclyse
* Plaatsing van een subcutaan vlindernaaldje
* Uitzuigen mond-neus en keelholte
* Maagsonde inbrengen
* Toedienen van zuurstof
* Het klaar maken van een perifeer infuus
* Infuus door de kleding halen
* Medicatie i.v. geven (alle vormen van I.V.)
* Perifeer Infuus inbrengen
* Afname Venapunctie
* Inbrengen en verzorgen Suprapubische katheter en/of de PEG

**Overige handelingen:**

* Pre en post operatieve zorg
* Hechtingen en agraves verwijderen
* Redondrain verzorgen en verwijderen
* Verpleegkundig rekenen
* Rapportage & verslaglegging
* Neem bij bovenstaande en onderstaande onderwerpen de medische terminologie mee.

**Theoretische opdracht P13**

**Werk in je studie groep de volgende onderwerpen uit:**

1. Crista punktie
2. Lever punktie
3. Beenmerg punktie
4. ERCP
5. MRI en CT Scan
6. IVP
7. Algemene bloed onderzoeken

**Neem de volgende vragen mee in de uitwerking:**

1. Wat houden deze onderzoeken in? Welke informatie moet de zorgvrager weten voordat hij een dergelijk onderzoek ondergaat?
2. Welke voor en nazorg tref je als jouw zorgvrager een dergelijk onderzoek ondergaat?
3. Bij welke ziektebeelden worden deze onderzoeken verricht?
4. Zet individueel op een rij welke onderzoeken(lab, röntgen, etc.) er zijn ter voorbereiding op klinische en poliklinische operaties. Dit werk je individueel uit en vervolgens bespreek je dit in je subgroep
5. Zet vervolgens per subgroep op een rijwelke handelingen je als verpleegkundige uitvoert aan de voorbereiding van een operatie. Zet hier een tijdsschema bij.
6. Zet verder op een rij welke verpleegkundige diagnoses/problemen er aan de orde kunnen zijn tijdens de pre en post operatieve fase?

Onderstaande vragen dien je hierin ook uit te werken:

1. Welke vormen van anesthesie ken je?
2. Heeft de zorgvrager een keuze in de vorm van anesthesie?
3. Zitten er voor-en nadelen aan een bepaalde vorm van narcose?
4. Hoe kan een zorgvrager op narcose reageren?
5. Vind je het belangrijk dat de anesthesist voor de operatie kennis maakt met de zorgvrager? Motiveer je antwoord.

Van de uitwerking maak je een verslag conform de regels van Lay-out en wordt ingeleverd aan het einde van periode P13 in overleg met de docent.

**Theoretische opdracht P14**

**Opdracht:**

Kies een casus uit de bijlage en werk deze volgens de rode en de witte loper uit. Je maakt een verpleegplan met tenminste 4 verpleegproblemen volgens de PES en aan de hand van Gordon. Je gebruikt Smart/Rumba ter formulering van jouw doelstellingen. In overleg met de docent wordt afgesproken wanneer jullie hiervan een presentatie gaan geven. De presentatie is tegelijkertijd een onderbouwing van jullie gemaakte keuzes.

**Aandachtspunten voor het werken aan een casus:**

1. Vorm een studiegroep. Houdt verslaglegging bij van jullie afspraken en aan en afwezigheid. Maak een stappenplan.
2. Kies een unieke casus in overleg met de docent uit de bijlage.
3. Werk de ziektebeelden uit volgens de rode en de witte loper
4. Lees de casus nogmaals door en gebruik de 6 stappen van klinisch redeneren om de

 verpleegproblemen te inventariseren. Maak hierbij maak gebruik van het zakboekje

 Klinisch redeneren en de modellen de EWS en de SBARR.

1. Maak vervolgens nu een gezamenlijk een verpleegplan, waarbij je tenminste 3

 Verpleegproblemen formuleer m.b.v. Carpenito en volgens de PES en de doelen m.b.v.

 RUMBA. Daarnaast formuleer je 4 interventies per probleem.

 Je evalueert op proces en product.

 Betrek de wet BIG hierbij: welke consequenties heeft deze wet voor jouw

 specifieke handelen in de casus? Neem de CanMeds rollen ook mee in jullie uitwerking.

**Wat ga je oefenen?**
Je maakt in je groepje een eigen planning van de vaardigheden die je iedere week gaat herhalen/oefenen. Gebruik hiervoor de lijst op pagina 2. Beoordeel elkaar tijdens het herhalen ook aan de hand van de observatielijsten van Vilans, die je zelf hebt opgezocht.

**Afsluiting en beoordeling:**

Presentatie van je casus met verpleegplan met de daarbij behorende handeling uit die je laat zien tijdens de les. Onderbouw je gemaakte keuzes in het verpleegplan(klinisch redeneren)

**Bijlagen:**

Casuïstiek

Checklists

**Casus 1**

Mevrouw Blom geboren: 05-01-1955 heeft 2 dagen geleden een hart operatie ondergaan: CABG.

VG: Diabetes type 1, appendectomie, Uterus extirpatie. Heeft in het verleden een psychose doorgemaakt, waarvoor zij een 6 maanden opgenomen is geweest in een psychiatrische kliniek. Zij gebruikt hiervoor medicatie.

Medicatie: Omnic 0,4 mg, Spironolacton 25 mg, Burinex 1 mg, Acemacourol 1mg vlgs afspraak.

Apidra en Insulatard s.c volgens afspraak. Tryptizol 2x dgs

**Post operatief beleid**: 2,5 liter Nacl0,9% per 24 uur.

Kalium 80 mmol/24 uur (Toegevoegd aan de 2,5 liter Nacl 0,9%) rechts

CAD

Thoraxdrainage

Vochtbalans

4x daags controle vitale functies

Redon drain

Bij de ochtendvisite geeft de arts wijziging in het beleid:

-CAD verwijderen

-Controle HB, HT, Crp en Leucos

-Tussentijdse vochtbalans controle

De medicatie is gegeven door je collega, ze draagt aan jou over dat het infuus met Kalium bijna leeg is en zij is niet bevoegd om dit klaar te maken en aan te hangen.

Dit voer je nog uit voordat je dienst erop zit. Draag daarna over aan de late dienst.

Aanvullende informatie uit de late dienst:

Als je bij mevrouw Blom komt, zie je dat ze bleek is, voelt klam en zweterig aan. Je vindt ook dat ze minder adequaat reageert. Na berekening van de vochtbalans van mevrouw Blom is haar balans 2300 ml positief.

Temp: 39.3

Wat zijn je acties en interventies hierin en waarom? Beargumenteerd dit. Gebruik hiervoor de EBS en de SBARR.

Na overleg met dienstdoende arts wordt het beleid als volgt afgesproken van

-Start Augmentin 3 x daags 1200 mg iv volgens voorschrift/medicatie opdracht.

-1-malig Lasix 40 mg I.v. (ampul bevat 20 mg/ml)

**Casus 2**

De heer Mulder Geb. 01-10-1969 wordt opgenomen i.v.m. een appendicitis.

Dhr. is een verstandelijk gehandicapte man. Hij woont binnen een GHZ instelling zelfstandig.

Hij bleek al enkele dagen pijn te hebben en dronk slecht. Uit zijn labwaarden bleek dat dhr. gedehydreerd is. Dhr heeft verhoging en het is niet duidelijk wanneer hij voor het laatst geplast heeft. Bij binnenkomst doet dhr suf aan.

Aanvullend: Dhr gebruikt geen onderhoudsmedicatie.

**Beleid bij opname:**

-Infuus 2,5 liter Nacl 0,9% per 24 uur

-Antibiotica intraveneus: 4 x d.d. 150.000 EH penicilline volgens medicatie voorschrift.

-NPO

-Pijnmedicatie Paracetamol 4 x daags 1 gram sup

-zonodig Dipidolor 20 mg I.m.

-Lab waarden controle: HB, Ht, Crp en Leuco’s

-Controle vitale functies

-vochtbalans

**Vraag: Wat wordt het behandelplan van de arts? Wat zijn je acties en interventies hierin en waarom? Beargumenteerd dit. Gebruik hiervoor de EBS en de SBARR.**

Aanvullende informatie uit de late dienst:

Dhr wordt in de loop van de avond onrustig en plakkerig. Hij geeft een pijnlijke buik aan. Bij nadere inspectie merk je dat je de buik van dhr niet kunt aanraken.

**Casus 3**

Dhr. Klijnsma heeft al geruime tijd pijn in de nierstreek, vaak ‘s nachts gepaard met zweten en constante mictiedrang. Zelf denkt hij aan nierstenen. Een echo van de nieren laten echter niets afwijkends zien. Nu wordt dhr. opgenomen met hematurie en oedeem in de benen. Daarnaast waren de urine en bloeduitslagen afwijkend. Na een IVP onderzoek blijkt dhr. een tumor te hebben in zijn rechter nier met uitzaaiingen naar de omliggende lymfeklieren.

Aanvullend:

Dhr is bekend met manisch-depressiviteit en gebruikt hiervoor Lithium 1 x dgs 500 mg

Daarnaast Valproïnezuur 2x dgs 250 mg en Carbamazepine 2x dgs 400mg

De chirurg geeft aan dat een nefrectomie met verwijdering omliggende lymfeklieren.

Postoperatief beleid:

-2 ltr Nacl 0,9% per 24 uur

-Pijnbestrijding via een epiduraalkatheter Bupivaccaïne en combinatie met Sufenta

-2 liter zuurstof

-CAD

-Redon drain

-Maaghevel

-Vochtbalans.

Dhr. Heeft na de operatie geen hematurie meer gehad, hij heeft erg veel last van de katheter. Is hier geïrriteerd over. Verder klaagt meneer over misselijkheid. Hij durft zich bijna niet te bewegen in bed.

**Vraag: Wat wordt het behandelplan van de arts?**

**Wat zijn je acties en interventies hierin en waarom? Beargumenteerd dit. Gebruik hiervoor de EBS en de SBARR.**

De arts komt langs voor de artsenvisite:

Afhankelijk van jou bevindingen die jij doorgeeft wordt het beleid afgesproken.

In ieder geval spreekt de arts af:

-Lab controle: Volledig bloedbeeld en de nierfuncties

-De vorige lab controle gaf een laag Kalium aan; de arts geeft opdracht om eenmalig 20 mmol Kalium toe te voegen aan 500 ml Nacl 0,9 %.

-Mobiliseren

Voer bovenstaande afspraken uit. (venapunctie, 20 mmol Kalium toevoegen aan 500 ml Nacl 0,9% en intraveneus toedienen.

**Casus 4**

Dhr. Schreuders, geb. datum 1-09-1980. Gehuwd en vader van 2 jonge kinderen. Wordt opgenomen i.v.m. pijn op de borst.

Dhr. is een fervent fietser en maakt deel uit van een groep wielrenners die wekelijks met elkaar fietsen. Hij wordt opgenomen met een myocardinfarct bij jou op de afdeling. De afgelopen weken was hij wat benauwd en voelde een trekkende pijn op de borst, vooral als hij na een fietstocht thuis kwam. Vanwege het zwoele voorjaarsweer had hij gedacht dat het te maken had dat hij allergisch werd. Omdat de pijn op de borst deze keer niet na wat rust verdween, is hij op aanraden van zijn echtgenote die de pijn ook niet vertrouwde naar de huisarts gegaan. De huisarts verwees hem direct door naar het ziekenhuis. Via de EHBO post kwam hij op de afdeling Cardiologie terecht.

Zijn zuurstofsaturatie was 92%. RR 160/95 en P 100. Er is een uitgebreid bloedbeeld geprikt. Er werd een ECG gedraaid. Er is vast gesteld dat dhr. een myocardinfarct had doorgemaakt. De behandeling werd gestart met zuurstof, 1 liter/minuut, en er is gestart met Intraveneuze medicatie: 4 keer daags tetracycline 500 mg. Dhr. kreeg bedrust voorgeschreven. Daarnaast is dhr. gestart met Acetylsalicylzuur en een bètablokker.

**De late dienst:**

De gehele opname heeft grote indruk op hem gemaakt. Dhr is erg angstig. Hij had niet verwacht dat hem dit zou overkomen, vooral omdat hij dacht dat zijn lichaam in puike conditie verkeerde. Hij heeft veel vragen over de medicatie en hoe zijn herstel zal gaan verlopen.

In de loop van de avond zakt zijn zuurstofsaturatie naar 89% RR is 170/105 en de Pols 110 en zijn kortademigheid is toegenomen.

**Vraag: Wat wordt het behandelplan van de arts?.**

**Wat zijn je acties en interventies hierin en waarom? Beargumenteerd dit. Gebruik hiervoor de EBS en de SBARR.**

**Checklist en Evaluatie: plan van aanpak**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Onderdeel.** | **Beoordelingsvraag** | **Ja of nee** | **Feedback** | **Voldaan****Ja / Nee** |
| *Voorbereiding* | Is ieder betrokken geweest bij het maken van het plan van aanpak? Noteer de namen. |  |  |  |
| Is er een duidelijke tijdsindeling ter voorbereiding op de opdracht en zijn de voorwaarden om te kunnen oefenen helder? |  |
| Staan alle relevante werkzaamheden voor de client gepland? |  |
| Zijn de juiste prioriteiten gesteld? (Planning, verpleegplan, draaiboek, zorgdossier, voorbereiding uitvoering van de toets) |  |
| *Uitvoering* | Is de planning overzichtelijk en methodisch uitgewerkt? |  |  |  |
| Wordt er in de planning rekening gehouden met onverwachte dingen? |  |
| Word de werkplanning zo nodig bijgesteld en worden toen de juiste prioriteiten gesteld? |  |

**Checklist en Evaluatie: VERPLEEGPLAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Onderdeel** | **Beoordelingsvraag** | **Ja of nee** | **Feedback** | **Voldaan****Ja / Nee** |
| *Gezondheidspatronen Gordon* | Zijn vanuit de gezondheidspatronen gegevens verzameld? |  |  |  |
| *Formulering verpleegkundige diagnosen* | Is de PES in alle plannen omschreven? |  |  |  |
| Is de formulering van alle problemen vanuit de zorgvrager geschreven? |  |
| Is de omschrijving op één manier uit te leggen? |  |
| *Formulering doelen / boogde resultaten* | Zijn de doelen relevant? |  |  |  |
| Zijn de doelen begrijpelijk? |  |
| Zijn de doelen meetbaar? |  |
| Zijn de doelen omschreven in termen van gedrag? |  |
| Zijn de doelen haalbaar? |  |
| *Formulering/ planning* *interventies* | Zijn de interventies zodanig geschreven dat eruit blijkt wie wat, waar, wanneer, hoe doet? |  |  |  |
| Zijn alle interventies op één manier uit te leggen? |  |
| *Evaluaties* | Zijn er productvragen geformuleerd? |  |  |  |
| Zijn er procesvragen geformuleerd |  |
| Zijn alle evaluatievragen op één manier uit te leggen? |  |

**Checklist en Evaluatie: Handelingsschema**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Onderdeel.** | **Beoordelingsvraag** | **Ja of nee** | **Feedback** | **Voldaan****Ja / Nee** |
| *Voorbereiding* | Is ieder betrokken geweest bij het maken van het werkplan? |  |  |  |
| Is er een werkverdeling gemaakt, waarin ieder een taak had? |  |
| Zijn alle relevante werkzaamheden voor een zorgvrager gepland? |  |
| Zijn de juiste prioriteiten gesteld? |  |
| *Uitvoering* | Was de zorg zodanig georganiseerd dat er overzichtelijk en methodisch kon worden gewerkt? |  |  |  |
| Werd er tijdens de uitvoering rekening gehouden met onverwachte dingen? |  |
| Werd de werkplanning zo nodig bijgesteld en zijn toen de juiste prioriteiten gesteld? |  |