

Verpleegkundig visiedocument op Medium Care zorg in Nederland

Werkgroep 'Visie op verpleegkundige
Medium Care Zorg'

In opdracht van het bestuur V&VN, Medium Care

Inhoud

Inleiding	3
Hoofdstuk 1 Algemene normen en definitie van een MC patiënt	4
1.1 Algemene normen	4
1.2 Definitie van een MC patiënt	4
Hoofdstuk 2 Deskundigheidsgebied en competenties van de MC verpleegkundige	5
2.1 De context	5
2.2 Deskundigheid van een MC verpleegkundige	5
2.3 De specifieke verpleegkundige zorg	5
Hoofdstuk 3 Opname- en ontslagcriteria en behandelingsopties op de MC	7
Hoofdstuk 4 Kwaliteit en veiligheid op de MC	8
4.1 Kaders voor kwaliteit en veiligheid op de MC	8
4.2 Monitoring	8
4.3 Transparantie	9
4.4 Borging /verankering van het beleid	9
Hoofdstuk 5 Andere belangrijke aspecten op de Medium Care	10
5.1 Financiering van een MC	10
Samenvatting	11
Bijlage Deskundigheidsgebied & Eindtermen: opleidingseisen van de opleiding tot Medium Care verpleegkundige	12

Inleiding

Medium Care (MC) zorg is als jong specialisme niet meer weg te denken in de keten Acute Zorg. Tot op heden is er echter geen eenduidige definitie met betrekking tot MC zorg. Daarnaast is de diversiteit onder de MC afdelingen landelijk gezien groot.

Er bestaan algemene en specialistische MC afdelingen met grote verscheidenheid op het gebied van complexiteit van patiëntenzorg, deskundigheid, hoofdbehandelaarschap, patiëntencategorie en financiering.

De deskundigheidgebieden van de MC verpleegkundige zijn vastgelegd in het beroepsprofiel MC verpleegkundige. Het deskundigheidsgebied en de eindtermen zijn onder verantwoordelijkheid van het College Zorg Opleidingen (CZO), in nauwe samenwerking met de beroepsgroep en gerelateerde opleiders tot stand gekomen. Daaropvolgend heeft het CZO in 2015 de opleiding tot MC verpleegkundige officieel erkend.

Het bestuur van de V&VN Medium Care ontwikkelt dit visiedocument voor de MC verpleegkundigen. Dit visiedocument kan daarnaast bijdragen aan het besef en de noodzaak om de totstandkoming van een 'MC tarief' voor patiënten op MC afdelingen in Nederland positief te beïnvloeden.

Beoogd doel van dit visiedocument:

De kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid van de verpleegkundige MC zorg in Nederland vergroten door het opstellen van criteria voor hoogwaardige patiëntenzorg die voldoet aan de professionele actuele standaard en afgestemd is op de reële zorgbehoefte van de kwetsbare patiënt en diens naaste (n).

Met het opstellen van dit visiedocument beoogt het bestuur van de V&VN MC de visie uit te dragen van het belang van kwalitatief goede verpleegkundige MC zorg en het belang hiervan in de keten van de acute zorg in Nederland. Genoemd bestuur is de opdrachtgever van dit visiedocument.

De werkgroep die zich bezig houdt met de ontwikkeling van dit visiedocument wordt gevormd door:

- Mw. M. Jorna, voorzitter van de werkgroep, zorgleidinggevende MC Radboudumc te Nijmegen
- Drs. D.H.T. Tjan, medisch afdelingshoofd MC, intensivist Gelderse Vallei te Ede
- Dr. J.J Spijkstra, medisch afdelingshoofd MC, intensivist VU te Amsterdam
- Mw. E. Vogels-Haremakers, MC verpleegkundige MUMC te Maastricht
- Mw. M. Geraets, contactpersoon V&VN
- Mw. M. Boeck, MC verpleegkundige AMC te Amsterdam

In hoofdstuk één worden de algemene normen en de definitie van de MC patiënt beschreven.

In hoofdstuk twee volgen de uitgangspunten ten aanzien van de specifieke deskundigheid en competenties van de MC verpleegkundige.

Opname- en ontslagcriteria en behandelopties komen aan de orde in hoofdstuk drie, gevolgd door de onderwerpen: kwaliteit en veiligheid en andere belangrijke aspecten in respectievelijk de hoofdstukken vier en vijf. Aansluitend volgt de samenvatting.

Daar waar in deze notitie gesproken wordt over MC verpleegkundige in de vrouwelijke vorm wordt ook de mannelijke verpleegkundige bedoeld.

Hoofdstuk 1 Algemene normen en definitie van een MC patiënt

1.1 Algemene normen

De kwaliteit van zorg op MC afdelingen in Nederland dient te voldoen aan een aantal algemene normen. Deze normen zijn:

- hoogwaardige patiëntenzorg op basis van evidence based practice en - nursing.
- veilige zorg voor de patiënt en voor de medewerker.
- doelmatige en transparante zorg, waarbij gegevens met betrekking tot outcome van de geleverde zorg inzichtelijk is.
- moreel goede zorg; wat is goed om te doen voor deze specifieke patiënt.

1.2 Definitie van een MC patiënt

De MC patiënt is een patiënt met een hoogcomplexe zorgvraag. Dit als gevolg van de grote variatie aan ziektebeelden, vaak met een grote mate van comorbiditeit. Dit maakt het ziektebeloop onvoorspelbaar. De MC patiënt is vaak een wakkere, wilsbekwame patiënt met een eigen autonomie, maar kan ook een patiënt zijn met een verlaagd bewustzijn door de mate van ziek zijn en/of ten gevolge van een delirium.

Meestal is er sprake van een dreigende of aanwezige stoornis van één of meerdere vitale lichaamsfuncties. Dit kan in hoge mate korte termijninstabiliteit tot gevolg hebben.

Daarom is continu nauwkeurige bewaking van de vitale functies met specifieke apparatuur bij deze patiënten noodzakelijk om bedreigingen van de vitale functies vroegtijdig te onderkennen en de juiste interventies in te zetten.

Indien nodig dienen vitale lichaamsfuncties te worden ondersteund.

Bij behandeling d.m.v. endotracheale beademing is opname op een Intensive Care geïndiceerd. Wanneer thuisbeademingspatiënten worden opgenomen voor een ingreep of onderzoek en respiratoir stabiel zijn dan volstaat opname op een MC.

Patiënten op een MC zijn vaak ernstig ziek of zijn zeer ernstig ziek geweest.

Doordat de gezondheidsproblemen het leven bedreigen kan de patiënt problemen hebben op zowel fysiek als op psychosociaal gebied.

Angst, pijn, de veranderde rol in relaties met naasten en ethische zorgvragen maken daar ook onderdeel van uit.

Ondanks de focus op revalidatie en revitalisatie herstelt de MC patiënt niet altijd volledig. Dit heeft gevolgen voor zijn verdere leven en dat van zijn naasten.

Goede begeleiding van de patiënt en zijn naaste(n) is dus van wezenlijk belang.

Dit kan plaatsvinden door actieve samenwerking in een multidisciplinair team.

Gezien de complexiteit van de ziektebeelden en bijbehorende monitoring en het aantal betrokken disciplines, is het van belang dat er dagelijks een gestructureerd interdisciplinair overleg plaatsvindt waarbij de consulenten de gelegenheid hebben om adviezen te geven over het beleid van de patiënten. Deze bespreking dient plaats te vinden onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar.

Hoofdstuk 2 Deskundigheidsgebied en competenties van de MC verpleegkundige

2.1 De context

De MC verpleegkundige is werkzaam op een MC afdeling voor volwassen patiënten. De context van de MC kan variëren van zelfstandige afdeling tot onderdeel van een Intensive Care. De MC verpleegkundige vervult een belangrijke rol binnen de keten van de Acute Zorg en werkt nauw samen in het multidisciplinaire team.

Het onderscheid tussen de MC patiënt en de IC patiënt is de ernst van de ziekte, de mate waarin de patiënt bewaakt en ondersteund moet worden en in het feit dat de MC patiënt vaak een wakkere, wilsbekwame patiënt is met een eigen autonomie. Van de MC verpleegkundige wordt verwacht dat zij hierop in kan spelen.

Bij de MC patiënt ligt een belangrijk accent op revalidatie en revitalisatie na een IC opname.

Het belangrijkste verschil met een patiënt opgenomen op de verpleegafdeling is dat de gezondheidstoestand van de MC patiënt een veel grotere wisselende dynamiek vertoont. Dit uit zich vaak in subtiele, en snelle veranderingen van de vitale functies. Continue nauwkeurige bewaking van de vitale functies met specifieke apparatuur is bij deze patiënten dus noodzakelijk om bedreigingen van de vitale functies vroegtijdig te onderkennen en de juiste acties te ondernemen.

Dit vraagt een grote mate van kennis en vaardigheden van de MC verpleegkundige.

2.2 Deskundigheid van de MC verpleegkundige

De nieuw afgestudeerde MC verpleegkundige is in het bezit van een CZO erkend MC diploma en bij voorkeur HBO opgeleid (zie bijlage 1: Deskundigheidsgebied & Eindtermen: opleidingseisen van de opleiding tot MC verpleegkundige).

2.3 De specifieke verpleegkundige zorg

De MC verpleegkundige is deskundig op het gebied van het continu intensief en nauwkeurig monitoren en ondersteunen van de vitale lichaamsfuncties en beschikt over specifieke vaardigheden rond medisch-technische apparatuur en hulpmiddelen, Advanced Life Support (ALS), fundamentele en toegepaste farmacologie. Zij heeft kennis en inzicht in de samenhang tussen de vitale functies. Zij is accuraat, en toont flexibel gedrag door te anticiperen op de soms sterk wisselende gezondheidstoestand van de patiënt.

De MC verpleegkundige neemt initiatief waar het gaat om de intensieve revalidatie en revitalisatie van de patiënt. De problematiek rond deze categorie patiënten vraagt specifieke kennis en inzicht in pathofysiologische processen over het moeizame herstel van orgaanfuncties. Kennis en vaardigheden op het gebied van het bevorderen van het herstel van de mobiliteit van de patiënt, de verpleegkundige zorg rondom de slikproblematiek, het vrij houden van de bovenste luchtwegen en zorg voor gecompliceerde luchtweg problematiek zijn hierbij essentieel, evenals de inzet van andere technieken en hulpmiddelen, zoals tracheacanules.

De MC verpleegkundige geeft intensieve begeleiding aan de patiënt, familie en naasten, op het gebied van veranderingen in rollen en relaties als gevolg van lichamelijke en psychische beperkingen, vaak resulterend in gedragsveranderingen, bij onder ander wilsonbekwame patiënten. Vanuit haar expertise overlegt zij met verschillende disciplines die betrokken zijn bij de zorg. Dit doet een groot beroep op het coördinerend vermogen (regiefunctie) van de MC verpleegkundige.

Op de MC is de kans groot op niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale gevolgen. De MC verpleegkundige is in staat om in korte tijd levensbedreigende situaties te overzien, het klinische beeld te interpreteren en hierop snel en vakkundig te anticiperen. Zij is in staat bij het snel wisselende en soms levensbedreigende karakter van de zorgvraag, zelfstandig de juiste interventie toe te passen. Haar deskundigheid maakt het mogelijk om binnen de gemaakte afspraken de verpleegkundige zorg zelfstandig te plannen en uit te voeren.

De MC verpleegkundige bespreekt regelmatig de situatie van de zorgvrager met de intensivist, medisch specialist, arts-assistenten en/of andere discipline op grond van de eigen verpleegkundige expertise. Aan de MC verpleegkundige kunnen bevoegdheden worden verleend middels protocollaire afspraken over de uitvoering van voorbehouden medische en risicovolle handelingen. De MC afdeling dient hierbij te zorgen voor de juiste randvoorwaarden.

De MC verpleegkundige heeft een eigen verantwoordelijkheid om zich te ontwikkelen binnen haar vakgebied en professie en om een bijdrage te leveren aan de deskundigheid van zichzelf en de beroepsgroep. Zij houdt een digitaal portfolio bij zoals bijvoorbeeld het Kwaliteitsregister V&V.

Hoofdstuk 3 Opname- en ontslagcriteria en behandelingsopties op de MC

Er bestaat beperkte literatuur met beschrijvingen van patiëntencategorieën met een indicatie voor MC-opname. Deze is met name beschrijvend en niet evidence based. Om toch inzicht te krijgen in welke patiënten in aanmerking komen om op een MC opgenomen te worden, wordt o.a. gebruik gemaakt van scoresystemen voor zorgzwaarte. Door de zorgzwaarte van patiënten te bepalen en vervolgens met behulp van, een doorgaans arbitraire indeling, te beoordelen bij welke zorgzwaarte een MC-opname geïndiceerd is, kan men vaststellen welke patiënten op een MC thuis horen. In de praktijk blijkt dat het hanteren van de zorgzwaarte een tamelijk theoretische exercitie is en dat MC patiënten op zowel IC- als op MC afdelingen liggen. MC zorg is een relatief jong specialisme.

De laatste 10 jaar ging men er in Nederland vanuit dat mono-orgaanfalen een MC indicatie is, uitgezonderd respiratoire insufficiëntie waarvoor invasieve beademing noodzakelijk is. Deze definitie is niet meer te hanteren omdat er steeds meer mogelijkheden zijn voor monitoring en behandeling, waardoor uitsluitend mono-orgaanfalen geen specifieke opname indicatie meer is. Invasieve beademing blijft wel een strikt scheidingscriterium tussen IC en MC, hoewel ook hier de grenzen vervagen door de opname van patiënten met tracheacanules op de MC en het gebruik van CPAP (continuous positive airway pressure) of NPPV (noninvasive positive pressure ventilation, middels een masker). Op een MC bestaat de mogelijkheid om verschillende vitale functies te monitoren en indien bedreigd, bepaalde functies te ondersteunen en/of over te nemen. Ook wanneer op de verpleegafdeling patiënten liggen, waarbij door de (te) hoge zorgintensiteit mogelijk onvoldoende kwalitatieve en veilige verpleegkundige zorg geboden kan worden, kan opname op de MC geïndiceerd zijn.

Een specialistische MC zal zich vaak concentreren op een beperkt aantal aandoeningen, met daaraan gerelateerd een aantal specifieke vitale problemen en alleen daarop gerichte monitoring. Algemene, generalistische, MC-afdelingen worden geacht een veel breder en wellicht zelfs het hele scala aan mogelijkheden te beheersen. Patiënten met meerdere bedreigde orgaanfuncties zullen doorgaans alleen op een algemene MC behandeld kunnen worden. Het belangrijkste doel van een opname op de MC van een patiënt met orgaandysfunctie is snelle stabilisatie van de vitale functies en het voorkómen van verdere achteruitgang van orgaanfuncties, om zo de prognose te verbeteren en opname op een IC te voorkomen. Na stabilisatie en herstel kan de patiënt vervolgens overgeplaatst worden naar een minder zorg intensieve afdeling, vaak een verpleegafdeling. De afbakening van de behandelingsopties varieert nog per ziekenhuis maar het is een geaccepteerd gegeven dat invasieve endotracheale mechanische beademing tot de IC-behandeling behoort. Niet invasieve beademing is wel een behandeloptie op MC afdelingen.

Vaak heeft een MC een belangrijke functie als step down unit voor de IC. Daarnaast dient het als een step-up unit voor de patiënt die vanuit de verpleegafdeling, gezien de complexiteit van zorg of acute verslechtering van de gezondheidstoestand, overgeplaatst moet worden. Ook worden patiënten vanuit de Spoed Eisende Hulp op een MC opgenomen en soms betreft het post operatieve patiënten. Er bestaat toenemend aandacht voor het revalideren en revitaliseren van patiënten, het monitoren van bijvoorbeeld slikstoornissen en de zorg voor patiënten met een tracheotomie.

Specifieke patiëntencategorieën, mogelijke opname-indicaties en behandelingsmogelijkheden dienen door de ziekenhuizen zelf gedefinieerd te worden. Dit is namelijk ook afhankelijk van de aanwezige specialismen van een ziekenhuis en/of aanwezigheid en samenwerking met een Intensive Care.

Hoofdstuk 4 Kwaliteit en veiligheid op de MC

De werkgroep acht het van belang om aantoonbaar onderscheidende kwaliteit te leveren op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Om de kwaliteit van zorg door MC professionals in een continu proces te verbeteren, is op iedere MC een kwaliteitssysteem noodzakelijk.

Het werkproces wordt ondersteund door een elektronisch patiëntendossier.

4.1 Kaders voor kwaliteit en veiligheid op de MC

- Landelijk visiedocument MC verpleegkundige voor volwassenen in Nederland
- Beroepscode van V&VN
- Accreditatie en visitatie intern en extern
- BIG geregistreerd
- Voor de nieuw afgestudeerde MC verpleegkundige: Het erkend diploma MC verpleegkundige College Zorg Opleidingen
- Scholing, toetsing en registratie professionele bekwaamheid van medewerkers en registratie hiervan in het Kwaliteitsregister V&V
- Lidmaatschap van de beroepsvereniging V&VN, MC
- Landelijk veiligheidmanagementsysteem
- Normen Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Normen Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg of Joint Commission International (JCI) accreditatie
- Instellingsnormen van het ziekenhuis
- Ziekenhuisbrede en afdelingsspecifieke protocollen, richtlijnen en procedures. Hierbij valt op te merken dat het beargumenteerd afwijken van een protocol toelaatbaar kan zijn
- Veiligheidscultuur; bijvoorbeeld Crew Resource Management (CRM)
- Gebruik maken van checklisten; bijvoorbeeld bij voorbehouden en risico volle handelingen zoals het inbrengen van lijnen, overplaatsing van patiënten en de omgang met medisch hoog risico apparatuur
- Uitkomsten van prospectieve risico analyse (PRI)
- Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care.

4.2 Monitoring

Hierbij wordt gebruik gemaakt van stuurinformatie op het gebied van kwaliteit en veiligheid:

- In de toekomst mogelijk: Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE)
- Zorg gerelateerde registraties en uitkomsten van relevante kwaliteitsindicatoren
- Toediening van high risk medicatie
- Decentraal melden van incidenten of bijna incidenten (aantallen, verbeteracties)
- Klachten; (verbetervoorstellen)
- Complicaties; (registratie en bespreking multidisciplinair) en calamiteiten
- Interne en externe audits
- Patiënttevredenheid (Consumer Quality Index)
- Mortaliteitssanalyse
- Medewerkers tevredenheidsquêtes
- Risico-inventarisatie en –evaluatie (RI&E)
- Uitkomsten van nazorg- follow up trajecten
- Deskundigheid medewerkers (o.a. omgang met medische technologie).

4.3 Transparantie

De MC streeft naar volledige transparantie van kwaliteitsindicatoren voor de patiënt en zijn naaste(n), haar eigen medewerkers (intern) en voor extern (ziekenhuizen, zorgverzekeraars, eerstelijns-verwijzers, enz.). In dit kader worden resultaten zichtbaar gemaakt in een intern registratie systeem en een kwaliteitsmonitor (extern).

4.4 Borging /verankering van het beleid

De hierboven genoemde aspecten van kwaliteitsbeleid en patiëntveiligheid moeten worden geborgd en verankerd in de organisatie. Hiervoor is het noodzakelijk dat er sprake is van een integraal kwaliteitsbeleid met een verbetercyclus om tot continue kwaliteitsverbetering te komen. In deze verbetercyclus wordt aandacht gegeven aan lokale factoren, de zorgketen, het netwerk en landelijk kwaliteitsbeleid. De PDCA (plan-do-check-act) cyclus dient door de professionals volledig doorlopen te worden. Een kwaliteitsorganisatie kan hierbij ondersteunend zijn.

Hoofdstuk 5 Andere belangrijke aspecten op de Medium Care

Zoals uit hoofdstuk twee blijkt is juiste deskundigheid van MC verpleegkundigen een belangrijke voorwaarde om de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg op een MC afdeling te garanderen.

Daarnaast dient de verpleegkundige formatie die nodig is op een MC afdeling afgestemd te zijn op de zorgvraag van de MC patiënt. Het niveau van deze zorgvraag is o.a. afhankelijk van de complexiteit en mate van zorgzwaarte van de patiëntencategorie die op de betreffende MC wordt opgenomen. Het aantal benodigde fte is hoger dan op een verpleegafdeling.

Hoe complexer de MC patiënten zijn, hoe groter de behoefte is aan continu medische bezetting en supervisie door intensivisten of specialisten.

De meerderheid van de betrokken medici en verpleegkundigen zijn voorstanders van supervisie op de MC door intensivisten, zeker wanneer er bij patiënten sprake is van meerdere bedreigde orgaanfuncties. De werkgroep pleit dan ook, zeker bij deze patiëntencategorie, voor hoofdbehandelaarschap door intensivisten.

De medische bezetting is afhankelijk van de zorgzwaarte en complexiteit van de patiënten op een MC, het type MC en de schaalgrootte van de MC. Deze kan overdag bestaan uit arts-assistenten, gesuperviseerd door intensivisten en/of specialistische hoofdbehandelaars. Buiten kantooruren kunnen deze afdelingen bemand worden door een direct beschikbare dienstdoende arts-assistent met een intensivist of specialist als achterwacht. Bereikbaarheid van medici is een belangrijke randvoorwaarde voor een MC afdeling.

Naast het elektronisch patiëntendossier is voldoende en juiste apparatuur en materialen een voorwaarde voor kwaliteit en continuïteit van zorg.

Het gebruik van eenpersoonskamers is een belangrijke aanbeveling.

Samenwerking en netwerken in de regio wordt voor IC afdelingen steeds belangrijker, dit wordt ook expliciet benoemd in de landelijke Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care. De werkgroep beveelt deze samenwerking ook aan voor MC afdelingen.

5.1 Financiering van een MC

Een geormerkt tarief voor MC patiënten stimuleert niet alleen goede kwalitatieve zorg op speciaal ingerichte MC afdelingen, het is ook een financiële prikkel om deze patiënten niet op een IC maar MC op te nemen. Dit laatste maakt de zorg voor MC patiënten in Nederland meer doelmatig.

Samenvatting

De MC patiënt is een patiënt met een hoog complexe zorgvraag. Dit als gevolg van de grote variatie aan ziektebeelden, vaak met een grote mate van comorbiditeit. Dit maakt het ziektebeloop onvoorspelbaar. De MC patiënt is vaak een wakkere, wilsbekwame patiënt met een eigen autonomie, maar kan ook een patiënt zijn met een verlaagd bewustzijn door de mate van ziek zijn en/of ten gevolge van een delirium. De aandacht voor revalidatie en revitalisatie in een minder 'hightech' omgeving als de IC heeft een gunstige invloed op de mentale gesteldheid van de MC patiënt.

Meestal is er sprake van een dreigende of aanwezige stoornis van één of meerdere vitale lichaamsfuncties. Dit kan in hoge mate korte termijn instabiliteit tot gevolg hebben.

Daarom is continu nauwkeurige bewaking van de vitale functies met specifieke apparatuur bij deze patiënten noodzakelijk om bedreigingen van de vitale functies vroegtijdig te onderkennen en de juiste interventies in te zetten. Indien nodig dienen vitale lichaamsfuncties te worden ondersteund.

Bij de MC patiënt is de kans groot op niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale gevolgen. De MC verpleegkundige is in staat om in korte tijd levensbedreigende situaties te overzien, het klinische beeld te interpreteren en hierop snel en vakkundig te anticiperen. Derhalve beschikt de MC verpleegkundige over een specifieke deskundigheid.

De nieuw afgestudeerde MC verpleegkundige is in het bezit van een CZO erkend MC diploma en bij voorkeur HBO opgeleid.

In Nederland bestaan algemene en specialistische MC afdelingen. Een specialistische MC concentreert zich op een beperkt aantal aandoeningen, met daaraan gerelateerd een aantal specifieke vitale problemen en alleen daarop gerichte monitoring.

Algemene, generalistische, MC afdelingen worden geacht een veel breder en wellicht zelfs het hele scala aan mogelijkheden te beheersen. Patiënten met meerdere bedreigde orgaanfuncties zullen doorgaans alleen op een algemene MC behandeld kunnen worden. Het belangrijkste doel van een opname op de MC van een patiënt met orgaandysfunctie is snelle stabilisatie van de vitale functies en het voorkómen van verdere achteruitgang van orgaanfuncties, om zo de prognose te verbeteren en opname op een IC te voorkomen. Na stabilisatie en herstel kan de patiënt vervolgens overgeplaatst worden naar een minder zorg intensieve afdeling, vaak een verpleegafdeling.

Vaak heeft een MC een belangrijke functie als step down unit voor de IC. Daarnaast dient het als een step up unit voor de patiënt die vanuit de verpleegafdeling, gezien de complexiteit van zorg of acute verslechtering van de gezondheidstoestand, overgeplaatst moet worden. Ook worden patiënten vanuit de Spoed Eisende Hulp op een MC opgenomen en soms betreft het post operatieve patiënten.

De werkgroep pleit voor hoofdbehandelaarschap door een intensivist, zeker bij patiënten waarbij sprake is van meerdere bedreigde orgaanfuncties en dus voor algemene MC afdelingen, gelinieerd aan een IC afdeling.

Het bestuur van V&VN Medium Care Verpleegkundigen, de werkgroep en de MC verpleegkundigen in Nederland zijn van mening dat een MC patiënt niet op een Intensive Care opgenomen zou moeten zijn. Dit is echter wel praktijk van alledag, waarbij één van de argumenten voor deze ziekenhuizen is dat men hiermee een IC tarief kan declareren. Een apart tarief voor een MC opname is er nog niet.

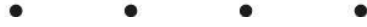
Een geormerkt tarief voor MC patiënten stimuleert niet alleen goede kwalitatieve zorg op speciaal ingerichte MC afdelingen, het is ook een financiële prikkel om deze patiënten niet op een IC maar MC op te nemen. Dit laatste maakt de zorg voor MC patiënten in Nederland ook doelmatiger.

Met deze notitie levert de werkgroep een bijdrage aan het inrichten van hoogwaardige verpleegkundige zorg op MC afdelingen in Nederland. Tevens hoopt de werkgroep dat deze notitie aanleiding is voor zorgverzekeraars om in gesprek te gaan t.b.v. een geormerkt tarief voor MC patiënten in Nederland.

Bijlage Deskundigheidsgebied & Eindtermen: opleidingseisen van de opleiding tot Medium Care verpleegkundige



College Zorg Opleidingen



Deskundigheidsgebied en Eindtermen

Opleidingseisen van de opleiding tot MC verpleegkundige

Datum 1 september 2016

Versie 1.1

Auteur	Opleidingscommissie MC verpleegkundige
Beheerder document	Secretaris Opleidingscommissie MC verpleegkundige
Datum vastgesteld	1 juli 2016
Vastgesteld door	K. Boonstra
Aantal pagina's	11

Deskundigheidsgebied opleiding tot MC verpleegkundige

Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg werken vele verpleegkundigen in specifieke deelgebieden of met specifieke patiëntengroepen. Voor een aantal van deze deelgebieden is het noodzakelijk dat de verpleegkundige een op dit deelgebied gericht verpleegkundige vervolgopleiding (VVO) volgens de landelijke eisen van het CZO heeft gevolgd. Het CZO gebruikt voor deze groepen de aanduiding 'verpleegkundige - VVO'. Hiermee wordt een onderscheid aangebracht tussen verpleegkundigen die een verpleegkundige vervolgopleiding hebben gevolgd en andere verpleegkundigen.

Het handelen van verpleegkundigen - VVO, die deze opleidingen hebben gevolgd, kent vele overeenkomsten en vanzelfsprekend ook verschillen.

De overeenkomsten én de verschillen worden beschreven aan de hand van:

- de context;
- de patiëntencategorie;
- de specifieke verpleegkundige zorg.

Allereerst komt het gezamenlijke deskundigheidsgebied aan de orde. Daarna wordt het specifieke en aanvullende deskundigheidsgebied beschreven.

Het deskundigheidsgebied van alle verpleegkundigen – VVO

De context

De verpleegkundigen - VVO werken op verschillende afdelingen in verschillende zorginstellingen. Zij zijn onderdeel van een multidisciplinair team, dat uit intra-, trans- en extramurale multidisciplinair werkende professionals bestaat. De intra- en extramuraal werkende multidisciplinaire teams bestaan naast de verpleegkundige - VVO uit o.a. medisch specialisten, paramedici, huisartsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen.

De patiëntenpopulatie

De patiëntenpopulatie bestaat voornamelijk uit volwassen en oudere patiënten. In enkele situaties behoren ook kinderen en pasgeborenen tot de doelgroep. Patiënten hebben een grote verscheidenheid aan zorgvragen en verpleegproblemen, op zowel somatisch, psychosociaal en levensbeschouwelijk vlak.

De patiëntengroepen op wie de verpleegkundige - VVO zich richt zijn te verdelen in categorieën:

- Patiënten met een acute levensbedreigende aandoening
- Patiënten met een chronische zorgvraag, die langdurig in zorg zijn en bij wie vaak sprake is van comorbiditeit
- Kinderen en jongeren
- Ouders en pasgeborenen
- Patiënten met specifieke aandoeningen die veelal in of door een gespecialiseerd centrum worden behandeld.

De specifieke verpleegkundige zorg van verpleegkundige – VVO

Het bijzondere karakter van de functie van verpleegkundige - VVO ligt in de kennis, vaardigheden en attitude betreffende patiënten van één of meerdere patiëntencategorieën.

De verpleegkundige – VVO

- bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van het vakgebied en het bijbehorende kennisdomein.
- communiceert doelgericht op basis van in de context en zorgpraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevenden en patiënten en hun naasten.
- draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.
- draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.
- onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.
- reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele benadering in beroep en kennisdomein laat zien.

Bovenstaande wordt zichtbaar in de beroepsuitoefening die zich kenmerkt door:

- Beheersing van de betreffende ziektebeelden, onderzoeken, medische behandelmethoden, patiëntencategorieën of fasen van het ziekte- en/of zorgproces.
- Diepgaande kennis van de aard, oorzaken en gevolgen van de somatische en psychosociale problematiek en toepassing van deze kennis in de specifieke verpleegkundige zorg.
- Uitvoerige en diepgaande aandacht voor de voorlichting, coaching, motivering en begeleiding van de patiënten en diens naasten.
- Professioneel handelend optreden in patiëntsituaties die dat vergen.
- Werken op basis van richtlijnen en evidence based practice. Ook in situaties waarin geen protocollen, standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn, is de verpleegkundige VVO in staat interventies te kiezen en achteraf verantwoording af te leggen voor de keuzes die zijn gemaakt.
- Op basis van professionaliteit gelijkwaardig functioneren in een multidisciplinair team.

Het specifieke deskundigheidsgebied van de MC verpleegkundige

De context

De MC verpleegkundige is werkzaam op een MediumCare (MC) voor volwassen patiënten. De context van de MC kan variëren van zelfstandige afdeling tot onderdeel van een Intensive Care (IC). Het verschil tussen de MC patiënt en de IC patiënt zit niet alleen in de ernst van de ziekte en de mate waarin de patiënt bewaakt en ondersteund moet worden, maar met name in het feit dat de MC patiënt vaak een wakkere, wilsbekwame patiënt is met een eigen autonomie. Van de MC verpleegkundige wordt verwacht dat hij hierop in kan spelen door de (bedreigde) autonomie centraal te blijven stellen en waar nodig te herstellen.

Daarnaast ligt bij de MC patiënt een belangrijk accent op de revitalisatie en revalidatie na een IC opname. Een ander verschil betreft de endotracheale beademing, hiervoor wordt de patiënt altijd opgenomen op de IC. Het belangrijkste verschil met de patiënt opgenomen op de verpleegafdeling is dat de gezondheidstoestand van de MC patiënt een veel grotere dynamiek vertoont. Dit uit zich vaak in subtiele veranderingen van de vitale functies. Continue nauwkeurige bewaking van de vitale functies met specifieke apparatuur is bij deze patiënt noodzakelijk om bedreigingen van de vitale functies vroegtijdig te onderkennen en de juiste acties te ondernemen. Dit vraagt van een MC verpleegkundige een hogere mate van kennis, vaardigheid en attitude met de daarbij horende scholing.

Er bestaan MC afdelingen waar patiënten van één specialisme worden opgenomen en afdelingen waar meerdere specialismen vertegenwoordigd zijn.

MC afdelingen ontvangen patiënten zowel vanuit de verpleegafdeling en spoedeisende hulp (step-up) als vanuit een intensive care, operatiekamers, PACU/ recovery (step-down). De complexiteit van zorg op een MC afdeling vraagt specifieke en specialistische kennis en vaardigheden van de op de MC werkzame verpleegkundige.

De MC verpleegkundige vervult een belangrijke rol binnen de keten van de complexe zorg, maakt deel uit en werkt nauw samen in het multidisciplinaire team.

De patiëntencategorie

De MC patiënt wordt gekenmerkt door een hoogcomplexe zorgvraag onder andere door de grote verscheidenheid in gezondheidsproblematiek. De complexiteit van zorg bij de MC patiënt wordt beïnvloed door de grote variatie aan ziektebeelden, vaak met een grote mate van comorbiditeit. Dit maakt het ziektebeloop zeer onvoorspelbaar. Meestal is er sprake van een dreigende of aanwezige stoornis van één of meerdere vitale lichaamsfuncties, waardoor de patiënt zeer nauwkeurig en intensief moeten worden bewaakt en indien nodig vitale lichaamsfuncties moeten worden ondersteund. Gezien de ontwikkelingen zal de MC een steeds grotere spilfunctie vervullen in de keten intensivecare, mediumcare, spoedeisende hulp, PACU en verpleegafdeling. Op een MC afdeling is in toenemende mate sprake van zeer intensief ondersteunen van de vitale lichaamsfuncties, echter endotracheale beademing is de grens tussen opname van de patiënt op een mediumcare of een intensive care. Het revitaliseren van langdurig op de IC opgenomen patiënten op een MC is een gebied dat zich snel ontwikkelt. Dit vraagt zeer intensieve lichamelijke en psychische begeleiding van de patiënt, in nauwe samenwerking met andere disciplines.

De specifieke verpleegkundige zorg

De MC verpleegkundige is competent op het gebied van het continu intensief en nauwkeurig monitoren en ondersteunen van de vitale lichaamsfuncties en beschikt over specifieke vaardigheden rond medisch-technische apparatuur en hulpmiddelen, Advanced Life Support (ALS), fundamentele en toegepaste farmacologie. De MC verpleegkundige heeft kennis en inzicht in de samenhang tussen de vitale functies. Hij toont flexibel gedrag door accuraat te anticiperen op de soms sterk wisselende gezondheidstoestand van de patiënt.

De MC verpleegkundige neemt initiatief waar het gaat om de intensieve revalidatie of revitalisatie van de patiënt. De problematiek rond deze groeiende categorie patiënten vraagt specifieke kennis en inzicht in patho-fysiologische processen rond het moeizame herstel van orgaanfuncties. Kennis en vaardigheden op het gebied van het herstel van de mobiliteit van de patiënt, de zorg rond het slikken, het vrij houden van de bovenste luchtwegen en zorg voor gecompliceerde luchtweg problematiek zijn hierbij essentieel, evenals andere technieken en hulpmiddelen om het herstel van de patiënt te bevorderen, zoals tracheacanules.

Patiënten op een mediumcare zijn vaak ernstig ziek of zijn zeer ernstig ziek geweest. Een specifieke competentie van de MC verpleegkundige ligt op het gebied van omgaan met patiënten, soms met een verlaagd bewustzijn, waarbij naast de nog aanwezige somatische afwijkingen, complexe psychische, psychiatrische en/of sociale aspecten een rol spelen.

Dit vereist van de MC verpleegkundige een professionele attitude op basis van groot empathisch vermogen en een uitstekende kennis van bijvoorbeeld communicatietechnieken.

De MC verpleegkundige geeft intensive begeleiding aan de patiënt, familie en naasten, op het gebied van veranderingen in rollen en relaties als gevolg van lichamelijke en psychische beperkingen, vaak resulterend in gedragsveranderingen, bij onder andere wilsonbekwame patiënten. Vanuit zijn expertise overlegt hij met

verschillende disciplines die betrokken zijn bij de zorg. Dit doet een groot beroep op het coördinerend vermogen (regiefunctie) van de MC verpleegkundige.

Het acute karakter van de zorg

Op de MC is de kans op niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale gevolgen, groot. De MC verpleegkundige is in staat om in korte tijd levensbedreigende situaties te overzien, het klinische beeld te interpreteren en hierop snel en vakkundig te anticiperen. De MC verpleegkundige is in staat bij het snel wisselende en soms levensbedreigende karakter van de zorgvraag, zelfstandig de juiste interventie toe te passen. Zijn deskundigheid maakt het mogelijk om binnen de gemaakte afspraken de verpleegkundige zorg zelfstandig te plannen en uit te voeren.

De MC verpleegkundige bespreekt regelmatig de situatie van de zorgvrager en het daaruit voortvloeiende verpleegkundig handelen en verifieert dit bij de behandelend arts.

Hij is beschikbaar voor intercollegiale consulten en adviseert intensivisten, medisch specialisten en/of arts-assistenten, op grond van de eigen verpleegkundige expertise.

Aan de MC verpleegkundige kunnen bevoegdheden worden verleend middels protocollaire afspraken over de uitvoering van voorbehouden medische en risicovolle handelingen.

De MC verpleegkundige ontwikkelt zich binnen zijn vakgebied en professie en draagt bij aan de deskundigheid van zichzelf en de beroepsgroep.

Eindtermen van de opleiding tot MC verpleegkundige

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

- 1.1. De MC verpleegkundige vormt zich in een hoogcomplexere zorgsituatie met een grote mate van onvoorspelbaarheid en snelle veranderingen in de gezondheidssituatie door middel van (hetero) anamnese en continue systematische verzameling van directe en indirecte gegevens een gedetailleerd beeld van de gezondheidsproblematiek van de patiënt.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- het kort-cyclische karakter en de urgentie van de zorgsituatie;
- de hoogcomplexere langdurige gezondheidsproblematiek met betrekking tot revalidatie en revitalisatie na een ernstig lijden;
- de samenhang en wisselwerking van alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen;
- vaak subtiele veranderingen in het klinische beeld van de patiënt;
- comorbiditeit;
- veranderingen in de parameters van de vitale functies en de interpretatie daarvan;
- de typerende kenmerken van de MC omgeving en de invloeden daarvan op de patiënt, de partner en/of naasten;
- de communicatieve beperkingen van de patiënt.

Plannen van de zorg

- 1.2. De MC verpleegkundige plant de zorg, stelt prioriteiten betreffende verpleegkundige interventies, beargumenteert de keuze van interventie en prioriteitstelling en geeft (pro)actieve ondersteuning ten behoeve van het medische beleid en dat van andere disciplines aan de hand van aanwezige gezondheidsproblemen.

Uitvoeren van zorg en bewaking

- 1.3. De MC verpleegkundige voert op verantwoorde en doeltreffende wijze continue bewaking uit en verleent zorg aan een patiënt, waarbij een of meerdere vitale functies zijn bedreigd. Dit houdt in:
- intensieve ondersteuning van vitale functies;
 - intensief ondersteunen en bevorderen van zelfzorg en zelfmanagement;
 - complexe farmacotherapeutische behandeling;
 - ondersteuning bij onderzoek en behandelingen;
 - acuut handelend optreden;
 - zorg dragen voor een situatie waarin de patiënt zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur instrumentarium en omgevingsfactoren;
 - reduceren van angst, stress of pijn.

Evaluatie en rapporteren

- 1.4. De MC verpleegkundige observeert en signaleert continu bij de patiënt gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein. De MC verpleegkundige neemt op basis van deze signalen maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- het nemen van de juiste voorzorgsmaatregelen om complicaties die kunnen optreden, voortvloeiend uit de specifieke medium care zorg en omgeving, te voorkomen en/of te beperken;
- het voorkomen van (kruis)infecties;
- de preventie en behandeling van een delier.

- 1.5. De MC verpleegkundige observeert en signaleert continu gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein. De MC verpleegkundige geeft begeleiding en voorlichting aan de patiënt en diens naasten.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- ingrijpende medische behandelingen;
- cultuur en ziektebeleving van de patiënt en diens naasten;
- optredende complicaties bij de oudere patiënt;
- mentale (gedrag)veranderingen bij patiënten die langdurig opgenomen zijn;
- de technische omgeving van de medium care;
- het voorkomen van (kruis)infecties en de mogelijk daaruit voortvloeiende complicaties;
- het voorkomen van een delier en de mogelijk daaruit voortvloeiende complicaties;
- de mogelijke aanwezigheid van angst en een gevoel van onveiligheid bij de patiënt en naasten na een ingrijpende ervaring/IC opname.

Kenmerkende verpleegkundige activiteiten zijn hierbij:

- complexe luchtwegzorg: Zorg voor trachea canule en het werken naar het verwijderen van de canule, bronchiaal toilet met of zonder aanwezigheid van een trachea canule, de zorg rond het slikken en het vrijhouden van de bovenste luchtwegen d.m.v. ademhalingsoefeningen en mobiliseren van sputum;
- omgang met patiënten met critical illness polyneuropathie (CIPN);
- observatie gericht op psychische stoornissen als delirium en depressie;
- bevorderen van een dag- nacht ritme;
- bevorderen van het herstel van de mobiliteit van de patiënt met gebruikmaking van speciale technieken en specifieke hulpmiddelen;
- verzorgen van adequate pijnbestrijding;
- het tijdig inschakelen van andere disciplines;

- patiënt en naasten motiveren en betrekken bij het herstelproces;
- ondersteunen, bevorderen en bewaken van een adequate voedingstoestand;
- veiligheid bieden aan de patiënt en naasten bij het afbouwen van ondersteuning en bewaking en de uiteindelijke overplaatsing naar de verpleegafdeling.

- 1.6. De MC verpleegkundige voert verpleegtechnische handelingen uit ten behoeve van de bewaking en intensieve ondersteuning van de vitale functies met behulp van uitgebreide instrumenteel technische voorzieningen.
- 1.7. De MC verpleegkundige organiseert en coördineert de totale verpleegkundige zorg rond de patiënt en diens naasten en treedt op als intermediair tussen patiënt, naasten en andere disciplines.
- 1.8. De MC verpleegkundige bereidt de patiënt voor op transport, continueert de bewaking en de zorg tijdens het transport en geeft begeleiding.

2. Communicatie

- 2.1. De MC verpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de patiënt en/of naasten op de MC afdeling.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- adequate communicatie met de patiënt in een acute en/of levensbedreigende situatie en diens naasten, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de patiënt en diens naasten zoveel mogelijk wordt verminderd;
- adequate communicatie passend bij een patiënt met delier;
- inschatten van het (verminderde) bewustzijn van de patiënt en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie;
- inschatten van de ongerustheid en/of angst die de kans op (ernstige) complicaties bij de patiënt en diens naasten teweegbrengt;
- beperkingen in de verbale communicatie bij voorbeeld ten gevolge van intensieve zuurstof therapie of non- invasieve beademing;
- sedatie en de daaruit voortvloeiende beperkingen tot communicatie;
- effecten van de gezondheidssituatie en de behandeling op de fysieke verschijning van de patiënt.

- 2.2. De MC verpleegkundige geeft voorlichting aan de patiënt en/of naasten teneinde hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor zichzelf c.q. de patiënt uit te voeren.

- 2.3. De MC verpleegkundige bespreekt, in samenwerking met de arts en rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling met de patiënt en/of naasten, zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en de zorgverlening (informed consent).

3. Samenwerking

- 3.1. De MC verpleegkundige neemt de overdracht van de patiënt op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Hij organiseert de verpleegkundige zorg op de medium care als een onderdeel van de keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt. De medium care verpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorgverlening.

- 3.2. De MC verpleegkundige stemt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van de MC patiënt de (keten)zorg af (zorginhoudelijke regiefunctie). Specifieke aandachtspunten zijn:
- de complexiteit van de gezondheidssituatie van de patiënten en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen;
 - de proactieve werkwijze;
 - de intensiteit van de multidisciplinaire samenwerking;
 - het op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties ten behoeve van de organisatie en coördinatie van de verpleegkundige (keten)zorg en de continue afstemming daarvan op de (snel wisselende) medische behandeling;
 - het participeren in deze verschillende overlegsituaties;
 - vraagstukken met ethische afwegingen.
- 3.3. De MC verpleegkundige levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de behandeling en de zorg voor de patiënt in acute en/of levensbedreigende situatie door actief te participeren in overlegsituaties op afdelingsniveau.
- 3.4. De MC verpleegkundige verleent consult en geeft advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan voormalig medium care patiënten.
4. Kennis en wetenschap
- 4.1. De MC verpleegkundige past *evidence based/ best practice* toe in de dagelijkse beroepspraktijk.
- Hij formuleert op basis van ervaringen in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren;
 - houdt vakliteratuur bij en zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante *evidence based/ best practice* in de vakliteratuur;
 - levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van zorg aan de medium care patiënt door het toepassen van kwaliteitszorg, het participeren in werkgroepen en projecten op afdelingsniveau;
 - handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze *evidence based/ best practice*.
5. Maatschappelijk handelen
- 5.1. De MC verpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten, naasten en/of medewerkers betreffen en neemt daar waar mogelijk preventieve maatregelen.
- Specifieke aandachtspunten m.b.t. veiligheid en preventie van de patiënt op de MC:
- medicatieveiligheid;
 - psychische problematiek;
 - infectiepreventie;
 - valpreventie;
 - complicatiepreventie;
 - risico op ondervoeding;
 - juist gebruik van apparatuur en handleiding voorradig;
 - omgaan met risicovolle en voorbehouden handelingen;
 - scholing en training.

6. Organisatielidmaatschap

- 6.1. De MC verpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, het ziekenhuis en de hele keten van zorgverlening.
- 6.2. De MC verpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- 6.3. De MC verpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot MC verpleegkundige

Instroomeisen

- de student staat in het BIG-register geregistreerd als verpleegkundige, en
- de student heeft gedurende de opleiding een dienstverband met een erkende zorginstelling.

Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum aantal praktijkuren: 1200 Minimum aantal theorie-uren: 125

Minimum aanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 1200 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

1. Het ziekenhuis garandeert dat iedere MC verpleegkundige in opleiding tijdens de opleiding tenminste de volgende zorg/ technische handelingen uitvoert bij de volgende patiëntencategorieën waarbij de mate van zelfstandigheid afhankelijk is van de fase van de opleiding en waarbij de begeleiding uitgaat van gestuurd naar zelfstandig werken rekening houdend met een opbouw van complexiteit:

Airway/Breathing:

- a. Tenminste 10 patiënten met respiratoire insufficiëntie waarbij zuurstof therapie wordt toegepast middels: Optiflow®, Non Rebreating Mask (NRM) of zuurstoftherapie >5L/min.
- b. Tenminste 5 patiënten waarbij Non invasieve beademing (NPPV) als therapeutische behandeling wordt toegepast vanwege een respiratoire insufficiëntie.
- c. tenminste 5 patiënten met een tracheostoma waarbij de volgende items van belang zijn:
 - actief beleid gericht op het verwijderen van de tracheostoma;
 - Aandacht voor slikstoornissen
 - Begeleiding bij zelfstandig hoesten
 - Bronchiaal toilet
 - Communicatie.
- d. Tenminste 20 patiënten waarbij een vorm van luchtwegmanagement¹ wordt toegepast.

Circulation:

- e. Tenminste 20 patiënten met haemodynamische problematiek, waarbij medicatie ondersteuning middels inotropica of vasoactieve medicatie plaatsvindt.
- f. Tenminste 20 patiënten met een dreigende shock of een van de vormen van shock².

Disability:

- g. Tenminste 10 patiënten met neurologische³ (Centraal Zenuwstelsel) problematiek.
- h. Tenminste 5 patiënten met critical illness neuropathie.

¹ Mond-, keel-, neus-, bronchiaal toilet, subglottisdrainage, balloneren, vrijhouden bovenste luchtwegen door middel van ademhalingsoefeningen en mobiliseren sputum. Aandacht voor slikstoornissen.

² Hypovolemische-, cardiogene-, distributieve en obstructieve shock.

³ Een afwijking in het normale bewustzijn waarbij een normaal bewustzijn kan worden omschreven als de toestand waarin men besef heeft van zijn omgeving, prikkels uit zijn omgeving kan waarnemen en al dan niet doelgericht op deze prikkels kan reageren en een interactie kan aangaan.

- i. tenminste 20 patiënten met een acute verwardheid/ (stil) delier.
 - j. tenminste 20 postoperatieve patiënten na midden en hoog complexe chirurgische ingrepen⁴.
 - k. Tenminste 20 patiënten uit onderstaande categorieën rekening houdend met de fase van opleiding:
 - Patiënten na een trombolyse;
 - patiënten na een Tentamen Suïcide/ intoxicatie;
 - Patiënten met een metabole ontregeling/ electrolyten stoornissen. Mate van zorgcomplexiteit:
 - l. Tenminste 20 stabiele patiënten met ondersteuning van 1 vitale functie.
 - m. Tenminste 20 instabiele patiënten met ondersteuning van 1 vitale functie waarbij de patiënt gestabiliseerd wordt.
2. Uit de volgende (bijzondere) behandelingen worden tenminste 10 patiënten gevolgd:
- a. Tenminste 10 patiënten waarbij sprake is van een multidisciplinaire revalidatie / revitalisering⁵.
 - b. tenminste 10 patiënten waarbij een adequate voedingstoestand bewaakt, bevorderd en ondersteund wordt.
 - c. Psychosociale begeleiding van de patiënt en zijn naasten bij minimaal 3 van onderstaande categorieën:
 - Overlijden;
 - End of life support;
 - Tentamen Suïcide;
 - Ethische dilemma's;
 - Post ic patiënt/ syndroom.
3. Het ziekenhuis wordt geadviseerd de MC verpleegkundige in opleiding ervaring op te laten doen in de volledige keten van medium care zorgverlening die de patiënt doorloopt op het niveau WEET HOE door:
- a. Tenminste 36 uur IC stage gericht op de behandeling en impact van een opname op de IC en verdieping klinisch redeneren en klinische blik met als leerelement actief inspelen op de situatie.
 - b. Tenminste 36 uur CCU stage indien geen thoraxchirurgie aanwezig is op de medium care. Het herkennen van ritmestoornissen en het interpreteren van 12 afleidingen ECG's.
4. Er is sprake van een minimum van vier bedden met een gemiddelde bedbezetting van 85% op jaarbasis.
5. Er zijn minimaal 5 fte verpleegkundigen als MC verpleegkundige werkzaam op de praktijkleerplaats.

⁴ Abdominale chirurgie, thoraxchirurgie, urologische chirurgie, vaatchirurgie, gynaecologische chirurgie, cardiothoracale chirurgie en/ of traumatologie.

⁵ Met als belangrijkste aandachtspunten mobiliseren, oefenen met patiënten met een critical illness neuropathie, mentale revalidatie en het bieden van veiligheid aan patiënt en naasten bij het afbouwen van ondersteuning en bewaking en de uiteindelijke overplaatsing naar de verpleegafdeling. En het begeleiden van psychische problemen die veroorzaakt worden door het ernstig ziek zijn.