

AZ-OBV-6 Zorg verlenen aan een zorgvrager met (brand)wonden* en psychiatrische- en/of cognitieve problematiek (KERN)

➤ Specificaties en beperkingen

*Onder wond worden zowel brandwonden als andere specifieke wonden verstaan, zoals Toxische Epidermale Necrolyse (TEN) en necrotiserende wekedeleninfectie (NWDI)

Het betreft een zorgvrager die door psychiatrisch- en/of cognitieve problematiek, of een persoonlijke crisissituatie, brandwonden oploopt of die naar aanleiding van opgelopen brandwonden psychiatrische- en/of cognitieve problematiek ontwikkelt.

De activiteit omvat:

- Afnemen van een (hetero-)anamnese specifiek gericht op beleving, kwetsbaarheid, mantelzorg en zingeving
- Met behulp van klinisch redeneren plannen, uitvoeren en evalueren van interventies, preventie-activiteiten, begeleiding en ondersteuning van de psychiatrische- en/of cognitieve problematiek
- Observeren en signaleren van het psychosociale welzijn van de zorgvrager, familie en naasten, rekening houdend met hun normen, waarden en ziektebeleving
- Observeren en signaleren van kenmerken van gedragsproblematiek op functioneel, somatisch, psychisch en sociaal niveau en maatregelen nemen om deze te voorkomen, dan wel te beperken
- Indien van toepassing uitvoeren van de wet 'zorg en dwang' en handelen binnen het juridisch kader
- Signaleren van- en handelen bij ethische dilemma's
- Herkennen van de complexiteit van de zorgsituatie en beoordelen van de noodzaak tot inzetten van deskundigheid of specifieke kennis van de betrokken disciplines
- Inschakelen van de juiste disciplines op het juiste moment. Hierbij de eigen regie van de zorgvrager zo veel mogelijk als vertrekpunt nemen
- Ondersteuning en begeleiding bieden bij het hernemen van het zelfmanagement en het leren omgaan met eventuele beperkingen en gewenning aan een veranderde situatie. Hierbij rekening houden met de copingstijl en de draagkracht/draaglast van de zorgvrager en diens naasten
- Evalueren van het effect van interventies en zo nodig bijstellen van interventies ingezet tijdens de behandeling

Beperkingen:

Het betreft hier de volwassen zorgvrager.

Voorwaardelijkheden:

- AZ-FO-1 (BAZ) t/m AZ-FO-4 (BAZ) en OBV-2 zijn toevertrouwd

➤ CanMEDS

☒ <u>Vakinhoudelijk handelen</u>	☒ <u>Maatschappelijk handelen</u>
☒ <u>Communicatie</u>	☐ <u>Leiderschap</u>
☒ <u>Samenwerking</u>	☒ <u>Professionaliteit</u>
☐ <u>Kennis en wetenschap</u>	

➤ Kennis

- Psychiatrische en cognitieve problematiek zoals symptomen en gevolgen van: delier, bipolaire stoornis, aan autisme verwante problematiek, depressie, psychose, borderline, schizofrenie, dementie, automutilatie, tentamen suïcide

- Signalen (en symptomen) van automutilatie en een poging tot zelfdoding
 - Risicofactoren bij deze patiëntencategorie
 - Het feit dat een percentage van de zorgvragers met brandwonden letsel oploopt (vaak door automutilatie of poging tot zelfdoding), al dan niet met de dood tot gevolg
- Kennis over: kwetsbaarheid, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen
- Verschillen tussen: de zorgvrager met een verstandelijke beperking, de geriatrische- en de psychiatrische zorgvrager
- Specifieke observaties en kenmerken van gedrag en interventies passend bij psychiatrische-en cognitieve problematiek
- Gedrags- en gemoedskenmerken, zoals angst, agitatie, agressiviteit en wegliepgedrag
- Redeneerhulpen zoals bijv. SCEGS, 5-assen horend bij de geriatrie en de DOSS, om de psychiatrische-en cognitieve problematiek te monitoren
- Risico's voor gedragsproblematiek bij kwetsbare zorgvragers na het oplopen van brandwonden en een opname (VMS)
- Doel en begrippen ten aanzien van Meldcode huiselijk geweld: partner- en ouderenmishandeling
 - Definiëring, signalen en specifieke kenmerken van letsel ten gevolge van mishandeling en/of verwaarlozing
 - Procedure bij het vermoeden van mishandeling en/of verwaarlozing
- Werking, bijwerking en passende interventies wat betreft de farmacologische- en niet-farmacologische behandeling bij psychiatrische- en cognitieve problematiek
- Indicaties en contra-indicaties voor sedatie en fixatie bij onrust en/of ontsnapingsrisico
- Toepassingen in een zorgsetting vanuit de Wet Zorg en Dwang, WGBO en andere wettelijke kaders zoals bijv. Inbewaringstelling (IBS) en Rechtelijke Machtiging (RM)
- Maatregelen zoals bijv. vrijheidsbeperkende interventies (VBI) die kunnen worden toegepast om de veiligheid van de zorgvrager en diens naasten te waarborgen, bij opname en tijdens verblijf, hierbij rekening houdend met de specifieke context van de zorgvrager
- Benaderingswijze en gesprekstechnieken passend bij de problematiek gedurende de opname
- Functie-inhoud van het werkgebied van de psychiater en geriater en eventuele andere deskundigen die betrokken zijn bij zorgvragers met genoemde psychiatrische- en/of cognitieve stoornissen
- De (persoonlijke) grenzen van het verpleegkundig domein met betrekking tot bovengenoemde psychiatrische- en cognitieve problematiek, en beargumenteren wanneer andere disciplines ingeschakeld moeten worden
- Begrip sociale kaart/netwerken
- Richtlijnen behandelbeperking en overlijden van de zorgvrager met brandwonden in de acute fase

➤ **Vaardigheden en gedrag**

Vaardigheden

- Observeren van specifieke kenmerken en systematisch verzamelen van gegevens die passen bij de meest voorkomende psychiatrische- en cognitieve problematiek o.a. met redeneerhulpen
 - Inschakelen andere disciplines
 - Signaleren symptomen van automutilatie of een poging tot zelfdoding, maakt dit bespreekbaar met de zorgvrager, rapporteert en communiceert hierover binnen het interdisciplinaire team
- Formuleren van verpleegkundige diagnoses met betrekking tot de genoemde psychiatrische- en/of cognitieve stoornissen en opstellen van een passend verpleegplan
 - Ontwikkelen en uitvoeren van (op preventie-) gerichte interventies om bijvoorbeeld vermijdbare schade, zoals: vallen, delier, functionele achteruitgang te voorkomen

- Nemen van passende maatregelen met betrekking tot de veiligheid van de zorgvrager en diens omgeving, bij opname en tijdens verblijf en hierover communiceren op passende wijze met de zorgvrager en zijn naasten
- Analyseren van situatie (draagkracht-draaglast) met zorgvrager en netwerk (mantelzorger of informeel netwerk)
- Inventariseren van draagkracht mantelzorger(s) en hen betrekken bij planning, uitvoering en evaluatie van zorg; begeleiden en instrueren
- Formuleren van een dagprogramma ten behoeve van de draagkracht en -last
- Ondersteunen van de zorgvrager bij besluitvorming met behulp van shared decision making
- Integreren op welke wijze culturele achtergronden/wensen van zorgvrager en naasten passen in verpleegplan
- Herkennen uitdagingen in de communicatie, zoals omgaan met moeilijke situaties als weerstand, heftige emoties en lastige interactiepatronen, rekening houdend met de mogelijkheden van de zorgvrager
 - Toepassen van gesprekstechnieken, passend bij de patiënt en het niveau van communicatie: luisteren, (open) vragen stellen, doorvragen, samenvatten en parafraseren, spiegelen en gevoelsreflecties
- Bespreekbaar maken van het bereiken van de (persoonlijke) grenzen van het verpleegkundig domein en desgewenst organiseren van een psychosociaal overleg, bijvoorbeeld bij emotionele en schokkende gebeurtenissen en ethische dilemma's
- Informeren en ondersteunen van de zorgvrager, familie en naaste(n) bij het niet starten of stoppen van de behandeling, waarbij de zorgvrager komt te overlijden

Gedrag

- Tonen van verpleegkundig leiderschap op voortgang medisch- en verpleegkundig beleid
- Zich verantwoordelijk stellen voor het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerd verpleegkundige t.a.v. psychiatrische en cognitieve problematiek en tijdig om assistentie vragen deze nieuwe inzichten integreren
- Tonen van professionele- en respectvolle omgang en empathisch opstellen naar de zorgvrager, zijn naasten en betrokken collega's
- Adequaaf samenwerken met (externe- en interne) professionals gedurende opname, verblijf en nazorg
- Eigen behoefte aan psychosociale zorg inschatten en hulp vragen bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen
- Evalueren van het effect van de ingezette interventies en het gegeven advies
- Ontwikkelen door kritisch te reflecteren op het eigen handelen in die situaties waarbij gedrag van de zorgvrager moeilijk begrepen wordt en omgang van de verpleegkundige met deze zorgvrager aandacht vraagt en deze nieuwe inzichten integreren

➤ Toetsinstrumenten

Om de voortgang te monitoren en de activiteit toe te vertrouwen worden verschillende toetsinstrumenten gebruikt conform landelijke richtlijnen en zoals uitgewerkt in regionale en/of lokale afspraken. Deze richtlijnen gelden voor de gemiddelde student. In overleg met praktijkopleiders en werkbegeleiders kunnen het aantal toetsmomenten individueel aangepast worden, passend bij het ontwikkeltraject van de student.

Bekwaamverklaringsdocumenten:

- EPA 6 bevat minimaal 3 Korte Praktijk Evaluatie (KPE's).
- De student schrijft een zelfreflectie t.a.v. het onderdeel "gedrag" en bespreekt deze met minimaal 2 werkbegeleiders
- De 360 graden feedback wordt door minimaal 3 werkbegeleiders ingevuld en besproken met de student
- De Case Based Discussion (CBD) vindt plaats na uitgevoerd dagelijkse zorg bij de zorgvrager met psychiatrische en/of cognitieve problematiek

De overgang van niveau 2 naar 3 wordt vastgelegd in een formatief voortgangsgesprek en de overgang van niveau 3 naar 4 is een summatief evaluatie moment.

Tijdens het summatieve moment is het portfolio gevuld met de theorie- en praktijk instrumenten die het vereiste niveau bewijzen en de student de EPA kan worden toevertrouwd. Minimaal twee werkbegeleiders accorderen de bekwaamheidsverklaring met de beschreven feedback.

➤ **Fase en niveau**

De verwachting is dat de student, ongeveer 7 maanden na start van het uitstroomprofiel OBV, deze EPA op supervisie niveau 4 toevertrouwd kan worden.