



College Zorg Opleidingen



Opleidingseisen recoveryverpleegkundige

Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum 1 februari 2020
Versie 1.2

Auteur: opleidingscommissie Recoveryverpleegkundige
Beheerder document: secretaris CZO-opleidingscommissie recoveryverpleegkundige
Datum vastgesteld: 1 februari 2020
Vastgesteld door: mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder)
Aantal pagina's: 12

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot recoveryverpleegkundige

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 specifiek 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, leidinggevend 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 patiëntensituaties 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 recoveryverpleegkundige

De context

De recoveryverpleegkundige¹ werkt op de recovery.² Op de recovery verblijven patiënten gedurende 1 tot 48 uur in een hoog technische omgeving. Gedurende deze periode worden zowel kinderen als volwassen patiënten in de pré- en postoperatieve zorgfase bewaakt en verzorgd.

¹ Waar recoveryverpleegkundige staat kan ook verkoeververpleegkundige of verpleegkundige op de PACU worden gelezen.

² De recovery ook wel verkoeverkamer genoemd in combinatie met Holding en PACU.

Kenmerkend voor de recoveryverpleegkundige is de aanwezigheid van een grote diversiteit en complexiteit aan operatieve ingrepen door de vele medische specialismen, het gebruik van instrumentele – technische voorzieningen, het uitvoeren van voorbereidende anesthesiologische werkzaamheden, bewaken van patiënten die onder anesthesie, een operatie, behandeling of onderzoek hebben ondergaan.

Specifiek kenmerk is de hoge turnover. De recoveryverpleegkundige werkt zelfstandig in multidisciplinair dienstverband binnen het operatiekamer complex en heeft een rol in het logistieke proces van het operatie programma.

De patiëntencategorie

De recoveryverpleegkundige werkt binnen vele medische specialismen met patiënten met uiteenlopende gezondheidsproblematiek. Ook verzorgt de recoveryverpleegkundige patiënten die tijdens hun verblijf in het ziekenhuis voor pijnbestrijding op de recovery komen. Specifiek voor de recovery is dat naast volwassen patiënten ook kinderen in de verschillende ontwikkelingsfasen worden verzorgd.

Kenmerkend is de hoge mate van onvoorspelbaarheid in een dreigende of aanwezige stoornis van één of meerdere vitale functies, deze kunnen veroorzaakt worden door de anesthesietechniek, de toegediende anesthetica als door de chirurgische interventie.

De specifieke verpleegkundige zorg

De recovery verpleegkundige zorg onderscheidt zich van andere zorg door de hoge turnover. Zowel volwassen patiënten als kinderen in alle leeftijdscategorieën worden aangeboden door snijdende en niet snijdende behandelaars. Primair richt de verpleegkundige zorg zich op het observeren, bewaken, stabiliseren en zo nodig overnemen van vitale functies. De recoveryverpleegkundige observeert, interpreteert en handelt in zowel laag als hoog complexe situaties in zowel korte als lange zorgprocessen.

De recoveryverpleegkundige voert ook interventies uit om pijn, angst, misselijkheid en stress bij patiënten te voorkomen of te reduceren. De patiënt is meestal niet in staat om dit te communiceren. De recoveryverpleegkundige bezit de competenties om dit te observeren en hier adequaat op te reageren.

Eindtermen van de opleiding tot recoveryverpleegkundige

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

- 1.1. De recoveryverpleegkundige verzamelt continu gegevens, maakt een situationele analyse van patiënt, omgeving, operatietechniek en anesthesie en stelt de complexiteit van de zorgsituatie vast bij een patiënt in het pré- en post operatieve proces met de daarbij behorende verpleegkundige diagnose.

Hierbij wordt rekening gehouden met:

- het kort-cyclische karakter van de zorgsituatie;
- bewaking/ondersteuning/overname van vitale functies;
- de communicatieve beperkingen van de patiënt;
- de typerende kenmerken van de recovery omgeving en de invloeden daarvan op de patiënt, de partner en/of naasten;
- etiologische factoren, de aard van de ingreep en diagnostiek; zorgbehoefte;
- co morbiditeit.

Plannen van zorg

- 1.2. De recoveryverpleegkundige plant de zorg, stelt prioriteiten betreffende verpleegkundige interventies, beargumenteert de keuze van interventie en prioriteitstelling en geeft proactieve ondersteuning ten behoeve van het medische beleid aan de hand van acute en/of levensbedreigende gezondheidsproblemen. De recoveryverpleegkundige maakt hierbij gebruik van gangbare standaarden en classificatiemethodieken.

Hierbij wordt rekening gehouden met:

- het zorgpad waarin de patiënt zich bevindt;
- onverwachte situaties en wisselende werkdruk;
- specifieke instructies van de medisch specialist;
- mate van communicatie;
- de ouders/verzorgers en/of naasten;
- persoonlijke ontwikkelingsfasen van het kind;
- leeftijd, cultuur en achtergrond.

Hierbij wordt rekening gehouden met het logistieke proces van het operatiekamer programma.

Uitvoeren van de zorg

- 1.3 De recoveryverpleegkundige voert op verantwoorde en doeltreffende wijze continue bewaking uit van de vitale functies en verleent zorg aan de patiënt tijdens het pré- en post operatieve proces, rekening houdend met;

- bewaking/ondersteuning/overname van vitale functies;
- de reacties van de patiënt na algehele of regionale anesthesie;

- de aard, omvang en duur van de anesthesiologische/chirurgische ingreep, de voorgeschiedenis en eventuele complicaties;
- het assisteren bij anesthesietechnieken;
- het gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van apparatuur;
- complexe farmacotherapeutische behandeling;
- acuut handelend optreden;
- draagt zorg voor een omgeving waarin de patiënt zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur instrumentarium en omgevingsfactoren;
- reduceren van angst, stress of pijn;
- in samenwerking met ouders/verzorgers afstemmen en uitvoeren van zorg
- rekening houdend met de verschillende ontwikkelingsfasen van het kind;
- overname van zelfzorg.

1.4. De recoveryverpleegkundige observeert en signaleert continu bij de patiënt in de pré- en post operatieve fase. De recoveryverpleegkundige neemt op basis van deze signalen continu maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken en verleent op verantwoorde, doeltreffende en voor de patiënt minimaal belastende wijze zorg.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- voorbehouden en risicovolle handelingen;
- Basic Life Support en het starten en assisteren bij Advanced Life Support;
- ondersteuning/overname van vitale functies;

1.5. De recoveryverpleegkundige voert werkzaamheden uit rekening houdend met: het voorkomen van (kruis)infecties en de mogelijk daaruit voortvloeiende complicaties;

- zelfbeschermende maatregelen;
- veiligheid van de patiënt;
- geldende protocollen, richtlijnen en standaardprocedures;
- assisterende werkzaamheden bij (be)handelingen op het gebied van pré- en postoperatieve zorg.

1.6. De recoveryverpleegkundige 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;
- mentale (gedrags)veranderingen bij patiënten die anesthesie ondergaan
- overlijden;
- ouder/verzorger/naasten participatie;
- de technische omgeving van de recovery.

1.7. De recoveryverpleegkundige voert verpleegtechnische handelingen uit ten behoeve van de bewaking, ondersteuning en/of (acute) overname van vitale functies met behulp van:

- uitgebreide instrumenteel technische voorzieningen;
- speciale technieken;
- geldende protocollen, richtlijnen en standaardprocedures.

1.8. De recoveryverpleegkundige organiseert en coördineert de totale verpleegkundige zorg rond de patiënt, diens naasten én de behandelaars.

- 1.9. De recoveryverpleegkundige bereidt de patiënt voor op transport, continueert de bewaking en de zorg tijdens het transport en geeft mede begeleiding bij intern en (extern) transport.

Evaluëren en rapporteren over verleende zorg

- 1.10. De recoveryverpleegkundige evalueert continue de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de patiënt, rapporteert en draagt over, en stelt de verpleegkundige zorg continue bij aan de hand van de resultaten.

2. Communicatie

- 2.1. De recoveryverpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de patiënt/ouders en/of naasten op de recovery.
Specifieke aandachtspunten zijn:
- het in korte tijd opbouwen van een effectieve patiënt-professionaal relatie;
 - adequate communicatie met de patiënt 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;
 - 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;
 - beademing en de daaruit voortvloeiende onmogelijkheid tot verbale communicatie;
 - sedatie en de daaruit voortvloeiende beperkingen tot communicatie.
- 2.2. De recoveryverpleegkundige communiceert zorgvuldig, systematisch, klantgericht en geeft relevante informatie over de ingreep en het anesthesiologisch proces en houdt rekening met:
- de toegediende anesthesie, de operatie/behandeling, (mogelijke) complicaties en hun invloed op de psyche en soma van de patiënt;
 - methoden en richtlijnen voor het begeleiden en voor het geven van informatie aan patiënten en wettelijke en/of andere vertegenwoordigers;
 - de eigen beroepsethiek, de beroepscode en het beroepsgeheim;
 - de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
 - dat er een klimaat wordt gecreëerd waarin de normale fysieke, geestelijke en sociale ontwikkeling doorgang kan vinden met het doel dat het kind, kind kan blijven, en ouders de ouderrol kunnen blijven vervullen.

3. Samenwerking

- 3.1. De recoveryverpleegkundige 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 recovery als een onderdeel van de keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt. De recoveryverpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorgverlening.

- 3.2. De recoveryverpleegkundige stemt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van patiënten in de pré- en post operatieve periode betrokken zijn, 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 die van alle teamleden verwacht wordt;
 - 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;
 - verslaglegging;
 - de prioriteiten die voortkomen uit het eigen vakgebied;
 - het hanteren van spanningsvelden in een situatie, waarin tegengestelde belangen overbrugd dienen te worden;
 - het stellen van grenzen en prioriteiten ten aanzien van voortgang van het operatieve zorgproces;
 - rampenopvang.
- 3.3. De recoveryverpleegkundige communiceert op een doeltreffende en respectvolle wijze met andere leden van het multidisciplinaire team, andere disciplines en afdelingen. Specifieke aandachtspunten zijn:
- de consequenties van het eigen handelen voor de andere betrokkenen;
 - het geven en ontvangen van instructie en informatie;
 - het geven van feedback aan teamleden, andere disciplines en afdelingen;
 - het verlenen van advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan patiënten in pré- en post operatieve periode.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1. De recoveryverpleegkundige 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;
 - zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante *evidence based/best practice* in de vakliteratuur;
 - handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze *evidence based/ best practice*.
- 4.2. De recoveryverpleegkundige levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van zorg aan de patiënt in de pré- en postoperatieve periode door het toepassen van kwaliteitszorg, het participeren in werkgroepen en projecten op afdelingsniveau, intervisie en intercollegiale toetsing.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1 De recoveryverpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten en/of medewerkers betreffen.

6. Organisatielidmaatschap

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

De specifieke bepalingen van de opleiding tot recoveryverpleegkundige

1. Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

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

Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum aantal praktijkuren: 1200

Minimum aantal theorie-uren: 140

Minimumaanstelling 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.

2. Eisen praktijkleersituatie

De zorginstelling garandeert dat iedere recoveryverpleegkundige in opleiding tijdens de opleiding 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:

Op het niveau van Miller worden patiëntencategorieën afgetoetst. Dit staat vermeld bij de aandoeningen. De niveaus van Miller die geclassificeerd worden zijn "doet of "laat zien". (In het portfolio van de student moet dit aantoonbaar zijn).

Patiëntencategorieën:

Al deze patiëntencategorieën worden afgetoetst op het niveau van "doet" van Miller.

A: Deze patiëntencategorie wordt afgetoetst op het niveau van "doet" van Miller.

- ASA I-II
- ASA III-IV
- Spoedingrepen (niet-electief)
- Kinderen 0-tot 4 jaar
- Kinderen 4 tot 16 jaar

B: Anesthesietechnieken: Deze patiëntencategorie wordt afgetoetst op het niveau van "doet" van Miller.

- Algehele anesthesie
- Locoregionale techniek

C: Beademingstechnieken: Deze patiëntencategorie wordt afgetoetst op het niveau van "doet" van Miller.

- Invasieve beademing

D: Hemodynamische monitoring: Deze patiëntencategorie wordt afgetoetst op het niveau van "doet" van Miller

- Invasieve drukmeting (arterieel/veneus): Deze categorie wordt afgetoetst op niveau van "doet" van Miller

E: Specialismen & aandoeningen: Deze patiëntencategorie wordt afgetoetst op het niveau van doet van Miller

- Algemene chirurgie (abdominale chirurgie)
- Orthopedie
- Obstetrie en Gynaecologie
- Urologie

Tenminste vier facultatieve specialismen: Deze patiëntencategorie wordt afgetoetst op het niveau van doet van Miller

- Thoraxchirurgie
- KNO/ Kaakchirurgie
- Oogheelkunde
- Plastische chirurgie
- Neurochirurgie
- Vaatchirurgie
- Traumatologie

Aan de hand van kwantitatieve gegevens van de zorginstelling wordt aangetoond welke zorgcomplexiteit aanwezig is.

De zorginstelling garandeert dat iedere student tijdens de opleiding lerende werkervaring opdoet in de keten van zorgverlening op niveau "Weet hoe" van Miller, door de volgende stages aan te bieden:

Kinderstage:

3. Zorg voor kinderen, het doel is ervaring op te doen met kinderen die wakker zijn op het gebied van sociaal-emotionele ontwikkeling en de mogelijkheden van begeleiding bij ziekte, behandeling en pijn.

Anesthesiestage:

4. Het doel is ervaring op te doen met invasieve beademing/airwaymanagement en de effecten van algehele anesthesie en locoregionale anesthesie op het hemodynamische systeem.

IC stage:

5. Het doel is om ervaring op te doen met invasieve beademing (wanneer er geen beademingen op de recovery plaatsvinden kan deze stage gebruikt worden voor de basis beademingsdoelen)³.
6. Het doel is om ervaring op te doen bij de potentieel vitaal bedreigde patiënt en de multidisciplinair samenwerking in de ketenzorg.

CCU stage:

7. Het doel is om ervaring op te doen bij ritmebewaking en hartritme stoornissen.

³ Onder basis beademingsleerdoelen wordt verstaan het traject van volledige beademing naar spontaan ademen. Inclusief de controle van de parameters, bronchiaal toilet, wanneer detuberen en de detubatie.