

Profiel

van de stroke-care verpleegkundige op de stroke-care unit

Evaluatiedatum 31 mei 2022

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 29
3014 GB Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl



Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Kern van de functie stroke-care verpleegkundige.....	4
3. Setting.....	5
3.1 Het begrip stroke-care unit	5
4. Aandachtsgebieden van stroke- care verpleegkundige op de stroke- care unit.....	7
4.1 Beschikken over specifieke kennis op het gebied van:	7
4.2 Plannen van zorgtaken	8
4.3 Uitvoeren van zorgtaken	9
4.4 Psychosociale zorg en begeleiding	10
4.5 Verstrekken van preventieve zorg.....	10
4.6 Coördinatie en organisatie van zorg.....	11
4.7 Kwaliteitszorg.....	11
4.8 Deskundigheidsbevordering	12
5. Stroke care verpleegkundige polikliniek of stroke-care consulenten	13
5.1 Leefstijl	13
5.2 Kwaliteitsdenken	14
6. Opleiding	16
7. Referenties.....	17
Tekst en opmaak:.....	17

1. Inleiding

Het doel van dit profiel is om te komen tot een eenduidig eindniveau waar een stroke-care verpleegkundige aan moet voldoen om te kunnen functioneren op een stroke-care unit. Tevens dient dit profiel om de eindtermen aan te geven waar de nieuw te ontwikkelen scholing voor stroke-care verpleegkundigen aan moet voldoen. De functiebenaming stroke-care verpleegkundige wordt in de ziekenhuizen gehanteerd voor BIG geregistreerde verpleegkundigen met kwalificatieniveau 4-6 met een aanvullende opleiding in specialisme neurologie. Stroke-care verpleegkundigen werken ook in de polikliniek. Waar nodig wordt dat onderscheid in dit profiel gemaakt.

2. Kern van de functie stroke-care verpleegkundige

Bieden van een optimale verpleging, verzorging, begeleiding en voorlichting aan zorgvragers/patiënten die getroffen zijn door een Cerebro Vasculair Accident (CVA): herseninfarct, hersenbloeding, Sub Arachnoïdale Bloeding (SAB) of Transiënt Ischemic Attack (TIA). Daarbij gaat het om het vaststellen van benodigde (preventieve) zorg, het plannen van de zorg, het uitvoeren van de zorg en het evalueren van de zorg zowel intra- als extramuraal. Een sterk ontwikkelde kennis van anatomie, fysiologie, pathologie en recente ontwikkelingen in de behandeling en zorg voor een patiënt met een CVA is daarbij onmisbaar.

3. Setting

De verpleegkundige zorg aan een patiënt met een CVA vindt zowel intra- en extra- en transmuraal plaats. Dit profiel richt zich echter op verpleegkundige zorg die gegeven wordt in een ziekenhuis op een stroke-care unit of poliklinisch. In de verpleegkundige zorg voor patiënten met een CVA wordt samengewerkt met o.a. neurologen, revalidatieartsen, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, (neuro)psychologen, diëtisten, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorger, (transfer)verpleegkundigen, verzorgenden, voedingsassistenten en andere collega's in de keten.

3.1 Het begrip stroke-care unit

De stroke-care unit in het ziekenhuis is bedoeld voor zorgvragers in het acute of subacute stadium van een CVA (gemiddelde klinische opnameduur na het optreden van het CVA is 5 dagen). Het verschil met de stroke-care unit in een revalidatie-instelling (GRZ en MSR) is dat bij de laatste de verpleegkundige zorg vooral is gericht op de revalidatie van deze zorgvragers na het acute stadium.

Tot de minimum criteria voor een stroke-care unit in het ziekenhuis behoren:

- Bedden die ingericht zijn voor de zorg voor patiënten met een CVA.



- Een toegerust team: arts/neuroloog gespecialiseerd in CVA, verpleegkundigen met expertise neurologie, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie.
- Het kunnen beschikken over beeldvormende technieken gedurende 24 uur per dag: Computer Tomografie (CT) of Magnetic Resonance Imaging (MRI).
- Protocollen en zorgpaden voor diagnostische procedures en acute behandeling.
- Het monitoren ter preventie van complicaties, en secundaire preventie.
- De aanwezigheid van neurochirurgie, vaatchirurgie, interventie-neuroradiologie en cardiologie vormt een deel van de uitgebreide stroke-care unit, maar is niet vereist als basisuitrusting van een primaire stroke-care unit.
- Onmiddellijk starten met mobilisatie als de patiënt gestabiliseerd is en voor toegang zorgen tot vroege revalidatie.
- Wekelijks multidisciplinair overleg tussen de teamleden, waarin ook de patiënt op enige wijze betrokken is.
- Continue en periodiek terugkerende scholing van de professionals (minimaal 2x per jaar).
- Voorlichting aan patiënten/familie/zorgverleners.
- Inbedding in een stroke-service zodanig dat de zorgvrager met een CVA, in het belang van zijn behandeling, zo spoedig mogelijk kan worden overgeplaatst naar een passend vervolghulpaanbod.

4. Aandachtsgebieden van stroke- care verpleegkundige op de stroke- care unit

4.1 Beschikken over specifieke kennis op het gebied van:

- neuro-anatomie en fysiologie
- pathologie van herseninfarct, hersenbloedingen, TIA, SAB
- behandeling en zorg voor een CVA patiënt
- risico- en leefstijlfactoren
- interventies in het kader van secundaire preventie
- relevante wet en regelgeving
- mobilisatieproblemen
- slikproblemen
- problemen met spraak, taal, communicatie
- pijn
- vermoeidheid, slaapproblemen
- incontinentie
- seksuele disfunctie
- gedragsproblematiek
- ziekte-inzicht, zelfbeeld
- angst
- cognitie, geheugenproblemen, aandacht/concentratieproblematiek
- coping-stijlen
- rolverandering, problemen in relationele en sociale functioneren
- revalidatiemogelijkheden gerelateerd aan een CVA

4.2 Plannen van zorgtaken

- Coördineren en uitvoeren van het complexe zorgproces op de stroke-care unit.
- Signaleren van knelpunten in de zorg waarna adequate acties worden ondernomen.
- Plannen van interventies gericht op het voorkomen van complicaties (die in verband met de aandoening, het ziektebeeld of therapie te verwachten zijn.)
- Verzamelen en interpreteren van gegevens d.w.z.:
 - o Afnemen van anamnese
 - o Gegevens verkrijgen uit overdracht
 - o Adequate observatie van de patiënt
 - o Monitoring van de patiënt
 - o Herkennen van afwijkende cardiologische ritmes en hier adequate actie op ondernemen.
 - o Herkennen van afwijkende laboratorium-
/bloeduitslagen en hier adequaat actie op ondernemen.
 - o Professionele rapportage
 - o Opstellen van een verpleegplan in samenspraak met behandelende disciplines, de patiënt en diens naasten.

4.3 Uitvoeren van zorgtaken

- Bieden van hulp en ondersteuning bij de ADL.
- Bekwaam zijn in het gebruik van meetschalen, zoals bijvoorbeeld:
 - o Medical Research Council-test
 - o Glasgow Coma Scale
 - o Pupilcontrole
 - o Barthel Index
- Aansluiten van bewakingsapparatuur op de stroke-care unit en de interpretatie van betreffende gegevens
- Uitvoeren van werkzaamheden m.b.t.:
 - o Mobilisatietechnieken
 - o slikproblematiek
 - o revalidatie
- Voorbereiden van de patiënt op de trombolyse of endovasculaire behandeling.
- Berekenen en oplossen van Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rTPA): bolus en infusie.
- Beschikken over van vaardigheden en bekwaamheid in het toedienen van rTPA.
- Beschikken over kennis van behandeling, werking, bijwerking en complicaties van rTPA.
- Werken volgens vastgestelde richtlijnen en protocollen.

4.4 Psychosociale zorg en begeleiding

- Begeleiden van de patiënt en diens naasten bij de opname en gedurende het verblijf op de stroke- care unit.
- Geven van verpleegkundige informatie over diagnostiek en evt. wetenschappelijk onderzoek.
- Geven van adequate informatie over medicatie en evt. trombolyse of endovasculaire behandeling.
- Geven van adequate informatie over nazorg en/of ontslagbestemmingen.
- Zorgen voor optimale communicatie met patiënt en diens naasten.
- Participeren in gesprekken met patiënt, diens naasten en de arts.
- Begeleiden van de patiënt en diens naasten op professionele wijze in situaties van ernstig lijden, sterven en rouw.

4.5 Verstrekken van preventieve zorg

- Meewerken aan bewustwording en bekendmaking van ziektebeeld en risicofactoren onder de bevolking
- Medewerken aan activiteiten m.b.t. World Stroke Day
- Geven van voorlichting op eenduidige manier aan individuen of groep.
- Aanpassen van de voorlichting aan niveau en moment in het ziekteproces van patiënt en diens naasten.
- Gebruik maken van beschikbare voorlichtingsmaterialen op een adequate manier.
- Vertonen van voorbeeldgedrag.

4.6 Coördinatie en organisatie van zorg

- Zorgdragen voor een gestandaardiseerde mondelinge en/of schriftelijk verpleegkundige overdracht, zowel intern als extern.
- Communiceren met betrokken disciplines, d.w.z. informeren en adviseren zowel intern als extern (instellingen in de stroke-service).
- Werken in multidisciplinaire verbanden.
- Bijwonen multidisciplinaire overleggen binnen een stroke-team of (werk)groep.
- Verwerken van afspraken en gegevens in het verpleegkundig dossier.
- Aansturen op inhoudelijke wijze van collega verpleegkundigen werkzaam op de stroke-care unit.
- Coördineren van activiteiten die bij de patiënt plaatsvinden in het kader van diagnostiek, behandeling en verzorging.
- Kundigheid in het overdragen van kennis en ervaringen aan collega's.

4.7 Kwaliteitszorg

- Meedenken in de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen volgens de PDCA cyclus.
- Participeren in onderzoek d.w.z. uitvoerende taak.
- Informeren van patiënt en diens naasten over de rechten en plichten.

- Informeren van de patiënt en diens naasten over de klachtregeling.
- Tonen van professionaliteit in het omgaan met bijna fouten, fouten en ongevallen volgens de geldende richtlijn van de instelling.

4.8 Deskundigheidsbevordering

- Begeleiden van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaars.
- Overdragen van gespecialiseerde verpleegkundige kennis, vaardigheden en attitude op collega's.
- Organiseren van kennisoverdracht.
- Deelnemen aan landelijke en regionale bijscholing en congressen.
- Bijhouden van recente ontwikkelingen via relevante vakbladen en vakpublicaties.

5. Stroke care verpleegkundige polikliniek of stroke-care consulenten

Stroke-care consulenten zijn stroke-care verpleegkundigen die ook de nazorg plannen in multidisciplinair verband en zij leveren nazorg aan de klinisch ontslagen patiënten in de polikliniek.

Patiënten die op de stroke-care unit waren opgenomen, worden na een aantal weken uitgenodigd voor een bezoek op de nazorgpoli. De frequentie en inhoud van deze nazorg kan verschillen per ziekenhuis.

5.1 Leefstijl

Op de poli bespreekt de verpleegkundige onder supervisie van de neuroloog, de risicofactoren en leefstijl met de patiënt. Er wordt zo nodig bloed geprikt voor bepaling van cholesterol, lever- en nierfunctie, en indien nodig vindt uitgebreider laboratoriumonderzoek plaats. Bij elke patiënt meet de verpleegkundige de bloeddruk één of meerdere keren. Deze werkzaamheden kunnen per ziekenhuis enigszins verschillen. Tijdens het gesprek bespreekt de verpleegkundige de volgende punten:

- o de huidige klachten;
- o het ziektebeeld, met de eventuele oorzaak;
- o de medicijnen;
- o de risicofactoren;
- o de leefstijl;
- o evt. aanvullend consult neuroloog.

Patiënten hebben soms cognitieve klachten. Er kan dan bijvoorbeeld een neuropsychologische screening gedaan worden, waarbij de verpleegkundige kijkt naar de cognitie en stemming van patiënten. Er kan samen met de patiënt een signaleringsformulier worden ingevuld. Indien nodig, kan de psycholoog een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek doen naar de klachten.

Over dit polikliniekbezoek krijgt de huisarts een overdracht. Patiënten worden na het bezoek in principe niet meer teruggezien in het ziekenhuis; de huisarts neemt de verdere behandeling over. Daarnaast wordt iedere patiënt aangemeld bij de CVA-nazorgverpleegkundige van de RSS. Deze neemt contact op met de patiënt en kan huisbezoeken afleggen om ondersteuning te bieden bij vragen en problemen die betrekking hebben op het CVA. De CVA nazorgverpleegkundige werkt volgens het RSS protocol CVA nazorg. De patiënt wordt in principe 2 jaar gevolgd.

5.2 Kwaliteitsdenken

Verder heeft de verpleegkundige een overstijgende rol m.b.t. kwaliteitsdenken (in de keten).

- Participeren in de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen.
- Participeren in onderzoek d.w.z. uitvoerende taak en motiveren van collega's.
- Nemen van initiatief tot kwaliteitsverbetering op het gebied van CVA op de stroke-care unit/poli.
- Implementeren van landelijk of regionaal beleid op de stroke-care unit.

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 29
3014 GB Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl

- Zo nodig waarnemen van de taken van de ketencoördinator in diens afwezigheid
- Onderhouden van contacten in de CVA keten.
- Deelname aan professionele verenigingen en hiervan afgeleide werk- en vakgroepen.

6. Opleiding

Er zijn verschillende opleidingen in het specialisme neurologie welke een verpleegkundige kan volgen om te kunnen werken op een stroke-care unit. Enkele voorbeelden daarvan zijn:

- Nascholing stroke-care verpleegkundige niveau 4-6 van de Rotterdam Stroke Service
- Bijscholing “de neurologische patiënt” Albeda college
- ITON cursus neurorevalidatie
- Verschillende lokale initiatieven binnen de diverse ketens in Nederland
- Neurologie opleidingen in ziekenhuizen in Nederland

Voor poli verpleegkundigen zijn dat bijvoorbeeld:

- Motivational Interviewing
- Begeleidingscursus voor NAH van de Nederlandse Hartstichting
- ITON cursussen
- Nascholing stroke-care verpleegkundige niveau 4-6 van de Rotterdam Stroke Service

7. Referenties

1. Advies opzet stroke unit, van commissie ontwikkeling richtlijnen stroke unit, de hartstichting.
<https://www.yumpu.com/nl/document/view/20163992/advies-opzet-stroke-unit-nederlandse-hartstichting/3>
2. Kjellström, T., Norrving, B., and Shatchkute, A. (2007). Helsingborg declaration 2006 on European stroke strategies. *Cerebrovascular Diseases* 23(2-3). p.231-24.
3. Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding (2017).
<https://nvic.nl/de-richtlijn-herseninfarct-en-hersenbloeding-geautoriseerd>
4. Buijck, B. (2016). Revalideren na CVA in het revalidatiecentrum en verpleeghuis. Handboek voor verzorgenden en verpleegkundigen. ISBN9789036812535
5. Buijck, B.I. & Ribbers (201&). The Challenges of Nursing Stroke Management in Rehabilitation Centers. ISBN 987 3 319 76390 3

Tekst en opmaak:

26 juni 2020

Mevr. dr. Bianca Buijck (Rotterdam Stroke Service)

Dhr. John Maris (Franciscus Gasthuis en Franciscus Vlietland)

Mevr. Jolanda Paardekooper (Ikazia ziekenhuis)

Mevr. Chantal van der Spoel (Maasstadziekenhuis)

Mevr. Wilma Put (Ikazia ziekenhuis)

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 29
3014 GB Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl