



Onderwerp:
Advies Verpleegkundige inzet bij
uitbreiding IC-capaciteit

Datum:
1 april 2020

De IC-capaciteit in Nederland is deze week een bron van zorg. Hoewel er goed is voorbereid, is men in afwachting van aanvullende apparatuur om het aantal IC-bedden nog verder te kunnen uitbreiden. Extra apparatuur en extra bedden vraagt ook om extra (gespecialiseerde) verpleegkundigen. Het tekort aan deze verpleegkundigen kan de bottleneck zijn voor het uitbreiden van de IC-capaciteit.

De patiënten die getroffen zijn door COVID-19 en op de IC liggen zijn extreem zieke patiënten waarvan een of meerdere orgaanfuncties worden overgenomen en/of ondersteund. Ze liggen aan de beademing en worden vaak in buikligging beademd. Buikligging is hoog complexe specialistische zorg en wordt normaal gesproken alleen toegepast als er geen andere beademingsmogelijkheden zijn. De zorg voor deze patiënten is zeer arbeidsintensief, technisch complex en risicovol. De patiënten zijn heel kwetsbaar en een fout kan fatale gevolgen hebben. Het draaien van zo'n patiënt van rug naar buik of andersom kost zo'n 4-6 verpleegkundigen en minimaal 1 IC-arts.

In normale omstandigheden komen dit soort patiënten in de laatste drie maanden van de IC-opleiding aan bod. De IC-cursisten hebben dan al een basis gelegd op het gebied van beademing. Het is dan ook niet realistisch dat deze zorg kan worden aangeleerd in een paar weken of dat niet IC-verpleegkundigen deze zorg zelfstandig kunnen verlenen.

Inzet en werven extra personeel

Een voorwaarde voor het vergroten van het aantal beademingsplekken op de Nederlandse IC's is voldoende capaciteit van gespecialiseerde IC-verpleegkundigen. Wanneer deze capaciteit schaars wordt, en het zelfs al zo ver is dat de IC-zorg aan kwaliteit moet inboeten (Bron: NOS Nieuws 01-04-2020 13:19), moet er gekeken worden naar andere manieren om capaciteit te vergroten cq IC-verpleegkundigen te ontlasten.



Via verschillende initiatieven hebben (oud)-verpleegkundigen en (oud)-verzorgenden zich kunnen aanmelden om bij te springen in de zorg. Om extra handen voor de IC te werven kan gebruik worden gemaakt van extrahandenvoordeezorg.nl. Om de capaciteit te kunnen vergroten op IC's, is het noodzakelijk om taakgericht werken verder door te voeren.

Taakgericht werken: een stap verder

De gespecialiseerde IC-zorg kan enerzijds op onderdelen minder complex gemaakt worden door deze in taken op te delen. Anderzijds door verpleegkundigen en verzorgenden zonder IC-ervaring te scholen op een specifieke taak, bijvoorbeeld afnemen van bloed of medicatiebereiding. Op deze manier kunnen IC-verpleegkundigen zich richten op de hoog complexe technische zorg zoals beademing. Hierdoor wordt het mogelijk dat zij kunnen zorgdragen voor meerdere patiënten tegelijkertijd. Hier zit echter ook een maximum aan. Dit maximum is moeilijk vast te stellen aangezien de toestand van IC-patiënten snel kan verslechteren waardoor meer zorg nodig is. Verhoudingen van 1 IC-verpleegkundige op 4 IC-patiënten zijn erg onwenselijk, maar mogelijk niet ondenkbaar. Dit is echter alleen te realiseren als de IC-verpleegkundige maximaal wordt ondersteunt in haar werkzaamheden door extra direct ondersteunend zorgpersoneel. Hierbij moet gedacht worden aan ondersteuning van een OK/recovery verpleegkundige en algemeen opgeleide verpleegkundigen (zorgpersoneel).

Een niet IC-verpleegkundige kan dan gericht geschoold worden in taken die de IC-verpleegkundige ontlast. Voordeel hiervan is dat zorgpersoneel snel opgeleid kan worden en snel vaardig kan worden gemaakt door een of meerdere kleine taken frequent uit te voeren. Zodat een snelle leercurve wordt gerealiseerd. Door in te zetten op kleinere taken is het mogelijk om personeel op te leiden dat geen kennis heeft van acute zorg, maar die wel de IC-verpleegkundige ontlasten waardoor zij de verantwoordelijkheid voor meerdere patiënten op zich kan nemen (indien de situatie en de zorgzwaarte van de patiënt dit toelaat).

V&VN heeft samen met IC-verpleegkundigen vastgesteld welke handelingen door zorgpersoneel uitgevoerd kunnen worden. Zodat taakgericht werken verder kan worden doorgevoerd en uitgebreid. Een uitgangspunt dat V&VN voorop stelt is dat zorgpersoneel altijd onder directe supervisie en in opdracht van de IC-verpleegkundige werkt. Daarnaast adviseert V&VN om (oud) verpleegkundigen met ziekenhuiservaring in te zetten die niet langer dan 3 jaar uit de zorg zijn geweest. Een uitzondering kan gemaakt worden voor oud IC-verpleegkundigen. De handelingen zijn voor oud IC-verpleegkundigen zeer routineus en verwacht wordt dat dit door hen sneller wordt opgepakt. Het inzetten van oud IC-verpleegkundigen heeft in eerste instantie de voorkeur.



Hieronder volgt een overzicht van handelingen die overgenomen kunnen worden door zorgpersoneel. Daarbij wordt aangegeven of er scholing nodig is of dat een korte instructie volstaat. Onder scholing wordt verstaan uitleg door een opleider in skillslab en oefenen met de handeling. Een korte instructie kan op de afdeling door een IC-verpleegkundige gedaan worden.

Handeling	Scholing	Korte instructie
Bloedafname uit arteriële lijn	X	
Opbouwen druksystemen	X	
Ondersteunen bij het vervangen van infuuslijnen*		X
Afnemen van routine kweken (ESBL, MRSA etc)		X
Bereiden medicatie (oraal, iv)**	X	X
Assisteren bij geven wisselgigging		X
Assisteren bij draaien buikligging	X	
Wassen van de patiënt		X
Schoonmaken kamers ***		
Bijvullen voorraden op patiëntenkamers/karren***	X	

*Verpleegkundige bereidt alles voor, de IC-verpleegkundige vervangt de infuuslijnen.

**Het is afhankelijk van recente werkervaring of scholing of korte instructie nodig is.

***Kan ook door afdelingsassistent uitgevoerd worden.

Voorwaarden veilig werken op een IC als niet IC-verpleegkundige

Uitgangspunt: Het zorgpersoneel werkt onder directe supervisie en in opdracht van de IC-verpleegkundige.

Voor alle verpleegkundigen en verzorgenden die ingezet gaan worden op een IC moet in acht genomen worden dat zij alleen handelingen kunnen en mogen uitvoeren waarin zij geschoold zijn. Zij zijn niet op eenzelfde manier inzetbaar als een IC-verpleegkundigen en dienen ook alleen de taken over te nemen onder supervisie en in opdracht van een IC-verpleegkundige. Waarbij een voorwaarde moet zijn dat verpleegkundige bekwaam is om een handeling uit te voeren. Het is belangrijk dat niet IC-verpleegkundigen ruimte krijgen om grenzen aan te geven.

Uitgangspunt: Niet bekwaam voelen is niet bekwaam zijn.

Regionaal scholen



Om het scholen van zorgpersoneel dat op de IC kan bijspringen te versnellen en efficiënter in te richten stellen wij voor om regionaal te gaan scholen. Wanneer dit gezamenlijk binnen de regio wordt opgepakt, wordt de last bij individuele ziekenhuizen verminderd. Belangrijk uitgangspunt moet zijn dat scholing niet de verantwoordelijkheid gaat worden van IC-verpleegkundigen. Zij hebben hier simpelweg geen tijd en ruimte voor en zou een extra belasting betekenen.

Uitgangspunt: scholing is niet de verantwoordelijkheid van de individuele IC-verpleegkundige.

Het voorstel is om gebruik te maken van bestaande IC-opleidingen. Opleidingsinstituten beschikken over scholingen gericht op de eerder genoemde specifieke IC-handelingen. Het is noodzakelijk om met diverse IC-opleidingsinstituten en de regionale IC-netwerken af te stemmen, om dit snel uit te kunnen rollen. Er moet een samenwerking worden opgezet tussen extrahandenvoordeezorg.nl en de opleidingsinstituten. Om de juiste mensen zo snel mogelijk op de juiste plek te kunnen inzetten.

Wat moet hiervoor gebeuren:

- Overzicht van handelingen die onder taakgericht werken vallen en die door ander zorgpersoneel gedaan kan worden. Door V&VN. Hiervoor biedt dit document een handvat.
- Inventarisatie van vooropleiding en competenties van de mensen die zich hebben geregistreerd bij extrahandenvoordeezorg.nl. Door projectgroep extra handen voor de zorg.
- Op basis van deze inventarisatie de mensen matchen met de ziekenhuizen. Door projectgroep extra handen voor de zorg, onder coördinatie van NVZ, NFU, ZKN.
- Mensen gericht scholen in taken. Door opleidingsinstituten, onder coördinatie van NVZ, NFU, ZKN.

Tot slot

Gezien de bizarre situaties waarin IC-verpleegkundigen momenteel werkzaam zijn is het niet ondenkbaar dat dit effect heeft op het psychisch welbevinden. De druk is hoog en deze gaat alleen maar hoger worden. Het afstaan van taken aan onbekende, minder geschoolde collega's vraagt veel aanpassingsvermogen. Ook het niet meer kunnen geven van kwalitatief hoogstaande zorg zal zijn weerslag hebben op het welzijn. Wij ontvangen hier uit de praktijk veel signalen over. In de ziekenhuizen horen wij dat al ingezet wordt op werken met buddy's, peer-support, begeleiding door psychologen. Deze voorzieningen moeten overal beschikbaar zijn. Om zodoende uitval van IC-verpleegkundigen te voorkomen.