

Functieprofiel van de stroke care verpleegkundige op de stroke care unit

Mevr. dr. Bianca Buijck, ketencoördinator Rotterdam Stroke Service

Mevr. Yvette van Waardenburg (Fransiscus Gasthuis)

Mevr. Jolanda Paardekooper (Ikazia)

Evaluatiedatum 31 mei 2020

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

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

Functieprofiel van de stroke care verpleegkundige op de stroke care unit

1. Inleiding

Het doel van dit functieprofiel 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 functieprofiel 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 verpleegkundigen met een aanvullende opleiding in specialisme neurologie. Stroke care verpleegkundigen werken echter ook in de polikliniek. Waar nodig wordt dat onderscheid in deze notitie gemaakt.

2. Kern van de functie

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 Transient Ischemic Attack (TIA). Daarbij gaat het om het vaststellen van benodigde zorg, het plannen van de zorg, het uitvoeren van de zorg en het evalueren van de zorg. Een sterk ontwikkelde kennis van anatomie, fysiologie, pathologie en recente ontwikkelingen in de behandeling en zorg voor een stroke patiënt is daarbij onmisbaar.

3. Setting

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

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 opname duur na het optreden van het CVA is 5 dagen). Het verschil met de stroke care unit in een verpleeghuis en revalidatiecentrum is dat bij de laatste twee 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 behoren:

- Bedden die geëquipeerd zijn voor de zorg voor patiënten met een CVA.
- Een toegerust team: arts gespecialiseerd in CVA, gespecialiseerde verpleegkundigen, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie.

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

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

- Het direct kunnen beschikken over beeldvormende technieken gedurende 24 uur per dag: Computer Tomografie (CT) of Magnetic Radiance Imaging (MRI), als de beeldvorming niet is al gedaan op de afdeling voor spoedeisende hulp.
- Geschreven protocollen en ‘paden’ voor diagnostische procedures, 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 betrokken is, vormen een onderdeel van de verpleegkundige zorg op de stroke care unit.
- Continue terugkerende scholing van de staf.
- 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

Rotterdam Stroke Service

Nieuwe binnenweg 29

3014 GB Rotterdam

T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl

www.rotterdamstrokeservice.nl

4.2 Plannen van zorgtaken

- Doorzien van het werkproces 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

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 adequate 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 (bijv. door medewerking aan activiteiten m.b.t. World Stroke Day).
- Geven van voorlichting op eenduidige manier aan individuen of groep.

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

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

- 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 goede verpleegkundige overdracht mondeling en schriftelijk, intern en extern.
- Communiceren met betrokken disciplines, dwz informeren en adviseren zowel intern als extern (instellingen in de stroke service).
- Werken in multidisciplinair verbanden multidisciplinaire overleggen bijwonen 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.
- Kundig zijn tot het overdragen van kennis en ervaringen aan collega's.

4.7 Kwaliteitszorg

- Meedenken in de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen.
- Participeren in onderzoek d.w.z. uitvoerende taak.
- Informeren van patiënt en diens naasten over de klachtenregeling in de instelling.
- Tonen van professionaliteit in het omgaan met bijna fouten, fouten en ongevallen volgens de geldende richtlijn van de instelling.

4.8 Deskundigheidsbevordering

- Introduceren en 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 in de vorm van afspraken met ontslagen patiënten in de polikliniek. Zij hebben hier een regiefunctie in.

Alle patiënten die op de SCU hebben gelegen, komen terug op de stroke preventie/nazorgpoli. De frequentie en inhoud van deze nazorg kunnen verschillen per instelling, maar hebben zeker ook veel overeenkomsten. Deze policonrole gebeurt na ongeveer zeven weken. Patiënten met hypertensie komen vaak eerder terug.

5.1 Leefstijl

Op deze poli bespreekt de verpleegkundige de risicofactoren en leefstijl met de patiënt. Er kan een neuropsychologische screening gedaan worden, waarbij de verpleegkundige ook kijkt naar de cognitie en stemming van patiënten. Er wordt zo nodig bloed geprikt voor bepaling van cholesterol, lever- en nierfunctie, en indien nodig vindt er uitgebreider laboratoriumonderzoek plaats. Bij elke patiënt meet de verpleegkundige de bloeddruk een aantal keren. Tijdens het gesprek bespreekt ze volgende punten:

- o de huidige klachten;
- o het ziektebeeld, met de eventuele oorzaak;
- o de medicijnen;
- o de risicofactoren;

- o de leefstijl.

Patiënten hebben soms cognitieve klachten. Klachten die patiënten veel ervaren zijn geheugenproblemen of niet meer weten hoe bepaalde handelingen uitgevoerd moeten worden (bijvoorbeeld koffiezetten). Er kan dan samen met de patiënt een signaleringsformulier worden ingevuld. Wanneer patiënten hier niet goed op scoren, kun je vragen of ze deze problemen herkennen. Indien nodig, kan de psycholoog een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek doen naar de klachten.

Eventueel ziet de neuroloog de patiënt nog (bijvoorbeeld als er ook sprake was van een epileptisch insult bij het CVA).

Naar de huisarts gaat een brief over dit polikliniekbezoek. Patiënten worden na het bezoek in principe niet meer teruggezien in het ziekenhuis; de huisarts neemt de verdere behandeling over. Daarnaast is het mogelijk een CVA-verpleegkundige van de thuiszorg in te zetten. Zij kan huisbezoeken afleggen om ondersteuning te bieden bij vragen en problemen die betrekking hebben op het CVA. Ook kan zij problematiek signaleren en daarop actie ondernemen.

5.2 Kwaliteitsdenken

Verder hebben ze een overstijgende rol m.b.t. kwaliteitsdenken (in de keten).

- o Participeren in de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen.
- o Participeren in onderzoek d.w.z. uitvoerende taak en motiveren van collega's.

- o Nemen van initiatief tot kwaliteitsverbetering op de stroke care unit.
- o Helpen implementeren van landelijk of regionaal beleid op de stroke care unit.
- o Waarnemen van de ketencoördinator in diens afwezigheid
- o Vaardig zijn in het 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:

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

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