

Recovery Verpleegkundige

© Copyright AVVV Utrecht, maart 2004

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand, of openbaar gemaakt, in welke vorm dan ook, zonder schriftelijke voorafgaande toestemming van de AVVV. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave voor welk doeleinde dan ook, dient men zich tot de AVVV te richten.

Recovery Verpleegkundige



Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen (BRV)

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
1 Verantwoording	8
1.1 Inleiding	
1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel	
2 Positionering van de recoveryverpleegkunde	9
2.1 Inleiding	
2.2 Ontwikkeling verpleegkundige recoveryzorg	
2.3 Autonomie in het handelen	
3 Zorgvragers en zorgvragen binnen recovery	12
3.1 Inleiding	
3.2 De oorsprong van de zorgvragen	
3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers	
3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit	
3.5 Effecten van de zorgvraag voor gezondheid en bestaan	
3.6 Settings	
4 De betekenis en meerwaarde van recoveryverpleegkunde	16
4.1 Inleiding	
4.2 Betekenis en meerwaarde	
- op het terrein van recoveryzorg	
- ten opzichte van bestaande differentiaties	
- voor de zorgvrager	
- voor medeprofessionals	
- binnen gezondheidszorgorganisaties	
- binnen de gezondheidszorg	
5 Taakgebieden, kerntaken en competenties	20
5.1 Inleiding	
5.2 Zorgvragergebonden taken	
- de vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen	
- gegevens verzamelen	
- de verpleegkundige diagnose vaststellen	
- de benodigde resultaten van de verpleegkundige zorg formuleren	
- verpleegkundige interventies plannen	
- observeren, signaleren en bewaken	
- verplegen en verzorgen	
- begeleiden	
- verpleegtechnisch handelen	
- informeren en adviseren	
- preventie en voorlichting geven	
- coördineren	
- evalueren van het zorgproces	
5.3 Professiegebonden taken	
- de verpleegkundige deskundigheid bevorderen	
- de kwaliteit van de recoveryverpleegkundige zorg bevorderen	
- de beroepsuitoefening professionaliseren	
- methodische beroepsuitoefening	
- professionele beroepshouding	
5.4 Organisatiegebonden taken	
- bijdragen aan het verpleegbeleid en beheer van de organisatie	
- intercollegiaal en multidisciplinair samenwerken	

Bijlagen

36

Begrippenlijst
Gebruikte afkortingen
Geraadpleegde literatuur
Opstellers beroepsdeelfprofiel

Voorwoord

Waarom dit beroepsdeelprofiel?

De verpleegkundige beroepsuitoefening beweegt mee met de dynamiek in de hedendaagse gezondheidszorg. Een dynamiek die op gang wordt gehouden door continu veranderende zorgvragen, ontwikkelingen in medisch-technisch handelen en de voortdurend bewegende arbeidsmarktsituatie. Hierdoor zien wij momenteel een grote verscheidenheid aan vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening.

De talrijke differentiaties en specialisaties, en de daarvoor benodigde opleidingen, roepen echter een beeld op van verbrokkeling en gebrek aan samenhang. Dit wordt in de hand gewerkt door het benadrukken van een ieders bijzonderheid en het veronachtzamen van de gemeenschappelijkheid in het verpleegkundig beroep. Ook de argumenten om het bestaan van een differentiatie of specialisatie te verklaren zijn divers, en ondergraven daardoor juist het bestaansrecht ervan.

Binnen lidorganisaties van verpleegkundigen bestaat daarom grote behoefte hun beroepsuitoefening te beschrijven en te verantwoorden door middel van beroepsdeelprofielen. De uniformiteit daarin laat elke differentiatie of specialisatie tot haar recht komen. En alle beroepsdeelprofielen tezamen dragen bij aan samenhang en transparantie van de verpleegkundige beroepsstructuur.

In het verlengde hiervan wordt gezocht naar passende vormen van kwalificering door middel van opleidingen en naar registratie als bekrachtiging en erkenning van de positie die men inneemt binnen het beroepenveld en de gezondheidszorg. Om die reden zijn deze beroepsdeelprofielen evenzeer van belang voor overige beroepsbeoefenaren, de wetgever, de algemene beroepsgroep, overheid (VWS), onderwijsinstellingen, werkgevers en vakbonden.

AVVV
Utrecht, 2004

1 Verantwoording

1.1 Inleiding

In de loop der tijd hebben de postoperatieve opvang en begeleiding steeds meer vorm gekregen door de toename van medische, anesthesiologische mogelijkheden en door de zich in hoog tempo ontwikkelende verpleegkundige kennis en de competenties inzake het voorkomen en behandelen van postoperatieve complicaties.

Door al deze ontwikkelingen neemt de complexiteit en zorgintensiteit toe en worden geavanceerde bewakingstechnieken en ondersteunende technieken meer en meer toegepast op de recovery. Dit vraagt om verdere professionalisering van de recoveryverpleegkundige.

Tegenwoordig worden de meeste complicaties niet meer gedurende de ingreep maar tijdens de postoperatieve periode gezien. Hieruit blijkt het belang van een verdere ontwikkeling van de bewaking en begeleiding voor de zorgvrager in de eerste uren van de postoperatieve periode. Juist de recoveryverpleegkundige is in staat om continu (en langer dan de gebruikelijke dagzorg) postoperatieve bewaking, behandeling, verpleging en verzorging te verlenen.

1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel

Het voorliggende beroepsdeelprofiel is een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel. Het geeft een expliciete beschrijving van de beroepsuitoefening als recoveryverpleegkundige, zodat alle betrokkenen hiervan een helder beeld krijgen.

De essentie van het verpleegkundig beroep komt herkenbaar terug in het referentiekader, gevormd door de taakgebieden, kerntaken en competenties uit het beroepsprofiel.

De verbijzondering wordt zichtbaar in de specificering of uitbreiding van taakgebieden, kerntaken en competenties binnen de context waarin de recoveryverpleegkundige haar beroep uitoefent.

De beschrijving van de context, de zorgvragen en de zorgvragers vormt tevens een basis voor legitimering en validering. Het gaat dan om het onderscheid ten opzichte van andere verpleegkundigen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg, en om de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening. Hiermee worden aanknopingspunten ontwikkeld die leiden tot de positionering van de recoveryverpleegkundige binnen een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

De terminologie die in dit document wordt gehanteerd, sluit aan bij de ontwikkelingen binnen de verschillende zorgsectoren en het huidige opleidingsstelsel.

Om recht te doen aan het grote aantal vrouwelijke verpleegkundigen is ervoor gekozen de term *verpleegkundige* in de tekst met de vrouwelijke vorm aan te duiden. Hiermee worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

In navolging van het beroepsprofiel gebruiken we de werkveldoverstijgende term *zorgvrager*. Hiermee worden, afhankelijk van het werkveld, mannelijke en vrouwelijke patiënten, cliënten of bewoners bedoeld. Voor de leesbaarheid gebruiken we de term *zorgvrager* in de mannelijke vorm.

2. Positionering van de recoveryzorg

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de ontwikkeling van de recoveryverpleegkundige en een duiding van autonomie in handelen.

2.2 Ontwikkeling verpleegkundige recoveryzorg

De geschiedenis van de recoveryverpleegkunde is nog vrij jong. In Nederland wordt sinds de vijftiger jaren van de 20e eeuw goede recoveryzorgverlening ontwikkeld, die specifiek gericht is op de chirurgische toestand van de zorgvrager in de postoperatieve fase.

Ziekenhuizen spelen pas in de jaren '70 in op de aangegeven noodzaak om een aparte afdeling te organiseren voor de postoperatieve opvang van hun zorgvragers: de recovery. Voordien werden deze zorgvragers direct naar de verpleegafdelingen gebracht. Ten gevolge van minimale bewaking en gebrek aan kennis, inzicht en vaardigheden betreffende postoperatieve zorgverlening traden destijds veel complicaties op met ernstige gevolgen voor de zorgvrager.

In de loop der tijd hebben de postoperatieve opvang en begeleiding steeds meer vorm gekregen. Enerzijds door de toename van medische, anesthesiologische mogelijkheden, en anderzijds door de zich in hoog tempo ontwikkelende verpleegkundige kennis en de competenties inzake het voorkomen en behandelen van postoperatieve complicaties. Zo komen klinische pijnbehandeling en het assisteren bij loco-regionale technieken in toenemende mate op de recovery voor.

De oprichting van de beroepsvereniging NVRM (Nederlandse Vereniging Recovery Medewerkers) in 1996 en later BRV (Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen) in 1999 heeft een belangrijke impuls gegeven tot de verdere professionalisering van de recoveryverpleegkunde.

Door al deze ontwikkelingen neemt de complexiteit en zorgintensiteit toe en worden geavanceerde bewakingstechnieken en ondersteunende technieken (o.a. beademing) meer en meer toegepast op de recovery.

De mate van bewustzijn van de zorgvragers varieert sterk tijdens het verblijf op de recovery. Van de verpleegkundige wordt een recovery opleiding en bij voorkeur I.C.-deskundigheid gevraagd.

Wetenschappelijke publicaties bevestigen de noodzaak tot verdere ontwikkeling van de verpleegkundige zorgverlening voor zorgvragers die onder anesthesie een operatie hebben ondergaan of een pijnbehandeling ontvangen met behulp van anesthesiologie.

Het is inmiddels bekend dat anesthesiologische factoren ook bij latere complicaties een belangrijke rol kunnen spelen¹. Aanvankelijk werd een dergelijke bewaking van complicaties en verpleging van gevolgen van complicaties vaak op de I.C.-afdeling geboden. Tegenwoordig worden de meeste complicaties niet meer gedurende de ingreep maar tijdens de postoperatieve periode gezien. Hieruit blijkt het belang van een verdere ontwikkeling van de bewaking en begeleiding voor de zorgvrager in de eerste uren van de postoperatieve periode. Juist de recoveryverpleegkundige is in staat om continue (en langer dan de gebruikelijke dagzorg) postoperatieve bewaking, behandeling, verpleging en verzorging te verlenen.

Recoveryzorg dient een erkende plaats te krijgen. Nog steeds zijn er ziekenhuizen die geen continue postoperatieve zorg op een recovery aanbieden, wat een bron van risico's voor zorgdragers inhoudt.

24 uren-recoveryzorg

De 24 uren-recoveryzorg is mede ontstaan door:

- een toenemende mate van professionalisering van de recoveryzorg
- een continue gebrek aan I.C.-plaatsen
- het besef van gevaren (zoals infectie en stress) waaraan de zorgvrager wordt blootgesteld op een dergelijke afdeling
- de relatief hoge kosten in relatie tot de noodzaak I.C.-zorg.

Zorgvragers kunnen maximaal 24-48 uur postoperatief op de recovery verblijven totdat hun vitale functies zijn hersteld, de resultaten van de pijnbestrijding acceptabel en stabiel zijn, en de verpleging kan worden voortgezet op de verblijfsafdeling.

De organisatie van de zorgverlening rond de high- en medium-care behoevende patiëntengroepen die (onvoorzien) langer op de recoveryafdeling verblijven, vraagt op dit moment nadrukkelijk aandacht voor inhoudelijke en organisatorische afstemming tussen recoveryverpleegkundigen en I.C.-verpleegkundigen. Beide differentiaties zijn in staat om intensieve zorg te verlenen aan de postoperatieve zorgvrager, in een (nieuwe) zorgomgeving, de 24 uren-recovery, waarbinnen de differentiatie zich legitimeert.

- Ondanks de gezamenlijke beroepsuitoefening is ook een aantal verschillen te benoemen.
- Het zorgproces op de recovery duurt op dit moment maximaal 24-48 uur terwijl dit op de I.C. langer kan duren. In het algemeen wordt gesteld dat indien op voorhand een intensieve behandeling van meer dan 24 uur te verwachten is of dat het een verstoring van meerdere vitale orgaansystemen betreft, een onmiddellijke opname op de I.C. is geïndiceerd. In de andere gevallen blijft de zorgvrager op de 24 uren-recovery
- Op de recovery is sprake van een wisselende werkdruk ('hollen of stilstaan'), terwijl er op de I.C. sprake is van een meer continue werkdruk.
- De turn over ligt op de recovery aanzienlijk hoger dan op de IC
- Op de recovery zijn de veranderingen t.a.v. de vitale functies veelal onvoorspelbaar en acuut terwijl op de IC de veranderingen veelal geleidelijker verlopen.
- Op de IC zijn ook meer geavanceerde behandelingsmethoden mogelijk.
- Op de recovery liggen zorgvragers die een anesthesiologische behandeling hebben ondergaan, meestal postoperatief. Op de I.C. ook andere, niet post-anesthesiologische en niet-operatieve zorgvragers.
- Men heeft op de recovery veelal te maken met een niet-gezekerde luchtweg en er komen vaak respiratoire problemen per acuut voor. Op de I.C. heeft men veelal te maken met een gezekerde luchtweg en de respiratoire problemen zijn vaak op langere termijn aanwezig.
- Op de recovery is niet altijd een arts aanwezig of in staat direct te komen. Op de I.C. is dat veelal wel het geval.

Landelijk gezien zijn echter de settings van een recovery nog erg divers.

2.3 Autonomie in het handelen

De recovery is een onderdeel van het operatiecomplex. De anesthesioloog is eindverantwoordelijk voor de anesthesie en voor de zorg tijdens het verblijf van de zorgvrager op de recovery. De recoveryverpleegkundige wordt ten aanzien van de medisch-technische zorg en bewaking gesuperviseerd door de anesthesioloog.

De recoveryverpleegkundige is een zelfstandig, in teamverband werkende beroepsbeoefenaar, die in staat is zonder directe aanwijzingen, gespecialiseerde (soms levensreddende) zorg te verlenen aan de aan haar toegewezen zorgvragers. Algemene eenduidigheid over autonomie in het handelen van de recoveryverpleegkundige is er nog niet, gegeven het feit dat haar autonomie mede bepaald wordt door de organisatorische en medische context waarbinnen zij functioneert. Een belangrijk aspect daarbij is het afstemmingsvraagstuk met medisch specialisten, management van operatie- en recoveryafdeling, en de recoveryverpleegkundigen over medische, verpleegkundige, ethische en technische vraagstukken, vertaald in afdelings- en instellingsbeleid. In de recoveryverpleegkundige beroepspraktijk komen veelvuldig voorbehouden handelingen voor die zonder toezicht of tussenkomst van de arts (anesthesioloog) worden uitgevoerd.

De autonomie komt tot uiting in:

- De verantwoordelijkheid voor het zelfstandig diagnosticeren, prioriteren, plannen en interveniëren met name in (acute) onvoorspelbare situaties, met in achtname van standaarden, protocollen en handelingsvoorschriften.
- De verantwoordelijkheid voor de organisatie van de zorg op de recovery rond één of meerdere zorgvragers.
- Het diagnosticeren en behandelen van complicaties als gevolg van anesthesiologisch en chirurgisch ingrijpen, zonodig in overleg, binnen de kaders van de Wet BIG.
- De uitvoering van risicovolle en voorbehouden handelingen. Deze worden schriftelijk geregistreerd in het verpleegkundig/medisch dossier waardoor ratificatie door (eindverantwoordelijke) artsen altijd mogelijk is. De bevoegdheid 'onder voorbehoud' is van toepassing op de recoveryverpleegkundige. Zij kan handelingen uitvoeren, na

mondelinge/schriftelijke opdracht van een arts, die toezicht moet houden, dan wel tussenkomst kan garanderen bij calamiteiten. Bij calamiteiten handelt de recoveryverpleegkundige, ook al is de spoedige tussenkomst van de arts niet altijd gewaarborgd. De acute overname van vitale functies (BLS en ALS) vallen binnen kaders van de Wet BIG en dienen op instellingsniveau protocollair te worden vastgelegd.

- Het voorbereiden, vaststellen en verlenen van ontslag en het verzorgen van de schriftelijke verpleegkundige verslaglegging naar de verblijfsafdeling.

De recoveryverpleegkundige is in staat tot en individueel verantwoordelijk voor het afwegen van de te verlenen zorg, en is bekwaam en bevoegd voor de uitvoering daarvan.

3. Zorgvragers en zorgvragen binnen de recoveryzorg

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van zorgvragen, zorgverlener, zorgverlening, zorgvrager en zorgcontext, als onderbouwing van een specifieke vorm van beroepsuitoefening

3.2 De oorsprong van de zorgvragen

De zorgvragen vinden hun oorsprong voornamelijk in acute of chronische ziekte, veroorzaakt door verworven of aangeboren afwijkingen, die door chirurgisch ingrijpen en anesthesiologie worden behandeld. Daarnaast ontstaat een deel van de zorgvragen vanuit zwangeren.

De zorgvragen ontstaan als gevolg van:

- het ondergaan van algehele, regionale en/of lokale anesthesie en chirurgisch ingrijpen
- leeftijd en ontwikkelingsstadium van de zorgvrager (hoge leeftijd, baby's en kinderen)
- het optreden van complicaties
- tijdelijk geheel of gedeeltelijk bewustzijnsverlies, met of zonder behoud van vitale functies
- palliatieve/curatieve anesthesiologische behandeling en pijnbestrijding
- verstoring van (vitale) orgaanfuncties
- het ondergaan van diagnostisch onderzoek
- specifieke meerzorgbehoefte volgens ASA-classificatie, mogelijk met Emergency toevoeging
- emotionele verwerking van operatie, resultaat en onzekerheid prognose
- pijn, misselijkheid en braken
- tijdelijk /structureel verlies van autonomie door verstoring van ADL als gevolg van anesthesiologisch of chirurgisch ingrijpen
- het verleggen van medisch/ethische/technische grenzen en de daarbij voorkomende complexiteit van zorgbehoeftes.

3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers

De recoveryzorgverlening maakt voor het bepalen van urgentie en complexiteit van de zorgvragen voornamelijk gebruik van **de ASA-classificatie**. Deze telt vijf groepen zorgvragers:

1. de gezonde zorgvrager zonder andere afwijkingen dan waaraan hij geopereerd zal worden (naar schatting 62%)
2. de zorgvrager met een licht systemische afwijking zonder verdere functiebeperkingen (24%)
3. de zorgvrager met een ernstige functiebeperkende aandoening of afwijking (12%)
4. de zorgvrager met een ernstige systemische afwijking die constant levensgevaar oplevert (2%)
5. de zorgvrager die met of zonder operatie binnen 24 uur zal overlijden (vrijwel 0%).

De aanduiding E (emergency) wordt, bij acute opname, aan de ASA-classificatie toegevoegd.

Het ASA- model is alleen bruikbaar als een preoperatief indelingsmodel. De beschreven toestand van de zorgvrager kan na een operatie (tijdelijk) wijzigen. In theorie en praktijk kan een ASA I-zorgvrager na een operatie door onvoorziene complicaties veranderen in een intensieve zorgvrager.

Recoveryzorgvragers komen uit alle culturele lagen van de bevolking en uit alle leeftijdscategorieën, en het betreft zowel mannen als vrouwen. Naast de gemeenschappelijke aanleiding, het ondergaan van een operatie of behandeling onder anesthesie, bestaat de groep uit intensieve (acute/poli) klinische zorgpatiënten en chronische zieke patiënten.

De recoveryzorgvragers kunnen worden ingedeeld in twee groepen:

- de groep, kortdurend opgenomen via dag- en/of poliklinische opname. Zij bestaat voornamelijk uit ASA klasse I- en II-zorgvragers;
- de groep klinische zorgvragers, opgenomen in het ziekenhuis. Zij bestaat uit ASA I- tot en met V-zorgvragers. Het merendeel van de klasse IV-zorgvragers gaat postoperatief naar de Intensive Care. Ongeveer 90% van de zorgvragers ondergaat electieve operaties, slechts 10% acute operaties.

Een deel van de zorgvragers is tijdens het verblijf op de recovery onder invloed van algehele anesthesie en heeft een meer of mindere mate van bewustzijnsverlies. Een ander deel heeft een lokale/regionale anesthesie ondergaan en is volledig bij bewustzijn, al dan niet gesedeerd. Beide groepen behoeven gevraagd of ongevraagd ondersteuning en begeleiding bij hun herstel (van complicaties) door anesthesie en chirurgisch ingrijpen. Zij zijn min of meer afhankelijk van de recoveryverpleegkundige, daar eigen denken en handelen onderdrukt wordt, of niet mogelijk is als gevolg van anesthesie. Zij hebben allen een bepaalde mate en vorm van pijnbestrijding. Daarnaast heeft de groep zorgvragers in meer of mindere mate een bepaalde fysieke en sociaal-emotionele reactie op het ondergaan van anesthesie en chirurgisch ingrijpen. Zowel fysieke als sociaal-emotionele stress geeft aanleiding tot het ontstaan van enkel- of meervoudige complicaties.

De groep zorgvragers kent een aantal specifieke postoperatieve complicaties:

- anesthesiologische complicaties zoals respiratoire problemen, cardiovasculaire problemen en problemen met het centrale zenuwstelsel;
- chirurgische complicaties zoals bloedverlies, verminderde doorbloeding en koorts.

3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit

Bij zorgvragers op de recovery kunnen zich pre- en postoperatief zorgvragen manifesteren op zowel somatisch, psychosociaal als maatschappelijk vlak. De zorgvragen kunnen afzonderlijk maar ook door onderlinge wisselwerking complex en meer of minder urgent zijn, onder stressvolle arbeidsomstandigheden, die adequate en snelle interventies vereisen. Te denken valt aan complicaties die de vitale functies ernstig verstoren en een levensbedreiging kunnen vormen.

De complexiteit wordt bepaald door:

- leeftijd- en ontwikkelingsfase van de zorgvrager
- de verschillende zorgcategorieën, zoals de psychiatrische en geriatrische zorgvrager, de intensief klinische zorgvrager, de chronisch zieke, de gehandicapte zorgvrager en pasgeborene, kind en jeugd
- de aard, omvang en duur van de ingreep
- de gezondheidstoestand voor, tijdens en na de ingreep
- de wijze, duur en soort anesthesie.
- het optreden van complicaties als gevolg van de ingreep.

De belangrijkste aanleidingen voor urgentie en complexiteit zijn problemen met circulatie, temperatuurregulatie, respiratie, het interne milieu, het bewustzijn en de neurologische toestand van de zorgvrager. Extra risico (en daaruit voortvloeiend intensieve zorgvragen) betreffen baby's en hoog bejaarden.

Daarnaast kent de individuele zorgvrager, als gevolg van zijn lichamelijke en psychosociale conditie, aangevuld met de gevolgen van de ingreep, specifieke zorgvragen die door de uniciteit van de zorgvrager als complex kunnen worden ervaren. Ten slotte is de recovery een locatie waar onvoorzien sprake kan zijn van een sterk wisselend aanbod en ontslag van zorgvragers en een (on)voorzien aantal verschillende zorgvragers met hun eigen mate van (on)voorzien complexiteit en urgentie op zowel fysiek als psychosociaal vlak. Onvoorziene factoren kunnen de stressbestendigheid van de zorgverleners onder druk zetten. Dit kan het herstel van de zorgvrager nadelig beïnvloeden en uiteindelijk het zorgbeleid en doelstellingen van de afdeling en instelling in gevaar brengen.

De recoveryverpleegkundige kan, mede door haar professionaliteit, de hoge mate van flexibiliteit en probleemoplossend vermogen, onder stressvolle en onvoorziene werkomstandigheden competent optreden. Hierin ligt een essentiële kernopgave voor de recoveryverpleegkundige versholten.

3.5 Effecten van de zorgvragen voor gezondheid en bestaan

Als gevolg van de toename van de medische mogelijkheden lijkt het nastreven van gezondheid voor iedereen haalbaar. In veel gevallen zal een chronisch zieke zorgvrager met één of meerdere aandoeningen langer blijven leven. Deze verandering vraagt om meer aandacht voor het leren leven met een ziekte, stoornis, beperking of handicap.

Een operatie ondergaan is over het algemeen een stressvolle ervaring, die aanleiding kan geven tot de verstoring van gezondheid en bestaan. Zorgvragers op de recovery voelen zich vaak belemmerd in hun ADL als gevolg van anesthesiologisch en chirurgisch ingrijpen. Een aantal zorgvragers kan zich

verminkt voelen als gevolg van een ingrijpende operatie, hetgeen (op langere termijn) een kans op verstoring van het zelfbeeld kan geven. Een aantal zorgvragers kan zich ondanks de tijdelijke verstoring van vitale functies juist opgelucht voelen omdat aan een periode van onzekerheid een einde komt, of omdat ingrijpen een bepaalde mate van welzijn en geluk gaat toevoegen aan hun leven (bv. plastische chirurgie, obstetrie).

Door anesthesiologische ontwikkelingen treedt een verandering op in het bewustzijn van de zorgvrager. Deze ontwaakt eerder uit de anesthesie en heeft andere en meer specifieke zorgvragen, zoals vroegere gewaarwording van pijn, prikkels uit de omgeving, en eerder besef van de doorstane operatie. Regionale anesthesie en endoscopische operatietechnieken geven beide specifieke zorgvragen en complicaties.

De recoveryverpleegkundige anticipeert op deze ontwikkelingen en werkt toe naar het ontslag naar de verblijfsafdeling.

Er kan na een ingreep sprake zijn van volledig herstel, maar er kunnen ook stoornissen, beperkingen, of een handicap blijven bestaan. Alle genoemde opties leiden tot hun eigen specifieke zorgvragen en hun effecten op gezondheid en bestaan.

Het multidisciplinaire zorgbeleid is erop gericht de zorgvrager pre-, per-, en postoperatief zo professioneel mogelijk voor te bereiden en te laten herstellen van anesthesiologisch en chirurgisch ingrijpen. In afwachting van de operatie kunnen indrukken en ervaringen worden begeleid, doordat de recoveryverpleegkundige alle voorkomende zorgvragen zo informatief en invoelend mogelijk beantwoordt. De zorgvrager stelt voornamelijk vragen over het ondergaan van anesthesie, de duur van de operatie, het mogelijk hebben van pijn, de mate van pijn, de kans op misselijkheid en overgeven en het verblijf op de recovery. Daarnaast ondervindt de wachtende zorgvrager vaak stress, mede ingegeven door de steriele werkomgeving, de logistieke organisatie rondom de zorgvrager en de medisch/technische verpleegkundige hulpmiddelen en apparatuur.

Met geavanceerde hulpmiddelen, apparatuur en protocollair vastgelegde zorgprogramma's zal de recoveryverpleegkundige de zorgvrager behandelen, begeleiden en ondersteunen tijdens het herstelproces na chirurgisch ingrijpen en anesthesie.

De ligduur op een recovery varieert sterk: tussen minimaal een half uur tot maximaal 48 uur. Dit hangt af van de aard, duur en complicaties tijdens en na de ingreep en de pre-, per- en postoperatieve conditie van de zorgvrager. Er is tijdens de zorgverlening op de recovery gelegenheid tot het bespreken van zorgvragen, die op termijn effecten hebben op de gezondheid en het bestaan. Wanneer de zorgvrager is hersteld van de effecten van anesthesie en chirurgie, alle vitale functies voldoende zijn hersteld en voldoet aan de overige ontslagcriteria, kan hij in principe de recovery verlaten. Desalniettemin is het mogelijk dat de recoveryverpleegkundige om verschillende redenen het ontslag naar de verblijfsafdeling uitstelt, omdat unieke individuele zorgbehoeftes kunnen leiden tot een langer verblijf op de recovery.

De gevolgen van de zorgvragen voor gezondheid en bestaan zijn in het ergste scenario ernstig levensbedreigend. Met name als de medische en verpleegkundige zorgverlening onvoldoende resulteert in verandering van de gezondheidsbedreiging naar een zekere mate van stabiliteit van de vitale functies. Deze intensieve zorgvrager wordt overgeplaatst naar de Intensive Care.

Door specifieke kennis, inzicht en vaardigheden van de recoveryverpleegkundige en met behulp van constante bewaking o.a. door observatie, systematisch scoreregistratie en technologie, kunnen complicaties en levensbedreigende situaties tijdig worden gesignaleerd en mogelijk voorkomen en behandeld, en de effecten op gezondheid en bestaan tot een minimum worden beperkt.

Door adequate pijnbestrijding zal de zorgvrager het genezingsproces voorspoediger doorlopen en zullen er minder complicaties en minder zorgvragen optreden.

Door begeleiding van de psychosociale zorgvragen, zal een ingreep minder traumatisch zijn, zodat nadelige indrukken tot een minimum kunnen worden beperkt en de zorgvrager voorspoediger zal herstellen.

Door gedoseerd en op het juiste moment informatie en voorlichting te geven over aard, verloop en herstelperiode wordt stress mogelijk gereduceerd, waardoor een spoedig herstel van de (psycho)somatische gezondheid wordt bevorderd.

3.6 Settings

3.6.1 Intramuraal

De settings (werkomstandigheden) waarbinnen de verpleegkundige recoveryzorg wordt verleend, zijn verspreid over het hele land. Vrijwel ieder ziekenhuis kent inmiddels een recoveryafdeling. Een aantal ziekenhuizen beschikt tevens over een holding. Hoofdsetting zijn intramurale locaties: ziekenhuizen met klinische, - en dagbehandelingsrecoveryzorg en holding, beschikbaar in de periode voor, tijdens en na de ingreep.

De verpleegkundige recoveryzorg kan in verschillende settings worden verleend. Afhankelijk van de setting, de behoefte en vormgeving van multidisciplinaire samenwerking in de pre- en postoperatieve zorgverlening zijn accenten in de zorgverlening mogelijk. De BRV streeft naar een landelijke uniformering van recoveryzorgverlening en recoveryopleidingen, onafhankelijk van settingsvormen.

3.6.2 Transmuraal

Transmuraal onderhoudt de recoveryverpleegkundige incidenteel contacten: deze vinden m.n. plaats in de geestelijke gezondheidszorg.

Zorgvragers die de recovery verlaten, kunnen soms het ziekenhuis verlaten en herstellen in hun eigen instelling. Wanneer de zorgvrager opgenomen moet worden op de I.C.-afdeling en er in de eigen instelling geen plaats is, wordt overplaatsing naar een ander ziekenhuis geregeld. De recoveryverpleegkundige verzorgt dan de overdracht aan verantwoordelijke disciplines van deze instellingen. Zij heeft hierbij een coördinerende taak.

4. Betekenis en meerwaarde van recoveryverpleegkundige zorg

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag wie de recoveryverpleegkundige is, wat zij doet en waar zij zich mee onderscheidt van andere verpleegkundigen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg. Het accent ligt daarbij op de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening.

4.2 Betekenis en meerwaarde

4.2.1 Op het terrein van recoveryzorg

De beroepsuitoefening door de recoveryverpleegkundige berust op specifieke kennis van

- alle voorkomende anesthesiologische technieken, middelen en farmaca
- alle voorkomende chirurgische specialismen
- het bewaken en voorkomen en eventueel behandelen van complicaties als gevolg van anesthesiologisch en chirurgisch ingrijpen.
- acute en chronische ziektebeelden
- geavanceerde verpleegkundige en medisch/ technische hulpmiddelen en apparatuur.

De recoveryverpleegkundige

- is werkzaam in verschillende settings waar postoperatieve zorg wordt verleend
- is in staat om zowel op de holding als op de recovery, voor, tijdens en na het uitvoeren van handelingen door de anesthesioloog, te assisteren en de zorgvrager te begeleiden, te ondersteunen en bij eventuele complicaties handelend op te treden
- is continue in de directe omgeving van de zorgvrager
- draagt een coördinerende verantwoordelijkheid bij het organiseren van directe patiëntenzorg in multidisciplinair verband
- is in staat om tegelijk meerdere zorgvragen en van meerdere zorgvragers te prioriteren en indien noodzakelijk de behandelend specialist(en) te raadplegen dan wel te verzoeken tot onderzoek en advies ter plekke
- signaleert en herkent complicaties en weet daarop adequaat te handelen en treedt ondersteunend op bij (acuut) medisch/technisch handelen door derden
- kan de zorgvrager overdragen aan zowel de I.C. als de verblijfsafdeling
- weet transfers te maken d.w.z. zij is in staat een mix van competenties aan te wenden in de meest uiteenlopende (acute) zorgsituaties. Hierdoor ontvangt de zorgvrager de benodigde kwaliteit van specifieke zorg, waardoor complicaties tot een minimum kunnen worden beperkt, voorkomen of behandeld.

Voor het aantal recoveryverpleegkundigen dat nodig is voor de verzorging van de zorgvrager als gevolg van complexiteit van de zorgsituatie bestaan internationale, door de NVA en BRV geaccepteerde richtlijnen, bedoeld om in zowel kwalitatief als kwantitatief opzicht verantwoorde zorgverlening te garanderen.

De richtlijn kent de volgende ordening:

- Bij wakkere, stabiele zorgvragers, die een eenvoudige ingreep hebben ondergaan, volstaat 1 recoveryverpleegkundige voor 3 zorgvragers.
- Indien het kinderen van deze zorgcategorie betreft of als het een grote ingreep betreft, volstaat 1 recoveryverpleegkundige voor 2 zorgvragers.
- Als de zorgvrager buiten bewustzijn op de recoveryafdeling is, of als er sprake is van instabiliteit in de vitale functies dan is 1 recoveryverpleegkundige op 1 zorgvrager noodzakelijk.

In de toekomst kan de recoveryverpleegkundige, gezien haar expertise op het gebied van pre-, en postoperatieve zorg, een belangrijke rol spelen bij het geven van voorlichting en advies op de preoperatieve poliklinische spreekuren.

4.2.2 Ten opzichte van bestaande differentiaties

De recoveryverpleegkundige profileert zich binnen de bestaande differentiaties als een beroepsbeoefenaar die:

- excelleert in het bieden van kwaliteitszorg aan zorgvragers die herstellen van chirurgisch ingrijpen en anesthesie;
- excelleert in het bieden van kwaliteitszorg in geval van acute verslechtering van vitale functies van zorgvragers, in afwachting van de anesthesioloog en behandelend specialist. Zij kan adequaat handelen en vervolgens de eindverantwoordelijk arts inschakelen voor nadere afstemming van de vervolgbehandeling.

Momenteel ontwikkelt de recoveryzorgverlening zich in hoog tempo. Mede door ondersteuning van de beroepsvereniging BRV krijgen zorginhoudelijke en organisatorische thema's binnen zorginstellingen en op landelijk niveau aandacht. Deze ontwikkeling draagt bij tot een verdere professionalisering, uniformering en normering van kwaliteitszorg op de verschillende recoverysettings.

De ontwikkeling op het terrein van Continue Professionele Ontwikkeling en(her)registratie als recoveryverpleegkundige noodzaakt haar tot het onderhouden van een verantwoord, specifiek op recoveryzorg gericht deskundigheidsniveau, dat het differentiatieniveau van gespecialiseerd verpleegkundige legitimeert.

De recoveryverpleegkundige onderkent op het terrein van intensieve zorg raakvlakken met:

- chirurgieverpleegkundigen: beiden hebben kennis en inzicht inzake wondbehandeling en complicaties als gevolg van chirurgisch ingrijpen en stress
- anesthesiemedewerkers: beiden hebben kennis en inzicht in het gebruik en effecten van uitwerking van farmacologie en lokale en algehele anesthesiologie, en beschikken over competenties om te handelen in acute en levensbedreigende situaties
- I.C.-verpleegkundigen: beiden hebben kennis en inzicht in het bewaken van vitale functies en beschikken over competenties te handelen in acute en levensbedreigende situaties.

4.2.3 Voor de zorgvrager

Recoveryzorgvragers zijn zich, mede door de veranderde anesthesiologische technieken, nog tijdens de opname op de recovery bewust van hun omgeving. Daarom begeleidt de recoveryverpleegkundige de zorgvrager bij het verwerken van zijn indrukken en ervaringen. Zij observeert, signaleert en begeleidt de zorgvrager bij de verwerking van emoties, als gevolg van de operatie en anesthesie. Zij is continue aanwezig en bewaakt en verzorgt adequaat de verschillende stadia van bewustzijn en de daaruit voorkomende zorgvragen. Zij signaleert en herkent complicaties, en weet adequaat te anticiperen en te handelen. Door de verkorte werkingsduur van de anesthesie ervaart de zorgvrager mogelijk eerder pijn of stress, waar de recoveryverpleegkundige d.m.v. pijnbestrijding adequaat op zal reageren. Zij is in staat adequaat pijnbestrijdende farmaca voorgeschreven door de anesthesioloog te geven, waardoor stressmomenten als gevolg van pijn worden voorkomen of verminderd. Stress (angst en pijn) zijn belangrijke aanleidingen voor postoperatieve complicaties.

Hoogbejaarde zorgvragers en baby's zijn door de beperkingen in compensatiemechanismen sterk vatbaar voor verstoring van ademhaling en circulatie. Verstoringen komen hierdoor extremer tot uitdrukking. De recoveryverpleegkundige heeft inzicht in hun specifieke zorgvragen en in de complexiteit en urgentie ervan. Deze groepen zorgvragers zijn zeer zorgintensief en vragen meer dan de gemiddelde zorgtijd. Tevens is dit van toepassing bij psycho- en motorisch onrustige zorgvragers.

De recoveryverpleegkundige kent de mogelijke oorzaken en gevolgen van stress en is in staat deze tot een minimum te beperken door het preventief nemen van maatregelen of het bewaken van oorzaken die stres veroorzaken.

Stressreductie kan o.a. plaatsvinden door

- het geven van informatie en advies
- pijnbestrijding
- het voorkomen van storende omgevingsgeluiden
- het bijhouden van waarden betreffende vitale functies. Relevante, op het juiste moment gegeven informatie stelt de zorgvrager enigszins gerust, waardoor postoperatieve complicaties tot een minimum kunnen worden beperkt. Een zorgvrager is pre- en postoperatief het meest angstig voor pijn, misselijkheid en braken, langdurige bewustzijnsvermindering en duizeligheid.

De recoveryverpleegkundige is in staat, ongeacht de setting, te assisteren en de zorgvrager te begeleiden bij het ondergaan van lokale/regionale anesthesie voor chronische pijnbestrijding of bij het inbrengen van centrale lijnen. Zij herkent de psychosociale zorgbehoeftes van deze zorgvragers en kan anticiperen tijdens de behandeling. Door haar continue, nabije aanwezigheid wordt een basis van veiligheid en vertrouwen gecreëerd die van belang is tijdens het verblijf op de recovery.

4.2.4 Voor medeprofessionals

De recoveryverpleegkundige profileert zich aan medeprofessionals als:

- deskundigheidsbevorderaar en coach voor kennisoverdracht, onder meer aan leerlingen, stagiaires en junior-recoveryverpleegkundigen
- coördinator/casemanager en regisseur voor de afstemming van zorg tussen de verschillende specialismen, anesthesioloog en verpleegkundigen van verblijfsafdelingen, O.K. en I.C.
- onderzoeker van relevante verpleegkundige thema's in de beroepspraktijk
- professioneel ondersteuner en uitvoerder van het medisch/verpleegkundig zorgproces
- professioneel vervanger van bepaalde taken van de specialisten op basis van deskundigheid, opgebouwd door enerzijds werkervaring en anderzijds specialisatie door permanente educatie
- op de werkvloer en door het volgen van bij- en nascholingen.

Belangrijkste samenwerkingspartners in de directe zorgverlening zijn:

- anesthesiologen
- medisch specialisten
- verpleegkundigen verblijfsafdelingen
- dagbehandeling en short-stay medewerkers
- recovery-, Intensive Care- en anesthesieverpleegkundigen/medewerkers
- chirurgieassistenten
- röntgen- en laboratoriumpersoneel.

Medeprofessionals vertrouwen op een optimale multidisciplinaire samenwerking: de recoveryverpleegkundige regisseert en coördineert als 'centraal verantwoordelijke'. Zij vormt een belangrijke schakel binnen het zorgcontinuüm tussen operatiekamer, recovery en verblijfsafdeling. Ze rapporteert mondelinge en schriftelijke gegevens en geeft een overdracht van het verpleegplan en het gevoerde en te voeren medische en verpleegkundige zorgbeleid.

4.2.5 Binnen gezondheidsorganisaties

De recoveryverpleegkundige profileert zich binnen de gezondheidsorganisaties als een beroepsbeoefenaar die:

- door de toegenomen kwaliteit van de recoveryzorgverlening bijdraagt aan een kortere opnameduur van operatiepatiënten. Van belang is dat hierbij binnen de instelling een vaste norm van toegewezen patiënten per recoveryverpleegkundige kan worden gegarandeerd
- in staat is efficiënt en effectief gebruik te maken van recoveryruimte en bewakingsapparatuur, waardoor zij een kostenbesparende bijdrage levert aan de gezondheidszorg
- bij aanwezigheid van een holding, efficiëntie nastreeft waardoor de wachttijd tussen operaties en behandelingen bewaakt wordt en er meerdere operaties mogelijk zijn
- verpleegkundig onderzoek naar haar eigen organisatie vertaalt en implementeert
- deskundigheid aanwendt bij het vaststellen, bijstellen en uitvoeren van afdelings- en instellingsbeleid (b.v. mede opstellen van criteria voor verblijf op de recovery)
- de kwaliteitscriteria van recoveryzorgverlening bewaakt, ondanks de (te) hoge turn over
- betrokken is bij het doelmatig gebruik en beheer van materiaal en menskracht.

4.2.6 Binnen de gezondheidszorg

De recoveryverpleegkundige profileert zich binnen de gezondheidszorg als:

- een professional, die door de sterke concentratie van recoveryzorgverlening op één locatie, continue kwaliteitszorg ambieert, nastreeft en deze profileert in onderhouden richtlijnen en protocollen. Morbiditeit en mortaliteit zijn de laatste decennia sterk afgenomen. In 1970 stierf 1 op de 10.000-20.000 recoverypatiënten als gevolg van anesthesie; in 2000 1 op de 100.000-200.000ⁱⁱ
- een professional, die de postoperatieve zorg van gecompliceerde operaties kan uitvoeren waardoor de levensverwachtingen van met name pasgeborenen en ouderen toeneemt.
- een hulpverlener, die zorg garandeert die voldoet aan de hedendaagse eisen van recoveryzorgverlening
- multidisciplinaire gesprekspartner, die kwaliteitszorg nastreeft en daar waar de zorgverlening inhoudelijk en organisatorisch verbeterd kan worden, deze aandachtspunten signaleert, analyseert, interpreteert en oplossingen aandraagt.

5 Taakgebieden, kerntaken en competenties recoveryverpleegkundigen

5.1 Inleiding

In samenhang met voorliggende onderwerpen wordt in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van de deskundigheid van een recoveryverpleegkundige.

Deze deskundigheid manifesteert zich op 3 taakgebieden, te weten:

- **Zorgvragergebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan het primaire proces, de directe zorgverlening
- **Professiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan behoud, ontwikkeling en kwaliteit van professionele beroepsuitoefening
- **Organisatiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan beleid en beheer met betrekking tot voorwaarden voor de directe zorgverlening in een zorgorganisatie of in een organisatie-eenheid

Elk taakgebied is een verzameling van kerntaken rond een aspect van zorg, waarvoor een recoveryverpleegkundige verantwoordelijkheid draagt. Alle taakgebieden samen dekken het totale proces van behandeling en zorg.

Elk taakgebied krijgt een eigen inkleuring door de zogeheten kernopgaven. Kernopgaven hebben betrekking op een opgave of probleem, die specifiek/kenmerkend is voor een recoveryverpleegkundige en waarop zij in haar beroepsuitoefening adequaat moet kunnen reageren. De kernopgaven geven richting aan een of meerdere competenties. Een competentie wordt in dit profiel omschreven als:

Een - continu te onderhouden en te ontwikkelen - combinatie van vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken, nodig om in een bepaalde werksituatie adequaat, effectief en efficiënt te handelen.

De competenties – geformuleerd in termen van gedrag en resultaten – beschrijven de vermogens van een recoveryverpleegkundige om taken en opgaven in haar beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te pakken.

Elke competentie wordt gecompleteerd met opsommingen van concreet en waarneembaar handelen en gedrag, die representatief zijn voor het competente gedrag. In feite geeft een competentie aan wat een recoveryverpleegkundige doet, in welke situatie en met welk doel. Zoals de begripsomschrijving aangeeft, berust competent gedrag op een samenhangend gebruik van onderliggende vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken.

Recoveryverpleegkunde bouwt voort op het al aanwezige competentieniveau in de basisverpleegkundige beroepsuitoefening en de - door opleiding en beroepservaring - verkregen expertise. Taken en competenties die daartoe gerekend mogen worden, zijn niet meer opgenomen in dit profiel. Het handelingsrepertoire van een recoveryverpleegkundige kenmerkt zich door de voor iedere gezondheidszorgwerker geldende methodische beroepsuitoefening en beroepsmatig handelen, maar omvat daarnaast specifieke vaardigheden, procedures en handelingen.

De beroepshouding van de recoveryverpleegkundige is verweven met alle kerntaken die worden uitgevoerd. Daarbij zal zij zich ervan bewust moeten zijn dat elke situatie waarin zij verkeert of handelt, steeds andere eisen stelt aan haar vermogens om de beroepshouding ten opzichte van de zorgvrager, de organisatie en zichzelf deel te laten uitmaken van haar handelen. Dit betekent dat zij:

- met respect en toewijding optreedt tegenover zorgvrager, ongeacht sociale en economische status, opleiding, cultuur, ras, sekse, levensovertuiging, aard of duur van ziekte of handicap;
- rekening houdt met de waarden en normen, de wensen en gewoonten en de behoefte aan privacy van de zorgvrager;
- op basis van wederzijds vertrouwen een functionele samenwerkingsrelatie aangaat met de zorgvrager, deze onderhoudt en beëindigt;
- zich ervan bewust is dat de gelijkwaardigheid van de relatie onder druk kan staan doordat de zorgvrager min of meer afhankelijk is van de verpleegkundige zorg;

- professioneel omgaat met het spanningsveld tussen de eigen deskundigheid versus de deskundigheid van de zorgvrager;
- zich bewust is van eigen normen en waarden en hiermee professioneel omgaat;
- professioneel omgaat met ethische kwesties en daarbij gebruik maakt van de verpleegkundige beroepscode, de regels vanuit de organisatie en de wetgeving.

5.2 Zorgvragergebonden taken

Context en kernopgaven

De verbijzondering van de verpleegkundige zorg naar de recoveryzorg berust op een specifieke deskundigheid, namelijk zorg die sterk bepaald wordt door medisch technologische ontwikkelingen en tegelijkertijd hoge eisen stelt aan de psychosociale begeleiding van de zorgvragers. De organisatie van de recoveryzorg impliceert een hoge turn over, een wisselende werkdruk en een relatief korte verblijfsduur. De recoveryverpleegkundige initieert en onderhoudt pre- en postoperatief de continuïteit van de relatie met de zorgvrager, ongeacht in welk medisch en bewustzijnsstadium deze zich bevindt. Zij beschikt over deskundigheid op het gebied van ziektebeelden, behandelmethoden en therapieën waarin de medische technologie een centrale rol speelt.

Het ondergaan van chirurgisch ingrijpen en van anesthesie houdt voor de zorgvrager een, (on)voorspelbare lichamelijke verstoring in met psychische, sociale, en maatschappelijke gevolgen. De weg naar herstel en autonomie voor de zorgvrager is mogelijk lang en vraagt intensieve begeleiding, die begint op de recoveryafdeling. Begeleiding binnen de recoveryzorg vindt plaats op zowel praktisch, psychisch, sociaal, en maatschappelijk gebied.

De recoveryverpleegkundige ziet zich in haar zorgverlening gesteld voor vijf belangrijke met elkaar samenhangende kernopgaven, die voortkomen uit:

1. de behoefte aan gerichte, adequate en eenduidige pre- en postoperatieve bewaking van vitale functies, die verstoord kunnen raken als gevolg van chirurgisch ingrijpen en anesthesie;
2. de behoefte aan gericht, relevant en eenduidig postoperatief verpleegkundig interveniëren, in geval de vitale functies ernstig verstoord zijn geraakt als gevolg van anesthesie en het ondergaan van chirurgisch ingrijpen;
3. de behoefte aan deskundige ondersteuning en begeleiding bij het verwerken na het chirurgisch ingrijpen als gevolg van (chronisch/tijdelijke) ziekte en na acuut trauma betreffende alle voorkomende lichamelijke, psychische, sociale, maatschappelijke consequenties;
4. de behoefte aan deskundige, praktische en medisch/technische ondersteuning bij ontwaken na anesthesie, waardoor de nadelige gevolgen van anesthesie tot een minimum worden beperkt;
5. de behoefte aan deskundige begeleiding, waardoor de zorgvrager zich tijdens het verblijf op de recoveryafdeling, pre- en postoperatief veilig en zeker voelt.

Tegen deze achtergrond dient de recoveryverpleegkundige zich een beeld te vormen van de aard van de zorgvraag en de behoefte aan gespecialiseerde verpleegkundige zorg. Essentieel hiervoor is het verzamelen van informatie over de gezondheid en het bestaan van de zorgvrager, de beleving van zijn situatie en zijn verwachtingen en vragen. Informatie die zij krijgt van de zorgvrager, van andere disciplines en via eigen observaties. In alle situaties dient de recoveryverpleegkundige zich zo nodig ook te baseren op andere bronnen, zoals naasten. Deze informatie verschaft haar inzicht in de feitelijke of potentiële gezondheidsproblemen of daaraan gerelateerde bestaansproblemen, en vormt de eerste basis voor haar verpleegkundige diagnoses en het behandelplan.

De recoveryverpleegkundige ziet zich voor de kernopgaven gesteld om in multidisciplinair verband onder hoge turn over verpleegkundige interventies uit te voeren aan zorgvragers die op de recoveryafdeling anesthesiologische (pijn)behandelingen ondergaan. Dit alles beïnvloedt de wijze waarop zij de interventies kan uitvoeren.

A. Kerntaak: De vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen

De recoveryverpleegkundige verkent en beoordeelt de situatie van de zorgvrager, zodat zij zich een beeld kan vormen van de zorgvraag en de behoefte aan verpleegkundige zorg, gedurende de tijd dat de zorgvrager op de recovery verblijft. De zorgvraag kan zowel fysiek als psychosociaal van aard zijn en voortkomen uit anesthesiologisch of chirurgisch ingrijpen. De zorgvraag wordt ook vastgesteld zonder expliciete vraag van de zorgvrager, aangezien het bewustzijn niet, gedeeltelijk of geheel is

teruggekeerd. Zij houdt rekening met de verschillende fases van bewustzijn als gevolg van de anesthesie. De recoveryverpleegkundige verzamelt informatie over de gezondheid en het (sociaal, cultureel en emotioneel) welzijn van de zorgvrager. Zij gaat regelmatig na op welke wijze de zorgvrager zijn situatie beleeft en welke verwachtingen en vragen er bestaan. Deze informatie krijgt ze van de zorgvrager, van andere disciplines, via eigen observaties en scorelijsten en gemeten parameters met behulp van bewakingsapparatuur. In bepaalde situaties dient de verpleegkundige zich ook te baseren op andere bronnen, zoals naasten, en het verpleegkundig en medisch dossier. In een kortdurende of acute situatie zal het verzamelen van gegevens zich vooral concentreren op de meest noodzakelijke informatie. In andere gevallen zal dit meer uitgebreid plaatsvinden.

Competenties

De recoveryverpleegkundige vormt zich zowel in pre-, als postoperatieve fase een beeld van de zorgvrager en zijn (uitgangs)situatie, op grond waarvan zorgverlening kan plaatsvinden. Zij informeert de zorgvrager, indien mogelijk en afhankelijk van zijn niveau van bewustzijn, over de gang van zaken binnen de afdeling en geeft hem informatie betreffende de zorg. Hierbij stemt zij de informatie af op de zorgbehoefte en het bewustzijnsniveau van de zorgvrager.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- de zorgvraag inschat, deze herkent en hem vaststelt
- een inschatting maakt van de complexiteit van de situatie waarbij de recoveryverpleegkundige de eigen deskundigheid van de zorgvrager beoordeelt, maar ook de deskundigheid van anderen, op grond waarvan de zorg kan worden toegewezen
- veranderingen herkent die zich voordoen in de zorgvraag, in de omgevingsfactoren en in de complexiteit van de interventies
- de zorgvrager mondeling of schriftelijk laat kennismaken met de afdeling. (informatiefolder of informatie op preoperatieve poli)
- de zorgvrager informeert over de gang van zaken binnen het O.K.-complex en de verschillende disciplines die daarvan deel uitmaken
- bij de indicatiestelling van de totale zorg participeert en zo nodig andere disciplines weet in te schakelen en multidisciplinair kan werken.

B. Kerntaak: Gegevens verzamelen

Competenties

De recoveryverpleegkundige verzamelt op systematische wijze gegevens over de situatie van de zorgvrager(s). Op deze wijze komt zij tot een verpleegkundig aanbod dat aansluit bij de status van de zorgvraag (acuut/niet acuut). Het dossier levert, door een systematische weergave van relevante gegevens, een objectieve weergave over het gevoerde en te voeren zorgbeleid van de zorgvrager.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- gericht observaties uitvoert bij de zorgvrager(s). Dit bestaat uit het verzamelen, selecteren interpreteren en controleren van de gegevens indien mogelijk bij de zorgvrager(s) en/of diens naasten, artsen en afdelingsverpleegkundigen
- met behulp van de scores (zoals PAR -, Aldrete, bromage-, sedatiescore) en pijnscores (zoals V.A.S., de N.R.S, C.H.I.P.P.S. en POKIS) een anamnese afneemt
- gegevens verzamelt uit het verpleegkundig dossier, het anesthesieverlag en de medische status
- de wijze van verzamelen van gegevens aan het kort cyclisch karakter van de zorgsituatie, de omstandigheden van de zorgvrager, het doel van de zorgverlening en de aard van de problematiek aanpast
- zich een totaalbeeld vormt van de situatie van de zorgvrager en nagaat welke (risico)factoren van invloed kunnen zijn op de situatie van de zorgvrager (variërend van laag tot hoog complex)
- gegevens op een transparante en toegankelijke wijze schriftelijk vastlegt en hierbij rekening houdt met de rechten van de zorgvrager
- voortdurend nieuwe gegevens en nieuwe afspraken verwerkt, vastgelegd in het medisch en verpleegkundig dossier.

C. Kerntaak: De verpleegkundige diagnose vaststellen

Competenties

Aan de hand van de systematisch verzamelde gegevens stelt de recoveryverpleegkundige de verpleegkundige diagnoses vast, indien mogelijk in overleg met de zorgvrager. Zij houdt rekening met de voorgeschiedenis van de zorgvrager, die mogelijk al een ervaringsdeskundige is. De recoveryverpleegkundige realiseert zich dat gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen vaak niet eenduidig, maar verweven, complex of levensbedreigend zijn. Te onderscheiden zijn acute, niet acute, kort en langdurige, chronische, actuele of potentiële problemen op het gebied van respiratie, circulatie, neurologische toestand, interne milieu, temperatuurregulatie, en psychosociale problemen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- wanneer de situatie zo specifiek is, de ontoereikendheid vaststelt van aanwezige (standaard)procedures, waarna zij de samenhang en wisselwerking van de problematiek analyseert en prioriteiten aangeeft
- waar nodig, tussentijds de problematiek van de zorgvrager opnieuw vaststelt, zodat de zorgverlening kan worden aangepast aan de zorgvragen.

D. Kerntaak: Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren

In de planningsfase worden de beoogde resultaten van de te verlenen recoveryverpleegkundige zorg, de interventies, medische en verpleegkundige opdrachten, de afspraken met andere disciplines en de evaluatiemomenten vastgelegd in een verpleegplan.

Bij het plannen van de zorg kan de recoveryverpleegkundige te maken krijgen met belangen van andere zorgvragers en collegadisciplines, die haar kunnen beperken of ondersteunen in het kiezen van recoveryverpleegkundige interventies. Ze bepaalt zelfstandig, rekening houdend met anesthesiologische, chirurgische en recoveryverpleegkundige richtlijnen, het moment van ontslag van de zorgvrager.

Competenties

De recoveryverpleegkundige formuleert het haalbare resultaat van de zorgverlening en de ondersteuning van het verpleegkundige, postanesthesiologisch en chirurgische beleid en geeft hierin, zo mogelijk in overleg met de zorgvrager prioriteiten aan. De resultaten kunnen gericht zijn op het wegnemen, reduceren of voorkomen van complicaties als gevolg van anesthesie en chirurgisch ingrijpen in het systeem, maar ook op het accepteren van en omgaan met de situatie. Daarnaast maakt de recoveryverpleegkundige een onderscheid tussen resultaten op korte en lange termijn, wellicht pas tot uiting komend op de verblijfsafdeling. Het beoogde eindresultaat op korte termijn wordt beschreven in termen van concreet haalbaar gedrag. De zorgvrager ontvangt vervolgens de noodzakelijke (keten)zorgverlening, mede gewaarborgd in het recoveryverpleegkundig, anesthesiologisch en medisch afdelings- en instellingbeleid.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- bij het plannen van verpleegkundige zorg voor de eigen zorgvrager(s) voor afstemming en integratie met andere disciplines zorgt van vóór opname tot ná ontslag (ketenzorg)
- een verpleegplan opstelt dat een anamnese, diagnose, handelingen en doelen op basis van verzamelen en interpreteren van parameters van o.a. laboratoriumwaarden, vitale functies en lichamelijk onderzoek omvat en zorgt dat deze gegevens deel uitmaken van het zorgvragerdossier
- beoogde resultaten formuleert, rekening houdende met het postanesthesiologisch en chirurgisch beleid, de termijn waarop en de weg waarlangs dit gebeurt
- de effecten registreert van medische en verpleegkundige interventies en vervolgens schriftelijk het verpleegplan actualiseert volgens de geldende professionele en wettelijke criteria
- in samenwerking met andere disciplines, zo mogelijk met de zorgvrager en zijn naasten, afstemming zoekt over beoogde resultaten.

E. Kerntaak: Verpleegkundige interventies plannen

Competenties

De recoveryverpleegkundige gebruikt een breed scala aan interventies om doelgericht verandering in de situatie te bewerkstelligen. Deze kunnen in intensiteit variëren: van het in zijn geheel overnemen

van de zorg en vitale functies tot het ondersteunen van de zorgvrager door voorlichting. De keuze voor een interventie is onder meer afhankelijk van het beoogde resultaat en de fysieke en sociaal-emotionele mogelijkheden van de zorgvrager.

De recoveryverpleegkundige houdt rekening met de ervaringsdeskundigheid van de zorgvrager. Ze heeft behalve de planning van verpleegtechnische interventies ook te maken met de planning van diagnostische interventies. Deze dragen bij aan het medisch zorgplan voor ondersteuning, begeleiding en behandeling van zorgvragers ter voorkoming of beperking van complicaties. De recoveryverpleegkundige kiest haar interventies door afstemming en verleent eventuele assistentie aan andere disciplines tijdens het uitvoeren van behandelingen. Op deze wijze zal continue, doelgericht en flexibel aan de zorgbehoeftes van de zorgvrager worden voldaan.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- de keuze voor bepaalde interventies beargumenteert. Dit loopt uiteen van het kiezen van interventies, waarbij zij gebruik kan maken van standaardprocedures tot het bedenken van oplossingen voor acute problemen in niet-protocollaire situaties, of het uitvoeren van postanesthesiologische beleid. Zij legt, indien mogelijk, het belang van de interventie uit aan de zorgvrager en beargumenteert de afwegingen met respect voor de soms strijdige belangen van de individuele zorgvrager(s)
- gebruik maakt van wetenschappelijke kennis, klinische expertise en patiëntenzorg-evaluaties bij het uitvoeren van interventies en in staat is zo nodig af te wijken van de vigerende protocollen en deze afwijking kan beargumenteren en verantwoorden
- parameters beoordeelt t.b.v. de bewaking van de vitale functies en zelfstandig bepaalt en besluit of de anesthesist of behandelend specialist moet worden gewaarschuwd
- nagaat welke alternatieve interventies mogelijk zijn met de te verwachten effecten, rekening houdt met de contra-indicaties en zelfstandig medische en verpleegkundige interventies start bij calamiteiten.

F. Kerntaak: Observeren, signaleren en bewaken

De recoveryverpleegkundige verleent haar zorg multidimensionaal. Dat houdt in dat zorgvragers een complexe mix aan specifieke zorgvragen hebben die van verschillende orde kunnen zijn, maar zich binnen een bepaalde context gelijktijdig kunnen aandienen. Zij verleent zorg in laag tot hoog complexe, al dan niet urgente verpleegsituaties en met de aanwezigheid van meerdere patiëntencategorieën die zowel hun specifieke, als unieke zorgbehoeftes hebben, en die elkaar in hoog tempo afwisselen.

De recoveryverpleegkundige organiseert flexibel, en beoefent haar zorgverlening in mono- en multidisciplinair verband. Het proces heeft een kort cyclisch karakter met regelmatig een hoge turn over.

In communicatief opzicht zijn de zorgvragers door anesthesie veelal beperkt, waarbij (on)voorzien acuut vitale functies verstoord kunnen raken. Een optimale organisatorische context waarbinnen deze multidimensionale recoveryzorg plaatsvindt, beïnvloedt de manier waarop en de mate waarin de recoveryverpleegkundige de interventies kan uitvoeren.

De interventies die de recoveryverpleegkundige verricht kunnen in drie soorten worden verdeeld:

1. interventies die voortkomen uit de vastgestelde verpleegkundige diagnoses en behoren tot haar autonome aandacht- en competentiegebied;
2. interventies waarbij zij handelingen verricht die voortvloeien uit problemen, waarvan het aandacht- en competentiegebied gedeeld wordt met andere disciplines en hun diagnostische en therapeutische werkzaamheden;
3. interventies naar aanleiding van signaleren van recoveryverpleegkundige problemen waarvan de behandeling buiten haar aandacht- en competentiegebied ligt. Deze problemen brengt zij onder de aandacht bij andere disciplines. Ze kan bij meerdere zorgvragers, die gelijktijdig zorgvragen stellen, de mate van urgentie bepalen en prioriteren.

Competenties

De recoveryverpleegkundige bewaakt door observatie, signalering, analyse en interpreteert behoeften van de zorgvrager(s) die het uitgangspunt vormen voor de interventies van de zorgverlening. Deze observaties vinden plaats in het kader van haar eigen zorgverlening en van de zorgverlening van andere disciplines. De recoveryverpleegkundige heeft een centrale rol in het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren in de pre- en postoperatieve fase. Zij bedenkt oplossingen voor het inzetten van behandelingen bij acute of (regelmatig optredende) levensbedreigende situaties. Tevens observeert, signaleert, interpreteert en behandelt ze postoperatieve pijn, misselijkheid en algemeen welbevinden bij de zorgvrager. Deze ontvangt zo de juiste pre- en postoperatieve multidisciplinaire interventies.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- tussentijds evalueert en zo nodig het diagnostische proces en vervolgens de verpleegkundige interventies bijstelt. Tevens verzamelt en beoordeelt zij medisch-technische informatie van alle voorkomende specialismen en apparatuur op de recovery
- afwijkende parameters signaleert en hierop adequaat zelfstandig of in overleg met de eindverantwoordelijke arts actie neemt, en de werking, bijwerking van anesthesie en de complicaties, passend bij het soort en duur van de anesthesie herkent
- de complicaties herkent die zich voor kunnen doen na bepaalde operaties en inzicht heeft in de te verwachten postoperatieve nazorg en eventueel onderliggende ziektebeelden
- weloverwogen afweegt of al dan niet de anesthesioloog of behandelend specialist moet worden ingeschakeld
- bijzonderheden en complicaties met collegae en de behandelend specialist afstemt
- de basisbehoeften van de zorgvrager en de wijzigingen als gevolg van de veranderende gezondheidstoestand herkent
- potentiële en feitelijke reacties en bedreigingen op gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen signaleert
- ondersteunt en zonnodig de vitale functies overneemt
- zelfstandig interventies bij calamiteiten start, nagaat welke alternatieve interventies mogelijk zijn, met de te verwachten effecten, rekening houdend met contra-indicaties
- zo nodig andere disciplines bij de zorgverlening betreft.

G. Kerntaak: Verplegen en verzorgen

Competenties

Onder recoveryverpleegkunde wordt verstaan het geheel of gedeeltelijk overnemen van de zorg die de zorgvrager anders zelf zou hebben uitgeoefend om in zijn persoonlijk functioneren te kunnen voorzien, maar door een medische ingreep hiertoe voor kortere of langere tijd niet in staat kan zijn. De basiszorg omvat onder andere persoonlijke lichamelijke verzorging, zorg voor opname van (parenterale) voeding en vocht, voor de uitscheiding, de mobiliteit na anesthesie, de lichaamshouding, ademhaling, temperatuur, circulatie, slaap,- en waakritme en de directe therapeutische (leef)omgeving.

De recoveryverpleegkundige bewaakt, ondersteunt en neemt zonnodig de vitale functies van pre-, - en postoperatieve zorgvragers over. Tevens behandelt ze postoperatieve pijn en misselijkheid bij de zorgvrager en zet regelmatig behandelingen in gang aan de hand van protocollen. Op deze wijze zal de zorgvrager zo spoedig mogelijk fysiek en sociaal-emotioneel zelfstandig functioneren en zijn autonomie hervinden.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- de benodigde basiszorg verleent en deze volgens de voorschriften toepast
- zorg draagt voor verblijfscomfort in verschillende zorgsituaties. Indien mantelzorg/begeleiding aanwezig is op de recovery, betreft de zij zo mogelijk of nodig directe verzorgers van de zorgvrager bij de zorgverlening, in het bijzonder bij kinderen
- adequaat reageert bij calamiteiten en bij onvoorziene situaties
- zo nodig complexe verpleegtechnische en voorbehouden medische handelingen verricht. In geval van overlijden draagt zij zorg voor de overledene, begeleidt naasten bij het afscheid nemen en wikkelt bijkomende procedures af
- zowel fysiek verpleegkundig, psychosociale en (medisch-)technische hulp biedt
- eigen ethische en morele dilemma's bespreekbaar maakt

- eigen of andere disciplines bij (be)handelingen assisteert
- relevante gegevens over de zorgvragers selecteert en rapporteert en voor de overdracht hiervan aan eigen en andere betrokken disciplines zorgt
- de kennis, die binnen de afdelings- en instellingsgebonden richtlijnen en protocollen zijn vastgelegd, naar de situatie van de individuele zorgvrager kan vertalen.

H. Kerntaak: Begeleiden

Competenties

Bij begeleiden gaat de recoveryverpleegkundige in eerste instantie uit van een ondersteunende benadering. In bepaalde situaties is die ondersteuning echter niet toereikend. Ze zal dan overgaan tot een gedeeltelijke of totale overname van functies. Dit is afhankelijk van de aard van de problemen, de verstoorde emotionele en fysieke gemoedstoestand na anesthesie en de verstandelijke condities van de zorgvrager.

Bij (tijdelijke) sturing van de autonomie van de zorgvrager ligt het initiatief vooral bij de recoveryverpleegkundige. Zij richt zich daarbij op het vergroten van de onafhankelijkheid en de zelfcontrole van de zorgvrager. De ondersteunende en sturende begeleiding is er tevens op gericht om de verpleegtechnische en medische handelingen goed te kunnen uitvoeren. Ze geeft zondig ondersteunende begeleiding aan de naasten van de zorgvrager, met name de ouders van kinderen

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- de zorgvrager begeleidt bij het doorlopen van diverse gemoedstoestanden zoals angst voor de behandeling, de prognose, het perspectief, bij onzekerheid en het verwerken van slecht nieuws, en bij praktische, sociale, ethische of levensbeschouwelijke zaken
- de zorgvrager begeleidt bij specifieke procedures in het kader van diagnostiek en behandeling zoals tijdens beademing, het ontwennen van de beademing, het inbrengen van katheters en infuus of druklijnen, P.C.A.-pomp, en loco-regionale anesthesietechnieken
- (indien mogelijk) in overleg met de zorgvrager vaststelt wie van diens naasten als centraal aanspreekpunt fungeert op het moment dat de zorgvrager daartoe niet zelf in staat is
- de communicatie van de zorgvrager met derden bevordert, deze in stand houdt of deze waar nodig ondersteunt
- de naasten van de zorgvrager begeleidt bij het omgaan met specifieke situaties (b.v. hectische situaties, de geïntubeerde zorgvrager, de trachea canule, het zien van andere geopereerde zorgvragers)
- specifieke, leeftijd- en fasegebonden begeleiding geeft aan kinderen en hierbij zoveel mogelijk de ouders/verzorgers betreft
- bijzondere aandacht heeft voor de begeleiding van ouderen, frequente oriëntatie naar plaats, tijd, persoon en het verloop van de ziekte-toestand geeft
- pre- en postoperatief bijzondere begeleiding geeft aan kraamvrouwen, die algehele of locoregionale anesthesie (hebben) ondergaan
- psychosociale zorg verleent bij ingrijpende gebeurtenissen, verlieservaringen en voorkomende gedragsproblemen aan zowel de zorgvrager als zijn naasten, of draagt zorg dat anderen dit op zich nemen.

I. Kerntaak: Verpleegtechnisch handelen

Competenties

Op de recovery worden door de recoveryverpleegkundige zowel eigen verpleegtechnische handelingen inzake diagnostische en therapeutische werkzaamheden als van andere (medische) disciplines verantwoord uitgevoerd. Ze is onder bepaalde voorwaarden bevoegd tot het uitvoeren van voorbehouden medische handelingen. Daarnaast voert zij een aantal risicovolle handelingen en verrichtingen uit. Dit alles binnen de kaders van de Wet BIG.

Op deze wijze kan de zorgvrager vertrouwen op het bevoegd en bekwaam aanwenden en uitvoeren van de juiste verpleegtechnische handelingen die leiden tot herstel na chirurgische of anesthesiologische behandeling.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- zonodig, veelal intraveneus, de farmacotherapeutische behandeling uitvoert, voortkomend uit het postanesthesiologische beleid en binnen geautoriseerde kaders
- zorg draagt voor het medicijngebruik van de zorgvrager. Zij dient deze oraal, rectaal of intraveneus/intramusculair, subcutaan, epiduraal toe
- zelfstandig de ernst van de pijnklachten beoordeelt en in welke mate pijnbestrijding wordt toegepast volgens richtlijnen of het pijnprotocol
- vitale functies bewaakt door o.a. gebruik te maken van geavanceerde apparatuur, de vitale functies zonodig overneemt (BLS) en zelfstandig interventies bij calamiteiten start (ALS)
- optreedt, in afwachting van de anesthesist, bij veranderingen in de gezondheidstoestand, ook wanneer geen standaardprocedures en -handelingen voorhanden zijn
- vitaal bedreigde patiënten stabiliseert, anticiperend op een medische diagnose
- meewerkt aan onderzoek, op verzoek speciale technieken en behandeling uitvoert voor eigen en andere disciplines
- kan zorgdragen voor een situatie waarin de zorgvrager zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren
- zelfstandig verpleegtechnische handelingen uitvoert
- handelt volgens de richtlijnen t.a.v. isolatie, preventie van infectie, steriel werken en het werken met risicostoffen.

J. Kerntaak: Informeren en adviseren

Competenties

De recoveryverpleegkundige richt zich op het bevorderen van kennis en inzicht van de individuele zorgvrager t.a.v. de ingreep die deze moet of heeft ondergaan, de eventuele problemen, de gezondheidstoestand, de (mogelijke) complicaties, verpleegtechnische handelingen waardoor het eigen inzicht van de zorgvrager wordt vergroot. Informatie voor de groep recoverypatiënten is algemeen van aard en kan gaan over het organiseren en uitvoeren van onderzoek en behandeling, de rechten en plichten van de zorgvrager, en de functie en de deskundigheid van andere disciplines. Bij adviseren gaat het om deskundige advies, al dan niet vanuit een individueel gerichte vraag. De zorgvrager krijgt op deze wijze voldoende kennis en inzicht over de ingreep, de eventuele fysieke, sociaal en emotionele problemen, de gezondheidstoestand, de mogelijke complicaties en de medisch/verpleegtechnische handelingen. Vermindering van stress bevordert de genezing.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- het bewustzijnsniveau van de zorgvrager bewaakt. Voorlichting en Informatieverstrekking wordt aangepast aan het bewustzijnsniveau van de zorgvrager
- middelen aandraagt om een optimale communicatie te bewerkstelligen
- informatie van andere disciplines verduidelijkt naar inzicht en behoefte van de zorgvrager. Deze informatie is zorgvragergericht en in voldoende privacyomgeving gegeven, zodat er geen misverstanden ontstaan bij medepatiënten
- informatie en adviezen verstrekt, gericht op het bevorderen van kennis en inzicht van de gezondheidstoestand van de zorgvrager
- de zorgvrager en zijn naasten informeert om hun kennis over het ziektebeeld, de behandelmethode en de zorgverlening te verbreden, waarbij de verpleegkundige zich baseert op de door de behandelaar(s) verstrekte informatie
- zorg draagt voor mogelijkheden tot oriëntatie bij de zorgvrager bij dreigende of aanwezige verwardheid. Met het aanbieden van informatie en advies draagt zij bij aan angstreductie en geeft zij inzicht in het verloop van het postoperatieve proces tijdens het verblijf op de recovery.

K. Kerntaak: Preventie en voorlichting geven

Competenties

Bij preventie gaat het om het signaleren en voorkomen, dan wel het in een zo vroeg mogelijk stadium aanpakken van gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en de gevolgen hiervan. De recoveryverpleegkundige heeft tot doel de risico's voor gezondheid, en complicaties van operatie, onderzoek of behandeling te verminderen.

Bij voorlichting gaat het om informatieverschaffing over specifieke individuele onderwerpen om fysieke en emotionele problemen te beperken/voorkomen en goede leefgewoonten te bevorderen. Ze richt zich bij de uitvoering van deze kerntaak specifiek op het signaleren en voorkomen van verstoring van

lichamelijke/psychosociale functies, zoals stress, angst, pijn en misselijkheid, decubitus, ligging en houding in bed, desoriëntatie en onrust, of op specifieke ingreepgebonden zorgvragen. Op deze wijze worden de risico's van operatie, anesthesie, onderzoek en herstelperiode, voor de gezondheid en welzijn van de zorgvrager beperkt of voorkomen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- specifieke kenmerken van risicopopulaties, symptomen van en reacties op ziekte, medicatie, of stoornis en intervineert ter voorkoming van verstoring van lichamelijke functies, psychische functies, pijn en misselijkheid, infecties, decubitus en specifieke ingreepgebonden zaken signaleert en interpreteert
- in staat is een situatieanalyse te maken op basis waarvan besloten wordt of Gezondheid Voorlichting en Opvoeding (GVO) mogelijk en nodig is
- een afdelingsklimaat scheidt waarin preventie kan gedijen
- prognoses kan geven over de risico's die een zorgvrager loopt opdat hij gerichte keuzes kan maken uit verschillende mogelijkheden tot het nemen van gezondheidsbevorderende maatregelen
- zich kan verplaatsen in degene op wie het GVO gericht is
- pro-actief interventies uitvoert, zo mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten. Zij kan de genomen maatregelen en interventies evalueren
- gebruik maakt van interventiemethoden die de zorgvrager stimuleren tot gewenst gedrag
- gezondheidsvoorlichting geeft die kan variëren van informatie met het oog op kennisoverdracht tot informatie gericht op gedragsverandering
- zorg draagt voor voorlichtingsmaterialen en in staat is de juiste materialen te kiezen voor voorlichting en beïnvloeding
- barrières benoemt en die zo mogelijk wegneemt
- feitelijke, begrijpelijke informatie verstrekt aan de zorgvrager over zaken die met onderzoek/behandeling te maken hebben, inclusief medicatie en mogelijke bijwerkingen
- samenwerkt met GVO-functionarissen en deelneemt aan multidisciplinair overleg ten behoeve van de optimalisering van voorlichting en advies aan recoverypatiënten
- met de zorgvrager de beperkingen inventariseert en bespreekt die te maken hebben met de opname en of de ziekte van de zorgvrager. Zij maakt een start met advies in het hanteren van de gevolgen van de handicap, ziekte of tijdelijke beperkingen als gevolg van anesthesiologisch en chirurgisch ingrijpen
- de zorgvrager informeert en adviseert over verpleegtechnische handelingen en de consequenties voor welzijn en gezondheid
- nagaat of de zorgvrager de informatie die de arts gegeven heeft over de resultaten of behandeling begrepen heeft(en neemt eventueel maatregelen).

L. Kerntaak: Coördineren

Competenties

Coördineren is het op elkaar afstemmen van de verschillende vormen van zorg rond de zorgvrager tijdens de pre- en postoperatieve fase, maar ook ter voorbereiding en bij ontslag van de recovery. Hiertoe is overleg nodig met eigen en andere verpleegkundige disciplines op verblijfsafdelingen en met medewerkers van het operatiecomplex. De coördinatie is eveneens gericht op het bewaken van de continuïteit van de recoveryverpleegkundige zorg en het postoperatief beleid, ter voorkoming van complicaties en ter bevordering van een voorspoedig herstel. Verpleegkundig en medisch rapporteren en overdracht zijn essentiële vereisten om de zorgketen optimaal te kunnen uitvoeren en op kwaliteit te bewaken.

Daarnaast betekent coördineren: streven naar een multidisciplinaire samenwerking. Op deze wijze krijgt de zorgvrager een continue, op elkaar afgestemde zorg tijdens de pre- en postoperatieve fase.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- deelneemt aan besprekingen met eigen zowel als andere disciplines en samenwerkt in multidisciplinair verband
- het werk zodanig efficiënt en effectief organiseert, dat zij gelijktijdig meerdere zorgvragers die geen hoog complexe zorg behoeven, kan verzorgen/bewaken
- coördineert, stuurt en toezicht houdt op het verpleegkundig zorgproces en de uitvoering daarvan binnen de werkeenheden gedurende de dienst

- zorg draagt voor de continuïteit in de verpleegkundige zorgverlening en voor afstemming tussen de verschillende disciplines en de eindverantwoordelijke arts
- een werkplanning maakt en hierbij prioriteiten aangeeft
- rekening houdt met de rechten en plichten van de zorgvrager en zijn behoefte aan coördinatie inschat.

M. Kerntaak: Evalueren van het verpleegproces

Bij de evaluatie binnen het verpleegproces gaat het vooral om het beoordelen van het effect van de recoveryverpleegkundige zorg op het herstel en welzijn van de zorgvrager. De samenwerking met de zorgvrager kan veelal niet of nauwelijks worden geëvalueerd, aangezien de zorgvrager niet in een zodanige conditie verkeert om evaluatieve vragen voor te leggen. Het evalueren van het totale zorgproces betreft met name de efficiëntie en effectiviteit) van de zorgverlening, de samenwerking met andere disciplines en de tevredenheid van de zorgvrager over de organisatie en kwaliteit van de zorg.

Competenties

De evaluatie heeft betrekking op het verpleegproces op de recovery en is onderdeel van het totale verpleeg- en zorgproces tijdens de pre- en postoperatieve fase. Bij de evaluatie van het verpleegproces gaat het vooral om het beoordelen van de verpleegkundige zorg en bewaking, de effecten en de kwaliteit van de zorgverlening, de samenwerking en de tevredenheid van de zorgvrager, tijdens de pre- en postoperatieve fase en tijdens de verschillende bewustzijnsfasen gedurende het verblijf op de recovery. De zorgvrager kan op deze wijze de effecten van de verpleegkundige interventies waarderen en de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie in het recoveryverpleegkundig zorgbeleid beoordelen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- het zorgproces zowel tijdens als bij beëindiging van de zorgverlening evalueert
- de postanesthesiologische verblijfsperiode van de zorgvrager evalueert aan de hand van scorelijsten, recoverylijsten en anesthesielijsten waarop alle relevante gegevens vermeld staan
- evaluatiecriteria toepast of nieuwe-evaluatiecriteria opstelt
- tussentijdse veranderingen signaleert, deze evalueert en vervolgens het verpleegplan bijstelt
- zorgvragers ontslaat op basis van een ontslagprotocol van verblijf op de recovery. Zij laat in complexe situaties de beslissing voor definitief ontslag over aan de anesthesioloog
- na evaluatie de verleende zorg rapporteert en de zorg vervolgens overdraagt aan de afdelingsverpleegkundige of I.C.-verpleegkundige
- schriftelijk dan wel mondeling activiteiten of afspraken doorgeeft aan betrokken zorgverleners met betrekking tot verdere zorg en behandeling op de verblijfsafdeling en deze registreert in het dossier.

5.3 Professiegebonden taken

Context

Registratie als verpleegkundige ex artikel 3 Wet BIG brengt impliciet de verplichting met zich mee de bekwaamheid te behouden en verder te ontwikkelen. Dit vereist een permanente investering van de recoveryverpleegkundige om zich op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen op haar vakgebied en deze toe te passen. Naast haar eigen ontplooiing als professioneel beroepsbeoefenaar, levert zij tevens een bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening en de professionalisering van het verpleegkundige beroep en in het bijzonder dat van recoveryverpleegkunde.

A. Kerntaak: De verpleegkundige deskundigheid bevorderen

Competenties

De recoveryverpleegkundige is, in het kader van de Wet BIG, individueel verantwoordelijk om de eigen deskundigheid op peil te houden. Hierdoor kan zij de kwaliteit van haar beroepsuitoefening garanderen en een bijdrage leveren aan de continue professionalisering van het verpleegkundig beroep. De uitvoering van specialistische recoveryverpleegkunde, zowel op de afdeling als binnen de instelling en de beroepsgroep, zal op deze wijze zo adequaat en transparant mogelijk volgens de laatste (inter)nationale beroepsontwikkelingen optimaliseren.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- eigen leermogelijkheden ziet
- leert door bijscholingsprogramma's en themabijeenkomsten, en participeert in intercollegiale bijeenkomsten, bijvoorbeeld via de beroepsvereniging
- periodiek vakliteratuur bijhoudt en relevante informatie hieruit toepast in de beroepspraktijk
- zorgt dat zij voortdurend op de hoogte blijft en de consequenties overziet van nieuwe ontwikkelingen voor het beroep en de beroepspraktijk, deze aan de orde stelt en toetst door middel van intervisie, intercollegiale begeleiding en het inwerken en begeleiden van nieuwe collegae
- van de eigen ervaringen leert door te reflecteren op het eigen handelen: zij speelt flexibel in op de voortdurende ontwikkelingen in haar beroep, bedenkt nieuwe technieken en systemen en kan daar flexibel mee omgaan
- (mede) nieuwe protocollen ontwikkelt en implementeert
- een professionele houding uitdraagt tot loopbaanlang-leren en in staat is leermogelijkheden uit beroepspraktijk en wetenschappelijke kennis te signaleren, te interpreteren en te gebruiken
- meewerkt aan wetenschappelijk onderzoek van eigen en andere disciplines. Zij herkent doel en de toegevoegde waarde van onderzoek, en verzamelt en ordent gegevens voor wetenschappelijk onderzoek
- de grenzen van de eigen deskundigheid kent en hanteert en zo nodig consult vraagt
- zich laat instrueren, adviseren en voorlichten over methoden, technieken, classificatiesystemen, modellen en verpleegkundige theorieën
- klinische lessen bijwoont of deze verzorgt
- symposia en congressen bijwoont of hier een bijdrage aan levert
- de eigen bijscholing en die van collegae signaleert, initieert en organiseert
- het team op de hoogte houdt van nieuwe technische ontwikkelingen en mede verantwoordelijkheid draagt voor de implementatie hiervan
- een voorbeeldfunctie geeft bij de coördinatie, uitvoering en evaluatie van de inhoud van het verpleegbeleid
- een goede balans weet te houden tussen beroepsontwikkelingen en ontwikkelingen binnen de instelling door pro-actief deel te nemen aan het vormgeven van het instellingsbeleid
- wet en regelgeving in de beroepspraktijk en beroepsontwikkeling concreet maakt: zij implementeert, toetst en evalueert de mogelijkheden en beperkingen en doet, via de juiste wegen, voorstellen ter verbetering
- deelneemt aan professionele verenigingen en hiervan afgeleide werkgroepen en vakgroepen.

B. Kerntaak: De kwaliteit van de recoveryverpleegkundige zorg bevorderen

Competenties

De recoveryverpleegkundige spoort op systematische wijze aandachts- en knelpunten op in de zorgverlening en onderneemt stappen om deze aan de orde te stellen en op te lossen. Het is belangrijk dat zij kritisch is en blijft ten aanzien van eigen handelen en dat van collegae. De kwaliteit van de specialistische recoveryverpleegkunde zal zich, zowel volgens de maatschappelijke als laatste beroepsmatige processen ontwikkelen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- op doelmatige en doeltreffende wijze de zorgverlening inzet en in staat is verantwoording te geven over de verleende zorg en de gemaakte keuzes
- bijdragen levert en voorwaarden schept om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te verbeteren en in staat is de recoveryzorg uit te voeren volgens (nieuwe) werkwijzen en (standaard)procedures
- uitvoering geeft aan recoveryverpleegkundige aandachtspunten, zoals nieuwe ontwikkelingen opzetten en implementeren, protocollen en werkafspraken actueel houden, bijscholing geven, en de voortgang en kwaliteit van het aandachtsgebied bewaken
- meewerkt aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering en participeert in de ontwikkeling en vaststelling van protocollen en richtlijnen

- bijdraagt aan de beroepsontwikkeling van de recoveryzorg door de werkwijzen, (standaard) procedures, en bijbehorende criteria systematisch te evalueren en bij te stellen
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria en meetinstrumenten. Zij initieert en werkt mee aan vraaggestuurde zorgverlening en kan samenwerken met kwaliteitsfunctionarissen en andere nauw betrokkenen
- deelneemt aan interne kwaliteitsgroepen zoals intercollegiale toetsing, visitaties en externe kwaliteitsgroepen zoals patiënten- en consumentenorganisaties of zorg draagt voor overdracht van aandachtspunten aan betrokkenen
- voorstellen doet voor kwaliteitsverbetering van rapportage- en registratiesystemen
- voorstellen doet voor overleg, gericht op verbetering van de communicatie die van invloed is op de kwaliteit van de recoveryzorgverlening
- zich kritisch opstelt tegenover het eigen vakgebied en oplossingsrichtingen kan formuleren voor individuele en groepsvraagstukken in voorkomende dagelijkse problemen
- verpleegmodellen kent en in staat is deze toe te passen
- haar vakinhoud kan vertalen naar dagelijks handelen.

C. Kerntaak: De beroepsuitoefening professionaliseren

Competenties

Professionalisering heeft betrekking op het ontwikkelen van opvattingen over taken, houding en verantwoordelijkheden van de recoveryverpleegkundige. De beroepsuitoefening wordt zo afgebakend van andere disciplines. De opvattingen over taken, beroepshouding en verantwoordelijkheden worden op deze wijze onderhouden en manifesteren zich volgens de maatschappelijke, eigen en andere beroepsmatige ontwikkelingen. De BRV speelt een belangrijke rol in de professionalisering van de recoveryverpleegkunde.

Om het beroep van recoveryverpleegkundige te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij maatschappelijke ontwikkelingen, vervult zij een actieve rol in de vernieuwing van het beroep en het bevorderen ervan.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- vanuit de recoveryverpleegkundige optiek een bijdrage levert aan de handelwijzen binnen de gezondheidszorg en de eigen beroepsnormen en de beroepshouding hanteert aan de hand van het voorliggende beroepsdeelprofiel
- participeert in interdisciplinaire samenwerkingsverbanden en bijdragen levert aan de positieverbetering van de eigen beroepsgroep door te participeren in netwerken van belangen- of beroepsorganisaties
- deelneemt aan professionele verenigingen en hiervan afgeleide werk- en vakgroepen
- actief betrokken is bij het opzetten van en deelnemen aan verpleegkundige adviesraden
- participeert in de ontwikkeling van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen en deze kan toepassen in de praktijk
- praktijkvragen genereert voor (wetenschappelijk) onderzoek
- participeert in intercollegiale-multidisciplinaire toetsing
- op de hoogte is van wetgeving betreffende gezondheidszorg, zoals de Wet BIG, W.G.B.O. en Kwaliteitswet Zorginstellingen
- inzicht heeft in haar beperkingen en mogelijkheden, positief en adequaat omgaat met feedback, en continue reflecteert om de eigen beroepsmatige grenzen te bewaken.

D. Kerntaak: Methodische beroepsuitoefening Competenties

De methodische beroepsuitoefening verwijst naar de wijze waarop de recoveryverpleegkundige haar op de zorgvrager gerichte taken uitvoert. Het verpleegproces is een gangbare manier om systematisch en doelgericht te handelen. Via een viertal stappen (vaststellen, plannen, uitvoeren en evalueren van zorg) werkt de verpleegkundige toe naar een meer gewenste situatie. Op basis van verpleegkundige diagnoses stelt ze een verpleegplan op.

Het pre- en postoperatieve verpleegproces en de pijnbehandelingsprogramma's waarbij de recoveryverpleegkundige assisteert, vormen een cyclisch en dynamisch proces. Observeren, signaleren, registreren en evalueren van de verleende zorg door de recoveryverpleegkundige vindt voortdurend plaats in alle fasen van het zorgproces. Door deze gegevens te rapporteren wordt de zorg overdraagbaar, toetsbaar en controleerbaar. Ze kan te maken krijgen met nieuwe informatie en onverwachte omstandigheden, die kunnen leiden tot veranderingen in de diagnosestelling of de uitvoering. Evaluatie van het totale verpleegproces kan voor de verpleegkundige tevens aanleiding geven tot bijstelling. Evaluaties vinden plaats met de zorgvrager, de anesthesioloog en collegae. Ook collega-verpleegkundigen op de verblijfsafdeling spelen hierbij een belangrijke rol, aangezien veel patiënten nog niet in een conditie zijn om aan een evaluatie deel te nemen. Evaluatie bij ontslag uit het ziekenhuis door middel van vragenlijsten behoort ook tot de mogelijkheden. Op deze wijze ontvangt de zorgvrager continue en op een zo efficiënt en effectief mogelijke wijze kwaliteits(keten)zorg, zowel in een mono- als multidisciplinaire zorgcontext.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- via de stappen van het verpleegproces werkt om de beoogde resultaten te kunnen behalen en inspeelt op veranderende omstandigheden, ideeën en nieuwe informatie
- in staat is hierbij zelfstandig beslissingen te nemen
- indien mogelijk in alle fasen van het verpleegproces samenwerkt met de zorgvrager
- adequaat handelend optreedt in onverwachte situaties
- onder druk improviseert en oplossingen zoekt voor problemen
- probleemgericht denkt en handelt
- alert en systematisch verschillende rollen uitvoert
- dringende zorgvragen prioriteert en selecteert, deze beantwoordt vanuit een combinatie van verschillende rollen, en overige vragen in overleg met de zorgvrager overdraagt aan de afdelingsverpleegkundige
- flexibel is en op maat kan inspelen op kortdurend zorgvragen (max. 48 uur). Hoewel zij onbekend is met de toegewezen zorgvrager, is zij in staat om bij aankomst op de recovery adequaat een zorgplan te maken.

E. Kerntaak: Professionele beroepshouding Competenties

De recoveryverpleegkundige beroepshouding (attitude) is een samenspel van visie op mens en maatschappij, houding, gedrag en methodische principes, en is beschreven in de verpleegkundige beroepscode. Deze maakt deel uit van de professionele standaard. In de beroepshouding gaan algemeen geldende normen en waarden samen met de eigen normen en waarden van de verpleegkundige. De algemeen geldende beroepshouding krijgt hierdoor een individuele inkleuring. De integratie van beide aspecten levert een beroepshouding op, die bepalend is voor de manier waarop zij de zorgvrager en zorgorganisatie tegemoet treedt.

De beroepshouding van de recoveryverpleegkundige is van belang in elke pre- en postoperatieve verpleegsituatie en komt tot uiting in de manier waarop de kerntaken worden uitgevoerd. Afhankelijk van de situatie worden wisselende combinaties van eisen gesteld aan haar vermogens om zo de beroepshouding deel te laten uitmaken van het handelen. Het kan ook zijn dat de situatie grenzen stelt. Culturele, wettelijke, budgettaire en structurele instellingseisen zijn van invloed op de beroepsuitoefening alsmede de levensbeschouwelijke oriëntatie van de instelling.

Ook het beleid van de organisatie is van invloed op haar beroepshouding, zoals de omgang met de zorgvrager, multidisciplinaire samenwerking, personele zorg en het gebruik van rapportage en registratiesystemen. De recoveryverpleegkundige heeft haar eigen verantwoordelijkheid inzake de mate van beïnvloeding van inhoudelijke, organisatorische en culturele aspecten op de beroepsuitoefening. Zij speelt een rol in het initiëren van multidisciplinaire samenwerking en het mede organiseren van een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering. Zij ontwikkelt hiermee de voorwaarden

voor de kwaliteit van haar beroepsuitoefening en stelt zich in staat het eigen handelen in relatie tot de beroepsuitoefening kritisch te toetsen en zo nodig aan te passen.

De recoveryverpleegkundige komt steeds vaker in aanraking met ethische kwesties die betrekking hebben op vragen en keuzes waarbij tal van zingevingvraagstukken aan de orde zijn. Hierbij kan het gaan om kwesties rond autonomie van de zorgvrager, leven en dood, onzekerheid, verwaarlozing, ontredde of lijden. De zorgvrager ziet haar daarin vaak als coördinerend, verantwoordelijk zorgverlener en eerste aanspreekpunt.

De zorgvragers hebben, tijdens het pre- en postoperatieve verblijf op de recovery te maken met een professionele recoveryverpleegkundige, die zich bewust is van haar beroepshouding in relatie tot de wensen en verwachtingen van de zorgvrager, diens naasten en multidisciplinaire collegae.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- communicatieve en sociale vaardigheden toepast in zeer uiteenlopende situaties
- verstoringen herkent in de zorgrelatie en deze bespreekbaar maakt met de zorgvrager
- adequaat omgaat met feedback, waardering en kritiek en een open opstelling heeft om blijvend te kunnen leren
- respect toont voor de zorgvrager, ongeacht diens sociale of economische status, levensbeschouwing, opleiding, ras, geslacht of leeftijd, culturele achtergrond
- rekening houdt met de waarden en normen, de wensen en gewoonten, de behoefte aan privacy en de gevoelens van de zorgvrager
- op basis van wederzijds vertrouwen een functionele samenwerkingsrelatie met de zorgvrager kan aangaan, onderhouden en beëindigen
- zich ervan bewust is dat de gelijkwaardigheid van de relatie onder druk kan staan, doordat de zorgvrager min of meer afhankelijk is van de verpleegkundige zorg
- zich bewust is van de eigen machtspositie en hier professioneel mee omgaat
- de zorgverlening laat aansluiten bij de ervarings- en belevingswereld, en de mogelijkheden van de zorgvrager
- op professionele wijze het spanningsveld hanteert tussen de beroepsdeskundigheid en de eigen deskundigheid van de zorgvrager, zakelijkheid en betrokkenheid, afstand en nabijheid, en professioneel omgaat met verschillende (soms tegengestelde) belangen
- verantwoordelijkheid neemt voor de eigen werkzaamheden en de grenzen bewaakt. Zij is zich bewust van eigen normen en waarden, gaat hier professioneel mee om en integreert in verschillende zorgsituaties de beroepshouding in de zorgverlening
- professioneel ethische kwesties hanteert en daarbij gebruik maakt van de verpleegkundige beroepscode, de regels vanuit de organisatie en de wetgeving
- de geldende richtlijnen kent zoals meldingen 'bijna-fouten en ongevallen' en deze volgt
- zorg draagt voor een effectieve verwerking van suggesties of klachten van de zorgvrager of diens naaste
- zich identificeert met de normen en waarden van het beroep
- een attitude toont waardoor de zorgvrager en zijn naasten zich veilig voelen
- haar evenwicht bewaakt tussen verpleegkundig en medisch/technisch handelen en ethische grenzen.

5.4 Organisatiegebonden taken

Context

Recoveryverpleegkundige zorg vindt voornamelijk plaats in of vanuit een instelling. Het instellingsbeleid vormt het kader waarbinnen zij de zorg verleent. Ze heeft vanuit de eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid een belangrijke rol in de bedrijfsvoering van de organisatorische eenheid, maar ook in de zorgeenheden waar recoveryzorg wordt verleend. Zij ontwikkelt en optimaliseert daarmee de voorwaarden voor de kwaliteit van haar beroepsuitoefening.

A. Kerntaak: Bijdragen aan het verpleegbeleid en beheer van de organisatie

Competenties

Het beleid van de recovery-eenheid heeft onder andere betrekking op kwaliteit en kwantiteit van de recoveryzorgverlening, de personele zorg, de verpleegkundige medische registratie en rapportage (ICT) systemen, en logistieke bevoorrading. Het is van belang dat de recoveryverpleegkundige zich hierbij betrokken voelt en inbreng levert, omdat deze beleidsonderdelen de voorwaarden voor haar

beroepsuitoefening vormen.

Beheersmatig heeft zij een aantal voorwaardenscheppende taken. Het gaat om het systematisch bijhouden van voorraden verbandmiddelen, medicijnen, het logistiek afstemmen van aanlevering opiaten en donorbloed. Daarnaast speelt zij een rol in het bijhouden van kennis en inzicht in de financiële middelen van de recovery- eenheid. De beleids- en beheersonderdelen voor de uitoefening van recoveryverpleegkunde worden door de inbreng op afdelings- en instellingsniveau optimaal beïnvloed, wat leidt tot de gewenste kwaliteitszorg en veilige arbeidsomstandigheden.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- meewerkt aan het opstellen en uitvoeren van het beleidsplan recoveryzorg
- de voorwaarden creëert voor een veilig werkklimaat, goed therapeutisch klimaat en hierbij een voorbeeldfunctie vervult
- de veiligheid waarborgt van de zorgvrager tijdens zijn verblijf op de afdeling
- de eigen risico's kent van inhalatie-anesthesie en haar grenzen bewaakt
- de eigen risico's kent van infectieziekten bij zorgvragers en de afdelings- en instellingsregels in acht kan nemen
- de eigen risico's kent van röntgenstraling en de afdelings- en instellingsregels in acht kan nemen
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van klantgericht beleid van de organisatie en eenheid, daar uitvoering aan geeft, en een bijdrage levert aan het instellingsbeleid door het uitvoeren van zorg binnen de doelstelling en visie van de instelling
- meedenkt over ontwikkelingen die van belang zijn voor de beleidsontwikkeling van de instelling en voorstellen doet voor verbetering van de werkwijze in het algemeen en de eigen werkeenheden in het bijzonder
- de consequenties bewaakt van een (te) hoge werkdruk in relatie tot de kwaliteit van de patiëntenzorg en voorstellen doet om dit te voorkomen of te verbeteren. Ze doet voorstellen betreffende een soepele en verantwoorde doorstroming van zorgvragers naar andere afdelingen en bewaakt oneigenlijk gebruik van de recovery-afdeling
- op effectieve en efficiënte wijze omgaat met materiële, financiële en personele middelen van de eenheid, daartoe bureauactiviteiten uitvoert en (geautomatiseerde) registratie- en informatiesystemen hanteert
- op de hoogte is van de nieuwste ontwikkelingen op ICT-gebied
- afname van voorraden verpleeg- en medische artikelen signaleert, artikelen bestelt en nieuwe voorraden opbergt
- zorg draagt voor dagelijkse controle (onderhoud en kwaliteit) van de bewakings- en ondersteunende apparatuur
- op effectieve en efficiënte wijze omgaat met materiële, financiële en personele middelen van de organisatie- eenheid
- collega-verpleegkundigen en artsen aanspreekt op verspilling en voorstellen doet ter verbetering van gebruik van materialen en middelen.

B. Kerntaak: Intercollegiaal en multidisciplinair samenwerken

Competenties

Binnen de recovery vindt bij voorkeur patiënttoewijzing plaats. De recoveryverpleegkundige zorgt voor 1 of meerdere zorgvragers van opname tot ontslag van de recovery. Daarbij voert ze alle zorgtaken zelfstandig uit. Voor de continue, directe uitvoering van de recoveryzorg werken recoveryverpleegkundigen in teamverband wat een aantal organisatorische taken met zich meebrengt, zoals collegiale ondersteuning en het inwerken en begeleiden van nieuwe collega's. Daarnaast zal - als gevolg van de ontschotting - de recoveryverpleegkundige meer directe samenwerkingsrelaties aangaan met beroepsgeenoten zoals anesthesie-verpleegkundigen en I.C./C.C.U.-verpleegkundigen, verpleegkundige met ziektebeeldspecifieke expertise en andere (medische) deskundigen.

Buiten de eigen instelling zal de samenwerking toenemen: de recoveryverpleegkundige heeft behoefte aan instellingsoverstijgende zorginhoudelijke en organisatorische afstemming, die deels plaatsvindt via de beroepsvereniging maar ook via intervisie, intercollegiale toetsing, en visitaties op eigen en andere werkvloeren.

De kwaliteit van de gewenste (mono- en multidisciplinaire keten)zorgverlening optimaliseert, waar de zorgvrager bij de uitvoering van het totale zorgproces baat bij heeft.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat een recoveryverpleegkundige:

- deelneemt aan samenwerkingsverbanden en netwerken met beroepsgenoten en andere deskundigen
- in staat is om adequaat om te gaan met feedback, waardering en kritiek, haar eigen mening geeft en opkomt voor de eigen positie
- als contactpersoon/casemanager fungeert tussen diverse disciplines
- collegae, leerlingen en stagiaires begeleidt en coacht, variërend van inwerken en onderricht geven tot het vervullen van een consultfunctie in alle fasen van het verpleegproces
- vaardig communiceert en goed kan onderhandelen
- klinische en poliklinische recoveryzorgvragen afstemt, of voorstellen doet ter afstemming en uniformering.

Bijlagen

Begrippenlijst

Aldrete	Amerikaans anesthesioloog die in 1970 internationaal post anesthetic recovery score heeft ontwikkeld.
Anesthesie	Methode van omkeerbare en beheersbare onderdrukking van het zenuwstelsel (of delen ervan), waardoor potentieel schadelijke prikkels geen aanleiding kunnen zijn tot het optreden van schade aan het individu waaraan deze prikkels worden toegediend.
Beroepsdeelprofiel	Een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel, gericht op een expliciete beschrijving van verpleegkundige beroepsuitoefening, verbonden aan een niveau en verbonden aan een welomschreven groep zorgvragers.
Bromage Casemanagement	Scorelijst die de mate van een motorische blokkade aangeeft. Doelgericht het gehele proces van de zorgvrager, die in het kader van een bepaald vraagstuk te maken krijgt met meerdere aanbieders van diensten en waarbij meerdere belangen een rol spelen, op elkaar afstemmen.
Chronische ziekten	Zorgvragers met een of meer lichamelijke aandoeningen, waarmee ze hoogstwaarschijnlijk de rest van hun leven te maken hebben. Hun klachten zijn te verlichten, te verminderen of anderszins te behandelen, maar de ziekte is meestal niet te genezen. Zij komen binnen alle situaties van de gezondheidszorg voor.
Competentie	Vaardigheid, uitend in gedrag en kennis.
Deelgebied van verpleegkundige beroepsuitoefening	Een te onderscheiden deel of terrein van verpleegkundige beroepsuitoefening, op basis van een representatieve groepering van zorgvragers. Dat wil zeggen een groepering van zorgvragers met eigen, herkenbare en te generaliseren zorgvragen.
Differentiatie	Een te onderscheiden vorm van verpleegkundige zorg aan specifieke zorgvragers binnen een bepaald deelgebied op een bepaald niveau.
Format beroepsdeelprofiel Holding	Raamwerk met richtlijnen dat beroepsdeelprofielen voorziet van een gestandaardiseerde basis. Ruimte waar de zorgvrager voor de operatie wordt opgevangen en waar preoperatief voorbereidingen kunnen plaatsvinden, waarbij bewaking van de vitale functies vereist is en indien nodig medische en verpleegkundige interventies plaatsvinden.
Intensieve klinische zorg	Alle intensieve vormen van verpleegkundige zorg die binnen en buiten het ziekenhuis gegeven wordt. De term verwijst naar de inhoud, niet naar de locatie van de zorg. Het gaat om zorg die sterk bepaald wordt door medisch-technologische ontwikkelingen en tegelijkertijd hoge eisen stelt aan de begeleiding van de zorgvrager.
Kerntaken	Sets van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de verpleegkundigen worden uitgeoefend. Dat wil zeggen: zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden van de verpleegkundige, geordend in logische volgorde van het beroepsproces.
Kernopgaven	De opgaven of problemen waarmee een verpleegkundige regelmatig te maken heeft, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de verpleegkundige een oplossing en een aanpak wordt verwacht. Dergelijke problemen stellen de verpleegkundige voor keuzes of dilemma's en zijn daarmee complex van aard.
Niveau van verpleegkundige beroepsuitoefening	Beroepsuitoefening geordend naar verpleegkundige bekwaamheid, die parallel loopt met een groei in professionele beroepsuitoefening en met beroepservaring. Een niveau in beroepsuitoefening is niet alleen gekoppeld aan specialisatie in een bepaald type zorg.

Preventie	Bestrijden van risicofactoren en het bevorderen van positieve determinanten van gezondheid om nieuwe gevallen van problemen van gezondheid te voorkomen (primair), vroegtijdig risicofactoren van ziekte of problemen van gezondheid op te sporen en te behandelen (secundair) en om ernstiger gevolgen van bestaande problemen te voorkomen (tertiair).
Shortstay	Kortdurend verblijf.
Turn over	Doorstroming.
Transfer	De mate waarin een verpleegkundige competenties weet toe te passen in uiteenlopende beroepsmatige situaties (Comm. Kwalificatiestructuur 1996).
Verpleegkundige beroepsstructuur	Structuur van niveaus en deelgebieden in verpleegkundige beroepsuitoefening.
Verplegen	Het beroepsmatig ondersteunen en beïnvloeden van de vermogens van de zorgvrager bij feitelijke of potentiële reacties op gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en op behandeling of therapie, om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen.

Gebruikte afkortingen

ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
ALS	Advanced Life Support
ASA	American Society of Anesthesiologists
AVVV	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
AZG	Academisch Ziekenhuis Groningen
AZM	Academisch Ziekenhuis Maastricht
BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BLS	Basic Life Support
BRV	Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen
CCU	Coronary Care Unit
CHIPPS	Children en Infants Postoperative Painscale
GVO	Gezondheids Voorlichting en Opvoeding
IC	Intensive Care
ICT	Informatie Communicatie Technologie
NRS	Numeric Rating Scale
NVA	Nederlandse Vereniging Anesthesiologen
OK	Operatie Kamer
POKIS	Pijn observatieschaal voor jonge kinderen (0 – 4 jaar)
PACU	Post Anesthesia Care Unit
PCA pomp	Patient Controlled Analgesia
PAR	Post Anesthetic Recoveryscore
ROC	Regionaal Opleidings Centrum
UMC	Universitair Medisch Centrum
VAS	Visuele Analoge Score
WGBO	Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst

Geraadpleegde literatuur

- Betekenis FWG- 3.0 voor recoverymedewerkers, op weg naar een goede waardering CFO/SBG (2003).
- Booij, L.H.D.J. (et al) (2002), Postoperatieve Zorg.
- Durieux, M.E. (2001), Grensincidenten, modulating the injury response.
- Eerste leerboek der Anesthesiologie (1909).
- Gisbergen, A.C.M. van, (et al) (1999). Beroepsdeelprofiel van de recoverymedewerker, Nederlandse Vereniging Recovery Medewerkers.
- Hammes en Arias (1906), Leerboek Anesthesiologie, de narcose.
- Lambooy, J. (et al) (2003), Organisatie van de operatieve pijnbehandeling, Ts voor Ziekenverpleging.
- Leistra, E. (et al) (1999), Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Utrecht.
- Ministerie OCS en VWS (1996), Eindrapport Commissie Kwalificatiestructuur, Gekwalificeerd voor de Toekomst. Rijswijk: Ministerie OCW en VWS.
- Pol, S. van der, (2000), Operatieve zorg en technieken: de verkoeverkamer, jaargang 2002.
- Pool, A. (et al) (2001), Met het oog op de Toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen. Utrecht.
- Praktijkopleidingsgids Isala Klinieken, Functiebeschrijving recoveryverpleegkundige. Zwolle: Isala Klinieken.
- Praktijkopleidingsgids Isala Klinieken, Opleiding Recovery Room Care Verpleegkunde. Zwolle: Isala Klinieken.
- Wakening Up (2001), De verkoeverkamers van het UMC Radboud te Nijmegen.
- Wakening Up (2002), Postoperatieve zorg buiten kantoor tijden nog steeds onvoldoende.
- Wakening up (2001), Verontrust over verkoeveren.

Opstellers beroepsdeelprofiel

Dit beroepsdeelprofiel is tot stand gekomen binnen het kader van het programma Beroepsontwikkeling van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV).

Het is samengesteld door de ontwikkelgroep Beroepsdeelprofiel Recoveryverpleegkundigen, bestaande uit vertegenwoordigers van de Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen (BRV):

Ingrid Andeweg	recoveryverpleegkundige, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede
Annelies Bouwmans	verkoeververpleegkundige, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen
Alex Drenth	recoveryverpleegkundige, Academisch Ziekenhuis Groningen. transmuraal verpleegkundige ICARE, bestuurslid BRV en coördinator ontwikkelgroep beroepsdeelprofiel
Annie Hullegie	recoveryverpleegkundige, Academisch Ziekenhuis Maastricht
Dorothe van Nuland	recoveryverpleegkundige, Jeroen Bosch Ziekenhuis opleider Regionaal Opleidingen Centrum.
Dorien Verdaasdonk	recoveryverpleegkundige, Jeroen Bosch Ziekenhuis
Herma Westerhof	recoveryverpleegkundige, Isala klinieken Zwolle opleider Regionaal Opleidingen Centrum
