

STAGEBESCHRIJVING ACUTE GENEESKUNDE

Keuzestage 4 maanden

Werkplek en patiëntenpopulatie

De Acute Geneeskunde houdt zich onder meer bezig met de opvang van patiënten op de Spoedeisende Hulp. Als AIOS werk je tijdens deze stage dan ook primair op de SEH. Daar worden door de Interne Geneeskunde 3200 patiënten per jaar gezien. Je ziet als AIOS alle patiënten die zijn verwezen voor alle interne deelspecialismen, maar ook voor de Maag-, Darm- en Leverziekten, de Reumatologie en in de avond/nacht voor de Geriatrie. De casuïstiek die je tegenkomt is daardoor erg divers, academisch en wordt ook steeds complexer.

Er is intensieve begeleiding van een internist van het acute kernteam en/of een fellow van de Acute Geneeskunde. Er wordt een zelfstandige houding verwacht, waarbij je onder andere het voortouw neemt bij de opvang en beoordeling van acuut bedreigde patiënten op de Spoedeisende Hulp en zelf met een voorstel voor een behandelplan komt.

Relatie met andere disciplines

De Acute Geneeskunde heeft op de Spoedeisende Hulp een centrale, coördinerende rol en er is 7 dagen per week iemand lijfelijk aanwezig op de SEH voor directe supervisie en coördinatie van de zorg. Er is uiteraard nauw overleg met de verschillende deelspecialismen binnen de Interne Geneeskunde, de Maag-, Darm- en Leverziekten, Reumatologie en Geriatrie. Daarnaast werk je bij de opvang van acuut bedreigde patiënten nauw samen met de anesthesist en intensivist.

Dit kun je leren

Ontwikkeling van specifieke competenties: acute zorg

De voornaamste medische competenties die in de stage aan bod komen staan hieronder beschreven.

- De opvang van een acute patiënt op een gestructureerde manier bestaande uit een primary assessment volgens de ABCDE-methodiek, een secondary assessment, initiële zorg en een voorstel voor definitieve behandeling
- Hieraan gerelateerd: tijdige herkenning en behandeling van vitaal bedreigde patiënten
- De diagnostiek en behandeling van veel voorkomende acute ziektebeelden, waaronder sepsis, pneumonie, shock, anafylactische reacties, intoxicaties, diabetische en hypocortisolistische ontregelingen, alsmede complicaties van hemato-/oncologische behandelingen.
- Prioriteren van problemen in een veeleisende, soms hectische werkomgeving
- Intensieve samenwerking met een gespecialiseerd verpleegkundig team en vele collega's vanuit verschillende disciplines
- Point-of-care echografie

Ontwikkeling van overige competenties: algemeen

Daarnaast heb je leerdoelen voor de competenties uit je individueel opleidingsplan. In afstemming met de opleider bepaal je aan welke competenties je in deze stage specifiek aandacht zult besteden. Voor een overzicht van de competenties en in welke kenmerkende beroepsactiviteiten deze aan bod komen

zie het regionaal opleidingsplan van de Interne Geneeskunde. In deze stage komen onderstaande (algemene) competenties expliciet aan bod. Na afronding van de stage beheers je de volgende overige competenties:

- Je kunt de ernst van de ziekte beoordelen
- Je kunt een patiënt volledig en correct overdragen
- Je kunt leiding geven aan een team van verpleegkundigen
- Je vraagt zelfstandig onderzoek aan voor laboratoriumdiagnostiek en beeldvormende diagnostiek
- Je verzorgt de correspondentie aan de huisarts en de kliniek
- Je kunt de familie en de patiënt begeleiden bij acute opvang
- Je kunt omgaan met stress, kunt prioriteiten stellen en deelt het werk efficiënt in tijdens de pieken in de werkbelasting
- Je kunt in de setting van de SEH adequaat multidisciplinair werken in de betekenis van het herkennen en respecteren van verschillende hiërarchische en functionele rollen

Wat verwachten we van jou?

We verwachten dat je voorafgaand aan de stage een cursus spoedechografie met succes hebt afgerond. Het doel hiervan is om goed voorbereid te zijn op een stage waarin spoedechografie een belangrijk onderdeel vormt. Je bent zelf verantwoordelijk voor het regelen en tijdig inplannen van deze cursus. Kort voorafgaand aan of aan het begin van je stage vindt een startgesprek plaats met je stagebegeleider. Hierin komt naar voren hoe de stage is ingericht, wat er van je verwacht wordt en wat de mogelijkheden zijn. Hierbij kan je eigen wensen aangeven, alsmede welke EPA's je specifiek zou willen verbeteren. Eenmaal op de Spoedeisende Hulp doe je de initiële opvang en beoordeling van alle verwezen patiënten voor de Interne Geneeskunde, de verschillende interne deelspecialismen, de Maag-, Darm- en Leverziekten en Reumatologie en Geriatrie in avond/nacht. Je bent verantwoordelijk voor de administratieve en financiële afhandeling. Van alle patiënten op de Spoedeisende Hulp maak je een brief voor de huisarts, na afstemming van het beleid met je supervisor. Deze verstuur je op de dag van SEH-presentatie, ongeacht het vervolgbeleid van patiënt, ongesuperviseerd naar de huisarts. Patiënten die worden opgenomen draag je over aan je collega op de afdeling.

De globale werkwijze op de SEH is als volgt (zie ook figuur 1):

- Vooraankondiging komt bij de dienstdoende acute internist (71955) terecht, die die naar de aanwezige arts-assistenten communiceert. Je bespreekt zo nodig de taakverdeling/diagnostiek vooraf, bijvoorbeeld als er een instabiele patiënt verwacht wordt.
- Eerste beoordeling: na je eerste onderzoek van elke patiënt koppel je aan de acute internist terug wat je globale indruk is. Hier hoort een ABCDE -assessment bij, een globaal oordeel van ziekte-ernst en inschatting wel/niet opname. Het is niet nodig om je anamnese of DD al helemaal compleet te hebben. Je hoeft dus ook niet te wachten op je lab of overig aanvullend onderzoek.
- Stem af met de acute internist hoe de supervisie er uit komt te zien na de eerste beoordeling. In sommige gevallen zal besloten worden de casus na de eerste beoordeling direct met het subspecialisme dat hoofdbehandelaar is, af te handelen. In andere gevallen bespreek je het uitgebreid met de acute internist, gevolgd door een kort overleg met het subspecialisme. De afspraken op dit gebied worden geïndividualiseerd op basis van je ervaring (EPA-niveau), de ziekte-ernst en je leerdoelen.

- Het subspecialisme draagt de eindverantwoordelijkheid, indien een patiënt daar bekend is.
- Consulten interne (+ subspecialismen) op de SEH tussen 8.00 en 20.00u worden getrieerd door de acute internist op de SEH. Het doel hiervan is om efficiënter met consultvragen om te gaan. De acute internist zal sommige consultvragen oplossen, uitstellen, of aan de AIOS delegeren. Als je tussen 8.00 en 20.00u op de 71333 gebeld wordt over een consult of aanmelding, is het de bedoeling dat je naar de 71955 verwijst (of doorverbindt).
- De acute internist houdt de logistiek en taakverdeling in de gaten door regelmatig even 'het bord door te nemen': wie doet welke patiënt, wat zijn de vorderingen en zijn er knelpunten. Zowel AIOS als internist kunnen hiertoe het initiatief nemen.

Wat kan je van ons verwachten?

De acute internist is voor alle patiënten die onder een intern subspecialisme vallen het eerste aanspreekpunt en supervisor. Het hoofdbehandelaarschap wordt hierbij altijd toebedeeld aan een (internistisch) subspecialisme, waarbij ook de acute internist in sommige gevallen als hoofdbehandelaar kan optreden. De acute internist heeft bovendien inzicht in de taakverdeling en logistiek, en is beschikbaar voor (supervisie van) point-of-care-echografie. Uiteraard is de acute internist ook altijd benaderbaar voor vragen omtrent patiënten van de MDL, Reumatologie of Geriatrie, indien gewenst.

Individualisering

Naast bovengenoemde competenties die voor alle AIOS tijdens deze stage gelden, is er tevens ruimte voor individuele invulling van je stage. Tijdens het startgesprek wordt dit met je stagebegeleider besproken, opdat zowel de AIOS als supervisoren hier rekening mee kunnen houden. Uiteraard moeten deze wensen inpasbaar zijn in de acute zorgketen, waarbij acute zorg voorop staat.

Qua mogelijkheden voor individualisering valt aan de volgende zaken te denken:

- Aandacht voor specifieke patiëntengroepen, waaronder de mogelijkheid om patiënten (ook overdag) voor de geriatrie te zien onder directe supervisie van de geriater/internist ouderengeneeskunde
- Gesuperviseerd echografisch onderzoek verrichten. Het is de bedoeling dat je voorafgaand aan de acute stage een cursus spoedechografie hebt gevolgd (van bv. de NIV of DEUS).
- Tussenwachtfunctie bij SEH-ANIOS die patiënten voor de interne geneeskunde zien, als training voor toekomstige supervisierol
- Aansluiten bij dagelijks (herhaaldelijk) beddenoverleg om de logistiek rondom ziekenhuisopnames binnen de gehele ziekenhuissetting te leren kennen

Zo ziet je week er uit

Diensten

Er zijn geen specifieke diensten in de stage Acute Geneeskunde.

Weekrooster

Je wordt elke ochtend verwacht bij de overdracht van 8.00 – 8.45. Aansluitend aan de overdracht vindt er onderwijs aan co-assistenten plaats van 8:45 – 9:00, waarvoor de stagisten acute ook af en toe gevraagd worden. Om 9.30 is op de SEH een dagstart met de verpleegkundigen. Om 10.00 en 14.00u

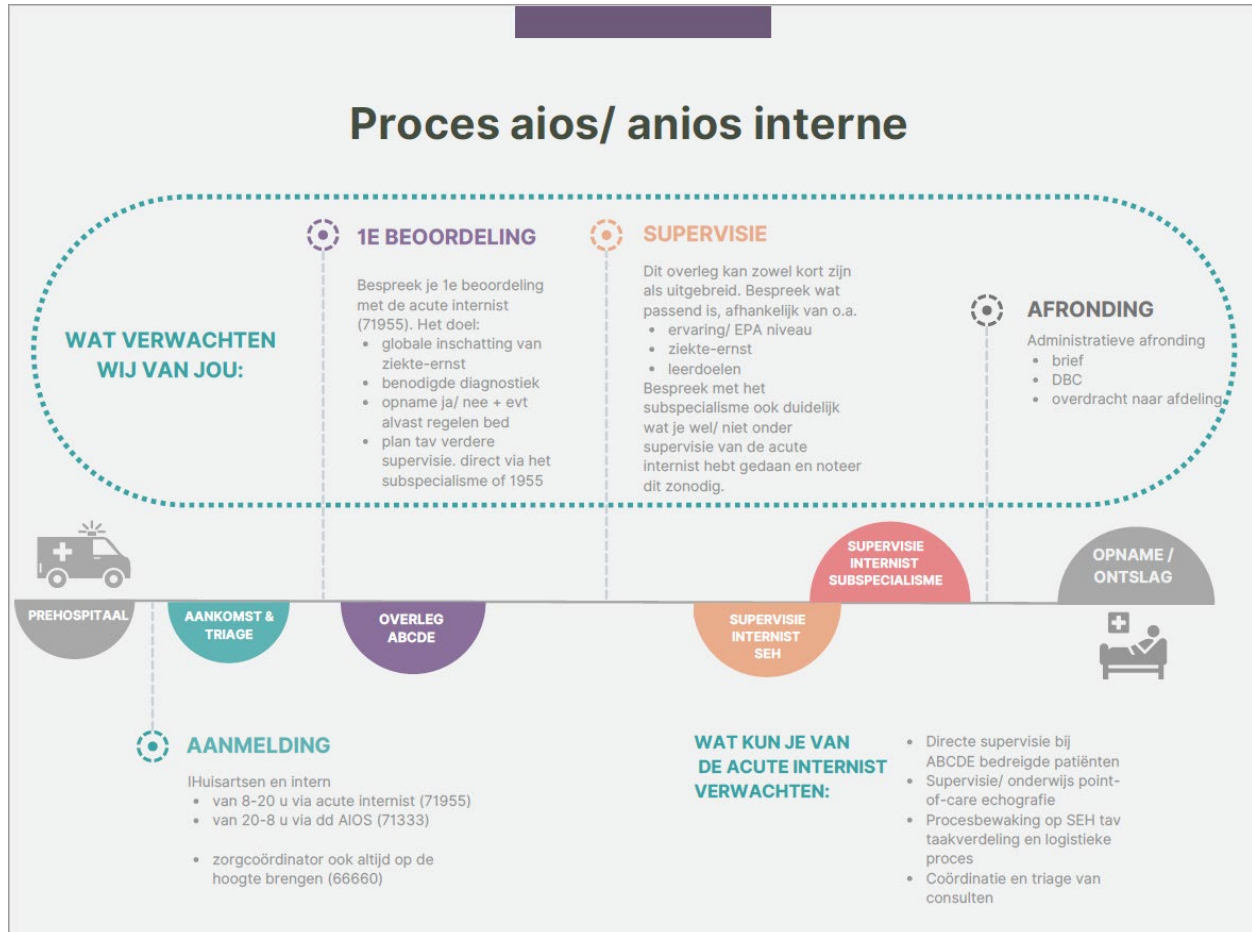
kan je aansluiten bij het beddenoverleg. Omdat het team waarin je werkt per dag kan wisselen (zowel op AIOS- als op stafniveau), is het handig om dagelijks voor of na de dagstart met elkaar kort de werkwijze en verwachtingen af te stemmen.

Formele onderwijsmomenten

- Minimaal 4 KPB's gedurende de stage
- Elke dinsdag is van 08:45 tot 09:15 de radiologiebespreking in de Okerzaal. Patiënten kan je hiervoor t/m maandag digitaal aanmelden in de lijst 'RAD-INT bespreking C2W dinsdag'
- Elke vrijdag van 12:00 tot 13:00 is het "Golden Hour", het wekelijkse onderwijs van de Acute Geneeskunde, waar je aanwezigheid verwacht wordt. Je zult ook zelf gevraagd worden om hier een voordracht te houden, 1-2 keer in de gehele stage.
- Tevens is er de mogelijkheid tot ontwikkeling van onderwijsvaardigheden door acute geneeskunde-onderwijs te geven aan studenten

Workflow SEH inclusief belangrijke nummers (zie ook rechts in 'SEH-map')

- Aanmelding patiënten: het overgrote deel van patiënten (+/- 80%) betreft verwijzingen vanuit huisartsen, subspecialismen of andere collega's. Aanmeldingen tussen 08.00-20.00u worden direct besproken met de dienstdoend internist (sein 71955), die het initiële beleid bepaalt i.o.m. de verwijzer en de zorgcoördinator (ZoCo: coördinerend verpleegkundige op SEH in blauw hesje, toestel 66660) over alle aanmeldingen informeert. Onverwezen patiënten (via ambulance of aanlopers) worden in overleg met de ZoCo toebedeeld aan een specialisme. Ook dit verloopt via de supervisor. Als je als AIOS hierover wordt benaderd, mag je dus doorverbinden/-verwijzen naar je supervisor
- De aanwezige AIOS verdelen de patiënten onderling, waarbij het van belang is digitaal (op het Schipholbord) aan te geven wie de behandelend arts is en dat patiënt gezien is door deze arts. Zorg ervoor dat je bij zowel de aanmelding als het dossier waarin je werkt, het juiste (sub)specialisme kiest. 1 van de AIOS draagt het sein 71333 en is daarmee eerste aanspreekpunt voor de superviserend internist en de SEH-verpleging
- In geval van een opname wordt het Hotflo-bord geraadpleegd. In eerste instantie wordt een bed op de eigen afdeling gezocht, nadien binnen de rest van de divisie en als dit niet mogelijk is kan men op Hotflo naar opties buiten de divisie zoeken. Tussen 16 en 22 uur kun je dit ook delegeren naar de floorwalker.
- Het zorgproces op de SEH wordt afgerond met een volledige notitie in Hix inclusief codebeleid en naam van de supervisor, brief naar de huisarts, diagnose- en DBC-registratie en zo nodig informeren van de opvolgende/betrokken zorgverleners. Marjolijn van Leusden, DBC-coördinator op de SEH, geeft alle nieuwe collega's een inwerksessie en is altijd bereikbaar voor administratieve vragen over SEH-presentaties, zoals bijvoorbeeld ten aanzien van diagnose- en DBC-registraties



Figuur 1