

<b>10. Problemen met liggen, zitten en transfers</b> (verbreding-EPA)	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>In deze activiteit gaat het om een patiënt met een hulpvraag op het gebied van liggen, zitten en transfers.</p> <p>Op basis van anamnese en (aanvullend) onderzoek stelt de aios een diagnose, een prognose en behandelplan op. De aios werkt samen met andere medisch specialisten, verpleegkundigen, paramedici en technici en stuurt het samenwerkingsproces aan.</p> <p>In deze EPA gaat het ook om het opstellen van decubitusbeleid. Hierbij gaat het om het zelfstandig kunnen beoordelen van risicofactoren voor decubitus, het adequaat beschrijven en classificeren van een decubituswond en opstellen en coördineren van een behandelplan, inclusief preventie.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Myelum &amp; perifeer zenuwletsel: m.n. myelumletsel spreekt voor zich; is belangrijk onderdeel van zorg bij dwarslaesies.</li> <li>▪ CP met name GMFCS 4 en 5: betreft zorg rond zitorthesen.</li> <li>▪ Progressief neurologische aandoeningen.</li> </ul>
<b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b>  Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:  <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen	<p>Aios:</p> <p><i>Diagnosticeren van problemen met liggen, zitten en transfers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent relevante anatomie en prognose en behandeling van stoornissen van liggen, zitten en transfers.</li> <li>• kent risicofactoren die van invloed zijn bij het ontwikkelen van decubitus bij zitten en liggen.</li> <li>• neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af.</li> <li>• destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling.</li> <li>• verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelaars.</li> </ul> <p><i>Prognose, werkdiagnose en plan opstellen bij problemen met liggen, zitten en transfers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent prognoses, onderliggende factoren en behandeling van functiestoornis van liggen, zitten en transfers.</li> <li>• stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op.</li> <li>• vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan.</li> <li>• interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan.</li> <li>• kent de indicaties voor doorverwijzing naar verpleegkundige, paramedische en orthopedisch technische disciplines.</li> <li>• kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten.</li> </ul> <p><i>Adviseren en beoordelen hulpmiddelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• schrijft zo nodig een hulpmiddel voor.</li> <li>• beoordeelt voorgeschreven hulpmiddelen op geschiktheid.</li> </ul> <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties.</li> <li>• komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing.</li> </ul> <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen met liggen, zitten en transfers in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij.</li> <li>• werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen.</li> <li>• voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen.</li> </ul> <p><i>Opstellen en coördineren van decubitusbeleid</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kan decubitus adequaat beschrijven, classificeren en risicofactoren benoemen.</li> <li>• kent verschillende methoden van drukontlastende maatregelen, wondbehandeling en chirurgische mogelijkheden.</li> <li>• neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek.</li> <li>• stelt een functionele analyse op naar ontstaan van de wond.</li> <li>• stelt een functionele prognose, diagnose en behandelplan op.</li> <li>• vraagt indien nodig aanvullend onderzoek aan.</li> <li>• kent de indicaties voor doorverwijzing naar verpleegkundige, paramedische en orthopedisch technische disciplines.</li> <li>• kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren), decubitusbehandeling.</li> <li>• Specifiek: langdurige praktijk observaties.</li> <li>• Specifiek: casebeschrijvingen- en evaluatie: beschrijven van wonden en wondbehandeling, evaluatie of er verder herstel optreedt, eenduidig geprotocolleerde behandeling en registratie.</li> <li>• Specifieke case based discussion: evaluatie casus beschrijven, behandelen en preventie van decubituswonden.</li> </ul> <p><b><i>Bekwaamverklaring:</i></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p> <p>Niveau 4 kan aan het einde van een thema-stage worden bereikt. De benodigde specifieke kennis van de diagnosespecifieke problematiek van patiënten verschilt echter per thema-stage. Bij de overgang naar een andere thema-stage (andere diagnosegroep) gaan we ervan uit dat de aios de activiteit van de EPA op procesmatig niveau beheerst op niveau 4. Dit is terug te vinden in het e-portfolio. Het toepassen van de specifieke kennis van de diagnosegroep wordt mogelijk nog niet beheerst. Bij de start van de stage bespreken aios en stagesupervisor hoe deze kennis wordt opgedaan en hoe en wanneer de aios dit laat zien. Ze spreken af hoe de supervisie er tot die tijd zal uitzien (direct/indirect). Collega's worden op de hoogte gesteld van deze afspraken.</p>