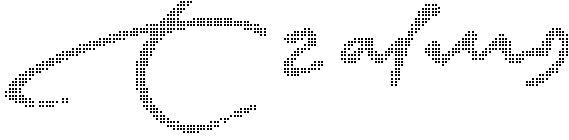


Erasmus MC

Universitair Medisch Centrum Rotterdam



LEERPLAATSPROFIEL

PACU Recovery

ERASMUS MC

Inhoudsopgave

Inleiding

DEEL 1 Algemene gegevens van de verpleegafdeling

- 1.1 Algemene gegevens
- 1.2 Profiel van de afdeling
 - 1.2.1 Visie op zorg
 - 1.2.2 Visie op leren en begeleiden
 - 1.2.3 (Nieuwe) ontwikkelingen/(onderzoeks)projecten
 - 1.2.4 Werkgroepen
 - 1.2.5 Overlegvormen
- 1.3 Patiënten indicaties
 - 1.3.1 De vijf meest voorkomende opname-indicaties en/of behandelingen
 - 1.3.2 De vijf meest voorkomende medisch diagnostische onderzoeken gerelateerd aan het specialisme

DEEL2 Leerklimaat van de afdeling

- 2.1 Factoren, die de kwaliteit van het leerklimaat bepalen, zijn aanwezig op de afdeling
 - 2.1.1 Voorwaarden binnen de organisatie
 - 2.1.2 De structuur en kwaliteit van de werkbegeleiding
 - 2.1.3 De inhoud van de werkbegeleiding

DEEL 3 Leerspectrum

- 3.1 Aspecten die zijn te behalen
 - 3.1.1 Methodische beroepsuitoefening
 - 3.1.2 Preventie en GVO
 - 3.1.3 Coördineren en organiseren van zorg
 - 3.1.4 Samenwerken
 - 3.1.5 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering

DEEL 4 Verpleegtechnische handelingen

- 4.1 Voorkomende verpleegtechnische vaardigheden/handelingen
 - 4.1.1 Infusie
 - 4.1.2 Medicatie
 - 4.1.3 Sondes
 - 4.1.4 Canules
 - 4.1.5 Wonden
 - 4.1.6 Stomaverzorging
 - 4.1.7 Drains
 - 4.1.8 Laxeren
 - 4.1.9 Blaaskatheter
 - 4.1.10 Kwaliteitscontroles van kwaliteitscontroles b.v. prestatie-indicatoren
 - 4.1.11 Overig

Inleiding

Verpleegafdeling : PACU / Recovery

Datum opstellen leerplaatsprofiel : 7 april 2021

De PACU/Recovery is gesitueerd op de 6^e etage en onderdeel van het OK complex. De afdeling bestaat uit 8 boxen en 26 Recoverybedden, verdeeld over de Holding en verkoever zuid.

Op de 4^e etage is de dagbehandeling gesitueerd met 3 bedden. Op ieder bed van de afdeling PACU/Recovery is opname van een postoperatieve hoog-complexe patiënt mogelijk met de daarbij benodigde ondersteuning, inclusief overname van vitale functies. De PACU/Recovery is uitgerust met beademing. De patiënten komen via de OK. Patiënten worden opgenomen voor 3 - 48 uur. Daarna gaan patiënten naar de verpleegafdeling of worden overgenomen door de Intensive Care.

De PACU/Recovery kenmerkt zich door een hoge turnover van patiënten, deze variëren van laag tot hoog-complex. Op de PACU/Recovery zijn 24 uur per dag PACU/Recovery-verpleegkundigen, anesthesiologen, specialisten en arts-assistenten aanwezig (50 Fte). Er wordt samengewerkt met andere disciplines voor een goede kwaliteit en continuïteit van zorg. De anesthesioloog is verantwoordelijk voor de coördinatie van de multidisciplinaire zorg in samenwerking met de insturende specialisten. De operateur is de hoofdbehandelaar van de opgenomen patiënten. De studenten krijgen een breed scala aan patiënten en specialismen op de PACU/Recovery behorende bij het academische karakter van het ziekenhuis. De PACU/Recovery bevindt zich organisatorisch in Thema Spoed, Perioperatief en Intensief (SPIN).

1. Algemene gegevens van de verpleegafdeling

1.1 Algemene gegevens

Thema	: SPIN
Afdeling	: PACU / Recovery
Specialisme	: Anesthesiologie

1.2 Profiel van de afdeling

1.2.1 Visie op zorg

Wij bieden de patiënt een veilige omgeving met aandacht en respect voor het individu en diens naasten. Samen zijn we verantwoordelijk en dragen zorg voor een inspirerende, veilige, gezonde leer- en werkomgeving waar ruimte is voor functiedifferentiatie, ontwikkeling van talenten en opleiding. Wij gaan open en respectvol met elkaar om waardoor er een cultuur is waarin men elkaar kan aanspreken.

1.2.2 Visie op leren en begeleiden

Werken = Leren, Leren=Werken

Er is een sterke samenhang tussen leren en praktijk, autonomie, intercollegiaal in dialoog, de werkplek is een belangrijke bron en leeromgeving. Autonomie zorgt voor motivatie. Verwacht wordt dat autonome professionals zelfsturing kunnen geven aan hun ontwikkeling met daarbij de juiste tools. Op de werkplek wordt kennisdeling gestimuleerd, een leervraag herkend en adequaat opgepakt. Er is ruimte voor feedback en reflectie.

Dit moet leiden tot een flexibele, zelfstandige en verantwoordelijke beroepsbeoefenaar.

1.2.3 (Nieuwe) Ontwikkelingen / (onderzoeks)projecten

Samenvoeging PACU en Recovery, erkende leerplaats CZO Recovery en IC

1.2.4 Werkgroepen

Scholing, Communicatie, Rooster, MIP, Kwaliteit, Apotheek, BHV, wond- en decubitus, VBI en delier, Logistiek en voorraadbeheer

1.2.5 Overlegvormen

Dagevaluatie, werkbespreking, beleidsvergadering, werkbegeleidersoverleg, studentenoverleg, seniorenoverleg

1.3 Patiënten indicaties

1.3.1 De meest voorkomende opname-indicaties en/of behandelingen

Alle grote Ok's van verschillende snijdend specialisme gerelateerd aan het academisch ziekenhuis, waarbij vaak extra bewaking en ondersteuning nodig is van vitale functies.

De indicatielijst is in het KMS te vinden.

1.3.2 De meest voorkomende medisch diagnostische onderzoeken gerelateerd aan het specialisme

1. CT
2. CT- angio
3. MRI
4. MDL
5. X-Thorax
6. Lab

2. Leerklimaat van de afdeling

2.1 Factoren, die de kwaliteit van het leerklimaat bepalen, zijn aanwezig op de afdeling

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

2.1.1	Voorwaarden binnen de organisatie	1	2	3	4
1	Informatiemateriaal wordt voor aanvang van de praktijkleerperiode beschikbaar gesteld.	X			
2	De afdeling hanteert een formeel vastgesteld inwerkprogramma.	X			
3	Op de afdeling is een praktijkbegeleider/regie onderwijs/senior met aandachtsgebied onderwijs aanwezig.		X		
4	Op de afdeling wordt structureel tijd ingeroosterd voor werkbegeleiding.		X		
5	Voor iedere student is er een (vaste) begeleider, mentor, buddy gedurende de praktijkleerperiode.	X			
6	Op de afdeling vindt structureel een studentenbespreking/leerlingen overleg plaats.		X		
7	De afdeling houdt rekening met de wensen van de student bij het maken van het dienstrooster en stelt de student vooraf op de hoogte van de procedure aanvragen diensten.		X		
8	Stelt de student op de hoogte van de procedure vakantieaanvragen.	X			
9	Het aantal op te nemen vakantiedagen is evenredig aan het aantal gewerkte dagen.	X			
10	De afdeling stelt de student op de hoogte van de procedure "ziek en beter melden".	X			
11	Op de afdeling is er een ruimte beschikbaar voor studenten om te werken aan opdrachten.	X			
12	Op de afdeling is er een PC beschikbaar voor studenten om te werken aan opdrachten.	X			
13	Op de afdeling is relevante medische en verpleegkundige literatuur beschikbaar.	X			
14	Is er voor studenten gelegenheid om te werken aan (afstudeer) opdrachten die gerelateerd zijn aan een onderzoeksvraag gerelateerd aan de afdeling.	X			

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

2.1.2	De structuur en kwaliteit van de werkbegeleiding	1	2	3	4
1	Aan het begin van de praktijkleerperiode is er een introductiegesprek.	X			
2	Gedurende de praktijkleerperiode worden regelmatig voortgangsgesprekken gehouden.		X		
3	De afdeling maakt gebruik van de 360 graden feedbackformulieren voor zowel MBO als HBO studenten.			X	
4	Elke 5 weken vindt er een evaluatiegesprek plaats t.a.v. het leerproces. Het laatste gesprek is de eindbeoordeling.		X		
5	Het examen van de MBO-V wordt afgenomen door een onafhankelijke verpleegkundige die getraind is in het toetsen. (train de toetsers of training hogeschool).	NVT			
6	Op de afdeling vindt dagelijks een dag start plaats.	X			
7	Op de afdeling vindt dagelijks een dag evaluatie plaats.		X		
8	Het inplannen van de tussen- en eindevaluatie/beoordeling en examens door de student wordt bewaakt door de praktijk-/werkbegeleider.		X		
9	De werkbegeleiding van een HBO verpleegkundige in opleiding worden gegeven door minimaal een HBO-verpleegkundige.		X		
10	De werkbegeleiding van een MBO verpleegkundige in opleiding wordt gegeven door minimaal een MBO-verpleegkundige.	NVT			
11	De afdeling biedt praktijk-/werkbegeleiders gelegenheid tot het gebruik van Ask Erasmus Begeleiding en scholing in begeleidingsbekwaamheden.	X			
12	Jongere jaars studenten worden gekoppeld aan oudere jaars studenten (Buddysysteem).		X		

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

2.1.3	De inhoud van de werkbegeleiding	1	2	3	4
1	De praktijk-/werkbegeleiders bouwen een dossier op van elke student en doen een schriftelijke verslaglegging van gesprekken/evaluaties/beoordelingen.	X			
2	De praktijk-/werkbegeleiders coachen de student op competentie-ontwikkeling en maken indien nodig gebruik van de sleutelhanger.		X		
3	De praktijk-/werkbegeleiders coachen de student op systematisch verpleegkundig handelen.	X			
4	De praktijk-/werkbegeleiders coachen de student op (verpleegkundig) klinisch redeneren.		X		
5	De praktijk-/werkbegeleiders coachen de student op patiëntgericht handelen.	X			
6	De praktijk-/werkbegeleiders coachen de student op "evidence based practice".		X		
7	De praktijk-/werkbegeleiders coachen de student op reflectie op het verpleegkundig handelen.		X		

3. Leerspectrum

3.1 Aspecten die zijn te behalen

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

3.1.1	Methodische beroepsuitoefening	1	2	3	4
1	<p>Verzamelen en interpreteren van gegevens</p> <p>Continue en op systematische wijze gegevens verzamelen aan de hand van verpleegkundige anamnese en observatie bij de zorgvrager om zich een totaalbeeld te vormen van de (uitgangs) situatie van de zorgvrager.</p> <p>Verpleegkundige diagnoses formuleren en een verpleegplan op stellen, hierbij gebruikmakend van protocollen en standaarden.</p>	X			
2	<p>Plannen van zorg</p> <p>Op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast stellen op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied. Indiceren en verlenen van deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice. Hierbij rekening houdend met de gezondheidspatronen van Gordon.</p>	X			
3	<p>Uitvoeren van zorg</p> <p>Op verantwoorde en doeltreffende wijze zorg verlenen aan de zorgvrager.</p> <p>Uitvoeren van verpleegtechnische vaardigheden met inachtneming van de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, procedures en voorschriften.</p> <p>Adequaat handelen in (acute) levensbedreigende situaties en/of acute crisissituaties.</p>	X			
4	<p>Psychosociale problematiek signaleren, psychosociale begeleiding en crisisinterventie verlenen aan de zorgvrager, zijn/haar partner en/of naasten tijdens alle fasen van het ziekteproces en hierbij vaststellen wat behoort tot de verantwoordelijkheid van een andere discipline.</p> <p>Beoordelen van fysieke, cognitieve en sociale bekwaamheden van de zorgvrager in alle ontwikkelingsfasen.</p>	X			

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

3.1.1	Methodische beroepsuitoefening	1	2	3	4
5	<p>Evalueren van en rapporteren over verleende zorg</p> <p>Gegevens en zorgresultaten van de zorgvrager continue en systematisch evalueren, rapporteren, overdragen en de verpleegkundige zorg zo nodig bijstellen aan de hand van de resultaten.</p> <p>Werken met een elektronisch patiëntendossier.</p>	X			
6	<p>Klinisch wetenschappelijk onderzoek</p> <p>Gebruik maken van wetenschappelijke kennis, klinische expertise en zorgvragers voorkeuren bij het uitvoeren van interventies; zo nodig afwijken van gebruikelijk geldende protocollen en deze afwijkingen beargumenteren en verantwoorden.</p>	X			
7	<p>Zelfmanagement</p> <p>Versterken (zo ver als mogelijk) van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Gericht op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en hierbij rekening houden met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.</p>	X			

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

3.1.2	Preventie en GVO	1	2	3	4
1	Bij de zorgvrager gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein signaleren en op grond van deze signalen maatregelen nemen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.	X			
2	In samenwerking met de arts en rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling bespreken met de zorgvrager en/of naasten, zodanig dat de zorgvrager weloverwogen besluiten kan nemen ten aanzien van de behandeling en zorgverlening.	X			
3	<p>Voorlichting geven aan de zorgvrager en/of naasten ten einde de zorgvrager en/of naasten zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor zichzelf c.q. de zorgvrager uit te voeren.</p> <p>Specifieke aandachtspunten hierbij zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • individueel en groepsgewijs voorlichting geven • kennis en inzicht in de noodzaak van preventie en vroegtijdige opsporing van de aandoeningen/ziektebeelden gerelateerd aan de afdelingen de rol van jouw als verpleegkundige ten aanzien van dit aspect • therapietrouw en zelfmanagement <p>Medisch jargon en vaktaal begrijpelijk maken voor de zorgvrager en diens omgeving.</p> <p>Adequaat communiceren met zorgvragers uit andere culturen en met zorgvragers die de Nederlandse taal beperkt beheersen.</p> <p>Toepassen van specifieke communicatiemethoden bij zorgvragers met een beperking, bijvoorbeeld op zintuiglijk- of psychologisch gebied.</p> <p>Adequaat communiceren met agressieve zorgvragers en adequaat op agressief gedrag anticiperen.</p>	X			
4	Het effect en het proces van de gegeven voorlichting evalueren en op grond van deze evaluatie zo nodig de voorlichting bijstellen, zowel inhoudelijk als in de wijze van uitvoering.	X			

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

3.1.3	Coördineren en organiseren van zorg	1	2	3	4
1	Verantwoordelijkheid dragen voor de organisatie en coördinatie van de verpleegkundige zorg rond de zorgvrager en hierbij op het juiste moment verschillende overlegsituaties initiëren, coördineren en hierin participeren.	X			
2	Verantwoordelijkheid dragen voor de afstemming met de verschillende disciplines die binnen de multidisciplinaire samenwerking bij de uitvoering van de behandeling betrokken zijn, om zo de zorginhoudelijke regiefunctie te vervullen ten einde de continuïteit van zorg te waarborgen.	X			
3	De gehele verpleegsituatie op systematische wijze overdragen aan anderen bij interne en externe overplaatsing en ontslag.	X			
4	Leiderschap tonen in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en de verschillende belangen wegen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat.	X			
5	Verantwoordelijkheid nemen voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie.	X			

3.1.4	Samenwerken	1	2	3	4
1	Deelnemen aan verschillende mono- en multidisciplinaire overlegvormen. Aangaan en onderhouden van effectieve werkrelaties binnen een mono- en multidisciplinair team. Als autonome professional een bijdrage leveren aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.	X			
2	Geven en ontvangen van feedback.	X			
3	Een vertrouwensrelatie aangaan, effectief samenwerken vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en hen ondersteunen in het in relatie tot zelfmanagement.	X			

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

3.1.5	Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering	1	2	3	4
1	<p>Monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de afdeling.</p> <p>Een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg aan de zorgvrager op basis van evidence based practice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kwaliteitscriteria mede te ontwikkelen en toe te passen in de dagelijkse verpleegkundige zorg. • reflecteren op het eigen functioneren in de individuele zorg en in samenwerkingsverbanden. 		X		
2	<p>Een bijdrage leveren aan actuele beroepsontwikkelingen binnen de verpleegkundige beroepsuitoefening op afdelingsniveau, door:</p> <ul style="list-style-type: none"> • te participeren in overlegsituaties. • bij te dragen aan de ontwikkeling van een beroepshouding en beroepsnorm met betrekking tot het verplegen van de patiëntencategorie. • te participeren in werkgroepen. • te participeren in de uitvoering van (verplegings-) wetenschappelijk onderzoek (reproductief). 		X		
3	<p>Een bijdrage leveren aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de behandeling en de zorg voor de zorgvrager door actief te participeren in overlegsituaties op patiënten- en afdelingsniveau.</p>		X		
4	<p>Een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering en professionalisering van medestudenten en collega verpleegkundigen door intercollegiale ondersteuning en feedback, werkbegeleiding en medewerking aan verpleegkundige scholing op afdelings- en organisatieniveau.</p> <p>Uitvoeren van klinische lessen en presentaties.</p>		X		
5	<p>Vanuit verpleegkundig perspectief consult verlenen, advies en instructie geven aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan de patiëntencategorie zoals omschreven in de algemene gegevens van de praktijkleerplaats.</p>		X		

4. Verpleegtechnische handelingen

4.1 Voorkomende verpleegtechnische vaardigheden/handelingen.

Neem verpleegtechnische vaardigheden/handelingen die dagelijks of wekelijks voorkomen op in je POP/PAP of Startdocument. Niet alle handelingen mogen na aanleren zelfstandig uitgevoerd worden. Zie regeling voorbehouden handelingen.

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

4.1.1	Infusie	1	2	3	4
1	Het toedienen van infuusvloeistoffen zonder toevoeging van medicijnen via een perifeer lopend infuus met een infuuspomp.	X			
2	Het toedienen van infuusvloeistoffen zonder toevoeging van medicijnen via een perifeer lopend infuus zonder een infuuspomp.			X	
3	Verwijderen van een perifeer infuus.	X			
4	Het vullen van een infuussysteem en het verzorgen van de insteekopening.	X			
5	Een perifeer infuus inbrengen.		X		
6	Het toedienen van bloed en bloedproducten via een perifeer infuus.		X		
7	Controleren/Verzorgen van de Centraal Veneuze Katheter.		X		
8	Vloeistoffen toedienen via een Centraal Veneuze Katheter.		X		

4.1.2	Medicatie	1	2	3	4
1	Medicatie uitzetten en controleren.	X			
2	Medicatie oraal toedienen.	X			
3	Medicatie via sonde opgelost toedienen.		X		
4	Medicatie rectaal/vaginaal toedienen.			X	
5	Medicatie toedienen subcutaan.	X			
6	Medicatie toedienen intramusculair.				X
7	Medicatie via de huid (pleister).		X		
8	Medicatie via de luchtwegen.		X		
9	Medicatie via de slijmvliezen.			X	

10	Oplossingen en verdunningen maken onder begeleiding.	X			
----	--	---	--	--	--

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

4.1.3	Sondes	1	2	3	4
1	Inbrengen van een maagsonde via neus/mond/keelholte bij een niet-comateuze patiënt.			X	
2	Inbrengen van een maagsonde via neus/mond/keelholte bij een comateuze (verminderd bewustzijn / niet adequaat meewerken) zorgvrager.			X	
3	Bengmarksonde inbrengen.			X	
4	Verwijderen van een sonde.			X	
5	Verzorgen van een PEG-sonde.			X	
6	Sondevoeding toedienen in porties.				X
7	Sondevoeding toedienen continue Incl. het bedienen van de sondevoedingpomp + vullen van het systeem.			X	

4.1.4	Canules	1	2	3	4
1	Uitzuigen van de keel en mondholte.		X		
2	Verzorgen van een tracheostoma en een tracheacanule.		X		
3	Uitzuigen van een tracheacanule.		X		

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

4.1.5	Wonden	1	2	3	4
1	Verzorgen van een rode wond.		X		
2	Verzorgen van een gele wond.			X	
3	Verzorgen van een zwarte wond.				X
4	Verzorgen van smetplekken.			X	
5	Woundmanager.			X	
6	Zuigsysteem.			X	
7	VAC-therapie.			X	
8	Zwachtel technieken.			X	
9	Hechtingen verwijderen.			X	
10	Wond met hechtingen of agraves verzorgen.		X		
11	Agraves verwijderen.				X

4.1.6.	Stomaverzorging	1	2	3	4
1	Verzorgen van een ileostoma.		X		
2	Verzorgen van een colostoma.		X		

4.1.7	Drains	1	2	3	4
1	Redon/vacuüm drain verzorgen, spoelen en verwijderen.		X		
2	Pigtaildrain verzorgen en spoelen (niet verwijderen).			X	
3	Wond- abscesdrain verzorgen, spoelen en verwijderen.			X	
4	PTC-drain verzorgen (niet spoelen en niet verwijderen).			X	
5	Thoraxdrain verzorgen (niet spoelen en niet verwijderen).		X		
6	Pleuradrain verzorgen (niet spoelen en niet verwijderen).		X		

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

4.1.8	Laxeren	1	2	3	4
1	Microlax.			X	
2	Klyx.			X	
3	Inbrengen van een canule in het rectum.			X	
4	Hoogopgaand klyisma.			X	
5	Laxeren via stoma.			X	
6	Orale darmvoorbereiding.				X

4.1.9	Blaaskatheter	1	2	3	4
1	Eenmalige katheterisatie (M/V).			X	
2	Verblijfskatheter inbrengen (M/V).			X	
3	Verblijfskatheter verwijderen (M/V).		X		
4	Verzorging Suprapubis katheter (M/V).			X	
5	Verwijderen Suprapubis katheter (M/V).			X	
6	Blaasspoelen.			X	
7	Aanbrengen van een condoom katheter.			X	

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

4.1.10	Het uitvoeren van kwaliteitscontroles b.v. prestatie-indicatoren	1	2	3	4
1	Het uitvoeren van neurologische controles m.b.v. de Glasgow Coma Schaal/EMV.		X		
2	Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).		X		
3	Modified Early Warning Score (MEWS).		X		
4	Waterlow (risicoscore voor huidletsel).	X			
5	Delirium Observatieschaal (Doss).	X			
6	Schaal basale activiteiten algemeen dagelijks leven (Katz-ADL).				X
7	Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Revised (CIWA-ar).				X
8	Valrisicotest.				X
9	Decubitus (Norton of Bradenschaal).			X	
10	Pijn score / Chronic pain grade (CPG).	X			
11	Spoed Interventie Team (SIT score).				X
12	Pediatric Early Warning Score (PEWS).				X
13	Comfortscore.				X
14	Strongkids.				X
15	Infectietriage.				X

Mogelijke antwoorden: 1. altijd 2. vaak 3. soms 4. nooit

4.1.11	Overig	1	2	3	4
1	Het verrichten van een venapunctie voor bloedafname.		X		
2	Bloedsuiker prikken en bepalen via een vingerprik.		X		
3	Zuurstof toediening.		X		
4	Monsters verzamelen t.b.v. diagnostiek.		X		
5	Maken van een ECG.		X		
6	Assisteren bij onderzoeken. Zie 1.4.2.			X	
7	Irrigeren van de vagina				X
8	Het gebruiken van de bladderscan.		X		