



STARRT-formulier ontwikkelassessment CZE

Naam: K.

Deze STARRT heeft betrekking op (vul in):	
Titel authentieke situatie	Dag coördinatie rol tijdens weekenddienst
Competenties/ CanMEDS-rollen	<p><i>In de beschrijving komen <u>minimaal</u> 2 competenties/CanMEDS-rollen aan bod waarbij altijd de rol van 'reflectieve EBP-professional' wordt meegenomen.</i></p> <p><u>Zorgverlener</u></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>de verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice</i>• <i>de verpleegkundige indiceert en voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet big.</i> <p><u>Communicator</u></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>de verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.</i> <p><u>Samenwerkingspartner</u></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>de verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.</i>• <i>kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, confrontaties en verschil van mening daarbij niet schuwend.</i>• <i>kan in het samenwerkingsproces rekening houden met verschillende perspectieven, van collega's, zorgvragers en diens naasten en andere professionals zoals in gemeente en wooncorporaties en de verschillende disciplines in zorgorganisaties.</i>• <i>kan zich, zowel mono- als multidisciplinair, uitdrukken in de voor de betreffende setting gebruikelijke vaktaal</i> <p><u>Reflectieve EBP professional</u></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>de verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.</i>• <i>kan reflecteren op de gekozen en uitgevoerde aanpak en de gevonden resultaten.</i>• <i>kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen.</i>• <i>kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • kan professionele richtlijnen, standaarden en protocollen beargumenteerd toepassen. <p>Organisator</p> <ul style="list-style-type: none"> • de verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat. • de verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers. • de verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie. <p>Professional en kwaliteitsbevorderaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • de verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan

Het advies is

- zoveel mogelijk in de ik-vorm te schrijven;
- een situatie te beschrijven die niet ouder dan 2 jaar is.

Competenties/CanMEDS-rollen:	
S	<p>Beschrijf de situatie in relatie tot de competenties/CanMEDS-rollen.</p> <p><i>Neem een recente casus waarmee je je handelen binnen de verschillende leiderschapspraktijken goed kunt laten zien. Verbindt deze aan de gedragsindicatoren. Beschrijf hieronder kort de situatie waarin deze casus zich afspeelde. Doe dit zo dat de assessor een goed beeld krijgt van onder meer over welk traject het gaat, welke personen betrokken zijn, tijdsspanne, wat er gebeurde en wat eraan vooraf ging.</i></p> <p>Gedurende een weekenddienst ben ik dag coördinator geweest. De dag coördinator heeft het overzicht over de zorg op de afdeling, hoe loopt het op iedere unit, signaleert knelpunten. Je begeleid/ coacht collega's bij de plannen en organiseren van de zorg. Je staat als dag coördinator in de zorg en hebt zelf dus ook te maken met directe patiënten zorg. Deze dienst stond ik gepland op de BCU, waar in de ochtend 3 patiënten lagen. 1 patiënt in de nacht opgenomen na een intra arteriële trombectomie (IAT), mocht in de ochtend terug naar eigen ziekenhuis. Dit moest nog geheel geregeld worden.</p>
T	<p>Beschrijf de taak die je had in deze situatie.</p> <p><i>Geef hieronder aan welke taak/taken je in deze situatie had. Tip: Maak voor het formuleren hiervan gebruik van de indicatoren zoals geformuleerd bij de verschillende competenties/CanMEDS-rollen.</i></p> <p>Mijn taken tijdens deze dienst waren vooral gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plannen en coördineren de zorg rondom de zorgvragers onder anderen.: Ontslag regelen naar een ander ziekenhuis, uitvoeren van zorg, familie te woord staan • Anticiperen op de telefoontjes die binnen komen • Samenwerken met collega's intern/extern (mono en multidisciplinair)

Beschrijf kort de **actie** die je ondernam in deze situatie.

*Beschrijf hieronder de taken die je hebt uitgevoerd. Beschrijf **WAT** je gedaan hebt. **HOE** je dat gedaan hebt en **WAAROM** je dat (**ZO**) gedaan hebt.*

Welke afwegingen heb je bij je handelen gemaakt? Onderbouw jouw keuzes met (werk)ervarings- en (theoretische) kennis uit intervisie, onderzoeksgroepen, vakliteratuur en/of -tijdschriften, de nieuwste opvattingen, inzichten van congressen e.d. Denk daarbij vooral vanuit jouw eigen successen, kwaliteiten, sterkten en competenties die je hierbij inzet.

*Noteer ook welke bewijzen je aandraagt om jouw competenties/CanMEDS-rollen aantoonbaar te maken. Doe dat vetgedrukt. Bijvoorbeeld: Dit blijkt uit het (geanonimiseerde!) **behandelplan van mevr. S. d.d. 22 maart 2021 of notulen van intervisie d.d. jan 2021 of 360 graden statistieken d.d. 22 mrt 2021 of feedback collega d.d. 6 febr 2021 of mailtje patiënt d.d. 25 dec. 2020 of ...***

Bij aanvang dienst heb ik een overdracht gekregen over mijn patiënten (met wie ik samen met 1 collega verantwoordelijk voor was deze dag) Na de overdracht ben ik bij alle units langs gelopen om na te vragen of het ging lukken met de zorg die dag. Zij gaven allemaal aan dat ze overzicht hadden en dat het ging lukken.

Ik doe dit bewust bij aanvang dienst om even te checken hoe het op de afdeling is, of er al problemen zich voordoen of dat collega's inschatten het heel druk te gaan krijgen. Zo kun je bij aanvang dienst soms nog aanpassingen maken in de planning om problemen te voorkomen. Nu was dit deze dag niet nodig. Ik heb collega's gevraagd als ze visite hadden gelopen en er meer duidelijkheid was over ontslagen, dat ze dit aan mij mochten terug koppelen.

Na de ronde op de afdeling ben ik gestart met de zorg op de BCU. In overleg met collega heb ik de zorg op me genomen voor een patiënt die terug mocht naar eigen ziekenhuis. Patiënt heeft in de nacht een IAT behandeling ondergaan. Dhr. is neurologisch nog flink aangedaan, forse afasie en parese arm en been. Hierbij ook regelmatig zeer emotioneel. Ik heb dhr. volledig geholpen bij de adl op bed. Hier heb ik voor gekozen omdat dhr. laag belastbaar is, en ADL veel energie kost. Ik merkte dat dhr. veel wilde vertellen. Daarom vooral de tijd genomen om te bekijken wat dhr. wilde zeggen. Ik heb dhr. verteld wat er allemaal gebeurt was. Dhr. kan nauwelijks iets zelf zeggen, maar begreep goed als er iets gevraagd werd. Dhr. werd dan ook emotioneel. Ik vind het belangrijk om hier aandacht aan te geven. Er wordt snel voorbij gegaan aan emoties. Het duurt soms wel langer voor een patiënt met afasie om duidelijk te krijgen wat hij nu precies bedoeld. Door kortere gesloten vragen te stellen, gebruik te maken van plaatjes (**Gelmers 2010, p26**), kwam ik erachter dat dhr. graag naar eigen ziekenhuis wilde, zodat zijn zoon op bezoek kon komen. (Ik heb dhr. verteld dat de arts had terug gekoppeld dat dhr. terug mocht naar eigen ziekenhuis. Wij moesten nog wel contact opnemen met het andere ziekenhuis over wanneer precies. Dhr. werd op deze boodschap erg emotioneel, hij wilde nog van alles zeggen/aangeven, maar dit lukte op dat moment niet meer. Ik heb dhr. gevraagd of het goed was als we even stoppen en ik op een later moment terug kom, om het opnieuw te proberen. Door emoties kunnen neurologische klachten meer op de voorgrond komen, waardoor het spreken nog meer moeite kost. Dhr. gaf aan d.m.v. duim omhoog dit een goed idee te vinden.

Ik heb eigen ziekenhuis gebeld, verteld dat dhr. weer terug mocht. Zij gaven op dat moment aan niet zeker te weten of hier plaats voor was. Ik heb hierbij aan gegeven dat volgens regionale afspraken kan patiënt binnen 12 uur terug na een IAT behandeling, en wordt er verwacht dat eigen ziekenhuis een bed regelt voor deze patiënt. Hierbij heb ik ook aangegeven dat ik begrijp als dit niet per direct geregeld kan worden. Ik heb gevraagd of ze willen kijken om deze patiënt zo snel mogelijk over te nemen, en het liefste nog dezelfde dag. In het andere ziekenhuis ging ze overleggen met arts en zouden me binnen het uur terug bellen. Doordat ik op dat moment voldoende bedden had op de afdeling, heb ik op het telefoontje gewacht. In de tussentijd heb ik alle overdrachtspapieren in orde gemaakt, gezorgd dat er een medische overdracht geschreven werd en CT beelden verstuurd werden naar het andere ziekenhuis. Na 3 uur heb ik toch zelf gebeld, omdat ik graag iets wilde weten en patiënt /familie ook duidelijkheid wilde geven. Ze gaven aan ons vergeten waren te bellen en dat dhr. vanaf 13 uur over zou mogen komen. Doordat ik alle papieren op orde had (**verpleegkundige overdracht dd 31 juli 2021, ambulance overdracht d.d 31 juli 2021**), heb ik ambulance kunnen bellen met verzoek of dhr. zo snel als mogelijk over gebracht kon worden naar het andere ziekenhuis.

A

	<p>Ik heb de familie gebeld, uitgelegd hoe het met dhr. in de ochtend ging, wat bijzonderheden waren die we hadden gezien en dat dhr. tussen 13.-13.30 uur opgehaald zou worden door de ambulance. Familie gaf aan het een duidelijk verhaal te vinden en geen vragen meer te hebben.</p> <p>Gedurende de ochtend waren er op de afdeling nog meerdere ontslagen. De andere collega's op de afdeling hadden een goed overzicht en koppelde ontslagen tijdig aan mij terug. Tijdens pauze belde Medium care of er iemand was om een slikfunctie te beoordelen bij een patiënt op de medium care. Zij twijfelde en vroegen zich af hoe wij dat deden. Ik heb aangegeven dat BCU verpleegkundige sliktesten mogen afnemen. Ik heb telefonisch eerst de randvoorwaarden bevraagd voor een sliktest volgens protocol slikscreening. Hierbij kwam naar voren dat patiënt echter niet goed wakker was en niet goed zelf kon ophoesten volgens verpleegkundige. Ik heb aangegeven dat ik in schat dat patiënt niet zou kunnen slikken. En dus een niets per os dieet zou moeten krijgen, of een neusmaag sonde iom arts. Ik heb afgesproken dat ik de patiënt rond 12.30 uur even kom beoordelen. MC Verpleegkundige dacht namelijk dat patiënt nu te vermoeid was van de zorg en dat rond het middag eten misschien wel zou lukken.</p> <p>Rond 12.15 uur werd gebeld door SEH dat er 2 opnames voor BCU aan komen, waarvan er 1 nu opgehaald kan worden. Ik heb mijn collega gevraagd of zij deze opname wilde gaan halen met iemand van de afdeling. Dit leek mij het beste want dan zou ik sliktest op de MC gaan uitvoeren en kon ik dhr. zelf overdragen aan ambulance. Ik wilde net naar de MC lopen toen de ambulance de afdeling op kwam en er gebeld werd dat andere opname ook gehaald mocht worden. Ik heb SEH gevraagd of het uitkwam als patiënt nog 15 minuten mocht wachten, zodat we eerst patiënt met ontslag konden laten gaan. Dit was geen probleem. Ik heb MC gebeld, uitgelegd dat er nu teveel te gelijk bij elkaar kwam. Ik heb gevraagd of het op een ander tijdstip ook uitkomt. MC gaf aan dat patiënt in de middag overging naar een ander ziekenhuis en ze het wel fijn vonden als er iets over slikfunctie bekend was. Ik heb een collega op de afdeling gevraagd of zij slikfunctie wil beoordelen. Zo heb ik dhr. over kunnen dragen aan de ambulance en een nieuwe patiënt voor de BCU kunnen ophalen.</p> <p>Het was in dit uur even hectisch, alles kwam tegelijk. Ik heb goed kunnen coördineren en communiceren met collega's.</p> <p>Ik heb nog nagevraagd aan mijn collega die sliktest op MC is gaan doen, hoe dit verlopen was. Zij gaf aan dat mijn bevindingen juist waren en er geen sliktest afgenomen kon worden. Patiënt bleek nog erg suf.</p> <p>De rest van de dienst is rustig verlopen. Ik heb met de dagdiensten geëvalueerd hoe het was gegaan. Collega's gaven aan dat we elkaar goed hebben kunnen helpen. Dat ik als dagcoördinator het overzicht had, en op een prettige manier had gecommuniceerd met iedereen.</p>
<p>R</p>	<p>Beschrijf het resultaat van jouw ondernomen actie.</p> <p><i>Beschrijf wat jouw acties voor jezelf en betrokkenen als resultaat/resultaten hebben opgeleverd.</i></p> <p>Tijdens deze dienst heb ik laten zien dat ik een goed overzicht kan houden over gehele afdeling.</p> <p>Ik heb collega's kunnen bevragen over stand van zaken tijdens de zorg. Collega's geven aan dat ik dit op een prettige manier doe. Ze durven me ook laagdrempelig om advies te vragen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de vragen om een ontslag wat niet duidelijk was of dit door mocht gaan. Ik heb collega's vragen gesteld ter verduidelijking en zijn toen samen tot conclusie gekomen dat patiënt veilig met ontslag zou kunnen gaan.</p> <p>Ik heb laten zien dat ik kan opkomen voor belangen van mijn patiënt. Dhr. wilde heel graag terug naar eigen ziekenhuis, zodat zijn zoon op visite kon komen. Het duurde even voordat ik erachter was wat dhr. precies bedoelde. Ervaring heeft mij geleerd dat je vooral rustig moet blijven, korte vragen stellen. En niet teveel informatie in 1 keer moet vragen. Denk processen gaan langzamer, waardoor patiënt soms nog met vraag 1 bezig is, en jij al een tweede of derde vraag stelt. Ik heb het idee dat dhr. zich gehoord heeft gevoeld tijdens het gesprek met mij. Ik heb hem ruimte gegeven om te kunnen antwoorden. Maar ook het gesprek kunnen stoppen toen ik zag dat het dhr. teveel moeite kostte en het meer ging frustreren. Dit heb ik in overeenstemming met dhr. gedaan. Door overleg met andere ziekenhuis (na toestemming neuroloog) is dhr. overgeplaatst naar ziekenhuis bij dhr. in de buurt.</p>

	<p>Door prioriteiten te stellen en taken te delegeren zijn opnames , ontslag en slikscreening goed uitgevoerd. (zonder al te veel vertraging)</p> <p>Ik heb laten zien dat ik volgens protocol en richtlijnen heb kunnen werken. Ik ben op de hoogte van de protocollen. Als ik iets niet meer zeker weet zoek ik het richtlijn/ protocol op. In deze casus heb ik gebruik gemaakt van meerdere protocollen. (zoals slikscreening, IAT)</p>
R	<p>Beschrijf wat je <u>verdiepend</u> reflecterend van de acties vond en geleerd hebt (reflectie).</p> <p><i>Wat ging goed? Hoe heb je hierbij jouw professionele identiteit - persoons- en professionele kenmerken - verbonden? Wat zou je de volgende keer anders doen of uit willen proberen? Wat heb je ervan geleerd? Wat betekent dit voor jouw handelen als professional? Welke competenties of CanMEDS-rollen zou je verder willen verdiepen of verbreden?</i></p> <p><i>Tip 1: start jouw denken vanuit 'wat is er al, wat kan ik al'!</i></p> <p><i>Tip 2: Schrijf op basis van deze analyse jouw persoonlijke ontwikkelingsplan binnen de STERKscan.</i></p>
	<p>Rond het middag uur kwam alles tegelijk, hierdoor heb ik laten zien dat ik kan coördineren, delegeren en prioriteiten kan stellen. Doordat ik een collega gevraagd heb om een sliktest af te nemen, had ik zelf de ruimte om overdracht aan ambulance personeel te kunnen doen. (en de opname te halen).</p> <p>Ik heb ervoor gekozen om ontslag zelf te doen, omdat ik deze patiënt gehele dag al had gezien en gehele ontslag had voorbereid. Sliktest mocht een collega ook afnemen, en is makkelijker over te dragen. Het voorbereiden van het ontslag heeft ervoor gezorgd dat het allemaal ook tegelijk ging. Een volgende keer zou ik proberen om weer het ontslag zo ver klaar te hebben ,als je weet dat een patiënt met ontslag mag. Ik had nu ook het geluk in de ochtend dat hier ruimte voor was, ervaring leert dat dit niet altijd zo is, en dat papieren op het laatste moment nog bij elkaar gepakt moeten worden. (mede ook doordat er in het weekend geen secretaresse aanwezig is en verpleegkundige dit zelf moet doen).</p> <p>Ik heb tijdens deze dienst kort even hectische ervaren, maar niet vervelend. Ik had een goed overzicht en wist de juiste stappen te ondernemen zodat alles is door gegaan. Ik heb helder kunnen communiceren, waardoor iedereen wist waar hij/zij aan toe was.</p> <p>Ik heb na de hectische periode die dag, geëvalueerd met betrokken collega's.(feedback collega)</p> <p>Ik vind het prettig om na een drukke periode even kort te evalueren. Vooral om te kijken, hebben we alles kunnen doen? Hadden we iets anders kunnen doen? We kwamen nu tot de conclusie dat alles goed verlopen is, en iedereen fijn gewerkt heeft ondanks de drukte. Zij gaven aan dat ik heel rustig blijf, en niet te zien is aan mij dat het even wat drukker is.</p> <p>Gedurende de dienst heb ik veel telefoontjes gehad. Doordat er in het weekend geen secretaresse is, komen deze binnen op dag coördinator sein en afdelingstelefoon. Echter bleek de afdeling telefoon nog uit te staan, waardoor ik alle telefoontjes binnen kreeg. Ik kwam hier rond 11 uur pas achter. Ik heb toen de afdelingstelefoon aangezet en afgegeven aan een collega. Een volgende keer kan ik hier alerter op zijn, bij aanvang dienst. Dit zorgt ervoor dat je minder gestoord wordt tijdens de ochtend zorg.</p>
T	<p>Beschrijf waar u het geleerde nog meer kunt toepassen (transfer).</p> <p><i>Beschrijf heel kort in welke andere situatie(s) het geleerde van pas komt.</i></p>
	<p>Bovenstaande beheers ik goed, coördineren, delegeren en prioriteiten stellen gedurende een dag coördinatie dienst. Dit kan in alle diensten terug komen op de afdeling.</p> <p>Ik kan mijn kennis en ervaring delen met (jongere) collega's. Door vragen te stellen en/of ondersteuning te bieden hoe ze om kunnen gaan met de planning van de dag ,als ze vast lopen.</p>

Bewijsvoering

Noteer de bewijzen hieronder nogmaals en check: heldere titel met datum en variatie in de bewijzen?!

Titel van het bewijs	
Bewijs 1 + titel	verpleegkundige overdracht dd 31 juli 2021 +
Bewijs 2 + titel	ambulance overdracht- geconverteerd
Bewijs 3 + titel	protocol slikscreening
Bewijs 4+ titel	Feedback collega casus 3 dag coördinator
Literatuur	Gelmers H.J (2010) Neurologie voor verpleegkundigen, tiende druk, uitgeverij Van Gorkum, pagina 25-26