

# VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP IN EEN ACUTE SITUATIE

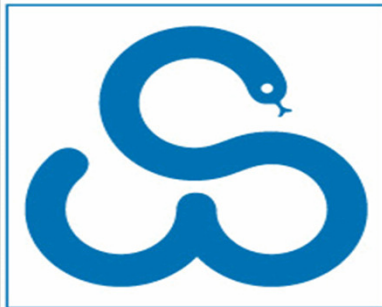
HBO-V Symposium van de toekomst  
14 november 2018

Rogier Buurs  
[r.buurs@hva.nl](mailto:r.buurs@hva.nl)

CREATING TOMORROW



# EVEN VOORSTELLEN



Waterlandziekenhuis

## DOEL

### Reflectie

- Wat heb jij nodig?
  - **Om in een acute situatie verpleegkundige leiderschap te tonen?**
  - **Om jouw studenten deze competentie te laten ontwikkelen?**



# PROGRAMMA WORKSHOP

- Wat is verpleegkundig leiderschap?
- Wat is een acute situatie?
- Casus
- Opdracht
- Discussie



# WAT IS VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP?

"Het samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie werken aan waardevolle zorg, passend bij de situatie. Voor ons hoort verpleegkundig leiderschap bij je dagelijks werk, waarbij je invloed uitoefent op zowel de zorg dichtbij de patiënt als de strategische richting van de zorgorganisatie waarin je werkt en daarbuiten."

# DEFINITIE ACUTE SITUATIE

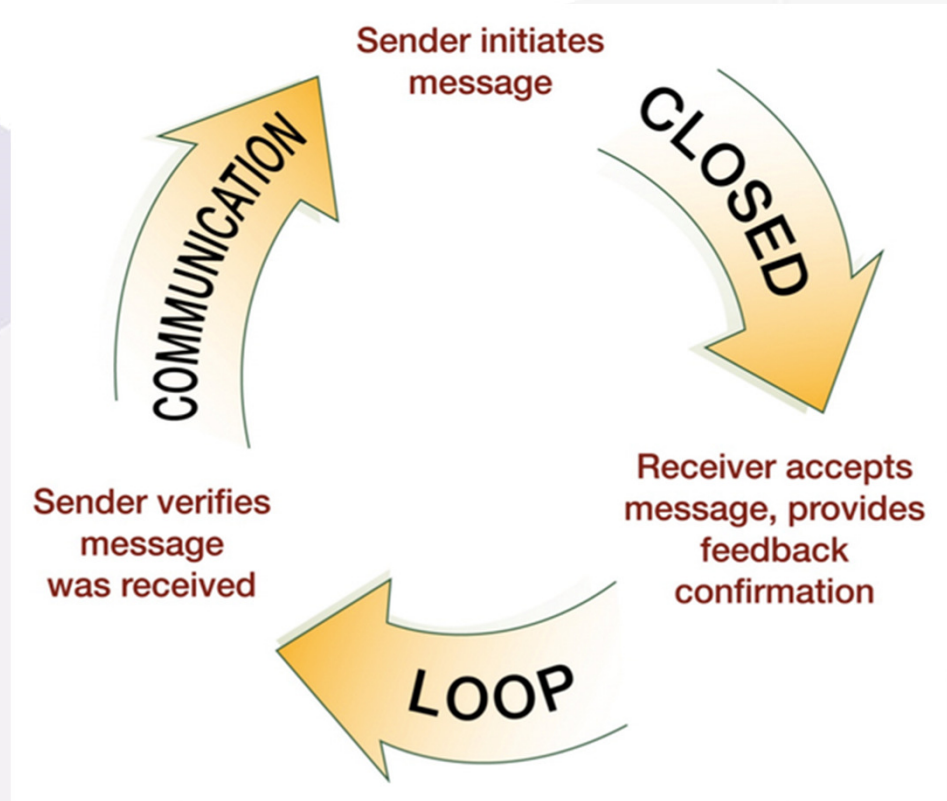
## RIVM

In het Nationaal Kompas Volksgezondheid wordt acute zorg gedefinieerd als alle zorg die niet kan wachten tot de eerstvolgende mogelijkheid op werkdagen om de huisarts of hulpverlener te raadplegen.

## Acute zorgvrager?

Binnen een half uur handelen noodzakelijk (somatisch als psychosociaal).

# LEIDERSCHAP?



# INKADEREN -> LEIDERSCHAP IN EEN ACUTE SITUATIE

Bewust inzetten van eigen competenties om invloed uit te oefenen in de rol van verpleegkundige met als doel op te komen voor de belangen van de acute zorgvrager.



TABEL I. Glasgow-comaschaal

<i>onderdeel</i>	<i>score</i>
openen van ogen (E-score)	
niet reageren	1
op pijnprikkels reageren	2
op aanspreken reageren	3
spontaan reageren	4
motorische reactie (M-score)	
geen reactie op pijnprikkels	1
strekken	2
abnormaal buigen	3
terugtrekken	4
lokaliseren	5
opdrachten uitvoeren	6
verbale respons (V-score)	
geen reactie	1
geluiden maken	2
woorden zeggen	3
zinnen zeggen, verward	4
adequate antwoorden, georiënteerd	5



## CASUS VERVOLG

- Meneer wordt tachypnoeïsch, spo2 dalend naar 85%, meneer gebruikt hulpademhalingspiers, expiratoir en inspiratoir reutelen is aanwezig, meneer ligt er oncomfortabel bij, kreunt veel.
- Meneer krijgt op dit moment geen antibiotica -> dienstdoende neuroloog -> antibiotica toediening op dit moment niet zinvol volgens artikel Lancet.
- In overleg dien je O2 toe middels een non-rebreathing masker en helpt meneer rechtop in bed om oxygenatie te verbeteren

**Een groot gevoel van onbehagen overmant je. Je hebt niet het gevoel dat jouw patiënt op dit moment de best mogelijk zorg krijgt.**

# OPDRACHT

- **Hoe zou je in deze situatie verpleegkundig leiderschap kunnen tonen?**
  - Koppel dit aan de verpleegkundige beroepsrollen / competenties.
  - Maak gebruik van uitgedeelde artikelen en koppel deze aan de bewuste beroepsrollen.
  - Overleg in groepen van 4 / 5 deelnemers.
  - 25 minuten.



# MEDISCHE KENNIS / KLINISCH REDENEREN

## COMPETENTIEGEBIED 1

Oncomfortabel -> dyspnoe

**P:** Dyspnoe

**E:** verdenking pneumonie

**S:** Verhoogde ademhalingsfrequentie, spo2 dalende, O2 behoeftig, gebruik hulpademhalingsspieren, grauw / blauw gelaat, kreunen

**Prognose** -> indien geen actie -> verslechtering.

**Therapie?**

# MOREEL DILEMMA

## COMPETENTIEGEBIED 4

Ga ik als verpleegkundige met de arts in gesprek met het feit dat er ander beleid moet komen? (hiërarchie, taken en rollen arts en verpleegkundige, participatief / autonoom, onbewust onbekwaam?)

Moet er antibiotica gegeven worden (therapie gericht op etiologie)? Of zijn er andere mogelijkheden?

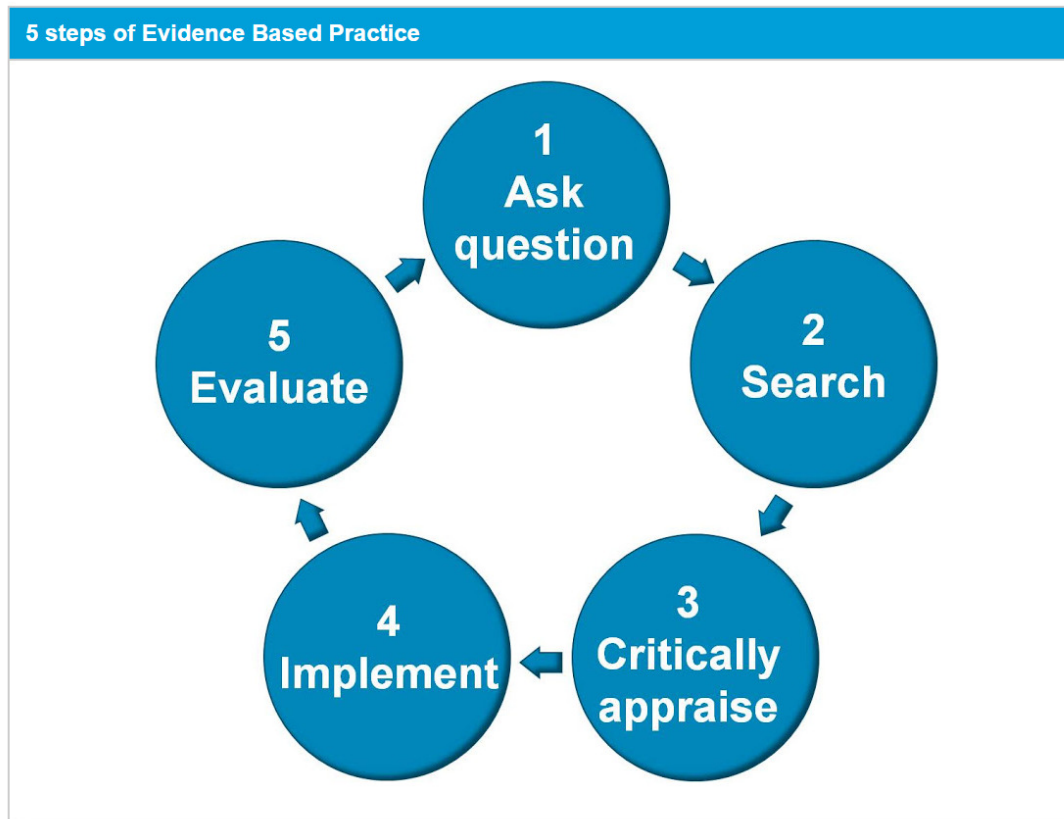
Wie zijn er betrokken? Wat zijn hun argumenten?

Welke argumenten gelden het zwaarst?

Morele stress.



# EVIDENCE BASED PRACTICE COMPETENTIEGEBIED 4



# EVIDENCE BASED PRACTICE COMPETENTIEGEBIED 4

NCBI Resources How To rogiertbuurs@gmail.com My.NCBI Sign Out  
PubMed.gov PubMed (Therapy/Narrow[filter]) AND (((("Stroke"[Mesh] OR stroke [tiab] OR cerebrovascular accident\* [tiab]))) AND ("Pneumonia"[Mesh] OR respiratory infect\* [tiab] OR pulmonary infect\* [tiab] OR pneumonia [tiab])) AND ("Anti-Bacterial Agents"[Mesh] OR antibiotic\* [tiab])) Search  
US National Library of Medicine National Institutes of Health Create RSS Create alert Advanced Help

Article types  
Clinical Trial  
Review  
Customize ...

Text availability  
Abstract  
Free full text  
Full text

Publication dates  
5 years  
10 years  
Custom range...

Species  
Humans  
Other Animals

Clear all  
Show additional filters

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20 Send to Filters: Manage Filters

Search results  
Items: 14

Sort by:  
Best match Most recent

Find related data  
Database: Select  
Find items

Search details  
Therapy/Narrow[filter] AND  
(((("Stroke"[Mesh] OR stroke[tiab] OR  
(cerebrovascular accident[tiab] OR  
cerebrovascular accident,[tiab] OR  
cerebrovascular accidents[tiab])))

1. Selection bias in clinical stroke trials depending on ability to consent.  
Hotter B, Ulm L, Hoffmann S, Katan M, Montaner J, Bustamante A, Meisel A.  
BMC Neurol. 2017 Dec 4;17(1):206. doi: 10.1186/s12883-017-0989-9.  
PMID: 29202730 Free PMC Article  
Similar articles

2. The Randomized Controlled STRAWINSKI Trial: Procalcitonin-Guided Antibiotic Therapy after Stroke.  
Ulm L, Hoffmann S, Nabavi D, Hermans M, Mackert BM, Hamilton F, Schmehl I, Jungehuelsing GJ, Montaner J, Bustamante A, Katan M, Hartmann A, Ebmeyer S, Dinter C, Wiemer JC, Hertel S, Meisel C, Anker SD, Meisel A.  
Front Neurol. 2017 Apr 24;8:153. doi: 10.3389/fneur.2017.00153. eCollection 2017.  
PMID: 28484421 Free PMC Article  
Similar articles

Search See more

(Therapy/Narrow[filter]) AND (((("Stroke"[Mesh] OR stroke [tiab] OR cerebrovascular accident\* [tiab]))) AND ("Pneumonia"[Mesh] OR respiratory infect\* [tiab] OR pulmonary infect\* [tiab] OR pneumonia [tiab])) AND ("Anti-Bacterial Agents"[Mesh] OR antibiotic\* [tiab]))



# EVIDENCE BASED PRACTICE

## COMPETENTIEGEBIED 4

### Prophylactic antibiotics after acute stroke for reducing pneumonia in patients with dysphagia (STROKE-INF): a prospective, cluster-randomised, open-label, masked endpoint, controlled clinical trial

Lalit Kalra, Saddif Irshad, John Hodson, Matthew Simpson, Martin Gullford, David Smithard, Anita Patel, Irene Rebollo-Mesa, on behalf of the STROKE-INF Investigators\*

#### Summary

**Background** Post-stroke pneumonia is associated with increased mortality and poor functional outcomes. This study assessed the effectiveness of antibiotic prophylaxis for reducing pneumonia in patients with dysphagia after acute stroke.

**Methods** We did a prospective, multicentre, cluster-randomised, open-label controlled trial with masked endpoint assessment of patients older than 18 years with dysphagia after new stroke recruited from 48 stroke units in the UK, accredited and included in the UK National Stroke Audit. We excluded patients with contraindications to antibiotics, pre-existing dysphagia, or known infections, or who were not expected to survive beyond 14 days. We randomly assigned the units (1:1) by computer to give either prophylactic antibiotics for 7 days plus standard stroke unit care or standard stroke unit care only to patients clustered in the units within 48 h of stroke onset. We did the randomisation with minimisation to stratify for number of admissions and access to specialist care. Patient and staff who did the assessments and analyses were masked to stroke unit allocation. The primary outcome was post-stroke pneumonia in the first 14 days, assessed with both a criteria-based, hierarchical algorithm and by physician diagnosis in the intention-to-treat population. Safety was also analysed by intention to treat. This trial is closed to new participants and is registered with isrctn.com, number ISRCTN37118456.

**Findings** Between April 21, 2008, and May 17, 2014, we randomly assigned 48 stroke units (and 1224 patients clustered within the units) to the two treatment groups: 24 to antibiotics and 24 to standard care alone (control). 11 units and seven patients withdrew after randomisation before 14 days, leaving 1217 patients in 37 units for the intention-to-treat analysis (615 patients in the antibiotics group, 602 in control). Prophylactic antibiotics did not affect the incidence of algorithm-defined post-stroke pneumonia (71 [12%] of 584 patients in antibiotics group vs 52 [10%] of 524 in control group; marginal adjusted odds ratio [OR] 1.21 [95% CI 0.71–2.08],  $p=0.489$ , intraclass correlation coefficient [ICC] 0.06 [95% CI 0.02–0.17]). Algorithm-defined post-stroke pneumonia could not be established in 129 (10%) patients because of missing data. Additionally, we noted no differences in physician-diagnosed post-stroke pneumonia between groups (101 [16%] of 615 patients vs 91 [15%] of 602, adjusted OR 1.01 [95% CI 0.61–1.68],  $p=0.957$ , ICC 0.08 [95% CI 0.03–0.21]). The most common adverse events were infections unrelated to post-stroke pneumonia (mainly urinary tract infections), which were less frequent in the antibiotics group (22 [4%] of 615 vs 45 [7%] of 602; OR 0.55 [0.32–0.92],  $p=0.02$ ). Diarrhoea positive for *Clostridium difficile* occurred in two patients (<1%) in the antibiotics group and four (<1%) in the control group, and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonisation occurred in 11 patients (2%) in the antibiotics group and 14 (2%) in the control group.



# COMMUNICATOR / SAMENWERKING

## COMPETENTIEGEBIEDEN 2 EN 3

Luisteren, samenvatten en doorvragen -> Waarom geen AB op dit moment?

Communicatieve vaardigheden die je helpen invloed uit te oefenen.

- Wees je **professionele zelf**
- Bereid je voor
- Positief
- Geef niet op
- Oprecht en respectvol
- ...

**Emotioneel vs rationeel**

# OVERIGE COMPETENTIES?

## Competentie 11

Tonen van een verpleegkundig leider binnen samenwerking, de verschillende belangen wegen en het belang van de zorgvrager vooropstellen

# VERVOLG CASUS?

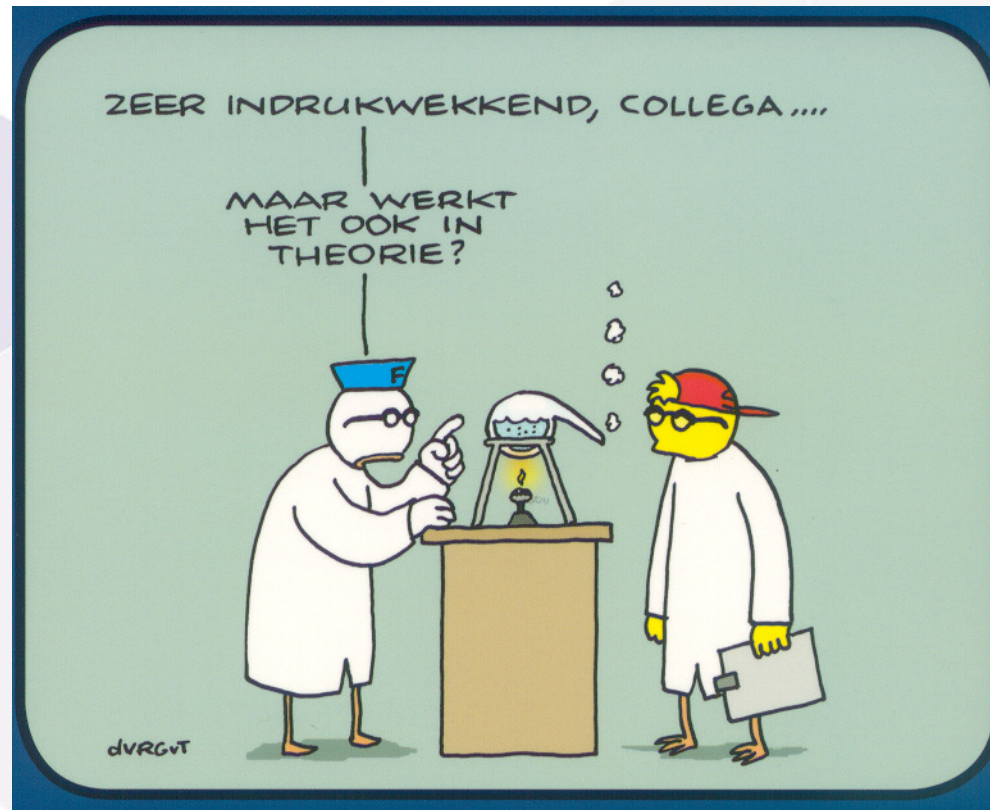
GA NAAR [MENTI.COM](https://www.menti.com)

## EN DE STUDENT?

Hoe zou jij bij jouw studenten  
verpleegkundig leiderschap  
in willen stimuleren?



# DANK VOOR UW AANDACHT!



# Symposium HBO-V van de toekomst

## Thema: Verpleegkundig leiderschap

- ❖ Accreditatielijst tekenen
- ❖ Presentaties op de website  
[www.hva.nl/symposiumverpleegkunde](http://www.hva.nl/symposiumverpleegkunde)
- ❖ Digitaal evaluatieformulier:  
wij hebben jullie feedback nodig!
- ❖ Slagboom parkeerterrein HvA open:  
toch problemen? dan op bel drukken
- ❖ Afsluitende borrel rondom Auditorium