



## ZORG IN INSTABIELE EN ACUTE ZORGSITUATIES

---

# COLOFON

---

Boom Beroepsonderwijs  
info@boomberoepsonderwijs.nl  
www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteur: Janneke van Houten  
Inhoudelijke redactie: Janice Thompson en Linda van Trigt

Titel: Zorg in instabiele en acute zorgsituaties  
ISBN: 978 90 372 6738 9  
Eerste druk/ eerste oplage

Bronvermelding: Dingena Mol Fotografie, Photocarioca-Shutterstock.com

© 2024 Boom Beroepsonderwijs | Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht ([www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van een (of meerdere) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl)).

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Door het gebruik van deze uitgave verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de specifieke productvoorwaarden en algemene voorwaarden van Boom Beroepsonderwijs, te vinden op [www.boomberoepsonderwijs.nl](http://www.boomberoepsonderwijs.nl).

# INHOUD

---

|                    |   |           |
|--------------------|---|-----------|
|                    | <b>Werken met dit keuzedeel .....</b>                         | <b>5</b>  |
| <b>Hoofdstuk 1</b> | <b>Essentiële redeneerhulpen in acute zorgsituaties .....</b> | <b>9</b>  |
|                    | Redeneerhulpen - EWS .....                                    | 10        |
|                    | SCEGS .....   | 14        |
|                    | Methodieken in de zorg .....                                  | 16        |
|                    | AMPLE .....   | 17        |
|                    | Begrippen .....   | 19        |
| <b>Hoofdstuk 2</b> | <b>Eerste stap in de ABCDE-methode: A .....</b>               | <b>23</b> |
|                    | Anatomie en fysiologie .....                                  | 25        |
|                    | Ademweg (Airway) eerst! .....                                 | 26        |
|                    | Bedreigende factoren .....                                    | 27        |
|                    | Kenmerken en signalen van luchtwegproblemen .....             | 28        |
|                    | Begrippen .....   | 32        |
| <b>Hoofdstuk 3</b> | <b>Tweede stap in de ABCDE-methode: B .....</b>               | <b>35</b> |
|                    | Anatomie en fysiologie longen .....                           | 36        |
|                    | Stoornissen in de ademhaling .....                            | 38        |
|                    | Observaties bij de B .....                                    | 39        |
|                    | Handelingen bij de B .....                                    | 42        |
|                    | Begrippen .....   | 44        |
| <b>Hoofdstuk 4</b> | <b>Derde stap in de ABCDE-methode: C .....</b>                | <b>47</b> |
|                    | Anatomie en fysiologie circulatie .....                       | 48        |
|                    | Stoornissen in het circulatiesysteem .....                    | 49        |
|                    | Observaties .....   | 50        |
|                    | Handelingen bij de C .....                                    | 51        |
|                    | ECG problemen .....   | 55        |
|                    | Begrippenlijst .....  | 59        |
| <b>Hoofdstuk 5</b> | <b>Vierde stap in de ABCDE-methode: D .....</b>               | <b>63</b> |
|                    | Anatomie en fysiologie zenuwstelsel .....                     | 64        |
|                    | Traumatisch hersenletsel .....                                | 65        |
|                    | Niet-traumatisch hersenletsel .....                           | 68        |
|                    | Observaties .....   | 71        |
|                    | Handelingen .....   | 73        |
|                    | Begrippenlijst .....  | 78        |
| <b>Hoofdstuk 6</b> | <b>Vijfde stap in de ABCDE-methode: E .....</b>               | <b>83</b> |
|                    | Anatomie en fysiologie .....                                  | 84        |
|                    | Aantal stoornissen van de E .....                             | 86        |
|                    | Observaties van de E .....                                    | 89        |
|                    | Handelingen .....   | 91        |
|                    | Begrippen .....   | 95        |
| <b>Hoofdstuk 7</b> | <b>Kennis en vaardigheden Reanimatie .....</b>                | <b>99</b> |
|                    | BLS .....   | 100       |
|                    | AED en schokbaar ritme .....                                  | 101       |
|                    | ALS en de 4 H's .....   | 104       |
|                    | 4 T's .....   | 106       |
|                    | Nazorg .....  | 109       |
|                    | Begrippen .....   | 111       |

|                     |   |            |
|---------------------|---|------------|
| <b>Hoofdstuk 8</b>  | <b>Effectieve communicatie in de zorg: SBAR</b> ..... | <b>115</b> |
|                     | SBAR als overdrachtsprotocol .....                    | 116        |
|                     | SBAR .....  | 117        |
|                     | Begrippen .....                                       | 121        |
| <b>Hoofdstuk 9</b>  | <b>Coping, ethiek en nazorg</b> .....                 | <b>123</b> |
|                     | Ethiek in de zorg .....                               | 124        |
|                     | Emotionele belastbaarheid en coping .....             | 125        |
|                     | Begrippen .....                                       | 127        |
| <b>Hoofdstuk 10</b> | <b>Uitdaging</b> .....                                | <b>129</b> |
|                     | <b>Index</b> .....                                    | <b>133</b> |

## WERKEN MET DIT KEUZEDEEL

### Digitale leeromgeving



Bij sommige opdrachten heb je hulpmiddelen nodig. Bijvoorbeeld filmpjes, formulieren of een link naar een website. Deze staan allemaal in de digitale leeromgeving. Het icoontje in de vorm van een wereldbol verwijst naar de digitale leeromgeving. Om hier te komen ga je naar [digitaal.boomonderwijs.nl/beroepsonderwijs](https://digitaal.boomonderwijs.nl/beroepsonderwijs).

#### *Eerste keer inloggen in de digitale omgeving*

Voordat je de digitale leeromgeving kunt gebruiken, moet je je licentie activeren.

- Overleg met je docent welk type account je gebruikt.
- Ga naar [www.boomberoepsonderwijs.nl/licentie](https://www.boomberoepsonderwijs.nl/licentie).
- Bekijk de instructiefilm of lees het stappenplan.
- Volg de stappen.

Daarna kun je aan de slag!

### Zorg in instabiele en acute zorgsituaties

Dit keuzedeel is voor zowel beginnende als ervaren verpleegkundigen die serieus aan de slag willen met acute zorgsituaties. Het is bedoeld voor iedereen – of je nu in de schoolbanken zit als student Verpleegkunde of al jarenlange ervaring hebt in verschillende medische settings, zoals VVT, ziekenhuizen, ggz, gehandicaptenzorg en meer. Verder is het belangrijk om te vermelden dat waar ‘patiënt’ staat ook ‘cliënt’, ‘bewoner’ of ‘zorgvrager’ kan worden gelezen.

In dit keuzedeel perfectioneer je de vaardigheden die cruciaal zijn om zelfstandig en effectief te handelen in acute en instabiele zorgsituaties. Met diepgaande specialistische kennis en een proactieve houding ben je niet alleen in staat om snel en adequaat te reageren, maar ook om samen te werken met collega's en artsen. Prioriteiten stellen, interventies delegeren en voorstellen doen voor medisch-verpleegkundige behandelingen wordt jouw tweede natuur.

Of je nu aan het begin van je carrière staat of een doorgewinterde professional bent, acute situaties kunnen op elk moment op je pad komen. Dit keuzedeel voorziet je van de benodigde instrumenten om deze uitdagingen met vertrouwen aan te gaan.



Bekijk de video.



Een acute situatie ontstaat plotseling en de patiënt kan in een levensbedreigende situatie komen. Op zo'n moment is het belangrijk dat je systematisch te werk gaat, zodat je de controle behoudt over de situatie. Kun je je zelf nog zo'n situatie herinneren? Hoe handelde je op dat moment?

## Leerdoelen

1. Je hebt specialistische kennis van methodieken voor samenwerking en communicatie tussen zorgverleners, zoals SBAR.
2. Je hebt specialistische kennis van theoretische en praktische consequenties van het principe 'treat first what kills first'.
3. Je hebt specialistische kennis van fysiologische compensatiemechanismen en parameters die in kritieke situaties de uitkomst bepalen.
4. Je hebt specialistische kennis van pathofysiologie in de mogelijke oorzaken en complicaties van stoornissen in: ventilatie, diffusie en perfusie; coronaire doorbloeding; regulering van water, mineralen, zuurgraad en mogelijke oorzaken en complicaties van stoornissen in bewustzijn en spierspanning; lichaamstemperatuur (hyperpyrexie, hyperthermie, hypothermie); oriëntatie, realiteitstoetsing, angstregulering.
5. Je hebt specialistische kennis van medische interventies, doelstellingen en de manier waarop de interventies ingrijpen in de pathofysiologische ontregeling.
6. Je hebt specialistische kennis van klinische parameters die de urgentie bepalen en aan de hand waarvan de interventies geëvalueerd worden.
7. Je hebt specialistische kennis van methodieken van handelen in acute situaties: ABCDE, AMPLE, BLS.
8. Je hebt specialistische kennis van redeneerhulpen bij het diagnosticeren van instabiele en acute situaties: EWS, EMV, SCEGS.
9. Je hebt specialistische kennis van coping met betrekking tot instabiele en acute zorgsituaties.
10. Je hebt specialistische kennis van ethiek met betrekking tot instabiele en acute zorgsituaties.
11. Je hebt kennis van Evidence Based Practice met betrekking tot instabiele en acute zorgsituaties.
12. Je kunt instabiele en acute zorgsituaties vroegtijdig signaleren.
13. Je kunt op basis van specialistische kennis continu en op methodische wijze klinisch redeneren: gegevens (zoals observatiegegevens en medisch-verpleegkundige meetgegevens) verzamelen, analyseren en interpreteren.
14. Je kunt de instabiele en acute situatie kernachtig en methodisch (vanuit SBAR) bespreken met collega's en artsen.
15. Je kunt prioriteiten stellen en werkzaamheden delegeren.
16. Je kunt voorstellen doen voor behandeling en interventies.
17. Je kunt de zorgvrager en naasten begeleiden in de instabiele en acute zorgsituatie.
18. Je kunt samenwerken met andere zorgdisciplines bij een instabiele en acute zorgsituatie.
19. Je kunt de zorg in een instabiele en acute zorgsituatie evalueren en bijstellen.
20. Je kunt de verslaglegging in het EPD verzorgen over de onvoorziene en acute zorgsituatie.
21. Je kunt de bewaking van de zorgvrager intensief monitoren.
22. Je kunt de benodigde medisch-technische hulpmiddelen inzetten en bedienen.
23. Je kunt een bijdrage leveren aan de bespreking van en besluitvorming rond ethische dilemma's met betrekking tot instabiele en acute zorgsituaties.
24. Je kunt met collega's deelnemen en bijdragen aan de nazorg.

Dit keuzedeel bestaat uit:

- *Theorie, begrippen en opdrachten*

Hierbij leer je over en oefen je met de praktijk. In sommige opdrachten werk je aan beroepsproducten, deze opdrachten herken je aan [BP]. Deze beroepsproducten kun je verzamelen in je portfolio en je hebt ze nodig om de uitdaging aan het einde van het keuzedeel goed af te ronden.

*De beroepsproducten in dit keuzedeel zijn:*

- *Praktijkopdracht Redeneerhulpen*
- *Anafylaxie? Hoe zit dat nou?*
- *Zakkaartje maken - A*
- *Poster ademhaling*
- *Zakkaartje maken - B*
- *Zakkaartje maken - C*
- *Zakkaartje maken - D*
- *Kennis delen*
- *Zakkaartje maken - E*
- *AED*
- *Reanimatie op de afdeling*
- *Zakkaartje maken - SBAR(R)*
- *Ethisch dilemma*

- *Test je kennis*

Hiermee kun je zelf je kennis van de theorie testen.

- *Uitdaging*

Dit is het eindproduct en de afronding van het keuzedeel. Hier werk je gedurende het hele keuzedeel naartoe. En hier word je op beoordeeld.

*Schrijf een casus rond een acute zorgsituatie, waarbij je de ABCDE-methode gedetailleerd toepast. Leg in een beknopte beschrijving uit hoe je luchtwegen, ademhaling, circulatie, bewustzijn en blootstelling hebt beoordeeld. In de casus beschrijf je ook de communicatie met andere zorgprofessionals via de SBAR-methode en je formuleert hierbij minstens twee differentiaaldiagnoses.*

- *Theorietoets*

Je docent besluit of je ter afsluiting een theorietoets maakt.





## HOOFDSTUK 1

# ESSENTIËLE REDENEERHULPEN IN ACUTE ZORGSITUATIES

Wanneer je aan het werk bent als verpleegkundige, verzamel je veel informatie over de patiënt. Alle informatie die jij verzamelt, heb je nodig om te begrijpen welke acties jij als verpleegkundige moet uitvoeren. Maar het is niet altijd meteen duidelijk wat al die informatie betekent voor de zorg die je moet bieden. Stel dat de patiënt koorts heeft, dan is niet altijd meteen duidelijk waardoor. Dan ga je bewust aan de slag: meer informatie verzamelen, overleggen met collega's, onderzoeken aanvragen, zorg verlenen en daarop terugkijken. Dit proces van informatie verzamelen en daarop actie ondernemen noemen we **klinisch redeneren**. Klinisch redeneren houdt in dat je je eigen observaties en interpretaties verbindt met medische kennis zoals **fysiologie**, **anatomie**, **pathologie** en **farmacologie**.

We gaan het hebben over redeneerhulpen en methodieken in de zorg. Met redeneerhulpen zoals **SCEGS**, **VAS** en **EWS** kun je de situatie van een patiënt analyseren, verduidelijken en indelen. Daarnaast bestaan er verschillende methodieken die ervoor zorgen dat de patiënt hulp krijgt op basis van de ernst van de situatie. Enkele voorbeelden van zulke methodieken zijn **AMPLE**, **BLS** en de **ABCDE-methode**.

### Aan het eind van dit hoofdstuk

- ken je de verschillende stappen van de SCEGS
- kun je de SCEGS afnemen
- ken je de verschillende redeneerhulpen
- kun je de EWS afnemen
- ken je de verschillende stappen van de AMPLE
- kun je de AMPLE afnemen
- ken je de principes van de ABCDE-methode.

## Opdracht 1 Oriëntatie Redeneerhulpen

- Zoek op wat het verschil is tussen een redeneerhulp en een methodiek in de zorg.
- Wat weet je al over de verschillende redeneerhulpen?
- Wat weet je al over de verschillende methodieken?
- Met welke redeneerhulpen wordt er op jouw werk/stage gewerkt?
- Wat is een voordeel van het werken met deze redeneerhulpen en methodieken?

### Redeneerhulpen - EWS

Het doel van klinisch redeneren is dat je als verpleegkundige in staat bent om vooruit te denken en samen te werken met zowel de arts als de patiënt. Bij klinisch redeneren moet er voortdurend kritisch nagedacht worden over de situatie van de patiënt, over de kleine en grote beslissingen die genomen moeten worden met betrekking tot de bestaande en te verwachten problemen en zorg. Redeneerhulpen zijn gemaakt om op een professionele manier deze lastige zorgsituaties te **analyseren**, verduidelijken, benoemen, **classificeren** of op te lossen.

Verschillende soorten redeneerhulpen zijn bijvoorbeeld de EWS, SCEGS, VAS en DOS. Laten we de EWS en de SCEGS verder behandelen.



*Een verpleegkundige noteert de vitale functies.*

**EWS**

De Early Warning Score (EWS) is een belangrijk hulpmiddel in de gezondheidszorg. Het is een systeem dat zorgverleners helpt om snel te beoordelen of een patiënt een risico loopt om plotseling achteruit te gaan. Het hoofddoel is om snel en doeltreffend in te grijpen wanneer een patiënt acuut ziek wordt. Met behulp van de EWS kan de zorgverlener op tijd de hulp van een arts inroepen en kan de toestand van de patiënt continu opnieuw bekeken worden.

De EWS is een handig puntensysteem om de **vitale functies** van een patiënt te beoordelen. De vitale functies worden gemeten en aan elke afwijking worden punten toegekend. Hoe hoger de score, hoe serieuzer de situatie. Het menselijk lichaam heeft verschillende systemen, die allemaal belangrijke functies vervullen. Sommige van deze functies zijn van levensbelang; ze worden vitale functies genoemd. Deze vitale functies omvatten de ademhaling, de bloedcirculatie en het bewustzijn. Wanneer een patiënt problemen heeft met een of meer van deze vitale functies, verkeert hij of zij in direct levensgevaar.

Het is hierbij belangrijk om niet alleen naar de scores te kijken, maar ook naar de specifieke patiënt. Bijvoorbeeld, als een patiënt COPD heeft, kunnen bepaalde vitale functies natuurlijk afwijken. Het is dan van belang om te weten wat passend is voor die specifieke patiënt. Vitale functies vertellen veel over de patiënt, maar vergeet nooit het totale plaatje. Let op de huidskleur, transpiratie en algemene verschijning van de patiënt. Deze observaties maken zijn verhaal compleet. Daarom is het zogenoemde **niet-pluisgevoel** ook een onderdeel van de EWS. Het niet-pluisgevoel houdt in dat je een idee hebt dat het niet helemaal goed gaat met de patiënt, maar je kunt niet echt je vinger leggen op wat er aan de hand is. Dit niet-pluisgevoel mag je ook de score +1 geven.

Meestal wordt bij een score boven de 3 de arts ingeschakeld, maar dit kan per ziekenhuis/instelling et cetera verschillen. Het is handig om te weten wat de procedure op jouw afdeling is. Een hogere EWS-score kan duiden op ernstige risico's, zoals een hogere kans op overlijden na dertig dagen, opname op de intensive care en een langer verblijf in het ziekenhuis.

Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat patiënten vaak verschillende symptomen laten zien voordat ze een hartstilstand krijgen:

- Ongeveer 70% van de patiënten krijgt ademhalingsproblemen binnen 8 uur voordat ze een hartstilstand krijgen.
- Zo'n 66% van de patiënten laat 6 uur voor de hartstilstand afwijkende vitale functies zien. In slechts 25% van de gevallen wordt de arts hiervan op de hoogte gebracht.

Ander onderzoek toont aan dat verschillende symptomen zich binnen 6 uur vóór een instabiele situatie voordoen, zoals:

- een bloeddruk die te laag (minder dan 70 mmHg) of te hoog (meer dan 130 mmHg) is
- een hartslag die te laag (minder dan 45 slagen per minuut) of te hoog (meer dan 125 slagen per minuut) is
- een ademhalingsfrequentie die te laag (minder dan 10 ademhalingen per minuut) of te hoog (meer dan 30 ademhalingen per minuut) is
- veranderingen in bewustzijn.

Deze symptomen vormen de basis van de criteria voor de Early Warning Score.