

Cardiac Care-verpleegkundige

© **Copyright AVVV Utrecht, maart 2004**

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand, of openbaar gemaakt, in welke vorm dan ook, zonder schriftelijke voorafgaande toestemming van de AVVV. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave voor welk doeleinde dan ook, dient men zich tot de AVVV te richten.

Cardiac Care-verpleegkundige



**Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen
(NVHV)**

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
1 Verantwoording	8
1.1 Inleiding	
1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel	
2 Positionering van de Cardiac Care-verpleegkundige	9
2.1 Inleiding	
2.2 Ontwikkelingen Cardiac Care-verpleegkunde	
2.3 De autonomie in het handelen	
3 Zorgvragers en zorgvragen binnen de Cardiac Care-verpleegkunde	12
3.1 Inleiding	
3.2 De oorsprong van de zorgvragen	
3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers	
3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit	
3.5 Effecten van de zorgvraag voor gezondheid en bestaan	
3.6 Settings	
4 De betekenis en meerwaarde van de Cardiac Care-verpleegkundige	18
4.1 Inleiding	
4.2 Betekenis en meerwaarde	
- binnen het domein van Cardiac Care-verpleegkunde	
- ten opzichte van bestaande differentiaties	
- voor de zorgvrager	
- voor medeprofessionals	
- binnen bestaande differentiaties	
- binnen gezondheidszorgorganisaties	
- binnen de gezondheidszorg	
5 Taakgebieden, kerntaken en competenties	21
5.1 Inleiding	
5.2 Zorgvragergebonden taken	
- vaststellen van acute zorgvragen	
- gegevens interpreteren en prioriteren	
- de verpleegkundige diagnose stellen	
- het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren	
- verpleegkundige interventies kiezen	
- continue monitoren	
- verplegen	
- verpleegtechnisch handelen	
- participeren in het reanimatieteam	
- begeleiden van de zorgvrager en diens naasten	
- informeren en adviseren	
- preventie en voorlichting geven	
- regisseren en coördineren van zorg	
- regisseren en coördineren van acute zorgorganisatie	
- evalueren van het zorgproces	
5.3 Professiegebonden taken	
- de verpleegkundige deskundigheid bevorderen	
- de kwaliteit van de verpleegkunde bevorderen	
- de beroepsuitoefening professionaliseren	

5.4 Organisatiegebonden taken

- bijdragen aan beleid en beheer van de organisatie-eenheid 'Cardiac Care'
- intercollegiaal en multidisciplinair samenwerken

Bijlagen

41

Begrippenlijst
Lijst met gebruikte afkortingen
Geraadpleegde bronnen
Opstellers Beroepsdeelprofiel

Voorwoord

Waarom dit beroepsdeelprofiel?

De verpleegkundige beroepsuitoefening beweegt mee met de dynamiek in de hedendaagse gezondheidszorg. Een dynamiek die op gang wordt gehouden door continu veranderende zorgvragen, ontwikkelingen in medisch-technisch handelen en de voortdurend bewegende arbeidsmarktsituatie.

Hierdoor zien wij momenteel een grote verscheidenheid aan vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening.

De talrijke differentiaties en specialisaties, en de daarvoor benodigde opleidingen, roepen echter een beeld op van verbrokkeling en gebrek aan samenhang. Dit wordt in de hand gewerkt door het benadrukken van een ieders bijzonderheid en het veronachtzamen van de gemeenschappelijkheid in het verpleegkundig beroep. Ook de argumenten om het bestaan van een differentiatie of specialisatie te verklaren zijn divers, en ondergraven daardoor juist het bestaansrecht ervan.

Binnen lidorganisaties van verpleegkundigen bestaat daarom grote behoefte hun beroepsuitoefening te beschrijven en te verantwoorden door middel van beroepsdeelprofielen. De uniformiteit daarin laat elke differentiatie of specialisatie tot haar recht komen. En alle beroepsdeelprofielen tezamen dragen bij aan samenhang en transparantie van de verpleegkundige beroepsstructuur.

In het verlengde hiervan wordt gezocht naar passende vormen van kwalificering door middel van opleidingen en naar registratie als bekrachtiging en erkenning van de positie die men inneemt binnen het beroepenveld en de gezondheidszorg. Om die reden zijn deze beroepsdeelprofielen evenzeer van belang voor overige beroepsbeoefenaren, de wetgever, de algemene beroepsgroep, overheid (VWS), onderwijsinstellingen, werkgevers en vakbonden.

AVVV
Utrecht, 2004

1. Verantwoording

1.1 Inleiding

Toen 40 jaar geleden de hartbewakingsafdeling opgericht werd, ontstond tegelijkertijd de behoefte aan een gespecialiseerd verpleegkundige op dit terrein. Immers zij was de enige die 24 uur rond het bed van de zorgvrager aanwezig was en eventuele (dodelijke) ritmestoornissen vrijwel gelijk na het ontstaan weer effectief teniet kon doen.

Nu, anno 2004 is het deskundigheidsterrein van de Cardiac Care-verpleegkundige veel groter, inherent aan de groei van de medische behandelingsmogelijkheden voor de zorgvrager met een cardiale aandoening. Ze CC-verpleegkundige is een professional en werkt in zowel academische als algemene ziekenhuizen. De zorg aan de zorgvrager met een cardiale aandoening is complex en vraagt specifieke competenties CC-verpleegkundige.

Dit beroepsdeelprofiel CC-verpleegkundige bevat deze specifieke competenties, maar zal door continue, (wetenschappelijke) vooruitgang binnen het specialisme van de cardiologie en de thoraxchirurgie, maar ook van de Cardiac Care-verpleegkundige (verder te noemen 'CC-verpleegkundige') zelf onderhevig zijn aan veranderingen.

1.2 Betekenis van dit beroepsdeelprofiel

Het voorliggende beroepsdeelprofiel is een verbijzondering van het verpleegkundige beroepsprofiel. Het geeft een expliciete beschrijving van de beroepsuitoefening als CC-verpleegkundige, zodat alle betrokkenen hiervan een helder beeld krijgen.

De essentie van het verpleegkundig beroep komt herkenbaar terug in het referentiekader, gevormd door de taakgebieden, kerntaken en competenties uit het beroepsprofiel.

De verbijzondering wordt zichtbaar in de specificering of uitbreiding van taakgebieden, kerntaken en competenties binnen de context waarin de CC-verpleegkundige haar beroep uitoefent.

De beschrijving van de context, de zorgvragers en de zorgvragen vormt tevens een basis voor legitimering en validering. Het gaat dan om het onderscheid ten opzichte van andere verpleegkundigen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg, en om de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening. Hiermee worden aanknopingspunten ontwikkeld die leiden tot de positionering van de CC-verpleegkundige binnen een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

De terminologie die in dit document wordt gehanteerd, sluit aan bij de ontwikkelingen binnen de verschillende zorgsectoren en het huidige opleidingsstelsel.

Om recht te doen aan het grote aantal vrouwelijke verpleegkundigen is ervoor gekozen de term *verpleegkundige* in de tekst met de vrouwelijke vorm aan te duiden. Hiermee worden zowel mannen als vrouwen bedoeld. Voor de leesbaarheid worden de afkortingen gehanteerd en in de begrippenlijst verklaard.

In navolging van het beroepsprofiel gebruiken we de werkveldoverstijgende term *zorgvrager*. Hiermee worden, afhankelijk van het werkveld, mannelijke en vrouwelijke patiënten, cliënten of bewoners bedoeld. Voor de leesbaarheid gebruiken we de term *zorgvrager* in de mannelijke vorm.

2. Positionering van de Cardiac Care (CC)-verpleegkundige

2.1 Inleiding

De ontwikkeling van de CC-verpleegkunde loopt bijna parallel aan het ontstaan van de mogelijkheid van de 24-uurs-monitoring van de cardiale patiënt, waarbij de CC-verpleegkunde een steeds prominentere rol vervulde. Geschikte, gekwalificeerde CC-verpleegkundigen dienen continue aanwezig te zijn om cardiaal lijden te behandelen en er zorg voor te dragen. De CC-verpleegkundige professionaliseert zich in de afgelopen jaren in hoog tempo tot een specialistische verpleegkundige op het domein van voornamelijk acuut (en vaak) chronisch zieke en intensief klinische zorg.

2.2. Ontwikkeling CC-verpleegkundige zorg

- Historische ontwikkelingen

Een terugblik in de geneeskunde leert dat rond 1860 de patholoog anatomen Virchow en Rokitanzky ontdekten dat bij patiënten, die plotseling overleden, al of niet na een periode van hevige pijn op de borst, ernstige vernauwingen in de kransslagaders aanwezig waren. In deze sterk vernauwde kransslagaders troffen zij op verschillende plaatsen bloedstolsels aan, algemeen bekend onder de naam "coronair trombose". Naast de stolselvorming ontdekten zij het verbleken en afsterven van een deel van de hartspier, bekend als het hartinfarct. In die tijd werd door de Leidse fysioloog Einthoven (1860-1927) de elektrische activiteit van de hartspier geregistreerd, bekend als de elektrocardiografie (ECG). Wilson ontdekte in die periode de unipolaire borstwandafleidingen. Ook werd op het ECG het fenomeen 'kamerfibrileren' geregistreerd.

In 1934 ontstond, mede door inzet van Wenkebach de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC). Pas rond 1950 ontwikkelden hoogleraren eisen voor de medische specialisatie in de cardiologie. In de vijftiger jaren kon men door de verbeterde elektronica en de ontwikkeling van de kathodestraalbuis een bewakingsmonitor bouwen.

De defibrillator zorgde ervoor dat een patiënt bij een fatale kamerfibrillatie een elektrische stroomstoot toegediend kreeg om een normaal hartritme te bewerkstelligen. Deze combinatie (monitor en defibrillator) maakte het mogelijk dat rond 1961 in Nederland de eerste hartbewakingseenheid is opgericht in de huidige Elkerliek kliniek. In 1963 heeft voor het eerst een verpleegkundige de - nu voorbehouden handeling - defibrillatie toegepast. Samen met de ontwikkeling van geneesmiddelen, die de kans op dodelijke ritmestoornissen verminderden zijn toen massaal hartbewakingseenheden ingevoerd.

In het midden van de jaren zeventig werd de behandeling met streptokinase geïntroduceerd en werd coronaire angiografie onontbeerlijk in de behandeling van cardiale aandoeningen. Het VU Medisch Centrum in Amsterdam en het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam waren de eerste klinieken, die intracoronaire toediening van trombolyse toepasten als behandeling bij het acute myocardinfarct. Later in de tachtiger jaren bleek, dat intracoronaire toediening van trombolyse vervangen kon worden door een snelle en korte toediening per infuus.

De ontwikkelingen op het terrein van de coronairchirurgie (dr. Favaloro), de Dotter-methode van de Zwitserse cardioloog Grüntzig, de ontwikkeling van stents door de eveneens Zwitserse cardioloog Sigwart alsmede de ontwikkeling van nieuwe medicijnen en therapievormen waren onontbeerlijk voor de huidige behandeling van ischemische hartziekten. In Nederland vonden tussen 1970 en 1990 de eerste PTCA en stentplaatsing plaats.

Een juiste, snelle triage van de zorgvrager, prehospital trombolyse, de (primaire) PTCA en adequate medicatievormen vormen de hoeksteen van de behandeling van zorgvragers met acute coronaire syndromen (ACS). In de loop van de decennia heeft de omgeving van de hartbewakingseenheid en de Cardiac Care-verpleegkunde zich getoond als een omgeving waar zorgvragers met ook andere cardiale aandoeningen dan het ACS behandeld en verpleegd kunnen worden.

- Huidige ontwikkelingen

De ontwikkeling van de CC-verpleegkunde hangt nauw samen met de zich in hoog tempo ontwikkelende medische, technologische en farmacologische onderzoeks- en behandelmethodes.

CC-zorgvragers hebben zorg nodig met professionele faciliteiten en uitgebreide interdisciplinaire 24- uur bewakings- en begeleidingsmogelijkheden.

De CC-verpleegkunde in Nederland kent een voorspoedige ontwikkeling, gebaseerd op de Nederlandse standaarden voor verpleegkundige beroepsuitoefening en -opleiding. (Inter)nationale ontwikkelingen worden zowel door de individuele CC-verpleegkundige als door de NVHV, en in nauwe samenwerking met o.a. de Nederlandse Hartstichting (NHS) en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) op de voet gevolgd. Er vindt zowel op landelijk als op instellingsniveau mono-, en multidisciplinaire uitwisseling en afstemming plaats van nieuwe zorgconcepten, richtlijnen, protocollen, behandelmethoden en materialen. Deze ontwikkelingen leiden tot uniformering en structurering van de inrichting van de zorg voor de zorgvragers met acute cardiale aandoeningen.

- Professionalisering CC-verpleegkunde en de rol van de NVHV

In 1974 werd de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) opgericht, verbonden aan de Nederlandse Hartstichting (NHS). Deze adviesraad stelde tot doel de kwaliteit van de CC zorg optimaliseren. De VAR legde en onderhield contacten met verpleegkundige die werkzaam waren op dit terrein. Daarnaast ontwikkelde de VAR instructieve brochures en boeken en organiseerde bijeenkomsten om de onderlinge band tussen de CC verpleegkundigen te versterken. Tenslotte stelde de VAR tot taak het uitbrengen van adviezen op het gebied van de specialistische verpleegkunde; zowel op eigen initiatief, als op verzoek van de directie van de Nederlandse Hartstichting. In 1980 verschijnt het eerste nummer van Cordiaal, het vakbulletin van de CC verpleegkundige. In de overgangsfase is het eerste adviesrapport aangaande verpleegkundige wetenschappelijk onderzoek op het terrein van hart en vaatziekten in 1997 is uitgebracht door de NVHV in opdracht van de NHS, waarin opgenomen een inventarisatie van het tot dan toe gedane onderzoek op dit gebied.

In 1996 is de VAR een zelfstandige vereniging geworden; de Nederlandse Vereniging van Hart en Vaat Verpleegkundigen.

De missie - Professionele verpleegkundige zorg voor zorgvragers met hart- en vaatziekten, wat zij wil bereiken door deskundigheidsbevorderende activiteiten voor hart- en vaatverpleegkundigen. De doelgroep:

- De zorgvragers met hart en vaatziekten bevinden zich in een extramurale, transmurale en intramurale setting waarbij zowel preventieve, curatieve als palliatieve zorg wordt verleend.

De doelstellingen:

- Een beroepsvereniging zijn voor hart- en vaatverpleegkundigen
- Een bijdrage leveren aan de professionalisering van de hart- en vaatverpleegkundigen, om de kwaliteit van de zorgverlening aan hart- en vaatpatiënten te optimaliseren.
- De NVHV is aangesloten bij de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVV) en participeert in het AVV Cluster Acute Zorg.

2.3 De autonomie in handelen

De -verpleegkundige is een zelfstandige, in inter- en multidisciplinair verband werkend beroepsbeoefenaar. Zij is in staat om, zonder directe aanwijzingen van derden, gespecialiseerde zorg te verlenen aan zorgvragers met acuut cardiaal lijden. Haar interventies worden in nauwe samenwerking dan wel onder supervisie van de medische discipline uitgevoerd.

De CC-verpleegkundige begeeft zich veelvuldig op het terrein van de cure en care.

De context, waarbinnen ze CC-verpleegkundige handelt, zijn primair de medische behandelingsprogramma's waarbinnen interdisciplinaire diagnoses en interventies worden afgestemd en uitgevoerd. Medische en verpleegkundige verantwoordelijkheden overlappen elkaar hierbij voortdurend. Ze CC-verpleegkundige heeft, binnen de kaders van de wet BIG, autonomie en beslissings-, en behandelbevoegdheden op beide terreinen vastgelegd in instellingsgebonden autorisaties.

Haar autonomie komt tot uiting in:

- het in staat zijn af te wegen zelf bekwaam en bevoegd te zijn, dan wel de inzet van expertise door derden af te wegen, dan wel zelf derden te raadplegen
- de verantwoordelijkheid voor het zelfstandig verpleegkundig diagnosticeren, interpreteren, prioriteren, plannen en uitvoeren van verpleegkundige zorginterventies als gevolg van cardiaal lijden. In alle situaties, maar met name in (acute) (levensbedreigende) situaties, gelden zowel de instellings- als de (inter)nationaal geldende standaarden en handelingsvoorschriften. De handelingen worden schriftelijk geregistreerd in het verpleegkundig en medisch dossier
- het in onverwachte acute situaties, zonder de aanwezigheid van een arts, improviseren en bij evaluatie beargumenteren vanuit aanwezige expertise
- het bieden van Eerste Hart Hulp dan wel consulterend of samenwerkend in een reanimatieteam (afhankelijk van de instelling) Zij is in staat zelfstandig, volgens analyseschema's een zorgvrager te reanimeren volgens het Advanced Life Support (ALS)-principe
- het zelfstandig verzorgen van de schriftelijke (digitale) verpleegkundige verslaglegging naar de bij het zorgplan betrokken collega-verpleegkundigen van verblijfsafdelingen, (para) medische collega's op verblijfsafdelingen van het eigen ziekenhuis of in het kader van transitie van zorgverlening naar een ander ziekenhuis
- het zelfstandig uitvoeren van consulten met voorlichting, informatie en advies zowel intra- als extramuraal. De consulten betreffen advies over het stellen van een juiste verpleegkundige diagnose volgens diagnostische verpleegkundige categorieën (o.a. Gordon/NANDA), de keuze van uitvoering van interventies en het vaststellen van middelen en beoogde resultaten
- het zelfstandig voorbereiden en uitvoeren van klinische lessen en presentaties over de cardiale zorgverlening
- het intra- en extramuraal zelfstandig voorbereiden en uitvoeren van reanimatielessen Basic Life Support (BLS) en Advanced Life Support (ALS) aan betrokkenen, (para-)medische en verpleegkundige beroepsbeoefenaren, patiëntengroepen en belangenverenigingen
- het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het implementeren van resultaten binnen en buiten de instelling
- haar ontwikkelde over-all blik van het totale zorgproces (ketenzorg), tot uiting komend in coördinatorschap/casemanagement. Zij draagt de (mede)verantwoordelijkheid voor de Cardiac Care-zorg en is eindverantwoordelijk voor haar eigen functioneren als CC-verpleegkundige op de afdeling.

In de negentiger jaren is door de NVHV, in samenwerking met andere belanghebbenden een concept functieprofiel voor de hart- en vaatverpleegkundige in de breedste zin ontwikkeld. Door landelijke vernieuwingen in de basisverpleegkunde, omschreven in "Gekwalificeerd voor de Toekomst" uit 1996 en de herziening van het beroepsprofiel van de verpleegkundige door het LCV in 1999 kwam een pauze in de verdere ontwikkeling en vaststelling van het beroepsprofiel. Het is niet mogelijk om alleen door praktijkervaring en voortdurende professionalisering toe te groeien naar het verlenen van de complexe verpleegkundige zorg binnen de differentiatie van CC verpleegkundige. De CC verpleegkundige kan, na een specialistische verpleegkundige vervolgopleiding, zorg bieden ten behoeve van de zorgvragers met cardiale aandoeningen. De CC verpleegkundige maakt gebruik van (inter)nationale organisatorische en vakinhoudelijke ontwikkelingen rond zorgvragers met acuut cardiaal lijden en cardiale beperkingen. Deze kennis vergaart zij door middel van bij- en nascholing, het lezen van vakliteratuur, het bijwonen van netwerkbijeenkomsten, deelname aan werkgroepen van de NVHV beroepsorganisatie en het deelnemen aan (internationale) congressen en klinische lessen van cardiologen en collegae.

De benodigde competenties op het terrein van de CC verpleegkunde, die nodig zijn om aan de zorgvragen en zorgbehoeftes te kunnen (blijven) voldoen, worden door bij- en nascholing verworven. Daarnaast onderhoudt de CC verpleegkundige haar expertise door recente praktijkervaring, door leermomenten op de werkvloer intercollegiaal te creëren en te evalueren en door competenties bij te stellen.

3. Zorgvragers en zorgvragen binnen de Cardiac Care-verpleegkunde

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de groep zorgvragers op wie en de zorgvragen waarop de CC-verpleegkundige zich richt. Hiermee wordt beoogd de dimensies van haar taakgebieden, kerntaken en competenties duidelijk te maken.

3.2 De oorsprong van de zorgvragen

18 % van het totale aantal ziekenhuisopnames wordt veroorzaakt door hart- en vaatziekten. Ongeveer eenderde van deze opnames wordt veroorzaakt vanwege ischemische hartziekten, waaronder acuut myocardinfarct (10%). 40% van de vanwege hart- en vaatziekten opgenomen groep heeft een zorgvraag vanwege hartfalen.

De primaire zorgvraag ontstaat door een acute cardiale aandoening, al dan niet in combinatie met het falen van andere orgaansystemen, waarbij ondersteuning van vitale orgaanfuncties noodzakelijk is of verwacht wordt noodzakelijk te zijn.

De oorsprong van een cardiale aandoening voor wat betreft de onderliggende pathologie ligt in:

- Acute Coronaire Syndromen (ACS);
- Ritme-, en geleidingsstoornissen;
- Acute pompfunctiestoornissen (dit dekt de lading beter);
- Terminaal hartfalen;
- Een reanimatiesituatie;
- Een cardiale stoornis van andere aard dan bovengenoemde oorsprong, waaronder:
 - Ontstekingen van het hart: peri, endo en myocarditis;
 - Cardiomyopathie;
 - Klepinsufficiëntie en stenose;
 - Thoracale aorta dissectie
 - Congenitale hartafwijking;
 - Harttransplantatie;
 - Aanwezigheid van een maligniteit in het hart;
 - Coronaire Arterie Bypass Graft (CABG) of klepoperatie en
 - Trauma (stomp of scherp) aan het hart.
- Suspect cardiale klachten

Naast de behoefte aan zorg, het uitvoeren en ondersteunen van de medische behandeling, komen zorgvragen voort uit de persoonlijke levensloop van de zorgvrager, de voortvloeiende vragen, angsten en onzekerheden van de zorgvrager en zijn naasten en de wijze waarop de zorgvrager zijn cardiale aandoening verwerkt tot een acceptabele draagkracht/draaglastverdeling. Deze behoeften zijn te zien als de subjectieve gezondheidsproblemen van mensen en dienen als voorbeeld om de zorg door de CC-verpleegkundige invulling te geven.

Zorgvragers met een acute cardiale aandoening kennen diverse verpleegproblemen, die te maken hebben met de aandoening, maar ook met de medische behandeling. CC-verpleegkundigen kunnen hierbij hulp bieden en de patiënt leren omgaan met de aandoening en met de gevolgen op korte en langere termijn. Het medisch verloop is gericht op het verbeteren, het wegnemen en het stabiliseren van de symptomen en de onderliggende aandoening. De behandeling is in principe curatief van aard en gericht op volledig herstel van de zorgvrager.

De elf gezondheidspatronen van Gordon met bijbehorende verpleegkundige diagnoses (NANDA) of verpleegproblemen bevatten en biedt handvatten om de zorg aan de zorgvrager met een acute cardiale aandoening invulling te geven.

Een aantal verpleegkundige diagnoses (of verpleegproblemen) specifiek voor de context waarin de CC verpleegkundige kunnen zijn:

Patroon van gezondheidsbevordering en –instandhouding:

- gezondheid zoekend gedrag
- tekort in gezondheidsinstandhouding
- therapie ontrouw
- inadequate opvolging van de behandeling

Voedings- en stofwisselingspatroon:

- exogene zwaarlijvigheid
- dreigend vochttekort
- overvulling
- (dreigende) verstoring van elektrolyten- en zuurbalans

Uitscheidingspatroon:

- obstipatie/diarree
- Gewijzigde urine uitscheiding

Activiteitenpatroon:

- (dreigend) verminderd activiteitsvermogen
- vermoeidheid
- volledig persoonlijk zelfzorgtekort
- verstoorde gaswisseling
- ineffektieve ademhaling
- verminderd hartminuutvolume
- verminderde (cardiale) weefseldoorbloeding
- verminderd ademhalingsvermogen

Slaap- en rustpatroon:

- verstoord slaap- en rustpatroon

Cognitie- en waarnemingspatroon:

- (acute) pijn
- tekort in zelfbestrijding van (acute) pijn
- zintuiglijke overbelasting
- kennistekort
- verstoord denken
- beslisconflict

Zelfperceptie:

- vrees
- (hevige) angst
- machteloosheid
- verstoord lichaamsbeeld
- identiteitsstoornis

Rollen- en relatiepatroon:

- anticiperende rouw
- verstoorde rolfunctie

Seksualiteits- en voortplantingspatroon:

- Gewijzigde seksuele gewoonten

Stressverwerkingspatronen:

- ineffektieve coping
- ineffektieve ontkenning
- verminderd aanpassingsvermogen
- posttraumatische reactie

Waarden- en levensovertuigingenpatroon:

- Geestelijke nood

Naast deze verpleegkundige diagnoses gerelateerd aan de elf gezondheidspatronen van Gordon zijn de volgende gezondheidsproblemen van toepassing:

- Verstoorde glucosehuishouding
- Verstoorde lipidenhuishouding
- Post reanimatietoestand

3.3 Kenmerken van de groep zorgvragers

De zorgvragers vallen voornamelijk in de leeftijdscategorie 35 tot en met 85 plus. Een cardiale aandoening treft net zoveel mannen als vrouwen. De meeste mannen worden opgenomen tussen hun 65^e en 74^e levensjaar en vrouwen tussen hun 75^e en 84^e jaar. Driekwart van alle ziekenhuisopnames, wegens hart- en vaatziekten, vindt plaats bij 55-plussers en de kans daarop neemt duidelijk toe met de leeftijd.

De interventies van de CC-verpleegkundige zijn geënt op zorgvragers uit alle leeftijdsfasen. Elke fase kent eigen ontwikkelings- en leeftijdsgebonden vragen, die de begeleiding van en de verpleging door de CC-verpleegkundige per zorgvrager uniek maken. Voornamelijk de jong-volwassenen (18-35 jaar) en de geriatrische patiënten vragen van de CC-verpleegkundige zeer specifieke zorg gericht op de combinatie van het cardiaal probleem en de levensfase.

De culturele afkomst van de zorgvrager is zowel van invloed op de zorgvraag als wel de prevalentie van ischemische hartziekten binnen een groep met een specifieke cultuur.

De zorgvrager is over het algemeen wilsbekwaam, tenzij hij zich bevindt in een reanimatiesituatie of in een situatie van tijdelijke of (semi-)permanente bewusteloosheid, verwardheid of verworven hersenletsel.

Een groot deel van de groep zorgvragers kenmerkt zich door één of meerdere (beïnvloedbare) risicofactoren, zoals hypertensie, diabetes mellitus, familiale belasting, hypercholesterolemie, (ex)roken, overgewicht door een ongezonde leefstijl op het gebied van voeding en beweging en overmatige alcoholconsumptie. De aanwezigheid van risicofactoren verhoogt eveneens de kans op co-morbiditeit van de zorgvrager.

De groep zorgvragers met hart- en vaatziekten kan ingedeeld worden in zorgvragers Intensief klinische zorg en chronisch zieke zorgvragers:

1 Zorgvragers Intensief klinische zorg.

Onder intensief klinische zorg wordt die zorg verstaan, die sterk bepaald wordt door medisch-technologische ontwikkelingen en tegelijkertijd hoge eisen stelt aan de begeleiding van de zorgvrager en zijn naasten. De aandacht gaat in eerste instantie uit naar medische diagnose en curatieve behandeling van de cardiale aandoening, die meestal een levensbedreigend karakter heeft. De zorgvrager bevindt zich in een hoogcomplexere verpleegsituatie, veroorzaakt door een dreigende of aanwezige verstoring van een cardiale en/of vitale functie. Het uitgangspunt van de CC zorg is primair het behoud van leven. Vervolgens zal een zo hoog mogelijke kwaliteit van het leven (van belang voor een snelle en doeltreffende interventie) als uitgangspunt voor de medische behandeling en de verpleegkundige interventies worden gehanteerd.

Een indeling die binnen de ACS veel wordt gebruikt is de volgende:

- Acuut myocardiinfarct
 - Met ST elevaties
 - Zonder ST elevaties met ST depressies en T top abnormaliteiten
 - Bereikt myocardiinfarct door Q vorming
- Stabiele Angina
- Instabiele Angina volgens de Braunwald classificatie:
 - Klasse I

Nieuwe ernstige klachten of snel verergerende symptomen van angina (ontstaan < dan 2 maanden). Ernstige en veelvuldige klachten (> 3 episodes per dag) of patiënten met chronische stabiele klachten die meer frequent klachten ontwikkelen, ernstiger, langer in duur. Geen pijn op de borst bij rust gedurende de laatste twee maanden.

- Klasse II

Angina in rust, subacuut. Patiënten met een of meerdere episodes van angina tijdens rust, gedurende de afgelopen maand, maar niet binnen de voorafgaande 48 uur.

- Klasse III

Angina in rust, acuut. Patiënten met een of meerdere episodes van angina tijdens rust binnen de afgelopen 48 uur.

Daarnaast zijn er klinische omstandigheden waarin de angineuze klachten optreden.

- A. **Secondaire onstabiele angina.**
Angina treedt op door ander lichamelijk lijden, zoals een bloeding, koorts of stress. Hierdoor schiet het aanbod van zuurstof aan het myocard tekort of is de vraag naar zuurstof van het myocard toegenomen.
- B. **Primaire onstabiele angina.**
Angina treedt op in de afwezigheid van een buiten cardiale oorzaak.
- C. **Postinfarct onstabiele angina.**
Angina treedt op binnen twee weken na een doorgemaakt myocardinfarct.

Met behulp van de Braunwald classificatie kan de patiënt met onstabiele angina ingedeeld worden in bijvoorbeeld IIIc of IIA. Een behandeling kan hierop afgestemd worden. Instabiele Angina is niet langer instabiel als de patiënt a symptotisch en stabiel is gedurende de laatste 2 maanden.

2 Chronisch zieke zorgvragers.

De chronisch zieke zorgvragers kenmerken zich over het algemeen met één of meerdere lichamelijke aandoeningen, waarmee ze de rest van hun leven te maken hebben. Hun cardiale klachten zijn te verlichten, te verminderen of anderszins te behandelen, maar de ziekte is meestal niet te genezen.

Daarnaast is er sprake van co-morbiditeit, zoals diabetes mellitus, hypertensie, nierfunctiestoornissen en Chronische Obstructieve Pulmonale Dysfuncties (CPOD). Hun ziekteverloop is grillig, waardoor palliatieve, curatieve en preventieve verpleegkundige zorginterventies door elkaar heen lopen.

De zorgvragen en zorgbehoeftes zijn in velerlei opzichten complex vanwege een mix van (multi)pathologie, de unieke wijze waarop de zorgvrager de acute cardiale event en de daaruit voortkomende problematiek beleeft en ondergaat en de unieke zorgbehoeftes van de zorgvrager en zijn omgeving.

De chronisch zieke zorgvrager kenmerkt door een exacerbatie van de chronische cardiale aandoening. Bijvoorbeeld door de verandering van een stabiele ischemische cardiale hartziekte is er sprake van instabiele angineuze klachten of een acuut myocardinfarct. Bij chronisch hartfalen veroorzaakt door acute verergering (decompensatie), een astma cardiale, een (dreigende) cardiogene shock en zorgvragers ingedeeld in de NYHA klasse III en IV

De ernst van hartfalen wordt goed weer gegeven in de classificatie van de New York Heart Association:

1. Klasse 1: Patiënten zonder beperking van fysieke activiteit. Normale activiteit veroorzaakt geen duidelijke klachten.
2. Klasse 2: Patiënten met een geringe beperking van fysieke activiteit. Geen klachten in rust, maar wel bij fysieke activiteit.
3. Klasse 3: Patiënten met een duidelijke beperking van de fysieke activiteit. Geringe inspanning geeft al klachten.
4. Klasse 4: Patiënten met ernstige beperkingen in de fysieke activiteit. Klachten zijn ook in rust aanwezig.

3.4 Aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit

Vanuit de intensief klinische en chronische patiëntencategorieën ontstaan, voornamelijk bepaald door een cardiale aandoening, zorgvragen en zorgbehoeftes met een hoge urgentie en acuut karakter. Daarnaast een hoge medische, verpleegkundige, sociaal-emotionele en maatschappelijke complexiteit.

De complexiteit binnen beide patiëntencategorieën wordt vanuit patiëntenperspectief mede bepaald door de leeftijd van de zorgvrager, de oorzaak, aard en omvang van de acute cardiale klachten en stoornissen, de co-morbiditeit, het optreden van complicaties als gevolg van een eventuele behandeling, en het sociale netwerk van de zorgvrager.

Daarnaast kent de individuele zorgvrager, als gevolg van zijn unieke lichamelijke en psychosociale conditie, aangevuld met de gevolgen van de acute cardiale aandoening op zijn gezondheid,

bestaan en zingeving, specifieke zorgvragen die door de uniciteit van de zorgvrager als complex kunnen worden ervaren door de CC-verpleegkundige. Te denken valt aan de geriatrische zorgvrager, de - anders dan cardiaal - chronische en intensief klinische zorgvrager, de psychiatrische zorgvrager, de verstandelijk gehandicapte zorgvrager, zwangeren, kraamvrouwen, kinderen en jeugdigen en hun naasten.

Complexiteit van de verpleegsituatie vanuit verpleegkundig perspectief wordt bepaald door:

- de ziektebeelden van cardiale oorsprong die een wisselend en onvoorspelbaar verloop kunnen vertonen. De handelingen van de CC-verpleegkundige hebben een sterk anticiperend karakter
- de meestal instabiele situatie, die specifieke waarneming vraagt
- het risico dat de schade groot is, indien de CC-verpleegkundige haar taak niet naar behoren uitvoert, is groot.
- Het acuut moeten optreden bij kritische incidenten, zoals een acuut myocardinfarct, veranderingen in de hemodynamiek of reanimatie. Het resultaat kan slechts achteraf worden beoordeeld.
- het inzicht moeten hebben in de mogelijkheden van medebehandelaars en vaardigheden in het werken in multi- en interdisciplinair verband
- het gebruik van technische middelen en hoogwaardige apparatuur.

Maatschappelijke en demografische ontwikkelingen zijn eveneens van invloed op de urgentie en complexiteit van de zorgvragen richting de CC-verpleegkundige. Ten eerste de 'dubbele vergrijzing', waardoor met name het aantal hoogbejaarden zal stijgen. Daarnaast is er sprake van de toenemende mondigheid van de consument en de individualisering van de samenleving. Deze ontwikkelingen leiden tot een grotere vraag naar 'zorg op maat'. Zorgvragers willen ook zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Een toename van keuzemogelijkheden in de behandeling van cardiale aandoeningen kan ethische dilemma's in de zorg geven. Tegelijkertijd is er sprake van budgetbeheersing en -inkrimping, die nopen tot doelmatigheid en efficiëntie in de zorginstellingen.

3.4 Effecten van de zorgvragen naar gezondheid en bestaan

De twee, onder 3.3 genoemde patiëntencategorieën kennen overlappende effecten op gezondheid en bestaan, maar zeker ook patiëntencategorie specifieke effecten.

- De zorgvrager Intensief Klinische Zorg

De CC-verpleegkundige anticipeert in eerste instantie op de vermoedelijke medische diagnose en behandeling van de acute cardiale aandoening. Snelheid van interventies zijn belangrijke factoren in de medische behandeling van (acute cardiale aandoeningen) ten aanzien van morbiditeit en comorbiditeit.

De zorgvrager en zijn naasten ondervinden een aantal complicerende, fysieke, sociaal-emotionele of maatschappelijke gevolgen door het uitvoeren van het medische en verpleegkundige beleid, op de korte termijn (gedurende het verblijf op een cardiac care-gerelateerde setting) of op de langere termijn (verblijfsafdeling, thuis). Bepaalde adviezen en interventies kunnen in eerste instantie nieuwe klachten veroorzaken, die ook nieuwe interventies van de medisch specialist en de CC-verpleegkundige vragen.

Na de stabilisatie van de acute situatie krijgen sociaal-emotionele vragen prioriteit. Het verwerken van de ernstige, stressvolle en indrukwekkende 'cardiale event' met een vaak acuut verstoord bestaan en ervaren gezondheidssituatie, waarbij doodsangst en onzekerheid een belangrijke impact geven, het realiseren van de noodzaak tot een andere leefstijl, het levenslange regiem van medicamenten, hoe om te gaan met naasten en je positie in het arbeidsproces, zijn voorkomende zorgvragen. Deze zorgvragen ontstaan vaak na de acute periode op de hartbewaking, meestal als de lichamelijke situatie herstelt of verbetert. Daarnaast is de zorgvrager belemmerd in zijn ADL en sociale omgang met de ziekte.

De zorgvrager voelt zich onzeker en onveilig. De gevolgen van de zorgvragen voor gezondheid en bestaan zijn in het ergste scenario levensbedreigend. Met name als de medische behandeling en de

interventies door de CC-verpleegkundige onvoldoende resulteren in verandering naar een gezondheidsverbetering en stabiliteit van de vitale functiecirculatie. De zorgvrager en diens naasten zullen zich mogelijk mentaal voorbereiden op een (on)verwacht acuut levenseinde en hebben naast curatieve zorg ook behoefte aan palliatieve, spirituele zorgverlening.

- De Chronisch Zieke zorgvrager

De chronische zieke is door de exacerbatie van de cardiale aandoening afhankelijk van de te verwachten of te hopen medische behandeling, maar ervaart wegens afname van de ADL in toenemende mate een hulpmiddelen- en zorgafhankelijke situatie. Zij hebben duidelijke beperkingen en symptomen door de cardiale aandoeningen. Binnen de eigen woon- en leefomgeving is er een frequent contact met de huisarts of met de specialist.

Daarnaast kent de zorgvrager een bepaalde mate van isolement door fysieke, sociaal-emotionele en maatschappelijke problemen. Het volgen van therapie en het leven met de cardiale aandoening is vaak een aanslag op het psychische evenwicht van de zorgvrager en zijn omgeving. Een hernieuwde opname vraagt ook opnieuw aanpassingen. Met name het leren leven met de ziekte en het zelfbeeld van de zorgvrager.

Coping, therapietrouw en ondersteuning bij de aanpassingen aan de nieuwe, vaak verslechterde situatie, zijn belangrijke aandachtspunten voor de CC-verpleegkundige. Competenties als communicatieve vaardigheden, empathie, betrokkenheid en een flexibele houding zijn noodzakelijk.

De chronisch zieke zorgvrager kent naast zijn al bestaande specifieke behoeften ten aanzien van gezondheid en bestaan, veel behoeften die benoemd staan onder de Intensief Klinische Zorgvrager.

3.6 Settings

De CC-verpleegkundige is inzetbaar binnen de volgende settings:

- academische en algemene ziekenhuizen
- Intensive Care Cardiologie, Coronary Care, High Care, Medium Care, Cardiochirurgie, interventiecardiologie en coronaire diagnostiek (cathlab)

De instelling waar de CC-verpleegkundige haar zorg verleent, bepaalt de naamgeving van de setting. Het niveau en de complexiteit van de zorg kunnen onderling uitwisselbaar en gelijkwaardig zijn. Met het benoemen van de settings is geen rangorde aangegeven.

Bij de medische behandeling en hulpverlening werkt de CC-verpleegkundige samen met:

- de zorgvrager en zijn naaste(n) als ervaringsdeskundigen
- cardiologen en cardiologen in opleiding
- incidenteel met andere medisch specialisten (in opleiding); gezien de toenemende comorbiditeit niet meer incidenteel
- artsen niet in opleiding
- verpleegkundigen en verzorgenden van verpleegafdelingen, afdelingen coronaire diagnostiek en interventie (cathlab), elektrofysiologie (EFO), functieafdeling (echo, inspannings ECG, nucleaire afdeling) spoedeisende hulpverlening, Intensive Care, Eerste Hart Hulp, ambulance hulpverlening en polikliniek (hartfalen, hartrevalidatie en vasculair)
- incidenteel met gedifferentieerd en gespecialiseerde verpleegkundigen
- de Nurse Practitioner
- paramedici, zoals de diëtist, fysiotherapeut, maatschappelijk werk, röntgenlaborant, klinisch-chemisch laborant, functieafdelingen (onder andere echokamer, fiets ergometrie)
- voedingsassistenten, afdelingsassistenten, logistiek medewerkers, ICT en facilitaire diensten
- geestelijk verzorgers multicultureel en religies vertegenwoordigend
- docenten van opleidingsinstituten.

4. De betekenis en meerwaarde van de CC-verpleegkundige

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de vraag wie de CC-verpleegkundige is, wat zij doet en waar zij zich mee onderscheidt van andere verpleegkundigen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg. Het accent ligt daarbij op de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige beroepsuitoefening.

4.2 Betekenis en meerwaarde

4.2.1 - Binnen het domein CC-verpleegkundige zorg

De CC-verpleegkundige heeft specifieke kennis, vaardigheden en klinische ervaring van zorgvragen en zorgbehoeften, die voortvloeien uit de groep zorgvragers en de setting waarin de zorg gestalte krijgt. Daarnaast is ze in staat om invloeden en innovaties vanuit het medisch terrein (cardiologie/cardiochirurgie), de gezondheidszorg, de maatschappij en de overheid om te zetten naar kwalitatief goede patiëntenzorg.

De CC-verpleegkundige heeft kennis van de anatomie, pathologie, (elektro)fysiologie en hemodynamiek van het hart en aanverwante orgaansystemen (respiratie, neurologische states, milieu interne, temperatuursregulatie en uitscheiding via de nieren). Naast kennis heeft ze vaardigheden rond specifieke medisch-technische apparatuur en hulpmiddelen, advanced life support (ALS), fundamentele en toegepaste farmacologie en electrocardiografie. Ze kent de psychosociale gevolgen van de cardiale aandoeningen voor de zorgvrager, evenals oorzaken en aanverwante risicofactoren. Zij is vaardig in de methodieken van psychosociale begeleiding en interventies op het terrein van risicofactoren van de zorgvrager. Ze kan invulling en uitvoering geven aan het medisch behandelplan en het verpleegproces van de zorgvrager. En ze heeft kennis en inzicht betreffende complexe en intensieve zorg rondom de kritieke periode van een acuut cardiologisch probleem.

De CC-verpleegkundige is in staat om in korte tijd acute, vaak levensbedreigende, situaties te overzien zonder details uit het oog te verliezen. Ze neemt veelal de al in gang gezette medische en verpleegkundige zorgverlening over van de Ambulance Hulpverlening, de Spoedeisende Hulpverlening, andere hartbewakingsafdelingen en verpleegafdelingen. Naast momenten dat de medische diagnose bekend is, handelt ze zonder duidelijke medische diagnose. Symptomen van en observaties bij de patiënt zijn dan haar uitgangspunt in de zorgverlening.

De CC-verpleegkundige handelt vanuit een patiëntgerichte benadering met de medische diagnose of het behandelplan als leidraad. Zij is in staat om bij de noodzakelijke urgentie aan medische interventies, een hoge doorstroming en hoog complexe verpleegsituaties gelijktijdig de zorgvragers en diens naaste(n) onder stressvolle omstandigheden op te vangen, te informeren, te adviseren, te begeleiden en te verplegen, meestal voor een relatief kort verblijf. Haar zorgverlening is 24 uur, ze is 7 dagen per week aanwezig en is de spil in de coördinatie binnen een multi- en interdisciplinair samenwerkingsverband.

4.2.2 Voor de zorgvrager

De CC-verpleegkundige is de eerste hulpverlener waar de zorgvrager en zijn naasten) mee in aanraking komt, na een acute cardiale aandoening. Ze presenteert zich als een laagdrempelige hulpverlener, die vanuit een betrouwbare dosering aan bovengenoemde expertise vrijwel gelijk een vertrouwensrelatie opbouwt en onderhoudt met de zorgvrager.

De CC-verpleegkundige bewaakt met name de verstoring van gezondheidspatronen voor de zorgvrager en neemt het als zodanig op voor de zorgvrager in relatie tot de aanwezige ontwikkelingsfase. Eventuele fundamentele levensverrichtingen ondersteunt ze of neemt zij over. Daarnaast anticipeert ze adequaat op de gevolgen van de medische diagnose en behandeling in het kader van complicaties, medicatiebeleid, stabilisatie en co morbiditeit.

In het hele proces van medische diagnose en behandeling neemt zij een unieke plaats in als casemanager over de continuïteit, de kwaliteit en de voortgang van het zorgproces. In de cardiale ketenzorg neemt zij een belangrijke plaats in. Overeenkomstig en naargelang de mogelijkheden van de instelling waar zij werkt, zal zij hierin naar de zorgvrager een belangrijke rol in spelen. Richting zorgvrager neemt de CC-verpleegkundige een aanvang in het geven van voorlichting en advies over de cardiale aandoening en behandeling, co morbiditeit en de wederzijdse beïnvloeding van beide, risicofactoren, medicatie, het herkennen en hoe te handelen bij symptomen (1^e Fase of Klinische Hartrevalidatie). Voorlichting en advies dienen, in de context van de fase waarin de zorgvrager zich bevindt, gegeven te worden. Vaak is dit een fase van rouw, verdriet en ongeloof over de cardiale aandoening en de gevolgen en de toekomstverwachtingen hiervan voor de zorgvrager en zijn naasten.

4.2.3 Voor medeprofessionals

De CC-verpleegkundige is een professional, die samen met medeprofessionals werkt aan kwalitatief hoogwaardige medische en verpleegkundige hulpverlening aan zorgvragers en hun naaste(n) met cardiale aandoeningen van acute aard. Voor de eigen discipline betekent dit een continue proces van deskundigheidsbevordering en kennisoverdracht aan CC-verpleegkundigen, cursisten van specialistisch verpleegkundige vervolgoopleidingen CC/IC/SEH, verpleegkundigen van vervolgafdelingen en andere stagiaires. De ervaren CC-verpleegkundige kan als een rolmodel en consultant fungeren. Dit betekent eveneens dat ze een verantwoording draagt ten aanzien van het behoud en het bevorderen van eigen deskundigheden en ervaring.

Aangezien kwalitatief hoogwaardige medische en verpleegkundige hulpverlening aan continue verandering en ontwikkeling onderhevig is, vraagt de rol van CC-verpleegkundige eveneens een substantiële bijdrage in medisch en zorgwetenschappelijk onderzoek, in het management en in kwaliteitszorg en innovatieprocessen.

Medeprofessionals vertrouwen op een optimale multidisciplinaire samenwerking: de CC-verpleegkundige signaleert, regisseert, coördineert, evalueert en neemt eventueel (tijdelijk) taken over van medeprofessionals.

4.2.4 Binnen bestaande differentiaties

De CC-verpleegkundige neemt in de intramurale zorgsetting van onder andere hartbewaking en Eerste Hart Hulp een specifieke plaats in. Op het terrein van de acute cardiale zorgverlening beschikt zij over de noodzakelijke vaardigheden en kennis, waar SEH- en ambulanceverpleegkundigen triërend optreden. De CC-verpleegkundige profileert zich in twee patiëntencategorieën; de intensief klinische zorg met een acuut cardiaal probleem en de chronisch zieken, die een exacerbatie doormaken door cardiaal lijden. De combinatie van oorsprong van de zorgvragen, de aard van de zorgvragen naar urgentie en complexiteit en de effecten naar gezondheid en bestaan maakt dat de CC-verpleegkundige excelleert op dit terrein van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Toch is er ook sprake van overeenkomende aandachtsgebieden, vooral op het gebied van medisch-technische handelingen en vaardigheden: er is een dreiging van het in ernstige mate falen van een orgaansysteem en daarmee een ernstige zorgvraag rond het behoud van het leven.

De CC-verpleegkundige is als eerste specialisatie ontstaan binnen het domein van de zorgverlening aan patiënten met hart- en vaatziekten. Veel CC-verpleegkundigen zijn in de loop van hun carrière gaan werken op aanverwante terreinen. Inmiddels zijn hier differentiaties ontstaan die zijn beschreven in verschillende beroepsdeelprofielen. Belangrijke verpleegkundige differentiaties voor de CC-verpleegkundige ten aanzien van samenwerking en -in mindere mate- overlap van aandachtsgebieden zijn: de SEH, IC, ambulance, thoraxchirurgische, hartrevalidatie, hartfalen en vasculaire verpleegkunde.

4.2.5 Binnen gezondheidszorgorganisaties

Hart- en vaatziekten vormen doodsoorzaak nummer één in Nederland. Naast de ontwikkeling van kennis en inzicht in het voorkomen ervan, is ook de behandeling van hart- en vaatziekten in de laatste decennia enorm verbeterd en zijn de mogelijkheden toegenomen.

De vroege diagnostiek en behandeling van ischemische hartziekten, de langere levensverwachting van mensen met een aangeboren of chronische hartziekte maar ook de toegenomen co-morbiditeit maken dat de behoefte aan zorg op de hartbewaking en aanverwante afdelingen groot

is. Daarnaast is de opnameduur kort omdat enerzijds de zorgvragen een korte opnameduur toestaan, anderzijds omdat de vraag naar cardiac care zeer groot is. Een hoge turnover vraagt met name van de CC-verpleegkundige specifieke vaardigheden om hiermee om te kunnen gaan.

Ziekenhuisorganisaties die in kunnen spelen op huidige en toekomstige ontwikkelingen ten aanzien van diagnostiek en behandeling, zoals primaire interventies bij een acuut myocardinfarct en waar kwalitatief hoge zorgverlening plaatsvindt uitgevoerd door CC-verpleegkundigen en cardioloog, in een multidisciplinaire benadering van de zorgvragen voldoen aan de meest optimale zorg mogelijk.

De CC-verpleegkundige geeft in dit scenario up-to-date, efficiënte, effectieve, doelmatige en patiëntgerichte zorg, met een adequate uitvoering van risicovolle en voorbehouden handelingen binnen de kaders van de wet BIG. Daarnaast bewaakt ze de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening door bijvoorbeeld het mede vaststellen, bijstellen en uitvoeren van organisatiebeleid. Een kritische, pro-actieve houding ten aanzien van eigen functioneren en die van collega's, waarin de CC-verpleegkundige resultaten van wetenschappelijk onderzoek vertaalt en implementeert in de eigen praktijkvoering, is voor de ziekenhuisorganisatie van groot belang.

4.2.6 Binnen de gezondheidszorg

De CC-verpleegkundige zorgverlening profileert zich door de 24 uurs-aanwezigheid en beschikbaarheid. Al vier decennia is haar meerwaarde op afdelingen hartbewaking bewezen. Met name de curatieve, palliatieve, psychosociale en preventieve zorgverlening zijn essentiële aandachtgebieden voor haar.

Als deskundigheidsbevorderaar beschikt de CC-verpleegkundige over een breed, specialistisch kennisdomein, inzicht en communicatieve vaardigheden. Zij levert in groter verband een bijdrage aan de kwaliteit van zorg voor zorgvragers met een acuut cardiale aandoening door mee te denken in nieuwe ontwikkelingen en door uitvoering te geven aan bijscholingen, cursussen en symposia. Zowel op landelijk als op instellingsniveau, binnen de beroepsvereniging NVHV, als op internationaal niveau is zij in staat om wetenschappelijke kennis en inzichten te interpreteren en te genereren, richtlijnen voor de praktijk te ontwikkelen en toepasbaar te maken, opdat de kwaliteit van zorg en de beroepsuitoefening wordt vergroot.

The European Society of Cardiology, the American Heart Association en de Nederlandse Hartstichting zijn partners in de zorg aan zorgvragers met hart- en vaatziekten voor de beroepsvereniging NVHV. The Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology, the Association of Critical Care Nurses en de Nederlandse Verpleegkundige Vereniging van Intensive Care, Spoedeisende Hulp en Ambulance hulpverlening zijn beroepsorganisaties waarin de CC-verpleegkundige zich herkent en zich spiegelt, maar zich eveneens van onderscheidt.

De CC-verpleegkundige laat via haar beroepsvereniging contact onderhouden met relevante patiëntverenigingen.

5. Taakgebieden, kerntaken en competenties

5.1 Inleiding

In samenhang met voorliggende onderwerpen, wordt in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van de deskundigheid van een CC-verpleegkundige

Deze deskundigheid manifesteert zich op 3 taakgebieden, te weten:

- **Zorgvragergebonden taakgebieden:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan het primaire proces, de directe zorgverlening
- **Professiegebonden taakgebieden:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan behoud, ontwikkeling en kwaliteit van de professionele beroepsuitoefening
- **Organisatiegebonden taakgebieden:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan beleid en beheer met betrekking tot voorwaarden voor de directe zorgverlening in een zorgorganisatie of in een organisatie-eenheid

Elk taakgebied is een verzameling van kerntaken rond een aspect van zorg, waarvoor een CC-verpleegkundige verantwoordelijkheid draagt. Alle taakgebieden samen dekken het totale proces van behandeling en zorg. Elk taakgebied krijgt een eigen inkleuring door de zogeheten kernopgaven.

Een kerntaak kan opgevat worden als sets van inhoudelijke samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de CC-verpleegkundige worden uitgeoefend. Zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden, geordend in de logische volgorde van het beroep.

Kernopgaven hebben betrekking op een opgave of probleem, die kenmerkend is voor een CC-verpleegkundige en waarop zij in haar beroepsuitoefening adequaat moet kunnen reageren. Dergelijke problemen stellen haar voor keuzes en dilemma's en zijn daarmee complex van aard. De kernopgaven geven richting aan een of meerdere competenties. Een competentie wordt in dit profiel door de AVVV omschreven als:

Een - continu te onderhouden en te ontwikkelen - combinatie van vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken, nodig om in een bepaalde werksituatie adequaat, effectief en efficiënt te handelen.

De competenties – geformuleerd in termen van gedrag en resultaten – beschrijven de vermogens van een CC-verpleegkundige om taken en opgaven in haar beroepsuitoefening op een adequate, proces- product-, en zorgvragergerichte wijze aan te pakken.

Elke competentie wordt gecompleteerd met opsommingen van concreet en waarneembaar handelen en gedrag, die representatief zijn voor het competente gedrag. In feite geeft een competentie aan wat een CC-verpleegkundige doet, in welke situatie en met welk doel. Zoals de begripsomschrijving aangeeft, berust competent gedrag op een samenhangend gebruik van onderliggende vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken.

Beroepsuitoefening als CC-verpleegkundige bouwt voort op een al aanwezig competentieniveau als verpleegkundige. Taken en competenties die daartoe gerekend mogen worden, zijn niet meer opgenomen in dit profiel. Haar handelingsrepertoire kenmerkt zich door de voor iedere gezondheidszorgwerker geldende methodische beroepsuitoefening en beroepsmatig handelen, maar omvat daarnaast specifieke vaardigheden, procedures en handelingen. Bij optimale CC-zorg behoren taken en competenties op termijn te reiken tot het niveau van expert verpleegkundige, waarbij intuïtief denken en handelen deel uitmaken van het competentiedomein. Derhalve is de aanwezigheid van een expert binnen een CC-team noodzakelijk.

5.2 Zorgvragergebonden taken

Context en kernopgaven

De verbijzondering van de CC-verpleegkundige zorg berust op een specifieke deskundigheid op het gebied van de acute cardiale zorg: zorg die enerzijds bepaald wordt door medisch-technologische en verpleegkundige ontwikkelingen, en tegelijkertijd hoge eisen stelt aan de psychosociale begeleiding van de zorgvragers. De organisatie van de CC-zorg impliceert een hoge

doorstroom van zorgvragers, een wisselende werkdruk en een meestal relatief korte verblijfsduur (< 24-48 uur).

De CC-verpleegkundige initieert en onderhoudt de continuïteit van de relatie met de zorgvrager, ongeacht in welke medische en bewustzijnsconditie deze zich bevindt. Zij beschikt over deskundigheid op het gebied van cardiologie en thoraxchirurgie, het acute en chronische verloop hiervan, behandelmethoden en therapieën waarin de medische technologie en continue vooruitgang een centrale rol spelen.

Voor de meeste zorgvragers die zich melden met een acute zorgvraag geldt dat zij, al dan niet tijdelijk, een (on)voorspelbare lichamelijke verstoring van hun autonomie ervaren met psychische, sociale, en maatschappelijke gevolgen. Soms kan het behoud van het leven bedreigd zijn.

De weg naar herstel en autonomie voor de zorgvrager (en zijn naasten) is, naar gelang de uitkomsten van de medische interventie, mogelijk lang en vraagt intensieve begeleiding, welke start op de Cardiac Care-afdeling. Begeleiding binnen de CC-verpleegkundige zorg vindt plaats op zowel verpleegkundig, psychisch, sociaal, en maatschappelijk gebied.

De kernopgaven waarvoor de CC-verpleegkundige zich gesteld ziet bij het uitvoeren van zorg, wisselen af door de uniciteit van iedere zorgvrager en komen zowel structureel als ad hoc voor. Zij komen voort uit de diversiteit, complexiteit en urgentie aan cardiale hulpvragen, de twee specifieke patiëntencategorieën en leeftijdsgebonden aandachtspunten.

Inherent aan de lichamelijke verstoring en de mogelijke gevolgen voor de zorgvrager, die tijdens een opname diagnostische onderzoeken, medische interventies en verpleegkundige zorg ondergaat, ziet de CC-verpleegkundige zich in haar zorgverlening gesteld voor een aantal belangrijke met elkaar samenhangende kernopgaven, die voortkomen uit:

- a) De behoefte aan gerichte, adequate en eenduidige bewaking van vitale functies, die (mogelijk ernstig) verstoord zijn als gevolg van een cardiale aandoening en die acuut medisch ingrijpen verlangen. Er is een noodzaak om vitale functies te bewaken en onder controle te krijgen en te houden, onder medische eindverantwoordelijkheid met een gericht curatief behandelplan. In deze context kent de CC-verpleegkundige medisch-ethische dilemma's aangezien zij onder een regiem valt met gedelegeerde bevoegdheden ten aanzien van medisch, voorbehouden en risicovolle handelingen, die in strijd kunnen zijn met (de eigen) morele, ethische en juridische dilemma's.
- b) De behoefte van de zorgvrager aan adequate en deskundige ondersteuning en begeleiding bij het verwerken van acuut medisch handelen als gevolg van de cardiale aandoening met alle voorkomende lichamelijke, psychische, sociale, maatschappelijke consequenties, die zo ingrijpend zijn dat de zorgvrager morele dilemma's ervaart inzake zingevingvraagstukken, angst voor afhankelijkheid, depressie en verlies van autonomie.
- c) De behoefte aan adequate deskundige begeleiding, waardoor de zorgvrager zich veilig voelt. Door het creëren van een veilige omgeving zal stress worden gereduceerd, kunnen complicaties en negatieve invloed op de werking van de vitale functies worden voorkomen of tot een minimum worden beperkt. Door de hoge turnover zal de CC-verpleegkundige niet altijd kunnen voldoen aan deze zorgbehoeftes waardoor er een gevoel of ervaring van tekortschieten in de verpleegkundige zorg kan optreden.
- d) De organisatorische kernopgaven om binnen een multidisciplinair verband onder hoge turnover en werkdruk verpleegkundige interpretaties, het stellen van prioriteiten en verpleegkundige interventies uit te voeren. Deze interventies zijn regelmatig niet te plannen door de in potentie snel veranderende situaties van de zorgvragers.

Binnen bovenstaande achtergrond vormt de CC-verpleegkundige zich een beeld van de aard, urgentie, en complexiteit van de zorgvraag en de behoefte aan gespecialiseerde verpleegkundige zorg. Essentieel is om, in acute/levensbedreigende situaties, adequaat informatie te verzamelen over de gezondheids- en bestaansbedreigende factoren om daarna zo snel mogelijk tot onderzoek en behandeling te kunnen overgaan. Ze krijgt de informatie indien mogelijk van de zorgvrager, via

de eigen observaties of van andere disciplines. In alle situaties dient zij zich zo nodig ook te baseren op andere bronnen, zoals naasten of betrokken disciplines. De informatie verschaft haar inzicht in de feitelijke of potentiële gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en vormt de eerste basis voor haar verpleegkundige diagnoses en aandeel in het totale behandelplan.

Bij het vaststellen van de benodigde zorg wordt in de acute gezondheidssituatie onderscheid gemaakt tussen een zorgvrager met stabiele en met instabiele vitale functies. Met behulp van metingen van vitale functies, eigen observaties en de ervaring van de CC-verpleegkundige wordt bepaald hoe instabiel een zorgvrager is en welke medische of verpleegkundige interventies hij wanneer nodig heeft.

A. Kerntaak: Vaststellen van acute zorgvragen

Bij aankomst op de CCU ziet de zorgvrager de CC-verpleegkundige als eerste zorgverlener. De CC-verpleegkundige wordt meestal als eerste (telefonisch) door de SEH dienstdoende arts of ambulancedienst geïnformeerd over de komst van de aanstaande acute zorgvrager. Om de zorg toe te kunnen wijzen vormt de CC-verpleegkundige zich een beeld van de zorgvrager met de acute cardiale zorgvraag en zijn uitgangssituatie. Ze verzamelt voor, tijdens en vlak na de komst van de zorgvrager op systematische wijze relevante medische en verpleegkundige gegevens om te komen tot een klinisch oordeel over de actuele gezondheidssituatie van de zorgvrager. De CC-verpleegkundige maakt hierbij gebruik van eigen observaties, medische en verpleegkundige onderzoeken en voor die situatie relevante informatie van de zorgvrager of diens naasten of begeleiders. In de primaire, instabiele fase verzamelt zij gegevens en beoordeelt de toestand van de zorgvrager en zijn vitale functies, met name de cardiale functie. In de volgende, stabiele fase verzamelt zij relevante gegevens over de verdere actuele, en potentiële lichamelijke en psychische situatie van de zorgvrager.

Zij maakt hem wegwijs in het zorgcircuit, informeert over de gang van zaken rondom de doorverwijzing naar derden en bespreekt met de zorgvrager en/of diens naasten de mogelijke alternatieven voor beantwoording van de hulpvraag. Hierbij stemt ze de informatie af op de relevante informatie behoefte en de cognitieve vermogens van de zorgvrager en/of diens naasten.

Competentie

Om de noodzakelijke verpleegkundige zorg te kunnen verlenen vormt de CC-verpleegkundige zich een beeld van de zorgvrager, diens fysieke, sociale en geestelijke conditie, de mogelijke aanwezigheid van een acute of urgente zorgvraag en zijn uitgangssituatie op het gebied van gezondheid en bestaan.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- de relevante gegevens verzamelt en ordent naar prioriteit, mede door gebruik van specifieke apparatuur, zoals ECG- en ritmebeoordeling, en het in kaart brengen van andere relevante vitale functies
- de zorgvraag herkent door medische en verpleegkundige gegevens te verzamelen, controles uit te voeren en uit gesprek met de zorgvrager
- bij een vooraankondiging van de zorgvrager door derden relevante gegevens op methodische wijze schriftelijk vastlegt, en zonodig aanvullende bewakingsapparatuur regelt dan de standaard om de zorgvrager optimaal te ontvangen
- zich een beeld vormt van de actuele en potentiële gezondheidsklachten
- zich op basis van medische differentiaaldiagnose(s) van één of meerdere zorgvragers een beeld vormt van aanwezige of potentiële medische en verpleegkundige zorgbehoeftes
- de veranderingen die zich voordoen in de zorgvraag tijdens het verblijf op de CCU als gevolg van veranderende klachten en symptomen herkent
- een veranderend klachtenpatroon (h)erkent, interpreteert en daarnaar handelt.

B. Kerntaak: Gegevens interpreteren en prioriteren

Om het verpleegkundig zorgaanbod aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de zorgvrager met acute cardiale klachten, verzamelt de CC-verpleegkundige op systematische wijze relevante gegevens over de gezondheids- en bestaanssituatie van de zorgvrager.

Ze verzamelt op basis van klachten of symptomen, en waarden uit ondersteunende- en meetapparatuur gegevens om te komen tot een klinisch oordeel over de actuele gezondheidssituatie van de zorgvrager. Op deze wijze komt ze tot een zorgaanbod dat aansluit bij de zorgvrager en derden in het behandelproces. Ze maakt hierbij gebruik van informatie van de zorgvrager of diens naasten of begeleiders, gegevens uit de primaire en secundaire onderzoeksfase en van eigen observaties.

Competentie

Om het verpleegkundig zorgaanbod aan te laten sluiten bij de acute zorgvraag van de zorgvrager(s), verzamelt de CC-verpleegkundige op systematische wijze gegevens over de gezondheidssituatie van de zorgvrager, zodat in het dossier, door een systematische weergave van relevante gegevens, het gevoerde en te voeren zorgbeleid continue wordt vastgelegd.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- de cardiologische zorgvrager met de juiste parameters, met onderscheid van de diverse aandoeningen en variaties in de complexiteit observeert
- over technische kennis beschikt om de bewakingsapparatuur te bedienen en deze onderhoudt
- over kennis beschikt om alle juiste alarmgrenzen in de alarmeringsapparatuur in te stellen en deze onderhoudt
- over kennis beschikt om alarmen te beoordelen en te interpreteren en deze onderhoudt
- over kennis, inzicht en vaardigheden beschikt voor gebruik en toepassingen van ondersteunende apparatuur in relatie tot de behandeling zoals IABP/LVAD/ICD in- en uitwendige pacemaker/CPAP/ thoraxzuigdrainage en koelen na reanimatie. (IABP / LVAD / invasieve beademing, thoraxzuigdrainage en CVVH zijn verbijzonderingen op een de meest voorkomende CC setting)
- over kennis, inzicht en vaardigheden beschikt ten aanzien van meetapparatuur en deze onderhoudt
- ritmestoornissen op de juiste wijze interpreteert
- het 12 afleiding ECG beoordeelt en interpreteert zonder een medische diagnose te stellen
- de hemodynamische druckbewaking uitvoert en interpreteert
- de pulmonale toestand van de zorgvrager observeert en beoordeelt aan de hand van ademhalingsfrequentie, kwaliteit van de ademhaling en pulsoximetrie
- de voedingstoestand van de cardiologische zorgvrager vaststelt en de vochtbalans van de cardiologische zorgvrager observeert
- de bewustzijnstoestand van de cardiologische zorgvrager vaststelt met behulp van een Glasgow comaschaal
- over voldoende kennis beschikt om op juiste wijze de laboratoriumbepalingen te interpreteren en bepalingen in gang te zetten
- over voldoende kennis beschikt om de noodzaak van een diagnostisch onderzoek te onderkennen
- over voldoende kennis en inzicht bezit ten aanzien van de risicofactoren die het ontstaan, de aanwezigheid en de verergering van de acute cardiale aandoeningen veroorzaken
- over voldoende kennis en inzicht beschikt ten aanzien van de cardiale aandoening in oorsprong, en gevolgen en complicaties op korte en lange termijn
- over voldoende kennis, vaardigheden en inzicht beschikt om de sociale en geestelijke toestand van de zorgvrager en diens naasten in kaart te brengen
- op een heldere en inzichtelijke wijze haar bevindingen (digitaal) registreert en rapporteert
- over voldoende kennis, inzicht en vaardigheden beschikt om verpleegkundige diagnoses te stellen en uitvoering te kunnen geven aan verpleegkundige interventies
- klachten op een juiste wijze bevraagt en interpreteert
- bovengenoemde kennis onderhoudt.

C. Kerntaak: De verpleegkundige diagnose vaststellen

Aan de hand van de systematisch verzamelde gegevens stelt de CC-verpleegkundige een voorlopige verpleegkundige diagnose vast, gerelateerd aan de acute cardiale aandoening. De gezondheid en de daaraan gerelateerde bestaansproblemen zijn vaak met elkaar verweven en complex van aard en urgentie.

Met de voorlopige verpleegkundige diagnose stelt de CC-verpleegkundige een voorlopige diagnose vast op grond waarvan de zorg in gang gezet wordt. In een latere fase verkregen gegevens kunnen leiden tot het bijstellen van de diagnose. De CC-verpleegkundige realiseert zich dat gezondheids- en daaraan gerelateerde bestaansproblemen vaak niet eenduidig, maar verweven en complex zijn.

In de planningsfase worden beoogde resultaten, de beoogde verpleegkundige interventies, de afspraken met andere disciplines en de eigen evaluatiemomenten in overleg met de zorgvrager en diens naasten vastgelegd in een verpleegplan of in het medisch dossier opgenomen.

Verpleegkundige zorg zal betrekking hebben op medisch-technologische handelingen en interventies vanuit de verpleegkundige diagnoses.

De CC-verpleegkundige zal als zorgcoördinator prioriteiten stellen met betrekking tot de organisatie van betrokken hulpverleners op de eigen en andere intra- en extramurale afdelingen en de noodzakelijke mensen en middelen.

Competentie

Om acute gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen eenduidig te typeren, stelt de CC-verpleegkundige, zo mogelijk in samenspraak met de zorgvrager en diens naasten aan de hand van de verzamelde gegevens de verpleegkundige diagnoses vast. Gegevens, die in de opnamefase verkregen zijn, kunnen leiden tot de definitieve diagnose. De CC-verpleegkundige is erop bedacht dat diagnoses kunnen wijzigen of nieuwe diagnoses kunnen ontstaan wanneer de situatie van de zorgvrager wijzigt.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- de verpleegkundige diagnose systematisch vaststelt op basis van de (on)mogelijkheden en de vermogens van de zorgvrager en zijn context, en deze beargumenteert
- wanneer de situatie zo specifiek is de ontoereikendheid vaststelt van aanwezige (standaard)procedures en nieuwe oplossingsrichtingen bedenkt, die later kunnen leiden tot nieuwe procedures
- de samenhang en wisselwerking van de problematiek van de zorgvrager analyseert en de volgorde van de verpleegkundige interventies bepaalt
- systematisch de klachten en symptomen van de zorgvrager registreert, zodat de verpleegkundige en medische diagnose kan worden aangepast.

In de planningsfase worden beoogde resultaten, de beoogde verpleegkundige interventies, de afspraken met andere disciplines en de eigen evaluatiemomenten in overleg met de zorgvrager en/of diens naasten vastgesteld en vastgelegd in een verpleegplan of in het medisch dossier opgenomen.

Verpleegkundige zorg zal betrekking hebben op medisch-technologische handelingen en interventies vanuit de verpleegkundige diagnoses.

De CC verpleegkundige zal als zorgcoördinator prioriteiten stellen met betrekking tot de organisatie van betrokken hulpverleners op de eigen en andere intra- en extramurale afdelingen en de noodzakelijke mensen en middelen.

D. Kerntaak: Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren

De CC-verpleegkundige formuleert het op het moment haalbare resultaat van de eigen en de totale zorgverlening en geeft hierin, zo mogelijk in overleg met de zorgvrager, prioriteiten aan.

De resultaten kunnen gericht zijn op het wegnemen, reduceren of voorkomen van complicaties als gevolg van verstoring van de gezondheid door de acute cardiale aandoening, maar ook op het accepteren van en omgaan met de situatie. Daarnaast maakt de CC-verpleegkundige een onderscheid tussen resultaten op korte en lange termijn, wellicht pas tot uiting komend op de vervolgfase of de thuissituatie.

Competentie

Om richting te geven aan de verpleegkundige zorg formuleert de CC-verpleegkundige in relatie tot gediagnosticeerde gezondheids- en bestaansproblemen en verpleegkundige diagnoses het beoogde resultaat van de zorgverlening en geeft hierin prioriteiten aan.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- de keuzes voor bepaalde verpleegkundige interventies binnen laag tot hoog complexe zorgsituaties formuleert en beargumenteert
- verpleegkundige interventies kiest waarbij gebruik wordt gemaakt van evidence-based (standaard) procedures en richtlijnen
- de afwegingen in de soms strijdige belangen tussen wensen en verwachtingen van de individuele zorgvrager en diens naasten in de context van de relatief korte verblijfsduur objectief analyseert
- afwijkingen op standaardprocedures formuleert, beargumenteert en registreert
- rekening houdt met de levens- en ontwikkelingsfasen van zorgvragers: van jongvolwassen tot hoogbejaard
- rekening houdt met de culturele achtergronden
- binnen vigerende wet- en regelgeving handelt.

E. Kerntaak: Verpleegkundige interventies kiezen

De CC-verpleegkundige gebruikt een breed scala aan verpleegkundige interventies. Deze variëren van het gedeeltelijk overnemen van de vitale functies tot bijvoorbeeld het ondersteunen van de zorgvrager bij het uitvoeren van zorg betreffende ADL en voorlichting.

Ze is verantwoordelijk voor het initiëren en uitvoeren van deze verpleegkundige interventies. Dit gebeurt binnen de regels van de wettelijke kaders van de kwaliteitswetgeving (BIG en Kwaliteitswet Zorginstellingen, WGBO) en de afdelings- en instellingsgebonden regels.

Competentie

Om het beoogde resultaat van de totale zorgverlening te behalen kiest de CC-verpleegkundige, rekening houdend met de fysieke en mentale mogelijkheden van de zorgvrager, haar verpleegkundige interventies en ondersteunende apparatuur om doelgerichte verandering en verbetering in de gezondheidssituatie te bewerkstelligen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- de keuzes en de volgorde ervan beargumenteert voor bepaalde interventies. Dit loopt uiteen van het kiezen van interventies waarbij zij gebruik kan maken van (standaard) procedures en richtlijnen .
- gebruik maakt van wetenschappelijke kennis, klinische expertise en evaluaties ten aanzien van de gegeven zorg bij het uitvoeren van interventies en in staat is om zo nodig af te wijken van de vigerende protocollen. Bovendien kan zij deze afwijking beargumenteren en verantwoorden
- parameters beoordeelt t.b.v. de bewaking van de vitale functies en besluit bij veranderingen die medische interventie behoeven of de behandelend cardioloog of andere specialisten moeten worden gewaarschuwd
- nagaat welke alternatieve interventies mogelijk zijn met de te verwachten effecten
- rekening houdt met de contra-indicaties en interventies start bij calamiteiten.

De CC-verpleegkundige verleent zorg multi-dimensionaal. Dat wil zeggen dat cardiale zorgvragers een complexe mix aan zorgvragen kunnen presenteren en soms van andere aandoeningen comorbiditeit aangeven. Deze kunnen van verschillende orde zijn, maar zich binnen een bepaalde context gelijktijdig en urgent aandienen en zich snel wijzigen. De CC-verpleegkundige verleent zorg in laag tot hoog complexe, al dan niet urgente verpleegsituaties en met de aanwezigheid van meerdere patiëntencategorieën, die zowel hun specifieke als unieke zorgbehoeftes hebben, die elkaar in hoog tempo kunnen afwisselen.

Ze organiseert flexibel, en beoefent haar zorgverlening in mono- en multidisciplinair verband. Het proces heeft een relatief kort karakter met regelmatig een hoge doorstroom en werkdruk.

F. Kerntaak: Continu monitoren

De CC-verpleegkundige observeert, signaleert en bewaakt continu de behoefte aan zorg van minimaal één tot een aantal zorgvragers, afhankelijk van de zorgzwaarte en (in) stabiliteit (diverse) zorgvragers. Zij herkent uiteenlopende zorgvragen op somatisch, psychisch of psychosociaal of spiritueel gebied.

Zij beschikt over een scherp klinisch observatievermogen. Deze observaties vinden plaats in het kader van haar eigen zorgverlening en die van andere disciplines. De CC-verpleegkundige heeft een centrale rol in het signaleren en het inzetten van behandelingen bij acute en/of (regelmatig optredende) levensbedreigende situaties.

Ze anticipeert op het feit dat de zorgvrager acuut uit zijn veilige leefomgeving is geplaatst. Zij verleent haar zorg vanuit een houding, die recht doet aan de individuele zorgvrager in relatie tot leeftijd, ontwikkelingsniveau, cultuur en de mate van gezondheidsbedreiging. Zij interpreteert de beleving van de gezondheid en bestaansbedreiging.

Zij discrimineert de acute van de niet-acute verpleegkundige zorgproblemen waarvan de behandeling buiten het aandachts- of competentiegebied ligt. Voor deze zorgvragen verzamelt zij relevante gegevens en verwijst de zorgvrager naar mono- of multidisciplinaire zorgverleners, die de zorgvragen op een later tijdstip zullen behartigen.

Competentie

Om een uitgangspunt te verkrijgen voor enerzijds de verpleegkundige en anderzijds de totale zorgverlening, bewaakt, observeert, analyseert en interpreteert de CC-verpleegkundige voortdurend systematisch relevante medische en verpleegkundige gegevens over de zorgvrager afkomstig van verschillende bronnen.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- gerichte observaties verricht, al dan niet met behulp van specifieke gerichte cardiale of vitale functies bewakingsapparatuur
- tot de juiste prioriteitstellingen komt, mogelijk gelijktijdig voor meerdere haar toe gewezen zorgvragers
- afwijkende cardiaal gerelateerde parameters signaleert en adequaat zelfstandig of in overleg met de arts actie neemt
- bijzonderheden en complicaties afstemt met de behandelend arts
- de acute zorgvraag (h)erkent en de behoefte van individuele of gelijktijdig op de CCU binnenvallende zorgvrager(s) op urgentie en complexiteit beoordeelt
- de veranderingen inschat van de gezondheidssituatie(s) en continu de mogelijke bestaansproblemen en feitelijke reacties met betrekking tot een acute zorgvraag op gezondheids- of daaraan gerelateerde bestaansproblemen interpreteert, evalueert en waar nodig bijstelt
- acute gezondheidsbedreigende factoren signaleert en reageert met de juiste handelingen op de juiste momenten binnen de wettelijk gestelde kaders
- de werking weet en bijwerking herkent van medicatie, de complicaties van de medische interventies en de verdere medische behandeling van de zorgvrager
- ondersteunt en zondig de vitale functies overneemt.

G. Kerntaak: Verplegen

In de setting van de hartbewaking lopen de care- en curetaken binnen de interventies verplegen en behandelen door elkaar. Een definitie van acute cardiac care is: het beperken van de complicaties bij een zorgvrager, die een recente episode doormaakt van een verstoring van de balans in zuurstofbehoefte en -aanbod van het myocardweefsel met als gevolg een afgenomen cardiaal functioneren. De beroepsuitoefening van de CC-verpleegkundige kan omschreven worden als de verpleegkundige zorg gegeven aan zorgvragers met een bekende of dreigende wijziging van het functioneren van het cardiovasculaire systeem.

Onder caretaken wordt verstaan het geheel of gedeeltelijk overnemen van de zorgtaken die de zorgvrager anders zelf zou hebben uitgevoerd om in zijn persoonlijk functioneren te kunnen voorzien: persoonlijke verzorging, zorg voor opname en vocht, voor de uitscheiding, de mobiliteit, de ademhaling, temperatuur, circulatie, het slaap- en waakritme en de directe leefomgeving. De curetaken zijn dié interventies die gericht zijn op behandeling, genezing of (gedeeltelijk) herstel, of indien herstel niet meer mogelijk is, een vreedzaam einde van het leven voor de zorgvrager. De CC-verpleegkundige verleent, binnen de vigerende wet- en regelgeving, haar zorg in multi-en interdimensionele zorgsituaties; dat wil zeggen in zich snel afwisselende zorgsituaties met laag tot hoog complexe zorgbehoeftes. Binnen de zorgsetting verblijven zorgvragers met hun unieke cardiale zorgbehoeftes of daaraan gerelateerde zorgvragen die elkaar in een hoog tempo kunnen afwisselen.

De zorgverlening betreft interventies, die behoren tot het autonome aandacht- en competentiegebied van de CC-verpleegkundige én handelingen, die liggen op het raakvlak aan het medisch diagnostisch handelen. Ze bewaakt haar taken en domeingrenzen met in acht-neming van de kaders van de drie kwaliteitswetten binnen de gezondheidszorg, de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de wet BIG en de WGBO. Hierbij treden een aantal kernopgaven naar voren: de CC-verpleegkundige kan in verschillende acute cardiale zorgsituaties direct moeten handelen, waarbij zij acteert op het medische zorgdomein en risicovolle en voorbehouden handelingen verricht, welke bij aanvang altijd door de cardioloog moeten zijn geïndiceerd. Enkel noodsituaties laten deze volgorde om pragmatische en ook wettelijke redenen niet toe.

De CC-verpleegkundige beoefent haar zorgverlening anticiperend op de afwisselende zorgomgevingen in mono- en multidisciplinair verband. Het zorgverleningproces heeft een relatief kort cyclisch karakter, de organisatie regelmatig een hoge doorstroom. De contacten met de zorgvrager zijn kortdurend. Het sterk karakter van de zorgsituatie rondom de zorgvrager en hun daaruit voortvloeiende zorgvragen beïnvloedt de wijze waarop de zorg uitgevoerd wordt. De CC-verpleegkundige kan bij meerdere zorgvragers, die gelijktijdig zorgvragen stellen, de mate van urgentie bepalen en prioriteren, en interventies in de goede volgorde uitvoeren.

De interventies die de CC-verpleegkundige verricht kunnen in drie soorten verdeeld worden:

1. interventies die voortkomen uit de vastgestelde verpleegkundige diagnoses en behoren tot het autonome aandachts- en competentiegebied van de CC-verpleegkundige
2. interventies die voortkomen uit problemen waarvan het aandacht- en competentiegebied gedeeld wordt met andere disciplines en hun diagnostische en therapeutische werkzaamheden
3. interventies van gezondheids- en bestaansproblemen waarvan de behandeling buiten haar aandachts- en competentiegebied ligt. Deze problemen brengt zij onder de aandacht bij andere disciplines of verwijst de zorgvrager op gepaste wijze.

In verband met de vaak korte ligduur binnen de zorgsetting zullen de interventies onder het 3^e aandachtspunt mogelijk niet onder de aandacht komen van de CC-verpleegkundige.

Zij bedenkt oplossingen voor het inzetten van behandelingen bij acute en/of (regelmatig optredende) levensbedreigende situaties. De CC verpleegkundige bewaakt, ondersteunt en neemt zonnodig de vitale functies van ernstig gezondheidsbedreigde zorgvragers over met behulp van medisch-technische apparatuur. De CC verpleegkundige observeert, signaleert en stelt verpleegkundige diagnoses en/of zorgvragen vast op basis van interpretatie van de gegevens, in overleg met zorgvrager en naasten. Interventies en uitkomsten kiest de CC verpleegkundige in relatie tot specifieke verpleegkundige diagnoses en/ zorgvragen en zijn succesvol als de toestand van de zorgvrager verbetert.

Tronto (1993) geeft een beschrijving van vier specifieke morele kwaliteiten, die iemand in staat stelt om uitvoering te geven aan de betreffende fase. Zij ziet deze benadering als een universeel aspect van het leven en niet als een specifiek aspect van de hulpverlenersituatie.

De behoeften van de zorgvrager zijn uitgangspunt voor de zorg die verleend moet worden.

1. 'Caring about': aandachtige betrokkenheid, het besef dat zorg nodig is.
2. 'Taking care of': het vermogen om zorg te kunnen dragen voor het zorgproces.
3. 'Care giving- competentie': het directe (actieve) zorgverlenen met voldoende kennis en kunde en hier is ook de beroepshouding van de zorgverlener relevant.

4. 'Care receiving – responsiveness': voldoet de verleende zorg aan de behoefte van de zorgvrager, is/ was de zorg relevant en correct uitgevoerd.

Competentie

Om te blijven voorzien in de gezondheid- c.q. bestaansbehoeften van de zorgvrager neemt de CC-verpleegkundige geheel of gedeeltelijk die zorg over, waartoe de zorgvrager (tijdelijk) niet in staat is.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- aanwezig is in de nabijheid van de zorgvrager ter reductie van angst en het kunnen omgaan met de situatie waarin de zorgvrager zich bevindt
- waarheidsgetrouw is richting de zorgvrager en diens naasten
- de benodigde basiszorg verleent of Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen van de zorgvrager overneemt
- adequaat reageert, dat wil zeggen met de juiste interventies op het juiste tijdstip en plaats en in onvoorziene situaties en zelfstandig interventies start bij gediagnosticeerde levensbedreigende verstoring van vitale functies
- de vitale functies monitort, ondersteunt of overneemt, al dan niet met behulp van apparatuur
- medisch en verpleegkundig diagnostisch onderzoek uitvoert of hierbij assisteert
- voor het verblijfscomfort zorg draagt
- pijn op de borst vaststelt en evalueert, en technieken toepast om acute pijn te reduceren door middel van medicatie, toevoeging van zuurstof of complementaire zorg
- het ongemak zo veel als mogelijk opheft of vermindert, veroorzaakt door behandeling, apparatuur of omgevingsfactoren
- de keuzes beargumenteert voor bepaalde interventies: gangbare of afwijkend van bepaalde protocollaire (instellings-)afspraken
- indien mogelijk, de keuzes en het belang van deze keuzes met de zorgvrager overlegt en deze beargumenteert, rekening houdend met de soms strijdige belangen van de individuele zorgvrager
- gebruik maakt van wetenschappelijke kennis, klinische expertise en patiëntenzorgevaluaties bij het uitvoeren van haar interventies en in staat is af te wijken van vigerende protocollen, zij kan deze afwijking beargumenteren en verantwoorden
- de parameters beoordeelt ten behoeve van de bewaking van cardiale en vitale functies en zelfstandig bepaalt en besluit of de behandelend arts gewaarschuwd dient te worden
- nagaat welke alternatieve interventies mogelijk zijn en de te verwachten effecten kent
- rekening houdt met contra-indicaties en zelfstandig medische en verpleegkundige interventies start bij calamiteiten, ze legt verantwoording af voor interventiekeuzes
- eigen ethische en morele dilemma's bespreekbaar maakt
- relevante medische en verpleegkundige gegevens selecteert en rapporteert en zorgt voor een relevante overdracht van de gegevens binnen de ketenzorg.

H. kerntaak: Verpleegtechnisch handelen

Verpleegtechnisch handelen is het uitvoeren van (ondersteunende) handelingen op het gebied van medische en verpleegkundige diagnostische en therapeutische werkzaamheden van de eigen en andere disciplines. Bedoeld wordt zowel voorbehouden handelingen als ook handelingen en verrichtingen die niet voorbehouden zijn, maar wel risicovol. De CC-verpleegkundige kent een grote mate van zelfstandigheid in het initiëren en uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen binnen de kaders van de wet BIG. De zelfstandigheid vloeit voort uit de noodzaak tot acuut handelen als gevolg van levensbedreigende zorgsituaties, rekening houdend met het acute karakter van de binnenkomende zorgvragen, de hoge doorstroom. Veelal vinden de handelingen plaats binnen een complexe zorgsituatie met behulp van geavanceerde apparatuur.

Competentie

Ten behoeve van eigen diagnostische en therapeutische werkzaamheden en die van de andere disciplines, verricht de CC-verpleegkundige (verpleeg)technische handelingen. Zij geeft uitvoering aan medisch-verpleegtechnische handelingen en past deze volgens de geldende voorschriften toe.

De zorgvrager kan vertrouwen op het bevoegd en bekwaam aanwenden en uitvoeren van de juiste verpleeg en medisch-technische handelingen op het juiste moment.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- de zorgvrager voorbereidt op een acute medische ingreep om zijn toestand te verbeteren of hem in leven te houden
- veelal in hoog complexe en levensbedreigende zorgsituaties verpleegkundige technische handelingen initieert
- zelfstandig of op indicatie van artsen, complexe, risicovolle verpleegtechnische handelingen uitvoert die specifiek voorkomen op de cardiac care en waarvoor zij bekwaam en bevoegd is
- voor medicijngebruik van de zorgvrager zorg draagt en daarbij verschillende toedieningsvormen hanteert volgens geldende instellingsprocedures, binnen de kaders van de wet BIG
- de (bij)werking van medicatie, die zij toedient kent en de zorgvrager hier over informeert
- de cardiale of vitale functies bewaakt met behulp van apparatuur, meer specifiek voor de cardiale functie het hartritme en de hemodynamische functie bewaakt
- in afwachting van de arts, volgens protocol optreedt bij veranderingen in de gezondheidstoestand, ook wanneer geen standaardprocedures en -behandelingen voorhanden zijn.
- cardiaal of vitaal bedreigde functies van zorgvragers stabiliseert, vooruitlopend of anticiperend op een medische diagnose
- volgens de richtlijnen handelt ten aanzien van isolatie, preventie van infectie, steriel werken en het werken met risicostoffen
- dusdanig handelt dat iatrogenese wordt voorkomen of zoveel als mogelijk beperkt
- zelfstandig uitvoering geeft aan de voorbereiding, nazorg en zorg gedurende een handeling in zowel laag als hoogcomplexiteit zorgsituaties.

I. Kerntaak: Participeren in het reanimatie team.

De CC-verpleegkundige heeft een bijzondere plaats binnen de keten van levensbedreigende of Advanced Life Support zorg bij een reanimatiesituaties in de gehele kliniek. Ze is bekwaam en bevoegd en weet bij een gemelde reanimatie in de kliniek hulpverlening in de organisatie en op de afdeling zodanig in gang te zetten, dat opvang en efficiënte reanimatie van een zorgvrager mogelijk is. Daarnaast onderhoudt ze contacten met interne- en externe dienstverleners, die betrokken kunnen zijn bij een (mogelijke) reanimatie in de (poli)kliniek.

Competentie

Om de zorgverlening bij een reanimatie zo efficiënt en effectief mogelijk te laten verlopen, vervult de CC-verpleegkundige een centrale rol in het opstarten en het verloop van de reanimatie in de (poli)kliniek.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- Advanced Life Support toepast in situaties binnen de organisatie, buiten de eigen setting van de cardiac care
- systematisch de symptomen van de zorgvrager in een reanimatiesituatie behandeld volgens vigerende afspraken in de betreffende omstandigheden
- maatregelen plant en uitvoert tijdens de reanimatie volgens de vigerende richtlijnen en protocollen
- rekening houdt met instellingsgebonden condities en procedures, binnen de specifieke omstandigheden
- optreedt indien afgeweken wordt (of dient te worden) van bestaande afspraken
- rekening houdt met onvoorziene omstandigheden
- in nauwe samenwerking afstemming zoekt met andere (interne en externe) disciplines
- het proces volgens professionele standaarden evalueert.

J. Kerntaak: Begeleiden van de zorgvrager en diens naasten

De opname komt voor een zorgvrager en zijn naasten vaak onverwachts. Zij hebben ieder specifieke begeleidingsbehoefte. De zorgvrager op fysiek en sociaal emotioneel gebied, de naasten vaak op sociaal emotioneel gebied. Zij zijn vaak erg geschrokken, ervaren een tijd van wachten en lijdzaam toezien hoe en of de zorgvrager de acute situatie doorstaat. Zij hebben heldere informatie nodig. Het goed begeleiden van de zorgvrager en diens naasten is van groot belang, immers, de vermindering van angst en stress tijdens de ziekenhuisopname bevordert het beider verwerkingsproces, het herstelproces van de zorgvrager, het omgaan met de aandoening en het op zich nemen van een andere (betere) levensstijl en levensgewoonten.

Bij begeleiden gaat de CC-verpleegkundige in eerste instantie uit van een ondersteunende benadering gericht op de zorgvrager en diens naaste(n) of verzorger(s). In bepaalde situaties is ondersteuning niet toereikend en zal worden overgegaan op (sterke) sturing. Dit is afhankelijk van de aard van de problemen, de verstoorde emotionele en fysieke gemoedstoestand door de cardiale aandoening en de verstandelijke condities van de zorgvrager. Bij (tijdelijke) sturing van de autonomie van de zorgvrager ligt het initiatief vooral bij de CC-verpleegkundige. Dit is afhankelijk van de aard van het probleem, de gemoedstoestand en de cognitieve conditie van de zorgvrager. Bij 'sturing' ligt het initiatief bij de verpleegkundige en is de zorg gericht op het vergroten van de onafhankelijkheid en zelfcontrole van de zorgvrager of diens naasten of verzorgers tijdens het verblijf op de afdeling en daarna. De autonomie van de zorgvrager wordt bewaakt.

Zij richt zich daarbij op het vergroten van de onafhankelijkheid en de zelfcontrole van de zorgvrager, de bewaking van zijn autonomie. De ondersteunende en sturende begeleiding is er tevens op gericht om de verpleegtechnische en medische handelingen goed te kunnen uitvoeren door de CC-verpleegkundige of andere disciplines.

Zij geeft zonodig aanvullende ondersteunende begeleiding aan de naasten van de zorgvrager.

Competentie

Om de autonomie (onafhankelijkheid en de zelfcontrole) van de zorgvrager te behouden of te vergroten biedt de CC-verpleegkundige begeleiding, indien mogelijk in afstemming aan de zorgvrager.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- de zorgvrager begeleidt met een acute of levensbedreigende zorgvraag, waar in principe een curatieve behandeling mogelijk is, laag of hoog complex van aard en mogelijk urgent, bij de verwerking van zijn gemoedstoestand ten gevolge van de schokkende en ingrijpende ervaring en het onverwachte verblijf
- de zorgvrager en diens naasten, indien zij hierom vragen, begeleidt met vragen over zingeving, levenseinde en de kwaliteit van leven
- de zorgvrager begeleidt in acute situaties
- de communicatie van de zorgvrager met derden bevordert
- de communicatie in stand houdt of deze ondersteunt
- psychosociale zorgverlening door derden in gang zet bij ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen binnen de context van de relatief intense en korte verblijfsduur
- technieken toepast om acute (doods)angst te reduceren
- de zorgvrager beschermt bij zijn veiligheid en privacy volgens de geldende instellingsregels (WPR)
- psychosociale hulp verleent bij reacties door de impact van (mogelijk) ziek zijn van de zorgvrager of diens naasten en het niet in staat zijn tot het uitvoeren van zelfzorg. Zij houdt rekening met de leeftijd, ontwikkelingsfase, cultuur en achtergronden van de zorgvrager en diens naasten en hun ziektebeleving.

Competentie

Om de naasten optimaal op te vangen en nader te begeleiden, bewaakt de CC-verpleegkundige de gemoedstoestand van naasten bij en na de acute opvang van de zorgvrager op de afdeling. Daarnaast zal zij, als de situatie het toelaat, de naasten op geschikte momenten begeleiden door hun vragen zowel per direct, als in een georganiseerde setting te beantwoorden. Zij verwijst hen naar betrokken disciplines als de vragen expliciet hun expertise en behandeldoeleinden aangaan.

Dit betekent in concreet gedrag en handelen dat de CC-verpleegkundige:

- naasten relevante informatie geeft die moeten leiden tot een stabiele gemoedrust
- advies en instructie geeft betreffende voorkomende onduidelijkheden in het zorgbeleid
- naasten begeleidt bij diverse gemoedstoestanden en bij praktische, sociale, ethische en levensbeschouwelijke zaken
- psychosociale zorg verleent bij ingrijpende gebeurtenissen, verlieservaringen en gedragsproblemen
- naasten stimuleert, ondersteunt en instrueert bij zelfzorg tijdens periodes van onzekerheid over de toekomst van de zorgvrager
- naasten begeleidt bij het omgaan met de beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfzorg, gerelateerd aan de mogelijkheden van verzorging door acute ziekte en/of stoornissen
- naasten inzicht geeft in het sociaal functioneren met de ziekte
- naasten inzicht geeft bij het verwerken van ziekte en het hebben van de gevolgen
- naasten inzicht geeft bij het verwerken van problemen, die kunnen ontstaan tengevolge van ziekte, en behandeling. Het gaat hier om:
 - psychische problemen met betrekking tot angst/onzekerheid, veranderd lichaam en eigenbeeld
 - sociaal-maatschappelijke problemen met betrekking tot gezin, werk, sociale contacten, sport/hobby/reizen
 - (seksuele) problemen lichamelijk ten gevolge van organische stoornissen, psychisch ten gevolge van een veranderd lichaamsbeeld.
- de communicatie van naasten met derden ondersteunt of deze overneemt, door te fungeren als intermediair
- naasten attendeert op lotgenotencontact
- naasten doorverwijst naar andere hulpverleners van de eigen en andere disciplines.
- naasten de organisatie van de afdeling uitlegt.
- de ketenzorg bewaakt betreffende begeleiding van (traumatische) gebeurtenissen waardoor gezondheids- en bestaansproblemen worden veroorzaakt
- psychosociale zorg verleent bij orgaandonatie.

K. Kerntaak: Informeren en adviseren

De CC-verpleegkundige richt zich op het bevorderen van relevante kennis en inzicht van de individuele zorgvrager over het zorgplan, waardoor de autonomie van de zorgvrager wordt bewaakt en het eigen beschikkingsvermogen wordt behouden. De informatievoorziening is algemeen van aard en gaat over het uitvoeren van onderzoek en behandeling, rechten en plichten van de zorgvrager en de functie en deskundigheid van eigen en andere disciplines. Zij stemt de informatie en het advies af op de leeftijd, het ontwikkelingsniveau, de cultuur en de ziektebeleving van de zorgvrager en diens naasten af. Bij adviseren gaat het om deskundig advies vanuit een individuele vraag.

De CC-verpleegkundige houdt rekening met het korte en intense karakter van de relatie en het gegeven dat de zorgvrager veelal niet voorbereid is voor opname binnen een cardiac care-zorgsetting.

Door relevante informatie en advies te verstrekken krijgt de zorgvrager voldoende kennis en inzicht over de onderzoeken en behandeling, de eventuele fysieke, sociale en emotionele problemen, de gezondheidstoestand en de mogelijke complicaties. Relevante informatie en advies verminderen stressbeleving. Vermindering van stress bevordert het verwerking- en herstelproces. In een setting waar de CC-verpleegkundige werkt ligt de informatieverstrekking voornamelijk op het terrein van de sensorische gewaarwording en niet zozeer bij informatie aangaande de inhoud van de medische behandeling en verpleegkundige interventies.

Competentie

Om het zelfzorgvermogen en de autonomie van de zorgvrager te behouden of te vergroten verstrekt de CC-verpleegkundige aan de zorgvrager informatie en advies gericht op het niveau van diens kennis en inzicht inzake onderzoek en medische en verpleegkundige behandeling. Ze geeft

zowel verpleegkundige als medische informatie, die altijd overeenkomt met de strekking van de eerdere uitleg van de arts aan de zorgvrager.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- algemene informatie verstrekt die is afgestemd op de brede groep zorgvragers die binnen de CC-setting worden opgenomen
- informatie van andere disciplines zodanig verduidelijkt, rekening houdend met de gemoedstoestand van de zorgvrager, die zich plotseling uit zijn normale leefritme en omgeving ziet geplaatst
- over hulpverleningsmogelijkheden en hulpmiddelen advies en instructie geeft in relatie tot de cardiale of daaraan gerelateerde klachten en symptomen van de zorgvrager
- rekening houdt met leeftijd, de cultuur en ontwikkelingsgebonden fases van de zorgvrager
- instructies geeft aan de zorgvrager of aan de verpleegkundigen van de vervolgafdeling in relatie tot de behandeling, en instructies geeft die gedragsverandering beogen, rekening houdend met het korte karakter van de zorg in relatie tot gemoedstoestand, leeftijd en ontwikkelingsfase van de zorgvrager
- adviezen en instructies geeft met betrekking tot het ziek zijn van de zorgvrager en diens naasten, mogelijke oplossingsrichtingen aangeeft bij het niet in staat zijn tot zelfzorg.

L. Kerntaak: Preventie en voorlichting geven

De CC-verpleegkundige heeft bij het uitvoeren van interventies tot doel de risico's voor gezondheid en bestaan en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen of te voorkomen.

Bij preventie gaat het om: het signaleren en voorkomen, dan wel in een zo vroeg mogelijk stadium interveniëren van gezondheids- en bestaansproblemen en de gevolgen hiervan, ter voorkoming van erger. De CC-verpleegkundige kent een bijzondere verantwoordelijkheid ten aanzien van de opsporing van klachten en symptomen die een risico vormen voor de algemene gezondheidszorg en van de zorgvrager die opgenomen dient te worden in het bijzonder.

Bij voorlichting gaat het om: algemene informatieverschaffing over specifieke individuele onderwerpen in relatie tot het klachten- en symptomenpatroon van de zorgvrager, om fysieke en emotionele problemen te beperken/voorkomen en goede leefgewoonten te bevorderen. De CC-verpleegkundige richt zich bij de uitvoering van deze kerntaak specifiek op het signaleren en voorkomen van oorzaken van verstoring van lichamelijke/psychosociale functies, zoals stress, angst, pijn en misselijkheid, ligging en houding in bed, desoriëntatie en onrust of specifieke ingreepgebonden zorgvragen bij individuele zorgvragers. Op deze wijze worden de risico's van onderzoek en behandeling van de cardiale aandoening voor het welzijn en de gezondheid van de zorgvrager beperkt of voorkomen.

Competentie

Om risico's voor de gezondheid en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen, past de CC-verpleegkundige primaire, secundaire en tertiaire preventie toe. Tevens is zij in staat uitvoering te geven aan collectieve preventie maatregelen welke op instellingsniveau zijn vastgesteld.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- specifieke kenmerken van risicopopulaties signaleert en interpreteert; vroege symptomen van en reacties op (mogelijke) aanwezige risicofactoren.
- primaire, secundaire en tertiaire preventie toepast, die varieert van signaleren tot initiëren en coördineren bij een acute of potentiële bedreiging van de cardiale gezondheid
- gezondheidsbedreigende symptomen signaleert en interpreteert op fysiek, psychisch en sociaal terrein, rekening houdend met het korte verblijf binnen de zorgsetting
- symptomen ten gevolge van het toepassen van technologieën en hulpmiddelen signaleert en interpreteert in zowel laag- als hoogcomplexere zorgsituaties
- consultatie geeft aan hulpverlenende disciplines binnen en buiten de organisatie
- prognoses geeft over de risico's die een zorgvrager met een acute cardiale zorgvraag loopt op een zodanige wijze dat de zorgvrager gerichte keuzes kan maken uit de verschillende mogelijkheden tot het nemen van gezondheidsbevorderende maatregelen

- op tijd, op maat en in de juiste vorm relevante informatie, voorlichting en advies geeft aan individuen om een gezonde leefstijl bij zorgvragers en hun naasten te bewerkstelligen
- gezondheidsvoorlichting geeft aan zorgvragers met zowel acute cardiale klachten als ook aan de chronische cardiale zorgvragers, die regelmatig een acute periode in hun ziektebeleving doormaken
- in relatie tot de aandoening voorlichtingsmateriaal samenstelt
- de juiste media kiest voor voorlichting en beïnvloeding met betrekking tot ontwikkelingen en actualiteit op het gebied van de cardiac care
- samenwerkt met professionals, patiëntenvoorlichters, patiënten en consumentenorganisaties op het gebied van cardiac care.

M. Kerntaak: Regisseren en coördineren van zorg

De CC-verpleegkundige regisseert en coördineert alle zorgactiviteiten rond één of meerdere zorgvragers. Het aantal is afhankelijk van de zorgzwaarte en behoefte aan regie en coördinatie. Overleg en afstemming (casemanagement) is vaak noodzakelijk zowel naar verpleegkundige als naar andere betrokken disciplines.

Coördineren is het op elkaar afstemmen van de diverse vormen van zorg en behandeling rond de zorgvrager en ook ter voorbereiding van transfer zowel op operationeel als tactisch niveau.

Rapportage en overdracht zijn hiervoor belangrijke vereisten.

Regisseren is de richting geven en sturen van het zorgproces. Dit gebeurt in de context van de acute opname, waarbij de aard van de zorgvragen sterk afwisselt zowel in aanbod als in tempo en waarbij soms de diagnose nog niet volledig bekend is.

Verpleegkundig (en medisch) rapporteren en overdragen van relevante zorgvragersgegevens zijn essentiële vereisten om de zorg optimaal te kunnen uitvoeren en de kwaliteit te bewaken.

Daarnaast betekent coördineren streven naar een multidisciplinaire (keten-)zorg en samenwerking. Op deze wijze krijgt de zorgvrager gegarandeerd een continue, op elkaar afgestemde, multidisciplinaire zorg tijdens en na zijn verblijf op de CCU.

Competentie

Om de zorg te laten verlopen als een continu en integraal proces, dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager, coördineert de CC-verpleegkundige de totale zorgverlening betreffende één of meerdere zorgvragers tijdens het verblijf op de CCU.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- deelneemt aan besprekingen met zowel eigen als met andere disciplines en samenwerkt in multidisciplinair verband
- het werk zodanig efficiënt en effectief organiseert, dat zij gelijktijdig eventueel samen met een andere CC-verpleegkundige meerdere zorgvragers, die complexe zorg behoeven, kan verzorgen en bewaken
- toezicht houdt, coördineert en sturing houdt op het verpleegkundig zorgproces en de uitvoering daarvan binnen de werkeenheid gedurende de dienst
- zorg draagt voor de continuïteit in de verpleegkundige zorgverlening en voor afstemming tussen de eigen en andere disciplines en de eindverantwoordelijke cardioloog
- een werkplanning maakt en hierbij prioriteiten aangeeft
- rekening houdt met de rechten en plichten van de zorgvrager en zijn behoefte aan casemanagement/coördinatie inschat.

O. Kerntaak: Regisseren en coördineren van de acute zorgorganisatie

In samenwerking met alle betrokken disciplines stemt de CC-verpleegkundige de verschillende (vanuit de betrokkenen) interventies af binnen een acute zorgsituatie. Indien noodzakelijk start ze zelfstandig interventies gericht op het in standhouden van de vitale functies. De context van de cardiac care-zorgsetting maakt dat de CC-verpleegkundige in een korte tijd een situatie moet overzien en keuzes moet maken in de handelingen.

Competentie

Om richting te geven aan de verpleegkundige zorg formuleert de CC-verpleegkundige in relatie tot gediagnosticeerde/geconstateerde gezondheids- en bestaansproblemen het beoogde resultaat van de zorgverlening. Zij geeft hierin prioriteiten aan door de volgorde van verpleegkundige interventies op urgentie en complexiteit.

De CC-verpleegkundige formuleert het beoogde resultaat van de totale zorgverlening, dat gericht is op het wegnemen, reduceren of voorkomen van het gezondheids- of bestaansproblemen op korte en lange termijn.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- de interventies plant om de beoogde resultaten van zorg te behalen aan de hand van de voorlopig gediagnosticeerde klachten f symptomen
- rekening houdt met de afdelings- en instellingscondities en procedures
- de termijn bewaakt waarop de multidisciplinaire zorg wordt verleend
- optreedt als onverantwoord afgeweken wordt van instellingsprotocollen of van cardiac care-zorgverlening
- de status van gezondheidssituaties van zorgvragers verblijvend op de CCU bewaakt en zelfstandig de noodzakelijke volgorde van afhandeling van CC zorgvragers regisseert
- de mono- en multidisciplinaire interventies herformuleert en afstemt tot een nieuw zorgplan
- in nauwe samenwerking met andere disciplines afstemming zoekt van de beoogde resultaten op korte termijn
- een (zorg)plan maakt, uitwerkt en evalueert volgens professionele standaarden.

P. Kerntaak - Evalueren van het zorgproces

De evaluatie heeft betrekking op het totale zorgproces, waarin in een multidisciplinaire setting de care- en curetaken in elkaar over gaan, en het eigen functioneren hierin. Het gaat daarbij om de kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie van het proces en het product. Dat wil zeggen de tevredenheid van de zorgvrager over de organisatie en de kwaliteit van de zorg.

Indien de evaluatie mogelijk is beoordeelt de CC-verpleegkundige het effect van de verpleegkundige zorg, de interactie met de zorgvrager, de samenwerking met de andere disciplines en de eigen rol hierin. De evaluatie heeft betrekking op de kwaliteit van de zorgverlening, de samenwerking met andere disciplines en de tevredenheid van de zorgvrager en/of diens naasten. De resultaten hiervan worden gebruikt om de zorg zo nodig bij te stellen. De evaluatie is onderdeel van het totale verpleeg- en zorgproces tijdens het verblijf op de CCU.

Het evalueren van het totale zorgproces heeft vooral betrekking op de kwaliteit (zoals efficiëntie en effectiviteit) van de zorgverlening, de samenwerking met andere disciplines volgens afspraken op afdeling- en instellingsniveau.

De zorgvrager kan op deze wijze de effecten van de verpleegkundige interventies waarderen en de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie in het CC-zorgbeleid beoordelen.

Competentie

Om de kwaliteit van het verpleegproces te beoordelen evalueert de CC-verpleegkundige systematisch de effecten van verpleegkundige zorg en de samenwerking met de zorgvrager.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- het zorgproces evalueert zowel tijdens de zorgverlening als bij de beëindiging van de zorgverlening door vertrek naar de verblijfsafdeling
- de CC-verblijfsperiode van de zorgvrager (eventueel op een later tijdstip) evalueert aan de hand van scorelijsten, waarop relevante gegevens vermeld staan
- evaluatiecriteria toepast of nieuwe evaluatiecriteria opstelt
- tussentijdse veranderingen signaleert, deze evalueert en vervolgens het zorgplan bijstelt
- zorgvragers ontslaat c.q. overplaatst naar vervolgfafdelingen op basis van ingezette behandeling.
- na evaluatie de verleende zorg rapporteert en zorg overdraagt aan de betrokkenen van de vervolgfafdeling of eerste- en tweedelijnsvoorzieningen

- schriftelijk activiteiten of afspraken doorgeeft aan betrokken zorgverleners met betrekking tot verdere zorg en behandeling en deze registreert in het dossier.
- het eigen handelen evalueert en zichzelf reflectieve vragen stelt over de zorgsituatie en zorgmomenten om deze ervaring in volgende zorgsettings te verbeteren.

5.3 Professiegebonden taken

Registratie als verpleegkundige ex artikel 3 Wet BIG brengt expliciet de verantwoordelijkheid en verplichting met zich mee de bekwaamheid (deskundigheid) te behouden en verder te ontwikkelen. Dit vereist een permanente investering van de CC-verpleegkundige om zich op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen op haar vakgebied en deze toe te passen. Naast haar eigen ontplooiing als professioneel beroepsbeoefenaar, levert zij tevens een bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening en de professionalisering van het verpleegkundige beroep en in het bijzonder dat van de CC-verpleegkunde. Ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn spelen zich af op het politieke, maatschappelijk, ethische, medisch of technologische terrein. Daarbij dient rekening gehouden te worden met de mogelijkheden en de grenzen die gesteld worden door de wet en de instelling.

A. Kerntaak: De CC-verpleegkundige deskundigheid bevorderen

De CC-verpleegkundige houdt zich op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen door het lezen van vakliteratuur, het volgen van bij- en nascholing en het bijwonen van symposia en congressen. Dit alles in een zekere mate van variëteit en in zowel kwantitatief als kwalitatief voldoende mate. Ontwikkelingen kunnen betrekking hebben op de rol van verpleegkundige in het algemeen of specifiek op het terrein van de CC-setting, de zorg voor de individuele patiënt of specifieke patiëntencategorieën, evidence-based handelen, de toepassing van methoden en technieken. De CC-verpleegkundige weet gebruik te maken van de expertise van anderen, is in staat om kennis uit te wisselen en ziet leermogelijkheden. De uitvoering van gedifferentieerde CC-verpleegkunde, zowel op de afdeling, binnen de instelling(en) als binnen de beroepsgroep, zal op deze wijze zo transparant mogelijk zijn.

De CC-verpleegkundige is, in het kader van de Wet BIG, individueel verantwoordelijk om de eigen deskundigheid op peil te houden. Hierdoor kan zij de kwaliteit van haar beroepsuitoefening garanderen en een bijdrage leveren aan de continue professionalisering van het verpleegkundig beroep. De uitvoering van gedifferentieerde CC-verpleegkunde, zowel op de afdeling als binnen de instelling en de beroepsgroep, zal op deze wijze zo adequaat en transparant mogelijk volgens de laatste (inter)nationale beroepsontwikkelingen gestalte krijgen.

Competentie

Om de kwaliteit van het verpleegkundig beroep op het vereiste peil te houden, zodat het voldoet aan de maatschappelijke en beroepsinhoudelijke criteria, werkt de CC-verpleegkundige (actief) mee aan de bevordering van de eigen deskundigheid en die van de beroepsgroep.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- haar eigen leermogelijkheden ziet
- leert door bij- en nascholingsprogramma's en themabijeenkomsten, participeert in intercollegiale bijeenkomsten onder meer via de beroepsvereniging
- periodiek vakliteratuur bijhoudt en relevante informatie hieruit toepast in de beroepspraktijk
- voortdurend zorgt dat zij op de hoogte blijft en de consequenties overziet van nieuwe ontwikkelingen voor het beroep en de beroepspraktijk, deze aan de orde stelt en toetst door middel van intervisie, intercollegiale begeleiding geeft en nieuwe collegae en stagiaires van andere differentiaties inwerkt en begeleidt
- van de eigen ervaringen leert door te reflecteren op het eigen handelen: zij speelt flexibel in op de voortdurende ontwikkelingen in haar beroep, bedenkt en test nieuwe technieken en systemen en kan daar flexibel mee omgaan
- (mede) nieuwe protocollen ontwikkelt en implementeert
- een professionele houding uitdraagt tot loopbaan-lang-leren en in staat is leermogelijkheden uit beroepspraktijk en wetenschappelijke kennis te signaleren, te interpreteren en te gebruiken

- meewerkt aan wetenschappelijk onderzoek van eigen en andere disciplines: het herkennen van het doel en de toegevoegde waarde van onderzoek, het verzamelen van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek
- de grenzen kent en hanteert van de eigen deskundigheid en zo nodig consult vraagt
- zich laat instrueren, adviseren en voorlichten over methoden, technieken, classificatiesystemen, modellen en verpleegkundige theorieën
- klinische lessen bijwoont of deze verzorgt
- symposia en congressen bijwoont of hier een bijdrage aan levert
- eigen bij- en nascholing signaleert, initieert en organiseert en bijdraagt aan die van collegae
- het team op de hoogte houdt van nieuwe technische ontwikkelingen en mede verantwoordelijkheid draagt voor de implementatie hiervan
- een voorbeeldfunctie geeft als het gaat om de coördinatie, uitvoering en evaluatie van inhoud van het verpleegbeleid
- een goede balans weet te houden tussen beroepsontwikkelingen en ontwikkelingen binnen de instelling door pro-actief deel te nemen aan het ontwikkelen van het instellingsbeleid
- wet- en regelgeving in de beroepspraktijk concreet maakt: zij implementeert, toetst en evalueert de mogelijkheden en beperkingen en doet, via de juiste wegen, voorstellen ter verbetering
- aan professionele beroepsorganisaties en hiervan afgeleide werkgroepen en vakgroepen deelneemt en rollen vervult
- bewust is van de waarden en de beroepscode van de beroepsgroep, zich hiermee identificeert en deze uitdraagt
- een voorbeeldfunctie heeft voor andere beroepsgenoten en toekomstige collegae; zij kan anderen stimuleren en motiveren om zich te uiten over waarnemingen en visies.

B. Kerntaak: De kwaliteit van de CC verpleegkunde bevorderen

De CC-verpleegkundige spoort op systematische wijze knelpunten op binnen het zorgproces en onderneemt stappen om deze aan de orde te stellen en op te lossen. De verpleegkundige weet daarbij de zorgverlening te positioneren binnen de multidisciplinaire setting. Ze is kritisch ten aanzien van haar eigen handelen en dat van anderen.

Zij levert een bijdrage aan het aanleveren van gegevens van verleende zorg en weet kwaliteitscriteria te hanteren en te toetsen. Ze is betrokken bij het ontwerpen, toetsen en borgen van het kwaliteitsbeleid op afdelingsniveau.

Competentie

Om de kwaliteit van de zorg te bewaken, te bevorderen en te waarborgen participeert de CC-verpleegkundige in het ontwerpen van een systeem van kwaliteitszorg op afdelingsniveau.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- op doelmatige en doeltreffende wijze de zorgverlening inzet en in staat is verantwoording te geven over de verleende zorg en de gemaakte keuzes
- bijdragen levert en voorwaarden schept om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te verbeteren en in staat is de CC-zorg uit te voeren volgens (nieuwe) werkwijzen en (standaard)procedures
- uitvoering geeft aan CC-verpleegkundige aandachtspunten, zoals nieuwe ontwikkelingen opzetten, te testen, te implementeren, protocollen en werkafspraken actueel te houden, bijscholing te geven en de voortgang en de kwaliteit van het aandachtsgebied te bewaken
- meewerkt aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering en participeert in de ontwikkeling en vaststelling van protocollen en richtlijnen
- bijdraagt aan de beroepsontwikkeling van de CC-verpleegkunde door de werkwijzen, (standaard) procedures en bijbehorende criteria systematisch te evalueren en bij te stellen
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria en meetinstrumenten
- meewerkt aan vraaggestuurde zorgverlening en samenwerkt met kwaliteitsfunctionarissen en andere nauw betrokkenen
- deelneemt aan interne kwaliteitsgroepen, zoals intercollegiale toetsing, visitaties en externe

- kwaliteitsgroepen; zoals cliënten-, patiënten- en consumentenorganisaties, externe auditing en zorg draagt voor overdracht van aandachtspunten aan gedelegeerd betrokkenen
- voorstellen doet voor kwaliteitsverbetering van (geautomatiseerde) rapportage- en registratiesystemen
- voorstellen doet voor overleg gericht op verbetering van communicatie, die van invloed is op de kwaliteit van de zorgsetting
- zich kritisch opstelt tegenover het eigen vakgebied en oplossingsrichtingen formuleert voor individuele en groepsvraagstukken in voorkomende dagelijkse problemen
- verpleegmodellen kent en in staat is om deze toe te passen
- haar vakinhoud vertaalt naar dagelijks handelen.
- nieuwe collega's opleidt.

C. Kerntaak: De CC-beroepsuitoefening professionaliseren

Professionalisering heeft betrekking op het ontwikkelen en periodiek vaststellen van opvattingen over taken, houding en verantwoordelijkheden van de CC-verpleegkundige. Haar beroepsuitoefening wordt zodoende onderscheiden van andere disciplines. De opvattingen over taken, beroepshouding en verantwoordelijkheden worden op deze wijze onderhouden en manifesteren zich volgens de maatschappelijke, eigen en andere beroepsmatige ontwikkelingen. De NVHVV en de NHS spelen een belangrijke rol in de professionalisering van de CC-verpleegkunde.

De CC-verpleegkundige levert een bijdrage aan de helderheid en ontwikkeling van taken en de verantwoordelijkheid van haar beroepsuitoefening. Ze zet wetenschappelijke en praktijkgerichte onderzoeksresultaten om naar de beroepspraktijk en genereert onderzoeksvragen uit de praktijk.

Competentie

Om het beroep van CC-verpleegkundige te ontwikkelen tot een professie, die aansluit bij maatschappelijke ontwikkelingen, vervult zij een actieve rol in de vernieuwing en het bevorderen van het beroep.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- een bijdrage levert aan de handelwijzen binnen de gezondheidszorg en de eigen beroepsnormen en -houding hanteert aan de hand van het beroepsdeelprofiel
- in interdisciplinaire samenwerkingsverbanden participeert en bijdragen levert aan de positieverbetering van de eigen beroepsgroep door te participeren in netwerken van belangen- of beroepsorganisaties
- actief betrokken is bij het opzetten van verpleegkundige adviesraden
- in de ontwikkeling en implementatie participeert van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen en deze kan toepassen in de praktijk
- in de ontwikkeling participeert van verbeterde, evidence-based leermiddelen voor het onderwijs en de praktijkvoering van de cardiac care
- praktijkvragen genereert voor (wetenschappelijk of praktijkgericht) onderzoek
- in intercollegiale-multidisciplinaire toetsing participeert
- op de hoogte is van wetgeving betreffende gezondheidszorg, zoals de BIG wet, WGBO en Kwaliteitswet Zorginstellingen en dit toont in de beroepsuitoefening
- inzicht heeft in haar grenzen en mogelijkheden, positief en adequaat omgaat met feedback. Zij reflecteert continu om zo de eigen beroepsmatige grenzen te bewaken.

5.4 Organisatiegebonden taken

Het instellingsbeleid vormt het kader waarbinnen de CC-verpleegkundige de zorg verleent. Buiten de grenzen van de afdeling kan de CC-zorg ook plaats vinden binnen een reanimatieteam, dat in het gehele ziekenhuis opereert. De CC-verpleegkundige heeft een rol in het verzorgen van basis en geavanceerde reanimatietrainingen.

Ze heeft vanuit de eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid een belangrijke rol in de bedrijfsvoering van de afdeling. Ze ontwikkelt en optimaliseert daarmee de voorwaarden voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

A. Kerntaak: Bijdragen aan het beleid en beheer van de organisatie-eenheid

Het beleid van de organisatie-eenheid heeft onder andere betrekking op de omgang met de zorgvrager, de personele zorg en de rapportage- en registratiesystemen. De CC-verpleegkundige voert uit, bewaakt en is mede verantwoordelijk voor het realiseren van het beleid.

Beheersmatig kent ze een aantal voorwaardenscheppende taken. Het gaat om het systematisch bijhouden en (laten) onderhouden van materialen, medicatie, apparatuur en organisatiegegevens. Het beleid van de eenheid heeft onder andere betrekking op kwaliteit en kwantiteit van de CC-zorgverlening, verpleegkundige en medische registratie- en rapportage-(systemen en logistieke bevoorrading van materialen en medicijnen).

Het is van belang dat de CC-verpleegkundige zich hierbij betrokken voelt en inbreng aanlevert, omdat deze beleidsonderdelen de voorwaarden voor haar beroepsuitoefening vormen. Daarnaast speelt zij een rol in het bijhouden van kennis en inzicht in de financiële middelen van de organisatie-eenheid. De beleids- en beheersonderdelen voor de uitoefening van CC-verpleegkunde worden door de inbreng op afdelings- en instellingsniveau optimaal beïnvloed, wat leidt tot de gewenste kwaliteitszorg en tot prettige arbeidsomstandigheden.

Competentie

Om de zorgverlening op de organisatie-eenheid zo efficiënt en effectief mogelijk te laten verlopen, levert de CC-verpleegkundige een bijdrage aan het tot stand komen van het verpleegbeleid en beheer van de organisatie eenheid.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- meewerkt aan het opstellen en uitvoeren van het beleidsplan CC-zorg
- de voorwaarden creëert voor een veilig werkklimaat, goed therapeutisch milieu en hierbij mede een voorbeeldfunctie vervult
- de veiligheid waarborgt van de zorgvrager tijdens zijn verblijf op de afdeling
- de eigen risico's kent van technologie en haar grenzen bewaakt
- de eigen risico's van infectieziekten kent bij zorgvragers en de afdelings- en instellingsregels in acht neemt
- de eigen risico's kent van röntgenstraling en de afdelings- en instellingsregels in acht neemt
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van klantgericht beleid van de organisatie-eenheid, uitvoering geeft aan dat beleid en een bijdrage levert aan het instellingsbeleid door het uitvoeren van zorg binnen de doelstelling en visie van de instelling
- meedenkt over ontwikkelingen, die van belang zijn voor de beleidsontwikkeling van de instelling en voorstellen doet voor verbetering van de werkwijze in het algemeen en de eigen werkeenheden in het bijzonder
- de consequenties bewaakt van een (te) hoge werkdruk in relatie tot de kwaliteit van de patiëntenzorg en voorstellen doet om dit te voorkomen/te verbeteren; doet voorstellen betreffende een soepele en verantwoorde doorstroming van zorgvragers naar andere afdelingen en bewaakt 'oneigenlijk' gebruik van de eigen afdeling
- op effectieve en efficiënte wijze omgaat met materiële, financiële en personele middelen van de eenheid
- daartoe bureauactiviteiten uitvoert en (geautomatiseerde) registratie- en informatiesystemen hanteert
- op de hoogte is van de nieuwste ontwikkelingen op ICT-/gezondheidszorggebied
- afname signaleert van voorraden van verpleeg- en medische artikelen, artikelen bestelt en nieuwe voorraden opbergt
- zorgdraagt voor dagelijkse controle (onderhoud en kwaliteit) van de bewakings- en ondersteunende apparatuur
- collega verpleegkundigen en artsen aanspreekt op verspilling en voorstellen doet ter verbetering van gebruik van materialen en middelen.

B. Kerntaak: (Intercollegiaal en multidisciplinair) samenwerken

De CC-verpleegkundige werkt nauw samen in een multidisciplinair team en vormt de spil in het continuüm van het zorgproces. Daarnaast werkt ze binnen het eigen team. Het werken in teamverband brengt een aantal organisatorische taken met zich mee, zoals regelmatig werkoverleg,

coördinatie en documentatie. De CC verpleegkundige is verantwoordelijk voor relevante communicatie en overdracht.

Naast intramurale dienstverlening werkt de CC-verpleegkundige nauw samen met extramurale zorgverleners. In de samenwerking met nieuwe collega's, stagiaires en cursisten vindt overdracht plaats van taken en beroepswaarden en normen.

Binnen de CC-setting vindt bij voorkeur zorgvragerstoewijzing plaats. Daarbij voert de CC-verpleegkundige alle, verpleegkundige zorgtaken in de dienstperiode zelfstandig uit of afhankelijk van de zorgzwaarte samen met een collega. Door de constante mogelijkheid van de veranderende condities van de zorgvragers is het van belang dat ze constant in contact is met collega's om hulp te vragen of hulp te bieden. Zo is het voor CC-verpleegkundigen die participeren in het reanimatieteam van belang dat bij het verlaten van de hartbewaking om te reanimeren, de haar toegewezen zorgvragers in goede handen achterblijven door enerzijds een snelle overdracht en anderzijds een goed overzicht te hebben wat elders op de hartbewaking gebeurt. Daarnaast zullen, als gevolg van de ontschotting, CC-verpleegkundigen meer directe samenwerkingsrelaties aangaan met extramurale beroepsgenoten.

De CC-verpleegkundige heeft behoefte aan instellingsoverstijgende, zorginhoudelijke en organisatorische afstemming, die deels plaatsvindt via de beroepsorganisatie maar ook via intervisie, intercollegiale toetsing en visitaties op eigen en andere werkvloeren.

De kwaliteit van de gewenste (mono- en multidisciplinaire keten-)zorgverlening optimaliseert waar de zorgvrager bij de uitvoering van het totale zorgproces baat bij heeft.

Competentie

Om een optimale samenwerking te realiseren, zowel intercollegiaal als multidisciplinair, levert de CC-verpleegkundige een actieve bijdrage aan het aangaan en onderhouden van samenwerkingsrelaties.

Dit betekent in concreet handelen en gedrag dat de CC-verpleegkundige:

- deelneemt aan samenwerkingsverbanden en netwerken met beroepsgenoten en andere deskundigen
- zorgvragen afstemt of voorstellen doet ter afstemming en uniformering.
- in staat is om adequaat om te gaan met feedback, waardering en kritiek, ze geeft haar eigen mening en komt op voor de eigen positie
- als contactpersoon/casemanager fungeert tussen diverse disciplines
- (nieuwe) collegae, leerlingen en stagiaires begeleidt en coacht, variërend van inwerken en onderricht geven tot het vervullen van een consultfunctie in alle fasen van het verpleegproces binnen de eigen zorgsetting of een vervolgafdeling
- tijdens een reanimatiesituatie elders in het ziekenhuis een begeleidende en coördinerende taak heeft ten aanzien van alle leden in het reanimatieteam en medewerkers/omstanders die getuige zijn van het incident en interventie
- vaardig communiceert en goed kan onderhandelen.

Bijlagen

Begrippenlijst

Acuut	Hevig, plotseling ontstaan van, met een snel (mogelijk levensbedreigende) verloop
Begeleiden	Invloed uitoefenen op het functioneren van de zorgvrager, die er op gericht is problemen of tergal te voorkomen, situaties draaglijk te maken of de zelfstandigheid of zelfredzaamheid te vergroten.
Beroepsdeelprofiel	Een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel, gericht op een expliciete beschrijving van verpleegkundige beroepsuitoefening, verbonden aan een niveau en verbonden aan een welomschreven groep zorgvragers.
Casemanagement	Doelgericht het gehele proces van de zorgvrager, die in het kader van een bepaald vraagstuk te maken krijgt met meerdere aanbieders van diensten en waarbij meerdere belangen een rol spelen, op elkaar afstemmen.
Chronisch zieken	Zorgvragers met één of meer lichamelijke aandoeningen, waarmee ze hoogstwaarschijnlijk de rest van hun leven te maken hebben. Hun klachten zijn te verlichten te verminderen of anderszins te behandelen, maar de ziekte is meestal niet te genezen. Zij komen binnen alle situaties van de gezondheidszorg voor.
Co-morbiditeit Complicatie	Bijkomende ziekte, naast de cardiale aandoening Verwikkeling, bijkomende ziekte door de cardiale aandoening of behandeling
Coping gedrag	Cognitieve en gedragsmatige inspanningen, die een persoon verricht bij dreigende overbelasting.
Deelgebied van verpleegkundige beroepsuitoefening	Een te onderscheiden deel of terrein van verpleegkundige beroepsuitoefening, op basis van een representatieve groepering van zorgvragers. Dat wil zeggen een groepering van zorgvragers met eigen, herkenbare en te generaliseren zorgvragen.
Differentiatie	Een te onderscheiden vorm van verpleegkundige zorg aan specifieke zorgvragers binnen een bepaald deelgebied op een bepaald niveau.
Format beroepsdeelprofiel	Raamwerk met richtlijnen dat beroepsdeelprofielen voorziet van een gestandaardiseerde basis.
Intensieve klinische zorg	Alle intensieve vormen van verpleegkundige zorg die binnen en buiten het ziekenhuis gegeven wordt. De term verwijst naar de inhoud, niet naar de locatie van de zorg. Het gaat om zorg, die sterk bepaald wordt door medisch-technologische ontwikkelingen en tegelijkertijd hoge eisen stelt aan de begeleiding van de zorgvrager.
Kerntaken	Sets van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de verpleegkundigen worden uitgeoefend; dat wil zeggen: zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden van de verpleegkundige, geordend in logische volgorde van het beroep.
Kernopgaven	De opgaven of problemen waarmee een verpleegkundige regelmatig te maken heeft, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de verpleegkundige een oplossing en een aanpak wordt verwacht. Dergelijke problemen stellen de

verpleegkundige voor keuzes of dilemma's en zijn daarmee complex van aard.

Ketenzorg

Een keten van zorgverleners of zorgverlenende instellingen, die gezamenlijk een integrale, deskundige en samenhangende zorg en behandeling voor zorgvragers waarborgen in alle fasen van het ziek zijn. De instellingen, die deze keten vormen, dragen in gezamenlijkheid zorg voor een adequate transfer van zorgvragers tussen de voorzieningen en voor de kwaliteit van de keten in zijn geheel.

Legitimering

Het wettigen en rechtmatig maken.

Niveau van verpleegkundige beroepsuitoefening

Beroepsuitoefening geordend naar verpleegkundige bekwaamheid, die parallel loopt met een groei in professionele beroepsuitoefening en met beroepservaring. Een niveau in beroepsuitoefening is niet alleen gekoppeld aan specialisatie in een bepaald type zorg.

Preventie (primair, secundair en tertiair)

Bestrijden van risicofactoren en het bevorderen van positieve determinanten van gezondheid om nieuwe gevallen van problemen van gezondheid te voorkomen (primair), vroegtijdig risicofactoren van ziekte of problemen van gezondheid op te sporen en te behandelen (secundair) en om ernstiger gevolgen van bestaande problemen te voorkomen (tertiair).

Specialisatie

Afzonderlijk beoefend deel van een tak van vak/wetenschap: daar waar men zich bijzonder op toelegt.

Triëren

Werkwoordvorm van triage: een dynamisch beslisproces, dat de behoefte van een patiënt aan zorg prioriteert

Turnover

Doorstroming

Verpleegkundige

Structuur van niveaus en deelgebieden in verpleegkundige beroepsuitoefening.

beroepsstructuur

Vitale functies

De functies: ademhaling, circulatie, uitscheiding en bewustzijn

Gebruikte afkortingen

ACS

Acute Coronaire Syndromen

ADL

Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

AIV

Advies Instructie Voorlichting

ALS

Advanced Life Support

AVVV

Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden

BIG

Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

BMI

Body Mass Index

BLS

Basic Life Support

CABG

Coronaire Arteriele Bypass Graft

CBS

Centraal Bureau Statistiek

CC

Cardiac Care

CCU

Cardiac Care Unit / de hartbewakingsafdeling

COPD

Chronic Obstructive Pulmonary Diseases

CVA

Cerebraal Vasculair Accident

ECG

Electrocardiografie

EFO

Electrofysiologie

GVO

Gezondheid Voorlichting Opvoeding

HDL

Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen

HVZ

Hart en Vaat Ziekten

IC

Intensive Care

LCVV

Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging

MGZ

Maatschappelijke Gezondheidszorg

NANDA

North American Nursing Diagnoses Association

NHS	Nederlandse Hartstichting
NVHV	Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen
NVVC	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
NYHA	New York Heart Association
RR	Bloeddruk
SEH	Spoed Eisende Hulp
VAR	Verpleegkundige Advies Raad
VWS	Volksgesondheid Welzijn Sport
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst
WPR	Wet op de Persoons Registratie

Geraadpleegde bronnen

AVVV (2002), Format Beroepsdeelprofielen: Uitgangspunten en modellen voor ontwikkeling van beroepsdeelprofielen voor verpleegkundigen. Utrecht: AVVV.

Beers, van T. (1985), Complexiteit van de verpleegsituatie: Overweging voor het verpleegkundig management bij de inzet van personeel. TVZ: 39;(21): 634-637.

Benner, P. (1984), From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing Company.

Bertrand, M.E., Simoons, M.L., Fox, K.A.A., Wallentin, L.C. Hamm, C.W., McFadden, E., De Feijter, P., (et al) (2002), Management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST segment elevation. The Task Force on the Management of Acute Coronary Syndromes of the European Society of Cardiology. European Heart Journal; 23: 1809-1840.

Braunwald, E. (1989), Unstable Angina: A Classification. Circulation; 80: 410-414.

Bucknall, T. & S. Thomas (1997), Nurses' reflections on problems associated with decision-making in critical care setting. Journal of Advanced Nursing, 25: 229-237.

Coelho (1993), Zakwoordenboek der Geneeskunde Arnhem; Elsevier.

Commissie Kwalificatiestructuur (1996), Gekwalificeerd voor de Toekomst. Zoetermeer/Rijswijk: Ministerie van OCW/Ministerie van VWS.

Feyter, P.J., de, M.J. van Eenige, J.P. de Jong, E.E. van der Wall, D.H. Dighton & J.P. Roos (1982), Experience with intracoronary streptokinase in 36 patients with acute evolving myocardial infarction. European Heart Journal; 3: 441-8.

Gardner, D.L. (1992), Presence. In: G.M. Bulechek & J.C. McCloskey: Nursing Interventions. (pp 191-200) Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Gordon, M. (1994), Nursing Diagnosis: Process and Application. St. Louis: Mosby.

Hunink, G.H. (1991), Geboden en verboden op hartbewakingseenheden Een verplegingswetenschappelijk onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de aan hen opgelegde beperkingen. Afstudeerscriptie Universiteit Limburg.

Interuniversity Cardiology Institute of The Netherlands (ICIN) (1992), A perspective. Utrecht: Uitgeverij ICIN.

Julian, D.G., J.P. Boissel, D.P. de Bono, K.A.A. Fox (et al) (1996), Acute Myocardial Infarction: pre-hospital and in-hospital management: The Task Force on the Management of Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology.

- Kaljouw, M. (1998), Het functieprofiel voor de hart- en vaatverpleegkundige. *Cordiaal*; 19: 120-122.
- Kleingeld, C.P. (1996), Verantwoordelijke verpleging: Heeft de verpleegkundige een eigen beroepsverantwoordelijkheid. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Klomp, F.J. (1994), Landelijke erkenning CC opleiding. VAR-Symposium Hart- en Vaatziekten abstractenboek. Utrecht: VAR.
- Koeter, A. (1996), Honderd nummers *Cordiaal*: 1980-2002. *Cordiaal*; 17: 2-3.
- Leistra, E., S. Liefhebber, M. Geomini & H. Mens, Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Maarsen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Lips-Keijzer, M. (1994), Algemeen Eisenkader van de Verpleegkundige Zorg: Academisch Ziekenhuis Maastricht, afdeling C3 Hartbewaking. Maastricht.
- Lips-Keijzer, M. (1994), Meetinstrument voor het meten van de Verpleegkundige Zorg: Academisch Ziekenhuis Maastricht, afdeling C3 Hartbewaking. Maastricht: AZM.
- Manschot, H. (1994), Ethiek van de zorg: Een discussie. Amsterdam: Boom.
- McCloskey J.C. & Bulechek G.M. (1992) Nursing Interventions Classification (NIC):Iowa Intervention Project. St.Louis: Mosby Year Book Inc.
- McFarland, G.K. & McFarlane, (et al) (1993), Nursing Diagnoses and Interventions: Planning for Patient Care. St.Louis: Mosby.
- Meyler, F.L. (1994), Kwaliteit wint altijd. De ontwikkeling van de cardiologie: 1969-1994. In: Verheugt F. & Bos K.W. (red.), De toekomst van de cardiologie. (pp 9-22).
- Mitchell, P.M. (1984), Diagnostic Reasoning in a Critical Care Setting. In D.L. Carnelvalli, P.M.Mitchell, N.Woods & C.A.Tanner, Diagnostic Reasoning in Nursing (pp 159-174). Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Mosterd, A. & A. Hoes (2003), Inleiding: definitie en epidemiologie. In: T.Jaarsma & D.J.Veldhuisen: Zorg rondom hartfalen. (pp11-26). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Nederlandse Hartstichting (2003), Hart- en Vaatziekten in Nederland 2003: Cijfers over leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte. Den Haag: NHS.
- NIZW & Vakgroep VW Universiteit Utrecht (1997), Een verzorgde toekomst: toekomstscenario's voor verpleging en verzorging. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom BV.
- Pool, A. (2000), Met het oog op de toekomst. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom BV.
- Reed, J. & D. Watson (1994), The impact of the medical model on nursing practice and assessment. *International Journal Nursing Students*, 31: 57-66.
- Revalidatie commissie NVVC/NHS (2004), Richtlijn Hartrevalidatie 2004. Den Haag: NHS.
- Riley, J.P., Bullock, I., West,S. & Shulham, C. (2003), Practical application of educational rhetoric: a pathway to expert cardiac nurse practice? *European Journal of Cardiovascular Nursing*;2:283-290.
- Ryan, T.J., Antman, E.M., Brooks,N.H., Galiff, R.M., Hillis, L.D. e.a. (1999), 1999 Update: ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction: Executive Summery and Recommendations. *Circulation*;100:1016-1030.

- Sherry S., A.P. Fletcher & N. Alkjaersig (1959), Development in fibrinolytic therapy for thrombo-embolic disease. *Ann. Intern. Med.*; 50:560-70.
- Smith, S.C., J.T. Dove, A.K. Jacobs, J.W. Kennedy, D. Kereiakes (et al) (2001), ACC/AHA Guidelines for Percutaneous Coronary Intervention (Revision of the 1993 PTCA Guidelines): Executive Summary. *Circulation*;103:3019-3041.
- Snellen, H.A. (1983), Geschiedenis van de Nederlandse Cardiologie. In: Dunning A.J., Meijler F.L. & Verheugt A.P.M. (red.) *Nederlands Leerboek der Cardiologie*. (547-51).
- Suls, J. & C.K. Wan (1989), Effects of Sensory and Procedural Information on Coping with Stressful Medical Procedures and Pain: A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*;5(3): 372-379.
- Tronto, J.C. (1993), *Moral Boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York, Routledge.
- Underhill, S.L., S.L. Woods, E.S. Froelicher, & C.J. Halpenny (1982), *Cardiac Nursing:second edition*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Verheugt F. (1989), *Coronary Care: van bewakingsdienst naar schoonmaakbedrijf*. Inaugurale rede. Amsterdam: VU Boekhandel/uitgeverij.
- Verpleegkundige Adviesraad Nederlandse Hartstichting (±1883-85), *Curriculum voor de opleiding tot hartbewakingsverpleegkundige*. Den Haag: NHS.
- Verpleegkundige Adviesraad Nederlandse Hartstichting (±1883-85), *Overzicht praktische opleiding hartbewakingsverpleegkundige*. Den Haag: NHS.
- Virchow R. & K. Rokitzky (1856), *Phlogose und Thrombose im Gefasssystem. Ges Abhandlungen zur Wissenschaftlichen Medizin*. Frankfurt.
- VOVB (1993), *Adviesrapport ten behoeve van de regeling verpleegkundige vervolgopleiding cardiac care*.
- Wal, M. van der, & T. Jaarsma (2003), *Verpleegproblemen en verpleegkundige interventies bij patiënten met hartfalen*. In: T.Jaarsma & D.J.Veldhuisen: *Zorg rondom hartfalen*. (pp11-26). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Wal, M. van der (1997), *Verpleegkundig onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten*. Den Haag: Nederlandse Hartstichting.
- Werf, F. van der, D. Ardissino, A. Betriu, D.V. Cokinos, E. Falk, K.A.A. Fox, K.A.A. (et al) (2003), Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force on the Management of Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*; 24: 28-66.
- Williamson C.B. & D.J. Livingston (1992), *Truth Telling*. In: G.M. Bulechek & J.C.McCloskey: *Nursing Interventions*. (pp 151-167) Philadelphia: W.B.Saunders Company.

Opstellers Beroepsdeelprofiel

Dit beroepsdeelprofiel is tot stand gekomen binnen het kader van het programma Beroepsontwikkeling van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV). Het is samengesteld door een ontwikkelgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de NVHW:

Drs. Marianne Tijssen-Humme, voorzitter ontwikkelgroep, CC-verpleegkundige/
verplegingswetenschapper, verpleegkundig teamleider, afd. MC Cardiologie/Harttransplantatie,
Thoraxcentrum, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
Jolanda Borsboom IC/CCU verpleegkundige, afd. CCU Leyenburg ziekenhuis, Den Haag
Bianca Filippo, CC-verpleegkundige, afd. CCU Bronovo ziekenhuis, Den Haag
Annelies Helsloot, coördinator ontwikkelgroep, IC verpleegkundige, afd. Intensive Care Cardiologie,
Thoraxcentrum, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
Peter Meijlis, CC-verpleegkundige, afd. CCU Antonius ziekenhuis, Sneek