

Leidraad afschaalplan verpleegkundige handelingen

De essentie om op voorhand na te denken over afschaalplan:

Het is essentieel om goed voorbereid te zijn op code zwart. Aangeraden wordt om op voorhand met je eigen team te kijken wat essentiële zorg is voor jouw afdeling. Zodat je met z'n allen voorbereid bent als het zover is. Dat alle neuzen dezelfde kant op staan en dat het **met** en **vanuit** het team gedragen wordt.

Verpleegkundigen zijn dan aan de voorkant van het proces al meegenomen en hebben zelf mee kunnen denken over het afschaalplan. Op deze manier lopen verpleegkundigen de minst morele stress op, omdat ze dan zijn voorbereid op wat gaat komen en zich gehoord en gezien voelen.

Tijdens de eerdere golven hebben we op de Covidafdelingen ervaren dat morele stress tot burn out klachten kan leiden. Verpleegkundigen willen intrinsiek zo goed mogelijke zorg leveren. Als zij deze zorg voor (een langere periode) niet kunnen uitvoeren, wordt dit door een grote groep als mentaal belastend ervaren.

Neem de verantwoordelijkheid om als verpleegafdeling een afschaalplan te maken van verpleegkundige zorg die je **niet** meer uitvoert en een takenpakket wat je als verpleegkundige nog **wél** uitvoert. Denk na over wat je als eerste afschaalt en wat je weer als eerste hervat bij minder drukte.

Dit zorgt ook voor rust en het kleine beetje controle wat je in een crisis kan hebben. Het geeft handvatten en geeft daarnaast weinig ruimte voor de mogelijkheid dat iedereen een 'eigen manier' van afschalen van zorg gaat toepassen.

De kern van het maken van een afschaalplan van verpleegkundige zorg **voor code zwart** is: **hoe houden we zoveel mogelijk mensen in leven, alle zorg die daar niet direct aan bijdraagt kan in principe komen te vervallen.**

In de werkelijkheid zal de drukte een golvende beweging zijn van mindere en drukkere periodes, maar we moeten ons voorbereiden op het slechtste scenario.

Hieronder staan mogelijkheden en of ideeën waaraan je kan denken. Als praatplaat kan het model van Essentiele Zorg gebruikt worden (zie hieronder). Dit is een generalistisch document wat een hulpmiddel kan zijn om jullie als verpleegafdeling op weg te helpen. En ook om dit zware onderwerp bespreekbaar te maken binnen jullie team.

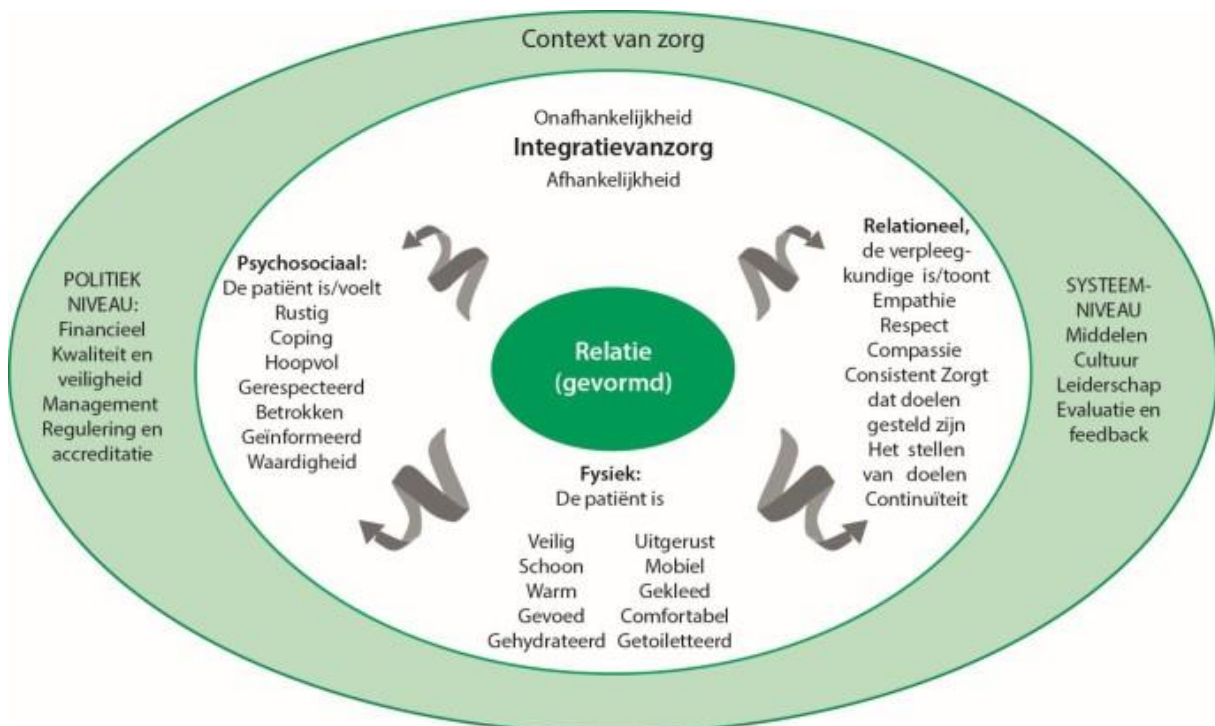
V&VN gebruikt drie verschillende fases om te komen tot een afweging:

- **In fase 1** (groen) is de situatie normaal en beheersbaar. Beslissingen worden lokaal genomen. Je werkt zoveel mogelijk volgens de in normale situaties geldende richtlijnen en protocollen.
- **In fase 2** (oranje) is de situatie kritiek. De beslissingen worden niet meer lokaal genomen, maar regionaal. In deze fase werk je al met aangepaste afspraken over werken volgens protocollen en richtlijnen.

- **In fase 3** (of “code zwart”) is het crisis, een noodsituatie. De overgang van fase 2 naar fase 3 wordt op landelijk niveau uitgeroepen door het ministerie van VWS. Je wordt hierover geïnformeerd door je werkgever. In deze fase kun je geen zorg meer verlenen volgens de geldende normen met betrekking tot kwaliteit en veiligheid.

Gebruik als leidraad om te komen tot keuzes in de kwaliteit van verpleegkundige zorg, het afwegingskader fase 3 “ziekenhuis” van V&VN :

<https://www.venvn.nl/media/ojud2s3y/afwegingskader-fase-3-ziekenhuis.pdf>



Afschaalplan verpleegkundige handelingen:

Verpleegkundigen bewegen zich in het normale leven op de domeinen: fysiek, psychosociaal en relationeel. In code zwart gaat alle aandacht naar het fysieke domein en dan in het bijzonder veilig, warm, gevoed, gehydrateerd, getoiletteerd en comfortabel (zie figuur voor essentiële zorg).

Denk hierbij bijvoorbeeld aan de volgende mogelijkheden:

- Medicatie->apotheek laten voorbereiden en operatie- assistenten/ co- assistenten laten voorbereiden op afdeling,
- Denk na over hoe vaak je de vitale waardes van de patiënt wil uitvoeren en bij welke patiënten.
- Denk na over het vormgeven en frequentie van de artsensite
- Wassen/ ADL minimaliseren of volledig achterwege gelaten

- Geen haren wassen/ make up, lichaamsverzorging en dergelijke
- CVC 1x per week i.p.v. per 72 uur
- CVC lumen die niet gebruikt worden afsluiten met tauerlock
- Infusen afdoppen
- Draaien/mobiliseren door draai/mobiliseerteams (fysio)
- Secretaresses ook in de avond inzetten om telefoonverkeer/ regelzaken op zich te nemen
- Zorgondersteuners inzetten voor randzaken afdeling/bij en aanvullen/opruimen/assisteren
- Als mensen niet zelfstandig kunnen eten kan een overweging zijn (bij extreme drukte) om sonde voeding te geven.
- Gebruik van incontinentiemateriaal bij immobiele maar wel continente patiënten (bij extreme drukte).

CODE ZWART uitbreiding hulp:

Beveiliging wordt opgeschaald

Islamitisch medewerkers worden opgeschaald

Psychologische hulp/maatschappelijk werk/pastorale dienst wordt ingeschakeld en opgeschaald voor familiebegeleiding na slecht nieuwsgesprekken

PEERsupport wordt opgeschaald voor personeel

Randvoorwaarden tijdens code zwart:

- Dagstart met voorstelronde en taakverdeling, is iedereen fit to fly?
- Dagafsluiting met hele team van de dag, hoe heeft iedereen gewerkt, is iedereen oké
- Taakkaarten/ posters ophangen: wie en wat iedereen zijn verantwoordelijkheid is
- Heldere instructie (e-learning)voor artsen en verpleegkundigen over hun taken, verantwoordelijkheden en tools
- Geen familie en bezoek, worden centraal opgevangen bij hoofdingang
- Laagdrempelig moreel beraad organiseren voor het hele team
- Alertheid begeleiding studenten