

Checklist inwerken ANIOS / AIOS

Auteur: Jasper Rebel
Datum: 1 oktober 2015

1. Cmua
 - a. Subpagina inwerken nieuwe collega lezen
2. Inwerkdagen
 - a. Boventallig inwerken op de SEH
 - b. Oogheelkunde onderwijs
 - c. Intubatieweek
3. Het rooster
 - a. Wie maakt het rooster
 - b. spelregels voor ruilen
 - c. Spelregels bij ziek melding.
4. Langs bij secretariaat
 - a. Pasje
 - b. Kluisje
 - c. Witte jas / scrubs
 - d. Assistentenkamer sleutel
 - e. Gesprek met Douke ingepland over DOT's?
5. Boventallige inwerkdagen SEH
 - a. Praktische logistiek op de SEH
 - b. Welke patiënten overleg ik met wie, op welk moment en op welke manier
 - c. Specifieke werkafspraken met aanpalende vakgroepen (bv. kindergeneeskunde, nefrologie/oncologie, chirurgie)
 - d. Wat voor onderwijs is er: middag scenario onderwijs, casuïstiekbespreking (waar zij zelf ook aan mee doen), onderwijsdagen en onderwijsschema op cmua, complicatiebespreking, opleidingsvergaderingen.
6. intubatie / kapbeademingsweek OK
 - a. Aan het einde van deze week kan de ANIOS een patiënt onder redelijke omstandigheden op de kap beademen, weet wie deze moet bellen als het niet lukt, heeft kennis van basale hulpmiddelen (head tilt, chin lift, guedell). Aan de einde van deze week heeft de ANIOS een aantal intubaties kunnen verrichten onder supervisie van de Anesthesioloog op OK. De ANIOS kan tijdens een reanimatie de beademing van de ambulance initieel overnemen, de tube aansluiten op de apparatuur van de shockroom. De ANIOS kan onder supervisie van de intensivist tijdens een reanimatie een eerste poging tot intubatie verrichten, of in ieder geval de patiënt op de kap beademen totdat de intensivist dit kan overnemen.

7. De volgende onderwerpen worden tijdens de inwerkdagen door de SEH arts geïnstrueerd. Per onderwerp is de geschatte tijd 20 min.
- a. TRAUMAOPVANG, wat verwachten we dat de ANIOS SEH zelfstandig kan doen tijdens de nachtdienst. Wanneer wordt een chirurg in consult gevraagd, wanneer vindt de opvang op de shockroom plaats. Na deze instructie kan de ANIOS een "geplankte patiënt" zorgvuldig, volgens ABC / ATLS opvangen. Hierbij hoort dus ook informatie over overtillen, traumamatras, zekeren van de CWK, rol van normale X-CWK foto's en CT CWK en wie beoordeelt welke foto's in de nachturen.
 - b. SEPSIS. Wat is de routinematige behandeling van patiënten met (een vermoeden) op sepsis. Wat is het onderscheid tussen sepsis en ernstige sepsis. Wat zijn de SIRS criteria. Wat is het initiële antibioticabeleid en waar is dat te vinden op intranet. Lees het sepsisprotocol door. Op welk moment wordt de intensivist gevraagd de patiënt te beoordelen?
 - c. INTOXICATIE. Welke intoxicaties en toxidromen komen we veel tegen. Wat is hierbij de initiële behandeling en welke complicaties kan je verwachten (hyperthermie, onrust, geweld, hypoventilatie) en hoe los je die op.
 - d. AIRWAY. Op de shockroom worden 1:1 de volgende zaken bekeken: Masker ballon, Guedell, nasale airway. NRM, neusbril. Bousignac. LMA. Initiele beademingsinstellingen. Capnografie. Afspraken rondom crash intubatie en Rapid sequence intubatie. Rol van de SEH ANIOS bij reanimaties.
 - e. PIJNSTILLING EN SEDATIE. In een korte sessie word het belang van pijnstilling en sedatie benadrukt, wordt kennisgemaakt met het pijnprotocol, wordt een praktisch advies gegeven over hoe pijn te behandelen met aandacht voor fentanyl, morfine, PCM, NSAIDs, ketamine en niet medicamenteuze vormen van pijnstilling. Daarbij wordt uitleg gegeven over de mogelijkheid tot locoregionale anesthesie (bv. FICB) en worden de opties mbt sedatie besproken. Ook wordt besproken dat de ANIOS niet zelfstandig mag sederen.

7. De volgende vragen worden meestal door patiënten gesteld en moet de ANIOS kunnen beantwoorden

- waar is toilet
- waar water halen
- waar voor pat wat te eten
- koffie, waar te halen
- deken voor patiënt
- bekkentje bij braken
- bed plat
- hoe lang duurt het nog? Bij wie vragen.
- wat kost het
- waar wacht ik op
- urinaal, mijn man moet plassen

8. Words of wisdom

Als ANIOS ben je al snel onderdeel van het team. Luister naar je collega's maar wees ook eigenwijs, kom op voor het belang van je patiënt. Probeer altijd vanuit het perspectief van je patiënt te kijken, wat heeft deze nodig? Vaak veel uitleg over waarop ze wachten, wie al die mensen zijn, en waarom heb ik eigenlijk een infuus. Patiënten hebben altijd behoefte aan gewone zorg, een dekentje, een kopje thee. Voor de meesten is het het eerste bezoek aan de SEH. Dat went dus niet. Wees gastheer op je eigen SEH.

Als je even geen supervisie hebt, realiseer je dan dat er veel hulp in huis is. Vraag formele consulten, niet kort even mee kijken. Stuur nooit iemand naar huis als je je er niet goed bij voelt, laat ze desnoods wat langer op de SEH liggen totdat je wel hulp hebt.