Colostomazorg

**Doelgroep:** Verpleegkundestudenten **Aanbevolen aantal deelnemers:** 1-2 studenten

**Simulatietijd:** 10 minuten **Debriefingtijd: 20 minuten**

# Leerplaninformatie

## Leerdoelen

**Na het voltooien van de simulatie- en de debriefingsessie kunnen studenten:**

* Een stoma beoordelen en evalueren
* De procedures uitleggen aan de patiënt binnen een geschikt communicatiekader
* Colostomazorg geven, inclusief het legen van de zak (en indien nodig opnieuw aanbrengen)

## Scenario-overzicht

In dit scenario bevindt een 33-jarige vrouw zich op de operatieafdeling, twee dagen na operatieve verwijdering van de dikke darm en het rectum vanwege een lange geschiedenis van colitis ulcerosa. Er werd een colostoma aangelegd. Van de studenten wordt verwacht dat zij de stoma beoordelen en evalueren, de procedures aan de patiënt uitleggen binnen een geschikt communicatiekader en colostomazorg bieden, inclusief het legen van de zak (en opnieuw aanbrengen indien nodig).

## Debriefing

Na de simulatie wordt een door de facilitator geleide debriefing aanbevolen om onderwerpen met betrekking tot de leerdoelen te bespreken. Het Leergebeurtenis-log in Session Viewer biedt voorgestelde debriefingvragen. Centrale discussiepunten kunnen zijn:

* Beoordeling en evaluatie van een colostoma
* Beheer van colostomazorg
* Communicatie met de patiënt

## Aanbevolen literatuur

Colostomy UK. *Managing your colostomy*, 2018. Bron <http://www.colostomyuk.org/information/managing-your-colostomy/>

Macleod E, Johnstone N, Robertson I, et al. *Clinical nurse specialists Stoma care*; Royal College of Nursing, 2009. Bron <https://matrix.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/272854/003520.pdf>

# Opstelling en voorbereiding

## Apparatuur

* Bloeddrukmanchet
* Colostoma voor de simulator
* Colostomie-apparatuur (per lokaal protocol)
* Patiëntenhemd
* Armband met patiënt-ID met naam en geboortedatum
* Patiëntenmonitor
* Gesimuleerde bruine vloeibare ontlasting, 1/3 van de stomazak (150-200 ml)
* SpO2 -sensor
* Handhygiënestation
* Stethoscoop
* Uitrusting voor universele voorzorgsmaatregelen

## Voorbereiding vóór simulatie

* Breng de colostomiesite op de simulator aan.
* Vul ongeveer 1/3 van de stomazak met gesimuleerde ontlasting.
* Bevestig de stomazak op de simulator.
* Kleed de simulator aan met een patiëntenhemd en plaats hem in een ziekenhuisbed in Fowler-houding.
* Bevestig de armband met patiënt-ID met naam en geboortedatum
* Druk de patiëntstatus vanaf pagina 4 af en deel deze uit aan de studenten nadat u het verslag aan de studenten voorgelezen hebt. Als u een elektronisch patiëntendossier gebruikt, kunt u de informatie naar dit systeem overbrengen.

## Het verslag aan de studenten

*Het verslag aan de studenten moet voor de aanvang van de simulatie worden voorgelezen aan de studenten.*

**Situatie:** U bent verpleger in een chirurgische eenheid en het is nu 10:00. U zorgt voor Jane Keys, een 33-jarige vrouw die twee dagen postoperatief is na verwijdering van de dikke darm en het rectum. Op de rechterzij is een colostoma aangelegd.

**Achtergrond:** De patiënt heeft een lange geschiedenis van colitis ulcerosa.

**Beoordeling:** De patiënt werd 3 uur geleden beoordeeld en alle vitale functies waren binnen normaal bereik. De pijn werd beoordeeld als 3 en er werd 500 mg paracetamol toegediend. Patiënt lijkt zich goed te herstellen.

**Aanbeveling:** Neem een ​​paar minuten de tijd om haar status door te nemen (deel de status uit aan de studenten) en ga dan naar de patiënt om te controleren of haar stomazak moet worden geleegd.

# Aanpassing van het scenario

Het scenario kan de basis vormen voor nieuwe scenario's met andere of aanvullende leerdoelen. Het aanbrengen van wijzigingen in een bestaand scenario vereist een zorgvuldige afweging van de interventies die u van de studenten verwacht en de veranderingen die u moet toepassen op de leerdoelen, voortgang van het scenario, programmeer- en ondersteuningsmateriaal. Het is echter een snelle manier om uw verzameling scenario's te vergroten, omdat u een groot deel van de patiëntinformatie en verschillende elementen in het scenarioprogrammeer- en ondersteuningsmateriaal kunt hergebruiken.

Ter inspiratie staan hier enkele suggesties over hoe dit scenario kan worden aangepast:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nieuwe leerdoelen** | **Wijzigingen in het scenario** |
| Neem leerdoelen op over het gebruik van communicatievaardigheden en klinische kennis. | Zorg dat de patiënt klaar is voor ontslag en zorg voor instructies inzake het ontslag.  De patiënt moet vragen stellen over de informatie die de studenten verstrekken. |
| Neem leerdoelen op over het herkennen van infecties, pijnbestrijding en het treffen van gepaste veiligheidsmaatregelen. | Laat de patiënt pijn lijden en grimeer de colostoma, zodat deze er geïnfecteerd uitziet.  De patiënt moet klagen over pijn en zich koortsig voelen. Als de studenten niet correct reageren op de situatie, kan de patiënt vragen stellen over de behandeling of verzoeken om een zorgverlener te zien. |
| Neem leerdoelen op over het herkennen van bloed in de ontlasting, het gebruiken van klinische redeneervaardigheden en het nemen van passende veiligheidsmaatregelen. | Laat de ontlasting in de colostomazak rood kleuren om bloedingen uit de dikke darm aan te geven.  De patiënt zal zich zorgen maken over de bevindingen en als de studenten niet adequaat op de situatie reageren, kan de patiënt vragen stellen over de oorzaken of verzoeken om een zorgverlener te zien. |

# Status

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam patiënt:** Jane Keys **Geslacht:** Vrouw  **Allergieën:** Geen gekende allergieën **Geboortedatum:** 17/5-XXXX | |
| **Leeftijd:** 33 jaar **Lengte:** 173 cm (68 in.) **Gewicht:** 66 kg (146 lb.) **MRN:** 57343330 | |
| **Diagnose:** Ulceratieve colitis **Opnamedatum:** 3 dagen geleden | |
| **Faciliteit:** Operatieafdeling **Voorgeschreven richtlijn:** Nee  **Isolatiemaatregelen:** Geen | |
|  | |
| |  | | --- | | **Medische voorgeschiedenis**  11-jarige geschiedenis van colitis ulcerosa met toenemende ernst. Twee dagen na de operatie voor verwijdering van de dikke darm en het rectum. Op de rechterkant is een colostoma aangelegd. | | |
|  | |
| **Opmerkingen** | |
| **Datum/tijd** |  |
| Vandaag 07:00 | Patiënt beoordeelt pijn als 3 op een schaal van 1 tot 10, er is 500 mg paracetamol toegediend. Vitale functies verkregen. Colostomiezak geleegd. /RN |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |
| **Instructies zorgverlener** | |
| Activiteit: uit bed zoals getolereerd | |
| Dieet: heldere vloeistoffen, doorgaan naar de normale voeding zoals getolereerd | |
| Vitale functies om de 4 uur | |
| Leg inname en uitvoer vast | |
| Paracetamol 500 mg oraal, prn voor pijn, elke 6 uur | |
| Verricht colostomazorg volgens lokaal protocol | |
|  | |
|  | |
| **Medische administratie** | |
| **Datum/tijd** |  |
| Vandaag, 07:00 | Paracetamol 500 mg, oraal |
|  |  |
|  |  |
|  | |
| **Vitale functies** | |
| **Datum/tijd** |  |
| Vandaag, 07:00 | **BD:** 121/76 mmHg **HR:** 81/min **AH freq:** 13/min **SpO2:** 98% **Temp:** 37,0oC |
|  | **BD:**  **HR:** **AH freq:** **SpO2:** **Temp:** |

# Inname en uitvoer

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naam patiënt:** Jane Keys **Geslacht:** Vrouw  **Allergieën:** Geen gekende allergieën **Geboortedatum:** 17/5-XXXX | | | | | | | | | | |
| **Leeftijd:** 33 jaar **Lengte:** 173 cm (68 in.) **Gewicht:** 66 kg (146 lb.) **MRN:** 57343330 | | | | | | | | | | |
| **Diagnose:** Ulceratieve colitis **Opnamedatum:** 3 dagen geleden | | | | | | | | | | |
| **Faciliteit:** Operatieafdeling **Voorgeschreven richtlijn:** Nee  **Isolatiemaatregelen:** Geen | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Opmerkingen:** | | | | | | | | | | |
|  | **Inname** | | | | | **Uitvoer** | | | | |
| **Tijd/datum** | **Oraal** | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Anders** | **Urine** | **Braken** | **NG** | **Drains**  **type** | **Anders** |
| **23-07** | 250 ml  150 ml |  |  |  |  | 200 ml |  |  |  |  |
| **Dienst totaal** | 400 ml |  |  |  |  | 200 ml |  |  |  |  |
| **Tijd/datum** | **Oraal** | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Anders** | **Urine** | **Braken** | **NG** | **Drains**  **type** | **Anders** |
| **07-15** | 320 ml  150 ml |  |  |  |  | 230 ml |  |  |  | 150 ml |
| **Dienst totaal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tijd/datum** | **Oraal** | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Anders** | **Urine** | **Braken** | **NG** | **Drains**  **type** | **Anders** |
| **15-23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dienst totaal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dit is een werkblad om aan het bed te gebruiken om de inname en uitvoer bij te houden. De totalen worden vervolgens opgenomen op het dagelijks Vloeistofbalansblad | | | | | | | | | | |
| **Vloeistofmeeteenheden:** 1 cc = 1 ml • 1 ounce = 30 ml • 8 ons = 240 ml • 1 kopje = 8 ons = 240 ml  • 4 kopjes = 32 ons = 1 liter of 1 liter = 1000 ml | | | | | | | | | | |