

# EINDTERMEN

# SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST

## EINDTERMEN OPLEIDING SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST

In deze eindtermen wordt voor de Sedatie Praktijk Specialist (SPS) de mannelijke vorm gehanteerd. Vanzelfsprekend wordt hiermee ook de vrouwelijke beroepsbeoefenaar bedoeld.

Voor de patiënt wordt ook de mannelijke vorm gehanteerd.  
Beide geslachten worden hiermee aangeduid.

Deze opleiding wil voorzien in:

1. De sterk toenemende behoefte aan matige/ diepe sedatie en analgesie tijdens diagnostische en therapeutische ingrepen. Deze behoefte ontstaat door:
  - Ontwikkeling technologie;
  - Toegenomen vroegdiagnostiek;
  - Angstige patiënten;
  - Verminderde acceptatie pijn/ ongemak door patiënt;
  - Vergrijzing populatie;
  - Patiënten met comorbiditeit.
2. Uitvoering van de richtlijn “Procedurele Sedatie en/ of analgesie buiten de operatiekamer” opgesteld door een multidisciplinaire CBO werkgroep met toetsingskader van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze is in maart 2012 vastgesteld om in werking te treden. Een belangrijk onderdeel van de richtlijn is dat Procedurele Sedatie en/ of Analgesie (PSA) tot een niveau van matige tot diepe sedatie slechts kan worden uitgevoerd door personen die daar specifiek voor zijn opgeleid. De arts, niet-anesthesioloog, Sedatie Praktijk Specialist of physician assistant anesthesiologie die deze PSA's gaat uitvoeren zal aan bepaalde eisen moeten voldoen. Hij zal kennis moeten hebben van algemene en specifieke PSA technieken, de anatomie van het interventie gebied en van farmacokinetiek en farmacodynamiek. Tevens zal hij kennis moeten hebben om de preprocedurele risico inschatting goed te kunnen uitvoeren. Hij moet kennis hebben van de bewaking van de vitale functies en eventuele therapeutische ingrepen. Reanimatie technieken op BLS (Basic Life Support) en ALS (Advanced Lifesupport) niveau horen daarbij.

De in dit document beschreven eindtermen dienen minimaal binnen de opleiding tot Sedatie Praktijk Specialist worden behaald om aan bovengenoemde evidence-based richtlijn en toetsingskader te voldoen en zijn hierdoor het uitgangspunt voor de nieuw te vormen opleiding.

Het AMC en het UMC Utrecht hebben in 2005 een pilot opleiding gestart (theoretisch en praktisch) om te bezien of het inderdaad mogelijk is dat niet-anesthesiologen kwalitatief hoogwaardig en veilig patiënten kunnen screenen en sederen. Deze pilot is een ongekend succes geworden. De resultaten van enkele duizenden PSA's tonen aan dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is. Endoscopisten, operateurs en behandelaars zijn buitengewoon tevreden over de behandelingscondities, patiënten zijn zeer tevreden over de kwaliteit van de PSA en het herstel daarvan, terwijl toezicht houdende anesthesiologen onder de indruk zijn van de zorgvuldigheid waarmee de PSA's worden uitgevoerd en over het feit dat de Sedatie Praktijk Specialist zo voortreffelijk hun grenzen kennen en laagdrempelig consultatie vragen.

Hierdoor is door verticale taakherschikking vanuit het voorheen exclusieve beroepsveld van de anesthesiologie het nieuwe beroep Sedatie Praktijk Specialist ontstaan. Deze zorgverlener op expertniveau werkt autonoom binnen de Procedurele Sedatie en/ of Analgesie (PSA), op dit moment nog alleen bij volwassen patiënten, die diagnostische of therapeutische ingrepen ondergaan, waar bij ASA 3 en ASA 4 patiënten een anesthesioloog laagdrempelig voor consult aanwezig is.

De Sedatie Praktijk Specialist werkt hoofdzakelijk buiten de operatiekamer op verschillende functie afdelingen en behandelkamers van een ziekenhuis/ instelling. Hij maakt deel uit van een multidisciplinair team.

Hij is voor de patiënt de ingang in de keten van zorg met betrekking tot de PSA. Hij beoordeelt zelfstandig de fysieke conditie van de patiënt, classificeert de patiënt, sluit een informed consent. Hij is eindverantwoordelijk voor de PSA, bewaakt zelfstandig de vitale functies en is in staat om in acute situaties te handelen en de juiste interventies toe te passen.

Hij is daarnaast zelfstandig verantwoordelijk voor ontslag en nazorg op anesthesiologisch gebied. De eindtermen van de opleiding tot Sedatie Praktijk Specialist zijn geordend volgens de CanMEDS<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

## 1. VAKINHOUDELIJK HANDELEN

1.1 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST VERLEENT OP DE JUISTE WIJZE DE ZORG VOORAFGAAND AAN DE PSA AAN ASA 1,2,3 EN 4 PATIËNTEN BIJ ONDERZOEKEN EN/ OF BEHANDELINGEN EN OPERATIES BINNEN DIVERSE SPECIALISMEN. WAARBIJ ASA 3 EN ASA 4 PATIËNTEN EEN ANESTHESIOLOOG LAAGDREMPELIG VOOR CONSULT BESCHIKBAAR IS.

HIJ IS HIERBIJ INSTAAT OM:

- *zelfstandig de noodzakelijke medische en verpleegkundige voorbereidende zorg gericht op de PSA te verlenen of te regisseren;*
- *de anamnese af te nemen en gericht lichamelijk onderzoek voor de PSA uit te voeren;*
- *de patiënt binnen de juiste ASA-klasse te plaatsen en te beoordelen of de patiënt geschikt is om de PSA door de Sedatie Praktijk Specialist te kunnen ondergaan;*
- *een informed consent conform de WGBO af te sluiten;*
- *indien nodig op het juiste moment de anesthesioloog te consulteren;*
- *de verslaglegging van de pre-sedatiezorg doeltreffend uit te voeren.*

1.2 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST DIEN ZELFSTANDIG MATIGE EN OF DIEPE PSA OP VEILIGE WIJZE TOE. HIJ DOET DIT AAN ASA 1,2,3 EN 4 PATIËNTEN BIJ ONDERZOEKEN, BEHANDELINGEN EN OPERATIES BINNEN DIVERSE SPECIALISMEN. WAARBIJ ASA 3 EN ASA 4 PATIËNTEN EEN ANESTHESIOLOOG LAAGDREMPELIG OP VERZOEK VAN DE SPS VOOR CONSULT AANWEZIG IS.

HIJ IS HIERBIJ INSTAAT OM:

- *zelfstandig hypnotica, analgetica en overige medicatie toe te dienen;*
- *de vitale functies te bewaken gebruikmakend van geavanceerde medische apparatuur;*
- *zo nodig de vitale functies van de patiënt veilig te stellen;*
- *de gegevens in relatie tot elkaar te kunnen analyseren en interpreteren;*
- *het sedatie- en analgesieniveau van de patiënt te beoordelen en zo nodig bij te stellen tijdens onderzoeken, behandelingen en operaties binnen diverse specialismen;*
- *de omschreven voorbehouden medische handelingen zelfstandig te verrichten;*
- *in te spelen op de veranderende omstandigheden tijdens de behandeling;*
- *beslissingen nemen over de voortgang van de PSA in samenspraak met de behandelaar;*
- *medische problemen met betrekking tot de PSA efficiënt aan te pakken, door klinisch te redeneren en te handelen;*
- *zorg te dragen voor volledige verslaglegging en complicatieregistratie van de PSA.*

1.3 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST DRAAGT ZORG EN ZIET TOE OP EEN ZORGVULDIGE BEWAKING VAN DE PATIËNT TIJDENS DE HERSTELFASE NA DE PSA.

HIJ IS HIERBIJ INSTAAT OM:

- *zelfstandig de noodzakelijke zorg na de PSA aan de patiënt te verlenen of te regisseren;*
- *zorg te dragen voor verslaglegging en complicatieregistratie van de zorg na de PSA;*
- *te beoordelen of de patiënt kan worden ontslagen uit het ziekenhuis, instelling of recovery en geeft hiervoor de benodigde instructies aan de (recovery) verpleegkundige en patiënt.*

## 2. COMMUNICATIE

2.1 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST COMMUNICEERT ZORGVULDIG, SYSTEMATISCH, KLANTGERICHT EN GEEFT RELEVANTE INFORMATIE OVER DE BEHANDELING EN HET PSA PROCES EN HOUDT REKENING MET:

- *de PSA, de behandeling, (mogelijke) complicaties en hun invloed op het welzijn van de patiënt;*
- *methoden en richtlijnen voor het begeleiden en voor het geven van informatie aan patiënten en wettelijke en/of andere vertegenwoordigers;*
- *de eigen beroepsethiek, de beroepscode en het beroepsgeheim;*
- *de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden.*

2.2 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST COMMUNICEERT MET DE PATIËNT OM HET SEDATIE NIVEAU TE BEOORDELEN.

2.3 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST FACILITEERT OP EEN EFFECTIEVE WIJZE DE PATIËNT – PROFESSIONAL RELATIE EN DE COMMUNICATIE VOOR, TIJDENS EN NA HET DIRECTE PATIËNTEN CONTACT.

### 3. SAMENWERKING

3.1 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST ORGANISEERT DE ZORG ROND DE PSA ALS ONDERDEEL VAN DE KETEN VAN ZORG DIE DE PATIËNT DOORLOOPT EN DRAAGT INDIEN NODIG DE ZORG EN DE BEHANDELING VAN DE PATIËNT OP EEN SYSTEMATISCHE WIJZE OVER AAN ANDEREN BINNEN DEZE KETEN VAN ZORG.

3.2 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST WERKT EFFECTIEF SAMEN BINNEN EEN MULTIDISCIPLINAIR TEAM TEN BEHOEVE VAN OPTIMALE PATIËNTENZORG OP DE BEHANDELKAMER, HET OPERATIEKAMERCOMPLEX, DE (ZIEKENHUIS)ORGANISATIE EN IN DE GEHELE KETEN VAN ZORG.

SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN ZIJN:

- *de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden;*
- *de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de leden van het behandel- c.q. OK-team en de verdeling van functies en taken;*
- *het verband tussen taken en werkzaamheden, voortvloeiend uit een behandelprogramma of operatieprogramma;*
- *de prioriteiten die voortkomen uit het eigen vakgebied;*
- *het hanteren van spanningsvelden in een situatie, waarin tegengestelde belangen overbrugt dienen te worden;*
- *de eigen beroepsethiek, de beroepscode en het beroepsgeheim;*
- *het stellen van grenzen en prioriteiten ten aanzien van voortgang van het zorgproces.*

3.3 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST COMMUNICEERT OP EEN EFFICIËNTE EN RESPECTVOLLE WIJZE MET DE ANDERE LEDEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIRE BEHANDELTEAM, ANDERE DISCIPLINES EN AFDELINGEN.

SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN ZIJN:

- *het stellen van grenzen en prioriteiten ten aanzien van de eigen deskundigheid;*
- *de consequenties van het eigen handelen voor de andere betrokkenen;*
- *het geven en ontvangen van instructie en informatie;*
- *het geven van feedback aan teamleden, andere disciplines en afdelingen;*
- *het ontvangen en op een adequate wijze verwerken van feedback van teamleden, andere disciplines en afdelingen en zo nodig het eigen handelen bijstellen.*

3.4 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST PARTICIPEERT OP EEN ACTIEVE, DOELTREFFENDE EN RESPECTVOLLE WIJZE IN OVERLEGSITUATIES.

#### 4. KENNIS EN WETENSCHAP

4.1 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST ERKENT HET BELANG VAN EEN LEVEN LANG LEREN EN MAAKT DIT ZICHTBAAR IN ZIJN PORTFOLIO.

4.2 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST LEVERT EEN BIJDRAGE AAN DE VERBETERING VAN DE KWALITEIT VAN DE ZORG ROND DE PSA DOOR HET TOEPASSEN VAN KWALITEITSZORG, HET PARTICIPEREN IN WERKGROEPEN EN PROJECTEN OP INSTELLINGSNIVEAU, INTERVISIE EN INTERCOLLEGALE TOETSING.

4.3 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST PAST EVIDENCE BASED/ BEST PRACTICE TOE IN DE DAGELIJKSE BEROEPSPRAKTIJK.

4.4 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST FORMULEERT OP BASIS VAN ERVARINGEN IN DE DAGELIJKSE BEROEPSPRAKTIJK CONCRETE PROBLEEM- OF VRAAGSTELLINGEN OM DE BEROEPSPRAKTIJK TE VERBETEREN.

4.5 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST IS IN STAAT MEDISCHE INFORMATIE TE-ZOEKEN, BEOORDELEN EN KRITISCH TE BESCHOUWEN.

4.6 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST PARTICIPEERT IN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK.

4.7 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST BEVORDERT ACTIEF DE DESKUNDIGHEID VAN COLLEGA'S EN ANDERE DISCIPLINES DOOR:

- *het ontwikkelen van deskundigheid bevorderende programma's;*
- *het ontwikkelen van onderwijs onderdelen in samenspraak met docent of coach;*
- *het verzorgen van klinische lessen m.b.t. de eigen praktijk;*
- *het verzorgen van gastcolleges.*

## 5. MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

5.1 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST KENT EN HERKENT DE FACTOREN, SYMPTOMEN EN/ OF ZIEKTEBEELDEN EN REAGEERT ADEQUAAT INDIEN DEZE EEN BEDREIGING VORMEN VOOR DE PATIËNT EN/ OF DIENS OMGEVING. ZO NODIG NEEMT HIJ VOORZORGSMAATREGELEN BETREFFENDE DE VERSPREIDING VAN INFECTIEZIEKTEN.

5.2 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST HANDELT VOLGENS DE RELEVANTE WETTELIJKE BEPALINGEN EN TOESINGSKADERS.

5.3 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST TREEDT ADEQUAAT OP BIJ INCIDENTEN IN DE ZORG - EN WERKPROCESSEN, SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN ZIJN:

- *locale meldingsprocedures betreffende fouten en ongevallen;*
- *complicatie registratie;*
- *procedures en het managementsysteem betreffende (patiënt- en medewerker) veiligheid.*

## 6. ORGANISATIE

6.1 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST WERKT EFFECTIEF EN DOELMATIG BINNEN DE ORGANISATIE VAN DE AFDELING, HET ZIEKENHUIS EN DE GEHELE KETEN VAN ZORG.

6.2 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST COMMITTEERT ZICH AAN DE RECHTEN EN PLICHTEN ALS WERKNEMER EN PROFESSIONAL IN DE ARBEIDSSITUATIE.

6.3 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST DRAAGT ALS ORGANISATIELID BIJ AAN DE CONTINUÏTEIT EN EFFECTIVITEIT VAN DE ZIEKENHUISORGANISATIE.

## 7. PROFESSIONALITEIT

7.1 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST KENT DE GRENZEN VAN ZIJN EIGEN COMPETENTIES EN HANDELT DAARBINNEN.

7.2 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST LEVERT PATIËNTENZORG OP INTEGERE, OPRECHTE, PROFESSIONELE EN BETROKKEN WIJZE.

7.3 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST LEVERT EEN BIJDRAGE AAN DE VERBETERING VAN DE KWALITEIT VAN DE ZORG AAN DE PATIËNT DOOR HET REFLECTEREN OP, EN HET VERBETEREN VAN ZIJN EIGEN FUNCTIONEREN IN DE INDIVIDUELE ZORG EN IN SAMENWERKINGSVERBANDEN.



7.4 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST LEVERT EEN BIJDRAGE AAN ACTUELE BEROEPSONTWIKKELINGEN BINNEN HET VAKGEBIED VAN DE PSA OP AFDELING, ORGANISATIE- EN LANDELIJK NIVEAU DOOR BIJ TE DRAGEN AAN DE ONTWIKKELING VAN EEN SPECIFIEKE BEROEPSHOUDING EN BEROEPSNORMEN.

7.5 DE SEDATIE PRAKTIJK SPECIALIST ONTWIKKELT ZICH VOORTDUREND ALS ZORGPROFESSIONAL OP BASIS VAN (WETENSCHAPPELIJKE) UITGANGSPUNTEN, NIEUWE ONTWIKKELINGEN EN MOGELIJKHEDEN EN MAAKT DIT ZICHTBAAR IN ZIJN PORTFOLIO.

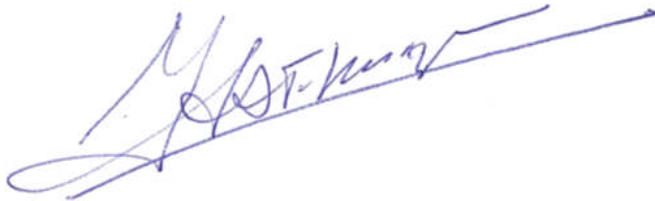
Deze eindtermen zijn opgesteld op 2 april 2012 door:

L.W.(Werner) Visser, PSA specialist/ opleider adviseur vakgroep anesthesie UMCU

Geautoriseerd op 4 april 2012, door:

1. Voorzitter van de richtlijn "Sedatie en/of Analgesie buiten de operatiekamer".

Prof.dr. J.T.A. Knappe, MD, PhD, FRCA, FCARCSI;



2. Voorzitter van de sectie Procedurele Sedatie en/ of Analgesie NVAM.

H.H.B.(Paul) Vaessen, CRNA, PSA specialist.

