

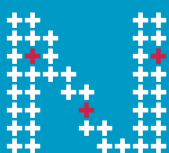
Congres NVSHV dinsdag 27 maart 2012

Congrescentrum De Reehorst Ede

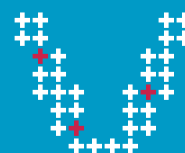
Verruim je horizon



NVSHV 20 jaar! De tijd stond niet stil. Om dit te symboliseren ontvangt iedere deelnemer een verpleegkundig horloge en maakt kans een Apple iPad2 te winnen.



Dé Beroepsvereniging voor de Acute Zorg



Voorwoord

De NVSHV bestaat 20 jaar en dat willen we graag met u vieren. In die 20 jaar is er veel gebeurd en hebben we ons als beroepsgroep op de kaart gezet. We praten als bestuur mee met het ministerie van VWS over de herinrichting van de acute zorg. Tal van projecten zijn gerealiseerd die belangrijk zijn voor de samenleving en onze beroepsgroep. De voorzitters van de NVSHV nemen u mee “in 20 jaar NVSHV”. In het kader van ons jubileum sluiten we het congres feestelijk af met een buffet.

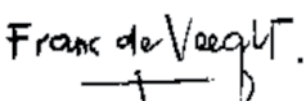
Lezingen over recente grootschalige incidenten in Noorwegen en Nederland hoort u in de sessie “Optimale zorg en opvang van grootschalige rampen, communicatie en nazorg”. Deze schietincidenten hadden een grote impact op de internationale samenleving. Via de Europese contacten is het gelukt om een spreker uit Noorwegen te contracteren voor het congres. Dit is uniek: in Noorwegen zelf wordt op congressen nog weinig gesproken over het “drama van Oslo”. Veel mensen kennen de slachtoffers en het onderwerp ligt daarom erg gevoelig. In deze sessie krijgt u o.a. antwoord op de vragen: hoe ging de melding; wat trof je aan bij aankomst, slachtoffers, paniek; hoe was de veiligheid van de hulpverleners geregeld? Een belangrijk aspect is de begeleiding en opvang van de hulpverleners. Hoe ga je om met de sociale media? Kortom een onderwerp dat de acute zorg zeker zal interesseren.

Per jaar worden in Nederland gemiddeld 270.000 kinderen in de leeftijd van nul tot en met achttien jaar behandeld op een SEH ten gevolge van een ongeval, geweld of zelfbeschadiging. Hiervan worden 25.000 kinderen opgenomen in het ziekenhuis en overlijden er 240. Dit maakt ongevallen ook in Nederland tot doodsoorzaak nummer één bij kinderen. Ongevallen veroorzaken veel leed bij kinderen en ouders. Tijdelijke ziekte, blijvende handicap of het overlijden van een kind is een drama. Kindertraumatologie, preventie van ongevallen bij kinderen en kinderveiligheid staat in deze sessie op het programma. In Nederland sterven nog altijd tussen de 15 en 25 kinderen per jaar aan een sepsis. De eerste opvang is van essentieel belang om de prognose te verbeteren bij deze vaak tevoren gezonde kinderen. Ook laten we u op een interactieve manier kennis maken met hypnose in de kindergeneeskunde, een afleidingstechniek bij pijn en angst.

Hoewel de Nederlandse bevolking slechts zeer licht groeit, neemt het aantal ouderen relatief sterk toe. Sinds de eeuwwisseling is het aantal 65-plussers met 215 duizend (10 procent) toegenomen tot 2,4 miljoen. Naar verhouding groeide de groep 80-plussers het sterkst, van 500 duizend naar 601 duizend. Tussen nu en 2038 zal het aantal 65-plussers toenemen van 2,4 naar 4,3 miljoen. Een kwart van de 17 miljoen Nederlanders is dan 65 jaar en ouder (CBS, 2007). Er is bovendien sprake van een zogenaemde dubbele vergrijzing: het aantal Nederlanders ouder dan 65 jaar neemt toe en binnen deze groep wordt de gemiddelde leeftijd steeds hoger. Als gevolg daarvan zal een toenemend beroep worden gedaan op zorginstellingen, waaronder het ziekenhuis en de SEH. Een reden om in dit congresprogramma de oudere patiënt op de SEH onder de aandacht te brengen.

De Nederlandse Triage Standaard (NTS) is klaar! Huisartsenposten in Nederland introduceren op dit moment al massaal de NTS en in 2012 zullen de eerste SEH-afdeling en Meldkamers Ambulancezorg volgen. Welke consequenties heeft de NTS voor de patiëntenlogistiek op de SEH? Hoeveel patiënten zullen er onder het gebruik van de NTS in de 1ste lijn acute zorg blijven en welke (financiële) consequenties heeft dat voor de SEH? Op welke wijze gaan overheid, IGZ en zorgverzekeraars sturen op een maximale inzet van de NTS als ketenstandaard acute zorg? Kortom, voor het management SEH cruciale vragen. Tijdens het congres komen al deze implementatie aspecten ruimschoots aan bod, worden de ontwikkelingen toegelicht en oplossingen aangedragen waardoor de SEH zich goed kan voorbereiden op de veranderingen in de acute zorg.

Mede namens het bestuur hopen wij u op 27 maart te mogen begroeten.



Frans de Voeght MHA
Voorzitter NVSHV

+ 12.00 - 12.30 uur

Schietdrama Ridderhof, Alphen aan de Rijn

Traumaverwerking na een onalledaagse ervaring.

Mw. H. Bonnes, SEH, CCU en ambulanceverpleegkundige,
RAD Haaglanden, oproepkracht bij Confesso, Alkmaar

Wij worden als ambulanceverpleegkundigen, chauffeurs en ook als SEH-verpleegkundigen voorbereid op allerlei zaken. Maar wát als de ervaring waar we voor komen te staan onze standaard kennis overstijgt? Aan de hand van mijn eigen ervaring die ik opdeed als ambulanceverpleegkundige op de dag van de schietpartij in het winkelcentrum in Alphen aan den Rijn wil ik graag vertellen wat mijn ervaringen hiermee zijn geweest en hoe ik het heb verwerkt. Ik ga in op de volgende onderwerpen: het tot stand komen van de melding en het ter plaatse komen; de persoonlijke beleving bij aankomst en tijdens de hulpverlening; de veiligheid van de hulpverleners; de opvang gedurende de eerste periode (BOT in groepsverband en persoonlijk, bedrijfsarts, therapie); de opvang en begeleiding enige maanden later (terug kunnen vallen op BOT, praten, verwerken, onderzoek door GGD).

+ 12.30 - 14.00 uur

Lunch

Sessie 1

Het herkennen en opvangen van het acuut zieke kind op de SEH

Congresvoorzitter

De heer A. Prins, Sectormanager, HagaZiekenhuis Den Haag

+ 14.00 - 14.30 uur

Kindertraumatologie, preventie van ongevallen bij kinderen en kinderveiligheid

De heer Dr. W. Kramer, kinderchirurg-kindertraumatoloog,
UMC Utrecht

Per jaar worden in Nederland gemiddeld 270.000 kinderen in de leeftijd van nul t/m achttien jaar behandeld op een SEH ten gevolge van een ongeval, geweld of zelfbeschadiging. Hiervan worden 25.000 kinderen opgenomen in het ziekenhuis en overlijden er 240. Dit maakt ongevallen ook in Nederland tot doodsoorzaak nummer één bij kinderen.

Ongevallen veroorzaken veel leed bij kinderen en ouders. Tijdelijke ziekte, blijvende handicap of het overlijden van een kind is een drama. Het ongeval ruïneert niet zelden in een mum van tijd de levens van ouders, verzorgers of familieleden. In vergelijking met de Verenigde Staten staat veiligheid en preventie bij kinderen in Nederland nog in de kinderschoenen. Gelukkig voor onze kinderen komt er langzaam meer begrip en adhesie. Het opvolgen van preventie adviezen om kinderveiligheid te vergroten leeft sterker, maar is nog steeds onvoldoende.

+ 14.30 - 15.00 uur

Vroege alarmsymptomen van ernstige infectie bij kinderen

Mw. dr. D.H.F. Geurts, kinderarts en
Mw. J.L. Overweel-Uijterline, SEH-verpleegkundige
Erasmus/MC Sophia Kinderziekenhuis Rotterdam

In Nederland sterven nog altijd tussen de 15 en 25 kinderen per jaar aan een sepsis. De eerste opvang is van essentieel belang om de prognose te verbeteren bij deze vaak tevoren gezonde kinderen. In deze interactieve sessie zal de nadruk liggen op vroege herkenning van ernstige infectie bij kinderen.

+ 15.00 - 15.30 uur Procedurele sedatie & analgesie bij kinderen op de SEH;

Mw. drs. M. Kuypers, SEH-arts, Westfries Gasthuis, Hoorn

Helaas is het tot heden nog zo, dat op veel SEH-afdelingen te weinig aan adequate pijnstilling wordt gedaan, in het bijzonder bij kinderen. PSA staat voor procedurele sedatie en analgesie. Met de komst van o.a. de SEH-arts zijn er nieuwe mogelijkheden om patiënten, inclusief kinderen, beter en sneller te voorzien van adequate pijnstilling op de SEH.

Met PSA wordt bedoeld het toedienen van medicatie met pijnstillend en eventueel ook sederend effect om een diagnostische of therapeutische procedure zo min mogelijk pijnlijk/beangstigend te laten verlopen. Belangrijk is dat het comfort en de veiligheid van de patiënt gewaarborgd wordt. Vaak kan daardoor de procedure makkelijker en efficiënter verlopen.

Hierbij zijn niet alleen de patiënt, maar ook de ouders, het medisch personeel en het ziekenhuis gebaat!

+ 15.30 – 16.00 uur Hypnotherapie bij kinderen op de spoedeisende hulp

Mw. J. van Steijn, SEH-verpleegkundige en
drs. M. Ruige, kinderarts, medisch hoofd SEH,
Juliana Kinderziekenhuis, Den Haag

Wij zijn in Nederland huiverig voor de term hypnotherapie. Het doet denken aan alternatieve kwakzalverij. Niets is minder waar. Het nut van hypnotherapie is wetenschappelijk bewezen, niet alleen bij patiënten met acute pijn, maar ook met chronische (pijn) aandoeningen, zoals buikpijn en hoofdpijn, bedplassen, jeukende huidafwijkingen en bij de anesthesie. In Amerika wordt hypnotherapie al zo'n vijftig jaar op grote schaal toegepast bij volwassenen en kinderen. Kinderen die in het ziekenhuis een onderzoek of (pijnlijke) behandeling moeten ondergaan, zijn vaak angstig, gestrest en ervaren daardoor meer pijn. Door het gebruik van hypnotherapie, waarbij afleiding- en ontspannings-technieken een belangrijk onderdeel vormen, kan je een positief effect sorteren op de beleving van deze emoties, zowel bij de patiënt, als de ouder en ook de behandelaar. Ook in Nederland wordt deze therapie in een aantal ziekenhuizen toegepast vanaf 2001.

Op de SEH van het Juliana Kinderziekenhuis maakt de hypnotherapie onderdeel uit van een bredere aanpak om kinderen te laten ontspannen en af te leiden van angst en pijn bij medisch en/of verpleegkundige handelingen, zoals inbrengen van een infuus of een sonde, het verrichten van een lumbaalpunctie en wondverzorging. Het is uitsluitend bedoeld als een aanvullende techniek op de reguliere behandeling. Natuurlijk gaat toepassing van deze techniek altijd in samenspraak met het kind en de ouders. Voorbeelden van diverse technieken worden getoond.

Sessie 2

Opvang van de oudere patiënt op de SEH

Congresvoorzitter

De heer L. van Heerden, Stafmedewerker/projectleider,
Wenckebach Instituut, UMCG School of Nursing and Health,
Groningen

+ 14.00 - 14.30 uur

Procesgestuurde zorg innovatie in geriatrische traumatologie

De heer dr. J.H. Hegeman en Mw. dr. D. van der Velde,
traumachirurgen, ZGT Almelo



Zij namen het initiatief tot het opzetten van een Centrum voor Geriatrie Traumatologie.
De patiënt staat echt centraal, dankzij de samenwerking tussen diverse disciplines in het zorgproces.
Het vergt een hele andere manier van denken. Het is duidelijk een innovatie.

+ 14.30 - 15.00 uur

Poortdiagnostiek voor Kwetsbare Ouderen: De diagnostische waarde van een SEH/geriatrie screeningsinstrument vergeleken met de VMS bundel Kwetsbare Ouderen

Mw. drs. S. Lonterman, klinisch geriater, HagaZiekenhuis Den Haag

Deze cross-sectionele studie bestudeert de diagnostische waarde van een 65 plussers SEH/Geriatrie-Checklist vergeleken met de VMS-screeningsbundel Kwetsbare Ouderen. Doel is oudere SEH-patiënten te identificeren met een verhoogd risico op nadelige gezondheidseffecten. Patiënten ondergingen een 8 items bevattende SEH/Geriatrie-Checklist en VMS- screeningsbundel. Validiteit en AUC-analyse van de checklist werd berekend om nauwkeurigheid en bruikbaarheid van alle items en juiste afkapscore te beoordelen. Van 300 patiënten was er informed consent. AUC bedroeg 0,83 (95% B.I. 0,78-0,88). Het item recent SEH-bezoek of recente opname kon worden weggelaten, zonder significante verandering van validiteit. In zowel de 8 items als 7 items bevattende SEH/Geriatrie-Checklist was de misclassificatie het laagst bij een afkapscore van 2 items. Daarmee heeft het 7 items screeningsinstrument een sensitiviteit van 64% en een specificiteit van 89% en een redelijke validiteit vergeleken met de VMS-screeningsbundel. De checklist is bruikbaar om oudere SEH-patiënten te identificeren met een hoog risico op nadelige gezondheidseffecten.

+ 15.00 - 15.30 uur

Delier op de spoedeisende hulp: Jongleren en oud-doen

De heer Prof. dr. M. Olde Rikkert, klinisch geriater, Hoofd Afdeling Geriatrie, UMC St Radboud, Nijmegen

Van de vier grootste geriatrie problemen bij oudere patiënten (delirium, vallen, ondervoeding en fysieke beperkingen) is het delier het meest imposant op de SEH. Door screening op risicofactoren is de risicogroep voor een delier beter te herkennen. Door de diagnostiek van een delier te beheersen en het medisch en verpleegkundige beleid hierop af te stemmen en kunnen de gevolgen voor de patiënt aanzienlijk verminderd worden. Nazorg voor delirante patiënten is daarbij ook nog een veronachtzaamd terrein. Het VMS Veiligheidsprogramma wil dat ziekenhuizen in 2012 alle patiënten van 70 jaar en ouder op een delier controleren en hier 24/7 zorg voor beschikbaar hebben. Verpleegkundige begeleiding is hierbij de spil van een beter en veiliger SEH en ziekenhuisbeleid.

+ 15.30 - 16.00 uur

Nazorg voor ouderen na een bezoek aan de SEH

Mw. dr. B M. Buurman, verpleegkundig onderzoeker, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

Vaak is een bezoek aan de SEH voor patiënten van 65 jaar en ouder het startpunt voor achteruitgang in de activiteiten van het dagelijks leven, ook wel functieverlies genoemd. Dit gegeven was aanleiding voor een onderzoek op de SEH van het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam. De belangrijkste vraag was of en hoe de nazorg voor deze groep kwetsbare ouderen verbeterd zou kunnen worden.

situaties van ongevallen in het buitenland, waarbij te repatriëren groepen Nederlandse ingezetenen (militair en/of burger) betrokken zijn; situaties van specifieke calamiteiten, aanslagen of grote ongevallen in Nederland, die de reguliere opvangcapaciteit te boven gaan; situaties waarin de Nederlandse overheid hulp aanbiedt bij de medische opvang van buitenlandse slachtoffers van ongevallen in het buitenland; opname van een beperkt aantal patiënten met een bijzondere infectieziekte.

Sessie 4

+ 14.00-16.00 uur

De Nederlandse Triage Standaard

Een belangrijk onderdeel van de Nederlandse Triage Standaard (NTS): de implementatie

De heer L.M. ten Wolde, Programmamanager Ambulancezorg Nederland en de heer drs. P.P.J. Jochems, vice-voorzitter NVSHV

De Nederlandse Triage Standaard (NTS) is gereed! Huisartsenposten in Nederland introduceren op dit moment al massaal de NTS en in 2012 zullen de eerste SEH-afdeling en Meldkamers Ambulancezorg volgen. Welke consequenties heeft de NTS voor de patiëntenlogistiek op de SEH? Hoeveel patiënten zullen er door het gebruik van de NTS in de 1ste lijn acute zorg blijven en welke (financiële) consequenties heeft dat voor de SEH? Op welke wijze gaan overheid, IGZ en zorgverzekeraars sturen op een maximale inzet van de NTS als dé triage ketenstandaard acute zorg? Kortom, voor het management SEH cruciale vragen. Tijdens het congres komen al deze implementatie aspecten ruimschoots aan bod, worden de ontwikkelingen toegelicht en oplossingen aangedragen waardoor de SEH zich goed kan voorbereiden op de veranderingen in de acute zorg.

Plenair

+ 16.00 – 16.30 uur

Trauma Quiz

Een interactieve quiz waarin u kunt laten zien hoe het met uw traumakennis is gesteld.

De heer W. Breeman, M-ANP, verpleegkundig Specialist Acute Zorg, Erasmus MC, Traumacentrum Zuid West Nederland Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond;
De heer dr. M. Eversdijk, traumachirurg, Ziekenhuis St. Jansdal Harderwijk, Heli MMT-arts Lifeliner 2 Rotterdam;
De heer dr. O.J.F. van Waes, traumachirurg, Erasmus MC Rotterdam, Heli MMT-arts Lifeliner 2 Rotterdam

Uitreiking prijs Trauma Quiz

+ 16.30 – 17.00 uur

Bekendmaken winnaar iPad2 en uitreiken bedrijvenprijs

+ 17.00 – 21.00 uur

Buffet en Feestavond

Ter gelegenheid van het 20 jarig bestaan van de NVSHV

Congressecretariaat/inlichtingen

Meerdere personen inschrijven per organisatie

Wilt u meerdere personen uit uw organisatie inschrijven, dan kunt u deze per e-mail opgeven aan: folmcom@xs4all.nl en wij verzorgen uw registraties. Van elke deelnemer vermeldt u naam, adres, postcode, woonplaats, functie, de sessie waaraan u wilt deelnemen en deelname aan de feestavond. Verder geeft u het factuuradres aan. U ontvangt dan één factuur.

Subsidie OTO voor witte kolom in regio Haaglanden en Hollands Midden

Als u tijdens het congres deelneemt aan het plenaire programma en kiest voor sessie 3 “Optimale zorg en opvang van grootschalige rampen, communicatie en nazorg” kunt u de totale congreskosten declareren. De regio Haaglanden en Hollands Midden hebben hiervoor akkoord gegeven.

De procedure is als volgt:

1. Deelnemer meldt zich aan en de organisatie (werkgever) betaalt zelf de factuur.
2. Factuur gaat naar OTO projectorganisatie en deze zorgt voor betaling aan de werkgever.

Congrescommissie

Frans de Voeght, voorzitter congrescommissie, manager SEH, Westeinde Ziekenhuis Den Haag

Ria Boel, senior opleider/adviseur Amstel academie, Vumc Amsterdam

Peter Bocxe, senior afdelingsleider SEH, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam

Lars van Heerden, Stafmedewerker/projectleider, Wenckebach Instituut, UMCG School of Nursing and Health, Groningen

Riet Veldhuisen, SEH-verpleegkundige, Westfries Gasthuis, Hoorn

Sandra Willemsen, SEH-verpleegkundige, Antonius Ziekenhuis, Sneek

Congres NVSHV, dinsdag 27 maart 2012, Congrescentrum De Reehorst, Ede

Maandag 26 maart

- Ik neem deel aan de Algemene Ledenvergadering NVSHV 2012 van 19.00 tot 20.00 uur
- Ik neem deel aan het exclusieve netwerkdiner, inclusief drank à € 70,00 p.p.
- Ik wil een hotelovernachting op maandag 26 maart (inclusief ontbijt) in De Reehorst à € 70,00
- Ik wil een hotelovernachting op dinsdag 27 maart (inclusief ontbijt) in De Reehorst à € 70,00

Dinsdag 27 maart Congres

- Ik ben lid van de NVSHV en betaal € 195,00
- Ik ben geen lid van de NVSHV en betaal € 265,00
- Ik word lid van de NVSHV en betaal € 195,00 (inclusief contributie 2012)
- Ik machtig de NVSHV eenmalig € 195,00 voor leden of € 265,00 voor niet-leden af te schrijven van mijn bank/girotekening wegens deelname aan het NVSHV Congres op dinsdag 27 maart in Congrescentrum De Reehorst in Ede
- Ik machtig niet. Stuur mij een factuur (administratiekosten per factuur € 20,00)
- Ik machtig niet. Stuur een factuur naar mijn werkgever (kosten per factuur € 20,00)
- Ik neem deel aan het warm/koud buffet en de feestavond van 17.00 tot 21.00 uur ter gelegenheid van het 20 jarig bestaan van de NVSHV.

Privé gegevens

Naam en voorletters*: _____

man/vrouw*: _____

Adres (privé)*: _____

Postcode/Plaats*: _____

Telefoon(privé)*: _____

E-mail*: _____

Bank/girotekening: _____

Gegevens organisatie: _____

Functie*: _____

Naam organisatie*: _____

Postcode en Plaats*: _____

Bankrekening organisatie (indien van toepassing): _____

Wij verzoeken u vriendelijk aan te geven aan welke sessie u wilt deelnemen.

- Sessie 1** Het herkennen en opvangen van het acuut zieke kind op de SEH
- Sessie 2** Opvang van de oudere patiënt op de SEH
- Sessie 3** Optimale zorg en opvang van grootschalige rampen, communicatie en nazorg
- Sessie 4** Implementatie van de Nederlandse Triage Standaard (NTS)

U kunt zich inschrijven via de website **www.nvshv.nl** of door een e-mail te sturen naar **folmcom@xs4all.nl**
Uw toegangskaart krijgt u 7 dagen voor het congres toegezonden.

NIEUW

Histoacryl® huidlijm

Wie mooi wil zijn, hoeft **geen** pijn te lijden

- houdbaar op kamertemperatuur
- één laag
- schroefdop
- blauw en transparant
- uitstekend cosmetisch resultaat

Artikelnummers

1050052 histoacryl blauw 5x 0,5ml

1050044 histoacryl blauw 10x 0,5ml

1050060 histoacryl transparant 5x 0,5ml

1050071 histoacryl transparant 10x 0,5ml

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical B.V. | Postbus 659 | 5340 AR OSS
Tel. 0412 67 24 11 | www.bbraun.nl

