

Deskundigheidsgebied en Eindtermen

Opleidingseisen van de opleiding tot intensivere-kinderverpleegkundige

Datum 1 september 2016
Versie 1.2

Auteur Opleidingscommissie intensivere-kinderverpleegkundige
Beheerder document Secretaris opleidingscommissie intensivere-kinderverpleegkundige
Datum vastgesteld 1 juli 2016, bijgesteld 21 mei 2021
Vastgesteld door K. Boonstra
Aantal pagina's 11

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot intensivacare-kinderverpleegkundige

Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg werken vele verpleegkundigen in specifieke deelgebieden of met specifieke patiëntengroepen. Voor een aantal van deze deelgebieden is het noodzakelijk dat de verpleegkundige een op dit deelgebied gericht verpleegkundige vervolgopleiding (VVO) volgens de landelijke eisen van het CZO heeft gevolgd. Het CZO gebruikt voor deze groepen de aanduiding 'verpleegkundige – VVO'. Hiermee wordt een onderscheid aangebracht tussen verpleegkundigen die een verpleegkundige vervolgopleidingen hebben gevolgd en andere verpleegkundigen.

Het handelen van verpleegkundigen - VVO, die deze opleidingen hebben gevolgd, kent vele overeenkomsten en vanzelfsprekend ook verschillen.

De overeenkomsten én de verschillen worden beschreven aan de hand van:

- de context;
- de patiëntencategorie;
- de specifieke verpleegkundige zorg.

Allereerst komt het gezamenlijke deskundigheidsgebied aan de orde. Daarna wordt het specifieke en aanvullende deskundigheidsgebied beschreven.

Er is een gezamenlijke aanvulling voor de IC-, ICN- en ICK verpleegkundige en er is een gezamenlijke aanvulling voor de kinderverpleegkundige, ICN- en ICK verpleegkundige.

De gezamenlijke én het / de aanvullende deskundigheidsgebied(en) dienen steeds als één geheel beschouwd te worden.

Het deskundigheidsgebied van alle verpleegkundigen - VVO

De context

De verpleegkundigen - VVO werken op verschillende afdelingen in verschillende zorgorganisaties. Zij zijn onderdeel van een multidisciplinair team, dat uit intra-, trans- en extramurale multidisciplinair werkende professionals bestaat. De intra- en extramuraal werkende multidisciplinaire teams bestaan naast de verpleegkundige - VVO uit o.a. medisch specialisten, paramedici, huisartsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen.

De patiëntenpopulatie

De patiëntenpopulatie bestaat voornamelijk uit volwassen en oudere patiënten. In enkele situaties behoren ook kinderen en pasgeborenen tot de doelgroep. Patiënten hebben een grote verscheidenheid aan zorgvragen en verpleegproblemen, op zowel somatisch, psychosociaal en levensbeschouwelijk vlak.

De patiëntengroepen op wie de verpleegkundige VVO zich richt zijn te verdelen in categorieën:

- Patiënten met een acute levensbedreigende aandoening
- Patiënten met een chronische zorgvraag, die langdurig in zorg zijn en bij wie vaak sprake is van comorbiditeit
- Kinderen en jongeren
- Ouders en pasgeborenen
- Patiënten met specifieke aandoeningen die veelal in of door een gespecialiseerd centrum worden behandeld.

De specifieke verpleegkundige zorg van verpleegkundige - VVO

Het bijzondere karakter van de functie van verpleegkundige - VVO ligt in de kennis, vaardigheden en attitude betreffende patiënten van één of meerdere patiëntencategorieën.

De verpleegkundige - VVO

- bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van het vakgebied en het bijbehorende kennisdomein.
- communiceert doelgericht op basis van in de context en zorgpraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en patiënten en hun naasten.
- draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.
- draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.
- onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.
- reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele benadering in beroep en kennisdomein laat zien.

Bovenstaande wordt zichtbaar in de beroepsuitoefening die zich kenmerkt door:

- Beheersing van de betreffende ziektebeelden, onderzoeken, medische behandelmethoden, patiëntencategorieën of fasen van het ziekte- en/of zorgproces.
- Diepgaande kennis van de aard, oorzaken en gevolgen van de somatische en psychosociale problematiek en toepassing van deze kennis in de specifieke verpleegkundige zorg.
- Uitvoerige en diepgaande aandacht voor de voorlichting, coaching, motivering en begeleiding van de patiënten en diens naasten.
- Professioneel handelend optreden in patiëntsituaties die dat vergen.
- Werken op basis van richtlijnen en evidence based practice. Ook in situaties waarin geen protocollen, standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn, is de verpleegkundige VVO in staat interventies te kiezen en achteraf verantwoording af te leggen voor de keuzes die zijn gemaakt.
- Op basis van professionaliteit gelijkwaardig functioneren in een multidisciplinair team.

Specifieke deskundigheidsgebied intensivere-kinderverpleegkundige

In dit deskundigheidsgebied wordt de specifieke intensive care zorg van de intensivereverpleegkundige, de intensivere-kinderverpleegkundige en de intensivere-neonatologieverpleegkundige gezamenlijk beschreven. De specifieke zorg voor pasgeborenen en kinderen wordt in het deskundigheidsgebied van de Intensivere-kinderverpleegkundige, de Intensivere-neonatologieverpleegkundige en de kinderverpleegkundige beschreven.

De context

Intensivereverpleegkundigen werken op de afdeling Intensive Care, intensivere-kinderverpleegkundigen werken op de afdeling Intensive Care Kinderen en de intensive-care-neonatologieverpleegkundigen werken op de afdeling Intensive Care Neonatologie.

Kenmerkend voor de IC, ICN en ICK afdelingen is de aanwezigheid van een grote diversiteit en complexiteit aan ziektebeelden, de vele medisch specialisten, het gebruik van uitgebreide instrumenteel-technische voorzieningen en het uitvoeren van complexe farmacotherapeutische behandelingen.

Er zijn meer overplaatsingen op ICN afdelingen door de drie niveaus van zorg: IC neonatologie, HC neonatologie en MC neonatologie.

De patiëntencategorie

IC

De Intensivereverpleegkundige heeft de zorg voor één of meer patiënten met een dreigende of aanwezige stoornis van één of meer vitale functies. Onder vitale functies worden verstaan:

- respiratie;
- circulatie;
- hersenfunctie/neurologische toestand;
- milieu interne;
- temperatuursregulatie.

ICK

De Intensivere-kinderverpleegkundige heeft de zorg voor één of meer kinderen met een dreigende of aanwezige stoornis van één of meer vitale functies.

ICN

De Intensivere-neonatologieverpleegkundige heeft de zorg voor één of meer pré- en/of dysmature pasgeborene met een dreigende of aanwezige stoornis van één of meer vitale functies. Zij zijn geboren na een zwangerschapsduur vanaf ca. 25 weken.

De overige categorieën van stoornissen bij de pasgeborene op de neonatale intensive care en kinderen op de ICK zijn:

- stoornissen met betrekking tot het gastro- intestinale systeem;
- stoornissen met betrekking tot de afweer;
- verstoring van houding, beweging en rust.

De specifieke verpleegkundige zorg

IC

De patiënt op de IC heeft een grote diversiteit aan gezondheidsproblemen. De patiënt bevindt zich vaak in een levensbedreigende situatie, waarin een of meer vitale functies bewaakt, ondersteund en/of overgenomen zijn en hij afhankelijk is van zorgverleners en apparatuur. De patiënt en/of diens naasten staan door de kritieke én onzekere situatie van de patiënt onder grote druk. Door de ernstige mate van ziek zijn en de daaruit voortvloeiende communicatieve beperkingen en een veranderd bewustzijn is de patiënt vaak niet in staat zelf de zorgvraag te stellen.

De Intensivereverpleegkundige bewaakt en interpreteert de vitale functies continu en ondersteunt en/of neemt de vitale functies over. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale gevolgen is groot. Bij langdurige bewaking blijft systematisch en geconcentreerd werken noodzakelijk.

De Intensivereverpleegkundige voert interventies uit ten behoeve van het voorkomen en/of reduceren van angst, stress en/of pijn bij patiënten, die zelf niet in staat zijn om dit via communicatie aan te geven.

De Intensivereverpleegkundige anticipeert op mentale- of gedragsveranderingen bij patiënten die, soms langdurig, op de intensive care verblijven.

ICK

De Intensivere-kinderverpleegkundige combineert de specifieke verpleegkundige zorg zoals beschreven bij de Intensivereverpleegkundige én de kinderverpleegkundige.

ICN

De Intensivere-neonatologieverpleegkundige combineert de verpleegkundige zorg zoals beschreven bij de IC én de kinderverpleegkundige en integreert hierbij onderstaande.

De Intensivere-neonatologieverpleegkundige bevordert de hechtingsrelatie tussen ouders/gezin en de pasgeborene door middel van ouderparticipatie in de zorg en het stimuleren en ondersteunen van het moeder- en ouderschap. Hij stimuleert moeders tot het geven van borstvoeding en geeft begeleiding bij de borstvoeding.

Eindtermen van de opleiding tot intensivere-kinderverpleegkundige

1 Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

- 1.1. De intensivere-kinderverpleegkundige verzamelt continu en op systematische wijze gegevens aan de hand van observatie, standaarden en verpleegkundige anamnese bij kinderen in een hoogcomplexeverpleegsituatie met een (dreigende) stoornis van een of meer vitale functies. Hij vormt zich een totaalbeeld van de (uitgangs)situatie van het kind. De intensivere-kinderverpleegkundige formuleert een verpleegkundige diagnose en stelt een verpleegplan op.

Plannen van zorg

- 1.2. De intensivere-kinderverpleegkundige plant de zorg, stelt prioriteiten betreffende verpleegkundige interventies, beargumenteert de keuze van interventie en prioriteitstelling en geeft proactieve ondersteuning ten behoeve van het medische beleid aan de hand van acute en/of levensbedreigende gezondheidsproblemen.

Hij houdt rekening met:

- stabiliteit van vitale functies;
- actuele gezondheidstoestand van het kind;
- wel/niet medisch gediagnosticeerd;
- voorspelbaarheid en verloop van de gezondheidsproblemen;
- te verlenen (basis) zorgactiviteiten;
- mate van communicatie;
- de persoonlijke ontwikkeling van het kind;
- de ouders/verzorgers en/of naasten;
- leeftijd/cultuur en achtergrond;
- mate van emotionele ondersteuning;
- betrokken disciplines;
- sociaal netwerk.

Uitvoeren van zorg en bewaking

- 1.3. De intensivere-kinderverpleegkundige voert op een verantwoorde en doeltreffende wijze bewaking uit en verleent zorg bij het kind waarbij een of meerdere vitale functies zijn bedreigd. De zorg kan bestaan uit:

- ondersteuning van vitale functies;
- overname van vitale functies;
- complexe farmacotherapeutische behandeling;
- acuut handelend optreden;
- in samenwerking met de ouders/verzorgers afstemmen en uitvoeren van de zorg, waarbij rekening gehouden wordt met de snel wisselende gezondheidssituatie en ontwikkelingsfase van het kind;
- ondersteuning bij onderzoek en behandelingen;
- reduceren van angst, stress of pijn.

De intensivere-kinderverpleegkundige zorgt ervoor dat het kind zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.

- 1.4. De intensivere-kinderverpleegkundige voert verpleegtechnische handelingen uit met behulp van:
- uitgebreide instrumenteel technische voorzieningen;
 - speciale technieken gericht op kinderen;
 - technieken ter ondersteuning van de moeder bij het geven van borstvoeding en/of het afkolven van moedermelk;
 - geldende protocollen, richtlijnen en standaardprocedures.
- 1.5. De intensivere-kinderverpleegkundige signaleert gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein bij het kind op de afdeling ICK en neemt op basis van deze signalen maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.
Specifieke aandachtspunten zijn:
- de juiste voorzorgsmaatregelen nemen om complicaties die bij het kind kunnen voortvloeien uit de specifieke intensive care zorg en omgeving te voorkomen en/of te beperken;
 - het voorkomen van (kruis)infecties met name bij een kind met een immuungecompromitteerde toestand;
 - het signaleren van signalen van kindermishandeling.
- 1.6. De intensivere-kinderverpleegkundige signaleert bij het kind gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein en geeft op basis van deze signalen begeleiding en voorlichting om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.
Specifiek aandachtspunt is:
- preventief voorlichting geven over het gevaar van infecties en daaruit voortvloeiende complicaties aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten en andere disciplines in het voorkomen van (kruis)infecties.
- 1.7. De intensivere-kinderverpleegkundige organiseert en coördineert de verpleegkundige zorg rond het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten. Hij initieert en coördineert hierbij op het juiste moment verschillende multidisciplinaire overlegsituaties en participeert hierin, om zo de zorginhoudelijke regiefunctie te vervullen teneinde de continuïteit van zorg te waarborgen.
- 1.8. De intensivere-kinderverpleegkundige bereidt het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten voor op transport, geeft begeleiding bij, en continueert de zorg bij intern en extern transport.

Evalueren en rapporteren

- 1.9 De intensivere-kinderverpleegkundige evalueert gegevens en zorgresultaten van het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten continu en systematisch. Hij rapporteert en draagt over. Hij stelt de verpleegkundige zorg zo nodig bij aan de hand van de resultaten.

2. Communicatie

- 2.1. De intensivere-kinderverpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan het kind op de afdeling ICK, de ouders/verzorgers en/of naasten, zodanig dat in het zorgproces rekening wordt gehouden met factoren die een voor het kind normale ontwikkeling en het welzijn in stand houden dan wel bevorderen.
Specifieke aandachtspunten zijn:

- dat er een klimaat wordt gecreëerd waarin de normale fysieke, geestelijke en sociale ontwikkeling doorgang kan vinden met het doel dat het kind, kind kan blijven, ouders de ouderrol kunnen blijven vervullen en dat de relatie tussen het kind en de sociale omgeving in stand gehouden kan worden dan wel bevordert;
- dat de zorgverlening is afgestemd op de gezondheidsbeleving van het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten;
- dat het zorgproces zo ingericht wordt dat de culturele en levensbeschouwelijke achtergronden van kind en ouders/verzorgers en/of naasten zoveel als mogelijk tot hun recht komen;
- dat er ruimte is voor zelfzorg;
- de begeleiding van het kind, ouders/verzorgers en het gezin in de setting van de ICK afdeling bij het stervensproces van het kind;
- alert zijn op signalen van mishandeling en het anticiperen op deze signalen;
- verbale communicatie;
- non-verbale communicatie (bij het kind dat geïntubeerd is);
- stress bij de ouders/verzorgers.

2.2. De intensivacare-kinderverpleegkundige geeft voorlichting aan het kind en de ouders/verzorgers teneinde hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor zichzelf c.q. het kind uit te voeren.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- voorlichting geven aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten en andere disciplines in het omgaan met technologieën en mogelijke daaruit voortvloeiende complicaties;
- ouders informeren over patiëntenverenigingen en anderen die hen ondersteuning kunnen bieden in de periode na ontslag m.b.t. de zorg voor hun kind en ter ondersteuning van henzelf.

2.3. De intensivacare-kinderverpleegkundige bespreekt, in samenwerking met de arts en rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling met het kind, de ouders / verzorgers en/of naasten, zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en de zorgverlening (*informed consent*).

Specifieke aandachtspunten zijn:

- vraagstukken met ethische afwegingen;
- de ontwikkelingsfase van het kind en de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de ouders / verzorgers en/of naasten.

3. Samenwerking

3.1. De intensivacare-kinderverpleegkundige neemt de overdracht van het kind op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Hij organiseert de verpleegkundige zorg op de ICK als een onderdeel van de keten van zorgverlening die het kind doorloopt. De intensivacare-kinderverpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van het kind op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorgverlening.

3.2. De intensivacare-kinderverpleegkundige stemt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van kinderen in acute en/of levensbedreigende situaties betrokken zijn, de (keten)zorg af (zorginhoudelijke regiefunctie).

Specifieke aandachtspunten zijn:

- de complexiteit van de gezondheidssituatie van de kinderen en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen;
- de proactieve werkwijze;

- de intensiteit van de multidisciplinaire samenwerking;
 - het op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties ten behoeve van de organisatie en coördinatie van de verpleegkundige (keten)zorg en de continue afstemming daarvan op de (snel wisselende) medische behandeling;
 - het participeren in deze verschillende overlegsituaties;
 - vraagstukken met ethische afwegingen.
- 3.3. De intensivacare-kinderverpleegkundige levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de behandeling en de zorg voor het kind door actief te participeren in overlegsituaties op patiënten- en afdelingsniveau.
- 3.4. De intensivacare-kinderverpleegkundige verleent effectief consult en geeft effectief advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan kinderen op de ICK.

4 Kennis en wetenschap

- 4.1 De intensivacare-kinderverpleegkundige past *evidence based/best practice* toe in de dagelijkse beroepspraktijk. Hij
- formuleert op basis van ervaringen in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren;
 - zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante *evidence based/best practice* in de vakliteratuur;
 - handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze *evidence based/best practice*.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1. De intensivacare-kinderverpleegkundige treed adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van kinderen en/of medewerkers betreffen.

6. Organisatielidmaatschap

- 6.1. De intensivacare-kinderverpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, het ziekenhuis en de gehele keten van zorgverlening.
- 6.2. De intensivacare-kinderverpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- 6.3. De intensivacare-kinderverpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot intensivere-kinderverpleegkundige

Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

- de student staat in het BIG-register geregistreerd als verpleegkundige, en
- de student heeft gedurende de opleiding een dienstverband met een ziekenhuis en is werkzaam op de intensivere voor kinderen (PICU) voor minimaal 24 uur per week, en
- de student beheerst de eindtermen op het niveau 'doet' op een relevant (deel)terrein van de kinderverpleegkunde. De eisen m.b.t. deze eindtermen worden in gezamenlijk overleg door de verantwoordelijk leidinggevenden van het ziekenhuis en het opleidingsinstituut vastgesteld. Hierbij zijn de volgende uitgangspunten richtinggevend:
 - o de student heeft scholing gevolgd, op het niveau van de opleiding tot kinderverpleegkundige;
 - o de student heeft 6 tot 8 weken stage gelopen op een kinderafdeling. De stageduur is afgestemd op de leervragen van de kandidaat student.

Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum aantal praktijkuren: 1500

Minimum aantal theorie-uren: 201

Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 1500 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

1. Het ziekenhuis garandeert dat iedere intensivere-kinder verpleegkundige in opleiding tijdens de opleiding tenminste de volgende behandelingen/verpleegkundige zorg uitvoert als competent intensivere-kinderverpleegkundige bij de volgende patiëntencategorieën:
 - a. Kinderen bij wie de vitale functies niet ernstig verstoord zijn. Wel zijn de functies zo labiel dat ten allen tijde rekening gehouden moet worden dat de vitale functies overgenomen moeten worden.
 - b. Kinderen waarbij één vitale functie bewaking en ondersteuning behoeft en waarbij de patiënt voldoende reageert op de ingestelde therapie.
 - c. Kinderen waarbij meerdere vitale functies bewaking en ondersteuning behoeven, waarbij de patiënt voldoende reageert op de ingestelde therapie.
 - d. Kinderen waarbij één of meerdere vitale functies bewaking en ondersteuning behoeven, waarbij één of meerdere vitale functies onvoldoende reageren op de ingestelde therapie.
 - e. Bij de mate van zorgcomplexiteit worden zowel kinderen in de leeftijd jonger dan 1 jaar als ook in de leeftijd 1 tot en met 18 jaar verpleegd.
 - f. Kinderen na een chirurgische ingreep.
 - g. Kinderen met niet-chirurgische problematiek.

Bijzondere behandelingen:

- h. Kinderen met non-invasieve beademing.
- i. Kinderen met invasieve beademing.

2. Het ziekenhuis garandeert dat de intensivecare-kinderverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg, o.a. door stages buiten de eigen afdeling, bijvoorbeeld:
 - Nazorg poli
 - Follow-up poli
 - OK/Anesthesie
 - Deelname aan een transport van kinderen van een perifeer ziekenhuis naar een PICU