



Module

Introductie kind op de IC

2017-2018

© Tot stand gekomen onder redactie van:
Acute zorg, verpleegkundige vervolgoopleidingen, UMC Utrecht
September 2017

Copyright: 2017, verpleegkundige vervolgoopleidingen, UMC Utrecht.
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UMC Utrecht.

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	4
2.	LEERDOELEN	4
3.	OPBOUW MODULE.....	4
4.	TOETSING.....	5
5.	STUDIEACTIVITEITEN	6
5.1	Begeleiding van het kind en diens ouders	6
	Studieactiviteit 1a Maatschappelijk werk	6
	Studieactiviteit 1b Family Centered Care.....	7
5.2	Pijn en scoringssystemen	8
	Studieactiviteit 2 Pijn.....	8
5.3	Aangeboren hartafwijkingen.....	9
	Studieactiviteit 3 Aangeboren hartafwijkingen	9
5.4	Ademweg en ademhaling	10
	Studieactiviteit 4a Respiratoire insufficiëntie.....	10
	Studieactiviteit 4b Bronchiaal toilet en canule zorg.....	14
5.5	Psychosociale zorg.....	16
	Studieactiviteit 5 Psychosociale zorg.....	16
6.	LITERATUURLIJST	17

1. Inleiding

Deze module is voor verpleegkundigen die de opleiding tot highcare-kinderverpleegkundige (HCK) en intensivere-kinderverpleegkundige (ICK) volgen. Dit is de introductiemodule van de opleiding. Deze module staat in het teken van oriëntatie op het vakgebied van de kinder-intensivereverpleegkundige.

2. Leerdoelen

De leerdoelen van deze opleiding zijn ontleend aan de eindtermen van de opleiding en het beroepsdeelprofiel. Onderstaand zijn de leerdoelen globaal weergegeven. Gedetailleerde leerdoelen staan beschreven bij de studieactiviteiten.

De student:

- kan beargumenteren wat gezinsgerichte zorg inhoudt op de ICK afdeling en hoe hierbij te handelen als ICK verpleegkundige;
- kan benoemen hoe de samenwerking met verschillende disciplines van belang is voor kwaliteit van zorg op de ICK afdeling;
- benoemt de observaties van het kind in acute en /of levensbedreigende situaties waarbij de zorg voor de bedreigde ademweg centraal staat;
- benoemt welke invloed de meest voorkomende aangeboren hartafwijkingen kunnen hebben op de vitale functies.

3. Opbouw module

De module bestaat uit twee eerste lesdagen specifiek voor de HCK/ICK opleiding. De onderwerpen die in deze module aan bod komen zijn gelinkt aan de thema's Family Centered Care, pijn / scorelijsten, aangeboren hartafwijkingen, respiratoire insufficiëntie en psychosociale zorg.

De studiebelasting (SBU) van de module is:

Hoofdonderwerp	Contactuur	Zelfstudie individueel
Begeleiding van het kind en diens ouders	3	2
Pijn / scoresystemen	2	1
Aangeboren hartafwijkingen	2	2
Ademweg en ademhaling	6	5
Psychosociale Zorg	2	2
Toetsing		
Totaal aantal SBU	15	12

4. Toetsing

Deze module wordt getoetst binnen de module Basis Acute Zorg.

De toetsing van deze modulen in de theorie bestaat uit:

- Een kennistoets van totaal 50 vragen die digitaal wordt afgenomen in het computerprogramma TestVision;
- De leerdoelen in de toetsmatrixen van beide modulen zijn leidend wat betreft de leerstof. Alle bronnen die vermeld staan bij de voorbereiding en de aanwezige PowerPointpresentaties zijn leerstof.

De toets moet met een voldoende worden afgesloten. Bij een onvoldoende geldt eenmaal een herkansing. Voor verdere informatie over de toetsing en het herkansingsbeleid zie de Onderwijs- en examenreglement (OER).

Toetsmatrix

In de onderstaande tabel is de toetsmatrix van deze module op hoofdonderwerpen opgenomen. Voorafgaand aan de toets wordt de gedetailleerde toetsmatrix gepubliceerd op Blackboard.

Hoofdonderwerp	Contactuur	Zelfstudie	Totaal
Begeleiding van het kind en diens ouders	3	2	-
Pijn / scoresystemen	2	1	1
Aangeboren hartafwijkingen	2	3	2
Ademweg en ademhaling	6	6	2
Psychosociale Zorg	2	2	-
Totaal aantal SBU en toetsvragen	15	12	5

5. Studieactiviteiten

5.1 Begeleiding van het kind en diens ouders

Verantwoording

Wanneer een kind op een acute afdeling terecht komt, heeft dat een enorme impact op het kind en diens ouders/verzorgers. De begeleiding van zowel het kind als diens ouders/verzorgers is hierbij erg belangrijk.

De visie op verpleegkundige zorg verandert daarbij voortdurend. De laatste decennia heeft de aanbodgerichte zorg plaatsgemaakt voor een emancipatorische visie. Daarbij staat de patiënt centraal als iemand die zelf richting geeft aan zijn of haar leven.

De visie op gezinsgerichte zorg (patiënt & family centered care) gaat nog een stap verder met de erkenning dat de patiënt een onlosmakelijk onderdeel is van een sociaal systeem: het gezin.

Dat gezin raakt uit balans wanneer ziekte- en gezondheidsvragen zich voordoen. De autonomie en het functioneren van het gezin komen onder druk te staan als gezinsleden van elkaar gescheiden worden omdat één gezinslid medische zorg nodig heeft. (Visiedocument VOG, 2012)

Studieactiviteit 1a Maatschappelijk werk

In deze studieactiviteit staat de begeleiding van het kind en diens ouders/ verzorgers centraal waarbij de verpleegkundige aspecten en de rol van het maatschappelijk werk worden besproken.

Leerdoelen

De student:

- weet welke rol maatschappelijk werk op de HCK/ICK kan vervullen;
- kan verwoorden wat de uitgangspunten van gezinsgerichte zorg inhouden.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie	
				Individueel	Subgroep
1.1	Vorbereiding	Zelfstudie		1 uur	
1.2	Maatschappelijk werk op de ICK-HCK	Onderwijsleergesprek	1 uur		

Studieactiviteit 1.1 Vorbereiding

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a.(2016), *Leerboek Intensive care verpleegkunde kinderen* hoofdstuk 2, Het verpleegkundig proces.

Studieactiviteit 1.2 Maatschappelijk werk op de HCK-ICK afdeling

In deze bijeenkomst ga je in gesprek met één van de maatschappelijk werkers die verbonden is aan de afdeling Pelikaan van het Wilhelmina Kinder Ziekenhuis (WKZ). De rol van het maatschappelijk werk in relatie tot de zorg voor het kind en diens ouder staat centraal in deze bijeenkomst.

Studieactiviteit 1b Family Centered Care

Leerdoelen

De student:

- weet welke rol maatschappelijk werk op de HCK/ICK kan vervullen;
- kan verwoorden wat de uitgangspunten van gezinsgerichte zorg inhouden;
- kan coping gedrag van kind en ouders herkennen en op basis daarvan het zelfmanagement versterken;
- kan uitleggen wat Family Empowerment is;
- kan de knelpunten op de afdeling/ in de instelling benoemen en suggesties doen ter verbetering;
- kan motiveren op welke wijze de verpleegkundige ouders op de afdeling kan coachen en ondersteunen in hun rol als ouder en in hun regiefunctie.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie	
				Individueel	Subgroep
1.3	Vorbereiding	Zelfstudie		1 uur	
1.4	Family Centered Care	Onderwijsleergesprek	2 uur		

Studieactiviteit 1.3 Vorbereiding

Lees ter voorbereiding de volgende artikelen die op Blackboard staan:

- Wagemaker, J (2009) Family centered pediatric care, gezinsgerichte zorg aan het zieke kind en zijn/haar gezin, *V&VN*, nr 2, p 9-12;
- Graaf de, T e.a. (2015) Familieparticipatie in de perioperatieve zorg, *Nurse academy*, nr. 3, p. 55-59.

Opdracht:

Voor aanvang van de bijeenkomst stuur je een casus naar je opleider. Zorg dat deze een week voor aanvang van de les in het bezit is van de opleider. Deze casus mag zowel een 'best practice' als een probleemgeval zijn.

Studieactiviteit 1.4 Family Centered Care

In deze bijeenkomst ga je in gesprek met een deskundige uit de praktijk. De ingestuurde casus wordt besproken binnen deze les.

5.2 Pijn en scoringsystemen

Verantwoording

Pijn wordt vaak genoemd als de vijfde vitale functie. Het is uit studies bekend dat onvoldoende pijnbestrijding leidt tot vertraging in het herstel en daarmee kan het leiden tot een verlenging van een opname. Op een acute afdeling is een goede communicatie over pijnbeleving niet altijd mogelijk. Ook bij het jonge kind lukt dit niet goed. Daarnaast leidt langdurig of groot gebruik van sedativa en analgetica tot afhankelijkheid en medicatie gerelateerd afwijkend gedrag. Alles draait dus om het observatie vermogen van de HCK/ICK verpleegkundige.

Studieactiviteit 2 Pijn

Leerdoelen

De student:

- benoemt hoe pijnsignalen bij baby's en kinderen, gerelateerd aan de leeftijd en ontwikkelingsfase, herkend kunnen worden;
- kan pijn interpreteren, in relatie tot de somatische problematiek en de acute omstandigheden;
- beargumenteert welke parameters gebruikt worden voor de observatie van pijn;
- beargumenteert welke doelgerichte vormen van pijnbestrijding er zijn.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
2.1	Vorbereiding	Zelfstudie		x		2 uur
2.2	Pijn en scoringsystemen	Onderwijsleergesprek	x			2 uur

Studieactiviteit 2.1 Vorbereiding

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a.(2016), *Leerboek Intensive care verpleegkunde kinderen* hoofdstuk 9 en 9.6 over pijn, pijnbestrijding en sedatie medisch en verpleegkundig. Neem de vragen die je hebt mee naar de bijeenkomst van activiteit 2.2. De vragen zijn leidend voor de bijeenkomst.

Studieactiviteit 2.2 Pijn en scoringsystemen

Neem deel aan het onderwijsleergesprek over pijn en scoringsystemen.

5.3 Aangeboren hartafwijkingen

Verantwoording

Deze studieactiviteit staat in het teken van de meest voorkomende cardiale afwijkingen die op de kinderleeftijd voorkomen. De oorzaak, symptomen en behandelingsmethoden worden besproken. Naast de medische aspecten zal er uitvoerig aandacht worden besteed aan de verpleegkundige aspecten. Zowel de chirurgische als medicamenteuze behandeling komen aan bod.

Studieactiviteit 3 Aangeboren hartafwijkingen

Leerdoelen

De student:

- benoemt welke aangeboren hartafwijkingen een reden kunnen zijn tot een acute opname;
- benoemt welke invloed de meest voorkomende aangeboren hartafwijkingen kunnen hebben op de vitale functies;
- kent de behandeling van de meest voorkomende hartafwijking.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
3.3	Vorbereiding	Zelfstudie		x		3 uur
3.4	Aangeboren hartafwijkingen	College	x			2 uur

Studieactiviteit 3.3 Vorbereiding

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a.(2016), *leerboek Intensive care verpleegkunde kinderen* hoofdstuk 4 paragraaf 4.1 t/m 4.4. Noteer de vragen die je hebt en neem deze mee naar de bijeenkomst.

Studieactiviteit 3.4 Aangeboren hartafwijkingen

Volg het onderwijsleergesprek van de cardioloog.

5.4 Ademweg en ademhaling

Verantwoording

Er zijn verschillende redenen die ten grondslag kunnen liggen aan een bedreigde ademweg waardoor er een respiratoire insufficiëntie kan ontstaan. In deze studieactiviteit gaan we in op de verschillende oorzaken van een respiratoire insufficiëntie zoals een epiglottitis, laryngitis en bronchiolitis. Van een HCK/ICK verpleegkundige wordt verwacht dat zij anticipeert op de gevolgen van een geheel - of gedeeltelijk niet doorgankelijke ademweg en dreigende respiratoire insufficiëntie. Hiervoor is het nodig dat ze de ademweg inspecteert, beoordeelt, interventies uitvoert en de situatie evalueert. Om de ademhaling bij het kind te kunnen stabiliseren is soms acute overname en/of ondersteuning van de ademhaling noodzakelijk. Bij een insufficiënte ademhaling kan handbeademing worden toegepast om tot intubatie over te gaan. Van een HCK/ICK verpleegkundige wordt verwacht dat ze de ademhaling kan observeren, interpreteren en bijbehorende interventies kan toepassen en de situatie kan evalueren. Als vervolgstap op een bedreigde ademweg kan hiermee de ademhaling worden gestabiliseerd. In de studieactiviteit wordt aandacht besteed aan het vrijmaken en vrijhouden van de ademweg.

Studieactiviteit 4a Respiratoire insufficiëntie

Leerdoelen

De student kan uitleggen en beargumenteren:

- welke oorzaken van een respiratoire insufficiëntie een reden kunnen zijn voor opname op een acute afdeling;
- wat de prioriteiten zijn in de eerste opvang van het respiratoir bedreigde kind;
- met welke observaties de ademweg wordt geïnspecteerd en beoordeeld;
- welke interventies worden uitgevoerd t.b.v. het vrijhouden van de ademweg;
- welke criteria voor een intubatie worden gehanteerd bij een bedreigde ademweg;
- op welke wijze het respiratoir bedreigde kind en diens naasten psychologisch en sociaal ondersteund en begeleid kunnen worden.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
4.1	Voorbereiding	Zelfstudie		x		3 uur
4.2	Casus voorbereiding	Zelfstudie		x		2 uur
4.3	Respiratoire insufficiëntie	College	x			2 uur
4.4	Respiratoire insufficiëntie en vrijmaken ademweg	Onderwijsleergesprek	x			2 uur

Studieactiviteit 4.1

- Lees ter voorbereiding op de bijeenkomst uit je praktijkopleidingsboek het thema ademweg en ademhaling en de bijbehorende kenmerkende beroepssituaties door. Noteer je leervragen en aandachtspunten die je hebt rondom het thema ademweg en ademhaling.
- Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a.(2016), *leerboek Intensive care verpleegkunde kinderen* hoofdstuk 3, met uitzondering van het gedeelte over invasieve beademing, en beantwoord ter voorbereiding op de les onderstaande vragen:

1. Welke oorzaken zijn er voor een respiratoire insufficiëntie? Denk hierbij aan oorzaken in relatie tot de hogere luchtwegen, de lagere luchtwegen en oorzaken die liggen in de aansturing van de adembewegingen.
2. Wat zijn de klinische verschijnselen van een respiratoire insufficiëntie?
3. Met welke observaties en controles kun je de ademhaling in beeld brengen?
4. Waarom en wanneer wordt gekozen voor zuurstof toediening?
5. Beschrijf de indicatie en de wijze van zuurstoftoediening in relatie tot de leeftijd van het kind.
6. Welke mogelijkheden zijn er om zuurstof toe te dienen?
7. Welke indicaties zijn er om de Optiflow te gebruiken?

Studieactiviteit 4.2

lees onderstaande casus en de bijbehorende opdrachten door en werk deze vervolgens uit. Neem de uitwerking mee naar de bijeenkomst van activiteit 4.3 en 4.4.

Casus

Lars twee jaar oud, wordt opgenomen in verband met een respiratoire insufficiëntie. De klachten zijn een aantal dagen geleden begonnen met een verstopte neus, keelpijn en oorpijn. In de loop van de avond wordt Lars toenemend benauwd, hij is aan het neusvleugelen en is cyanotisch en heeft een rectale temperatuur van 39°C. Zijn ouders zijn ongerust en bellen de huisarts. Op weg naar de huisartsenpost worden de klachten erger en de ouders besluiten met Lars naar de spoed eisende hulp (SEH) te gaan.

Vanwege drukte op de SEH wordt Lars direct opgenomen op de afdeling acute zorg. Bij binnenkomst zie je een zeer benauwde jongen met een oppervlakkige en steunende ademhaling, die angstig uit zijn ogen kijkt. Hij heeft een saturatie van 84%, asymmetrische thoraxbewegingen en een expiratoire stridor. Hij heeft een hartslag van 140/ minuut en een tensie van 105/65. Op de X- thorax zijn duidelijke infiltraten te zien, de intensivist verdenkt Lars van een pneumonie.

Opdracht 1:

Vul onderstaand schema, gebaseerd op de ABCD methodiek in en geef bij de verschillende onderdelen aan wat je bevindingen zijn en welke acties je wilt ondernemen en waarom.

	Bevindingen	Actie(s)
A irway		
B reathing		
C irculation		
D isability		
O verig		

Vervolg casus

De situatie van Lars gaat snel achteruit, hij maakt een lusteloze, suffe en uitgeputte indruk. Tevens is er een toename van centrale cyanose. Op basis van de achteruitgang wordt besloten om Lars te gaan intuberen en te beademen. Van jouw als HCK/ICK verpleegkundige wordt verwacht dat je in deze situatie het kind en de ouders kunt begeleiden en weet welke behoeften je klaar moet leggen voor een intubatie.

Opdracht 2:

Beantwoord onderstaande vragen en vul vervolgens het schema op de volgende bladzijde in gebaseerd op de ABCD methodiek. Het is de bedoeling dat je bij de verschillende onderdelen A, B, C en D aangeeft welke materialen je nodig hebt om Lars te kunnen intuberen en welke observaties je uitvoert:

1. Noem minimaal 4 criteria die een reden kunnen zijn om over te gaan tot het intuberen en beademen van een kind.
2. Hoe weet je welke maat tube voor Lars de juiste is?
3. Wat is de juiste diepte voor de tube?

4. Krijgt Lars een tube met of zonder cuff? Leg uit waarom wel/niet.
5. Leg uit wat er verstaan wordt onder centrale cyanose.
6. Leg uit wat het verschil is tussen een centrale cyanose en een perifere cyanose.

	Benodigde materialen			Observaties
Airway				
Breathing				
Circulation				
Disability	Sedatie	Spijerrelaxantia	Analgesie	

Studieactiviteit 4.3

Volg het onderwijsleergesprek van de intensivist over respiratoire insufficiëntie.

Studieactiviteit 4.4

In het eerste deel van de les tot en met opdracht 1 wordt ingegaan op de algemene observaties en bewaking van het spontaan ademende kind met ademhalingsstoornissen. Er wordt specifiek aandacht besteed aan de transcutane gasanalyse met behulp van de pulse oxymetrie en er wordt ingegaan op het toedienen van zuurstof met behulp van Low en High flow systemen. Tevens komen de effecten en mogelijke complicaties ten gevolge van zuurstoftherapie aan bod.

In het tweede deel van de les staat de intubatie van het respiratoir bedreigde kind centraal. De verschillende intubatie technieken, de gebruikte medicatie en de mogelijke complicaties en de bijbehorende interventies komen aan bod. Tevens wordt er ingegaan op de theorie rondom het beademen met de Waterset en selfinflating bag.

Studieactiviteit 4b Bronchiaal toilet en canule zorg

Leerdoelen

De student kan uitleggen en beargumenteren:

- wat de indicaties en complicaties van een bronchiaal toilet zijn;
- op welke wijze canulezorg wordt uitgevoerd.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie		Duur
				Individueel	Subgroep	
4.5	Vorbereiding	Zelfstudie		x		1 uur
4.6	Bronchiaal toilet, intubatie en tubefixatie	Onderwijsleergesprek	x			1 uur
4.7	Canule zorg	Onderwijsleergesprek	x			1 uur

Studieactiviteit 4.5 Vorbereiding

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a.(2016), *Leerboek Intensive care verpleegkunde kinderen* hoofdstuk 3.5.4 het onderdeel over bronchiaal toilet en lees het protocol over bronchiaal toilet dat bij jou op de afdeling gebruikt wordt door en beantwoord onderstaande vragen:

1. Welke indicaties zijn er voor het uitvoeren van een bronchiaal toilet?
2. Welke contra-indicaties zijn er?
3. Welke parameters observeer je tijdens en direct na het bronchiaal toilet?
4. Wat observeer je aan het uitzuigsecret?
5. Welke medicatie kun je gebruiken voor en of tijdens de uitvoering van het bronchiaal toilet?
6. Wanneer is het wenselijk om met 100% zuurstof te pre oxygeneren?
7. Hoe kun je nagaan of je goed hebt uitgezogen?
8. Wat zijn de voor- en nadelen van een gesloten uitzuigstelsel?
9. Wat is de minimale frequentie van het toepassen van bronchiaal toilet?
10. Waarom moet een uitzuigkatheter niet-zuigend worden ingebracht?
11. Hoe begeleid je het kind tijdens het uitvoeren van een bronchiaal toilet?
12. Hoe rond je de handelingen af en wanneer laat je het kind weer alleen?
13. Wat versta je onder houdingsdrainage?
14. Wanneer is het wenselijk om houdingsdrainage toe te passen?
15. Wat kun je waarnemen bij een tube obstructie?
16. Welke controles voer je uit bij een gecufte tube?

Bestudeer uit van den Brink, G.T.W.J. e.a.(2016), *Leerboek Intensive care verpleegkunde kinderen* hoofdstuk 3.5.4 het onderdeel over tracheostoma.

Studieactiviteit 4.6 Bronchiaal toilet

Tijdens deze bijeenkomst gaat de deskundige in op het uitzuigen van de bovenste luchtwegen, met behulp van een mayo tube, een tracheacanule of een beademingstube. De vragen die je ter voorbereiding op de bijeenkomst hebt gemaakt worden nabesproken door de deskundige.

Studieactiviteit 4.7 Canule zorg

In deze bijeenkomst worden verschillende manieren besproken om een tracheacanule en een endotracheale tube te fixeren en te verzorgen.

5.5 Psychosociale zorg

Verantwoording

Het is belangrijk om als intensievecare-kinderverpleegkundige bewust te zijn van de ingrijpende gebeurtenissen die kunnen voorkomen op een Kinder-IC en dat goede opvang hierin noodzakelijk en mogelijk is.

Studieactiviteit 5 Psychosociale zorg

Leerdoelen

De student:

- ontwikkelt een professionele distantie;
- creëert of vergroot zijn intuïtieve bewustzijn;
- vergroot zijn sensitiviteit;
- benoemt do's en dont's bij een getraumatiseerde collega.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Contactuur	Zelfstudie	
				Individueel	Subgroep
5.1	Psychosociale zorg	Literatuurstudie		2 uur	
5.2	Psychosociale zorg	Onderwijsleergesprek	2 uur		

Studieactiviteit 5.1

Lees ter voorbereiding de volgende artikelen:

- Danhof, E (1996) De zwarte kanten van het beroep, *Verpleegkunde nieuws*, nr 10, p 30-33;
- Jansen, R (2016) Heftige gebeurtenissen op het werk, *Nursing*, maart 2016, p 16-21.

Studieactiviteit 5.2

Neem deel aan het onderwijsleergesprek over psychosociale zorg.

6. Literatuurlijst

Boeken:

- Brink, G.T.W.J. van den e.a. (2016) *Leerboek intensive-care-verpleegkunde kinderen* Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Artikelen:

- Wagemaker, J (2009) Family centered pediatric care, gezinsgerichte zorg aan het zieke kind en zijn/haar gezin, *V&VN*, nr 2, p 9-12;
- Graaf de, T e.a. (2015) Familieparticipatie in de perioperatieve zorg, *Nurse academy*, nr. 3, p. 55-59;
- Danhof, E (1996) De zwarte kanten van het beroep, *Verpleegkunde nieuws*, nr 10, p 30-33;
- Jansen, R (2016) Heftige gebeurtenissen op het werk, *Nursing*, maart 2016, p 16-21.