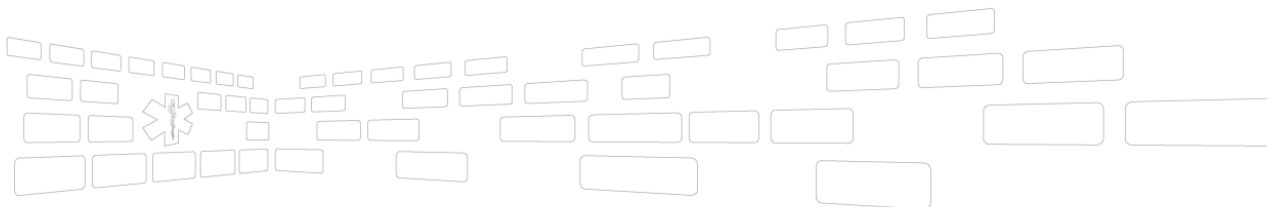




Trainershandleiding

Verloskunde, pasgeborene en kind

Team opleidingen AmbulanceZorg Limburg-Noord



Trainershandleiding

Inhoud

INLEIDING	3
DUUR	3
AANTAL DEELNEMERS	3
LEERVRAAG	3
LEERLIJNEN	3
ACCREDITATIE EN TIJDSINVESTERING	3
COMPETENTIES EN DOELEN	4
PROGRAMMA	6
VOORBEREIDING	8
Participatie	8
Literatuur	8
Benodigdheden	8
Locatie	8
Trainers	8
Contactpersonen	9
BIJLAGE(N)	10
Bijlage I Praktijkscenario's	11





INLEIDING

Tijdens deze bijeenkomst ga jij aan de slag met verloskunde en de acute zorgverlening aan pasgeborenen en kinderen. LPA-protocollen, reanimatievaardigheden en kindermishandeling zijn een vast onderdeel. Verder worden de thema's bepaald door de vooraf geïnventariseerde leerbehoefte van de medewerkers.

DUUR

8 uur

AANTAL DEELNEMERS

Max. 8

LEERVRAAG

- Competent worden en/of blijven in verrichtingen, protocollen en casuïstiek bij een zwangere, pasgeborene en/of kind.

LEERLIJNEN

- Kennisoverdracht
- Vaardigheden trainen
- Praktijksituaties simuleren
- Ervaringen delen/uitwisselen

ACCREDITATIE EN TIJDSINVESTERING

De ambulanceprofessional krijgt 7 accreditatiepunten voor een gevolgde scholingsdag van 8 uur.



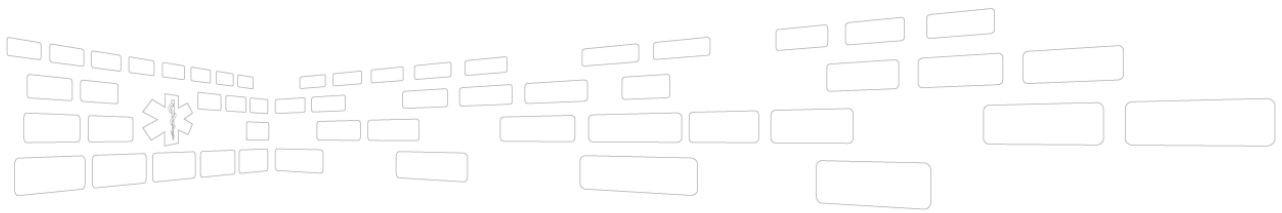


COMPETENTIES EN DOELEN

De training verloskunde, pasgeborene en kind is ontwikkeld conform de benodigde competenties uit het Deskundigheidsgebied en eindtermen van de ambulanceprofessional.

<p>Hoofddoel: De ambulanceprofessional is in staat om de opgedane kennis over verloskunde, en de acute zorgverlening aan pasgeborenen en kinderen in de praktijk verder te oefenen en toe te passen.</p>
<p>Vakinhoudelijk handelen</p>
<p>1.1 De ambulanceverpleegkundige vormt zich binnen de zorgsituatie een gedetailleerd beeld van de gezondheidsproblematiek van de patiënt door middel van (hetero)anamnese en continue verzameling van directe en indirecte gegevens.</p> <p>De ambulanceprofessional kan:</p> <p>Doel 1: tijdens de training laten zien dat hij een normale bevalling kan begeleiden en inspelen op evt. complicaties (bloedverlies pré/post partum stuitbeving, schouderdystocie, uitgezakte navelstreng).</p>
<p>1.3 De ambulanceprofessional voert binnen de context van de professionele standaard, zelfstandig de zorg uit en/of assisteert en begeleidt desgewenst het Medisch Mobiel Team (MMT), de huisarts, verloskundige of overige ketenpartners bij onderzoek en behandeling.</p> <p>De ambulanceprofessional verleent op verantwoorde, doeltreffende en voor de patiënt minimaal belastende wijze zorg aan een patiënt waarbij een of meerdere vitale functies zijn of kunnen worden bedreigd.</p> <p>De ambulanceprofessional kan:</p> <p>Doel 2: tijdens de training laten zien dat hij competent is in verrichtingen, protocollen en casuïstiek die weinig voorkomen in de praktijk (bv. niet vorderende uitdrijving, acute problemen bij een pasgeborene, uitgezakte navelstreng een acuut benauwd kind).</p> <p>Doel 3: een slechte start van een pasgeborene begeleiden (bv. Reanimatie).</p> <p>Doel 4: lichamelijk onderzoek uitvoeren bij een kind.</p> <p>Doel 5: een kind reanimeren volgens protocol NRR.</p> <p>Doel 6: tijdens de training de juiste behandeling (volgens LPA) laten zien bij vergiftiging van een kind.</p>
<p>1.4 De ambulanceverpleegkundige observeert en signaleert continu en systematisch bij de patiënt, in acute en/of levensbedreigende situatie, gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein. De ambulanceverpleegkundige neemt op basis van deze signalen continu maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.</p> <p>De ambulanceprofessional kan:</p> <p>Doel 7: benoemen wat te doen volgens Meldcode bij verdenking kindermishandeling/huiselijk geweld.</p>
<p>Samenwerking</p>
<p>3.2 De ambulanceprofessional stemt de (keten)zorg af in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van patiënten betrokken zijn.</p> <p>De ambulanceprofessional kan:</p> <p>Doel 8: benoemen waar men in de samenwerking (zowel met collega als de verloskundige) iets voor elkaar kan betekenen (bv. Couveusevervoer, inschakelen verloskundige, 2^e ambulance etc.).</p>





Professionaliteit en kwaliteit

7.1 De ambulanceprofessional zorgt voor de eigen professionele ontwikkeling.

De ambulanceprofessional kan:

Doel 9: eigen sterke en leerpunten benoemen en is zich bewust van zijn eigen professioneel handelen tijdens verloskundige, pasgeborene en kind casuïstiek.

Resultaat van de training is dat de ambulanceprofessional in staat om de opgedane kennis over verloskunde, en de acute zorgverlening aan pasgeborenen en kinderen in de praktijk verder te oefenen en toe te passen. Hij reflecteert op eigen handelen en kan de transfer naar de praktijk maken doordat hij zich bewust is van eigen sterke competenties en eigen minder sterke competenties tijdens een hulpverlening.





PROGRAMMA

<u>Tijd</u>	<u>Inhoud</u>	<u>Werkvorm</u>	<u>Tips/suggesties</u>
09.00	Inleiding:	Doceren	PPT dia 1-3
09.10	Programma, doelstellingen en verwachtingen.	Groepsgesprek	Inventariseer verwachtingen Managen van verwachtingen
09.10	Pretest verloskundige kennis	Doceren	PPT dia 4
09.20		Onderwijs leergesprek	Gebruik hiervoor Kahoot!
09.20	Stellingen en discussie	Doceren	PPT dia 5-11
10.10		Onderwijs leergesprek	Op basis van vooraf ingediende leervragen train je verrichtingen en protocollen op maat. Denk bv. aan coniotomie, intubatie. Fantomen en HAL pop zijn aanwezig in de scholingsruimte Hippocampus.
10.10	PAUZE		
10.30			
10.30	Fysiologische partus	Onderwijs leergesprek	PPT dia 12-14
11.15		Vaardigheden trainen	Scenario 1 Fysiologische partus
11.15	Complicaties	Onderwijs leergesprek	PPT dia 15-27
12.15		Vaardigheden trainen	Scenario 2 Schouderdystocie en fluxus
12.15	PAUZE		
13.00			
13.00	Start casus 1	Vaardigheden trainen	Scenario 3 Uitgezakte navelstreng
13.40		Praktijksituaties simuleren	(Casus duurt maximaal 20 minuten) Verloskundige voor gerichte feedback.
13.40	Start casus 2	Vaardigheden trainen	Scenario 4 Stuit en reanimatie
14.20		Praktijksituaties simuleren	(Casus duurt maximaal 20 minuten)





Verloskundige voor gerichte feedback.			
14.20	PAUZE		
14.30			
14.30 15.10	Start casus 3	Vaardigheden trainen Praktijksituaties simuleren	Scenario 5 Verdrinking kind 5 jaar (Casus duurt maximaal 20 minuten) HAL junior
15.10 15.50	Start casus 4	Vaardigheden trainen Praktijksituaties simuleren	Scenario 6 Vergiftiging kind 6 jaar (Casus duurt maximaal 20 minuten)
15.50 16.00	Evaluatie en afsluiting	Groepsgesprek Evalueren en reflecteren	Je evalueert de dag en bespreekt: Wat ging goed, wat mag/moet beter, welke leeractiviteiten gaat de deelnemer ondernemen en wie heeft hij daarvoor nodig. De trainer geeft feedback op het professioneel handelen van de deelnemers in EVA en de deelnemer vult een evaluatieformulier in.





VOORBEREIDING

Participatie

- Indienen eigen leervragen 1 week voor de training bij opleidingen@ambulancezorgln.nl;
- Er is een aanwezigheidsverplichting zoals die omschreven staat in de catalogus;
- De ambulanceprofessional levert een actieve bijdrage aan een open- en veilig leerklimaat;
- Hij toont respect en waardering voor elkaar;
- Kennis, inzicht, ervaringen en vaardigheden delen en vergroten;
- Deelname aan de dag in uniform;
- Hij sluit de dag af met het invullen van het evaluatiedocument in EVA.

Literatuur

- Deskundigheidsgebied en eindtermen ambulanceverpleegkundige en ambulancechauffeur
- LPA8 (boekje en/of app)
- De Bruijne M.C. en F. Bleeker. (2013). Medisch teamwork. CRM in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Handboek acute zorg kinderen AmbulanceZorg Limburg-Noord
- NVOG: richtlijnen t.a.v. acute verloskundige zorg
- KNOV: richtlijn reanimatie van de pasgeborene en het recent uitgebrachte addendum
- NRR

Benodigheden

- Smartboard of beamer met scherm en geluid
- Trainershandleiding, uitnodiging
- PPT verloskunde, pasgeborene en kind
- Flaps en stiften
- LPA 8.1
- Fantoom mama Nathalie
- Babypop
- HAL Junior
- Alsi
- Scholingsambulance met ALS tas, A2 tas, kindertas, zuurstoftas

Locatie

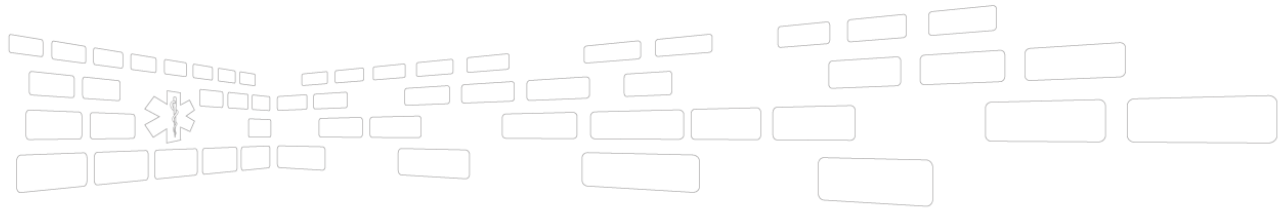
Locatie/ adresgegevens:

Nijmeegseweg 40, 5916 PT Venlo

Trainers

- Lieke van den Reek (verloskundige)
- Ingeborg Broekhuizen (ambulanceverpleegkundige, assessor en EUSIM-trainer)



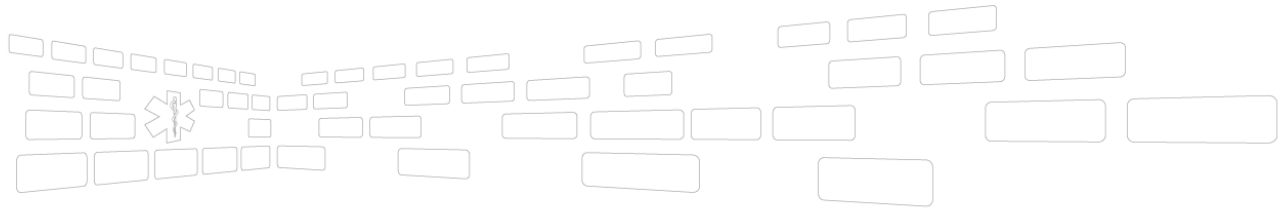


Contactpersonen

Team Opleidingen AmbulanceZorg Limburg-Noord: 088-0330217

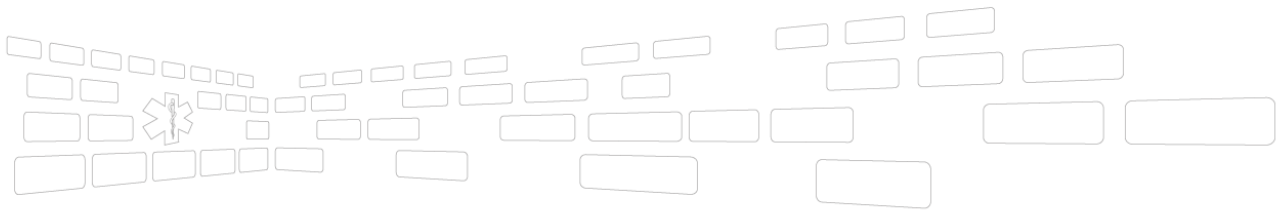
Bureau medische zaken: 088-0330215





BIJLAGE(N)





Bijlage I Praktijkscenario's

Scenario 1: Fysiologische partus.

Melding:

Vrouw van 30, G3P1, 39 weken zwanger, belt met weeën, partner is niet thuis. Is erg in paniek. Verloskundige is ook onderweg.

Aankomst:

Ambulance arriveert. Mw. heeft persdrang en heeft geen bijzonderheden in haar voorgeschiedenis. Vorige partus poliklinisch, ongecompliceerd, wel liet de placenta erg lang op zich wachten (50 min). Huidige zwangerschap ongecompliceerd. Ambuteam doet samen met verloskundige de partus.

- * Partus verloopt vlot en ongecompliceerd.
- * Placenta laat op zich wachten. Normale handelingen: oxytocine, katheteriseren, normale ontwikkeling placenta. Kindje aanleggen
- * Aandacht voor normale zorg en opstart kind: warme doeken, afdrogen, mutsje

Evaluatie:

- * Men geeft elkaar feedback op overdracht en samenwerking. Wat vond je sterk, zijn er zaken die je gemist hebt?
- * VK onderwijst ambulanceteam in begeleiding fysiologische partus: praktische handvatten, tips en evt. oefenen.

Scenario 2: Schouderdystocie en fluxus

Melding:

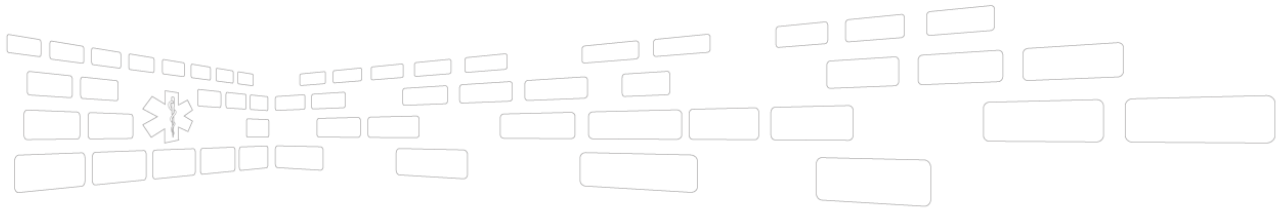
Vrouw van 36, G3P2 belt 112 gebroken vliezen en weeën. Vorige keer een schouderdystocie, heeft nu een BD? maar klinkt heftig in partu.

Aankomst:

Aldaar blijkt mw. persdrang te hebben, caput op bekkenbodern. Ruime uitzetting. Uitdrijving verloopt moeizaam, caput wordt heel langzaam geboren. Turtle sign laten zien.

- * Schouderdystocie: ernstig, verschillende manoeuvres zijn nodig. Mc Roberts, suprapubische impressie, all fours.
- * Moeder vloeit ruim tgv uterusatonie. Binnen 5 min 500, binnen 10 min 1000. Behandeling middels oxytocine, continue uterus massage, katheteriseren, infuus, snel vervoer naar zkh samen met verloskundige?





Scenario 3: Uitgezakte navelstreng

Melding:

Vrouw van 36, G4P3 belt met gebroken vliezen, er lijkt iets naar buiten te komen, volgens haar partner is het de navelstreng.

Aankomst:

Pat. ligt op bed met uitgezakte navelstreng. Handelen volgens protocol 11.7.

Blaas vullen met 500cc Ringer, snel vervoer met bekken omhoog, caput opduwen zn.

Tips VK

Scenario 4: Stuit en reanimatie

Melding:

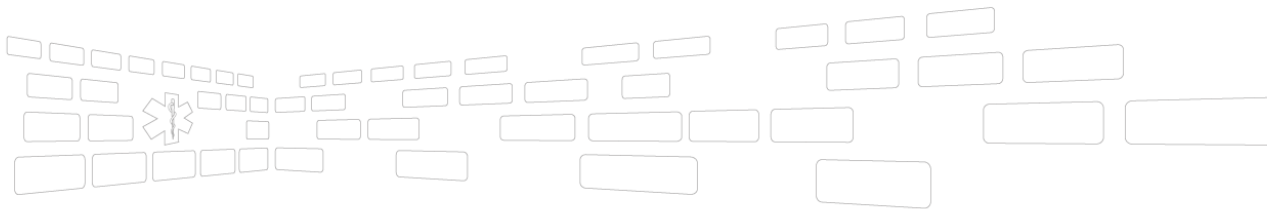
Mw. Van Aken, 32 jaar, G5P3 heeft weeën, durft niet in de auto te stappen i.v.m. heftige weeën.

Aankomst :

Meconium zichtbaar. Mw. start met persen en onverwacht blijken billen eerst te komen.

- * Vlotte progressie
- * Ongecompliceerde stuitbevalling, met name focussen op communicatie onderling. wachten.....hamburger methode.
- * Kind wordt geboren met een slechte start.
- * Opstart natte pasgeborene 11.5, opschalen
- * Transport met babypod of vacuumspalk.





Scenario 5: Verdrinking kind 5 jaar

Melding:

Kindje 5 jaar door ijs gezakt. Wordt momenteel door brandweer onder het ijs vandaan gehaald.
Opschalen 2de ambu/MMT

Aankomst:

HAL-junior

A: veel water uit mondje

B: apneu

C: SB 30B/min, cr>2sec

D: gluc 5,6. Temp: 32 graden

Start protocol 5.3, reanimatie kind, kinderboekje gebruiken, verdere afkoeling voorkomen

Uitzuigen

5 beademingen

BLS 15:2

Kapbeademing of intubatie met 5-8 cm H2O

Infuus/botnaald

Adrenaline z.s.m. daarna verdubbeling tijdsinterval 6-10 min.

Na ongeveer 10 min, ROSC (5.4) Ritme en output, vervoer SEH met SBAR

Scenario 6: Vergiftiging kind 6 jaar

Melding:

Kindje 6 jaar heeft medicatie van moeder ingenomen. Diazepam 2 van 10mg en metoprolol 8 van 50mg. MKA gaat overleggen met NVIC, jullie horen zo nader.

Overleg NVIC, serieuze intoxicatie, symptomatisch behandelen en naar SEH

Aankomst:

A: vrij

B: bronchospasme Freq van 30/min spo2 90%, waarvoor verneveling met combivent 2stuks. SPO2 dan 97%

C: SB 65 verbreed QRS, RR 80/50, waarvoor epi en pacen (30 mA, Freq 100)

D: gluc 2,1

Na behandeling naar SEH na SBAR, pacen continueren.

