

	<ul style="list-style-type: none"> • EPA 3 bevat minimaal 1 Korte Praktijk Evaluatie (KPE) per onderdeel. De onderdelen zijn respiratie, circulatie, urogenitaal, spijsvertering, zintuigen, bloedwaarden, hormonaal stelsel en neurologische functies • De student schrijft een zelfreflectie t.a.v. het onderdeel “gedrag” en bespreekt deze met minimaal 2 werkbegeleiders • De 360 graden feedback wordt door minimaal 3 werkbegeleiders ingevuld en besproken met de student • De Case Based Discussion (CBD) vindt plaats na opname van een patiënt met uitgebreide brandwonden volgens de systematiek van de EMSB. <p>De overgang van niveau 2 naar 3 wordt vastgelegd in een formatief voortgangsgesprek en de overgang van niveau 3 naar 4 is een summatief evaluatie moment.</p> <p>Tijdens het summatieve moment is het portfolio gevuld met de theorie- en praktijkinstrumenten die het vereiste niveau bewijzen en de student de EPA kan worden toevertrouwd. Minimaal twee werkbegeleiders accorderen de bekwaamheidsverklaring met de beschreven feedback.</p>
Fase en niveau	De verwachting is dat de student, 7 maanden na start van het uitstroomprofiel OBV, deze kern EPA op supervisie niveau 4 toevertrouwd kan worden.

Titel	AZ-opleiding-OBV-4 Zorg verlenen aan een (vitaal bedreigd) kind tot en met 18 jaar met (brand)wonden* (KERN)
Versie	Eindproduct fase september 2021
Specificaties & beperkingen	<p>*Onder wond verstaan we zowel brandwonden als andere specifieke wonden, zoals Toxische Epidermale Necrolyse (TEN) en necrotiserende wekedeninfectie (NWDI)</p> <p>Het betreft het verlenen van zorg aan een (vitaal bedreigd) kind tot en met 18 jaar met brandwonden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principes Emergency Management Severe Burns (EMSB) • Vochtbehoefte acute en shockfase • Sedatie bij wond-, pré en postoperatieve zorg • Ontwikkelingspsychologie en pedagogiek • Psychologische zorgproblemen • Kindermishandeling • (Na-)zorg <p>De activiteit omvat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematisch verzamelen van gegevens m.b.t. de zorgthema's d.m.v. het bewaken, monitoren en interpreteren van gegevens met de ABCDE-systematiek en andere meetinstrumenten (klinisch redeneren) volgens de principes van de EMSB <ul style="list-style-type: none"> ○ speciale aandacht voor psychologische zorgproblemen en signalen kindermishandeling • Uitvoeren van zorg aan het kind met een bedreigd zorgthema veroorzaakt door de brandwonden en/of mogelijk inhalatieletsel • Vochtbehoefte in de acute fase (eerste 48 uur) en vochtbehoefte na de shockfase; shock preventie en resuscitatie • Sedatie en analgetica bij wondzorg en pré en postoperatieve zorg • Omgaan met en aansluiten bij de ontwikkeling van het kind en de behoeften van ouders/verzorgers en naasten, ook als kind en ouders/verzorgers/naasten onbegrepen gedrag laten zien • Zorg dragen voor effectieve (na)zorg aan het kind en diens ouders/verzorgers en naasten • Evalueren van het effect van- en zo nodig bijstellen van interventies ingezet tijdens de behandeling <p>Beperkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beademd kind en inotropie (m.u.v. een reanimatiesetting of richtlijn van het ziekenhuis) • Verdenking van multitrauma <p>Voorwaardelijkheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • De EPA kan worden afgerond wanneer de EPA's 'Basis Acute Zorg' zijn toevertrouwd of wanneer er sprake is van een vrijstelling • De EPA kan worden afgerond wanneer Kern EPA 1, Zorg verlenen aan een zorgvrager met brandwonden of andere specifieke wonden is behaald • De EPA kan worden afgerond wanneer Kern EPA 2, Midden complexe zorg verlenen aan een zorgvrager met (brand)wond gerelateerde zorgproblemen is behaald.

CanMEDS	<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Leiderschap <input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit
Kennis	<p>Principes van Emergency Management of Severe Burns (EMSB)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scores en methodieken, zoals ABCDE, SBAR, GSC, PEWS, primary, FATT en secondary survey, PRILL lint • Anatomie, fysiologie en pathologie van aandoeningen die voorkomen bij een vitaal bedreigd kind op gebied van verstoorde zorgthema's • Monitoring kind normale en afwijkende waarden van de vitale functies bij kinderen in de verschillende leeftijdsfasen • Spoedeisende aandoeningen en bijbehorende interventies bij vitaal bedreigde kinderen (bijv. shock, sepsis, benauwdheid) • Protocollen en richtlijnen vitaal bedreigd kind • Luchtwegmanagement • Oxygenatie en ventilatie problematiek bij kinderen • Zuurstof therapie zoals neusbril, neuskatheter, non rebreathing mask, venturi masker, optiflow • Neurologische controles, AVPU, EMV, pupilcontrole • Observatieschaal gericht op pijn en angstreductie • Richtlijnen overplaatsing en transport <p>Vochtbehoefte in de acute fase (eerste 48 uur) en vochtbehoefte na de shockfase; shock preventie en resuscitatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocollen/richtlijnen t.a.v. het vochtbeleid van een kind bij opname • Intraveneuze en intra-ossale toediening • Kenmerken uitdroging en oedeem <p>Sedatie bij wondzorg, pré en postoperatieve zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschillende anesthesietechnieken, -middelen en -complicaties met daarbij behorende interventies bij het kind • Pijnprotocollen en/of sedatie protocollen • Protocollen pré- en postoperatieve zorg bij opvang kind voor en na een operatie <p>Ontwikkelingspsychologie en pedagogiek;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelingspsychologie van het kind en de levensfasen van het opgroeiende kind • Normaal gedrag herkennen en afwijkend gedrag benoemen • Diverse spelmogelijkheden passend bij de leeftijd van het kind om het kind zo veel mogelijk kind te laten zijn tijdens het dikwijls geïsoleerde en langdurige verblijf in het brandwondencentrum <p>Psychologische zorgproblemen;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst en regressie, anticipatieangst, woede, depressie en apathie en eet- en slaapproblemen bij het kind • Herkennen van signalen van posttraumatische stress bij kinderen, ouders/verzorgers en naasten na een brandwondentrauma 	

	<p>Kindermishandeling;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doel en begrippen ten aanzien van meldcode huiselijk geweld • Definiëring, signalen en specifieke kenmerken van letsel ten gevolge van kindermishandeling en/of verwaarlozing • Procedure bij het vermoeden van kindermishandeling en/of verwaarlozing <p>(Na-)zorg aan het kind, diens ouders/verzorgers en naasten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coping strategieën van ouders/verzorgers en naasten in een acute situatie • Rechtspositie van het kind in Nederland • Wet- en regelgeving over beslissingsbevoegdheid bij kinderen in de verschillende leeftijdscategorieën • Aandachtspunten bij ontslag zoals genezen huid, blaren, littekens, pustels, pijn, jeuk, vermoeidheid, psychische klachten, zwemmen en zonnen
<p>Vaardigheden & gedrag</p>	<p>Vaardigheden</p> <p>Principes van Emergency Management of Severe Burns (EMSB)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematisch verzamelen van gegevens m.b.t. de zorgthema's bij het vitaal bedreigde kind met brandwonden d.m.v. het bewaken, monitoren en interpreteren van gegevens met de ABCDE- systematiek en andere meetinstrumenten (klinisch redeneren) en hierover communiceren volgens de SBAR-methodiek • Observeren, bewaken en interpreteren van vitale functies zoals hartfrequentie, bloeddruk, capillaire refill, kleur en diurese • Op methodische wijze verpleegkundige zorg verlenen aan een kind met vitaal bedreigde brandwonden met in acht nemen van de verschillen t.a.v. de ademhaling, circulatie en het medische- en verpleegkundige beleid ten opzichte van een volwassene • Afstemmen van middelen en materialen op de grootte van het kind denkend aan masker, beademingsballon, thermometer, bloeddrukband, lengte en doorsnede van katheters en sondes • Toepassen van fixatiemogelijkheden rondom materialen die ondersteunend zijn aan het vitaal bedreigd kind zoals fixeren pleister, sonde, infuuslangen <p>Vochtbehoefte in de acute fase (eerste 48 uur) en vochtbehoefte na de shockfase: shock preventie en resuscitatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afstemmen van doseringen en toedieningswijze van gebruikte infuustherapie op de toestand, grootte en het gewicht van het kind <p>Sedatie bij wondzorg, pré- en postoperatieve zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlenen van préoperatieve zorg, controles vitale parameter, evt. infuustherapie en farmacologische interventies ter voorbereiding op de operatie • Opvangen van het kind postoperatief volgens de ABCDE-methodiek • Toedienen van analgetica en sedativa • Afstemmen van doseringen en toedieningswijze van de gebruikte medicatie op de toestand, grootte en het gewicht van het kind <p>Ontwikkelingspsychologie en pedagogiek</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten bij de leefwereld en het ontwikkelingsniveau van de patiënt • Toepassen van diverse spelmogelijkheden passend bij de leeftijd van het kind om het kind zo veel mogelijk kind te laten zijn tijdens het dikwijls geïsoleerde en langdurige verblijf in het brandwondencentrum • Signaleren van opvallend gedrag van het kind en ouders/verzorgers niet passend bij de ontwikkeling van het 'normale kind' of algemeen geldende omgangsregels om ondersteunend handelen door verschillende disciplines te kunnen verantwoorden <p>Psychologische zorgproblemen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afnemen en interpreteren van observatieschalen m.b.t. pijn en angst toegespitst op de leeftijd van het kind • Begeleiden van het kind en ouders/verzorgers en naasten bij zorgproblemen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied • Toepassen van gesprekstechnieken op het niveau van het kind en de ouders/verzorgers en naasten <p>Kindermishandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vroegtijdig herkennen van specifieke aanwijzingen voor kindermishandeling bij kinderen met brandwonden door middel van een (anamnese-)gesprek en lichamelijk onderzoek/wondinspectie • Beargumenteren van het vermoeden van kindermishandeling aan de hand van vastgestelde meldcode • Signaleren en rapporteren van het vermoeden van kindermishandeling en verwaarlozing en handelen volgens de geldende richtlijnen (meldcode) • Rapporteren van vermoeden kindermishandeling door beschrijven van feitelijke observaties van gedrag <p>(Na)zorg aan het kind en diens ouders/verzorgers en naasten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevorderen van ouder/verzorgers- en familieparticipatie • Beoordelen van informatiemateriaal op geschiktheid voor de diverse doelgroepen en leeftijden • Ondersteunen van faciliteiten t.a.v. onderwijs op afstand tijdens verblijf in het brandwondencentrum • Voorbereiden van het kind en de ouders/verzorgers en naasten op het ontslag • Voorlichting geven over aandachtspunten bij ontslag zoals genezen huid, blaren, littekens, pustels, pijn, jeuk, vermoeidheid, psychische klachten, zwemmen en zonnen • Voorlichten van kind en ouders /verzorgers en naasten over de lopende projecten met betrekking tot de nazorg • Organiseren en vastleggen van verpleegkundige nazorg aan een kind met brandwonden <p>Gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tonen van verpleegkundig leiderschap op voortgang medisch en verpleegkundig beleid • Verantwoordelijk opstellen in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerd verpleegkundige in een brandwondencentrum en vraagt tijdig om assistentie
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Tonen van professionele- en respectvolle omgang met betrokken collega's (interprofessioneel) • Tonen van professionele en respectvolle omgang met kind en ouders • Vermijden van vakjargon richting het kind en ouders/verzorgers en naasten • Inschatten van eigen behoefte aan psychosociale zorg in en hulp vragen bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen • Adequaat samenwerken met (externe- en interne) professionals tijdens calamiteiten • Evalueren van het effect van de ingezette interventies en het gegeven advies • Ontwikkelen door kritisch te reflecteren op het eigen handelen t.a.v. de ontwikkelingsfasen van het kind. En deze nieuwe inzichten integreren in praktijksituaties
<p>Informatiebronnen voortgang</p>	<p>Om de voortgang te monitoren en de EPA toe te vertrouwen worden meerdere bekwaamverklaringsdocumenten voor praktijk en theorie door de student gebruikt.</p> <p>Deze richtlijnen gelden voor de gemiddelde student. In overleg met praktijkopleiders en werkbegeleiders kunnen het aantal toetsmomenten individueel aangepast worden, passend bij het ontwikkeltraject van de student.</p> <p>Bekwaamverklaringsdocumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPA 4 bevat minimaal 1 Korte Praktijk Evaluatie (KPE) per onderdeel. De onderdelen zijn EMSB, vochtbehoefte acute en shockfase, sedatie bij wondzorg en pré en post operatieve zorg, ontwikkelingspsychologie en pedagogiek, psychologische zorgproblemen, kindermishandeling, nazorg. • De student schrijft een zelfreflectie t.a.v. het onderdeel "gedrag" en bespreekt deze met minimaal 2 werkbegeleiders • De 360 graden feedback wordt door minimaal 3 werkbegeleiders ingevuld en besproken met de student • De Case Based Discussion (CBD) vindt plaats na opname van een kind met brandwonden <p>De overgang van niveau 2 naar 3 wordt vastgelegd in een formatief voortgangsgesprek en de overgang van niveau 3 naar 4 is een summatief evaluatie moment.</p> <p>Tijdens het summatieve moment is het portfolio gevuld met de theorie- en praktijkinstrumenten die het vereiste niveau bewijzen en de student de EPA kan worden toevertrouwd. Minimaal twee werkbegeleiders accorderen de bekwaamheidsverklaring met de beschreven feedback.</p>
<p>Fase en niveau</p>	<p>De verwachting is dat de student, 7 maanden na start van het uitstroomprofiel OBV, deze kern EPA op supervisie niveau 4 toevertrouwd kan worden.</p>

Titel	AZ-opleiding-OBV-5 Zorg dragen voor de (vroeg) revalidatie van een zorgvrager met (brand)wonden binnen de acute setting (KERN)	
Versie	Eindproduct fase september 2021	
Specificaties & beperkingen	<p>Het betreft het zelfstandig initiëren, regisseren en uitvoeren van maatregelen ter revalidatie van een zorgvrager met brandwonden en/of andere specifieke wonden.</p> <p>De activiteit omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken en afstemmen met collega's en andere disciplines t.a.v. vroege revalidatie • Plannen en coördineren van de zorg gericht op revalidatie • Informeren, instrueren, begeleiden en bewaken van de gezondheidstoestand van de zorgvrager in relatie tot mobilisatie • Informeren en instrueren van naasten in relatie tot mobilisatie • Uitvoeren van revalidatie interventies op basis van prioriteiten • Signaleren van onvoorziene en kritieke situaties; waar nodig inschakelen van hulp • Rapporteren en overdragen van het voortgangsproces van de revalidatie • Evalueren effecten van verrichte interventies en indien nodig bijstellen revalidatieprogramma <p>Voorwaardelijkheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • De EPA's van de 'Basis Acute Zorg' zijn toevertrouwd of wanneer er sprake is van een vrijstelling 	
CanMEDS	<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	<input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Leiderschap <input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit
Kennis	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitieve, fysieke en psychische factoren die van invloed zijn op het herstel • (Contra-)indicaties voor revalidatie bij uitgebreide brandwonden <ul style="list-style-type: none"> ○ rek- en trekkrachten ○ spierbehoud ○ bescherming gewrichten ○ gevolgen passief en krachtig actief doorbewegen ○ druktherapie • Post Intensive Care Syndroom (PICS) • Effecten van vroege revalidatie en mobilisatie en revaliderend werken <ul style="list-style-type: none"> ○ behouden functionaliteit ○ voorkomen van contracturen, peesletsel en weefselbeschadiging ○ belang sensomotoriek en sensibiliteit ○ bestrijden hypertrofie • De relatie tussen lichaamshouding en de mogelijke reacties op de vitale functies • Mobiliteitstechnieken, behandelingen en apparatuur ter bevordering bewegingsapparaat <ul style="list-style-type: none"> ○ spalken ○ positioneren in relatie tot oedeemvorming ○ zwachtelen 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Familieparticipatie en eventuele andere naasten • Pathofysiologie van ondervoeding en refeeding in relatie tot (vroeg) revalidatie • Protocollen en richtlijnen ten aanzien van mobilisatie en voeding bij brandwonden • Richtlijnen en protocollen revalidatie
<p>Vaardigheden & gedrag</p>	<p>Vaardigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Methodisch gegevens verzamelen ter indicatie of contra-indicatie van de revalidatie • Inventariseren van (potentiële) risico's voor (vitale) lichaamsfuncties op basis van de gezondheidsproblemen en ingezette behandeling bij revalidatie • Interpreteren van de verzamelde gegevens en een (verpleegkundige) werkdiagnose formuleren met specifieke aandacht voor revalidatie • Participeren in samenwerking met onder andere fysio- ergotherapie, diëtetiek, logopedie, psychologie, revalidatie artsen e.a. om in samenspraak haalbare mobilisatietechnieken te kiezen • Opstellen en uitvoeren van een dagprogramma ten behoeve van de zorgvrager gerichte revalidatie • Informeren, instrueren en begeleiden van de zorgvrager tijdens het revalidatieproces • Betrekken van de familie en/of naasten bij de revalidatie, voorlichting geven en waar mogelijk hun hulp in schakelen • De keuze en planning van interventies afwegen door middel van 'doel effect-risico' <ul style="list-style-type: none"> ○ Uitvoeren van observaties tijdens het revalidatieproces en bewaken van de vitale functies ○ Rekening houden met het therapeutisch proces en de belastbaarheid van de (responsieve) zorgvrager ○ Mobiliseren of activeren van de zorgvrager volgens protocol/richtlijn passend bij de situatie van de zorgvrager ○ Bevorderen van zelfzorg en zelfmanagement van de patiënt, rekening houdend met gestelde doelen en beperkingen van de zorgvrager • Signaleren van en reageren op (dreigende) gezondheidsveranderingen • Ondersteunen, bewaken en bevorderen van een goede voedingstoestand • Toepassen van de principes van motiverende gespreksvoering om de zorgvrager uit te nodigen om vooruitgang te boeken • Rapporteren en methodisch overdragen van het voortgangsproces van de revalidatie aan collega's en andere disciplines • Evalueren en bijstellen van interventies <p>Gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toont verpleegkundig leiderschap op revaliderend werken om voortgang in medisch en verpleegkundig beleid te garanderen • Stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als verpleegkundige verantwoordelijk voor de uitvoering van de revalidatie afspraken en vraagt tijdig om assistentie • Toont professionele- en respectvolle omgang met betrokken collega's (interprofessioneel) • Aanspreken van professionele collega's en behandelaren op het gebruik van vakjargon

	<ul style="list-style-type: none"> • Evalueren van het effect van de ingezette revalidatie interventies en het gegeven advies • Ontwikkelen door kritisch te reflecteren op het eigen handelen bij ingezette revalidatie interventies en deze nieuwe inzichten integreren
Informatiebronnen voortgang	<p>Om de voortgang te monitoren en de EPA toe te vertrouwen worden meerdere bekwaamverklaringsdocumenten voor praktijk en theorie door de student gebruikt.</p> <p>Deze richtlijnen gelden voor de gemiddelde student. In overleg met praktijkopleiders en werkbegeleiders kunnen het aantal toetsmomenten individueel aangepast worden, passend bij het ontwikkeltraject van de student.</p> <p>Bekwaamverklaringsdocumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPA 5 bevat minimaal 3 Korte Praktijk Evaluatie (KPE's) • De student schrijft een zelfreflectie t.a.v. het onderdeel "gedrag" en bespreekt deze met minimaal 2 werkbegeleiders • De 360 graden feedback wordt door minimaal 3 werkbegeleiders ingevuld en besproken met de student • De Case Based Discussion (CBD) vindt plaats na uitgevoerd revalidatietraject bij de brandwondenpatiënt. <p>De overgang van niveau 2 naar 3 wordt vastgelegd in een formatief voortgangsgesprek en de overgang van niveau 3 naar 4 is een summatief evaluatie moment.</p> <p>Tijdens het summatieve moment is het portfolio gevuld met de theorie- en praktijkinstrumenten die het vereiste niveau bewijzen en de student de EPA kan worden toevertrouwd. Minimaal twee werkbegeleiders accorderen de bekwaamheidsverklaring met de beschreven feedback.</p>
Fase en niveau	De verwachting is dat de student, 4 maanden na start van het uitstroomprofiel OBV, deze kern EPA op supervisie niveau 4 toevertrouwd kan worden.

Titel	AZ-opleiding-OBV-6 Zorg verlenen aan een zorgvrager met (brand)wonden* en psychiatrische- en/of cognitieve problematiek (KERN)	
Versie	Eindproduct fase september 2021	
Specificaties & beperkingen	<p>*Onder wond verstaan we zowel brandwonden als andere specifieke wonden, zoals Toxische Epidermale Necrolyse (TEN) en necrotiserende wekedeleninfectie (NWDI)</p> <p>Het betreft een zorgvrager die door psychiatrisch- en/of cognitieve problematiek, of een persoonlijke crisissituatie, brandwonden oploopt of die naar aanleiding van opgelopen brandwonden psychiatrische- en/of cognitieve problematiek ontwikkelt.</p> <p>De activiteit omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afnemen van een (hetero-)anamnese specifiek gericht op beleving, kwetsbaarheid, mantelzorg en zingeving • Met behulp van klinisch redeneren plannen, uitvoeren en evalueren van interventies, preventie-activiteiten, begeleiding en ondersteuning van de psychiatrische- en/of cognitieve problematiek • Observeren en signaleren van het psychosociale welzijn van de zorgvrager, familie en naasten, rekening houdend met hun normen, waarden en ziektebeleving • Observeren en signaleren van kenmerken van gedragsproblematiek op functioneel, somatisch, psychisch en sociaal niveau en maatregelen nemen om deze te voorkomen, dan wel te beperken • Indien van toepassing uitvoeren van de wet ‘zorg en dwang’ en handelen binnen het juridisch kader • Signaleren van- en handelen bij ethische dilemma’s • Herkennen van de complexiteit van de zorgsituatie en beoordelen van de noodzaak tot inzetten van deskundigheid of specifieke kennis van de betrokken disciplines • Inschakelen van de juiste disciplines op het juiste moment. Hierbij de eigen regie van de zorgvrager zo veel mogelijk als vertrekpunt nemen • Ondersteuning en begeleiding bieden bij het hernemen van het zelfmanagement en het leren omgaan met eventuele beperkingen en gewenning aan een veranderde situatie. Hierbij rekening houden met de copingstijl en de draagkracht/draaglast van de zorgvrager en diens naasten • Evalueren van het effect van interventies en zo nodig bijstellen van interventies ingezet tijdens de behandeling <p>Beperkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het betreft hier de volwassen zorgvrager <p>Voorwaardelijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De EPA kan worden afgerond wanneer de EPA’s ‘basis acute zorg’ zijn toevertrouwd of wanneer er sprake is van een vrijstelling • De EPA kan worden afgerond wanneer EPA 2 - Midden complexe zorg verlenen aan een zorgvrager met (brand)wond gerelateerde zorgproblemen is toevertrouwd 	
CanMEDS	<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Leiderschap

	<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	<input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit
Kennis	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische en cognitieve problematiek zoals symptomen en gevolgen van: delier, bipolaire stoornis, aan autisme verwante problematiek, depressie, psychose, borderline, schizofrenie, dementie, automutilatie, tentamen suïcide <ul style="list-style-type: none"> ○ Signalen (en symptomen) van automutilatie en een poging tot zelfdoding ○ Risicofactoren bij deze patiëntencategorie ○ Het feit dat een percentage van de zorgvragers met brandwonden letsel oploopt (vaak door automutilatie of poging tot zelfdoding), al dan niet met de dood tot gevolg • Kennis over: kwetsbaarheid, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement, agressie en copingstijlen • Verschillen tussen: de zorgvrager met een verstandelijke beperking, de geriatrische- en de psychiatrische zorgvrager • Redeneerhulpen zoals bijv. SCEGS, 5-assen horend bij de geriatrie en de DOSS, om de psychiatrische-en cognitieve problematiek te monitoren • Risico's voor gedragsproblematiek bij kwetsbare zorgvragers na het oplopen van brandwonden en een opname (VMS) • Doel en begrippen ten aanzien van Meldcode huiselijk geweld: partner- en ouderen mishandeling <ul style="list-style-type: none"> ○ Definiëring, signalen en specifieke kenmerken van letsel ten gevolge van mishandeling en/of verwaarlozing ○ Procedure bij het vermoeden van mishandeling en/of verwaarlozing • Werking, bijwerking en passende interventies wat betreft de farmacologische- en niet-farmacologische behandeling bij psychiatrische- en cognitieve problematiek • Toepassingen in een zorgsetting vanuit de Wet Zorg en Dwang, WGBO en andere wettelijke kaders zoals bijv. Inbewaringstelling (IBS) en Rechtelijke Machtiging (RM) • Maatregelen zoals bijv. vrijheidsbeperkende interventies (VBI) die kunnen worden toegepast om de veiligheid van de zorgvrager en diens naasten te waarborgen, bij opname en tijdens verblijf, hierbij rekening houdend met de specifieke context van de zorgvrager • Benaderingswijze en gesprekstechnieken passend bij de problematiek gedurende de opname • Functie-inhoud van het werkgebied van de psychiater en geriater en eventuele andere deskundigen die betrokken zijn bij zorgvragers met genoemde psychiatrische- en/of cognitieve stoornissen • De (persoonlijke) grenzen van het verpleegkundig domein met betrekking tot bovengenoemde psychiatrische- en cognitieve problematiek, en beargumenteren wanneer andere disciplines ingeschakeld moeten worden • Begrip sociale kaart/netwerken • Richtlijnen behandelbeperking en overlijden van de zorgvrager met brandwonden in de acute fase 	
Vaardigheden & gedrag	Vaardigheden	

	<ul style="list-style-type: none"> • Observeren van specifieke kenmerken en systematisch verzamelen van gegevens die passen bij de meest voorkomende psychiatrische- en cognitieve problematiek o.a. met redeneerhulpen <ul style="list-style-type: none"> ○ Inschakelen andere disciplines ○ Signaleren symptomen van automutilatie of een poging tot zelfdoding, maakt dit bespreekbaar met de zorgvrager, rapporteert en communiceert hierover binnen het interdisciplinaire team • Formuleren van verpleegkundige diagnoses met betrekking tot de genoemde psychiatrische- en/of cognitieve stoornissen en opstellen van een passend verpleegplan <ul style="list-style-type: none"> ○ Ontwikkelen en uitvoeren van (op preventie-) gerichte interventies om bijvoorbeeld vermijdbare schade, zoals: vallen, delier, functionele achteruitgang te voorkomen ○ Nemen van passende maatregelen met betrekking tot de veiligheid van de zorgvrager en diens omgeving, bij opname en tijdens verblijf en hierover communiceren op passende wijze met de zorgvrager en zijn naasten ○ Analyseren van situatie (draagkracht-draaglast) met zorgvrager en netwerk (mantelzorger of informeel netwerk) ○ Inventariseren van draagkracht mantelzorger(s) en hen betrekken bij planning, uitvoering en evaluatie van zorg; begeleiden en instrueren ○ Formuleren van een dagprogramma ten behoeve van de draagkracht en -last ○ Ondersteunen van de zorgvrager bij besluitvorming met behulp van shared decision making ○ Integreren op welke wijze culturele achtergronden/wensen van zorgvrager en naasten passen in verpleegplan • Herkennen uitdagingen in de communicatie, zoals omgaan met moeilijke situaties als weerstand, heftige emoties en lastige interactiepatronen, rekening houdend met de mogelijkheden van de zorgvrager <ul style="list-style-type: none"> ○ Toepassen van gesprekstechnieken, passend bij de patiënt en het niveau van communicatie: luisteren, (open) vragen stellen, doorvragen, samenvatten en parafraseren, spiegelen en gevoelsreflecties • Bespreekbaar maken van het bereiken van de (persoonlijke) grenzen van het verpleegkundig domein en desgewenst organiseren van een psychosociaal overleg, bijvoorbeeld bij emotionele en schokkende gebeurtenissen en ethische dilemma's • Informeren en ondersteunen van de zorgvrager, familie en naaste(n) bij het niet starten of stoppen van de behandeling, waarbij de zorgvrager komt te overlijden <p>Gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tonen van verpleegkundig leiderschap op voortgang medisch- en verpleegkundig beleid • Zich verantwoordelijk stellen voor het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerd verpleegkundige t.a.v. psychiatrische en cognitieve problematiek en tijdig om assistentie vragen
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Tonen van professionele- en respectvolle omgang en empathisch opstellen naar de zorgvrager, zijn naasten en betrokken collega's • Adequaat samenwerken met (externe- en interne) professionals gedurende opname, verblijf en nazorg • Eigen behoefte aan psychosociale zorg inschatten en hulp vragen bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen • Evalueren van het effect van de ingezette interventies en het gegeven advies • Ontwikkelen door kritisch te reflecteren op het eigen handelen in die situaties waarbij gedrag van de zorgvrager moeilijk begrepen wordt en omgang van de verpleegkundige met deze zorgvrager aandacht vraagt en deze nieuwe inzichten integreren
<p>Informatiebronnen voortgang</p>	<p>Om de voortgang te monitoren en de EPA toe te vertrouwen worden meerdere bekwaamverklaringsdocumenten voor praktijk en theorie door de student gebruikt.</p> <p>Deze richtlijnen gelden voor de gemiddelde student. In overleg met praktijkopleiders en werkbegeleiders kunnen het aantal toetsmomenten individueel aangepast worden, passend bij het ontwikkeltraject van de student.</p> <p>Bekwaamverklaringsdocumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPA 6 bevat minimaal 3 Korte Praktijk Evaluatie (KPE's). • De student schrijft een zelfreflectie t.a.v. het onderdeel "gedrag" en bespreekt deze met minimaal 2 werkbegeleiders • De 360 graden feedback wordt door minimaal 3 werkbegeleiders ingevuld en besproken met de student • De Case Based Discussion (CBD) vindt plaats na uitgevoerd dagelijkse zorg bij de zorgvrager met psychiatrische en/of cognitieve problematiek. <p>De overgang van niveau 2 naar 3 wordt vastgelegd in een formatief voortgangsgesprek en de overgang van niveau 3 naar 4 is een summatief evaluatie moment.</p> <p>Tijdens het summatieve moment is het portfolio gevuld met de theorie- en praktijkinstrumenten die het vereiste niveau bewijzen en de student de EPA kan worden toevertrouwd. Minimaal twee werkbegeleiders accorderen de bekwaamheidsverklaring met de beschreven feedback.</p>
<p>Fase en niveau</p>	<p>De verwachting is dat de student, 7 maanden na start van het uitstroomprofiel OBV, deze kern EPA op supervisie niveau 4 toevertrouwd kan worden.</p>

Titel	AZ-opleiding-OBV-7 Pre- en postoperatieve zorg verlenen aan de zorgvrager met (brand)wonden* (SPECIFIEK)	
Versie	Eindproduct fase september 2021	
Specificaties & beperkingen	<p>*Onder wond verstaan we zowel brandwonden als andere specifieke wonden, zoals Toxische Epidermale Necrolyse (TEN) en necrotiserende wekedeleninfectie (NWDI)</p> <p>Het betreft volgens de ABCDE-methodiek klaarzetten van de benodigde middelen op de patiëntenkamer om pré- en postoperatieve zorg uit te voeren bij de zorgvrager die aan zijn (brand)wonden geopereerd wordt.</p> <p>De activiteit omvat:</p> <p>Pré-operatief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiden van de zorgvrager diens familie en/of naasten • Informeren van de zorgvrager over de procedure • Verzamelen van gegevens voor de procedure met inachtneming van actuele onderzoeken waar de zorgvrager aan deel neemt • Begeleiden van de zorgvrager van de patiëntenkamer naar de operatiekamer • Rapporteren en overdragen van de zorg aan de anesthesist <p>Postoperatief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiden van de patiëntenkamer voor postoperatieve opvang van de zojuist geopereerde zorgvrager (ken je werkplek) • Overdracht door anesthesioloog en medisch specialisten en opvang zorgvrager volgens de ABCDE-methodiek • Bewaken, monitoren en interpreteren van de vitale parameters en uiterlijke kenmerken van de zorgvrager • Registreren van postoperatieve gegevens in patiënten registratiesysteem • Signaleren van onvoorziene en kritieke situaties • Communiceren met de betrokken anesthesioloog en medisch specialisten <p>Voorwaardelijkheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • De EPA kan worden afgerond wanneer de EPA's 'basis acute zorg' zijn toevertrouwd of wanneer er sprake is van een vrijstelling 	
CanMEDS	<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	<input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Leiderschap <input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit
Kennis	<ul style="list-style-type: none"> • Verschillende anesthesietechnieken, -middelen en -complicaties met daarbij behorende interventies <ul style="list-style-type: none"> ○ wijze van warmte afgifte - temperatuur beleid ○ effecten anesthesiemiddelen • Pijnprotocollen en/of sedatie protocollen • Protocollen pré- en postoperatieve zorg bij opvang voor en na een operatie • Bewaking vitale functies bij locoregionale en algehele anesthesie • Communicatietechnieken t.a.v. stressreductie en het begeleiden van emoties 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Materialen en middelen t.a.v. de postoperatieve zorg rondom het geopereerde gebied • Farmacokinetiek • Postoperatieve complicaties en interventies • Verschillende materialen om de ademweg vrij te houden, zoals mayo, larynxmasker
Vaardigheden & gedrag	<p>Vaardigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informeren, instrueren en begeleiden van de zorgvrager • Begeleiden van diens familie en/of naasten • Bewaken en monitoren van de vitale functies m.b.v. de ABCDE-methodiek <ul style="list-style-type: none"> ○ Zorgdragen voor een vrije ademweg en stabiele verdere vitale functies ○ Inbrengen mayotube en verwijderen van een larynxmasker ○ Toediening van zuurstof, vocht/bloedproducten en medicatie (analgetica) ○ Doseringen en toedieningswijze van de gebruikte medicatie afstemmen op de toestand, grootte en het gewicht • Interpretieren van de verzamelde gegevens en hieruit een differentiaaldiagnose formuleren • Signaleren en tijdig reageren op (dreigende) gezondheidsveranderingen • Controleren op eventuele nabloedingen van de geopereerde gebieden • Uitvoeren van postoperatieve instructies t.a.v. het geopereerde gebied • Registreren van scorelijsten met betrekking tot pijn • Prioriteren binnen de planning en coördinatie van werkzaamheden • Afbouwen van het frequent monitoren van de zorgvrager op basis van stabiliteit vitale functies, mate van bewustzijn en wondaspecten • Bijdragen aan een goede samenwerking en afstemming met de verschillende disciplines <p>Gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tonen verpleegkundig leiderschap op voortgang medisch en verpleegkundig beleid pré- en post ok • Zich verantwoordelijk opstellen in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als verpleegkundige binnen de pré- en postoperatieve zorg en tijdig vragen om assistentie • Tonen van professionele- en respectvolle omgang met zorgvragers en hun naasten • Adequaaf samenwerken met (externe- en interne) professionals tijdens pré- en postoperatieve zorg • Evalueren van het effect van de ingezette interventies en het gegeven advies • Ontwikkelen door kritisch te reflecteren op het eigen handelen tijdens het uitvoeren van de pré - en postoperatieve zorg en deze nieuwe inzichten integreren
Informatiebronnen voortgang	Om de voortgang te monitoren en de EPA toe te vertrouwen worden meerdere bekwaamverklaringsdocumenten voor praktijk en theorie door de student gebruikt.

	<p>Deze richtlijnen gelden voor de gemiddelde student. In overleg met praktijkopleiders en werkbegeleiders kunnen het aantal toetsmomenten individueel aangepast worden, passend bij het ontwikkeltraject van de student.</p> <p>Bekwaamverklaringsdocumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPA 7 bevat minimaal 3 KPE's. • De student schrijft een zelfreflectie t.a.v. het onderdeel "gedrag" en bespreekt deze met minimaal 2 werkbegeleiders • De 360 graden feedback wordt door minimaal 3 werkbegeleiders ingevuld en besproken met de student • De case based discussion vindt plaats na uitgevoerde pré- en postoperatieve zorg <p>De overgang van niveau 2 naar 3 wordt vastgelegd in een formatief voortgangsgesprek en de overgang van niveau 3 naar 4 is een summatief evaluatie moment.</p> <p>Tijdens het summatieve moment is het portfolio gevuld met de theorie- en praktijkinstrumenten die het vereiste niveau bewijzen en de student de EPA kan worden toevertrouwd. Minimaal twee werkbegeleiders accorderen de bekwaamheidsverklaring met de beschreven feedback.</p>
Fase en niveau	De verwachting is dat de student, 5 maanden na start van het uitstroomprofiel OBV, deze specifieke EPA op supervisie niveau 4 toevertrouwd kan worden.

Titel	AZ-opleiding-OBV-8 Intensieve zorg verlenen door de IC-verpleegkundige aan de (beademde) zorgvrager met (brand)wonden* (SPECIFIEK)
Versie	Eindproduct fase september 2021
Specificaties & beperkingen	<p>*Onder wond verstaan we zowel brandwonden als andere specifieke wonden, zoals Toxische Epidermale Necrolyse (TEN) en necrotiserende wekedeleninfectie (NWDI)</p> <p>Het betreft het verlenen van intensieve zorg aan een (beademde) zorgvrager met brandwonden of andere specifieke wonden waarbij de balans verstoord is t.a.v.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiratie • Circulatie • Urogenitale functies • Spijsvertering • Zintuigen • Bloedwaarden • Hormonale stelsel • Neurologische functies <p>Kenmerken intensieve zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totaal Verbrand Lichaamsoppervlak (TVLO) 10-20% met co-morbiditeit • TVLO >20% • Inhalatieletsel • Elektriciteitsletsel hoog voltage • Chemisch letsel met waterstoffluoride >2% TVLO • Vitale functies worden continue gemonitord • Ingezette behandeling vraagt continue aanpassingen, om de vitale functies te behouden en de gezondheidstoestand van de zorgvrager is sterk wisselend en moeilijk voorspelbaar <p>De activiteit omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematisch verzamelen van gegevens m.b.t. de zorgthema's d.m.v. het bewaken, monitoren en interpreteren van gegevens met de ABCDE-systematiek en andere meetinstrumenten (klinisch redeneren) • Principes van Emergency Management of Severe Burns (EMSB) en rampenopvang • Uitvoeren van zorg aan de zorgvrager met een bedreigd zorgthema veroorzaakt door de brandwonden en/of mogelijk inhalatieletsel • Vochtbehoefte in de acute fase (eerste 48 uur) en vochtbehoefte na de shockfase: shockpreventie en resuscitatie • Bewaken en uitvoeren van zorg aan de zorgvrager met hoog voltage elektriciteitsletsel • Bewaken en uitvoeren van zorg aan de zorgvrager chemisch letsel met waterstoffluoride >2% TVLO • Evalueren van het effect van- en zo nodig bijstellen van interventies ingezet tijdens de behandeling <p>Beperkingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het betreft hier zowel de volwassen (non) invasief beademde als de niet-beademde zorgvrager

	<p>Voorwaardelijkheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diploma Intensive Care verpleegkundige • De EPA kan worden afgerond wanneer EPA 2 - Midden complexe zorg verlenen aan een zorgvrager met wondgerelateerde zorgproblemen is toevertrouwd 	
CanMEDS	<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	<input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Leiderschap <input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit
Kennis	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMSB • Rampenopvang functie <p>Respiratie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaties voor intubatie • Kenmerken van inhalatieletsel lage en hoge luchtwegen • Verschillende gradaties inhalatieletsel • Beademingsvormen en complicaties passend bij inhalatieletsel • Positionering bij gelaats- en hals verbranding • Indicaties voor bronchoscopie • Verschijnselen van rookvergiftiging (CO₂, CO, cyanide) • Oorzaak en gevolgen verhoogd CO₂ productie • Compliance en resistance longen • ARDS t.g.v. inhalatieletsel <p>Circulatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brandwondenshock en de verschillende fasen • Verdieping van de brandwonden t.g.v. shock • Oedeem • SIRS en orgaanfalen o.b.v. brandwonden en andere ziektebeelden met uitgebreide huidlaesies • (Contra-)indicaties kristalloïden en colloïden bij resuscitatie in de acute fase <p>Urogenitale functies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oorzaken, symptomen en behandeling van vocht- en elektrolytenstoornis op basis van uitgebreide brandwonden zoals o.a. albumine, Na/K, bloedgas, Hb/Hct, ureum en kreatinine • Rhabdomyolyse op basis van elektriciteitsletsel • Nierfunctiestoornissen t.g.v. shock <p>Spijvertering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katabole fase en normaliseren naar anabole fase • Darmischemie t.g.v. shock • Aangetaste slijmvliezen t.g.v. Toxische Epidermale Necrolyse (TEN) <p>Zintuigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschadigingen van het oog bij gelaatsverbranding en/of aangedane slijmvliezen 	

	<ul style="list-style-type: none"> Beschadigingen van het oor bij gelaatsverbranding en/of aangedane slijmvliezen <p>Bloedwaarden</p> <ul style="list-style-type: none"> Verstoorde stollingscascade – Diffuus Intravasale Stolling (DIS) Veranderde bloedwaarden door weefselschade (algemeen), hoog voltage elektriciteitsletsel en chemische brandwonden met waterstoffluoride >2% TVLO <p>Hormonale stelsel</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyperglycemie o.b.v. stressreactie bij uitgebreide brandwonden Renine Angiotensine Aldosteron Systeem (RAAS) <p>Neurologische functies</p> <ul style="list-style-type: none"> Bewustzijnsstoornissen o.b.v. vergiftiging (CO₂, CO, cyanide) Critical illness neuropathie
<p>Vaardigheden & gedrag</p>	<p>Vaardigheden</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren opvang IC-patiënt volgens richtlijnen EMSB Organiseren zorgvragers en team op het brandwondencentrum in geval van een ramp <p>Respiratie</p> <ul style="list-style-type: none"> Positionering ter ondersteuning van de respiratie Toepassen van tubefixatie bij een gelaatsverbranding Observeren ademhaling op basis van verschijnselen rookvergiftiging Assisteren bij bronchoscopie Uitvoeren trachea-bronchiaal toilet en observeren sputum Observeren en signaleren van overvullingsbeeld bij brandwonden Interpreteren afwijkende adembehoefte bij zorgvrager en in overleg aanpassen beademingsmachine <p>Circulatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren van resuscitatie in de acute fase volgens protocol van het ziekenhuis Observeren en interpreteren fasen brandwondenshock aan de hand van uiterlijke kenmerken en parameters en aanpassen binnen het protocol Observeren van trend verblijfsgewicht tijdens acute fase Positioneren van aangedane extremiteiten om de circulatie te bevorderen Observeren en signaleren van onder- en overvullingsbeeld bij brandwonden Interpreteren van de vochtbalans gerelateerd aan brandwondenproblematiek als o.a. hypermetabolisme, oedeem, capillaire lekkage en verdamping <p>Urogenitale functies</p> <ul style="list-style-type: none"> Observeren van kleur en hoeveelheid van de diurese Bewaken van de vocht- en elektrolytenhuishouding <p>Spijvertering</p> <ul style="list-style-type: none"> Observeren van de parameters om de katabole fase en het normaliseren naar de anabole fase te herkennen en te bewaken

	<ul style="list-style-type: none"> • Inbrengen van een voedingssonde en andere eventuele andere katheters bij aangedane slijmvliezen en gelaatsverbranding <p>Zintuigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verzorging van het oog bij gelaatsverbranding en/of aangedane slijmvliezen • Verzorging van het oor bij gelaatsverbranding en/of aangedane slijmvliezen <p>Bloedwaarden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observeren van kenmerken passend bij verstoring in de stollingscascade t.g.v. de brandwonden, lokaal of systemisch <p>Hormonale stelsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpreteren van labwaarden zoals o.a. glucose, Na en osmolariteit en in overleg of binnen het protocol beleid aanpassen <p>Neurologische functies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signaleren van en reageren op basis van afwijkend onderzoek en/of gedrag door mogelijke vergiftigingen (CO₂, CO, cyanide) • Interpreteren van meetinstrumenten als Glasgow Coma Scale en pupilcontrole bij intoxicatie • Effectief communiceren met de beademde zorgvrager met uitgebreide (brand)wonden en/of inhalatieletsel <p>Gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tonen verpleegkundig leiderschap op voortgang medisch en verpleegkundig beleid • Stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerd IC-verpleegkundige binnen de intensieve zorg vraagt tijdig om assistentie • Toont professionele- en respectvolle omgang met betrokken collega's (interprofessioneel) • Toont professionele- en respectvolle omgang met zorgvrager en zijn naasten • Schat eigen behoefte aan psychosociale zorg in en vraagt hulp bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen • Werkt adequaat samen met (externe- en interne) professionals tijdens calamiteiten en rampen • Evalueren van het effect van de ingezette interventies en het gegeven advies • Ontwikkelen door kritisch te reflecteren op het eigen handelen tijdens het uitvoeren van de dagelijkse zorg aan de zorgvrager met uitgebreide brandwonden (zie criteria bij specificaties en beperkingen) wel of niet aan de beademing en deze nieuwe inzichten integreren
Informatiebronnen voortgang	Om de voortgang te monitoren en de EPA toe te vertrouwen worden meerdere bekwaamverklaringsdocumenten voor praktijk en theorie door de student gebruikt.

	<p>Deze richtlijnen gelden voor de gemiddelde student. In overleg met praktijkopleiders en werkbegeleiders kunnen het aantal toetsmomenten individueel aangepast worden, passend bij het ontwikkeltraject van de student.</p> <p>Bekwaamverklaringsdocumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPA 8 bevat minimaal 1 KPE per onderdeel. De onderdelen zijn respiratie, circulatie, urogenitaal, spijsvertering, bloedwaarden, hormonaal stelsel en neurologische functies • De student schrijft een zelfreflectie t.a.v. het onderdeel “gedrag” en bespreekt deze met minimaal 2 werkbegeleiders • De 360 graden feedback wordt door minimaal 3 werkbegeleiders ingevuld en besproken met de student • De case based discussion vindt plaats na opname van een patiënt aan de beademing met uitgebreide brandwonden volgens de systematiek van de EMSB. <p>De overgang van niveau 2 naar 3 wordt vastgelegd in een formatief voortgangsgesprek en de overgang van niveau 3 naar 4 is een summatief evaluatie moment.</p> <p>Tijdens het summatieve moment is het portfolio gevuld met de theorie- en praktijkinstrumenten die het vereiste niveau bewijzen en de student de EPA kan worden toevertrouwd. Minimaal twee werkbegeleiders accorderen de bekwaamheidsverklaring met de beschreven feedback.</p>
Fase en niveau	<p>De verwachting is dat de student, 7 maanden na start van het uitstroomprofiel OBV, deze specifieke EPA op supervisie niveau 4 toevertrouwd kan worden.</p>