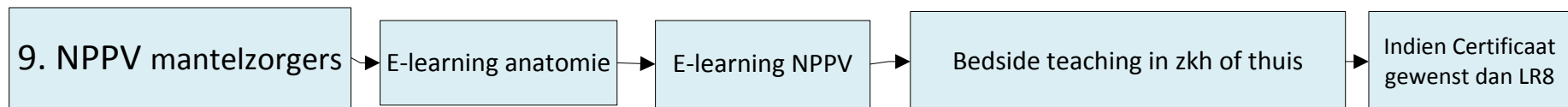


Leerroute niet-invasieve beademing (NPPV)

Deze leerroute niet-invasieve beademing (NPPV) is bedoeld voor oudere kinderen, ouders en mantelzorgers, die deskundig willen worden op het gebied van maskerbeademing. Aan deze leerroute zijn geen kosten verbonden. Onder mantelzorgers wordt verstaan: zorgverleners (vaak familieleden en vrienden) die onbetaald zorg verlenen en geen certificaten nodig hebben. Indien zij wel een certificaat nodig hebben, dan volgen ook mantelzorgers de betaalde leerroute voor professionele zorgverleners.

Leerroute NPPV



*Met LR8 wordt de betaalde leerroute NPPV voor professionele zorgverleners bedoeld.

De leerroute NPPV bestaat uit verschillende delen, te weten: e-modules niet-invasieve beademing en instructie. De e-learning kan volgens eigen planning en locatie gevolgd worden.

Studielast

De geschatte studielast voor deze leerroute bedraagt 3 uur. Het blijft een inschatting omdat de werkelijke tijd voor zelfstudie mede afhangt van de voorkennis en ervaring.

- zelfstudie: 2 uur
- aanleren handeling 1 uur

Op de volgende pagina kun je de competenties en leerdoelen NPPV lezen.

Competenties en leerdoelen NPPV

CanMEDS		Competentie	Subcompetenties	Leerdoelen
1	Professional en kwaliteitsbevorderaar	1. zorgverleners en begeleiden van een kind bij de reguliere handelingen m.b.t. de beademing	1.1 De zorgverlener heeft inzicht in chronische beademing en respiratoire insufficiëntie en de behandeling met chronische beademing.	1.1.1 De zorgverlener kan de doelstellingen van de chronische beademing benoemen.
				1.1.2 De zorgverlener kent het verschil tussen niet-invasieve (NPPV) en invasieve beademing (TPPV).
				1.1.3 De zorgverlener kan de indicaties, mogelijke complicaties en bijbehorende acties bij de NPPV benoemen.
			1.2 De zorgverlener kan de CTB handelingsschema's over NPPV interpreteren, toepassen en evalueren.	1.2.1 De zorgverlener heeft kennis van de inhoud van het handelingsschema m.b.t. NPPV.
				1.2.2 De zorgverlener kan door observaties de indicatie vaststellen voor starten dan wel beëindigen van NPPV. (interpreteren)
				1.2.3 De zorgverlener kan de handeling volgens het handelingsschema uitvoeren (toepassen).
				1.2.4 De zorgverlener kan het resultaat van de handeling evalueren.
			1.3 De zorgverlener kent de benodigde materialen en middelen welke bij NPPV gebruikt worden en kan deze toepassen.	1.3.1 De zorgverlener kan de apparatuur voor chronische beademing klaarzetten en testen voor gebruik.
				1.3.2 De zorgverlener kan de apparatuur voor chronische beademing aanzetten, het kind aankoppelen, controleren of de beademing op de voorgeschreven manier plaats vindt, en aan het eind van de beademingsperiode afkoppelen.
				1.3.3 De zorgverlener kan de apparatuur en materialen op de voorgeschreven manier onderhouden, weet welke materialen het kind gebruikt en wat de levensduur is. De zorgverlener weet ook hoe de bestelling van de materialen

				plaatsvindt.
				1.3.4 De zorgverlener kan adequaat ingrijpen bij het falen van de apparatuur of materialen.
			1.4 De zorgverlener kan beslissingen nemen o.b.v. zijn eigen observaties, kennis en vaardigheden en kan relevante acties ondernemen.	1.4.1 De zorgverlener kan de observaties uitvoeren waarmee hij kan controleren of de beademing naar behoren verloopt.
				1.4.2 De zorgverlener kan op basis van gedane observaties adequaat reageren.
				1.4.3 De zorgverlener is in staat adequaat te reageren wanneer het beademingsapparaat alarmeert en kan uitleggen welke prioriteiten hij daarbij hanteert en uitvoert.
2	Samenwerkingspartner	2. adequaat zorgverlenen en begeleiden van het kind in crisissituaties m.b.t. beademing	2.1 De zorgverlener begeleidt het kind/verzorgers tijdens onvoorziene situaties.	2.1.1 De zorgverlener weet het stroomdiagram stroomstoring te vinden en kan deze toepassen.
				2.1.2 De zorgverlener weet hoe te handelen bij storing van de beademingsapparatuur.
				2.1.3 De zorgverlener kan onvoorziene situaties herkennen en adequaat handelen.
			2.2 De zorgverlener kan samenwerken met het betrokken kind, verzorgers, zorgverleners en huisartsen.	2.2.1 De zorgverlener weet welke instanties en zorgverleners er betrokken zijn bij het kind en wie wanneer in te schakelen.
				2.2.2 De zorgverlener weet wie de eindverantwoordelijkheid draagt m.b.t. de medische zorg (hoofdbehandelaarschap).
3	Communicator	3. gegevens verzamelen en analyseren, en deze communiceren naar het kind en evt.	3.1 De zorgverlener kan voorlichting geven over de handelingsschema's van het CTB en de benodigde materialen en middelen.	3.1.1 De zorgverlener kan informatie geven aan het kind/verzorgers over de chronische beademing en het daarbij behorende handelingsschema.

		betrokken derden.	3.2 De zorgverlener kan de behoeften van het kind welke gerelateerd zijn aan chronische beademing bespreekbaar maken.	3.2.1 De zorgverlener kan de juiste vragen stellen aan het kind/verzorgers bij beademingsgerelateerde problemen.
			3.3 De zorgverlener kan een bijdrage leveren aan de continuïteit van zorg door relevante gegevens m.b.t. de chronische beademing te verzamelen, te analyseren en te rapporteren.	3.3.1 De zorgverlener weet hoe en welke gegevens gerapporteerd dienen te worden in het dossier welke ter plaatse wordt gebruikt.
				3.3.2 De zorgverlener kan een relevante beademingsgerelateerde informatie op efficiënte wijze aan het CTB voorleggen.
4	Gezondheids-bevorderaar	4. begeleiden en stimuleren van zelfredzaamheid van het kind	4.1 De zorgverlener stimuleert, motiveert en daagt het kind uit zoveel mogelijk de regie over zijn eigen leven te voeren.	4.1.1 De zorgverlener heeft kennis van de veiligheidscriteria rondom de beademing welke in de Kinderveldnorm staan beschreven en met het CTB zijn afgesproken. De zorgverlener deelt deze kennis met het kind/verzorgers en heeft hierover afspraken gemaakt met hem.
				4.1.2 De zorgverlener stimuleert het kind tot deelname aan sociaal / maatschappelijk activiteiten.