



Kinder

VERPLEEGKUNDE



in dit NUMMER O.A.:

PATIENT AND family-CENTERED CARE

Kwaliteitsregister

Kinderpalliatieve zorg

Educatieve voorzieningen

NICU-VERPLEEGKUNDIGE

Een turbulent specialisme



Foto: St. Radboud Nijmegen

Het Universitair Kinderziekenhuis St. Radboud in Nijmegen beschikt over de modernste neonatale intensive care unit van Nederland. In de high tech-omgeving van deze NICU zijn hoogopgeleide NICU-verpleegkundigen verantwoordelijk voor de zorg voor ernstig zieke pasgeboren baby's. In een hecht behandelteam zoeken ze de grenzen van de mogelijkheden op. Training on the job houdt hen scherp en de kennis up to date. 'Het kan niet anders of artsen en verpleegkundigen moeten volledig op elkaar ingespeeld zijn.'

Rond één van de bedden op de neonatale intensive care unit (NICU) is een team van vijf personen bezig met het intuberen van een prematuur geboren kind. De baby is respiratoir insufficiënt en redt het niet met de extra ademhalingsondersteuning van de infant flow. Geconcentreerd probeert de arts-assistent, onder het toezien van de neonatoloog, de tube in de luchtpijp te brengen. Een andere arts-in-opleiding (aio) kijkt toe. Bij het bed staan

twee verpleegkundigen, de een voor de verpleegkundige zorg, de ander om in noodgevallen de spoedmedicatie te bereiden.

"Als het goed is, duurt het intuberen zo'n twintig minuten. Maar soms duurt het wel anderhalf uur", vertelt ICN-verpleegkundige Anke Loeffen. Ze werkt op de afdeling Neonatologie van het Universitair Kinderziekenhuis St. Radboud in Nijmegen. Het is een full facility centre en kent behalve de medium care babykamer ook een post-IC/high care-afdeling en een NICU. De afdeling is sinds 2005 gehuisvest in een splinternieuw gebouw waardoor de NICU beschikt over de modernste en meest geavanceerde voorzieningen (zie kader 2).

Ondanks de drukte heeft Loeffen het even wat rustiger. "Er was een opname uit Amsterdam aangekondigd", vertelt ze, "maar het kindje kwam niet. Dat is geen goed teken. Misschien was het te instabiel om in de transportcouveuse vervoerd te kunnen worden; of erger." Ze heeft het vaker meegemaakt. Op de NICU komen nu eenmaal heel ernstig zieke kinderen. Vaak zijn het prematuur geboren kinderen na, minimaal, 25 weken zwangerschap. Of pasgeborenen bij wie een of meerdere vitale functies verstoord zijn. Ook kinderen met infecties of aangeboren afwijkingen komen op de NICU terecht. De leeftijdsgrens voor opname ligt bij 28 dagen na de geboorte. "Het zijn altijd spoedgevallen."

Training on the job

Op de afdeling Neonatologie van het Universitair Kinderziekenhuis St Radboud staat training on the job hoog op de agenda. "Die training verzorgen de NICU-verpleegkundigen zelf aan twee collega's", legt hoofdverpleegkundige Herman Hendriks uit. "Verpleegkundigen met een eigen aandachtsgebied volgen daarvoor eerst een train the trainer-cursus."

"Stel dat iemand het infuus als specialisme heeft", vertelt Hendriks. "Deze verpleegkundige gaat echt geen half uurtje aan een bed uitleggen hoe je met een infuus moet omgaan. Integendeel. De trainer probeert vragenderwijs de collega's zelf te laten uitleggen hoe een infuus werkt en waarom. Ontbrekende kennis vult de trainer vervolgens aan. Op dezelfde manier vraagt de trainer om handelingen te verichten. Waar nodig worden die handelingen verbeterd. Het is lang niet altijd de trainer die de ontbrekende kennis aanvult. Ook de collega's vullen elkaar aan."

Deze trainingen zijn heel praktijkgericht. De verpleegkundigen leren er heel veel van, zo heeft men in Nijmegen reeds gemerkt. "Het geeft een veilig gevoel", zo reageerde één van de NICU-verpleegkundigen. "Omdat de training plaatsvindt binnen een kleine groep, omdat iedereen op hetzelfde niveau zit en omdat iedereen elkaar kent. Je leert echt van elkaar en met elkaar."

kader 1

"Als een ziekenhuis belt voor een opname, komt de afdeling hier in actie", zegt Willie Verlaan. Zij is een van de zes senior-verpleegkundigen die de patiëntenzorg coördineren. Alles wordt voor de opname voorbereid: een bed vrijgemaakt, medicatie klaargezet, apparatuur paraat gezet. "Soms moeten we een IC-plaats vrijmaken. Dan beoordelen we welk kind eventueel kan worden overgeplaatst naar de high care-afdeling. We kijken ook waar extra verpleegkundigen nodig zijn en uiteraard wie de opname gaat doen."

De zorgintensiteit op een NICU is erg hoog. De pasgeborenen hebben 24 uur per dag zorg nodig van één, soms zelfs twee verpleegkundigen. Hoeveel handen er gemiddeld aan één bed nodig zijn, kan Verlaan niet zeggen. "Zorg kan per uur wisselen", legt ze uit. "Als verpleegkundige ben je voortdurend een kind aan het stabiliseren. In een mum van tijd kunnen vitale functies uitvallen. Het is soms onvoorspelbaar." Daarnaast zijn er ook pieken en dalen op de afdeling als geheel. Veel opnames achter elkaar of een sterfgeval. "Zoiets trekt een enorme wissel op de draagkracht van het team," aldus Verlaan.

Werk sfeer

"Het werken op een NICU stelt inderdaad hoge eisen aan de verpleegkundigen", beaamt Herman Hendriks, hoofdverpleegkundige van de afdeling Neonatologie. Maar het feit dat het personeelsverloop gering is, laat zien dat de werksfeer uitstekend is. "Als NICU-verpleegkundige ben je gespecialiseerd in de zorg voor een uiterst kleine patiëntencategorie. Dat betekent in ons geval een enorme verdieping binnen het vakgebied kinderverpleegkunde."

Ook de combinatie van de *high tech*-omgeving van een NICU en de zorg voor ernstig zieke pasgeborenen baby's maken het werk tot een uitdaging. "Aan de ene kant heb je de hectiek van een intensive care", legt Hendriks uit. "Je zoekt als team de grenzen op van de mogelijkheden om het kind er weer bovenop te krijgen. Tegelijkertijd heb je als NICU-verpleegkundige ook de zorg om de ouders. Hun angst,

bezorgdheid, verdriet, blijheid: het werk is heel intensief maar het gevoel is onbeschrijfelijk als je merkt hoezeer je die ouders hebt kunnen helpen in een acute situatie."

"Het is juist de intensieve patiëntenzorg die het werk op een NICU zo aantrekkelijk maakt", zegt Sheila van Breemen. "Je bent zo druk bezig bij een kind, maar je hebt ook de ouders vaak om je heen." Die hebben de bevalling nog maar nauwelijks verwerkt en worden ineens geconfronteerd met zaken van leven en dood. "Ze schrikken van al die high tech-apparatuur hier, waarmee hun kind in leven wordt gehouden. Soms mogen ze het niet eens vasthouden, zo kwetsbaar is het."

Van Breemen is evenals Verlaan senior-verpleegkundige en werkt net als de overige seniors ook zelf aan het bed. "Ouders zien hier allerlei disciplines rondlopen, neurologen, cardiologen, kinderchirurgen; kinderen worden zelfs hier op zaal geopereerd als ze te instabiel zijn om te worden vervoerd naar de operatiekamer." De hartlongmachine (ECMO, zie kader 2) en de dialyseapparatuur zijn op de NICU aanwezig. Alleen voor een MRI of CT-scan dienen de kinderen de NICU te verlaten.

Zodra de vitale functies van het kind zijn hersteld, kan het in principe terug naar het ziekenhuis waar het vandaan is gekomen. Op het overdrachtformulier staat informatie over de couveusetemperatuur, de voeding, het infuus, de medicijnen en verdere verpleegkundige zorg. Ook wordt hierover voorafgaand aan de overplaatsing telefonisch overleg gevoerd. Ouders moeten bij overplaatsing ontzettend wennen, weten de NICU-verpleegkundigen uit ervaring. Van Breemen: "Op de NICU had hun kind permanente zorg van minimaal één verpleegkundige. Maar daarna moet het kind ineens die aandacht delen met andere kinderen. 'Gaat het wel goed?', denken de ouders dan."

"Logisch, deze reactie", vindt Van Breemen. "Ouders hebben een periode achter de rug van angst, onzekerheid en stress. Bovendien hebben ze zich nog nauwelijks kunnen hechten aan het kind. Ze vinden het soms zelfs eng om met hun kind alleen te zijn." Daarom proberen de NICU-verpleegkundigen de ouders waar mogelijk te betrekken bij de zorg om hun kind. Zoiets kan natuurlijk minimaal. "Zodra het kind de NICU verlaat, kan de kinderverpleegkundige in een perifeer centrum de ouderbegeleiding overnemen", aldus Van Breemen. "De ouders moeten er weer vertrouwen in krijgen dat hun kind op eigen krachten leeft, zonder de hulp van allerlei apparaten. Dat vertrouwen moet groeien."

NICU: de cijfers

Per jaar worden in Nederland bijna 200.000 kinderen geboren. Eén op de vijf wordt direct na de geboorte opgenomen in een ziekenhuis. Ruim twee procent van alle pasgeborenen (4500) heeft dusdanig ernstige problemen dat opname op een NICU noodzakelijk is. Voor de meeste van deze kinderen is de sterftekans meer dan tien procent.

Nederland kent tien ziekenhuizen met een NICU, elk met minimaal veertien bedden. Twee centra bieden de Extra Corporele Membraan Oxigenatie (ECMO) behandeling aan in Nederland, namelijk het Universitair Kinderziekenhuis St. Radboud in Nijmegen en het Erasmus MC-Sophia in Rotterdam. De pasgeborenen liggen gemiddeld acht dagen op de NICU. Soms zijn al na twee dagen de vitale functies hersteld, maar het kan ook een paar weken duren. Per jaar behandelt de NICU in Nijmegen ruim 500 kinderen.

kader 2

Zij AAN zij

Het NICU-team bestaat uit hoog opgeleide professionals. "Natuurlijk", zegt Hendriks. "Er zijn helder omschreven taken en verantwoordelijkheden, maar de tachtig NICU-verpleegkundigen die op deze NICU werken, zijn volwaardig lid van het behandelteam. Daartoe behoren niet alleen de neonatologen, neonatologen-in-opleiding en arts-assistenten, maar ook de senior-verpleegkundigen, de nurse practitioners, de ICN-verpleegkundigen en de ICN-verpleeg-



Foto: St. Radboud Nijmegen

kundigen-in-opleiding. Iedereen werkt in dezelfde ruimte en staat soms zij aan zij om te knokken voor het leven van een kind. Zo'n situatie kan van het ene op het andere moment omslaan. Dan kan het niet anders of artsen en verpleegkundigen moeten volledig op elkaar ingespeeld zijn."

Het superspecialisme vraagt wel om permanente bijscholing van de verpleegkundigen. Nadat ze eerst de Verpleegkundige Vervolgopleiding tot Kinderverpleegkundige hebben behaald, volgen ze de opleiding tot Intensive Care Neonatologieverpleegkundige. "Daarna volgt een almaar terugkerende training on the job", zegt Herman Hendriks (zie kader 1). "Met een trainer erbij worden verschillende handelingen getraind, getraind en nog eens getraind." Het gaat hierbij niet alleen om het kunnen bijbenen van nieuwe ontwikkelingen, ook zijn de trainingen bedoeld om bestaande kennis en vaardigheden op te frissen. De verpleegkundigen volgen daarnaast de klinische lessen, samen met andere disciplines uit het behandelteam. "Er wordt een casus geanalyseerd of het gaat om een bepaald ziektebeeld of om nieuwe apparatuur." Teamdagen behoren eveneens tot de bijscholingsmogelijkheden, met thema's als veilig werken, dialyse en patiëntoverdracht. "Er wordt hier hard gewerkt, maar de sfeer is goed."

Rietje van Vliet

NICU-verpleegkundige

Universitair kinderziekenhuis St. Radboud, Nijmegen

-advertentie-

OPROEP V&VN**Fractie Jeugdgezondheidszorg**

Beste leden,

Zoals jullie waarschijnlijk hebben gelezen in mijn vorige bestuurstafel, is er door het bestuur contact gelegd met de Fractie Jeugdgezondheidszorg van V&VN.

De fractie bestaat uit leden van de afdeling JGZ en LVW (Landelijke Vereniging Wijkverpleegkundigen). De fractie komt 6x per jaar bij elkaar en richt zich vooral op preventie. Het is een leuke enthousiaste groep collega's!

Om de samenwerking te versterken is het idee ontstaan om één of twee leden van de VVKV te laten participeren in deze fractie.

Inge Parleviet is de voorzitter van de fractie (inge.parleviet@tiscali.nl) en zij is altijd bereid informatie te verstrekken.

Heb je interesse of ken je een kinderverpleegkundige die dit zou willen doen, laat het mij dan weten.

Hartelijke groet,

Dion van Opstal
dvopstal@hetnet.nl
076 5952516

MedischGastOuder

Ben jij verpleegkundige, verzorgende of pedagogisch medewerker? Ben je op zoek naar een baan met meer flexibiliteit in een unieke werkomgeving? Dan zijn wij op zoek naar jou!

Wij zijn op zoek naar gemotiveerde verpleegkundigen, verzorgenden of pedagogisch medewerkers, die vanuit hun eigen huis een kind willen opvangen dat verpleegkundige zorg, ondersteuning of begeleiding nodig heeft. Daarnaast wil je enthousiast werken aan de individuele ontwikkeling van dit kind.

MedischGastOuder is een bijzondere vorm van kinderopvang in het huis en gezin van onze gastouders. Deze gastouders zijn (kinder)verpleegkundige, verzorgende of hebben een pedagogische opleiding afgerond. **MedischGastOuder** is een landelijk werkende organisatie.

Ben je geïnteresseerd kijk dan op onze site www.medischgastouder.nl

Warme opvang met een beetje extra zorg
MedischGastOuder
Toopsterweg 12 F 3031 ET Haelen
Email: info@medischgastouder.nl