ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst Materniteit Campus ZAS Augustinus (3420 – 3422)

Je komt binnenkort op stage bij ZAS – Ziekenhuis aan de Stroom. Welkom! We geven je in deze brochure graag wat meer informatie over de afdeling waar je stage zal doen. Daarnaast geven we je ook praktische info en richtlijnen voor tijdens je stage. Veel succes!

# Informatie over jouw stage-afdeling

## Algemene informatie

*De dienst materniteit is verdeeld over twee locaties. In blok 3 op de tweede verdieping (route 336) is er een gang met 27 bedden ( = verpleegeenheid 20) en op de derde verdieping ( route 346) is er een tweede gang met 19 bedden ( = verpleegeenheid 22)*

*Er zijn op de dienst materniteit vijf tweepersoonskamers. Bij de eenpersoonskamer zijn er twee types kamers waarvoor de patiënten een voorkeur kunnen opgeven, maar het is nooit een garantie dat ze die kamer kunnen krijgen. Naargelang de bezetting en de vraag, plannen we op de verloskamer de kamer die beschikbaar is, in overleg met een vroedvrouw van de dienst materniteit.*

*Verpleegeenheid 20 is te bereiken op 03/443 58 20*

*Verpleegeenheid 22 is te bereiken op 03/443 58 22*

## Contactpersonen

*Verantwoordelijke clusterdirecteur: Dieter Smis (* [*dieter.smis@zas.be*](mailto:dieter.smis@zas.be) *)*

*Hoofdvroedvrouw: Grit Verkinderen ( 03/443 42 27 of* [*grit.verkinderen@zas.be*](mailto:grit.verkinderen@zas.be) *)*

*Adjunct – hoofdvrouw: Marian Van de Sande (03/443 42 28 of* [*marian.vandesande@zas.be*](mailto:marian.vandesande@zas.be) *)*

## Dagindeling

### Shiften

* *vroege shift: 06.30u – 15.00u*
* *dagdienst: 09.30u – 18.00u*
* *late shift: 13.00u -21.30u*
* *nachtdienst: 21.00u – 07.00u*

### Verloop van een shift

*De vroedvrouw begeleidt de nieuwe ouders zodat ze na drie of vier dagen in staat zijn om zelfstandig voor hun baby te zorgen. Daarbij is het geven van goede en gepaste GVO van groot belang. Op onze dienst verdelen we de patiënten over het aantal vroedvrouwen. We proberen om de patiënten een aantal dagen toe te wijzen aan eenzelfde vroedvrouw. Dat is aangenaam voor de ouders en voor de vroedvrouw en het bevordert de continuïteit.*

|  |  |
| --- | --- |
| *06.30u* | * *Briefing van de nacht naar de vroege* |
| *07.00u* | * *Einde van de nachtshift en koffie opzetten* * *Ontbijtplateaus komen aan op de dienst, plateaus uitdelen* * *Eerste verzorging van moeders of baby’s* * *Een vroedvrouw neemt de dect van de dagdienst (op VE20, 35524) en neemt een overzicht van de lege kamers en de kamers die, die dag vrijkomen, van beide verpleegeenheden (door de nachtdienst opgemaakt). Met dat overzicht telefoneert ze naar verloskamer en spreekt ze de kamers af voor de nieuwe patiënten. Hierbij zorgt ze voor een goede verdeling over de twee gangen. Als de dagdienst aankomt (09.30u), geeft ze de dect en het overzicht door.* |
| *08.00u* | * *De vroedvrouwen nemen een korte pauze tijdens het ontbijt van de moeders.* |
| *08.30u* | * ***Verzorging van de moeders:*** * *Ontslaggesprek bij patiënten die naar huis gaan* * *Opnamegesprek bij patiënten die toekomen op de dienst* * *Werken volgens klinische paden en de procedures van de dienst* * *Proberen zoveel mogelijk een totaalzorg toe te passen (alles in één keer doen)* * *Probeer bedside de follow-up en de gegeven medicatie af te tekenen.* * ***Verzorging van de baby’s:*** * *Spontane partus: demobabybadje na 24u* * *Bij sectio’s demobadje op dag 2* * *De andere dagen controle van parameters, gewicht, temperatuur, mictie, stoelgang, navel en huidskleur* * *Navelklem verwijderen als deze goed gedroogd is, vanaf dag 2* * *PKU na 48u, indien vroeger ontslag PKU kaartje meegeven met de ouders en nakijken of ouders een zelfstandige vroedvrouw hebben die thuis de PKU gaat afnemen.* * *In opdracht van de kinderarts of volgens de procedure andere bloedafnames uitvoeren bij de baby’s* * *Opruimen van het babymeubel (vuilbakje en vuil linnen verwijderen, het badje uitkuisen en aanvullen van babymateriaal ( 5 tetradoeken ) in de kamer.* |
| *09.30u* | * *Dagdienst start met shift* * *Afruimen van de ontbijtplateaus* * *Vuile ontbijtkar wordt in opwarmstation geplaatst zodat iemand van de keuken deze kan meenemen.* |
| *11.00u* | * *Opruimen van de verzorgingskarren ( aanvullen, vuilzakje vervangen, werkblad ontsmetten)* * *Klaarmaken van patiëntendossiers bij vertrek* * *Indien er andere onderzoeken door de arts werden aangevraagd, erop toezien dat deze correct gebeuren en de aanvragen werden ondertekend.* * *Indien nodig patiënten begeleiden naar onderzoeken* * *Nakijken en wegleggen van eventueel geleverd materiaal* * *Nakijken van de lege kamers op orde en materiaal* * *Geleverde medicatie nakijken op juistheid en volledigheid en wegleggen op de juiste plaats.* |
| *12.15u* | * *Uitdelen van het middagmaal* * *Koffie zetten en warm water voorzien voor thee* * *Kar met koffie en thee op de gang zetten* |
| *12.30u* | * *Studenten mogen beneden in de cafetaria gaan eten (gedurende 1 uur, waarvan ½ uur eten + ½ uur voor verslagen en invullen logboek)* |
| *13.00u* | * *Briefing van vroege naar late toe* * *Afruimen van het middagmaal. Patiënten informeren dat ze koffie en thee kunnen nemen aan de kar op de gang.* |
| *13.30u* | * *Middagpauze voor de ochtendvroedvrouwen* * *Opruimen van patiëntenkamers die leeg zijn en klaarmaken voor een nieuwe opname. Saturatie nemen bij baby’s op dag 2* * *Op VE20 op maandag en VE22 op vrijdag de bevoorrading van het magazijn nakijken en wegleggen.* |
| *15.00u* | * *Einde vroege shift* |
| *16.00u* | * *Verzorgen van de patiënten, probeer bedside de follow-up en gegeven medicatie af te tekenen.* |
| *17.30u* | * *Plateaus met avondeten uitdelen* |
| *18.00u* | * *Einde dagdienst* * *Pauze voor de vroedvrouwen. We blijven wel op de dienst om de continuïteit te verzekeren. Studenten mogen, samen met de studenten van de andere materniteit, beneden in de cafetaria gaan eten. Ben je alleen dan bespreek je met de begeleidende vroedvrouw waar je gaat eten. Je hebt een uur pauze ( 1/2 u om te eten en 1/2u voor het verslag en het logboek)* |
| *18.30u* | * *Afhalen van de plateau’s* * *Verdere zorg van de patiënten* * *Verder aftekenen van alle verzorgingen en medicatie en follow up in HIX* |
| *21.00u* | * *Briefing van late naar nacht* |
| *21.30u* | * *Einde late shift* * *Toeren bij alle patiënten* |
| *23.00u* | * *Aftekenen van verzorgingen en medicatie en rapportage in HIX* |
| *06.00u* | * *Klaarzetten van koffie en water en thee* * *Aftekenen van laatste verzorgingen en medicatie en rapportage in HIX* |
| *06.30u* | * *Briefing van nacht naar vroege* |

*Tenzij de arts het anders beslist, is er een standaard verloop van de verzorging.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***VAGINALE PARTUS*** |  |
| *Dag 0* | * *Verwelkoming en opnamegesprek. Brochures en adreslijst van de zelfstandige vroedvrouw afgeven.* * *Patiënt begeleiden naar het toilet, het spoelsysteem uitleggen. BM-hoogte, perineum en bloedverlies nakijken. Een vulvaspoeling gebeurt indien de patiënt niet uit bed kan (bv bij sectio patiënten)* * *Controle van MEWS bij opname* * *Hulp bij de voeding van de baby.* * *Controle van meconium, urine, huidskleur en temperatuur van de baby.* |
| *Dag 1* | * *Controle van BM Hoogte, perineum, bloedverlies, pijn en borsten.* * *Controle van MEWS 2X/dag* * *Demobad baby indien 24u oud en geen contra-indicaties.* * *Gewicht en temperatuur nemen bij de baby, demonstreren hoe vitamine D toe te dienen.* * *Hulp bij de voeding van de baby* |
| *Dag 2* | * *Controle van BM Hoogte, perineum, bloedverlies, pijn en borsten.* * *Controle van de MEWS 1x/dag.* * *Hemoglobine controleren bij de moeder.* * *Navraag stoelgang (indien negatief: Movicol aanbieden: 2 zakje ’s morgens en 2 zakje ’s avonds tot wel stoelgang).* * *Afgeven van tevredenheidsenquête en ontslaggesprek voeren.* * *Moeders die thuis nog zullen moeten afkolven, laten informeren bij de mutualiteit voor het huren van een toestel.* * *Bij flesvoeding aan de ouders vermelden welke kunstvoeding ze kunnen geven en waar ze op moeten letten bij het aankopen van water. Informatie geven over de bereiding en het opwarmen van voeding, over het reinigen van de flessen.* * *Gewicht en temperatuur nemen bij de baby, toedienen vitaminen D navragen.* * *Eventueel de navelklem verwijderen.* * *Saturatie bij de baby* |
| *Dag 3* | * *Controle van BM Hoogte, perineum, bloedverlies, pijn en borsten.* * *Controle van MEWS* * *Ontslaggesprek uitvoeren, navragen of afspraak zelfstandige vroedvrouw geregeld is.* * *PKU bij de baby, indien 48u oud, eventueel controle bilirubine.* |
|  |  |
|  |  |
| ***SECTIO*** |  |
| *Dag 0* | * *Verwelkoming en opnamegesprek. Brochure en adressenlijst van de zelfstandige vroedvrouw afgeven.* * *BM Hoogte, bloedverlies en controle van het verband van de sectio wonde.* * *MEWS twee maal per dag de eerste 24 uur.* * *Controle van het infuus en de blaassonde.* * *Pijnmedicatie toedienen.* * *vulvaspoeling* * *Controle van meconium, urine, huidskleur en temperatuur van de baby.* |
| *Dag 1* | * *Bedbad.* * *Vulvaspoeling.* * *MEWS twee maal per dag* * *Verwijderen van het infuus en de blaassonde ongeveer 24 uur na de sectio (volgens order van de arts)* * *Opstarten van het pijnmedicatie schema per os.* * *Controle van het verband van de sectiowonde. Indien het verband van de wonde niet vuil, los of nat is, doen we een DAV op dag 4.* * *Hulp bij het eerste opkomen van de patiënt. Info geven over het spoelsysteem.* * *Hulp bij de voeding van de baby.* * *Gewicht en temperatuur van de baby nemen, vitamine D toedienen.* |
| *Dag 2* | * *MEWS 1x/dag, verder controle van de bloeddruk, pols en temperatuur.* * *Controle van BM hoogte, bloedverlies, pijn en borsten.* * *Hemoglobine controleren bij de moeder.* * *Controle van het verband van de sectiowonde. Indien het verband van de wonde niet vuil, los of nat is, doen we een DAV op dag 4.* * *Navraag stoelgang (indien negatief: Movicol aanbieden: 2 zakje ’s morgens en 2 zakje ’s avonds tot wel stoelgang).* * *Moeders die thuis nog zullen moeten afkolven, laten informeren bij de mutualiteit voor het huren van een toestel.* * *Demobadje baby.* * *Gewicht en temperatuur nemen bij de baby, demonstreren hoe vitamine D toe te dienen.* * *PKU bij baby indien 48u oud, eventueel controle bilirubine* * *Bij flesvoeding aan de ouders vermelden welke kunstvoeding ze kunnen geven en waar ze op moeten letten bij het aankopen van water. Informatie geven over de bereiding en het opwarmen van voeding, over het steriliseren van de flessen.* * *Hulp bij de voeding van de baby.* * *Saturatie bij de baby.* |
| *Dag 3* | * *Controle van MEWS 1x/dag.* * *Controle van BM hoogte, bloedverlies, pijn en borsten.* * *Controle van het verband van de sectiowonde. Indien het verband van de wonde niet vuil, los of nat is, doen we een DAV op dag 4.* * *Hulp bij voeding baby* * *Gewicht en temperatuur van de baby nemen. Toediening vitamine D navragen.* * *Afgeven van “ervaringskaartje” en ontslaggesprek voeren.* * *PKU bij baby indien 48u oud, eventueel controle bilirubine* |
| *Dag 4* | * *Controle van MEWS* * *DAV* * *Gewicht en temperatuur van de baby nemen.* * *Toedienen vitamine D navragen.* * *Hulp bij voeding baby.* * *Briefingsblad voor zelfstandige vroedvrouw invullen en navragen of afspraak zelfstandige vroedvrouw geregeld is.* |
|  |  |

***Specifieke taken ’s nachts***

|  |  |
| --- | --- |
| *avondtoer* | * *Bij iedereen nog eens binnenlopen* * *Orde van de kamers checken: lege flessen en achtergebleven plateau meenemen van de kamer* * *In de loop van de nacht kraamverband wisselen bij sectio’s op dag 0* |
| *Voorbereiding voor de volgende dag* | * *Op het bord in het verpleeglokaal noteren welke kamers leeg zijn en welke kamers vrij komen voor ontslag* * *Overzichtslijst van de baby’s voor de pediater maken en belangrijke opmerkingen noteren* * *Nakijken of er nog maaltijden voor partners moeten aangevraagd worden (eventueel bellen voor extra ontbijtplateaus)* * *Logies aanrekenen van de partners die blijven overnachten in een 1 – persoonskamer ( niet voor luxekamers)* * *Koffie klaarzetten* |
| *Algemene taken* | * *Maandag en donderdag controle van de glucometer* * *Glasplaat reinigen* * *Alles aftekenen in de computer t.e.m. 6 uur!* * *De plateaus met maaltijden die niet zijn opgegeten in de daarvoor voorziene kar aan keuken zetten* * *Af en toe de computer minstens één uur afzetten, behalve de PC met rode achtergrond: elke nacht terug heropstarten. Ook de printer een paar uurtjes uit laten staan* * *Overzicht maken van de lege kamers en welke patiënten naar huis gaan* * *PKU kaartjes klaarmaken voor verzending.* |

***Specifieke taken voor de dagdienst***

* *Bij een collega van de vroege de dect en het overzicht van de afspraken rond de kamers ophalen*
* *Afhalen van de ontbijtplateaus op beide verpleegafdelingen*
* *Inschrijven van nieuwe patiënten: je bent contactpersoon voor de verloskamer voor het afspreken van kamers voor nieuwe patiënten ( zorg voor een goede verdeling tussen de twee afdelingen) en voor het brengen van nieuwe patiënten.*
* *Klaarzetten van de koffie of thee voor ’s middags*
* *Uitdelen en afhalen van de middagmaalplateau’s*
* *Opruimen van de kamers van de vertrokken patiënten en terug klaarzetten voor de volgende patiënt*
* *Klaarzetten van de koffie en thee voor ’s avonds op VE3422*
* *Uitdelen van avondmaal*
* *Gedurende de hele shift de collega’s ondersteunen*
* *Na aanbellen inkomdeur openen via dect (#0#groen)*
* *Bezoekuren bewaken: enkel tussen 17.00u – 19.00u; partners en broers/zusjes zijn steeds welkom*

## Wat doet onze afdeling

*Op de dienst materniteit liggen voornamelijk pas bevallen mama’s met hun baby, maar soms liggen er ook hyperemesispatiënten of operatiepatiënten, samen met hun pasgeboren baby.*

*De andere observatiepatiënten liggen op de dienst MIC. Patiënten die heropgenomen moeten worden komen tot 6 maanden postpartum met hun baby op onze materniteit. Op deze manier worden moeder en kind niet van elkaar gescheiden.*

### Procedures specifiek voor de dienst materniteit

***Hemoglobine (HB) kraamvrouw***

*Op dag 2 nemen we bij elke moeder (tenzij anders georderd) een bloedbeeld. Bij een*

*HB < 10g/dl vragen we een voorschrift voor ijzer aan de arts, zodat dit thuis kan opgestart worden. Bij een HB < 8g/dl verwittigen we de arts om te horen welke behandeling we het best geven.*

***Rhesusfactor (Rh)- kraamvrouw***

*Als de baby ook Rh- is, moet er niets gebeuren. Als de baby Rh+ is, nemen we 3 uur na de bevalling bloed voor foetomaternele bloeding en dienen we een Rhogam IM in de arm (binnen 72 uur na de bevalling). We kijken ook na wat het resultaat is van de foetale cellen (kan enkele dagen duren) zodat we weten of we eventueel een tweede Rhogam moeten toedienen.*

***Moeder met (zwangerschaps)diabetes***

*Bij een moeder met (zwangerschaps)diabetes controleren we nog 48 uur de glycemie voor elke maaltijd en voor het slapengaan. We stoppen met het dieet en eventueel de insuline.*

*Een moeder met diabetes krijgt een volledig opvolgschema mee van de endocrinoloog, dat we moeten volgen.*

*Bij de baby volgen we de glycemies op (zie flowchart op dienst ).*

***Glycemie bij de baby***

*Zie flowchart op dienst*

***Positieve Directe Coombs***

*Bloedname bilirubine afhankelijk van de reactiesterkte. Normaal een bloedname bij de baby 12uur na de geboorte. Bij reactiesterkte 3 of meer, 6u en 12u na de geboorte: bij baby bilirubine prikken en bij mama zo snel mogelijk indirecte Coombs. Resultaat bekijken en volgens de procedure op de dienst al dan niet opstarten van fototherapie op de kamer of opname op neonatologie, in overleg met de pediater van wacht.*

***GBS-beleid***

*Indien de mama GBS+ is, wordt er antibiotica op de verloskamer gegeven. Als de mama te snel bevalt waardoor er onvoldoende antibiotica gegeven werd, moeten we bij de baby gedurende 48 uur de temperatuur in het oog houden.*

***Navelverzorging***

*De navel houden we enkel droog en buiten de pamper, verder is er geen verzorging nodig. Enkel bij een rode, natte of slecht ruikende navel is het nodig om te ontsmetten. De navelklem mag verwijderd worden indien deze goed gedroogd is, vanaf dag 2.*

***MEWS (Modified Early Warning Score)***

* *Bij opname van de patiënte.*
* *Bij alle patiënten tijdens de vroege en late schift, vanaf dag 2 enkel ‘s ochtends*
* *Bij ongerustheid.*

***Opname patiënt***

*We gaan zo snel mogelijk langs na aankomst op de kamer om kennis te maken. We stellen ons voor en verwelkomen onze patiënt.*

*Bij opname op de dienst materniteit krijgt de moeder een aantal papieren en brochures. Ga na of de patiënt een ID-armbandje aanheeft.*

***Ontslag patiënt***

*Een moeder die vaginaal bevallen is, gaat op dag 3 naar huis. Een moeder met een sectio gaat op dag 4 naar huis.*

*Bij het ontslag :*

* *moet de baby nagekeken zijn door de kinderarts,*
* *de moeder moet de gynaecoloog gezien hebben en de nodige voorschriften gekregen hebben,*
* *de papieren voor de geboorteaangifte moeten meegegeven zijn en de geboorteaangifte is vaak gebeurd.*

*De dag na de bevalling mogen de ouders met de geboortepapieren naar het onthaal gaan en een afspraak maken voor de geboorteaangifte. (op weekdagen tussen 11 uur en 15 uur door de moeder of door de vader als de baby zijn familienaam heeft)*

* *De PKU moet genomen zijn.*
* *We raden elke mama aan om een vroedvrouw te contacteren voor verdere opvolging thuis.*
* *Briefingsblad voor de zelfstandige vroedvrouw wordt ingevuld meegegeven voor verdere opvolging thuis.*

***Vervroegd ontslag***

*Een moeder kan met haar baby de materniteit vroeger verlaten als ze daarvoor de toestemming heeft van de gynaecoloog en de kinderarts. Als de kinderarts de baby nog niet voor ontslag kon nakijken (bij ontslag voor dag 3), dan moet de moeder daarvoor na enkele dagen terugkomen op de raadpleging. De PKU kan dan tijdens de consultatie genomen worden of door een zelfstandige vroedvrouw thuis.*

***Uitgesteld ontslag***

*Een moeder kan langer blijven als er bij haar of haar baby (die op de kamer ligt) complicaties zijn die een langere opname vereisen, mits toestemming van de gynaecoloog.*

*Wanneer een baby op neonatologie of op de kamer een dag later mee naar huis zou mogen, kan de moeder ook één dag langer blijven. Als de baby echter enkele dagen of weken later pas naar huis mag, kan de moeder niet langer blijven.*

*Om langer te blijven, moet steeds toestemming worden gegeven door een arts.*

### Meest voorkomende medicatie op de dienst

*Baby’s:*

* ***Vitamine D: Davitamon:*** *vijf druppels één keer per dag tot zes jaar (bij donkere kinderen acht à tien à twaalf druppels, volgens order kinderarts).*
* ***Vitamine K:*** *op dag van geboorte 1amp IM op VK (indien ouders het niet IM willen laten geven, dan po op VK en nadien één keer per week, gedurende tien weken).*
* ***Paracetamol:*** *enkel op order van de kinderarts, meestal bij vacuümextractie.*
* ***Antibiotica:*** *enkel op order van de kinderarts, vaak Amoxycilline en Amukin IV, soms gevolgd door Clamoxyl siroop bij ontslag*.

*Moeders:*

* *Pijnmedicatie voor de moeder bij een spontane bevalling:*
* ***Daflagan forte 1 g ( bruistabletten of gewone tabletten):*** *max om de zes uur.*
* ***Ibuprofen 400 mg tablet:*** *max. om de zes uur*
* ***Diclofenac 75 mg IM:*** *max. om de twaalf uur ( niet combineren met ibuprofen per os)*
* ***Daflon 500 mg po:*** *wordt gegeven om een betere bloeddoorstroming te bekomen bij varices of hemorroïden; opstartdosis: 3 x 2 tabletten/dag voor 2 dagen. Daarna 2 x 2 tabletten/dag voor 2 dagen. Verder 2x 1 /dag.*
* *Pijnmedicatie voor de moeder bij een sectio:*
* ***Paracetamol 1gr IV:*** *om de zes uur volgens orders arts*
* ***Tradonal Odis 50mg po:*** *één tablet per 8u zo nodig*
* ***Oxynorm SL 5mg:*** *zo nodig de eerste 48u, max elke 5u*
* ***Fraxiparine SC:*** *dosis en moment is afhankelijk van het gewicht van de patiënt en van het moment van de sectio. ( soms ook bij uitgesproken varices)*
* *Gevoelige tepels of kloven:*
* ***Lansinoh tepelcreme:*** *Te gebruiken bij gevoelige tepels en tepelkloven. Na elke voeding eerst een paar druppels moedermelk uitduwen, inmasseren op de tepels en laten drogen. Nadien een klein beetje zalf aanbrengen, goed inmasseren en laten drogen.*
* ***Kendall hydrogel pads:*** *te bewaren in de koelkast tijdens de voeding en aan te brengen na de voeding (de genezende gel werkt ongeveer één week, daarna enkel nog het verkoelend effect). Te gebruiken bij tepels die een branderig gevoel geven of een beetje gekwetst zijn. Niet samen met Lansinoh gebruiken (kan wel afwisselend gebruikt worden). Ook eerst een paar druppels moedermelk inmasseren vooraleer de pads aan te brengen*
* ***Multi Mam kompressen:*** *bij tepels die erg gekwetst zijn,**één kompres aanbrengen met de zalfkant op de beschadigde tepel. Laat het kompres minimaal tien minuten, maximaal een uur op die plaats (ideaal is 15 tot 30 minuten); minimum twee keer per dag herhalen. Elke keer een nieuw kompres nemen.*
* *Andere medicatie:*
* ***Movicol 25ml po:*** *twee keer twee zakjes per dag indien geen stoelgang. Vanaf dag 2, tenzij ander order van de gynaecoloog*
* ***Scheriproct:*** *mag gegeven worden aan elke moeder die last heeft van hemorroïden: een beetje zalf aanbrengen op een kompres en dat ter plaatse laten zitten, twee à drie maal per dag herhalen ( bewaren in de koelkast op de kamer)*
* ***Boostrix (vaccin kinkhoest, tetanus en difterie):*** *op schriftelijk voorschrift van de gynaecoloog. Het vaccin van de moeder wordt door ons gegeven, de vader kan dit vaccin laten plaatsen bij de huisarts.*
* ***Rhogam:*** *IM toe te dienen in de arm bij Rhesus-negatieve moeder met Rhesus positieve baby. Rhogam is toe te dienen binnen 72 uur na de bevalling of sectio en na de maternele bloedafname ( 3uur na de bevalling) voor de foetale cellen. Afhankelijk van de aanwezigheid van foetale cellen in maternaal bloed wordt dit herhaald.*
* ***Dostinex:*** *2co samen in te nemen na info over keuze voor natuurlijke melkremmers. Enkel op vraag van de patiënt.*

## Verwachtingen

*We zetten de kraamvrouw, de partner en hun pasgeborenen centraal. De patiënt heeft recht op een goede en veilige zorg. De ouders zo snel mogelijk zelfredzaamheid en zelfstandig maken in samenwerking met andere zorgverstrekkers zoals kinesist, de sociale dienst, is één van de doelstellingen die wij trachten te realiseren.*

***Competentieprofiel van de vroedvrouw***

*Ze gaat op een professionele en empathische manier om met de moeders, hun partner en de baby’s*

*Ze benadert elke kraamvrouw en baby op een individuele manier, met respect voor de privacy.*

*Ze heeft begrip voor de emotionele impact van de geboorte van een baby bij de nieuwe ouders.*

*Ze gaat respectvol en professioneel om met de gevoelens van ouders waarbij niet alles verliep zoals gewenst.*

*Ze schoolt zich regelmatig bij zodat ze op de hoogte blijft van de nieuwste ontwikkelingen op haar vakgebied.*

*Ze heeft respect voor haar collega’s en werkt nauwkeurig.*

***Activiteiten die aanbevolen worden om een totaalbeeld te krijgen***

* *Bij het toeren van de pediater meegaan om een eerste nazicht én een nazicht bij ontslag bijwonen. Vraag hier zelf naar!*
* *Indien de kinesist therapie geeft, vraag uitleg hieromtrent of vraag om een “sessie” te mogen volgen.*
* *Elke student is welkom op een prenatale groepssessie of een individuele vroedvrouwenconsultatie, meelopen met een lactatiekundige. Vraag hier zelf naar!.*

***Afspraken tussen mentoren en studenten***

* *Er zijn heel wat mentoren aanwezig op onze afdeling. De namen hangen uit in het briefingslokaal.*
* *Als student stel je jezelf voor en maak je je doelstellingen kenbaar aan iedereen met wie je samenwerkt. Het informatieformulier leg je in het voorziene vakje in het briefinglokaal.*
* *Je zorgt ervoor dat je altijd identificeerbaar bent door middel van je badge met je naam. Je draagt werkkledij van het ziekenhuis.*
* *‘s Middags krijgen de studenten 30 minuten om hun dag reflecties te maken en 30 minuten om te eten. De vroedvrouwen wensen een volledige reflectie en nota van de gekregen feedback. Belangrijk is om inzicht te tonen! Het beste uur om dit af te geven bespreek je best met de vroedvrouw waarmee je samenwerkt.*
* *Als student vraag je dagelijks feedback aan de vroedvrouw met wie je samenwerkt.*
* *Je komt steeds je observaties rapporteren aan de vroedvrouw en neemt verantwoordelijkheid voor je handelen.*
* *Je kan een welkomstzakje bij de start van jouw stage. Bij het einde van jouw stage kan je je stageplek evalueren door de QR code op dienst of in jouw zakje te scannen. In ruil voor jouw feedback krijg je een filmticket.*

## Feedback

*Vul je evaluatie fiche van je school tijdig in ( op papier of in medbook) Noteer dagelijks je reflectie. Je krijgt hiervoor de tijd tijdens jouw middagpauze.*

*De praktijklector komt op afgesproken tijdstippen langs om je bij te sturen en te evalueren.*

## 