ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst Pediatrie E16SA Campus ZAS Augustinus

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 pediatrie is gelegen op de vijfde verdieping van blok 2 ( route 471). Buiten de bezoekuren moet je steeds aanbellen om de dienst binnen te geraken. Met deze maatregel proberen we de veiligheid van onze patiëntjes te verhogen. Een medewerker zal dan telefonisch de deur openen. Indien je in bezit bent van een badge, kan je zelf de deur openen. Tijdens de bezoekuren hoef je niet aan te bellen. Via een knopje aan je linkerkant kunnen bezoekers de deur zelf openen. De dienst telt 25 éénpersoonskamers (waarvan 2 isolatiekamers) en één meer persoonskamer.*

### Opbouw van de dienst

*De dienst pediatrie is een dienst waar kinderen ( 0 tot de dag dat ze 15 jaar worden) opgenomen worden voor kindergeneeskunde en –heelkunde.*

*De gemiddelde verblijfsduur is twee en een halve dag. De dienst pediatrie ( kindergeneeskunde en kinderdagziekenhuis) telt 27 bedden.*

### Visie van de dienst

*De zorg voor kinderen ligt emotioneel nauw aan ieders hart en brengt een grote verantwoordelijkheid met zich mee. Het is echter een gecompliceerde zorg aangezien pediatrie aan bijna alle medische en chirurgische disciplines onderdak verleent. ZAS staat aan de top wat het aantal geboortes betreft binnen de regio Antwerpen. Pediatrie vormt een zeer belangrijke en cruciale schakel in de patiëntbinding tussen materniteit en de volwassen afdelingen.*

*Alle zorg wordt evidence based en multidisciplinair getoetst. We kijken continu met een kritische blik naar het eigen werken, om de meest optimale en kwaliteitsvolle zorg voor kind en ouders te garanderen. Op die manier kunnen we als dienst pediatrie in afstemming met een multiculturele omgeving onze kwaliteitstempel drukken op het Antwerpse pediatrische zorglandschap. We ijveren voor een goed georganiseerde zorg die klaarstaat voor elke toekomstige ontwikkeling binnen de pediatrische hulpverlening, waar er een verdere verschuiving van gehospitaliseerde naar ambulante opnames zal plaatsvinden.*

*De visie van onze dienst hebben we vertaald in ons “ protocol kindvriendelijk ziekenhuis”. Dit protocol kan je eveneens terugvinden op het Portaal*

***Protocol kindvriendelijk ziekenhuis***

*Het charter van het gehospitaliseerde kind van de European Association for Children in Hospital vormt het uitgangspunt voor de organisatie van de opvang en zorg voor zowel ambulante als opgenomen kinderen. Het charter is opgebouwd uit* ***tien artikels****. Onder elke artikel geven weer hoe wij dit in ons ziekenhuis toepassen.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 1: Kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend.*** |

*Doelgroep*

*De kinderen die terecht kunnen op de dienst kindergeneeskunde en kinderdagziekenhuis zijn:*

* *alle kinderen tussen de leeftijd van 0 en 15 jaar min één dag;*
* *kinderen die komen voor een dagbehandeling, een heelkundige ingreep, een onderzoek enz.;*
* *kinderen die komen voor een ambulante behandeling, een intraveneuze toediening van medicatie eenmaal per dag en/of onderzoeken;*
* *kinderen die meer dan een dag moeten blijven om de volgende redenen:*
  + *de thuisomgeving is niet in staat om de zorg voor het zieke kind adequaat te verlenen;*
  + *het kind is in die mate ziek dat 24 uur op 24 uur gespecialiseerde zorg vereist is, bv. voor intraveneuze toediening van medicatie, compensatie van extra vochtverlies, observatie enz.;*
  + *kinderen met psychosomatische klachten (liaison met kinder- en jeugdpsychiatrie: kinderteam);*
  + *kinderen tussen de leeftijd van 15 en 18 jaar met een chronische aandoening die kiezen om op de dienst pediatrie te verblijven, dit in overleg met het medisch diensthoofd pediatrie.*

*Dagopname*

*De dagopname mag niet langer duren dan voor de heelkundige ingreep of de onderzoeken vereist is. We houden het kind zo kort mogelijk nuchter. De ouder vragen we om niet te eten in de aanwezigheid van het nuchtere kind (bv. wel in de ontspanningsruimte voor de ouders). Geplande heelkundige ingrepen bij kinderen worden steeds voor de chirurgie bij volwassenen uitgevoerd. Afhankelijk van het tijdstip en de aard van de ingreep, kan het kind na goedkeuring van de behandelende arts het ziekenhuis verlaten.*

*Onderzoeken plannen we zoveel mogelijk in functie van het dagritme van het kind. Indien mogelijk voeren we het pijnlijkste onderzoek het laatst uit. Ook de duur van het onderzoek proberen we te beperken. Afhankelijk van de afspraak met de behandelende arts wordt het kind zo snel mogelijk na afronding van alle onderzoeken ontslagen.*

*Kinderen die meer dan één dag opgenomen zijn*

*Hier gelden dezelfde afspraken als bij de dagopnames. Zodra de toestand van het kind het toelaat en de thuisomgeving beschikt over de nodige ondersteuning en informatie om de zorg thuis verder te zetten, mag het kind mee naar huis.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 2: kinderen hebben het recht hun ouders of vertrouwenspersoon altijd bij zich te hebben.*** |

*Een ziekenhuisopname is op zich een zeer ingrijpende gebeurtenis. Enerzijds wordt het kind plots onttrokken uit zijn vertrouwde omgeving. Anderzijds voelt het zich ziek, waardoor het omgevingsprikkels als extra bedreigend ervaart. De continue aanwezigheid van één van beide ouders, zowel overdag als ’s nachts, heeft een geruststellende invloed op de gemoedstoestand van het kind. We proberen dat te bewerkstelligen door middel van:*

* *aanwezigheid van de ouders bij alle ingrijpende gebeurtenissen;*
* *kamer ouder-kind of bijslaap;*
* *onbeperkte toegankelijkheid van de dienst voor ouders;*
* *ontspanningsruimte voor de ouders op de dienst.*

***Aanwezigheid bij alle ingrijpende gebeurtenissen***

*De ouders mogen het kind begeleiden bij:*

* *onderzoeken;*
* *verpleegtechnische handelingen, bv. bloedafname, plaatsen van een infuus enz.*
* *heelkundige behandeling in het operatiekwartier:*
  + *de voorbereiding in de voorbereidingsruimte;*
  + *de installatie in de operatiezaal: de ouder blijft aanwezig tot het kind in slaap is gebracht;*
  + *het ontwaken na de ingreep in de kinderrecovery (aparte boxen in recovery).*

*Indien de ouders om één of andere reden het kind niet mogen/kunnen begeleiden, neemt een pedagogisch medewerker of verpleegkundige van de dienst kindergeneeskunde de begeleiding van het kind over.*

*Bij elke ingreep zorgen we voor de nodige informatie en opvang van het kind en de ouders.*

***Mee overnachten van de ouder***

*Ongeacht de keuze voor een kamer krijgt één ouder de gelegenheid om bij zijn of haar eigen kind te overnachten (rooming-in). De term “rooming-in” houdt praktisch in dat de ouder betaalt voor maaltijden.*

*Overnachten kan op drie manieren:*

* *Privé-kamer: dit is altijd inclusief rooming-in. Indien een kind privé dient te liggen omwille van medische redenen, moet de geneesheer dit formulier steeds invullen.*
* *Tweepersoonskamer met rooming-in (maaltijden).*
* *Tweepersoonskamer zonder rooming-in (maaltijden). Deze derde keuze is wettelijk aangezien een ouder steeds gratis bij het kind moet kunnen blijven.*

*Alle kamers zijn zodanig ingericht dat één ouder kan overnachten bij zijn of haar kind. Ongeacht de soort kamer bieden we aan elke ouder eenzelfde comfort aan. Een uitgeruste ouder werkt immers positief op het kind en het genezingsproces.*

*Indien de ouders niet kunnen overnachten, is een meerderjarige vertrouwenspersoon steeds toegelaten. De naam van deze persoon en de band met het kind moeten in het dossier genoteerd worden.*

*Wegens praktische en veiligheidsredenen, kan er maar één van beide ouders overnachten. Uitzonderingen moeten steeds met de dienstverantwoordelijke besproken worden. De ouder die niet blijft slapen, kan wel 24 uur op 24 op bezoek komen. In praktijk vragen we wel om rond 22 uur de afdeling te verlaten, omwille van de nachtrust van de kinderen. Het is niet toegelaten om andere, niet opgenomen kinderen uit het gezin mee te laten overnachten. Uitzonderingen rond borstvoeding moeten steeds eerst met de dienstverantwoordelijke besproken worden. Voor die gevallen bestaat er een aparte procedure op het Portaal.*

***Bezoek***

*De ouders kunnen onbeperkt op bezoek komen. Ouders die niet bij hun kind overnachten, kunnen op elk moment op de dienst pediatrie terecht. Bezoekers (geen leeftijdsgrens) zijn welkom van 14 tot 19.30 uur. We vragen echter om het bezoek te beperken tot maximaal vier personen. Andere zieke kinderen blijven beter thuis.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 3: Ouders worden geholpen en gestimuleerd om bij het kind te blijven en deel te nemen aan de zorg voor het kind.*** |

*Net zoals de continue aanwezigheid van de ouder, speelt de ouderparticipatie ook een belangrijke rol bij het herstel van het kind. De ouderparticipatie bevorderen we door:*

* *deelname aan de verzorging;*
* *kamer ouder–kind of bijslaap.*

*Indien de ouder niet bij zijn of haar kind kan overnachten, kan hij of zij altijd telefonisch contact opnemen met de dienst pediatrie (tel. 03 443 35 16).*

***Deelname aan de verzorging***

*Ouders krijgen de mogelijkheid om in te staan voor de dagelijkse zorg aan hun kind, zoals wassen, verschonen, voeden, het nemen van temperatuur, vertellen, knuffelen, informatie geven enz.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 4: kinderen en ouders hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan de leeftijd en het bevattingsvermogen van het kind.*** |

***Aard van de informatie***

*We geven het kind volledige informatie over wat het zal zien, voelen, horen en ruiken.*

*Technische informatie wordt bij kleinere kinderen beperkt om de angst niet te vergroten.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 5: Kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen. Kinderen worden beschermd tegen overbodige behandelingen en onderzoeken.*** |

***Algemeen***

*Het aanprikken van kinderen*

*Het aanprikken kan nodig zijn voor:*

* *bloedafname;*
* *plaatsen van een veneuze toegangsweg voor medicatietoediening;*
* *plaatsen van een infuus.*

*Bij het aanprikken worden de volgende maatregelen genomen:*

* *Er wordt maximaal ingezet op pijn – en angstreductie (emla-zalf, VR-bril,…)*
* *Indien er geen extra vocht moet toegediend worden, plaatsen we enkel een veneuze toegangsweg zodat de bewegingsvrijheid van het kind zoveel mogelijk gewaarborgd blijft.*
* *We prikken het kind niet nodeloos. Indien na drie pogingen het aanprikken niet lukt, doen we een beroep op de pediater. Elke persoon prikt maximaal twee keer.*
* *Indien er bv. voor een onderzoek een infuus nodig is, dan plaatsen we dat eerst op de dienst kindergeneeskunde of het kinderdagziekenhuis. Vervolgens gaat het kind naar de dienst waar het onderzoek wordt uitgevoerd, behalve bij onderzoeken onder narcose. In dat laatste geval prikken we het kind onder narcose.*
* *Na een pijnlijke handeling belonen we het kind met een kleine attentie uit de prikmand.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 6: Kinderen mogen niet op volwassenendiensten worden opgenomen. Alle kinderen van dezelfde leeftijds- en ontwikkelingsfase worden samengebracht voor het ondernemen van spelactiviteiten. Voor bezoekers bestaan er geen leeftijdsgrenzen.*** |

***Tegemoetkoming op de dienst kindergeneeskunde***

*Bij inschrijving van kinderen jonger dan 15 jaar voor een dagopname, geplande opname of spoedopname, nemen we altijd telefonisch contact op met de dienst kindergeneeskunde. Die dienst bepaalt op welke kamer het kind wordt opgenomen, afhankelijk van de gevraagde kamerkeuze, de kamerbezetting en de gezondheidstoestand van het kind. Indien er een gemeenschappelijke kamer wordt gekozen, houden we rekening met de leeftijd, het geslacht en de gezondheidstoestand van de kamergenoot.*

***Tegemoetkoming op de andere diensten***

*Spoedopname*

*Op de afdeling spoed is er een apart traject voor kinderen, dat kindvriendelijk is en afgescheiden van de volwassenen. Hier gebeurt de eerste opvang door de spoedarts en de spoedgevallenverpleegkundigen. We schermen de kinderen af van andere patiënten op spoedopname. We verwijzen alle kinderen door naar de pediater van wacht of nemen telefonisch contact op.*

*De wachttijden herleiden we tot een minimum. De ouders mogen steeds bij hun kind blijven en mogen het kind ook begeleiden naar de verschillende onderzoeken. Indien de toestand van het kind de aanwezigheid van de ouders niet toelaat, bv. bij reanimatie, dan stellen we een bijkomende spoedgevallenverpleegkundige vrij voor de opvang van de ouders of doen we een beroep op het kinderteam.*

*Medische beeldvorming*

*Bij de planning krijgen kinderen voorrang en beperken we de wachttijden tot een minimum. Gehospitaliseerde kinderen vragen we net voor de start naar het onderzoek. De ouder en/of de pedagogische medewerker of verpleegkundige begeleidt de kinderen steeds tijdens het onderzoek. We laten kinderen nooit alleen op de dienst radiologie achter.*

*Operatiekwartier*

*Bij de planning van de ingrepen plaatsen we kinderen steeds als eerste op het programma. Ambulante kinderen krijgen voorrang op gehospitaliseerde kinderen. De ouders mogen het kind begeleiden in het onthaal, de operatiezaal en de kinderrecovery van het operatiekwartier. Tijdens de ingreep wachten ze in een wachtplaats of op de dienst kindergeneeskunde.*

*Intensieve zorg*

*Indien de gezondheidstoestand van een patiënt achteruitgaat, is een doorverwijzing naar een kinderintensieve dienst mogelijk. Daarvoor werken we samen met andere ziekenhuizen.*

*Psychiatrie*

*Voor kinderen met psychische problemen zoals gedrags- en leerproblemen is er een samenwerking met de dienst kinder- en jeugdpsychiatrie van het ziekenhuis. De behandeling bepalen we in samenwerking met het multidisciplinaire team van de dienst psychiatrie, zoals de kinderpsychiater, kinderpsycholoog, sociale dienst enz. (= liaison met kinder- en jeugdpsychiatrie). Voor psychologische testing en ondersteuning van de ouders is een orthopedagoge aan onze dienst verbonden.*

*Kinderen voor het kinderteam op de dienst kindergeneeskunde worden dagelijks multidisciplinair besproken. Psychische crisissituaties verwijzen we steeds door naar crisisopvang buiten het ziekenhuis (bv. UCKJA).*

***Geen leeftijdsgrenzen voor bezoekers***

*Indien de gezondheidstoestand van het zieke kind en die van de bezoekende kinderen het toelaat, mogen kinderen van om het even welke leeftijd op bezoek komen bij broer, zus, vriend of vriendin.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 7: kinderen hebben recht op mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en onderwijs te genieten al naargelang hun leeftijd en lichamelijke conditie. Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die rekening houdt met kinderen van alle leeftijdscategorieën.*** |

***Voorzieningen voor spel, recreatie en ontwikkeling***

*Infrastructuur*

*De mascotte “Augustientje” is een muisje, dat samen met “Vincent” – de mascotte van campus ZAS Vincentius – terug te vinden is op affiches, folders en brochures. De volgende voorzieningen zijn aanwezig om tegemoet te komen aan de ontspanning en ontwikkeling van de kinderen:*

*De patiëntenkamers zijn:*

* *herkenbaar door een naamkaartje met een afbeelding van Augustientje;*
* *uitgerust met tv, dvd-speler en een aparte WC met lavabo.*

*Er is een klasje waar:*

* *speelgoed, dvd’s enz. ter beschikking zijn;*
* *we groepsactiviteiten organiseren onder leiding van de spelbegeleidster;*
* *kinderen in groep kunnen knutselen enz.;*
* *kinderen een keuze kunnen maken uit tal van spelletjes en kinder- en jeugdfilms. Op de eigen kamer kunnen ze naar de gekozen film kijken.*

*De spelklas is enkel geopend in aanwezigheid van de speljuf of de vrijwilliger.*

*Er is een gezamenlijke speelzaal/wachtzaal waar:*

* *kinderen op een mat, met een muurspel of in een houten auto kunnen spelen;*
* *een koelkast voor inslapende ouders staat;*
* *een microgolfoven aanwezig is;*
* *er zich een keuken bevindt waar:*
* *inslapende ouders vrij koffie en thee kunnen nemen;*
* *inslapende ouders enkele kasten kunnen gebruiken (voor suiker, bestek enz.).*

***Spelbegeleiding***

*De speljuf zorgt samen met de vrijwilligers voor een vlotte werking van het hele gebeuren. Ze heeft een ondersteunende en signaalfunctie en werkt nauw samen met de psychosociale begeleidster en het verpleegkundige team. Haar taken zijn:*

* *eerstelijns psychische opvang verzekeren en laagdrempelig werken;*
* *extra aandacht geven aan:*
  + *kinderen van wie de ouders niet continu aanwezig zijn;*
  + *kinderen die het psychisch en emotioneel moeilijk hebben;*
  + *opvang van kinderen indien de ouders even niet aanwezig zijn;*
  + *begeleiding bij activiteiten ter bevordering van de ontwikkeling, bv. samen lezen, werken aan schooltaken enz.*
  + *organiseren van themagerichte feesten, zoals Pasen, Moederdag enz.*

***Psychosociale begeleiding***

*De psychosociale begeleidster is elke weekdag in de voormiddag aanwezig. Ze heeft een ondersteunende en signaalfunctie en werkt nauw samen met het verpleegkundig team en het kinderteam. Haar taken zijn:*

* *overleg plegen met het kinderteam volgens de afgesproken taakverdeling;*
* *eerstelijns psychische opvang verzekeren en laagdrempelig werken;*
* *begeleiding van het kind en de ouder bij onderzoeken, informatie verlenen;*
* *begeleiding van het kind en de ouder bij een heelkundige ingreep;*
* *begeleiding bij het maaltijdgebeuren;*
* *extra aandacht geven aan:*
  + *kinderen van wie de ouders niet continu aanwezig zijn;*
  + *kinderen die het psychisch en emotioneel moeilijk hebben;*
  + *opvang kinderen indien de ouders even niet aanwezig zijn.*

***Tegemoetkoming aan een veilige omgeving***

*Er is een algemene infofolder aanwezig voor de ouders: “Help mee aan een veilig verblijf.”*

***Patiëntenkamers***

*De kranen van de douche en het babybad zijn voorzien van thermostatische kranen met veiligheid. Alle technische voorzieningen zijn beveiligd. Het soort bed dat het kind krijgt, is afhankelijk van de leeftijd. We gebruiken steeds de bedsponden aan peuterbedjes en plaatsen ze in de hoogste stand. De bedden zelf zetten we steeds in de laagste stand.*

*Er is aangepast bad-, bed-, eet- en speelmeubilair. Er mogen geen elektrische draden of speelgoed rondslingeren op de grond. Hete dranken, scherpe voorwerpen en medicatie zetten we steeds buiten het bereik van kinderen. Een kind mag nooit alleen op het verzorgingskussen worden gelaten. Er mogen geen naalden achterblijven op de kamer.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 8: Het multidisciplinaire team is opgeleid voor de behandeling en verzorging van kinderen. Het beschikt over de kennis en de ervaring die nodig is om de psychologische en emotionele behoeften van het kind en zijn of haar familie op te vangen*** |

***Multidisciplinair team***

*Samenstelling:*

* *7 pediaters;*
* *verpleegkundig team onder leiding van een hoofdverpleegkundige;*
* *psychosociale begeleidster;*
* *spelbegeleidster;*
* *sociaal assistente;*
* *kinesist;*
* *kinderpsycholoog/orthopedagoog;*
* *diëtiste.*

*Dagelijks is er patiëntenbespreking met de op dat moment aanwezige teamleden. Indien de fysieke, psychische en emotionele toestand van het kind het vereist, kunnen we een beroep doen op een arts-specialist, kinderpsychiater en kinderpsycholoog.*

***Vorming***

*De meeste verpleegkundigen op pediatrie zijn pediatrisch verpleegkundigen met de bijzondere beroepstitel pediatrie en neonatologie. Jaarlijks vinden er interne vormingen plaats op maat van de noden van de afdeling. Die worden aangevuld met externe opleidingen. Op de diensten is er een aantal referentieverpleegkundigen actief. Zij volgen specifieke vormingen, al dan niet intern.*

***Het onderkennen van elke vorm van misbruik***

*Bij vermoeden van mishandeling plegen we een overleg met de behandelend pediater en zetten we het protocol “vermoeden kindermishandeling” in gang.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 9: Kinderen hebben recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde persoon, die onderling optimaal samenwerken*** |

*Op medisch gebied organiseren we de dagelijkse zaaltoer met dezelfde kinderartsen en assistent(e) gedurende een week. De zaalarts is verantwoordelijk voor het beleid gedurende deze periode. In geval van problemen nemen we steeds contact op met de behandelende pediater.*

*Indien een chirurgisch kind koorts heeft of preoperatief problemen stelt, zal de pediater in samenspraak met de anesthesist de ingreep uitstellen. Indien het kind postoperatief problemen stelt, vragen we een pediater in consult.*

*Op verpleegkundig gebied werken we met patiëntentoewijzing. Elke verpleegkundige draagt de verantwoordelijkheid voor de totaalzorg van de aan hem of haar toegewezen patiënten en de begeleidende ouders. Ieder kind wordt zoveel mogelijk door eenzelfde verpleegkundige verzorgd. Ouders kunnen altijd telefonisch info en advies opvragen. De hoofdverpleegkundige coördineert de communicatie tussen de verschillende leden van het multidisciplinaire team.*

|  |
| --- |
| ***Artikel 10: Kinderen hebben het recht om met respect en begrip benaderd en behandeld te worden. De privacy van elk kind moet worden gegarandeerd.*** |

***Het benaderen van kinderen met respect en begrip***

*Bij opname nemen we een anamnese af, waarbij we ook aandacht besteden aan de slaap- en eetgewoonten, de sociale situatie enz. Tijdens het verblijf houden we hier zo veel mogelijk rekening mee. In belang van het kind weten we graag wanneer de ouders terug op bezoek komen (dit om het kind juiste en uniforme informatie te kunnen geven).*

***Bescherming van de privacy van het kind***

*Bij opname houden we tot de leeftijd van zes of zeven jaar geen rekening met het geslacht bij de toewijzing van bedden. Zowel jongens als meisjes kunnen samen op een tweepersoonskamer worden opgenomen. Tijdens de verzorging doen we de deur van de kamer dicht. Als de toestand van het kind het toelaat, bepaalt het kind zelf of het met andere patiënten speelt in de speelruimte.*

*We geven enkel informatie door aan de ouders. Schermen van computers met een geopend patiëntendossier mogen niet zichtbaar zijn voor derden. Ook documenten met patiëntenklevers mogen niet zichtbaar zijn voor derden. Voor de ouders is er in elke kamer een mapje voorzien waarin onder meer een aantal dienstgebonden afspraken ten aanzien van de ouders vermeld staat.*

## Contactpersonen

* *Zorgmanager Kind: Lisa Smans*
* *Hoofdverpleegkundige: Veerle Dockx (* [*veerle.dockx@zas.be*](mailto:veerle.dockx@zas.be) *)*
* *Dagverantwoordelijke bij afwezigheid hoofdverpleegkundige: verpleegkundige die aangeduid wordt op de werkverdelingslijst.*
* *Mentoren:*
* *Astrid Janssens*
* *Kelly Fobelets*

*We hebben een groot verpleegkundig team. Dat maakt het voor de student niet altijd even gemakkelijk om snel in te werken op onze dienst. Toch proberen we om de student zoveel mogelijk met dezelfde verpleegkundige te laten samenwerken.*

## Dagindeling

### Shiften

* *Vroege: 06.45u – 15.15u*
* *Late: 13.30u – 22.00u*
* *Nacht: 21.00u – 07.00u*
* *Dagdienst: 09.30u – 18.00u*

### Verloop van een shift

*We werken niet meer met een enorm strikt een rigide dagindeling voor de patiëntjes. Uiteraard zijn er vaste momenten waarop bepaalde medicatie en verpleegtechnische handelingen dienen te gebeuren. We proberen zoveel mogelijk het ritme en de gewoontes van thuis te respecteren.*

## Wat doet onze afdeling

***De meest voorkomende ziektebeelden***

* *Pneumonie (bacterieel, viraal, mycoplasma)*
* *Bronchopneumonie*
* *Bronchiolitis*
* *Astma – aanval*
* *Laryngitis*
* *Tracheomalacie*
* *Angina*
* *Tonsillitis*
* *Stomatitis*
* *RSV*
* *Gastro – enteritis*
* *Gastritis*
* *Reflux*
* *Huilbaby*
* *Pyelonefritis*
* *Nefrotisch syndroom*
* *Meningitis ( bacterieel/viraal)*
* *Encefalitis*
* *(koorts)convulsies*
* *Adenitis coli*
* *Commotio cerebri*
* *Pylorusstenose*
* *Invaginatie*
* *Faecale impactie*
* *Cellulitis*
* *Sepsis*
* *Influenza*
* *Enterovirus*
* *Ziekte van Kawasaki*
* *Psychosociale problematiek*
* *Appendicitis*
* *Chirurgie: NKO / urologie / orthopedie / algemene*

***De meest voorkomende medicatie op de dienst***

*Onze medicatiekast beschikt over de meest gebruikte medicatie. Hieronder vind je een beperkte opsomming van de meest voorkomende medicatie. Wanneer er medicatie wordt voorgeschreven die niet in onze voorraad beschikbaar is, bestellen we die bij de apotheek van het ziekenhuis.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Analgetica* | * *Nurofen® suppo’s / Nurofen® siroop* * *Taradyl® IV* * *Dafalgan® suppo’s* * *dafalgan® siroop* * *paracetamol IV* * *Contramal®* * *Emla®* |
| *Antibiotica* | * *Amoxicilline (IV of PO)* * *Amoxicilline / clavulaanzuur ( IV of PO)* * *Cefotaxime* * *Ampicilline* * *Cefuroxim* * *Ceftriaxone* * *Flucloxalline* |
| *Corticoïden* | * *Solu - medrol®* * *Celestone®* |
| *Antacida* | * *Zantac®* * *Gaviscon®* |
| *Zalven* | * *Fucidine®* * *Inotyol®* * *Daktozin®* * *Emla®* * *Terra-Cortril®* * *Cicaplast* * *Avene cicalfaat* |
| *Antimycotica* | * *Daktarin® orale gel* * *nystatine®* * *Daktozin®* |
| *Anti-emetica* | * *Domperidone®* * *Zofsetron®* * *Litican®* |
| *Oor-, oog- en neusdruppels* | * *Ciloxan®* * *Nesivine®* * *Neobacitracine®* |
| *Puffers* | * *Ventolin®* * *Flixotide®* |
| *darmspoeling* | * *Kleanprep®* * *Movicol®* |
| *Electrolytenmengsel* |  |

***De meest voorkomende onderzoeken:***

* *RX – diversen*
* *CT – diversen*
* *Echo*
* *NMR / MRI*
* *EKG*
* *EEG*

***De meest voorkomende ingrepen:***

* *NKO: adenoïdectomie, tonsillectomie, diabolo’s, tympanoplastie*
* *Urologie: circumcisie, hydrocoele, orchdopexie, torsio testis*
* *Orthopedie: reductie van een fractuur, osteosynthese, verwijderen van osteosynthesemateriaal*
* *Tandzorg: tandextractie, tandverzorging*
* *Algemene chirurgie: appendectomie, liesbreuk, invaginatie, pylorusstenose*

***De meest voorkomende apparatuur***

* *Saturatiemonitor*
* *Cardirespiratoire monitor*
* *Infuuspompen*
* *Spuitpomp*
* *Sondevoedingspompen*
* *Afkolftoestellen*
* *Optiflowtoestel*
* *Aspiratietoestel*

***De meest voorkomende technieken***

* *Berekenen, bereiden en toedienen van medicatie*
* *Bloedafname ( aanprikken van een bloedvat)*
* *Assisteren bij lumbaalpunctie*
* *Infuustherapie*
* *Plaatsen van IV katheter*
* *Plaatsen van maagsonde*
* *Toedienen van sondevoeding*
* *Zuurstoftherapie*
* *Afname van urine: zakjes en sonderen*
* *Afname van stoelgangstaal*
* *Afname van nasofarynx aspiraat / wisser*
* *wondzorg*

## Verwachtingen

### Algemeen

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

* *Bijwonen van een opname*
* *Meevolgen van een afname van NFA, bloedafname, copro, urinestaal, keelwisser enz.*
* *Bijwonen van onderzoeken en behandelingen eigen aan de verpleegeenheid en in functie van de patiënt ( vraag op de dienst na wat mogelijk is)*
* *Indien de kinesist of diëtiste therapie geeft aan je volgpatiënt, vraag dan uitleg of vraag om een “sessie” te mogen volgen.*

***Afspraken tussen mentoren en studenten***

* *De student noteert zijn of haar doelstellingen en overloopt ze met de stagementor bij aanvang van de stage.*
* *Tijdens de shift zullen de mentoren je begeleiden en feedback geven. We verwachten dat je de tips/tops op het einde van de shift noteert op de reflectieverslagen. Eventueel noteer je ze tussendoor op een kladblaadje, zodat je achteraf gemakkelijk aan de slag kan. De verpleegkundige heeft op het einde van de shift al veel administratief werk te verzetten. Daardoor heeft hij of zij vaak niet de tijd om terug de hele shift te overlopen om de tips/tops te noteren.*
* *De dagelijkse evaluatie zal dan ook pas worden ingevuld indien jij als student erom vraagt. Het is niet dat de verpleegkundige het anders niet wilt doen, maar dit is één van jouw eigen verantwoordelijkheden. Hoe beter je je dagelijkse evaluatie laat invullen, hoe beter je een zicht krijgt op je eigen functioneren en hoe beter je kan werken aan bepaalde leerpunten.*
* *Je zal als student zoveel mogelijk gekoppeld worden aan een (dezelfde) stagementor. Toch zal dat niet altijd mogelijk zijn. Net daarom zijn de dagelijks ingevulde reflecties zo belangrijk: het is namelijk een stagementor die de evaluatie zal invullen. Indien hij of zij niet veel met je heeft kunnen samenwerken, zal hij of zij zich voornamelijk op die evaluaties baseren.*
* *Documenten voor tussentijdse en/of eindevaluatie geef je tijdig af.*
* *De student neemt verantwoordelijkheidszin in zijn of haar functioneren (observaties rapporteren aan de verpleegkundige).*
* *Identificatie van studenten: je zorgt ervoor dat je altijd identificeerbaar bent door middel van de badge met je naam of het opschrift op jouw werkkledij.*
* *Wij werken met integrerende verpleging, wat het voor jou iets makkelijker maakt om een verslag te moeten maken. Indien je volop een patiëntje aan het volgen bent en je moet door omstandigheden van patiëntje veranderen, laat het dan even weten. Wij kunnen onmogelijk weten waar jij mee bezig bent. Ook hier geven wij de verantwoordelijkheid door aan jou om het ons kenbaar te maken.*

***Nuttige tijdsbesteding voor studenten***

* *Opzoeken van de juiste indicatie van geneesmiddelen op de dienst*
* *Opzoeken van pathologie*
* *Opzoeken van procedures op het Portaal*
* *Spelen met patiëntjes die alleen blijven*
* *Hulp bieden bij maaltijden voor patiënten die alleen blijven*
* *Kamers leeghalen bij ontslag en doorbellen naar de dienst schoonmaak*
* *Kamers terug opdekken en linnen in kast voor ouders leggen*

***Wat verwachten we van de student?***

*We verwachten een positieve inzet gedurende je aanwezigheid op de dienst met een kindvriendelijke aanpak. Wij weten dat je enkel maar kan leren door te doen, maar het is jouw verantwoordelijkheid om zelf initiatief te nemen. Maak dus je doelstellingen tijdig kenbaar aan je begeleidende verpleegkundige! Weet ook dat het niet altijd gepast is om bepaalde zaken te doen in bepaalde omstandigheden, bv. een kind prikken voor bloedafname terwijl de ouders erbij zijn en het je eerste keer is. Beschouw dit niet als een afwijzing, maar wacht gewoon op een moment waarop het beter uitkomt.*

*Eerlijkheid is ook iets waar we heel erg veel belang aan hechten. Iedereen is een mens en iedereen kan fouten maken, maar kom er gewoon voor uit. Het is veel moediger en we appreciëren het veel meer als je dit doet dan wanneer je hiervan wegloopt. Denk op zulke ogenblikken ook aan het kind en cijfer jezelf even weg!*

*We vragen je om mee te werken aan enkele punten die het verblijf van de patiënt bij ons op de dienst veraangenamen:*

* *heb aandacht voor de veiligheid van kinderen;*
* *neem een rinkelende telefoon steeds op maar meld duidelijk dat je een student bent;*
* *neem tijdens een briefing het initiatief om naar een bel te gaan;*

***stage- uren***

*De planningscoördinator geeft het totaal aantal te presteren uren door. De stagementor maakt in samenspraak met de hoofdverpleegkundige de uur verdeling op. De stage-uren maken we vervolgens kenbaar op de voorbespreking. Tel steeds je aantal te presteren uren na. De eerste stagedag vangt een stagementor de studenten op en geeft hen de nodige info. Wijzigingen worden altijd besproken met de stagementor en de praktijklector. Bij afwezigheid verwittig je zo vroeg mogelijk de dienst (03 443 35 16) en de school.*

## Feedback

*Studenten evalueren we op twee momenten: tijdens de tussentijdse en de eindevaluatie. Die momenten zijn afhankelijk van de procedures van de betreffende school. De momenten van de evaluaties spreek je af met de praktijklector en de stagementor?*

## 