



# **ZAS informatiebrochure voor studenten**

**Dienst Neonatologie  
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!

## I Informatie over jouw stage-afdeling

*Welkom beste studenten*

*Hierbij willen we jullie van harte welkom heten op onze afdelingen. In deze brochure staat de werking en dagindeling van onze diensten.*

*Als stagementor proberen wij jullie de eerste dag op te vangen. Voor de dagelijkse evaluatie wordt er verwacht dat jullie een zelfreflectie schrijven. Indien nodig wordt deze reflectie aangevuld door de verpleegkundige waar je die dag met samenwerkt.*

*Voor de dagevaluaties in Medbook gaan we via Google.*

*Indien er problemen zijn aarzel dan niet om met één van de mentoren te praten. Wij staan steeds voor jullie klaar.*

*Wij wensen jullie alvast een aangename stage.*





## 1.1 Algemene informatie

**De afdeling Neonatologie (NICU)** bevindt zich op de 5<sup>de</sup> verdieping, route 486, campus ZAS Augustinus.

Telefoonnummer: 03/443.35.17

**De bedjesafdeling (N\*)** bevindt zich op de 2<sup>de</sup> verdieping, route 337, campus ZAS Augustinus.

Telefoonnummer: 03/443.35.18

E-mailadres: [gza.mentorennl7.sa@zas.be](mailto:gza.mentorennl7.sa@zas.be)

+ website : [stagebrochures / Ziekenhuis aan de stroom \(zas.be\)](http://stagebrochures/Ziekenhuis aan de stroom (zas.be))

### 1.1.1 Zorgmodel verpleegkundige verzorging

Op de dienst neonatologie wordt er gewerkt volgens de principes van integrerende verpleegkunde. Dit betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor zij/hij voor de totaalzorg verantwoordelijk is (anders bij taakverpleging).

Totaalzorg voor de patiënt houdt zowel de somatische als de niet somatische zorg in (psycho- sociale en spirituele zorg). Ook is er aandacht voor de begeleiding/coaching van de familie (Family centered care). Iedere verpleegkundige is eindverantwoordelijke voor de zorgverlening bij zijn/haar patiënten, maar de verzorging kan - zo nodig - samen met de collega's gebeuren.

De verpleegkundige zorgt indien mogelijk meerdere dagen voor dezelfde patiënt(en) om zo een maximale continuïteit en goed contact te kunnen realiseren.

Het overleg met de behandelende arts gebeurt zo veel mogelijk door de toegewezen verpleegkundigen. Zij weten het best wat er met de patiënt gebeurt op vlak van parameters, observatie, therapie, ...

Er dient ook aandacht besteed te worden aan de omgeving van de patiënt. De patiënt blijft deel uitmaken van een gezin – leefsituatie, daarom dient ook de familie met respect behandeld te worden. Stimuleer de communicatie tussen patiënt en familie, geef aandacht door een empathische houding.

De omgeving waarin onze patiënten verzorgd worden, verschilt enorm van hun natuurlijke omgeving: de baarmoeder. In de baarmoeder brengt de baby het grootste deel van de tijd al slapend door. Het bevindt zich daar in een warme en donkere omgeving met enkele gedempte, ritmische achtergrondgeluiden zoals de hartslag van de moeder. Daarnaast wordt de baby omringd door het vruchtwater waardoor er een bescherming is tegen schokken en een bevordering van zachte, vloeiende bewegingen van de ledematen, de romp en het hoofdje.

Te vroeg geboren kindjes bevinden zich echter in een omgeving waarin ze verschillende indrukken moeten verwerken, terwijl ze daar eigenlijk nog niet aan toe zijn. Ze zijn aanwezig in een andere omgeving die slechts in geringe mate overeenstemt met de baarmoeder.

Op onze dienst neonatologie besteden we daarom veel aandacht aan ontwikkelingsgerichte zorg of zorg op maat van de patiënt (FINE). We proberen alle stresserende factoren te vermijden. Dit is uiteraard



geen gemakkelijke opdracht en vereist een gezamenlijke aanpak van zowel ouders, de dokters als de verpleegkundigen.

### 1.1.2 Omgevingsverschillen

In de baarmoeder	Op onze afdeling neonatologie
<ul style="list-style-type: none"><li>• 80 % slaap – 20 % wakker (rond 30 weken);</li><li>• constante temperatuur van 37 °C;</li><li>• bescherming tegen schokken;</li><li>• bescherming tegen bacteriën en infecties;</li><li>• donker;</li><li>• gedempt geluid.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• geen vast slaapwaakritme;</li><li>• wisselende temperatuur;</li><li>• één grote open ruimte;</li><li>• soms pijnlijke handelingen;</li><li>• risico op infecties;</li><li>• felle verlichting;</li><li>• soms luidruchtig.</li></ul>

De dienst neonatologie is overweldigend. Door het medisch materiaal, het felle licht, het lawaai van alarmen en het drukke geloof van verplegend, medisch, ... personeel, komt onze afdeling soms bedreigend of oncomfortabel over. In het kader van de ontwikkelingsgerichte zorg proberen we dit zo veel mogelijk te voorkomen. Om het comfort van de patiënt zo goed mogelijk te garanderen, vestigen we de aandacht op vier gebieden: geluid, licht, handelingen en positionering.

#### 1.1.2.1 Geluid

Premature baby's zijn nog erg gevoelig aan geluid omdat ze dit niet kunnen filteren en zich niet kunnen afsluiten voor bepaalde geluiden. Overmatig geluid kan het gehoororgaan beschadigen maar kan ook negatieve lichamelijke- en gedragsreacties veroorzaken zoals: een sneller hartritme, verhoogde zuurstofnood, verhoogde bloeddruk, neiging tot adempauzes, huilen, een verstoorde slaap ...

Uit onderzoek is gebleken dat prematuren niet gemakkelijk toekomen aan diepe slaap op een afdeling neonatologie. Slapen is echter enorm belangrijk voor de baby omdat dit een periode is om te herstellen van alle toegediende zorg maar ook om te groeien. Door het geluid en de activiteit te verminderen tijdens de dag, geven we de baby de mogelijkheid om aan een diepe slaap toe te komen en een beter dag- en nachtritme te ontwikkelen.



Daarom vragen we ouders en paramedisch personeel om ons te helpen het geluid op onze afdeling te beperken en om de bezoekers hierover goed te informeren. Zo kunnen we de rust op onze afdeling bewaren, ook tijdens de bezoeken.

### **Hoe kunnen we samen het geluid aanpassen?**

- Beschouw de couveuse als de slaapkamer van een erg gevoelige baby
- Gebruik de couveuse niet als werkvlak
- Open en sluit de deurtjes van de couveuse zachtjes
- Behoud de stilte en rust rond de couveuse
- Praat met zachte stem
- Vermijd dat er te veel personen aan de couveuse staan
- Houd geen conversatie aan de couveuse
- Dek de couveuse af ( dit dempt het geluid)
- Pas de zorg aan het ritme van uw kindje aan en maak het niet onnodig wakker

### **1.1.2.2 Licht**

Fel licht kan een schadelijk effect hebben. De pupil van pasgeborenen kan zich nog onvoldoende sluiten als reactie op fel licht (tot 38 zwangerschapsweken) en ook dit veroorzaakt stress. De oogjes zijn dus erg gevoelig en bovendien is de huid van de oogleden erg dun. Te veel licht op de afdeling heeft niet alleen een effect op de ogen maar ook op het slaap- waakritme en op allerlei hormonale functies.

### **Hoe kunnen we samen de verlichting aanpassen?**

- Demp het licht en dek de couveuse af. Dit geeft uw baby ook zijn persoonlijke plekje
- Vermijd direct licht op het gezichtje van uw kindje door het doek op de couveuse niet volledig op te tillen
- 's nachts reduceren we het licht om het dagritme te bevorderen

### **1.1.2.3 Handelingen en positionering**

Tijdens het verblijf op onze afdeling wordt de patiënt vaak gestoord en aangeraakt. Doordat het kindje niet meer is omgeven door vruchtwater (zoals in de baarmoeder), is het voor de patiënt moeilijk om een comfortabele positie te vinden. Tijdens de verzorging kunnen de aanrakingen en prikkels negatieve reacties uitlokken.

### **Hoe kunnen we samen onze handelingen en de positie van uw baby aanpassen?**

- We bootsen zo veel mogelijk de begrenzende omgeving van de baarmoeder na, door gebruik te maken van doeken, nestjes, snuggels ...
- We proberen om de patiënt regelmatig van houding te wisselen en worden hierbij geholpen door het advies van onze kinesitherapeut
- Benader de patiënt op een rustige manier. Laat de patiënt bewust worden dat er iemand is door het eerst zachtjes aan te spreken
- Raak de patiënt aan met de volle hand of omhul het met beide handen
- Vermijd snelle kleine bewegingen zoals strelen want deze geven snel stress



- Het is beter om de patiënt niet wakker te maken want dat vraagt veel energie.

### **1.1.3 Slaap – waakritme**

Een pasgeboren baby slaapt ongeveer 17 tot 20 uur per dag, een foetus 20 tot 22 uur. Slaap is noodzakelijk voor de vorming en verdere ontwikkeling van de hersenen. Het bevordert het leer- en langetermijngeheugen en zorgt ervoor dat de hersenen zich blijven aanpassen.

Omdat de slaap van de patiënt op onze afdeling regelmatig wordt gestoord, kan dit later nefaste gevolgen hebben voor het slaappatroon. Het is dus van cruciaal belang om de slaap van het kindje te beschermen.

De patiënt verzorgen, op schoot geven ... doet u wanneer hij of zij wakker is. Wanneer het kindje wakker is, kunnen we een onderscheid maken tussen 2 fasen: rustig wakker zijn en opgewonden wakker zijn.

#### **1.1.3.1 Wakkere fasen**

Tijdens het rustig wakker zijn, is de baby energiek en huilt hij of zij niet. U merkt dat het kindje communicatief is en op zoek gaat naar oogcontact. Voor de baby is dit een uitstekend moment om te leren en om informatie in het geheugen op te slaan.

U geeft het kindje best nu eten want er zijn duidelijk tekens van opwinding en honger (zuigen op de vingers, zoeken, het mondje openen ...).

Is het kindje opgewonden wakker, dan vertoont het tekens van stress, huilt het, beweegt het veel en toont het grimassen. Voeden zou nu moeilijk gaan. Daarom helpt u het kindje om tot rust te komen door het begrenzing te geven en zachtjes toe te spreken.

#### **1.1.3.2 Slaapfasen**

Slaapt de patiënt toch, dan maakt u het best wakker in de NREM-slaap of “rustige slaap” en niet in de REM-slaap of “droomslaap”. In deze laatste fase worden gebeurtenissen verwerkt, wordt het tekort aan NREM-slaap gecompenseerd en groeien de hersenen. Aangezien de verschillende slaapfasen elkaar snel afwisselen, wacht u best tot de REM-slaap is afgelopen en uw patiënt wakker wordt of tot de NREM-slaap volgt.

#### **Hoe kunnen we samen de slaapfasen herkennen?**

De REM – slaap kenmerkt zich door:

- Snelle oogbewegingen
- Expressieve mimiek: fronsen, grimassen, glimlachen, kreunen, kauwen en soms zelfs huilen
- Een onregelmatige ademhaling
- Het bewegen van armen en benen



De NREM – slaap kenmerkt zich door:

- Een rustige ademhaling
- Een uitgerust gelaat
- Een ontspannen lichaam
- Weinig reacties op prikkels

Wacht tot de NREM-slaap om het kindje zachtjes te wekken. Spreek het aan met zijn naam, vertel wat er gaat gebeuren en raak het kindje zachtjes aan. Misschien wordt uw patiënt niet helemaal wakker maar zo weet hij of zij wel dat er iets staat te gebeuren. Uw patiënt zal zich minder slecht voelen, niet schrikken en u voorkomt zo een opstoot van adrenaline.

Zowel het geluid, licht, de handelingen en positionering als de slaap zijn belangrijk in de ontwikkelingsgerichte zorg. Het allerbelangrijkste is natuurlijk de betrokkenheid van zowel de mama als de papa!

## 1.2 Contactpersonen

**Werkzaam op de afdeling:** pediatrische verpleegkundigen, vroedvrouwen, administratieve hulp, logistieke hulp. Het team wordt aangevuld met neonatologen, psychologen, sociale verpleegkundige, pastorale dienst en kinesiste. Dit in samenwerking met andere disciplines.

We hebben 1 hoofdverpleegkundige en 2 adjunct – hoofdverpleegkundige op dienst die de dagelijkse leiding op zich nemen.

Er zijn 5 stagementoren die zich inzetten in het begeleiden van studenten.



### I.3 Dagindeling

#### I.3.1 Shiften

Vroege (V)	06.30u tot 14.30u (= 7,6 gewerkte uren ( 7,36u met 24min pauze))
Late (L)	13.30u tot 21.30u (= 7,6 gewerkt uren ( 7,36u met 24min pauze))
Nacht (N)	21.00u tot 07.00u

#### I.3.2 Verloop van een shift

##### I.3.2.1 Dagplanning

06.30u	Start vroege shift
06.30u	Briefing volgens SBAR principe
07.00u	Bloedafnames De kinderen, waarvan de bloedafname nog niet gebeurd is door de nachtverpleegkundige, worden zo snel mogelijk geprikt.
07.00u – 12.00u	Ochtendzorgen Afhankelijk van het slaap-waakritme van het kind wordt hij/zij verzorgd en gebeurt het klinisch onderzoek door de arts. Het interval tussen twee zorgmomenten is maximus 6 uur.
12.00u – 13.00u	Patiëntenbespreking Rond de middag is er een overleg tussen de artsen en de verpleegkundigen over de behandeling van de toegewezen patiënten
12.00u – 13.30u	Rustuurtje We proberen het stil te maken op de afdeling. We dimmen het licht, de zonneschermen doen we naar beneden en de communicatie wordt beperkt. (NIDCAP)
13.30u	Start late shift + briefing
14.00u – 20.00u	Verzorging + uitvoeren van de toegewezen taken
20.00u – 21.00u	Dienst opruimen, borstvoeding uitzetten en verslagen schrijven
21.00u	Start nachtshift + briefing
04.00u	Uitzetten van de moedermelk
Vanaf 04.00u	Bloedafnames + eventuele RX controle





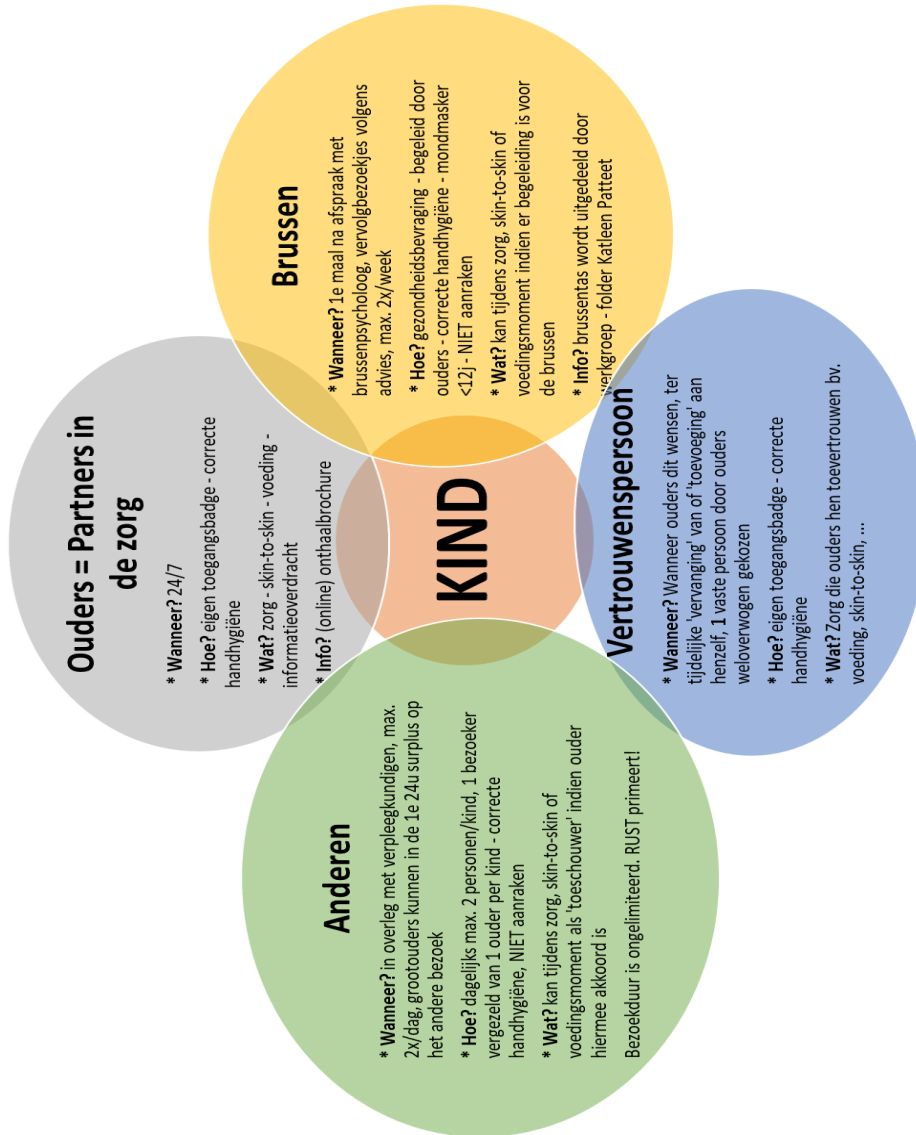
### 1.3.2.2 Weekplanning

Dag	Uur	Bijeenkomst	Locatie	Nodig
Maandag/vrijdag	Voormiddag	OAE	Op de afdeling	
Dinsdag	Voormiddag	Groeiparameters	Bij patiënt aan bed	Lintmeter
	Namiddag	Multidisciplinair overleg	wisselend	HIX
		Kinesitherapie	Op de afdeling	
Donderdag	08.00u	MIC staf	Auditorium	
	Na telefonisch contact	oftalmoloog	Bij patiënt aan bed	Bril om ogen patiënt af te dekken
		Kinesitherapie	Op de afdeling	

### 1.3.2.3 Voedingsmomenten

MEV: minimaal enterale voeding	08u – 12u – 16u – 20u – 24u – 04u
12 - voedingen	08u – 10u – 12u – 14u – 16u – 18u – 20u – 22u – 24u – 02u – 04u – 06u
8 – voedingen (gewicht kleiner dan 2,4 kg)	08u – 11u – 14u – 17u – 20u – 23u – 02u – 05u
7 – voedingen (gewicht tussen 2,4kg en 2,7kg)	07u – 10u – 13u – 16u – 19u – 23.30u – 04u
6 – voedingen (gewicht meer dan 2,7kg)	08.30u – 12.00u – 16.00u – 19.30u – 24u – 05u
5 – voedingen (gewicht van +/- 3kg-	10u – 14u – 18u – 22u – 06u

### I.3.2.4 Bezoekregeling





### **Brussenproject (broertjes en zusjes)**

Ook hun wereld wordt ondersteboven gehaald door de opname van de baby op neonatologie: ze komen in een stroom van emoties, vragen en onduidelijkheden. Ze voelen haarfijn de bezorgdheid van hun ouders aan, maar begrijpen deze niet altijd of kunnen ze niet plaatsen. Waar is de baby? Waarom is de baby niet thuis?

En dus is het belangrijk dat de brussen zich een beetje kunnen voorstellen hoe alles gaat verlopen en wat de baby nodig heeft om mee naar huis te komen zodat ze zich broer of zus kunnen voelen vanaf de geboorte van de nieuwe baby en niet pas vanaf het moment dat de baby naar huis komt.

Daarom bieden wij de brussen speeltasjes aan. In deze tasjes zitten allerlei spulletjes waarmee de ouders het eerste bezoek van de brussen aan de baby kunnen voorbereiden.

Hiervoor werken we samen met een psychologe die het brussen bezoek voorbereidt en begeleidt.

## **1.4 Wat doet onze afdeling**

### **1.4.1 Patiëntenpopulatie**

Een neonatale dienst neemt per definitie alleen pasgeborenen op van wie de toestand zo is, dat ze niet bij de moeder kunnen blijven.

Onze afdelingen bestaan uit een intensieve neonatale dienst (NICU) en een niet – intensieve neonatale dienst (N\*)

Het merendeel van de kindjes die wij opnemen, worden binnen ZAS geboren. Er zijn ook transporten van kindjes die in omliggende ziekenhuizen geboren worden en naar hier komen voor intensieve neonatale zorg.

De kinderen die hier opgenomen worden zijn:

- Prematuren
- Dysmaturen
- A term baby's met speciale problemen:
  - Ademhalingsproblemen: kreunen, pneumonie,...
  - Infectie
  - Congenitale aandoeningen
  - Hyperbilirubinemia
  - Maag- darmproblemen
  - Hartproblemen
- Kinderen met een postpartum leeftijd tot 28 dagen die medische zorgen nodig hebben



#### **I.4.2 Procedures**

- Hoe een procedure opzoeken:
  - Voorkeur: ga naar ZAS compas → 'procedureboeken' in zoekvak → kies verpleegkundig procedureboek → neonatologie
  - Eventueel kan je een procedure opzoeken in een gecontroleerde procedurekast
- Hoe een procedure gebruiken:
  - Hou rekening met het sjabloon (campus, toepassingsgebied, ...)
  - Contacteer bij vragen de documentverantwoordelijke

#### **I.4.3 De meest voorkomende onderzoeken**

- RX – diversen
- CT – diversen
- Echografie – diversen
- Consult – diversen
- NMR
- EKG
- Bloedafname

#### **I.4.4 De meest voorkomende ingrepen**

- Plaatsen navelkatheters zowel veneus als arterieel
- Plaatsen diep veneuze katheter
- Intubatie – INSURE – LISA
- Abdominale chirurgie
- Neurochirurgie
- Cryotherapie
- Clipping ductus
- NO – therapie
- Koeling
- Thoraxdrainage

#### **I.4.5 Patiëntenvoorlichting**

We vinden het belangrijk dat de ouders de nodige informatie krijgen met betrekking tot hun kind over de ingreep en/of de onderzoeken die volgen. We trachten om eenmaal per week een gesprek te plannen met de ouders en een neonatoloog.

Er zijn verschillende patiënten folders beschikbaar via QR-code. Let wel, een folder vervangt nooit de mondelinge uitleg van de arts of verpleegkundige.



## **I.4.6 Aandachtspunten**

### **I.4.6.1 Correct invullen van het patiëntendossier**

*Een correct ingevuld elektronisch patiëntendossier zorgt voor een optimale zorg en veiligheid voor de patiënt en voor een correcte registratie.*

*Een correct ingevuld elektronisch verpleegdossier is niet alleen van belang voor informatieoverdracht. Op basis van het verpleegdossier wordt de MVG – score bepaald. Correct ingevuld dossier = correcte weergave van de zorgzwaarte = correcte MVG = meer tools om de dienst optimaal te organiseren. Patiëntendossier wordt afgetekend met je gegeven studentnummer (gekoppeld aan je badge) en een paswoord.*

### **I.4.6.2 Aandachtspunten bij klaarzetten van medicatie en medicatiebedeling**

*Op de afdeling bevindt zich een apotheekkast (VANASkast) met de meest voorkomende medicatie in. Verdoving zit afzonderlijk in een verdovingskast (onderdeel VANASkast) Op de afdeling staat eveneens een koelkast (onderdeel VANASkast) om bepaalde medicatie, zoals insuline, koel te houden.*

*Om de VANASkast te openen heb je je badge en een patiëntenklever nodig.*

*Specifieke bereidingen worden besteld in de apotheek via het elektronisch patiëntendossier en in het persoonlijk vakje van de patiënt gelegd.*

*Vergeet de medicatie ook niet af te tekenen en te laten mede – ondertekenen door je begeleidende verpleegkundige.*

### **I.4.6.3 Identificatie van de patiënt**

*Elke patiënt draagt een identificatiebandje. De identificatie wordt heel frequent gecontroleerd met naam en geboortedatum van de patiënt, onder andere op basis van dit bandje.*

*Patientenidentificatie is het correct vaststellen van de identiteit van de patiënt. Elke patiënt moet vanaf het moment van opname tot het ontslag op een correcte manier geïdentificeerd worden bij elke activiteit (opname, transfer, onderzoek, behandeling en ingreep). Deze procedure beschrijft de noodzakelijke stappen die bij een patiënt moeten gebeuren voor de aanvang van bovenstaande activiteit, opdat de juiste zorg bij de juiste patiënt zou gebeuren.*

*Om een correcte patiëntidentificatie te kunnen garanderen, is het dragen van een identificatiebandje essentieel. Dit identificatiebandje moet de zorgverlener in staat stellen om de identiteit van de patiënt te kunnen verifiëren aan de hand van twee valide parameters:*

*\* naam en voornaam van de patiënt;*

*\* geboortedatum van de patiënt.*

*Hoe check je of je medicatie/voeding bij de juiste patiënt toedient?*

*Vergelijk het ID-bandje met de naam van de patiënt met ID gegevens (sticker) op medicatie/voeding*

## 1.4.6.4 Handhygiëne

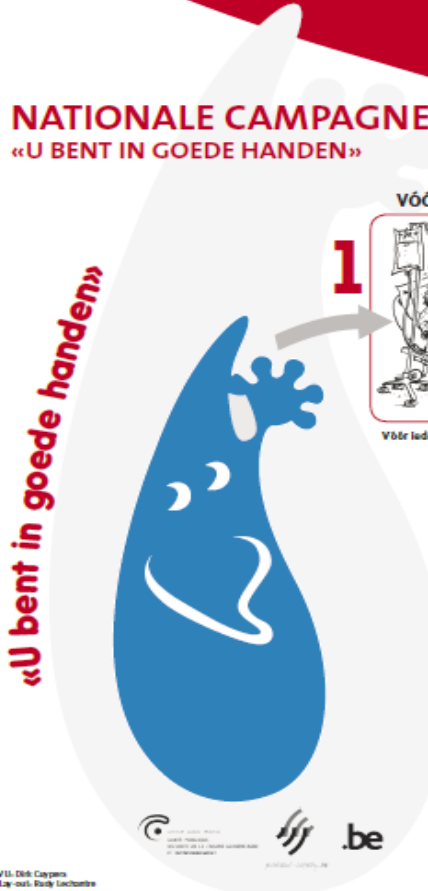
**HANDHYGIËNE**

# WANNEER ?


## De 5 indicaties

**NATIONALE CAMPAGNE**  
«U BENT IN GOEDE HANDEN»


**«U bent in goede handen»**




**1** **VÓÓR patiëntencontact**  
Vóór ieder rechtstreeks contact met een patiënt




**2** **NA patiëntencontact**  
Bij het verlaten van een patiënt na één of meerdere rechtstreekse contacten met een patiënt




**3** **VÓÓR een zuivere / invasieve handeling**  
Onmiddellijk vóór een zuivere handeling  
Onmiddellijk vóór een invasieve handeling



**4** **NA blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen**  
Na een handeling met risico op blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen, die normaal met handschoenen uitgewoerd wordt




**5** **NA contact met de directe patiëntenomgeving**  
Na aanraking van voorwerpen of oppervlakken in de onmiddellijke omgeving van de patiënt



**Gebruik handschoenen bij kans op blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen**

**Wanneer de handen zichtbaar bevuild zijn, is het noodzakelijk de handen eerst te wassen, te drogen en vervolgens te ontsmetten met handalcohol**






**Was en ontsmet de handen bij occasionele blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen**

**De omgeving kan besmet zijn door de patiënt of door een vorige verzorging**

In overeenstemming met de aanbevelingen van de WHO en de HCR.  
Een initiatief van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Een realisatie van het Federaal Platform voor Zakenhygiëne, ABHI, BICS, NVOV, WIV.  
Met steun van BAPCOG en het Directoraat-generaal Organisatie Gezondheidszorg oorzaken.

Vil-Del Ceynen  
Lip-out Body Lichtebe

   **.be**

### 1.4.6.5 Verbetering van de effectieve communicatie

Deze procedure omvat een beleid inzake het noteren (of invoeren in de computer) van de volledige instructie of het volledig onderzoeksresultaat door de ontvanger van de informatie, het ter controle voorlezen door de ontvanger van de instructie of het onderzoeksresultaat, en de bevestiging door de boodschapper dat de genoteerde en voorgelezen informatie correct is.

Onder mondelinge (telefonische) orders van artsen/zorgverstrekkers aan andere zorgverstrekkers begrijpen we orders aangaande:

- Het toedienen van medicatie
- Het aanvragen van een onderzoek
- Het uitvoeren van een verpleegtechnische of medisch toevertrouwde handeling
- Het aanvragen van (dieet)voeding

#### Hoe gebeurt deze communicatie?

**Stap 1: Controleer de identiteit en functie van de gesprekspartner**

**Stap 2: Spreek, schrijf en herhaal – principe**

**Stap 3: Validatie door de boodschapper**

Het geniet de absolute voorkeur dat de arts het order voorafgaand aan de uitvoering ervan op het orderblad noteert of het onderzoeksresultaat zo snel mogelijk na bepaling schriftelijk vastlegt. Enkel in dringende gevallen is er de mogelijkheid tot een mondeling voorschrift of tot mondelinge rapportage van onderzoeksresultaten. Mondelinge afspraken worden in de mate van het mogelijke vermeden.

Een niet eenduidige of consequente communicatie over de conditie van een patiënt kan er toe leiden dat de patiënt niet de gewenste zorg krijgt en zelfs schade oploopt. Het is dus belangrijk om de communicatie tussen zorgverleners op elkaar af te stemmen. Met de SBARR-methode (**S**ituatie, **B**ehandeling, **A**nalyse, **R**espons, **R**epeteer) kan de communicatie over een patiënt tussen verschillende hulpverleners verbeteren.

Ik communiceer SBAR	
<b>S</b>	<b>Watis de situatie?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naam patiënt</li> <li>• Box</li> <li>• Geboortedatum, ZWSweken, geboortegewicht</li> <li>• IUI/EU transport</li> <li>• Huidige leeftijd/gewicht</li> <li>• Specifieke kenmerken van de patiënt (syndroom,...)</li> <li>• Sociale situatie/ouderparticipatie</li> <li>• Echo's: cor, schedel,...</li> </ul>
<b>B</b>	<b>Watis de huidige behandeling?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ademhalingsondersteuning (BeAH, CPAP, OF...)</li> <li>• Medicatie</li> <li>• Voeding (aantal, hoeveelheid, inlooptijd, po/ps,...)</li> </ul>
<b>A</b>	<b>Watis jouw analyse vande situatie?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatuur</li> <li>• Observaties (gedrag, huidskleur, navel, stuit...)</li> <li>• Parameters (HR, Sat, AH, BD, PFI)</li> <li>• Pijn/sedatiescore</li> <li>• Infuus (DVG, NC, perifeer, ...)</li> <li>• Voeding (vertering, drinkgedrag, braken, buik, ...)</li> <li>• Vochtbalans (urine, stoelgang,...)</li> </ul>
<b>R</b>	<b>Wat wil je dater gebeurt (respons)?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdere onderzoeken (bloednames, astrup, dextro's,...)</li> <li>• Planning: OG/psycholoog/Kiné/NMR/ontslag</li> <li>• Eventuele wijzigingen in de behandeling</li> </ul>



#### **1.4.6.6 Sterk geconcentreerde elektrolyten en hoog risico medicatie**

De instelling ontwikkelt een strategie ter verbetering van de veiligheid van risicomedicatie. Wanneer medicatieverstrekking deel uitmaakt van het zorgplan, is een doelmatige beheersmethode essentieel om de veiligheid van de patiënten te kunnen waarborgen. Risicomedicatie is medicatie waarbij sprake is van een hoog percentage fouten en/of ongewenste gebeurtenissen of waarbij een verhoogd risico van ongewenste resultaten bestaat, of medicatie die qua uiterlijk of naamgeving sterk op elkaar lijkt. De meest effectieve methode voor het beperken of uitsluiten van medicatiefouten is het ontwikkelen van een proces voor het beheer van risicomedicatie, waarbij sterk geconcentreerde elektrolyten niet meer op de zorgeneheid maar bij de apotheek worden bewaard.

Onder sterk geconcentreerde elektrolyten wordt verstaan:

- Magnesiumsulfaat met een concentratie hoger of gelijk aan  $2,5\text{g}/5\text{ml} = 20.25\text{meq}/5\text{ml} = 50\%$
- Kaliumchloride met een concentratie hoger of gelijk aan  $2\text{meq}/\text{ml}$
- Kaliumfosfaat met een concentratie hoger of gelijk aan  $3\text{meq}/\text{ml}$

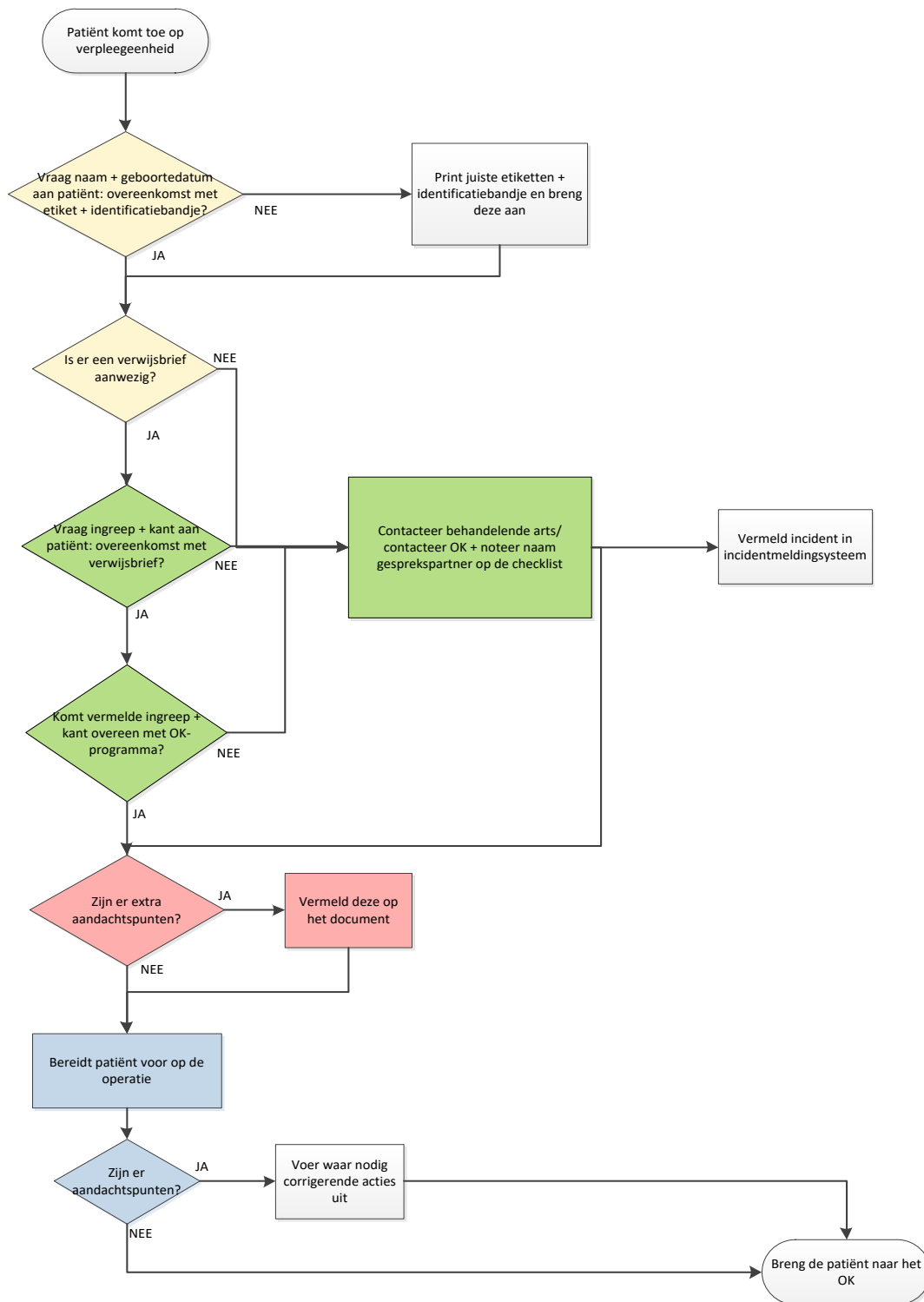
Volgende medicatie wordt opgenomen als hoog risico medicatie:

1. Insuline
2. Intraveneuze anticoagulantia: Heparine 5000IE/ml + Heparine 100IE/ml + Natrium – citraat (Duralock®)
3. Intraveneus Kaliumchloride en Kaliumfosfaat
4. Intravenous Magnesiumsulfaat
5. Intravenous Natriumchloride  $\geq 20\%$





### I.4.6.7 Veilige heekunde





#### **I.4.6.8 Valpreventie**

Doel:

Het voorkomen van valincidenten en indien deze niet vermijdbaar zijn, proberen om de schade zo veel mogelijk te beperken. Een val kan ernstige gevolgen hebben, in de eerste plaats voor de patiënt, maar ook voor de medewerker en/of de organisatie. patiënten in het ziekenhuis hebben omwille van hun verminderde gezondheidstoestand een verhoogde kans op vallen. Deze procedure beschrijft de wijze waarop wij binnen de ZAS omgaan met het valrisico van iedereen die in het ziekenhuis komt.

Specifiek voor NICU:

- Couveuses goed sluiten
- Couveuses niet volledig bedekken
- Ouders goed informeren
- Nooit een kind op de arm vervoeren

#### **I.4.7 Communicatie**

Ouders krijgen bij opname 2 toegangsbadges waarmee ze steeds de dienst kunnen betreden. Er wordt enkel informatie gegeven over de toestand van de patiënt aan de ouders, nooit aan derden, tenzij afgesproken.

We trachten om minstens éénmaal per week een gesprek te plannen met de ouders en een neonatoloog. Bij opname worden kort de dienstafspraken, etc. overlopen door de verpleegkundige. Bij ontslag krijgen de ouders een gesprek aan de hand van de ontslagpapieren.

#### **I.4.8 Telefonie**

Er hangt op dienst een lijst met de belangrijkste telefoonnummers.

Als je onmiddellijk de arts van wacht wil bereiken, bel 33344.

In uiterste nood druk je de reknop in, deze blauwe knop bevindt zich links op de technische balk naast elke couveuse.

Noodnummers:

- Brand: 99
- Interne MUG: 123
- Security: 100

#### **I.4.9 Informatica (IT)**

Informatica heeft een belangrijke plaats ingenomen in de verpleegkundige zorg. Momenteel zijn de toepassingen hiervan in opmars. Deze zijn niet meer weg te denken in de hedendaagse werking op een afdeling. Iedere medewerker heeft via zijn persoonlijke login toegang tot onder andere volgende toepassingen: ZAS-kompas, HIX, ...

PC steeds inloggen met uw persoonlijke login en steeds aftekenen op eigen naam.



#### **1.4.10 Buizenpost**

Iedere afdeling heeft zijn eigen buizenpost.

De lijst met nummers van de mogelijke bestemmingen hangt aan de buizenpost.

Enkele aandachtspunten: de hulzen goed afsluiten, stalen bij voorkeur in een plastic zak steken, geen waardevolle voorwerpen versturen.

#### **1.4.11 Interne communicatie**

Zowel mondelinge als schriftelijk communicatie is heel belangrijk op de afdeling. Zo kunnen er duidelijke afspraken gemaakt worden en misverstanden voorkomen.

Heel wat communicatiekanalen zijn beschikbaar op de afdeling. Een opsomming:

- Patiënttoewijzingsblad
- ZAS – portaal
- Procedures via portaal en kennisbank
- Verslagen van vergaderingen, werkgroepen en referentieverpleegkundigen
- Patiëntenoverdracht via SBARR

### **1.5 Verwachtingen**

#### **1.5.1 Voorbereiding stage**

Voor de stage aanvangt, lees je eerst deze informatiebundel door. Je kan hieruit perfect enkele doelstellingen halen. Om de dienst te betreden heb je een badge nodig. Deze badge kan vanaf 3 werkdagen voor de start van de stage opgehaald worden. Dit kan elke werkdag van 08.30u tot 17.00u aan het onthaal directiesecretariaat (gebouw Oosterveld, 2<sup>de</sup> verdieping). De badge dient 2x opgeladen te worden aan de kledingverdelers. Je krijgt een mail toegestuurd met een paswoord. Dit paswoord kan gewijzigd worden op je eerste stagedag

Elke vierdejaars student krijgt gratis maaltijden. Derdejaars studenten kunnen een maaltijd aankopen.

Parking:

- *Wagen:* de parking is niet gratis. Studenten kunnen wel een 10 – beurtenkaart (met personeelskorting) aankopen via het onthaal op vertoon van hun badge.
- *Fiets:* studenten hebben toegang tot de fietsenstalling via hun badge

Arbeidskledij: de gepaste arbeiderskledij, dagelijks te veranderen, wordt voorzien via de kledingverdelers op -1

Lockers: per stageperiode krijgen de studenten een locker die ze aan het einde van hun stage leegmaken. De student neemt zelf hiervoor een degelijk slot mee. Een hangslot met voldoende dikke beugel / slot. ABUS / model 55/40 of 55/30 zijn goed bevonden. Een kleiner model werd afgekeurd. De lockers bevinden zich in de kelder (niveau -1) route 263.

#### **1.5.2 Wat we verwachten na 4 – 6 weken stage N\***

1. Alle verpleegtechnische vaardigheden en de daarbij horende theoretische kennis.



- *Maag – darmstelsel: o.a. plaatsen maagsonde en opvolgen hiervan – sondevoeding geven – EFS – begeleiden BV / FV*
  - *Uitscheidingsstelsel: o.a. opvolgen diurese – het geven van een glycerine suppo – het klevan van een urinezakje*
  - *Ademhalingsstelsel: o.a. ademhaling kunnen observeren ifv alarmen – alarmgrenzen kennen – kreunen/tirage – spoelen neus*
  - *Cardio – vasculair stelsel: o.a. pré- en postductale meting – bloedafnames – staalafnames – plaatsen perifere slotje*
  - *Neurologisch stelsel: FINE – beoordeling fontanel – kiné – fototherapie*
  - *Medicatiebeleid: vitaminen – AB*
2. *Het begeleiden van ouders in praktische vaardigheden maar ook in het informeren van ouders: temperatuurbewaking – ingebakerd baden – voeding – opname – ontslag*
  3. *De werking van de afdeling kennen: dag- / weekoverzicht – EPD*
  4. *Samenwerking met de collega's*

*Algemeen: op het einde van de stage ( 4 tot 6 weken) de totaalzorg in handen hebben van 2 patiënten in een bed die geen ademhalingsondersteuning hebben.*

### **1.5.3 Wat we verwachten na 6 weken stage NICU**

- ◆ *Observatie*
  - *Goede observatie van parameters, gedrag en kleur*
  - *FINE: herkennen van stressfactoren, zelf – regulatie, hoe pas ik mijn zorg aan (tips/tricks)*
- ◆ *Verzorging*
  - *Totaalzorg van een baby in een incubator met een infuus, perifere of diepe katheter*
  - *Aandacht voor NIDCAP*
- ◆ *Maagdarmstelsel*
  - *Interpretatie van de vertering, buik, stoelgang*
  - *Weten hoe een lavement te geven*
  - *Plaatsen maagsonde*
- ◆ *Urinestelsel*
  - *Urinezakje klevan*
  - *Interpretatie van het pampersdebiet*
- ◆ *Bloedvatenstelsel*
  - *Een perifere bloedafname*
  - *Plaatsen perifere katheter*
  - *IV medicatie berekenen, bereiden en toedienen*
  - *Infuus controle*
  - *Klaarmaken van een infuus*
- ◆ *Ademhaling*
  - *Goede interpretatie van de parameters*



- Aspiratie: oraal/nasaal
- ◆ Rapportage
  - Goede schriftelijke en mondelinge rapportage (SBAR)
- ◆ Ouderparticipatie
- ◆ Organisatie van 1 totaalzorg incubator
  - Autonomie (zelfstandigheid opnemen, dus niet alleen nabootsen wat anderen doen, maar de zorg aanpassen aan de situatie, altijd natuurlijk in overleg. Maar hier neemt de student het initiatief)
  - Evidence based nursing ( de student kan zelf aangeven wat hij of zij gelezen heeft, aanvullend van wat hij ziet op dienst of ter ondersteuning van wat hij ziet in uitvoering)
  - Klinisch redeneren ( de student kan ook hier initiatief in nemen. Complexere vragen stellen die een zeker mate van kennis laten zien)
  - Coaching en educatie (bij demonstratie en ondersteuning van een babybadje, in voorbereiding bij ontslag, bij begeleiding borstvoeding, flesvoeding, ...)
  - Inter- en intra professionele relaties ( de student wordt hier geacht ook op eigen initiatief in contact te komen met andere disciplines)

+ leermomenten

Algemeen: we verwachten dat de student de organisatie opneemt van 1 patiënt met aandacht voor IV – medicatie, éénmaal per week een verslag over FINE, begeleiding ouders.

#### **1.5.4 Wat we verwachten na 14 weken NICU?**

- ◆ Verzorging
  - Verzorging van een of twee baby ('s) in een incubator met een infuus, perifeer of diepe katheter
  - Verzorging van een baby met ademhalingsondersteuning
  - Aandacht voor NIDCAP
- ◆ Maagdarmstelsel
  - Maagsonde in drainage of in suctie
- ◆ Urinestelsel
  - Meekijken plaatsen blaassonde
- ◆ Bloedvatensstelsel
  - Assisteren bij het plaatsen van navelkatheter en diepe veneuze katheter
  - Toedienen van bloedderivaten
- ◆ Ademhaling
  - Toediening van zuurstof (ncpap, stabiele ventilatie)
  - Kennis van de verschillende beademingstechnieken
  - Goede kennis van cpap
  - Kennis van de bloedgaswaarden
  - Kijken hoe men intubeert en de tube vastkleeft
- ◆ Observatie



- Goede interpretatie van de parameters en de alarmen en goed weten wat te doen bij een alarm
- FINE: + plaats de observaties in de subsystemen
- ◆ Rapportage
  - Interactie in het middagoverleg met de artsen
  - Terugtransfert
- ◆ Autonomie ( zelfstandigheid opnemen, dus niet alleen nabootsen wat anderen doen, maar de zorg aanpassen aan de situatie, altijd natuurlijk in overleg. Maar hier neemt de student het initiatief)
- ◆ Evidence based nursing (de student kan zelf aangeven wat zij of hij gelezen heeft, aanvullend van wat ze ziet op dienst of ter ondersteuning van wat ze ziet in uitvoering)
- ◆ Klinisch redeneren (de student kan ook hier initiatief in nemen. Complexere vragen stellen die een zekere mate van kennis laten zien)
- ◆ Coaching en educatie (bij demonstratie en ondersteuning van een babybadje, in voorbereiding bij ontslag, bij begeleiding van borstvoeding, flesvoeding, ..)
- ◆ Inter- en intra professionele relaties ( de student wordt hier geacht ook op eigen initiatief in contact te komen met andere disciplines)

+ leermomenten

Algemeen: we verwachten dat de student de organisatie van 2 patiënten of 1 patiënt met ademhalingsondersteuning op zich neemt.

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

- Indien de kinesist therapie geeft aan je volgpatiënt, vraag uitleg hieromtrent of vraag om mee te mogen volgen
- Bijwonen van een opname
- Bijwonen van een multidisciplinair overleg op dinsdag
- Bijwonen van onderzoeken en behandelingen eigen aan de dienst en in functie van de patiënt. Vraag op de afdeling na wat mogelijk is (bv. Echo's, NMR, OAE's, ROP screening, wiegendoodscreening, ..)

### **1.5.6 Afspraken tussen mentor en student**

- De student schrijft leerdoelen die hij/zij wil bereiken en neemt initiatief om deze te bereiken. De doelstellingen worden de eerste stagedag samen met de mentor overlopen.
- Je medisch attest moet ten allen tijde aanwezig zijn op de afdeling tijdens je stage.
- De student vraagt dagelijks naar feedback aan de stagementor of verpleegkundige waar hij/zij mee gekoppeld staat.
- De student neemt verantwoordelijkheid in zijn of haar functioneren.



- *Identificatie van studenten: je zorgt ervoor dat je altijd identificeerbaar bent door middel van badge met je naam of opschrift op jouw werkkledij*
- *Bij problemen, onduidelijkheden of gebeurtenissen waarmee je het moeilijk hebt kan je steeds terecht bij een van de stagementoren*
- *De student bewaart zijn beroepsgeheim*
- *Bij ziekte of problemen verwittig je op tijd de dienst*

### **1.5.7 Nuttige tijdsbesteding voor studenten**

- *Medicatie oefeningen maken*
- *Procedures op dienst nalezen*
- *Hulp bieden aan andere collega's*
- *Orde op de afdeling*
- *Patiëntjes die onrustig zijn troosten*
- *Bij een andere collega die een intensievere patiënt heeft, een verzorging meevolgen*
- *FINE, een patiënt observeren*
- *....*

### **1.6 Feedback**

*Voor de dagelijkse evaluatie verwachten we van de student een zelfreflectie van zijn eigen handelen. De begeleidende verpleegkundige van die dag vult deze aan waar nodig. Graag op tijd aan de begeleidende verpleegkundige bezorgen. Hiervoor ben je zelf verantwoordelijk, wat we niet kunnen terugvinden in je zelfreflectie, kan niet beoordeeld worden.*

*De tussentijdse evaluatie gebeurt met je stagebegeleider van de school en een stagementor.*

*Voor de evaluatie wordt er een afspraak gemaakt tussen de stagebegeleider van de school en de mentor van de afdeling. Wanneer een stagementor aanwezig is, kan dit gesprek plaatsvinden tussen 14.00u – 15.00u.*

*Alle studenten krijgen op het einde van de stage een uitnodiging voor een exitgesprek. Hier kan je de dienst anoniem evalueren. De resultaten van deze gesprekken worden jaarlijks besproken met de hoofdverpleegkundige van de afdeling.*