



ZAS informatiebrochure voor studenten

NICU – N*



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!

1 Informatie over jouw stage-afdeling

1.1 Algemene informatie

Welkom op afdeling 3d van het ziekenhuis aan de stroom Campus Middelheim
Telefoon 3d NIC: 03/280.33.73
Telefoon 3d N*:03/280.33.94

Neonatologen:

Dr. Sophie Baré (Medische diensthoofd)
Dr. Lien Ceulemans
Dr. Gwenda Delanghe
Dr. Barbara De Bisschop
Dr. Tatjana Van Der Heggen
Dr. Sietske Vermaning

Dr. Paul Govaert (gespecialiseerd in cerebrale pathologie)

Adres: ZAS Campus Middelheim
Lindendreef 1
2020Antwerpen

Route 310



1.2 Voorstelling afdeling

Onze afdeling is een intensieve dienst en bestaat uit **2 zalen**: de NICU en N*.

De **visie van de afdeling**: Alle handelingen worden aangepast aan het ritme van het kind. Family and Infant Neurodevelopmental education (FINE) staat centraal op onze afdeling. We streven ernaar het gedrag van de neonat zo goed mogelijk te "lezen" en ons handelen daaraan te koppelen.

Op de **NICU** zijn er 16 intensieve bedden. Als je op deze zaal komt via de dubbele deur zie je achteraan 2 aparte boxen die worden vrijgehouden voor preterme kinderen onder de 32 weken. Andere kinderen worden op de zaal verpleegd. Vooraan zijn er ook 2 boxen die gebruikt worden voor kinderen die van thuis komen of in isolatie moeten liggen. Op de afdeling zijn er nog een melkkeuken en apotheekruimte, voor medicatie bereidingen onder de laf-kast. Er is een rooming-, borstvoedings- en ouderkamer ter beschikking.

In bijlage kunnen de opname en ontslagcriteria van de NICU worden nagelezen

De **meest voorkomende pathologieën** op de NICU zijn:

- Prematuriteit
- Dysmaturiteit
- Congenitale afwijkingen
- Genetische afwijkingen
- Metabole afwijkingen
- Cardiale afwijkingen en problemen
- Infecties bv. Pneumonie, G.B.S.-sepsis, meningitis, RSV, Adeno
- R.D.S. (Respiratory Distress Syndrome)
- T.T.N beeld (Transiënte Tachypneu van de Neonat)
- B.P.D (Bronchopulmonale dysplasie)
- Shock
- Asfyxie
- Pasgeborene van een moeder met diabetes
- Pasgeborene van een moeder met drug- of alcoholgebruik
- Hyperbilirubinemie
- M.A.S (Meconiumaspiratie)
- Convulsies
- Pasgeborene van moeder met (P)PROM (preterme) pre-labor rupture of membranes) voor antibioticatherapie
- Pasgeborene met voedingsproblemen



Daarnaast worden er ook kinderen opgenomen die reeds thuis geweest zijn en minder dan 28 dagen oud zijn met problemen waarbij zij intensieve zorgen nodig hebben. Deze kinderen worden in de afzonderingsboxen verpleegd.


De meest voorkomende problemen zijn:

- Kinderen met tekens van infectie
- Voedingsproblemen
- Ademhalingsproblemen
- Gewichtsverlies

Op de **N*** zijn er 8 niet-intensieve bedden, hier staat er 1 verpleegkundige per shift. De **N*** is de afdeling voor prematuren die geen intensieve zorgen nodig hebben. De beslissing om een neonat op te nemen op de NIC of **N*** berust steeds bij de behandelende arts. Onderstaande lijst is dan ook enkel richtinggevend en geen absolute indicatie.

- Geboortegewicht tussen (ongeveer!) 1900 en 2500gr, bij een zwangerschapsduur van meer dan 33 weken.
- Een zwangerschapsduur tussen de 33 en de +/- 36 weken.
- Observatie van pasgeborenen waarvan de moeder (insulinedependente diabetes heeft)
- Observatie van pasgeborenen met verhoogd infectieus risico zonder duidelijke klinische symptomen.
- Observatie van pasgeborenen die kreunen na bv sectio (TTN-beeld)
- Adaptatieproblemen m.b.t. ademhaling, temperatuurregeling, glycemie,...
- Voedingsproblemen
- Observatie o.w.v. medicatiegebruik van de moeder.
- Onbeschikbaarheid van de ouders (bv kind voor adoptie, moeder op INZO,...)
- Fotherapie
- Mutatie van NIC naar **N***
- Polysomnografisch onderzoek

1.2.1 Afdelingsplan

Plattegrond	Legende
	<p>Oranje zone: de ruimtes van de afdeling vóór de intensieve verpleegzaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> 11 = Bezoekerssas 12 = Ouderlokaal 13 = Bureau neonatologen 14 = Bureau neonatologen. 15 = Vergader /gesprek lokaaltje 16 = Bureau hoofverpleegkundige + medisch secretaresse 17 = De medimath 18 = Personeelskeuken 19 = Rooming - in kamer met badkamer 20 = N* (prematuren) 21 = Borstvoedingslokaaltje 22 = Dubbele deur om de intensieve verpleegzaal (NICU) te betreden 31 = Personeelstoilet <p>Blauwe zone: de ruimtes vóór je de afdeling echt betreedt:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Zithoek / wachtzaal 2 = Opberghok voor afvalcontainer 3 = WC voor de ouders 4 = Goederenliften 5 = Transportlokaal 6 = Ingang ouders en bezoek (deurbel NICU en N*) 7 = Dubbel deur (automatisch) ingang personeel / transport patiënten 8 = Technische ruimte 9 = Inkomsas met buistransport 10 = Berging voor zuiver linnen en poetsmateriaal



Groene zone: de Intensieve verpleegzaal (NICU)

- 22 = Dubbele deur om de intensieve verpleegzaal (NICU) te betreden
- 23 = Melkkeuken
- 24 = Apotheekruimte
- 25 = Isolatieboxen
- 26 = Sas van de isolatieboxen
- 27 = De verpleegzaal
- 28 = De twee boxen voor kleine prematuren
- 29 = Deur naar nooduitgang
- 30 = Vuile speelruimte
- 31 = Personeelstoilet
- 32 = Berging
- 33 = Assistentenbureau
- 34 = Nooduitgang
- 35 = Berging tussen N* en NICU voor gemeenschappelijk gebruik



1.3 Contactpersonen

Afdelingshoofd:

Agna Preud'homme
Agna.preudhomme@zas.be
03/280.33.45

Afdelingsadjuncten:


Katrien Cassier
katrien.cassier@zas.be
03/280.22.62


Wendy Wegge
wendy.wegge@zas.be


Medisch secretaresse:

Sofie Geysen
Sofie.geysen@zas.be
03/280.33.03

Mentoren:

Meta Bünger 

Mieke D' hont 

Jessie Mondelaers 

Kelly Planckaert 

Eline Gilis 

Email: mi.ve-3d-mentoren@zas.be



1.4 Dagindeling

1.4.1 Shiften

Uurregeling:

Ochtendienst : Van 06u30 tot 14u30
Avonddienst : Van 13u30 tot 21u30
Nachtdienst : Van 21u tot 07u

De briefing start stipt bij aanvang van de shift. Zorg ervoor dat je op tijd aanwezig bent.

Per shift is er een pauze van 30 minuten voorzien. Deze kan op de dienst of in het personeelsrestaurant gehouden worden. Het personeelsrestaurant is geopend van 11u30 tot 13u45, buiten deze uren dien je zelf eten te voorzien. Maaltijden kunnen verkregen worden mits betaling.

1.4.2 Verloop van een shift

De shift start in team met de patiënten overdracht. Bij aanvang van je shift kijk je na deze briefing de dossiers na van de aan jou toegewezen patiënten en maak je, in overleg met de toegewezen VPK, een planning op voor deze shift. Hierbij hou je rekening met de toegewezen patiënten en hun toestand. We streven ernaar om je dan eerst een rondleiding te geven op de afdeling, maar dit kan soms in gedrang komen als de patiëntenpopulatie dit niet toelaat. In dat geval wordt er van zodra er de mogelijkheid is een rondleiding gegeven.

Tijdens je shift sta in voor het correct noteren en interpreteren van de parameters. Je bent als student niet bevoegd om alarmen af te zetten, dit is enkel toegestaan mits uitdrukkelijke toestemming van de VPK.

Je kan de voorgeschreven medicatie in jouw shift correct uitrekenen, bereiden en toedienen.

Hygiënische zorgen worden uitgevoerd volgens het wasbeleid en met respect voor de basisprincipes.

Tijdens de shift sta je mee in voor de zorgen en observaties met betrekking tot het type ademhalingsondersteuning.

Je verzamelt correcte informatie en materialen voor de bloedafnames. De uitvoering gebeurt samen/in overleg met de toegewezen VPK.

Sondevoeding bereiden en toedienen tijdens de shift.

Tijdens de shift wordt alles genoteerd in HIX (=elektronisch patiëntendossiers ZAS). Enkel flesvoeding en sondevoeding wordt door student afgetekend, andere toedieningen, zoals vitamines en medicatie, worden door de toegewezen VPK afgetekend.



Op het einde van je shift maak je al een voorbereiding op of al een volledige rapportage. Deze laat je steeds nalezen door de aan jouw toegewezen VPK voor dat de briefing van start gaat.

1.5 Wat doet onze afdeling

1.5.1 Onderzoeken / sectio's

De meeste onderzoeken gebeuren op de afdeling zelf, aan het bed van de patiënt. Doorheen de stage zal men veel verschillende disciplines actief bezig zien op de afdeling. Wanneer er onderzoeken worden gedaan en men heeft een vrij moment mag men steeds gaan kijken of assisteren (troosten) bij een onderzoek.

Mogelijke disciplines die aanbod kunnen komen:

- Radiologie verpleegkundigen voor RX opnames
- Sociaal verpleegkundige voor ondersteuning ouders moreel en administratief. De sociaal verpleegkundige is elke maandagmiddag aanwezig op de briefing voor een multidisciplinair overleg van alle patiënten.
- Psycholoog voor psychische ondersteuning. De psycholoog is elke maandagmiddag aanwezig op de briefing voor een multidisciplinair overleg van alle patiënten.
- Radiologen voor echografie (abdomen, schedel,...)
- Oogarts voor oogfundus
- Fysiotherapeute / kinesiste voor ademhalingskiné, kinebilan, ... Eén keer per maand is ook het afdelingshoofd van de kinesisten aanwezig op de briefing. Eveneens op een dinsdag.
- Cardiologen voor echografie van het hart
- Geneticus voor advies/vaststelling genetische afwijkingen
- Kinderchirurgen pre/post operatief
- Kinderneuroloog
- Kindernefroloog
- Kinderorthopedist
- NKO arts
- ...

Mogelijke onderzoeken die aanbod kunnen komen:

- RX abdomen/ thorax,...
- RX SMD
- CT scan
- MRI
- Oogfundus
- Echografie van hart, abdomen, heupen, schedel...
- EKG
- EEG/ aEEG (bv in kader van koelingstherapie)
- Polysomnografie
- Kinebilan



Er is ook de mogelijkheid om een sectio bij te wonen. De kans is beperkt doordat de vroedkundigen de geplande / niet urgente sectio's begeleiden. De NICU – verpleegkundigen doen enkel de opvang van de prematuren en urgente sectio's. Op woensdag gaan er voornamelijk geplande sectio's door. Je kan op voorhand in overleg met de toegewezen VPK eens aftoetsen of er een mogelijkheid is één of enkele mee te volgen.

1.6 Verwachtingen

1.6.1 Te doen vooraf

- Voor je de stage aanvangt is het **noodzakelijk dat je je theoretische kennis en de praktijk met betrekking tot de neonatologie op voorhand nog even doorneemt**. Indien de basistechnieken (zoals bv babybad) niet gekend zijn bestaat er de mogelijkheid dat je wordt teruggestuurd naar het vaardigheidscentrum.
- **Één maand op voorhand;**
 - ✓ Neem je via email contact op met de mentoren (mi.ve-3d-mentoren@zas.be). Je stelt jezelf even kort voor en geeft je wensen voor de planning van de stage. **Maximum 1 wens per 4 weken stage**. Overdrijf niet en wees realistisch in wat je wenst. Een aanvraag garandeert niet dat je wensen ingewilligd worden. Als je uren zijn opgemaakt zal de mentor je via mail verwittigen wanneer je best telefonisch contact opneemt.
 - ✓ Jouw school heeft aan ZAS je identiteit bezorgd en alle stagemodaliteiten doorgegeven aan de centrale stagecoördinatie van ZAS.
 - ✓ Op onze afdeling is geen mogelijkheid om een slaappleats te voorzien voor de student.
- **In de week vooraf:**
 - ✓ Vul het document "De student stelt zich voor in" (zie bijlage) in en maak je doelstelling op voor deze stage.
 - ✓ **Badge aanmaken:** Bij je eerste stage binnen ZAS maak je een gepersonaliseerde badge aan, aan de **badge automaat (route 55)**. Het is van belang dat je hiervoor je identiteitskaart bij de hand houdt. Je kan hiervoor binnenlopen langs de hoofdingang van het ziekenhuis op het gelijkvloers tot aan de ingang van de personeelscafetaria en de badge uit de badge automaat ophalen met je Eid. Je dient op **voorhand** een badge aan te maken. Dit kan **maximum 1 week** voor de aanvang van de stage.
 - ✓ Deze badge hou je bij tijdens je ganse opleiding. Verlies haar niet, je laadt deze badge telkens op aan een salto oplaadpunt bij aanvang van een nieuwe stage.
 - ✓ Aan deze badge worden elke stageperiode in een ZAS ziekenhuis de nodige toegangen gekoppeld, die nodig zijn om het ziekenhuis te betreden of om bepaalde handeling te kunnen uitvoeren of in te loggen in HIX.
 - ✓ In het weekend voor de aanvang van de stage worden de lockers voorbereid. De lijst met namen van opstartende studenten en lockernummers zal worden uitgehangen aan de badge automaat, deze bevindt zich op verdieping 0 aan de personeelsrefter. Dit is goed om te weten als je opstart in een weekend of op een feestdag buiten de openingsuren van housekeeping/linnenkamer. Teken op deze lijst je naam af.



Oplaadpunt:



De stagecoördinator van ZAS heeft de dienst housekeeping een lijst bezorgd met de studenten die starten en hun kledingmaat.

1.6.2 Je eerste dag

- Loop je **eerste stagedag** via de personeelsingang van spoed binnen in het ziekenhuis, deze toegang werkt met je (opgeladen) badge.
- Op de ZAS website kan je filmpjes vinden die je wegwijs brengen richting de kleedkamers.

Gegevens housekeeping ZAS Campus Middelheim:

- Bevindt zich op verdieping -1, **route 36**

- **Openingsuren:** Alle dagen open van 5u45 tot 22u en in het weekend van 7u45 tot 16 uur.

- **Routebeschrijving:** Binnenkomst via de personeelsingang van spoed. Wanneer je voorbij de dienstliften wandelt, kom je op een "kruispunt" hier ga je naar links. Op je linker kant in de gang kom je de deur van housekeeping tegen.

- De locker werkt met een cijfercode (die je kan wijzigen). In jullie locker zal een 1 start pakket uniform (broek/vest) liggen. Je kan het kastje gedurende heel je stageperiode gebruiken en er ook bv reserve uniformen in bewaren... Graag vragen wij jouw medewerking om je locker op het einde van de stage proper achter te laten. Alvast bedankt!
- Je draagt dagelijks een **proper uniform**. Je voorziet een deodorant o.w.v. het warme klimaat op de afdeling. Je zorgt zelf voor gepast gesloten schoeisel. Haren opsteken, losse haren mogen de schort niet raken. Het zichtbaar dragen van opvallende kentekens van filosofische, godsdienstige, politieke of andere aard is verboden.
- Na de (vroeg) shift kan je je het vuile uniform inwisselen bij de linnenkamer voor een nieuw pakket. Enkel de laatste stage dag doe je dus het gebruikt uniform in de oranje zak die in de kleedkamer staat. Deze is oranje zak is verder énkél voor vast personeel.



Gegevens linnenkamer ZAS Campus Middelheim:

- Bevindt zich op verdieping -1, **route 40**.
- **Openingsuren:** Alle weekdays van 8u tot 9u en van 14uur tot 15u30
- **Routebeschrijving:** Ga naar -1. Vanuit de traphal naar rechts richting route 36. Dan de gang verder door wandelen en de splitsing naar links volgen. Ga steeds rechtdoor, door de schuifdeur tot je op de linkerzijde de linnenkamer aantreft.

1.6.3 Naar de neonatologie

- Onze dienst bevindt zich op de **derde verdieping** van het ZAS Middelheim, naast de materniteit, en heeft als interne code: 3D
- Wij vormen een intensieve zorgeenheid en dus een **gesloten afdeling**. Er wordt gewerkt met een "badge-systeem" waardoor enkel een geregistreerde medewerker/student van de afdeling de dienst kan betreden. Alle andere personen melden zich aan via de parlofoon (zie plattegrond).
- Als je toekomt zie je links een dubbele deur en rechts een enkele deur. De dubbele deur is de toegang voor het personeel/de student, deze moet geopend worden door een knop. De volgende dubbele deur kan geopend worden met je badge. Aan de rechtse deur kunnen ouders aanbellen en via het bezoekerssas binnenkomen.
- Er zijn kleine lockers voorzien waar je waardevolle spullen kunt achterlaten. Deze bevinden zich in het gesprekslokaal. In de keuken is er een koelkast waar je eten/drinken kan bewaren, mits noteren van datum en naam.
- Koffie, thee en water zijn beschikbaar voor jou op de afdeling.
- Wij vragen je, om je vooropgestelde doelstellingen/ te bereiken competenties mee te brengen (zie bijlage "De student stelt zich voor") en voor te leggen aan een van de mentoren. Het is mogelijk dat de mentoren je eerste stagedag niet aanwezig zijn, maar dan bespreekt je deze het eerstvolgende geschikte moment.
- Bij aanvang van de stage krijgt elke student een stage mapje met de nodige documenten. Het mapje blijft altijd op de afdeling liggen, zodat de mentoren dit tussendoor kunnen nalezen en jouw stage optimaal kunnen volgen. Alle documenten nodig om in te vullen (eg evaluaties,..) ... vind je op de afdeling ter beschikking. Deze dien je **niet** zelf af te drukken.
- Test de eerste dag ook even je toegang tot het ICT platform (Citrix), en meer specifiek Hix (het elektronisch patiëntendossier van ZAS) uit. Eventuele problemen (eg ontbreken rechten) kunnen gemeld worden via de ICT of Hix servicedesk.



1.7 Stage N*

Op de N* wordt verwacht dat je vanaf week 2 meerdere zorgen bij patiënten kan coördineren met oog voor nazorg. Hier wordt heel veel belang gehecht aan ouderparticipatie en begeleiding zodat de ouders meer vertrouwd zijn met alles bij naderend ontslag.

De student dient in staat te zijn ouders een demonstratie bad te geven en te begeleiden bij voedingsmomenten (zowel bij fles- als borstvoeding).

Je moet in week twee vlot sondevoeding kunnen bereiden en correct medicatie (PO/PS) kunnen toedienen.

Er wordt verwacht dat je dan ook op vlak van communicatie, eenvoudige gesprekken kan aangaan met de ouders. Men kort informatie kan geven over de basiszorgen en zorgen na ontslag.

1.8 Stage NICU

Verwachting naar jou als student toe zijn: de verzorging van meerdere patiënten en de organisatie van deze zorgen leren.

Je zou in staat moeten zijn om een totaalzorg te kunnen uitvoeren bij een preterme in een couveuse met infuus en/of CPAP.

Zelfstandiger werken kan (keuze van VPK), er blijft steeds controle van de verantwoordelijke verpleegkundige.

Bij beademde patiënten is het vooral kijkstage en het bieden van ondersteunende hulp aan de verantwoordelijke verpleegkundige om op deze manier je kennis te verruimen.

De neonatale intensieve zorgen eenheid is een heel specifieke tak binnen het domein pediatrie, waar veel nieuwe indrukken op je af kunnen komen. Drukke momenten en rustige momenten wisselen elkaar soms snel af. Het kan zijn dat dit heel overweldigend overkomt, hiervoor hebben we alle begrip. Om die reden werken we steeds met een **1 op 1 begeleiding**. Een verblijf op de neonatologie is een emotionele rollercoaster, dit kan ook impact hebben op je eigen gevoel. We zijn ons hiervan bewust en staan zeker open voor een gesprek. Geef het gerust aan wanneer je hier nood aan hebt.

Het is onze bedoeling om samen op pad te gaan, om jullie het specifieke stukje binnen de pediatrie te doen ontdekken. We doen dit stap voor stap dus leg de lat voor jezelf niet te hoog



1.9 Feedback

De student zelf vult dagelijks een zelfevaluatie in. De zelfevaluatie heeft als doelstelling de student even stil te laten staan bij sterke punten en werkpunten van de dag. Het is een hulpmiddel om de attitude te trainen om steeds voor jezelf ook even stil te staan bij hoe kan ik deze handeling nog beter doen of dit heb ik nu heel goed gedaan. Dus geen opsomming van de uitgevoerde technieken! Wij vragen de student om dit dagelijks te doen en nadien te laten lezen en aftekenen door de begeleidende verpleegkundige.

Er wordt dagelijks of per 2 dagen een dagevaluatie ingevuld door de begeleidende verpleegkundige. Je bent zelf verantwoordelijk om feedback te vragen en dit te laten noteren.

De tussen- en eindevaluatie wordt opgemaakt door één van de mentoren en is een samenvatting van de dagevaluaties. We streven er naar dat je met één van de mentoren een aantal dagen gedurende uw stage kan samenwerken, maar wanneer er veel studenten zijn is dit niet altijd mogelijk.

Zeker op N* is er niet altijd de mogelijkheid om met de mentor zelf samen te werken. We zijn wel nog steeds eindverantwoordelijk en volgen uw stage op door jullie te zien werken op afstand en door het opvolgen van de dagevaluaties. Wij lezen de dagevaluaties van alle studenten door, daarom moeten alle papieren op de afdeling blijven tot bij de eindevaluatie. Op de laatste stagedag mag je heel de stagebundel meenemen behalve het blad "de student stelt zich voor ..." en de evaluatie van de dienst. Deze laatste kan je anoniem in ons postvak steken. (= de plastic enveloppe in de stagemap)

De eindevaluatie wordt steeds besproken tussen mentor, stagebegeleidster en jezelf. Daar wij als mentor volledig mee ingepland staan met patiënten, is er vaak de tijd niet om met alle partijen samen te zitten. Als student kan je steeds terecht bij de mentoren voor vragen of problemen alsook bij het afdelingshoofd. Ook al is er niet de mogelijkheid om steeds met de mentor te werken, zij fungeren wel als vertrouwenspersoon en volgen steeds jouw stage op.



1.10 Bijlages

1.10.1 Deze student stelt zich aan je voor

Naam en Voornaam		
Leeftijd / Geboortedatum		
Adres		
Telefoonnummer		
Opleidingsjaar		
School		[Kleef hier je foto]
Stagebegeleider		
Mentor	Bünger Meta, D' hont Mieke, Planckaert Kelly, Jessie Mondelaers	
Stage van / tot		
Specifieke leerdoelen		
Opmerkingen		



1.10.2 OPNAME- EN ONTSLAGCRITERIA N* ZAS ZIEKENHUIZEN

De criteria worden beschreven waaraan een patiënt moet voldoen om te kunnen worden opgenomen op en ontslagen uit de afdeling. De conformiteit met deze criteria wordt geattesteerd in het patiëntendossier. Indien van de criteria wordt afgeweken, dan wordt dit vermeld en gemotiveerd in het patiëntendossier.

Afdeling N*	Opnamecriteria	Ontslagcriteria
	<ul style="list-style-type: none"> - Baby met geboortegewicht tussen 2000 en 2400gr en/of Post Menstruele leeftijd > 33 Weken - Zwangerschapsduur tussen 33 en 36 6/7 weken - Observatie van pasgeborenen waarvan de moeder (insulinedependente) diabetes heeft - Observatie van pasgeborene met verhoogd infectieus risico zonder duidelijke klinische symptomen - Observatie en eventueel niet invasieve respiratoire ondersteuning CPAP & O2 therapie max 24 u van pasgeborenen die kreunen na bv sectio (TTN)beeld) - Observatie van pasgeborenen tijdens intraveneuze medicatie toediening die cardiorespiratoire monitoring vereist - Adaptatieproblemen met betrekking tot ademhaling, temperatuurregeling, glycemie, ... - Voedingsproblemen - Observatie omwille van medicatiegebruik moeder - Onbeschikbaarheid van de ouders (bv kind voor adoptie, moeder op afdeling intensieve zorg, ...) - Fototherapie - Polysomnografisch onderzoek 	<p>Criterium 1: zo Post Menstruele leeftijd $\geq 36W + G \geq 2.4kg$, + geen nood aan sondevoeding, respiratoire ondersteuning, cardiovasculaire of neurologische monitoring en geen probleem met temperatuur- en glycemie huishouding</p>



1.10.3 OPNAME- EN ONTSLAGCRITERIA NICU ZAS ZIEKENHUIZEN

De criteria worden beschreven waaraan een patiënt moet voldoen om te kunnen worden opgenomen op en ontslagen uit de afdeling. De conformiteit met deze criteria wordt geattesteerd in het patiëntendossier. Indien van de criteria wordt afgeweken, dan wordt dit vermeld en gemotiveerd in het patiëntendossier.

Afdeling NICU	Opnamecriteria	Ontslagcriteria
	<ul style="list-style-type: none"> - Baby met geboortegewicht onder 2000gr en/of Post Menstruele leeftijd onder 33 W - Ademhalingsmoeilijkheden waarvoor ondersteuning nodig is: <ul style="list-style-type: none"> - Niet invasief: O2, CPAP , langer dan 24u - invasieve beademing, NO, ... - Baby met ernstige aangeboren afwijkingen die mogelijk levensbedreigend zijn - Majeure chirurgische ingreep - Ernstige infectie-sepsis en/of petechiën met aantasting van de algemene toestand - NEC - Wisseltransfusie - Convulsies - Intracraniële Hemorragie - Matige / ernstige asfyxie - Hardnekkige of ernstige Hypoglycemie - Noodzaak TPN - Noodzaak DVC/VNC - Prematuur na verwijzing: <ul style="list-style-type: none"> - intra-uterien transport - non-booked antenataal transfert - extra-uteriene verwijzing - Neonaat tot Post Menstruele leeftijd 44W, vanuit de thuissituatie of via Spoed of doorverwijzing of met nood aan intensieve zorg of (bij gebrek aan exacte Post Menstruele leeftijd) 28 dagen postnataal 	<p>Criterium 1: zo Post Menstruele leeftijd $\geq 36W + G \geq 2.4kg$, + geen nood aan sondevoeding, respiratoire ondersteuning, cardiovasculaire of neurologische monitoring</p> <p>Criterium 2: wanneer er geen nood meer is aan intensieve beademing, nCPAP, Optiflow, intensieve cardiorespiratoire en/of neurologische bewaking, chirurgische ingreep in de eerstvolgende dagen</p> <p>Criterium 3: dienst waar naar terugverwezen wordt geeft aan welke minimale voorwaarden (leeftijd, gewicht) moet voldaan zijn en welke de maximale behandeling is die zij aan de baby kunnen geven (infuus perifeer of met centrale lijn, sondevoeding, O2 ...). Voorafgaand gebeurt telefonisch overleg hieromtrent.</p> <p><u>Afhankelijk van herkomst neonaat/premaat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inborn baby van ZAS Middelheim: naar materniteit of naar huis: criterium 1 - Intra of extra-uterien transport: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Naar materniteit ZAS Middelheim zo mama overgekomen is en nog op de materniteit verblijft; criterium 1



		<ul style="list-style-type: none">❖ Naar verwijzend ziekenhuis terug:❖ Materniteit als mama reeds ontslagen is criterium 1❖ N*: criterium 2 en 3 <p><u>Uitzonderlijke situaties:</u></p> <ul style="list-style-type: none">❖ Bij erg langdurige opname, bij bereiken van Post Menstruele leeftijd 44 W: kan verwijzing naar dienst pediatrie, PICU of revalidatie-instelling gebeuren: criterium 2 en 3❖ Bij dreigende opnamestop: verwijzing van baby's bij voorkeur naar andere ZAS N*dienst zoals Jan Palfijn of naar NIC: zo nog niet voldaan wordt aan ontslag criteria❖ Uitzondering: op medische indicatie kan afgeweken worden van bovenstaande criteria:<ul style="list-style-type: none">➢ zoals bij langdurige sondevoeding: naar huis na degelijk aanleren van sondevoeding aan ouders en geregeld zijn van materiaal en dergelijke:criterium 1 (met sondevoeding)➢ zoals lager ontslag gewicht➢ zoals in palliatieve setting
--	--	--



1.10.4 Staand order sectio

Urgentiegraad sectio - Staand Order – MI – dr. V. Sloodmaekers

Titel: code aanwezigheid sectio

Auteur(s): dr. V Sloodmaekers, kinderarts NICU ZAS Middelheim

Beoordelaar(s): dr. G. Delanghe, neonatoloog NICU ZAS Middelheim

Autorisator: dr. H. Van de Broek, neonatoloog NICU ZAS Middelheim

Inleiding

Er dient een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen een geplande en een niet-geplande sectio.

In overleg met de gynaecologen wordt een niet geplande sectio aangekondigd aan de anesthesist en de kinderarts met een welomschreven code.

Definities en Begrippen

Code 1: Onmiddellijk gevaar voor het leven van moeder en/of kind. Onmiddellijke verlossing is noodzakelijk.

Code 2: Ernstig acuut materneel of foetaal lijden dat niet onmiddellijk levensbedreigend is, maar waarbij een verlossing noodzakelijk is.

Code 3: Verlossing is noodzakelijk maar er is geen acuut materneel of foetaal lijden.

Code 4: Verlossing kan gepland worden.

Doelstellingen

Enkel bij **code 1** en bij een sectio met algemene narcose, wordt een verpleegkundige van de NICU opgeroepen om mee naar sectio te gaan.

Bij **code 2** wordt de NICU verpleegkundige op de hoogte gesteld en is stand-by. Vroedvrouw gaat mee naar de sectio. (In overleg kan hiervan eventueel afgeweken worden bv zeer druk op verloskamer).

Bij **code 3** en **code 4** gaat vroedvrouw mee naar de sectio.

Toepassingsgebied

Anesthesie-gynaecoloog-vroedvrouw van verloskamer-kinderarts-NICU verpleegkundigen

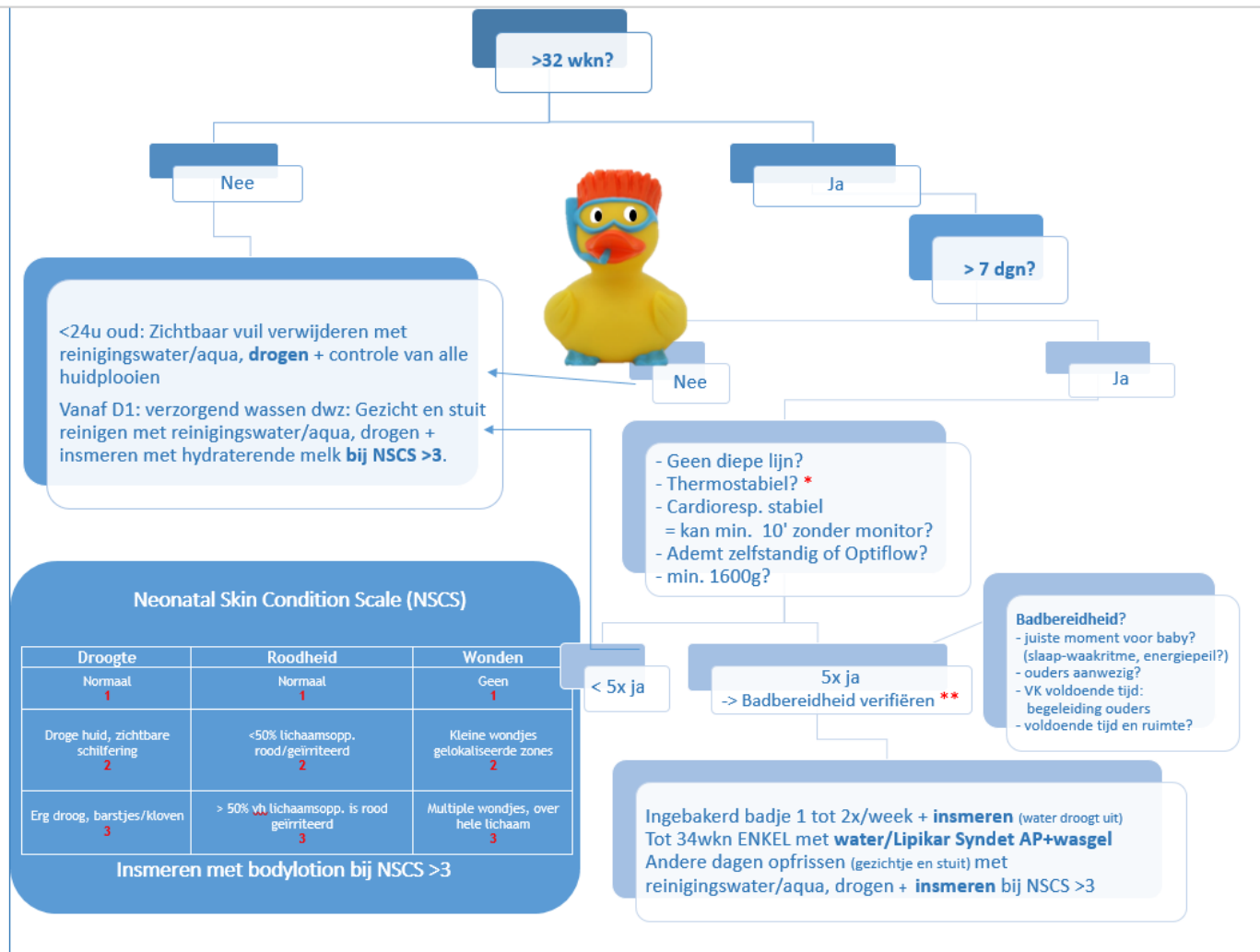
Werkwijze

De gynaecoloog bepaald de urgentiecode van de uit te voeren, niet geplande sectio. Er wordt met de kinderarts gecommuniceerd dat er een niet geplande sectio zal worden uitgevoerd en de urgentiecode wordt hierbij meegedeeld.

Referenties

Internationale urgentiegraden voor niet geplande sectio caesarea.

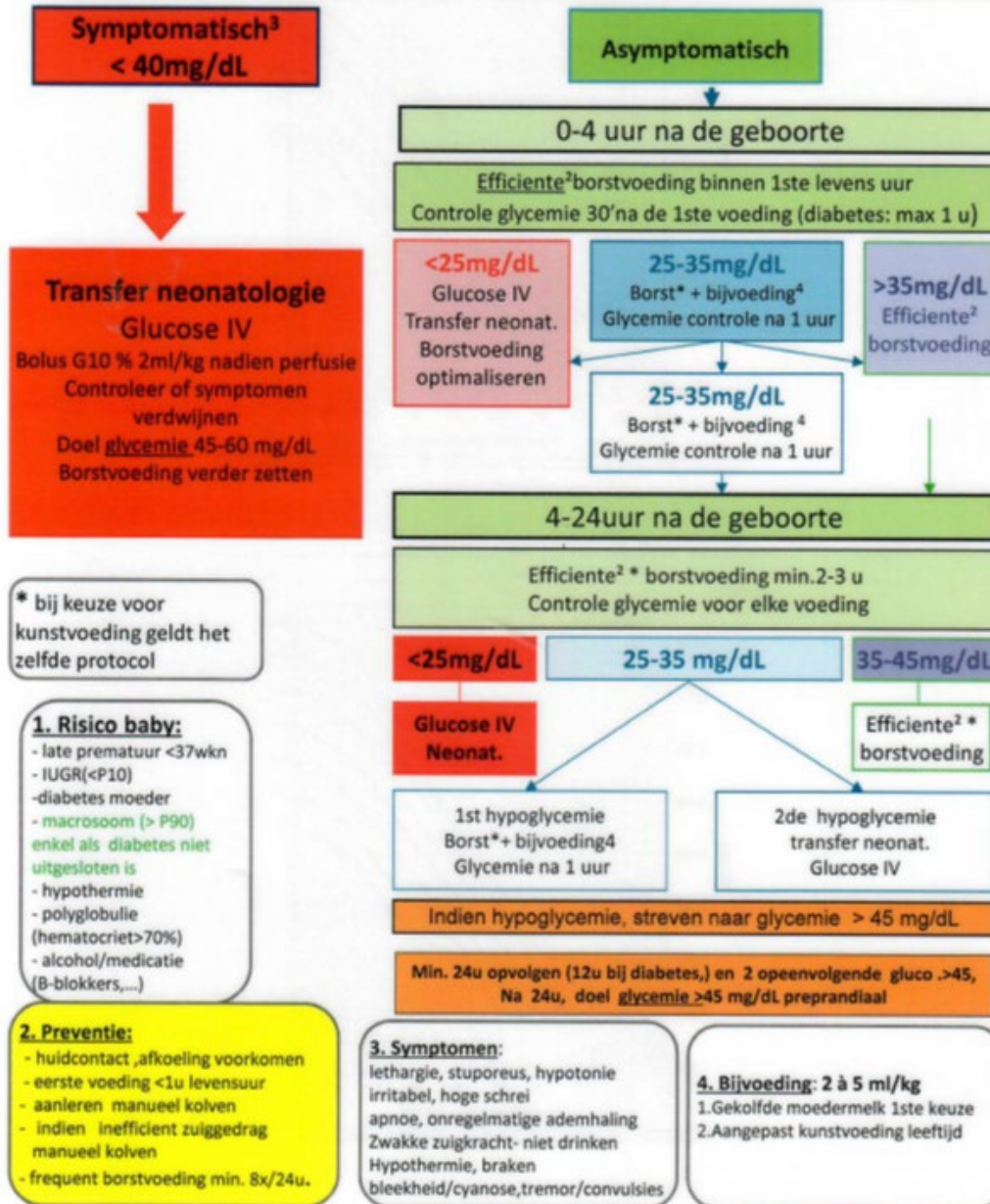
1.10.5 Wasbeleid



1.10.6 Hypoglycemie

Controle en behandeling van hypoglycemie bij de risicobaby¹ in de kraamafdeling -> denk aan preventie²

Een hypoglycemie op dextro moet in het labo gecontroleerd worden, zonder de behandeling te vertragen



1.10.7 Reanimatie

