

Afdelingsbrochure dienst pediatrie (B3)

Studenteninformatie



Versie 1.0

Beste student

Binnenkort vat je je stage aan in ons ziekenhuis.

Deze brochure bevat alle praktische en nuttige info over de afdeling waar je aan de slag zal gaan.

Heb je echter toch nog vragen? Contacteer dan je mentor of de leidinggevende van de afdeling via mentoren.pediatrie@hhleuven.be

We wensen je een uiterste leerrijke en boeiende stage toe.

Veel succes!

Inhoudstafel

1. Inleiding	4
2. Voorstelling van de afdeling	5
2.1. Locatie	6
2.2. Rondleiding op de afdeling.....	6
2.3. Belsysteem.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.4. Het ziekenhuis moet zo vertrouwd mogelijk zijn.....	8
2.5. Psychische problemen bij een ziekenhuisopname	10
2.6. Aandachtspunten bij opname/verblijf/ontslag	11
2.7. Patiëntenprofiel.....	15
2.8. Verpleegkundig en verzorgend team	17
2.9. Geneesheren en specialismen.....	18
2.10. Veel gebruikte IV medicaties.....	19
3. Dagindeling	20
3.1. Procedure dienstwerking	20
3.2. Procedure taken	26
3.3. Administratie-organisatorische procedures	29
3.3.1. Patiëntendossier	29
3.3.2. Medisch dossier.....	29
3.3.3. Procedures & protocollen	29
3.3.4. Standing orders	30
4. Verwachtingen van de hoofdverpleegkundige.....	31
5. Bijlagen in de map van de studenten op de afdeling.....	35
6. Studenten-Leermogelijkheden	36
7. Notities	44

1. Inleiding

Beste student,

Van harte welkom op dienst kindergeneeskunde van het regionaal ziekenhuis Heilig Hart te Leuven. Deze is gelegen in het B-gebouw op de 3^{de} verdieping.

Kindergeneeskunde en -verpleegkunde is een aparte entiteit binnen een ziekenhuis. Er is een wezenlijk verschil tussen de volwassen hospitalisatie-eenheid en deze van de kinderen.

Een kind verschilt in wezen grondig van de volwassene. **Een kind is geen kleine volwassene!** Een essentieel verschil is het feit dat een kind een **groeïend, zich ontwikkelend individu** is.

Aan elke leeftijdsfase zijn daarenboven specifieke kenmerken verbonden waardoor per leeftijdsgroep nog eens belangrijke verschillen kunnen bestaan.

Bij vergelijking van deze kenmerken met de kenmerken van volwassenheid, kunnen we vaststellen dat het duidelijk over een *andere patiënt* gaat, nl. **het kind (+ouder/gezin)**

Een opname is voor een kind een zeer ingrijpende gebeurtenis die gepaard gaat met zorgen, verdriet, onzekerheid en angst.

Als verpleegkundige, werkzaam op een kinderafdeling, moeten wij er zorg voor dragen dat het kind zich vertrouwd, veilig en geborgen voelt.

Deze verpleegkundige moet dan ook **kind- en oudervriendelijk** ingesteld zijn.

Namens de ganse verpleegkundige en medische staf, wensen we je veel succes toe op je nieuw werkterrein.

Hoofdverpleegkundige pediatrie en neonatologie: Sofie Dewaet

Adjunct-hoofdverpleegkundige pediatrie en neonatologie: Birgit Feyfer

2. Voorstelling van de afdeling

Kinderen zijn een groep apart: het zijn geen kleine volwassenen!

- er worden specifieke zorgen verleend die moeten worden aangepast aan de leeftijd en de pathologie
- observatie is zeer belangrijk omwille van de onmondigheid van deze patiënten
- een kind heeft andere noden dan volwassenen:
 - In het gezin moet aan het kind een continue geborgenheid geboden worden van waaruit het de buitenwereld progressief meer en meer kan gaan verkennen en van waaruit het ruimte krijgt om meer te experimenteren.
 - Tijdens een hospitalisatie heeft een ziek kind extra nood aan geborgenheid. Door de aandacht en de zorgen van de moeder voelt het kind zich geborgen. Indien hospitalisatie nodig blijkt, staat het kind bloot aan:
 - een totaal vreemd en bedreigend milieu
 - steeds wisselend personeel
 - andere kinderen
 - onbekende medische apparatuur
 - angst voor ingrepen
 - Een kind zal zijn gevoelens uiten door angstig en geremd te zijn, eetlustvermindering, slaapstoornissen en opstandigheid te vertonen.
Ook kunnen er laattijdige reacties optreden zoals scheidingsangst, nachtmerries en slapeloosheid.
 - Het chronisch zieke en het gehandicapte kind: langdurige en frequente opnamen
 - ouders worden emotioneel zwaar belast en hebben recht op begeleiding
 - bij slechte opvang is er gevaar voor oververwenning of verwerping (al dan niet bewust) en latere schuldgevoelens.
 - Het kind zelf zal vooral rond de puberteit problemen krijgen i. v. m. aanvaarding. Het kan dit uiten in depressief of uitdagend gedrag.

2.1. Locatie

Pediatrie of kindergeneeskunde is gehuisvest in het acute gedeelte van het ziekenhuis, nl. in de B-blok, 3^{de} verdieping.

Vanuit pediatrie kunnen we gemakkelijk naar de medisch-technische diensten voor onderzoeken.

Indeling van het ziekenhuis: zie onthaalmap Personeelszaken.

Diensten waar Kindergeneeskunde beroep op doet:

- **Spoedgevallen:** acute opname van de kinderen
- **Radiologie:** alle echografische, radiologische en scanneronderzoeken
- **Fysiotherapie:** aanvragen voor bewegings-en ademhalingskiné
- **Apotheek:** medicatieaanvragen
- **Sterilisatie:** steriliseren van materialen
- **Operatiezaal:** operatieve ingrepen
- **Onthaal/Opname:** inschrijving van alle gehospitaliseerde kinderen
- **Medical supply:** aanvulling van het materiaal
- **Neonatologie**
- **Nucleaire onderzoeken:** DMSA, puddingscan, Meckelscan, ...

2.2. Rondleiding op de afdeling

Op de afdeling Pediatrie bestaat uit:

- **3 tweepersoonskamers voor ambulanten** (314-315 en 316)
- **2 tweepersoonskamers voor gehospitaliseerden** (313 en 312)
- **2 isolatieboxen** (310 en 311)
- **1 kamer voor polysomnografie** (309)
- **7 privékamers** (308-307-306-305-304-303-302)
- **1 intensieve box** (301)
- **Speelzaal**
- **Behandelingskamer:**
 - o opname en onderzoeken van kinderen gebeuren hier
 - o alsook alle technieken zoals: bloedname, infuus plaatsen, LP , ... behalve voor isolatiekinderen
- **WC-personeel én WC bezoekers**
- **Verversruimte met babybadje en douche**

- **Verpleeg- en medische** wacht: alle papieren voor opname en ontslag + documentatiekast
- **Keuken**
- **Spoelruimte**: alle materiaal voor desinfectie, alle materiaal voor continentie en houders voor linnenzakken en vuilniszakken
- **Burlodge**
- **Berging**
- **Keukentje voor de ouders**

2.3. Het ziekenhuis moet zo vertrouwd mogelijk zijn

Hierbij laat men zich leiden door de leeftijd van de patiënten .

- van 0 tot 3 maand: de baby heeft nu vooral nog biologische lust- en onlustgevoelens: bij pijn, honger, koude, een vuile pamber, gebrek aan rust zal hij huilen, een verstoord dagritme brengt hem van streek. Wordt hij op tijd verzorgd en geknuffeld, dan hoeft hij er niet onder te lijden dat dit niet steeds door zijn mama of papa gedaan wordt.
- van 3 tot 6 maand: het kindje begint zich nu meer aan de persoon te hechten, meestal is dit de moeder, maar het kan ook nog een verzorger zijn (vb. onthaalmoeder). Mits de verzorging dezelfde routine behoudt als thuis en zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundige wordt uitgevoerd, komen er meestal geen al te hevige protestreacties. Men raadt de ouders wel aan om regelmatig aanwezig te zijn op de belangrijkste momenten zoals het badje en de voeding, zoniet gaat de baby de ouders moeilijker herkennen en huilen bij het terugzien.
- van 6 tot 8 maand: dit is in het leven van een baby een zeer cruciaal moment: hij begint zich nu te hechten aan één persoon, meestal de moeder; hiermee samenhangend ontwikkelt zich ook de scheidingsangst. De baby gaat nu echt huilen telkens de bekende persoon uit het gezichtsveld verdwijnt. Ook het zich angstig vastklampen aan de moeder, eetlustvermindering en gestoord slaapritme zijn normale reacties van voorbijgaande aard. Indien de ouders regelmatig op dienst aanwezig zijn, zal het kind de scheidingsangst overwinnen. In deze periode doen heel wat ouders ook rooming- in, al is dit niet altijd strikt nodig. Een continu verzorgende

verpleegkundige biedt het kind hier de mogelijkheid tot het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Door spel, verbaal en tactiel contact ontwikkelt het kind zich verder evenwichtig.

- van 8 maand tot 2 jaar: het begin van de peuterperiode: de aanwezigheid van de ouder wordt

zoveel mogelijk gevraagd om het kind bezig te houden. De kleintjes lijken al veel te begrijpen, ze hebben al veel door, beginnen zelfs al te spreken maar van het ziek zijn en het waarom van de opname verstaan ze niet veel. Het gevoel verlaten te zijn overheerst. Ze kunnen zich wat zeurderiger, huileriger en lastiger gedragen in aanwezigheid van de ouder terwijl ze bij verzorging door de verpleging heel flink geweest zijn. Dit is wel eens moeilijk voor de moeder. De kinderen leren huilen om aandacht te krijgen omdat ze leren dat ze sneller hun zin krijgen in het ziekenhuis.

Als ouder moet men zeker niet te snel ingaan op de eisen van het kind.

- van 2 tot 6 jaar: peuters en kleuters: zij verzinnen zelf een verklaring voor het ziek zijn (vb. omdat ze stout geweest zijn). Hun reacties zijn niet altijd logisch voor ons: in hun verbeeldingswereld is er iets gebeurd. Ze moeten ook nog voortdurend waardering krijgen voor wat ze doen.

Een goede manier om hun gevoelsleven beter te begrijpen is spelletjes met hen spelen. We zien nog altijd regressie: mama moet terug alles voor hen doen. De ziekte en de opname is voor hen een kink in de kabel naar zelfstandigheid en zelfontplooiing. Zij nemen echter snel de daad weer op, we hoeven geen angst te hebben dat dit blijvend is.

- van 6 tot 10 jaar: lagere schoolleeftijd: deze kinderen zoeken een concrete en logische verklaring voor alles. Zij maken al onderscheid tussen wat van henzelf komt en wat van buitenuit. Het

schoolkind regresseert het minst. Het is vaak het makkelijkste kind in het ziekenhuis: het wil graag goed presteren zonder directe beloning. Deze kinderen leven al in de realiteit. Hun reacties hangen af van de mate van voorbereiding. Ze werken goed mee bij aangepaste uitleg.

Het schoolkind vertoont meestal bijzondere interesse voor de school. Onderwijs in het ziekenhuis kan hem helpen om de ziekenhuisperiode te overbruggen.

Toch hebben ook deze kinderen nood aan veel aandacht en aan frequent bezoek.

- 11 jaar en ouder: deze kinderen kunnen al logisch denken; de ziekte is te wijten aan intern-

Fysiologische structuren, terwijl de oorzaak uitwendig kan zijn. Dit kind weet ook dat persoonlijke gedachten en gevoelens het functioneren van het lichaam beïnvloeden (van teveel stress krijg ik buikpijn). Deze kinderen lijken vaak heel aangepast en rustig, maar vaak is dit maar de façade waarachter angst en vragen schuilen; hiervoor oor hebben is dan ook noodzakelijk!

- adolescenten: een ziekenhuisopname valt zeer slecht in deze periode waarin zij hun eigen

mening aan het ontwikkelen zijn, hun eigen identiteit zoeken: het betekent opnieuw afhankelijk zijn van volwassenen. Vaak lokt een ziekenhuisopname dan ook duidelijke reacties uit bij de puber: regressie, agressief of apathisch worden, Als verpleegkundige moeten we soms een stuk meeleven met deze jongere, laten zien dat we begrip hebben voor de situatie. "Wil je er over praten?" Ook ouders hebben hier soms wel een bemoedigend woord nodig.

2.4. Psychische problemen bij een ziekenhuisopname

Verschillende reacties van kinderen bij opname in het ziekenhuis gelijken op de reacties van mensen in stress-situaties: huilen, schreeuwen, jammeren, zich vastklampen aan ouders of ze negeren, slecht eten, slecht slapen, zich

verzetten tegen alle lichamelijk contact, gespannen zijn, agressief gedrag, stil, bedroefd of teruggetrokken zijn,...

Hospitalisme is het grootste probleem. Het zijn de lichamelijke en psychische nadelige gevolgen die het kind oploopt t.g.v. een verblijf in het ziekenhuis of in een andere instelling. Dit kan zich uiten op lichamelijk vlak door o.a. voedingsstoornissen en op psychisch vlak door o.a. protest, wanhoop en onverschilligheid. Tussen 9 maanden en 5 à 6 jaar is het de meest bedreigde leeftijd.

Hoe kan men deze problemen voorkomen of beperken?

- Elke opname moet zo goed mogelijk voorbereid zijn, zowel voor het kind als voor de ouders.
- De ouders en het kind goed opvangen bij een opname (er is een verschil tussen dulden en welkom heten!).
- De diensten kindvriendelijk inrichten, met mogelijkheid tot spel en onderwijs.
- De bezoeksregeling zo uitgebreid mogelijk maken: voor de ouders, maar ook voor broers en zusjes.
- De ouders actief laten deelnemen aan de verzorging van hun kind.
- Ideaal is ROOMING-IN. Eén van de ouders blijft bij het kindje tijdens de duur van de hospitalisatie.

Voordelen:

- o minimale scheiding tussen ouder en kind
- o de ouder heeft meer zelfvertrouwen en minder schuldgevoelens omdat hij/zij een belangrijke rol kan spelen in de verzorging
- o de hospitalisatieduur verkort omdat de ouders het kind leren verzorgen
- o mogelijkheid tot veelvuldig contact tussen ouders en verpleegkundigen leidt tot betere begeleiding en informatie

2.5. Aandachtspunten bij opname/verblijf/ontslag

- Probleem van reïntegratie in het gezin na langdurige hospitalisatie.
- Oudere kinderen kunnen hun plaats verliezen na langdurige afwezigheid in het gezin.

- Hoe langer de hospitalisatie duurt, hoe groter de negatieve weerslag is op het leerproces, thuis en op school.
- Het belang van spelbegeleiding: spel is een natuurlijke wijze van bezig zijn voor het kind. Hierdoor heeft kind de mogelijkheid om zich te uiten, iets te leren, iets te beleven. Het kan zo traumatische ervaringen verwerken.

Het spel biedt ons de mogelijkheid om het kind te observeren, om iets te weten te komen over zijn gevoels- en belevingswereld.

Daarom moeten we het spel bevorderen, ouders aansporen om het lievelingsspeelgoed van hun kind mee te brengen naar het ziekenhuis, en in elk geval aangepast speelgoed voorzien voor alle kinderen, grote en kleine kinderen, bedlegerige en geïsoleerde kinderen!

DE OPNAME OP PEDIATRIE

1) De geplande opname

Hier worden het kind en de ouders doorverwezen voor opname, ofwel van de consultatie, door een pediater, door de huisarts of door anderen. De ziektegeschiedenis is hier gekend en de ouders weten waarom hun kind wordt opgenomen en wat er zal of kan gebeuren. Soms hebben ze al kennis gemaakt met de afdeling, of kregen info via vb. een video, een infobrochure of filmpje. Dit neemt niet weg dat het opnamemoment spanning zal meebrengen. Ook het kind zelf is toch al min of meer voorbereid: dit kan via verhalenboekjes, fotootjes, een duidelijke en vooral eerlijke uitleg: eens in het ziekenhuis moet het kind de situatie uit het verhaal duidelijk herkennen. Bij baby's is dit natuurlijk niet mogelijk, het zal dan ook belangrijk zijn om deze bij opname rustig en vriendelijk te benaderen, hen te knuffelen en toe te spreken, want dit schept voor hen een veilig klimaat. Met de ouders werden dag, uur en plaats van opname afgesproken, ook of het kindje nuchter moet zijn. Op de verpleegeenheid is dan ook alles in gereedheid gebracht voor de opname: een voorbehouden kamertje, een opgedekt bedje voorzien van molton, thermometer, boxschort, enz.

Het verloop van de opname.

- De ziektegeschiedenis: wordt (of is reeds) door de dokter opgenomen en omvat:

- de identiteit van het kind
 - de gezondheidstoestand van ouders en naaste familie
 - vroegere ziekten
 - het vaccinatieschema
 - het verloop van de zwangerschap(pen) en bevalling(en)
 - geboortegewicht en –lengte
 - de huidige ziekte: begin, duur, behandeling, ...
- De eerste zorgen, verstrekt door de verpleegkundige:
 - controle van de temperatuur
 - wegen en meten, bij baby's ook schedelomtrek
 - de algemene observatie

 - Het geneeskundig onderzoek door de dokter:

de verpleegkundige biedt hulp bij het geven van goede houding en bij de immobilisatie en zet ook het materiaal klaar voor bloedname, infuus, urinestaal, opname van stoelgangstalen en andere onderzoeken.

 - De eigenlijke opname:

het kindje krijgt een armbandje met naam, voornaam, en nummer van de verpleegeenheid. Eventueel doet het kleding van het ziekenhuis aan, het kamertje wordt getoond, ouders en kindje worden voorgesteld aan kamergenootjes en aan verpleegkundigen. Men toont hen de keuken, de verpleegwacht en andere plaatsen, men licht hen in over bezoeken, spreekuur dokter, telefoonnummer van de dienst, kamerkeuze, Als geheugensteuntje voor al deze informatie, krijgen de ouders bij opname een infobrochure van de afdeling waar ze alles nog eens goed kunnen nalezen. De verpleegkundige vraagt ook uitleg aan de ouders i.v.m. de eet- en slaapgewoonten van hun kindje. Hiervoor gebruiken we de verpleeg- en voedingsanamnese die de ouders zo nauwkeurig mogelijk dienen in te vullen. Bij elke opname worden deze twee formulieren aan de ouders bezorgd. Dit te weten is belangrijk om de continuïteit van verzorging te verzekeren.

Via dit opnamegesprek kan de verpleegkundige de ouders beter leren kennen, kan ze hun vragen proberen te beantwoorden en hen geruststellen waar nodig.

Tenslotte kan de verpleegkundige de ouders helpen bij het 'afscheid' (liefst 1 keer, geen 7 keer terugkomen!). Zij zal zich nu met het kind bezighouden, het troosten en afleiden.

2) De acute opname

Hier zijn noch de ouders, noch het kind voorbereid. Het gaat om een noodsituatie, waarin het vooral belangrijk is de toestand te stabiliseren. Daarom eerst:

- directe algemene observatie
- controle temperatuur, lengte, gewicht en schedelomtrek bij baby's i.v.m. medicatietoediening
- opname van pols, AH en BD
- urinestaal nemen
- enkele vragen stellen aan de ouders, vb. gevolgde dieet, allergie t.o.v. medicatie.

Ouders zouden ook deze opname moeten kunnen meemaken, we trachten steeds te zeggen wat we aan het doen zijn en waarom. Verdere opvang komt echter later, nadat het gevaar geweken is.

Daarna gaan we verder zoals bij een geplande opname. Eveneens krijgen de ouders een infobrochure + bijkomende informatie. De formulieren van verpleeg- en voedingsanamnese worden gegeven en ingevuld.

HET VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS

De houding van het team tegenover de kinderen is anders, naargelang de ouders aanwezig zijn op dienst of niet. Men mag niet de plaats van de ouder innemen!

In contact met de ouders is het belangrijk:

- hen te wijzen op de noodzaak van bezoek, ook als het kindje dan weent: het is een gezonde protestreactie!
- hen inlichtingen te geven over de verzorging. Medische gegevens worden uitsluitend door de dokter verstrekt.
- erop wijzen dat kinderen reageren op het ziek zijn, en op de opname: sommigen ondergaan alles, anderen zijn agressief of moedig, soms treedt regressie op of hospitalisme.

HET ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Dit is een even belangrijk moment als de opname! Het moet dus goed voorbereid zijn. Kunnen de ouders hun kindje goed verzorgen, hebben ze genoeg zelfvertrouwen om dit te doen? Zijn een aantal maatregelen nodig om dit vlot te laten verlopen? Vb. de aanschaf van bepaalde toestellen of van verzorgingsmateriaal.

Soms wordt een sociaal assistent ingeschakeld om bepaalde problemen op te lossen. De ouders moeten ook informatie krijgen over de voeding, de medicatie, de wondverzorging, Deze wordt samen met hen voor het vertrek overlopen. Er wordt nagegaan of het wel begrepen is. Eventueel moet er extra uitleg volgen of het inoefenen van bepaalde verzorgingstechnieken. Ook krijgen ze de verzekering dat telefonisch contact na ontslag steeds mogelijk blijft.

Ouders weten meestal enkele dagen op voorhand dat het ontslag nadert. Een peuter of kleuter verneemt dit beter niet te lang op voorhand; best de dag zelf omwille van het gebrekkig tijdsbesef. Een schoolgaand kind daarentegen mag zich best al een dag op voorhand verheugen.

2.6. Patiëntenprofiel

INFECTIEUZE AANDOENINGEN

- Rotavirus
- Gastro-enteritis, salmonella en enterovirus,..
- Acute epiglottitis
- Bronchitis
- Bronchiolitis
- RSV
- Pneumonie
- ...

VOEDINGSPROBLEMEN

- Gewichtsstagnatie
- Pylorushypertrofie
- Reflux

- Oesofagitis
- Coeliakie
- Koemelk-eiwitallergie
- Diarree
- ...

AANGEBOREN AFWIJKINGEN

- Chromosomale afwijkingen: trisomie 21, ...
- Stofwisselingsstoornissen
- Spina Bifida
- Hydrocoele
- ...

HEELKUNDIGE AANDOENINGEN

- Appendicitis
- Invaginatie
- Pylorusstenose
- Liesbreuk

NEUROLOGISCHE AANDOENINGEN

- Stuipen
- Epilepsie
- Spina Bifida
- Hydrocefalie
- Schedeltraumata
- ...

ORTHOPEDISCHE AANDOENINGEN

- Klompvoeten
- Spitsvoeten
- Heupfracturen
- Tracties
- ...

UROLOGISCHE AANDOENINGEN

- Fimosis
- Ureterreïnantaties
- Hypospadie
- Acute glomerulonefritis
- Pyelonefritis

NKO

- Wegname van amandelen
- Wegname van poliepen
- Plaatsen van buisjes

OFTALMOLOGIE

- Strabisme
- ...

PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK

- Gedragsstoornissen
- Kinderverwaarlosing en/of mishandeling
- ...

ANDERE

- SIDS registraties
- Brandwonden
- ...

2.7. Verpleegkundig en verzorgend team

- **Hoofdverpleegkundige:** Sofie Dewaet
- **Adjunct-hoofdverpleegkundige:** Birgit Feyfer
- **Verpleegkundige staf:** bestaat uit 13 verpleegkundigen
- **Mentoren:** Evi Van Aerschot, Sofie Soeters, Inge Vermeulen en Jo Verbeeck

- **Diensthoofd Pediatrie:** Dr. Van Wambeke
- **Medische Staf:**
 - o Dr. E. Deloof
 - o Dr. K. Van Aerschot
 - o Dr. I. Van Wambeke
 - o Dr. G. Tan
 - o Dr. L. Lepère
- **Sociale dienst:** Chantal Kellens
- **Psychologe:** Inge Oeyen
- **Logistiek medewerker:** Sandra Vanmunster
- **Spelbegeleidster:** Nele Debecker

2.8. Geneesheren en specialismen

NEUS-KEEL-OREN

- Dr. Stevens
- Dr. Charlier

UROLOGIE

- Dr. Breugelmans
- Dr. Winnepenninckx
- Dr. Van Dyck

PLASTISCHE HEELKUNDE

- Dr. Missotten
- Dr. Stoel

OFTALMOLOGIE

- Dr. Van Ruymbeke
- Dr. Hendriks
- Dr. Vaninbrouckx

DERMATOLOGIE

- Dr. Swevers
- Dr. Verhoeve
- Dr. Lambrecht

STOMATOLOGIE

- Dr. Lorre
- Dr. Neven
- Dr. Vanhove
- Dr. De Temmerman

ABDOMINALE EN ALGEMENE HEELKUNDE

- Dr. Haers
- Dr. Mulier K.
- Dr. Drubbel

ORTHOPEDIE

- Dr. Van den Bergh
- Dr. Mulier T.
- Dr. Reynaert
- Dr. Milants
- Dr. Peters
- Dr. Van Poppel

2.9. Veel gebruikte IV medicaties

ANTIBIOTICA

- Veel gebruikt
 - o Amukin 100 mg
 - o Augmentin P 500 mg
 - o Augmentin P1000 mg

- Cefotaxime (= Claforan) 1000 mg
- Floxapen (= Penstapho) 1000 mg
- Minder gebruikt
 - Erythrocyne
 - Geomycine
 - Cefazoline (= Kefzol)
 - Penicilline
 - Rocephine
 - Solucortef
 - Solumedrol
 - Tienam
 - Zinacef

KOORTSWERENDE MEDICATIE

- Aspegic 1000 mg
- Paracetamol 500 mg/1 g

ANDERE

- Regelmatig gebruikt
 - Zantac
 - Omeprazole (Losec)
 - Diclofenac (= Voltaren)
- Minder vaak gebruikt
 - Acidexam
 - Konakion 2 mg
 - Buscopan
 - Lasix 20 mg
 - Calcium 10%
 - Natriumchloride
 - Exacyl

3. Dagindeling

3.1. Procedure dienstwerking

7u:

- De ochtendshift start om 7u STIPT met de briefing.

- De nachtverpleegkundige brieft aan de verpleegkundigen van de vroege in de verpleegwacht
- De briefing beperkt zich tot
 - o Naam, kamer (rooming-in of niet) en leeftijd van het kind
 - o Reden van opname
 - o Verpleegproblemen
 - o Planning
- De nachtverpleegkundige zorgt ervoor dat alle RX-aanvragen op de dienst radiologie terechtkomen (buisenpost).

07u15:

- Na de briefing beginnen de verpleegkundigen met het overlopen van de verpleegfiches van de hun toegewezen patiënten. De studenten worden aan een verpleegkundige toegewezen.
- De eerste kleine zorgen kunnen al worden toegediend vb. aerosol, antibiotica, ...
- Er worden geen verpleegfiches mee op de kamer genomen

07u30:

- De logistieke medewerker start haar shift en haalt om 7u45 de ontbijtkar op aan de keuken
- Zij dient het ontbijt op en zorgt ervoor dat alle etenskaarten voor de gehospitaliseerde patiënten in orde zijn Vervolgens gaat zij dit overlopen met de diëtisten. Indien de logistieke medewerker er niet is, gebeurt dit door de verpleegkundigen.
- De ochtendverzorging loopt verder:
 - o Medicaties worden op het correcte tijdstip toegediend en afgetekend
 - o Aerosol worden op het uur gegeven en vóór het eten
 - o Lege medicatie wordt direct opgeruimd
 - o Parameters worden genomen
 - o Nuchtere bloedname
 - o Kinderen eten geven en een badje toedienen (dit gebeurt volgens het ritme, het slaappatroon en de leeftijd van het kind)
 - o Na de verzorging worden de bedden opgemaakt. De lakens worden enkel vervangen bij zichtbaar vuil.
 - o Na de verzorging worden de kamers op orde gezet en aangevuld voor de hele dag (pampers, slabbetjes, vochtige doekjes, ...).

- Rooming-in kinderen kunnen in samenspraak met de verpleegkundige door de ouders verzorgd worden.
- Aerosolmaskers worden uitgespoeld na gebruik onder de kraan en weggelegd. Aerosol wordt toegediend met perslucht.
- Bij het afschakelen van de registratiekinderen moet men nakijken of alle draden er zijn en deze op orde leggen voor de volgende registratie
- Alle materialen die voor een onderzoek gebruikt werden, worden ontvet en ontsmet. Nadien wordt alles terug op zijn plaats gelegd.
- Aandacht hebben voor de speciale kledij van de kinderen. Deze moet proper zijn en netjes
- Extra aandacht voor de hygiëne: oortjes en neus moet proper zijn
- Alle buretten worden voorzien van de datum van in gebruikname.
- Infusen worden volgens de procedure zorgvuldig geobserveerd. De leidingen worden om de vier dagen vernieuwd tot aan de clave.
- De infuusvloeistoffen worden altijd gecontroleerd op de vervaldatum
- Indien een infuuszak leeg is, wordt er reeds een nieuwe gehangen voor de volgende collega's.
- Bij het opruimen van de kamer hebben we oog voor de veiligheid van het kind: d.w.z. ontsmettingsstoffen worden buiten het bereik van het kind gehouden, evenals de medicatie voor aerosol. Alle producten worden in de kast geplaatst.
- Verdampers en aspiratiepotten moeten dagelijks gereinigd worden. Verdampers worden best afgezet tussen 6u en 8u en 's avonds tussen 20 en 22 u. Dit is om de levensduur van de dampers te verlengen.
- De verdampers worden gevuld met gedestilleerd water.
- Elke verpleegkundige werkt zijn/haar toegewezen kinderen volledig af. Zij/hij meldt mondeling eventuele problemen aan de hoofdverpleegkundige.
- De verpleegkundigen staan in voor de orde en de netheid van de dienst.
- Aandacht voor de verpleegfiches: deze moeten ordelijk en net geschreven worden, met alles op de juiste plaats en leesbaar voor alle collega's.

09u30:

- De ochtendkar wordt door de logistieke medewerker naar de keuken teruggebracht en zij brengt dan reeds de soep mee. Of door de verpleegkundigen als de logistieke medewerker er niet is.

10u:

- De spelbegeleidster start haar shift. Zij werkt steeds op maandag, dinsdag en vrijdag. Sporadisch werkt zij ook op woensdag of donderdag.

10u30 – 11u:

- Na de ochtendverzorging is er gedurende een 15-tal minuten tijd voor een tas koffie/soep. Tijdens deze break kunnen eventueel de kinderen vluchtig overlopen worden om eventuele problemen bij te sturen of te briefen van de reeds gebeurde toer.
- Rond deze tijd wordt de middagkar vanuit de keuken naar boven gebracht en in de burlodge gestoken.

11u:

- De logistieke medewerker (of de verpleegkundigen bij afwezigheid van de logistieke medewerker) zorgt ervoor dat volgende taken dagelijks gebeuren:
 - o apotheek, stalen, bonnen wegdoen
 - o spoelruimte, linnenkamer, behandelingskamer en karren aanvullen
 - o ev. andere bijkomende taken zoals kopies maken, ...
 - o melkkeuken en keuken
- De verpleegkundigen zorgen voor de verdere observatie van de kinderen
- Verpleegkundig verslag wordt genoteerd

11u30 – 12u:

- Middageten wordt opgediend door de logistieke medewerker (of de verpleegkundigen bij afwezigheid van de logistieke medewerker)
- Verpleegfiches worden overlopen om de nodige zorgen toe te dienen d.w.z. parameters controleren, medicatie toedienen, kinderen eten geven.
- Isolatiekinderen blijven op de box of op de kamer.

- Na het middagmaal worden de kinderen een propere pamber aangedaan en in bedje gelegd om een middagdutje te doen.

12u:

- De verpleegkundigen van de 1^{ste} shift tot 12u45. Zij briefen kort over hun kinderen aan de overige twee collega's. De twee verpleegkundigen die op dienst blijven zorgen dat alle verzorgingen/toezicht van alle kinderen tot en met 13u gedaan zijn.

13u:

- De andere verpleegkundigen gaan eten en zijn terug om 13u45. Zij briefen kort over hun kinderen aan de overige twee collega's. De middagkar wordt mee naar de keuken genomen. De twee verpleegkundigen die op dienst blijven zorgen dat alle verzorgingen van alle kinderen tot en met 14u gedaan zijn.

13u54:

- De twee late verpleegkundigen komen op dienst en krijgen een volledige briefing in de verpleegwacht.
- Na de briefing, om 14u STIPT nemen de twee late verpleegkundigen de kinderen over volgens de toewijzing van de kamers.
- Bij ontslagen worden de kamers leeggemaakt. Alles wordt weggegooid of meegegeven met de ouders dat wegwerp is. De kamer wordt gepoetst en de kamer wordt onmiddellijk terug op orde gezet voor een eventuele nieuwe opname.

15u21:

- De V-shift gaat naar huis

15u51:

- De logistieke medewerker gaat naar huis

16u:

- Peuters en kleuters eten om 16u. Om 20 u geven we zeker een extraatje. Het avondmaal wordt opgediend om 17u.

16u24:

- De spelbegeleidster gaat naar huis.

18u – 18u30:

- De late shift eet hun avondmaal

19u:

- De kinderen worden klaargemaakt voor hun nachtrust
 - o parameters worden genomen
 - o medicaties worden gegeven
 - o eventueel iets te eten geven
 - o avondvoedingen bij de kleinsten
 - o kinderen in bed stoppen
- Alle verdamperen om 20u stop zetten
- Alleen knuffel in bed leggen en alle overmatig speelgoed wordt uit het bed gehaald
- Nadien wordt de dienst op orde gebracht
 - o bedden en kamers worden in orde gebracht
 - o ambulante kamers worden voorbereid voor de volgende dag
 - o spoelruimte op orde brengen
 - o keuken proper achterlaten
 - o verpleegfiches worden ingevuld en gecontroleerd

21u45:

- De nachtverpleegkundige komt aan op dienst en er wordt gebrieft in de verpleegwacht. Iedere verpleegkundige brieft zijn eigen patiënten.

22u:

- De nachtverpleegkundige neemt de verantwoordelijkheid over. Zij begint met een toer van alle kinderen, doet een eerste observatie van de patiënten, zet de verdamperen terug aan. Zij maakt een nachtplanning op a.d.h.v. de verpleegfiches.
- De nachtverpleegkundige zorgt voor

- de ambulante box wordt klaargemaakt indien dit nog niet gebeurd is door de late shift
- ev. speciaal verantwoorde taken zoals SIDS materiaal
- wanneer een kindje moet geopereerd worden om 8u zorgt de waak dat het kindje klaar is voor de operatie

3.2. Procedure taken

Behandelingsruimte

- Controle van het materiaal (eventueel tekorten melden aan supply)
- Nakijken en in orde brengen (vervaldata) van de medicatiefrigo en de medicatiekast
- Werkblad reinigen met Incidin Foam
- Voorzien van de glas- en naaldcontainer
- Verwijderen van het overtollig materiaal
- Otoscoop nakijken (batterij en lamp) en op orde zetten
- Behandelingskamer op orde zetten, eventueel materiaal aanvullen
 - Zuivere onderlegger op tafel
 - Zuurstof- en aspiratiemateriaal nazien en controle uitvoeren. Indien bij een opname het toestel niet functioneert, dan bij jij verantwoordelijk wegens onvoldoende nazicht!
 - Aspiratiepot vervangen en controleren
 - Aanvullen van pampers, nierbekken, weegschaalpapier
 - Ontsmettingsstoffen nazien en aanvullen. Deze kunnen gehaald worden uit de sterilisatie
 - Perfusie nakijken en aanvullen vanuit de voorraad

Apotheek

- Medicatie wordt op naam besteld en ondertekend door de verantwoordelijke arts (medicatievoorschrift)
- Medicatie die uit de voorraad genomen wordt, moet besteld worden op naam van het kind (bladen van apotheek)
- De voorraad moet nagezien worden
- Overtollige medicatie uitschrijven en terugbrengen naar de apotheek
- Vervallen medicatie terugbrengen naar de apotheek
- De medicatie die terugkomt van de apotheek moet correct in de apotheekkast gesorteerd worden. Oudste medicatie wordt vooraan geplaatst.

- Uitlenen van medicatie: zonder een voorschrift van de vragende dienst, worden GEEN medicaties uitgeleend (idem voor personeel/dokters/...)

Spoelruimte en linnenkamer

- Ontsmetten en reinigen met Incidin Foam allerhande gebruikt materiaal
 - o Instrumenten
 - o Speelgoed
 - o Weegschalen
 - o Maatbekers
- Materiaal wordt altijd terug op zijn plaats gezet
- Nakijken en op orde zetten van de rekken en de kasten
- Aanvullen van de linnenkamer en alles op orde zetten
- Verdampers moeten afgewassen worden en niet laten weken
- Metrokarren aanvullen, klaarmaken voor de volgende dag
- Materiaal bijbestellen indien nodig

Keuken en melkkeuken

- Voeding bestellen en kaarten nakijken
- Orde van de keuken: elke middag de afwas doen en alles terug op zijn plaats zetten
- Het koffietoestel volgens de procedure nakijken
- De frigo uitkuisen met Incidin Foam volgens de procedure
- Bestelbon voor keuken maken en in het busje doen van de dieetkeuken
- Flessenverwarmer dagelijks reinigen met Incidin foam
- Microgolfoven dagelijks reinigen
- De melken worden klaargemaakt door de verantwoordelijke van de keuken en dit gebeurt volgens de HACCP-normen (cfr. Procedure)

PSG-materiaal

- Bijbestellen zo nodig
- Eén maal per jaar wordt de inventaris gemaakt

Ph-metrie

- De sondes die gebruikt worden zijn slechts voor éénmalig gebruik. Na gebruik worden deze weggegooid.
- Er is altijd 1 gesloten pak sondes in voorraad; wanneer dit wordt geopend moet er bijbesteld worden via apotheek.
- Het toestel wordt heel zorgvuldig bewaard en tijdens gebruik wordt het in de eekhoornrugzakje gestoken om vallen te vermijden

Reanimatiekar

- Deze kar wordt iedere maand nagekeken door de 2 verpleegkundigen die daarvoor worden aangesteld.
- Het wordt afgetekend op het volgblad (naam + datum noteren)
- Na gebruik wordt de kar ook altijd terug aangevuld + op slot gedaan

Apotheek

- Vervallen medicatie gaat terug naar de apotheek
- De inhoud wordt altijd in het oog gehouden
- 2 maal per jaar wordt de inventaris gemaakt

3.3. Administratie-organisatorische procedures

3.3.1. Patiëntendossier

Een patiëntendossier bevat een specifiek verpleegplan + nodige documenten afhankelijk van welke ingreep / behandeling.

Standaard nodige documenten zijn:

- Apotheekblad
- Documenten nodig bij ontslag

Bijkomend bij chirurgische ingreep

- Anesthesievragenlijst
- Preoperatieve vragenlijst
- Eventueel aanrekeningblad/ afsprakenkaartje

Indien men het patiëntendossier opruimt, nakijken of

- alles aangerekend is op het apotheekblad.
- alles ingevuld in het verpleegdossier.
- alles aangerekend is van materiaal (bv. ijs en kniebandage).

De verpleegdossiers worden per dag geklasseerd en vervolgens in een bruine archiefmap gestoken. Na enkele maanden worden de archiefmappen naar het medisch archief gebracht.

3.3.2. Medisch dossier

De meeste artsen werken met een digitaal dossier via C2M. Enkele artsen hebben nog een papieren dossier. Deze worden met de patiënt meegegeven naar operatiezaal.

Bij ontslag van de patiënt wordt het dossier geklasseerd, gaat naar archief.

3.3.3. Procedures & protocollen

Verschillende procedures maken duidelijke afspraken, overeengekomen tussen verpleging en dokters.

Deze procedures zijn steeds te raadplegen via het Intranet van het ziekenhuis.

De procedures specifiek verbonden aan het daghospitaal zijn gebundeld in een bloemetjes map in de open verpleegwacht.

2.3.4. Standing orders

De medicatie die men standaard geeft aan patiënten zijn afgesproken met de betrokken dokters. Dit zijn standing orders.

U vindt deze in de map, samen met de procedures in de open verpleegwacht. Ze staan ook allemaal op het intranet.

4. Verwachtingen van de hoofdverpleegkundige

De belangrijkste doelstelling van onze dienst is

'Een hoge graad van kwaliteitszorg bieden, die tegemoetkomt aan de bevordering van het welzijn van het kind en zijn ouders tijdens het ziekenhuisverblijf.'

Het kunnen voldoen of tegemoetkomen aan al de specifieke behoeften en eventuele problemen van het kind (als individu in zijn totaliteit) stelt hoge eisen aan de verpleegkundige van de kinderafdeling en dit op verschillende vlakken.

PERSOONLIJKHEID

- Stiptheid en aanpassingsvermogen
 - o nauwgezetheid i.v.m. aanwezigheid op de dienst
 - o onmiddellijk verwittigen bij afwezigheid of oponthoud
 - o attesten tijdig binnenbrengen (personeelsdienst)
 - o niet terugschrikken om in te springen, bereid zijn tot extra inspanning

- Verantwoordelijkheid
 - o van kinderen houden, pedagogische houding aannemen
 - o zich kunnen inleven in de belevingswereld van kinderen
 - o geduld hebben, kunnen luisteren naar de kinderen en hun ouders
 - o verantwoordelijkheidsgevoel tegenover het kind wegens zijn grote afhankelijkheid
 - o voortdurend aandacht hebben voor de behoeften van het kind en zijn ouders
 - o werken met studenten: eindverantwoordelijkheid ligt bij de verpleegkundige (goede opvolging is nodig)
 - o hulp bieden bij collega's

- Leergierigheid
 - o degelijke theoretische kennis en voldoende inzicht om een degelijke verpleegkundige observatie te handhaven, met regelmatige bijscholing □ interesse voor in- en bijscholing
 - o zelf iets opzoeken (intranet, infomappen, ...)

- uitleg vragen
- specifieke informatiemomenten (briefingmomenten, dienstvergaderingen, ...)
- Besef van eigen tekortkomingen
 - eigen tekortkomingen erkennen – bij opmerkingen beheerst reageren (niet in de verdediging gaan, niet opvliegend, niet ontmoedigend)
 - geen verontschuldigen zoeken (wel gedacht zeggen, doch niet zonder nadenken)
 - rekening houden met wat er gezegd wordt
 - fouten proberen te verbeteren
- opmerkingen zien als opbouwend element en niet als afbrekende kritiek
- Dienstkledij
 - juwelen: geen ringen, geen armbandjes, geen polshorloges
 - uniform: proper

BEROEPSBEKWAAMHEID

- Technisch vlak
 - Vaardigheid
 - handigheid en bekwaamheid verder uitbouwen
 - inspanningen leveren om bij te leren, zonodig hulp en advies vragen
 - technieken moeten inge oefend worden
 - Hygiënische voorschriften opvolgen

Kinderen zijn zeer gevoelig voor infecties. Er moet dus een correcte hygiëne nagestreefd worden en de voorschriften om contactinfecties te voorkomen, moeten correct opgevolgd worden, zowel de algemene maatregelen (grondige handhygiëne: handen wassen vóór en na een handeling, handschoenen bij contact bij lichaamsvochten) als de isolatiemaatregelen (schort, handschoenen en masker).
 - Zin voor detail
 - groot observatievermogen: verpleegkundigen moeten alle gedragingen nauwkeurig observeren en op de juiste wijze kunnen doorgeven (opmerken wanneer er tussenkomsten nodig zijn), de verpleegkundige moet de

gegevens van de kinderen en hun ouders correct leren interpreteren, kinderen zullen alleen blijk geven van hun klachten als hij/zij er last van hebben. Ze zullen het moeilijker onder woorden kunnen brengen of lokaliseren.

- grote nauwkeurigheidzin: fouten die bij volwassenen banaal of ernstig zijn, kunnen bij kinderen fataal zijn; een foute berekening in medicatie of infuussnelheid, kan catastrofale gevolgen hebben. Extra controle op medicatie, maar ook op voeding, veiligheid van het kind, zijn prioritair op een pediatrice.
 - streven naar perfecte afwerking, ook bij drukte
 - niets laten rondslingeren, eigen rommel opruimen
 - orde kamers en dienst
 - Omspringen met materialen en toestellen
 - Proper houden
 - Defecten melden
 - Zuinig en zorgzaam omspringen met materiaal
 - Houding tijdens het werk
 - De nieuwe verpleegkundige kan alleen werken, zij zoekt zelf oplossingen, geen halve oplossingen
 - Zij vraagt advies in probleemsituaties
- Menselijk vlak
- medevoelend, troostend, zacht
 - beleefd, luisterend, informierend
 - kalmte, geduld (zieke baby's eisen veel geduld en aandacht: de verpleegkundige moet kalm blijven zodat zij ook de baby tot rust kan brengen)
 - opkomen voor de belangen van de patiënt (vb. sociaal assistente, overleg arts, ...) en zijn behoeften
 - problemen op een rijtje zetten
 - geen directe beoordeling uitspreken
 - zorg voor privacy

WERKORGANISATIE

- Prioriteiten leggen
- Geen paniek bij drukte
- Steeds kalm blijven t.o. v. patiënten en ouders

Zieke kinderen en hun ouders eisen veel geduld, aandacht en vriendelijkheid. Kalmte alleen kan u redden; zo kunnen het kind en zijn ouders tot rust komen in deze vreemde omgeving.

- Overleg en rapportage

SAMENWERKING

- Integratie in de verpleegequipe
 - o werken als team om onze doelen te realiseren
 - o spontaan hulp bieden, hulp durven vragen
 - o durven vragen stellen en advies inroepen
 - o goed opschieten met studenten, logistieke, poetsploeg, ...
 - o niet toegeven aan roddels
 - o bijdrage tot aangenaam werkklimaat
- Houding t.o.v. andere hulpverleners
 - o tactvol, informerend, respectvol
 - o noodzaak van andere disciplines inzien
- Houding t.o.v. hoofdverpleegkundige
 - o beleefd, respectvol
 - o bereid zijn problemen te bespreken
- Houding t.o.v. werkveranderingen
 - o Nieuwe richtlijnen aanvaarden en begrijpen, positieve houding
 - o Volgens dienstnoden bereid zijn in te springen
- Respecteren van beroepsgeheim: dit geldt vooral naar buitenuit, d.w.z; collega's op andere diensten of kennissen thuis hebben geen recht om namen te kennen van gehospitaliseerde kinderen. Het schenden van het beroepsgeheim kan zware gevolgen hebben.

5. Bijlagen in de map van de studenten op de afdeling

Aanvullen door afdeling

6. Studenten-Leermogelijkheden

Het verwerven van competenties voor het deskundig verpleegkundig functioneren is een levenslang leer- en ontwikkelingsproces. Dit leren gebeurt vanuit een betekenisvolle interactie tussen jezelf als verpleegkundige en de werksituatie waar je voortdurend ervaringen verwerft. Je evolueert in functioneren: 'verwerven', 'verbanden leggen', 'integreren' en 'specialiseren'.

Het is belangrijk dat je jezelf kritisch bevraagt omtrent ervaringen, nl. wat heb ik gedaan en wat heb ik bijgeleerd? Wat viel mij op en welke aandachtspunten moet ik in acht nemen? Wat vind ik nog moeilijk en wat ben ik volgende keer van plan.

Deze fiche geeft je een overzicht van afspraken, handelingen en vaardigheden die je je moet eigen maken op de afdeling pediatrie. Deze fiche is een hulpmiddel om inzicht te verwerven in uw eigen werkingsproces. Als student ben je in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het verwerven van de verschillende inscholingselementen. Je vertoont de nodige inzet om uw eigen leerproces op te nemen. Dit is een fundamentele peiler.

Je kan op verschillende manieren nieuwe zaken leren: deels door ervaring, deels door uitleg, deels door zelfstudie. Het is belangrijk dat je weet wat, hoe en waarom je iets doet en je je niet beperkt tot het nabootsen van handelingen, die bij het kind op de afdeling worden uitgevoerd.

ZORGFUNCTIE

KENNEN

- Kent de normale ontwikkeling van kinderen 0
- Is op de hoogte van zorgprogramma's 0
- Volgt bijscholing 0

KUNNEN

Uitvoeren van verpleegkundige technieken en handelingen + gebruik materiaal

	Demonstratie	Begeleid uitvoeren	Zelfstandig uitvoeren
HYGIENISCHE ZORGEN			
TOILET	0	0	0
- badje	0	0	0
- verzorgingskussen	0	0	0
- baby met lage flow	0	0	0
- baby onder gairdner	0	0	0
- bed opmaken	0	0	0
- huidverzorging	0	0	0
NAVELVERZORGING	0	0	0
OOGVERZORGING	0	0	0
MONDHYGIENE	0	0	0
NEUSHYGIENE	0	0	0
OORHYGIENE	0	0	0
GEWICHT	0	0	0
LENGTE	0	0	0
SCHEDELOMTREK	0	0	0
INFUUS	EN		
BLOEDDERIVATEN			
- werking infuuspompen	0	0	0
- infuus klaarmaken + leidingen purgeren	0	0	0
- infuus prikken	0	0	0
- observatie insteekpunt + verloop lidmaat	0	0	0
- controle HS	0	0	0
- toedienen bloed	0	0	0
- toedienen SOPP	0	0	0
- toedienen plasma	0	0	0
MEDICATIE			
PER OS			
- in de mond	0	0	0
- via maagsonde	0	0	0
- via melkfles	0	0	0
- capsules	0	0	0
- siroop	0	0	0

- poeder	0	0	0
- olie	0	0	0
AEROSOL			
- klaarmaken	0	0	0
- toedienen	0	0	0
- spoelen + nazorg	0	0	0
INTRAMUSCULAIR			
- optrekken	0	0	0
- toedienen	0	0	0
- nazorg	0	0	0
INTRAVENEUS			
- gebruik procedures	0	0	0
- berekenen medicatie	0	0	0
- optrekken	0	0	0
- maken van verdunningen	0	0	0
- via HS in shot	0	0	0
- via HS met buret	0	0	0
- via infuus in shot	0	0	0
- via infuus met buret	0	0	0
- leidingen veranderen	0	0	0
- toedienen van inserten			
NEUSDRUPPELS			
- fysiologisch serum	0	0	0
- ontsmettende druppels	0	0	0
- ontzwellende druppels	0	0	0
OOGDRUPPELS			
- druppels tegen uitdrogen	0	0	0
- ontsmettende druppels	0	0	0
- voor oogonderzoek	0	0	0
- oogzalf	0	0	0
PREMEDICATIE			
- berekenen	0	0	0
- optrekken	0	0	0
- toediening	0	0	0
SPIJSVERTERING			

- keuken bestelbon	0	0	0
- dieetkeuken	0	0	0
- uitleg voeding	0	0	0
- flesvoeding/GM/FP	0	0	0
- plaatsen maagsonde	0	0	0
- sondevoeding	0	0	0
- bepalen van retentie	0	0	0
- berekenen melkconcentraties	0	0	0
- klaarmaken flessen	0	0	0
- toevoegingen (eoprotine, nutriton, ...)	0	0	0
- gebruik moedermelk	0	0	0
- bewaren van voedingen	0	0	0
- rectale sonde	0	0	0
- lavement	0	0	0
WONDZORG			
- droog aseptisch verband	0	0	0
- verband catheter	0	0	0
ADEMHALINGSSTELSEL			
- aspireren	0	0	0
- controle + gebruik ambu	0	0	0
- O ₂ met trechter	0	0	0
- O ₂ in incubator	0	0	0
- O ₂ onder koepel	0	0	0
- lage flow	0	0	0
- inhalatietherapie (aërosol, puff)	0	0	0
STAALAFNAME			
- urinestaal	0	0	0
- urinezakje plakken	0	0	0
- faecesstaal	0	0	0
- naso-pharyngeaal aspiraats	0	0	0

- wisser	0	0	0
- bloedname	0	0	0
- moedermelkstaal	0	0	0
- cultuur kathetertip	0	0	0
PUNCTIES			
- LP	0	0	0
- opschuifcatheter	0	0	0
- diepe veneuze catheter	0	0	0
TESTEN			
- ph-metrie	0	0	0
- polysomnografie	0	0	0
- breath-test	0	0	0
- lactosetest	0	0	0
- ...	0	0	0
TOESTELLEN			
- monitor	0	0	0
- saturatiemeter	0	0	0
- bloeddrukmeter	0	0	0
- infuuspomp	0	0	0
- spuitdrijver	0	0	0
- seringdriver	0	0	0
- glucometer	0	0	0

ZIJN

- Is kindvriendelijk, biedt troost, gericht op Ouderparticipatie (oog voor RI, oudereducatie) 0
- Observeert nauwgezet met oog voor details 0
- Vraagt, maar biedt tevens ook hulp aan collega's 0
- Houdt zich aan beroepsgeheim 0

ORGANISATIE EN COORDINATIE VAN ZORG

KENNEN

- Kent de principes van het SVH 0
- Kent de organisatie van de afdeling 0
- Kent de isolatievoorschriften 0
- Legt de juiste accenten bij de dagelijkse leiding 0
- Weet de PC te gebruiken 0

KUNNEN

Uitvoeren van verpleegkundige technieken en handelingen + gebruik materiaal

	Demonstratie	Begeleid Uitvoeren	Zelfstandig Uitvoeren
VERPLEEGDOSSIER			
- ééndagsfiche	0	0	0
- vierdagsfiche	0	0	0
- nakijken	0	0	0
- correct invullen	0	0	0
- verpleegplan uitwerken	0	0	0
- briefing + rapportering	0	0	0
OPNAME			
- info aan ouders	0	0	0
- verpleegkundige anamnese	0	0	0
- voedingsanamnese	0	0	0
- checklist	0	0	0
- klaarmaken kamer	0	0	0
- klaarmaken fiche	0	0	0
ONTSLAG			
- info aan ouders	0	0	0
- ontslagformulier	0	0	0
- opruimen kamer	0	0	0
TAKEN			
- spoelruimte	0	0	0
- melkkeuken	0	0	0
- apotheek	0	0	0
- behandelingskamer	0	0	0

- linnenkamer	0	0	0
- PSG-materiaal	0	0	0
- ph-metrie materiaal	0	0	0
- reanimatiekar			

- Neemt toezorg voor verschillende patiënten 0
- Vormt schakel tussen verschillende ziekenhuiswerkers 0
- Toont inzicht in continuïteit van zorg en globale organisatie van afdeling 0
- Stelt eigen handelen kritisch in vraag 0
- Werkt samen met aanverwante diensten 0

ZIJN

- Toont betrokkenheid bij patiënten en ouders 0
- Stelt zich flexibel op wat betreft shiftregeling 0
- Gedraagt zich collegiaal en respectvol 0
- Heeft organisatietalent, stelt prioriteiten binnen toegewezen zorgpakket 0
- Is stressbestendig 0

AGOGISCHE FUNCTIE

KENNEN

- Kent de gebruikelijke infofolders 0
- Bezit kennis omtrent zorgprogramma's 0
- Ziet band kind-ouders 0
- Kent instructies om zorg aan ouders aan te leren 0
- Is op de hoogte van leerdoelstellingen student 0
- Kent verwachtingen tov nieuwe verpleegkundigen 0

KUNNEN

- Luistert naar vragen en noden van ouders 0
- Begeleidt student bij opstellen van leerdoelen 0
- Steunt student bij realiseren van leerdoelen 0

- Schept lerend klimaat voor nieuwe collega's 0

PROFESSIONELE ONTWIKKELING

KENNEN

- Erkent eigen sterke en zwakke punten 0
- Stelt zich kritisch op t.o.v. teamgenoten 0
- Weet dat deskundigheid voornamelijk ligt in de wijze waarop kennis, inzicht en vaardigheden worden aangewend 0

KUNNEN

- Neemt gericht deel aan scholing 0
- Vindt plaats in multidisciplinair team
- Kan vernieuwingen uitwerken, opvolgen, evalueren en bijsturen 0
- Draagt vernieuwingen uit aan anderen 0

ZIJN

- Gaat constructief om met feedback 0
- Profileert zich binnen de groep 0
- Staat open voor vernieuwig 0

