



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

Stagiairs kinderafdeling kinderzorg



Inhoud

1	Praktische informatie rond je stage	4
2	Voorstelling van de afdeling	5
3	Voorstelling van het daghospitaal.....	14
4	Voorstelling van de consultatie.....	16
5	Vaardighedenlijst pediatrie.....	17
6	Richtlijnen voor medicatietoediening bij koorts en pijn bij kinderen	18
7	Tot slot	19

Hartelijk welkom in AZ Voorkepen op de kinderafdeling! Je gaat bij ons stage lopen en daar zijn we heel blij om. Wij investeren graag tijd in jou zodat wij je veel kunnen bijbrengen over het werken op een pediatrische afdeling.

In deze introductiebrochure willen we je informatie geven over je stage op onze afdeling. Misschien zullen er vragen onbeantwoord blijven, maar het team geeft je graag meer info en hulp waar het nodig is.

Neem deze brochure aandachtig door zodat je voorbereid aan je stage kan beginnen.

1 Praktische informatie rond je stage

1.1 Eerste stagedag en stage-uren

Op je eerste stagedag kom je om 8 uur en wacht je in de inkomhal van het ziekenhuis. De begeleidingsverpleegkundige komt je daar halen.

Je krijgt een rondleiding op de afdeling en wordt voorgesteld aan het personeel.

We overlopen je stage uren. Afhankelijk van de drukte en het operatieprogramma begin je 's morgens om 8.30 uur, 8.45 uur of 9 uur. Wensen in verband met je uren plannen we in.

1.2 Stage-evaluatie

Per stageperiode krijg je een tussentijdse en eindevaluatie (papieren van de school). Dagelijks geven we je feedback.

Zelfreflecties zijn enorm belangrijk. Zelfreflectie is het naar zichzelf kijken en daarbij het eigen handelen overdenken. Men houdt zichzelf als het ware een spiegel voor. Dit figuurlijke spiegel voorhouden heeft als doel om bewust

te worden van handelingen die zowel bewust als onbewust gemaakt worden.

Het tijdstip van de evaluaties wordt besproken met de stagemonitrice en gaat door op de kinderafdeling met de mentor.

1.3 Stage opdrachten

De eerste dagen worden de stage opdrachten overlopen. Zorg dat je zelf goed weet wat de school verwacht van de opdracht. Je kan al ideeën zoeken. Samen met de mentoren wordt er dan bekeken hoe we ze kunnen uitvoeren op de kinderafdeling, of we helpen je zoeken naar de gepaste activiteiten.

1.4 Afwezigheid en ziekte

Bij ziekte of andere afwezigheden verwittig je steeds zo snel mogelijk:

- De afdeling: 03 380 20 90
- De mentor: 03 380 21 83
- De school

Nadat je bij de huisarts bent geweest laat je de afdeling ook weten hoelang je afwezig zal zijn. De afwezige stagedagen zijn in te halen in overleg met de stagemonitrice en mentor.

2 Voorstelling van de afdeling

2.1 Algemeen

Op de kinderafdeling worden kinderen opgenomen van 0 tot en met 14 jaar. Sommige patiënten met een chronische aandoening, vaak een ontwikkelingsachterstand, komen ook na hun 14 jaar nog bij ons op de afdeling.

- Tel: 03 380 21 81 of 03 380 21 82
- Email: Pediatric2@Emmaus.be
- Route: B021

2.2 Stagementoren

Er zijn twee stagementoren op de afdeling:

- Ria Verhoeven
- Julie Etienne

Elke voormiddag werk je samen met een mentor, in de namiddag krijg je opdrachten en een verpleegkundige toegewezen.

2.3 Personeel

Hoofdverpleegkundige: Katrien Gijsen

Adjunct-hoofdverpleegkundige: Elyne Van Doninck

Kinderartsen

- Dr. An Wouters (*diensthofd, specialisatie longziekten*)
- Dr. Lieve Claeys
- Dr. Kathleen Segers
- Dr. Karolien De Moerloose (*specialisatie bedplassen*)
- Dr. Elisabeth Elst (*specialisatie dermatologie, allergologie*)
- Dr. Koen Kaïret (*specialisatie gewichtspoly*)
- Dr. Isabelle Van Ussel
- Assistenten pediatrie

Er zijn ook consultaties mogelijk bij de kindercardioloog dr. Bert Suys. Naast de vaste kinderartsen zullen ook regelmatig artsen van andere specialisaties op de afdeling komen (chirurgie, orthopedie ...).

Verpleegkundigen

Zij zijn verantwoordelijk voor de zorg van de opgenomen patiëntjes.

Psychologen

Kinderpsychologen Julie Broché en Charisse Peeters zorgen voor extra begeleiding wanneer emotionele moeilijkheden optreden die gekoppeld zijn aan de ziekenhuisopname (angsten, boosheid ...). Ouders kunnen ook bij hen terecht met vragen over ontwikkeling, verwerking van de opname,

opvoedingsvragen, eetproblemen, gedragsproblemen of gewoon voor een luisterend oor.

Logistieke hulp

De logistieke medewerkers staan in voor de goede orde en bedeling van de maaltijden, kinderen eten geven waarbij geen ouder of begeleider aanwezig is, de keuken, de bereiding van de flesvoedingen, het patiëntenvervoer naar de verschillende onderzoeken ...

Spelbegeleiding

Onze spelbegeleidsters Ria Verhoeven en Julie Etienne zijn op weekdays aanwezig van 7.45 tot 13 uur. Zij begeleiden de kinderen in hun spel op een niveau aangepast aan het kind. Tijdens hun aanwezigheid staan zij ook in voor het "vonken", de voorbereiding en begeleiding bij een narcose.

Poetshulpen

Zij zijn een evenwaardig lid van het team.

2.4 Architectuur

De kinderafdeling bevindt zich op het gelijkvloers en bestaat uit drie grote delen: de verblijfsafdeling, het daghospitaal en de consultatie.

- **De verblijfsafdeling kindergeneeskunde:** 20 tot 24 bedden (20 kamers) waar kinderen verblijven die één of meerdere nachten worden opgenomen. Er is plaats voor 24 kinderen. Op de kinderafdeling worden kinderen opgenomen van 0 tot en met 14 jaar. Sommige patiënten met een chronische aandoening, vaak een ontwikkelingsachterstand, komen ook na hun 14 jaar nog bij ons op de afdeling.

Vijf kamers hiervan zijn gemeenschappelijk. Alle kamers zijn voorzien als 'kamer ouder en kind'. Dit geeft de ouders de kans om 24/24 bij hun kind te blijven.

Twee kamers zijn voorzien van een sas en bieden de mogelijkheid om een optimale **isolatie** uit te voeren. We kennen twee soorten isolatie, namelijk:

- **bronisolatie:** Het kind heeft mogelijk een besmettelijke ziekte (bv. kind met diarree, stomatitis, RSV) en moet op de kamer blijven om te voorkomen dat andere kinderen besmet worden.
- **beschermende of omgekeerde isolatie:** deze wordt toegepast bij kinderen die bijzonder vatbaar zijn voor infecties (bv. baby van 1 week oud).

Om de verschillende soorten isolaties (contact, droplet, aërogeen of de combinatie) te herkennen, maken we gebruik van steekkaarten aan de kamerdeur. Hierop staat aangeduid welke isolatiemaatregelen moeten worden toegepast. Kinderen in isolatie mogen niet op de gang.

- **De consultatie:** vijf burelen voor de kinderartsen en één voor de consultatiehulp.
- **Het daghospitaal:** Deze wordt samen gezien met de gang. Afhankelijk van de mogelijkheden kunnen kinderen van het daghospitaal op de gemeenschappelijke kamers op de gang liggen of op kamer 21, waar er plaats is voor 4 kinderen.
- **De speelkiosk:** Hier ligt al het speelgoed aangepast aan de leeftijd. Uit de kasten met puzzels en spelletjes kunnen ouders iets vragen om mee te spelen. De spelbegeleiding probeert in de week dagelijks rond te gaan om speelgoed te brengen aangepast aan de leeftijd van de kinderen. Er is geen gemeenschappelijke speelruimte. Verder is er een centraal DVD-toestel aanwezig.
- **Nodige dienstruimten:** berging, keuken, vuile spoelruimte, bureel verpleging, verpleegpost. We hebben ook een beddenbergen net buiten de afdeling.

2.5 Dagindeling van de verblijfsafdeling

Er wordt gewerkt in verschillende shiften:

- vroege dienst: 6 tot 14.30 uur (V17)
- dagdienst: 8 tot 16.30 uur (D14)
- late dienst: 14 tot 22 uur (L80)
- nachtdienst: 21.30 tot 6.30 uur (N16)
- spelbegeleiding: 7.45 tot 12 uur of 9 tot 13 uur

Op onze afdeling werken we volgens de principes van integrerende verpleegkunde met toegewezen verpleegkundigen. Dit betekent dat er gedurende elke shift een verpleegkundige verantwoordelijk is voor één kant van de gang. De zorgverlening gebeurt indien nodig samen met collega's maar de eindverantwoordelijkheid blijft bij de toegewezen verpleegkundige.

De hoofdverpleegkundige werkt steeds met de dagdienst. Zij gaat mee toeren met de kinderarts, en indien aanwezig de assistent. Zij zal hen, aan de hand van de verpleegdossiers, inlichten over hoe het de afgelopen 24 uur is gegaan met het kind. Als de hoofdverpleegkundige niet aanwezig is, dan toert de adjunct-verpleegkundige of een andere collega.

Daarnaast is er een verpleegkundige die instaat voor de opnames via consultatie, spoed of doorverwezen door een andere arts. Zij installeert de kinderen op de kamer, start de behandeling en brieft de patiënt nadien door aan de verantwoordelijke verpleegkundige van de desbetreffende kant. Wanneer er geen opnames zijn, helpt zij de andere verpleegkundigen met de zorgen en doet ze de ontslagen.

Het bezoekuur is doorlopend van 14 tot 20 uur, ouders en begeleiders zijn doorlopend welkom (overnachting mogelijk voor één ouder).

Dagindeling verpleging

- 6 – 6.30 uur**
- briefing van de nachtdienst naar de vroege dienst
- 7 uur**
- medicatietoer
- 8 – 11 uur**
- ontbijt
 - dokterstoer door hoofdverpleegkundige
 - ochtendverzorging: wassen, wegen, temperaturen, bedden dekken, linnen aanvullen, wondzorg ...
 - zo nodig medicatietoer om 9 uur
 - invullen patiëntendossiers
- 11 uur**
- medicatietoer
 - kinderen die naar huis mogen, worden ontslagen
 - aanpassingen na dokterstoer (nieuwe medicatie, onderzoeken ...)
 - stagiairs proberen altijd om 11 uur te gaan eten
- 13 uur**
- medicatietoer
 - navragen voeding, urine, stoelgang, pijn ...
 - patiëntendossiers verder invullen + verslagen schrijven
- 14 – 14.30 uur**
- bedside-briefing (overdracht op de kamer, indien mogelijk) van de vroege naar de late shift
- 15 uur**
- medicatietoer
 - zorgen voor orde op de afdeling
 - onderzoeken van de vroege afwerken
 - evt. kinderen ontslagen

- 16.45 uur** ▪ avondmaaltijd uitdelen (geen logistieke hulp aanwezig)
- 17 uur** ▪ stagiairs gaan eten in de cafetaria, verpleegkundigen blijven op afdeling
- 19 uur** ▪ medicatietoer
- navragen voeding, urine, stoelgang, pijn ...
- patiëntendossiers verder invullen + verslagen schrijven
- 21 uur** ▪ zo nodig medicatietoer
- zo nodig nog parameters nemen, voeding navragen ...
- 21.30 – 22 uur** ▪ overdracht van de late naar de nachtdienst
- 22 – 6 uur** ▪ de nachtdienst toert om 23 uur, 01 uur, 03 uur en 05 uur. Bij de kinderen die alleen blijven, gaan we elk uur binnen.
- geeft medicatie, meet de temperatuur, verschoont ...

Dagindeling spelbegeleiding (9 tot 13 uur)

1. Informeren daghospitaal: afspraken maken over geplande onderzoeken, helpen bij operatie begeleiding ...
2. Briefingblad gang overlopen: ochtendverzorgingen, onderzoeken, kindjes alleen, bijzonderheden ...
3. Spelverdeling maken (rekening houden met toestand, verblijfsduur, besmetting ...)
4. Middag taken: knutselgerief opruimen, kamers opruimen
5. Thema's uitwerken

Dagindeling spelbegeleiding (7.45 tot 12 uur)

1. Kinderen klaar maken voor vertrek naar OK
2. Vonken
3. Vonkkamer op orde/ontsmetten
4. Materiaal aanvullen
5. Kinderen na het OK bezoeken
6. Ontslagen opruimen
7. Alles klaarzetten voor de volgende dag
8. Na het vonken op de gang helpen

2.6 Meest voorkomende pathologieën en behandelingen

Op onze afdeling zijn er veelvoorkomende ziektebeelden die je gaat tegenkomen. Informeer jezelf vooraf over volgende ziektebeelden (afhankelijk van je stageperiode):

- Infectieziekten (zowel bacterieel als viraal):
 - Gastro-intestinale infecties: Rotavirus, Adenovirus
 - Luchtweginfecties: RSV (nov-jan), influenza (jan-maart), bronchitis/bronchiolitis, pneumonie, valse kroep ...
 - Urineweginfecties: pyelonefritisHet is belangrijk dat je het verschil kent tussen een virale en bacteriële infectie.
- Anorexie, dehydratatie, acetonemisch braken
- Observatie van baby's en kinderen:
 - Na val of trauma: o.a. observatie commotio
 - Voedingobservaties, huil- en slaapproblemen (pH-metrie)
- Heelkundige ingrepen bij kinderen bv. appendectomie
- Orthopedische ingrepen bij kinderen bv. gesloten reductie, pinning arm

Het is zeker een pluspunt indien je al eens de normale voeding bij kinderen, hun slaappatronen, spel en ontwikkeling per leeftijd hebt bekeken. Dit vind je allemaal terug op de website van Kind & Gezin.

2.7 Specifieke aandachtspunten op onze afdeling

2.7.1 Aandachtspunten met betrekking tot de patiënt en ouder(s)

Het welzijn van de kinderen staat centraal op de afdeling. Rekening houdend met de verwachtingen van het kind en de ouder(s), trachten wij zo goed mogelijk te voldoen aan hun individuele zorgbehoeften op fysisch, psychisch en sociaal vlak. We proberen onze zorgen zo veel mogelijk aan te passen aan het ritme (bv. slaap-wakker) van het kind.

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.

2.7.2 Aandachtspunten met betrekking tot het team

We streven naar professioneel verpleegkundig handelen. Dat wil zeggen dat wij graag werken met stagiairs die weten waar ze mee bezig zijn, en die op een verantwoorde wijze handelingen uitvoeren. Wij hechten veel belang aan stagiairs die het belang van kennis inzien, en die dan ook hun (opgezochte) kennis kunnen integreren in hun handelen tijdens de stage.

Heb respect voor alle leden van het team en ken je plaats als stagiair binnen het team. Tracht bij problemen zo snel mogelijk een gesprek aan te gaan met de betrokken persoon, of vraag hulp aan je mentor.

2.7.3 Aandachtspunten met betrekking tot behandeling

Handhygiëne moet erg strikt toegepast worden om besmetting te voorkomen! Denk hierbij ook aan de isolatiemaatregelen die goed opgevolgd moeten worden.

Klinische observaties zijn van onschatbare waarde bij de behandeling en opvolging van een ziek kind. Kinderen (met bv. RSV) kunnen snel achteruit gaan; dit tijdig opmerken is dan ook van groot belang. Zeker bij baby's en jonge kinderen, die niet kunnen zeggen wat er scheelt, is de interpretatie van observaties en non-verbale communicatie erg belangrijk.

3 Voorstelling van het daghospitaal

3.1 Personeel

Het daghospitaal wordt ingericht door verpleging die nauw samenwerkt met de spelbegeleiding. Op dinsdag komt ons een vrijwilligster bijstaan.

3.2 Shiften

De meest voorkomende shift is:
V98 > 7.30 – 14.30 uur (zomer) of 7.30 – 16.30 uur (winter)

3.3 Werking

In het daghospitaal kan je twee grote delen onderscheiden. Enerzijds zijn er de ambulante patiënten die voor onderzoeken komen. Anderzijds zijn er de operatiepatiënten die voor een dag in het ziekenhuis verblijven. De ambulante onderzoeken worden verder opgevolgd door de collega's op de consultatie.

3.3.1 Operatiepatiënten

Veel operatiepatiënten komen vaak al om 7.30 uur aan en schrijven zich eerst in aan de balie op de kinderafdeling. We krijgen van de secretaresse door welke patiënten aanwezig zijn.

Eens we het patiëntje naar zijn bed voor die dag hebben gebracht, wordt er een korte uitleg gegeven van de kamer:

onder andere toilet, bel, werking van het bed, waar de kleren en jas te laten.

Belangrijk is dat we dan ook de armband met identificatiegegevens van de patiënt controleren. Aan de ouders worden de papieren gevraagd die ze thuis moesten invullen, zodat de verpleegkundige al kan beginnen met het dossier in orde te maken. Het patiëntje krijgt de fotokaart van VONK te zien en krijgt een operatieschortje om aan te trekken. Als dat gebeurd is, wordt de patiënt steeds gewogen en de bloeddruk gemeten.

Als het patiëntje aan de beurt is, wordt hij/zij eerst nog eens gevraagd om te gaan plassen. We vertrekken naar boven met één van de aanwezige ouders. Boven wordt de patiënt naar de VONK-kamer gebracht. Daar geeft de spelbegeleidster de voorbereidende uitleg voor de operatie.

Het kind wordt onder narcose gebracht in het bijzijn van de ouder en spelbegeleidster. De operatie begint. De ouder wacht tijdens de ingreep op de voorziene wachtplaats.

Als de operatie afgelopen is en het kind in de uitslaapkamer is, wordt er al één ouder toegelaten bij de patiënt. Als het patiëntje goed reageert en de pijn onder controle is, worden wij gebeld om de patiënt terug te komen halen. De patiënt wordt dan terug geïnstalleerd in de kamer: het infuus wordt nagekeken, de patiënt wordt comfortabel gelegd, nierbekkens en eventueel zakdoekjes worden gegeven, het belletje wordt binnen handbereik gelegd. Op dit moment wordt er ook informatie gegeven over het verdere verloop van de dag, onder andere over wanneer de patiënt voor het eerst terug mag drinken. De patiëntjes verblijven altijd een poosje bij ons. Hoe lang precies is afhankelijk van welke ingreep er gebeurd is. Wij hebben onze vaste instructies voor elke ingreep.

Tijdens het verblijf wordt de patiënt verder geobserveerd op pijn, comfort, nabloedingen ...

Als de patiënt de vooropgestelde tijd is gebleven en in staat is om zonder problemen te vertrekken, mag hij/zij naar huis. Voor sommige disciplines komt de dokter eerst nog langs voordat de patiënt in ontslag mag gaan. De patiënt krijgt duidelijke ontslaginstructies en eventueel een controle afspraak.

3.3.2 De ambulante patiënten (consultatie)

Meestal starten we vanaf 9.15 uur met onderzoeken. Dit wil zeggen dat patiënten ambulante komen voor een aantal uren om onderzoeken te laten uitvoeren. Het kan ook gebeuren dat er onderzoeken gebeuren bij kindjes die op de verblijfsafdeling verblijven.

De meest voorkomende testen die we doen zijn lactoseblaastest, huidtesten en zweetest. Ook plaatsen wij de sonde voor een cystografie, doen bloedafnames, plaatsen katheters ...

Van de meeste onderzoeken hebben we informatiebrochures voor de ouders. Deze kan je ook altijd zelf inkijken voor extra info. Er zijn ook fotoboekjes beschikbaar op maat van het kind om de onderzoeken uit te leggen.

4 Voorstelling van de consultatie

4.1 Personeel

De consultaties worden ingericht door verpleegkundigen. Er zijn ook vrijwilligers die de kinderen wegen en meten.

4.2 Werking

Kinderen die op consultatie komen, worden eerst door een vrijwilliger of zorg-/verpleegkundige gewogen en gemeten. Deze waardes worden via KWS in het dossier ingevoerd. De kinderarts zal nadien de patiënt binnenroepen en verder

onderzoeken. Indien nodig zal de kinderarts ons vragen om nog een bijkomend onderzoek te doen, zoals bv. urine opvangen, een bloedname met of zonder het plaatsen van een slotje ... Het is zeker mogelijk om een consultatie met de kinderarts mee te volgen.

Dr. Bert Suys, de kindercardioloog, doet consultatie op woensdagvoormiddag (ongeveer drie keer per maand). De verpleegkundige neemt eerst een ECG, waarna dr. Suys de kinderen onderzoekt en een echo cardio afneemt. Soms is het nodig dat er verder onderzoek gebeurt zoals holtermonitoring, fietsproef ... Hiervoor worden de kinderen doorverwezen naar de cardioconsultatie voor volwassenen.

5 Vaardighedenlijst pediatrie

Basisverzorging

- Babybadje
- Wegen (zit- en staanweegschaal)
- Temperatuur nemen
- Afwerken kamer (linnen, voeding, bedje)
- Luiers verschonen
- Assisteren bij babybadje
- Inbakeren, troosten
- Spelen, afleiden (op niveau van het kind)
- Flesvoeding klaarmaken (onder begeleiding van logistieke medewerker of verpleegkundige)

Medicatie

- Aerosol
- Neusspoeling
- Medicatie per os (baby/kind)
- Medicatie rectaal

Voeding

- Flesvoeding maken en geven
- Sondevoeding spoelen
- Assisteren bij maagsonde plaatsen

Wondzorg

- Luiertzorg/huidverzorging

Vaardigheden

- Copro
- Urinestick
- Staal versturen
- Urinezakje jongen
- Urinezakje meisje
- Midstream jongen
- Midstream
- Assisteren bij prikken
- Thema's uitwerken

6 Richtlijnen voor medicatietoediening bij koorts en pijn bij kinderen

Achtergrond informatie

36,5°C - 37,5°C	= normale temperatuur
37,5°C - 38,4°C	= temperatuursverhoging
≥ 38,5°C	= koorts

Medicatie mag worden gegeven bij een temperatuur hoger dan of gelijk aan 38,5°C (of bij pijn).

Bij baby's < 3 maanden die koorts maken ≥ 38°C: arts verwittigen.

Paracetamol en ibuprofen mogen samen gegeven worden bij erg hoge koorts.

1ste keuze: - Dafalgan siroop
- liever siroop dan suppo (een suppo wordt minder goed opgenomen; minder correct gedoseerd op basis van gewicht)

Na controle Temperatuur is lager dan 38,5°C/geen pijn → goed
Temperatuur is nog steeds hoger dan 38,5°C/
blijvende pijn → toedienen ibuprofen

Ibuprofen geven we pas indien de pijn met paracetamol onvoldoende onder controle is, of indien koorts na 1,5 uur nog niet goed gezakt is.

Op onze afdeling wordt Ibuprofen niet intraveneus gegeven, tenzij op voorschrift van de arts (meestal na operaties).

7 Tot slot

Met deze informatiebrochure hopen wij jou voldoende geïnformeerd te hebben. Naast deze informatiebrochure hebben we op onze afdeling de **RIO, "Reglement inwendige orde" kindergeneeskunde**. Hierin staat alles beschreven over de werking van onze afdeling. Het is aangewezen om deze tijdens rustige momenten te lezen. Ook brochures over verschillende onderzoeken en ziektebeelden zijn beschikbaar. Indien je thuis of op school iets opgezocht hebt (over onderzoeken, behandelingen ...) en voor ons een interessant weetje kan zijn, mag je dit steeds melden.

