



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

Stagiairs kinderafdeling verpleegkundige



Inhoud

1	Praktische informatie rond je stage	4
2	Voorstelling van de afdeling	8
3	Voorstelling van het daghospitaal.....	16
4	Voorstelling van de consultatie.....	19
5	Tot slot.....	20
6	Bijlage 1: Oefeningen medisch rekenen en koortsmedicatie.....	21
7	Bijlage 2: Vaardighedenlijst pediatrie	26
8	Bijlage 3: Richtlijnen voor medicatie-toediening bij koorts en pijn bij kinderen	28
9	Bijlage 4: Protocol 'Pijnbeleid bij Kinderen'	29

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 pediatrie 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.

In bijlage vind je oefeningen op medische rekenen en een overzicht van pijn- en koortsmedicatie die goed gekend moet zijn voor je aan je stage begint. Probeer deze in te vullen voor je eerste stagedag. Dit geeft al een goed beeld voor jezelf en de afdeling over waar je staat in je verpleegkundig traject.

1 Praktische informatie rond je stage

1.1 Eerste stagedag en stage-uren

Bekijk voor aanvang van je stage zeker de info voor stagiairs op de website van het ziekenhuis (<https://www.azvoorkempen.be/werken-bij/stage>).

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

De stage-uren worden opgemaakt door de afdeling zelf. Graag ontvangen we een week voor de aanvang van je stage jouw wensen en de dagen waarop je verwacht wordt op school. Op de afdeling hebben we de afspraak om maximum één wens per twee weken stage door te geven. Hierdoor kunnen we de continuïteit met de mentoren zo goed mogelijk garanderen en je leeransen zo groot

mogelijk houden. Mail deze wensen door naar alle e-mailadressen van de mentoren, zo kunnen we tijdig aan je uurrooster beginnen. Tijdens je eerste stagedag zal er tijd worden gemaakt om je gemaakte uren te overlopen. Enkel in uitzonderlijke situaties kan er afgeweken worden van je gemaakte uurrooster.

Tijdens je stage werk je dezelfde uren als de vaste verpleegkundigen. Tweedejaars stagiairs zullen vooral ingepland worden met dagdiensten, derde en vierdejaars stagiairs zullen alle verpleegkundige shiften worden ingepland en dus ook nachten. Het wordt gewaardeerd dat je als stagiair flexibel bent. We verwachten dan ook als afdeling dat je ook weekends werkt. Dit zal ongeveer één op twee weekends zijn.

De eerste dag krijg je op de afdeling:

- Een thermometer, mits waarborg 15 euro (graag gepast geld meebrengen).
- Een potje vaseline (om de temperatuur te nemen).
- Een thermometerhoesje

1.2 Zelfreflectie

Voor dagelijkse zelfreflectie, feedback en evaluatie dien je de documenten van het ziekenhuis te gebruiken. Deze kan je terugvinden op de website van het ziekenhuis onder Werken bij → Stage → Praktische info → Stagedocumenten. Deze documenten dien je zelf af te drukken. Enkele scholen gebruiken al online-evaluatie documenten (bv. Medbook). Er bestaat ook de mogelijkheid deze papieren op stage in te scannen en zo te koppelen aan je online-tool. Nodig zeker al je mentoren uit om toegang te krijgen tot jouw online account. Hierdoor proberen we ook dit verder op te volgen.

Het is in je eigen belang dat je dagelijks feedback vraagt. We vragen om je feedbackformulieren steeds op de afdeling te laten liggen in de studentenkast.

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.

Zelfreflecties zijn enorm belangrijk:

- Zo zien we hoe ver je staat en waar je nog aan moet werken.
- Een duidelijk zicht op wat je opsteekt tijdens de stage.
- Is niet gelijk aan een opsomming van handelingen of technieken! Dit moet uitgebreider genoteerd worden: wat heb je ervan geleerd, wat doe je de volgende keer anders, handelingen stapsgewijs opschrijven helpt om deze beter te onthouden.
- Tips en tops door stagementor en/of collega gegeven, dienen zelf genoteerd te worden.
- Graag de dag zelf thuis of op stage nog noteren en in je stagemap bewaren, zo nodig een nota aan het whiteboard hangen voor de begeleidende verpleegkundige om je reflecties te handtekenen.
- Je stagemap met dagreflecties en leerdoelen dient ten allen tijde op de afdeling te blijven liggen.
- Maak je leerdoelen steeds duidelijk aan de verpleegkundige waarmee je samenwerkt.

1.3 Stage-evaluatie

Je krijgt tijdens je stage een tussentijdse en een eind-evaluatie. Ook hiervoor gebruik je de documenten van het ziekenhuis. Voor deze evaluaties vragen we jou om deze tijdig voor te bereiden. We ontvangen graag je papieren minimaal vier dagen voor het evaluatiemoment, zodat de mentoren nog tijdig kunnen overleggen.

Indien zo afgesproken mag je je voorbereiding doormailen naar:

- stephanie.holmes@emmaus.be
- sharyne.oerlemans@emmaus.be
- anne.schellekens@emmaus.be
- elyne.van.doninck@emmaus.be
- imke.van.tichelen@emmaus.be

De evaluaties worden samen met jou en de stagebegeleider besproken. Een minder goede tussentijdse evaluatie wil niet zeggen dat je een slechte eindevaluatie zal krijgen, maar is een signaal dat je je moet herpakken. Neem je tussentijdse evaluatie als een leidraad mee voor het verdere verloop van je stage.

1.4 Afwezigheid en ziekte

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

- De afdeling: 03 380 21 81 of 03 380 21 82
- De school
- De stagebegeleiding

Laat de afdeling ook weten hoelang je afwezig zal zijn. De afwezige stagedagen zijn in te halen in overleg met een van de stagementoren.

1.5 Reflectiemodellen

Indien er zich tijdens de stage problemen of conflictsituaties voordoen, kan het zijn dat er aan jou gevraagd wordt om met een reflectiemodel de situatie uit te werken en bespreekbaar te maken.

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 vijf stagementoren op de afdeling:

- Stephanie Holmes
- Sharyne Oerlemans
- Anne Schellekens
- Elyne Van Doninck (coördinatie mentoren en stagiairs)
- Imke Van Tichelen

De meeste stagedagen zal je zoveel mogelijk ingepland worden bij een van de stagementoren. Het kan voorkomen dat ze allemaal niet aanwezig zijn. Die dagen word je begeleid door een van de collega's.

2.3 Personeel

Hoofdverpleegkundige: Katrien Gijsen

Adjunct-hoofdverpleegkundige: Elyne Van Doninck

Kinderartsen

- Dr. An Wouters (*diensthofd, specialisatie longziekten*)
- Dr. Lieve Claeys (*specialisatie diabetes*)
- Dr. Kathleen Segers (*specialisatie neonatologie*)
- 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

De kinderpsychologen 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)
- daghospitaal: 7.30 tot 14.30 uur (zomer) of
7.30 tot 16.30 uur (winter)

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). We raden de ouders aan om het bezoek te beperken en te streven naar voldoende rust voor het (zieke) kind. Hierdoor geven hen de raad om maximaal 2 bezoekers tegelijkertijd te hebben.

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
- navraag voeding, stoelgang

- 13 uur
 - medicatietoer
 - navragen voeding, urine, stoelgang, pijn ...
 - patiëntendossiers verder invullen + verslagen schrijven
 - beperkte toer
- 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 ...

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: pyelonefritis
- Anorexie, dehydratatie, acetonemisch braken
- Observatie van baby's en kinderen:
 - Na val of trauma: o.a. observatie commotio
 - Voedingsobservaties, 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 Voorkennis en vaardigheden

Meld bij aanvang van je stage aan de stagementor of je al dan niet ervaring hebt met kinderen. Je voorkennis is afhankelijk van de periode wanneer je stage loopt. Je bent zelf verantwoordelijk voor duidelijke communicatie met de verpleegkundigen over wat al dan niet gekend is. Geef duidelijk aan wat je leerdoelen zijn, zodat we hieraan kunnen werken.

Stagiairs werken steeds onder toezicht van een verpleegkundige. Niettemin kan je handelingen die je voldoende beheerst tot op zekere hoogte zelfstandig uitvoeren. Afhankelijk van je getoonde kennis en kunde krijg je een eigen verantwoordelijkheid. Hierbij verwachten we steeds een goede rapportage aan de verantwoordelijke verpleegkundige.

2.7.2 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.

2.7.3 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 verpleegkundig 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.

2.7.4 Aandachtspunten met betrekking tot behandeling

Bij kinderen moet medicatie heel nauwkeurig gedoseerd worden. In het belang van het kind moet het medisch rekenen, de regel van 3, dan ook goed gekend zijn door stagiairs. Door dit goed onder de knie te hebben, kunnen grove fouten vermeden worden bij medicatietoediening.

Op onze afdeling werken we met procedures wat betreft de toediening van bepaalde medicatie, zoals het medicamenteus pijnbeleid bij kinderen (zie bijlage). Hierin kan je terugvinden welke medicatie en hoeveel je mag geven. We vinden het erg belangrijk dat je dit pijnbeleid kent.

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

Gerd Soetemans, Ann De Jongh, Sharyne Oerlemans , Anne Schellekens, Lynn Mertens en Lotte Wouters zijn de vaste verpleegkundigen van het daghospitaal.

Ria Verhoeven en Julie Etienne zijn de spelbegeleidsters die een belangrijke rol vervullen op het daghospitaal.

Dymphna Jochums is vrijwilligster, zij komt ons vaak op dinsdag 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 ambulantly 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. Ann Scheers, Greet Jacobs, Ann Schellekens, Pauline Cremer, Kristel Proost en Gerd Soetemans (vlinder) zijn de vaste verpleegkundigen op de consultaties.

In de voormiddag zijn er 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.

4.3 Taken op consultatie kindergeneeskunde

- Wegen en meten (bij kindjes < 1 jaar ook schedelomtrek meten) + ingeven in KWS (studentenlogin)
- Spuitjes NaCl 0,9% klaarmaken voor slotjes
- Urinezakjes kleven/midstream opvangen
- Helpen fixeren bij een onderzoek
- Hulp bij bloedname, slotje prikken (evt. zelf prikken)
- Kind mee begeleiden naar radiologie of ander onderzoek
- Bloedrekjes vervangen en reinigen indien vuil

5 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.

6 Bijlage 1: Oefeningen medisch rekenen en koortsmedicatie

We verwachten dat je onderstaande oefeningen kan berekenen zonder rekenmachine. Laat deze nakijken door een van de verpleegkundigen op de afdeling. Vraag gerust uitleg bij onduidelijkheden.

6.1 Medisch rekenen

Paracetamol 275 mg IV te geven. Paracetamol 10 mg = 1 ml , te geven over 15 minuten.

- Wat is het te geven volume?
- Wat is de infuus snelheid in ml/u?

Claforan 1g + oplossen met 10ml water voor injectie 330mg te geven in shot. Hoeveel ml geef je?

Floxapen 250mg + oplossen met 5ml NaCl 0,9% 175mg te geven in shot. Hoeveel ml geef je?

Floxapen 500mg + oplossen met 10ml NaCl 0,9% 450mg te geven in shot. Hoeveel ml geef je?

Cefuroxim 750mg + oplossen met 7,5ml water voor injectie 150mg te geven in shot. Hoeveel ml geef je?

Cefuroxim 1500mg + oplossen met 15ml water voor injectie 1150mg te geven in shot. Hoeveel ml Cefuroxim geef je?

Amoxiclav 500mg + oplossen met 10ml water voor injectie 450mg te geven in shot. Hoeveel ml geef je?

Amoxiclav 1g + oplossen met 10ml NaCl 0,9%. 900mg te geven over 30 min via infuus: zakje van 50ml NaCl 0,9%

- Hoeveel ml Amoxiclav geef je?
 - Aan welke snelheid stel je het infuus in (ml/u)?
-

Floxapen 1000mg + oplossen met 20 ml NaCl 0,9%, dit haal je uit een zakje van 100ml NaCl 0,9%. 750mg te geven over 30min via infuus: zakje van 100 ml NaCl 0,9%.

- Hoeveel ml oplossing trek je op en spuit je in de zak?
- Aan welke snelheid stel je het infuus in (ml/u)?

6.2 Koorts- en pijnmedicatie

Om deze oefeningen te kunnen oplossen, dien je gebruik te maken van bijlage 3 'Richtlijnen voor medicatietoediening bij koorts en pijn bij kinderen' en bijlage 4 'Protocol 'Pijnbeleid bij Kinderen''. Bereken indien van toepassing ook de snelheid (infuuspomp in te stellen in ml/u).

Een kind van 9,000 kg wordt opgenomen met een pneumonie en heeft 39,8°C koorts. Wat doe je?

- 1,5 uur later heeft het kind nog steeds 38,9°C koorts. Wat doe je?

- 1,5 uur later heeft het kind nog 38,3°C. Wat doe je?

Een kind van 13 kg wordt opgenomen met braken en diarree en heeft 39,1°C koorts. Wat doe je?

Een kind van 38 kg met astma heeft 38,6°C koorts. Wat doe je?

Een kind van 8,400 kg met Adenovirus is al twee dagen opgenomen. Vanmorgen had hij nog 39,5°C koorts gehad. Hiervoor heeft hij Dafalgan siroop gekregen. Dit was om 11.20 uur. Een uur later heeft het kind nog steeds 38,9°C koorts. Wat doe je?

- Om 13.20 uur heeft hetzelfde kind nog steeds 38,9°C koorts. Wat doe je?

Een kind van 9,500 kg wordt opgenomen met blijvend braken en is volledig gedehydrateerd. Hij heeft 38,9°C koorts en heeft thuis 4 uur geleden al een Dafalgan suppo gehad. Wat doe je?

Een kind moet postoperatief 275 mg Paracetamol IV krijgen, hoeveel ml moet je geven en op welke snelheid stel je de infuuspomp in?

Bereken de dosis Taradyl die je moet geven aan een groot kind dat 65 kg weegt (zie per- en postoperatief anesthesieformulier).

Een patiëntje moet 25 mg Taradyl IV krijgen. Hoeveel geef je en hoe dien je deze medicatie toe?

Een patiënt van 21 kg moet Contramal IV krijgen. Hoeveel geef je en hoe ga je te werk?

Een kind heeft postoperatief al stap 1 en 2 van pijnmedicatie gehad. Bij pijnmeding scoort de patiënt nog erg hoog. Hij weegt 28 kg en Dipidolor staat aangeduid op het anesthesieformulier. Bereken de dosis in mg en het aantal ml dat je moet geven :

Een patiëntje heeft al driemaal gebraakt na een circumcisie. Hij weegt 35 kg. Op het anesthesieformulier staat aangeduid dat hij zo nodig Aversa mag krijgen. Bereken de dosis in mg en het aantal te geven ml.

7 Bijlage 2: Vaardighedenlijst pediatrie

Basisverzorging

- Babybadje
- Wegen (zit- en staweegschaal)
- 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
- IV in bolus
- IV via zij-infuus
- Koortsmedicatie (wat, wanneer)
- Medicatie per os (baby/kind)
- Medicatie rectaal
- Werken met infuuspompen
- Pijnmeting
- Pijnmedicatie (wat, wanneer)

Voeding

- FV maken
- FV geven
- Sondevoeding voorbereiden
- Sondevoeding aanhangen
- Sondevoeding spoelen
- Assisteren bij maagsonde plaatsen
- Maagsonde plaatsen (3)*

Wondzorg

- DAV
- Lamel
- Luiertzorg/huidverzorging

Vaardigheden

- Nasofaryngeale wisser (NFW)
- Copro
- Urinestick
- Staal versturen
- Urinezakje jongen
- Urinezakje meisje
- Sondage meisje (3)*
- Midstream jongen
- Midstream meisje
- Keelwisser (3)*
- Labo (3)*
- Katheter plaatsen (3)*
- Materiaal infuus klaarnemen
- Assisteren bij prikken
- Verwijderen heparineslot

Totaalzorg

- Voorbereiden opname
- Opname uitvoeren (3)*
- Ontslag (3)*
- Voorbereiding verloop OK
- Totaalzorg over een aantal patiënten (3)*

(3) = voor derde of vierdejaarsstagiairs*

8 Bijlage 3: Richtlijnen voor medicatie-toediening bij koorts en pijn bij kinderen

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).

Op volgende pagina's staat het protocol pijnbeleid bij kinderen zoals deze uithangt op onze afdeling, deze mag je tijdens stage steeds raadplegen.

9 Bijlage 4: Protocol 'Pijnbeleid bij Kinderen'

Trap 1 a

Algemeen, niet narcotisch

PARACETAMOL **15 mg/kg/dosis** minimum 4u tussen 2 toedieningen, max 4x/dag
<3 maand: toestemming arts vragen

- Per os: maximaal 60 mg/kg/dag
 - **Dafalgan siroop** van 30 mg/ml
(**Lichaamsgewicht : 2 = aantal ml**, met max 17,5 ml)
 - Dafalgan Instant 500 mg (bij kinderen > 35 kg)
- Rectaal:
 - maximaal 60 mg/kg/dag
 - Bij baby's vanaf 3 kg tot 6 kg de frequentie aanpassen, zodat het maximum dagtotaal niet wordt overschreden
 - Nooit suppo's halveren

Vanaf 3 tot 4 kg = max. **2x** een suppo Dafalgan van 80mg/dag met minstens 12u tussen 2 toedieningen

Vanaf 4 tot 6 kg = max. **3x** een suppo Dafalgan van 80mg/dag met minstens 8u. tussen 2 toedieningen

Vanaf 6 tot 10 kg = max. **4x** een suppo Dafalgan van 80mg/dag met minstens 4u. tussen 2 toedieningen

Vanaf 10 tot 20 kg = max. **4x** een suppo Dafalgan van 150mg/dag met minstens 4u. tussen 2 toedieningen

Vanaf 21 tot 40 kg = max. **4x** een suppo Dafalgan van 300mg/dag met minstens 4u. tussen 2 toedieningen

Vanaf 40 kg = max. **4x** een suppo Dafalgan van 600mg/dag met minstens 4u. tussen 2 toedieningen

- IV (Paracetamol): vanaf 1 maand
 - kinderen < 10 kg : max 7,5 mg/kg/dosis
 - kinderen > 10 kg : max 15 mg/kg/dosis
 - maximaal 1 gram per dosis
 - max 3 dagen, anders dosis verlagen

Mag gecombineerd worden



Trap 1 b

Algemeen, niet narcotisch

NIET-STEROIDALE ANTI-INFLAMMATOIRE DERIVATEN

IBUPROFEN < 3 maand : niet toedienen

- Per os
 - 10 mg/kg/dosis, **minimum 8 u tussen 2 toedieningen, max 3x/dag**
 - **Nurofen siroop** 100 mg/5ml
 - (**Lichaamsgewicht : 2 = aantal ml**, max 20 ml)
 - **Ibuprofen siroop** 40mg/ml (Let op! Dit is een dubbele concentratie tov Nurofensiroop) (**Lichaamsgewicht : 4 = aantal ml**)
 - Ibuprofen
 - o 40 kg – 60 kg : Ibuprofen 400 mg
 - o > 60 kg : Ibuprofen 600 mg

- Rectaal – Nurofen suppo's
 - 6 - 8 kg 1 suppo 60 mg max 3 x per dag alle 8 u
 - 8 - 12.5 kg 1 suppo 60 mg max 4 x per dag alle 6 u
 - 12.5 - 17 kg 1 suppo 125 mg max 3 x per dag alle 8 u
 - 17 - 20.5 kg 1 suppo 125 mg max 4 x per dag alle 6 u

Paracetamol IV

Vanaf 1 maand

Kind < 10 kg: max. 7,5 mg /kg/dosis

Kind > 10kg: max 15 mg/kg/dosis

**intraveneus, 4 uur tussen 2 dosissen, dus max 4x per dag
niet meer verdunnen, toedienen over 15 minuten
maximum 1 gram per dosis**

toedieningsschema voor paracetamol, volgens
lichaamsgewicht van het kind

paracetamol flacon 1 gram/100 ml
paracetamol flacon 500 mg/50 ml

gewicht	mg	ml
3 kg	22 mg	2 ml
4 kg	30 mg	3 ml
5 kg	37 mg	4 ml
6 kg	45 mg	4 ml
7 kg	52 mg	5 ml
8 kg	60 mg	6 ml
9 kg	67 mg	7 ml
10 kg	75 mg	8 ml
11 kg	165 mg	16 ml
12 kg	180 mg	18 ml
13 kg	195 mg	19 ml
14 kg	210 mg	21 ml
15 kg	225 mg	22 ml
16 kg	240 mg	24 ml
17 kg	255 mg	25 ml
18 kg	270 mg	27 ml
19 kg	285 mg	28 ml
20 kg	300 mg	30 ml
21 kg	315 mg	31 ml
22 kg	330 mg	33 ml
23 kg	345 mg	34 ml
24 kg	360 mg	36 ml
25 kg	375 mg	37 ml
26 kg	390 mg	39 ml
27 kg	405 mg	40 ml
28 kg	420 mg	42 ml
29 kg	435 mg	43 ml
30 kg	450 mg	45 ml
31 kg	465 mg	46 ml
32 kg	480 mg	48 ml
33 kg	495 mg	49 ml
34 kg	510 mg	51 ml

gewicht	mg	ml
35 kg	525 mg	52 ml
36 kg	540 mg	54 ml
37 g	555 mg	55 ml
38 kg	570 mg	57 ml
39 kg	585 mg	58 ml
40 kg	600 mg	60 ml
41 kg	615 mg	61 ml
42 kg	630 mg	63 ml
43 kg	645 mg	64 ml
44 kg	660 mg	66 ml
45 kg	675 mg	67 ml
46 kg	690 mg	69 ml
47 kg	705 mg	70 ml
48 kg	720 mg	72 ml
49 kg	735 mg	73 ml
50 kg	750 mg	75 ml
51 kg	765 mg	76 ml
52 kg	780 mg	78 ml
53 kg	795 mg	79 ml
54 kg	810 mg	81 ml
55 kg	825 mg	82 ml
56 kg	840 mg	84 ml
57 kg	855 mg	85 ml
58 kg	870 mg	87 ml
59 kg	885 mg	88 ml
60 kg	900 mg	90 ml
61 kg	915 mg	91 ml
62 kg	930 mg	93 ml
63 kg	945 mg	94 ml
64 kg	960 mg	96 ml
65 kg	975 mg	97 ml
66 kg	990 mg	99 ml
> 66 kg	1 gram	100 ml

