

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL Maas en Kempen



GPED

INTRODUCTIE

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste student, beste nieuwe collega,

Hartelijk welkom op onze afdeling.

We vinden het belangrijk dat u zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over onze afdeling.

In deze brochure vindt u alle informatie die specifiek is voor de geriatrie afdelingen en in het bijzonder over K.2.50.

We willen immers niet in herhaling vallen met de algemene ZOL-informatie die u mocht ontvangen. Ook de ziekenhuisbrede verzorgingsprotocollen worden hier niet herhaald.

Deze brochure richt zich zowel nieuwe medewerkers als studenten. U zal zelf merken welke voor u op dit moment de leerzame / belangrijke elementen zijn.

Voor de nieuwe medewerker worden heel wat elementen opgevolgd in de inservicemap.

In naam van de verpleegkundige teams van de zes geriatrie afdelingen.

INHOUDSTAFEL

1. Welkom	3
2. Voorstelling van de afdeling en de discipline	4
3. voorstelling van het team	6
4. Organisatie van de afdeling GPED	9
5. specifieke verpleegkundige interventies	12
6. Verpleegkundig-inhoudelijke aspecten	14
7. Infectiepreventie	26
8. Onderzoeken	27
9. Medicatie op de pediatrie	28

01 WELKOM

Beste student,

Hartelijk welkom op onze afdeling.

De pediatrie-afdeling zal voor jou een totaal andere ervaringswereld zijn, aangezien het een verzorgingseenheid is die een kindvriendelijke aanpak vraagt en waarbij de verpleegtechnieken zijn aangepast aan de leeftijd van de kinderen.

Je leert door goed te kijken, veel te vragen, belangstelling te tonen en je in te leven in de wereld van het kind.

Elk teamlid en in het bijzonder de mentoren willen heel graag je leerproces tijdens deze stage mee ondersteunen. Om dat goed te kunnen realiseren streven we ernaar dat je elke dag wordt gekoppeld aan een superviserende verpleegkundige en verwachten we dat je zelf ervoor zorgt dat de superviserende verpleegkundige goed op de hoogte is van de competenties die jezelf wenst te behalen. Je mag bepaalde verpleegkundige taken uitvoeren, maar dit doe je steeds in samenspraak met jouw superviserende verpleegkundige.

Aan het einde van je stage wordt je gevraagd om onze verpleegkundige equipe op zijn 'leeropdracht' te beoordelen via de stagebeleving. De vragen gaan over: begeleiding en feedback, integratie in het team en leerkansen,...

Jouw feedback helpt ons om, daar waar mogelijk, onze begeleiding te verbeteren.

Indien je problemen ervaart tijdens de stage, meld je dit best ook onmiddellijk bij de hoofdverpleegkundige. Indien je dit enkel vermeldt in de stagebeleving duurt het erg lang voor deze info tot bij de afdeling komt en duurt het dus ook erg lang voor er iets verbeterd kan worden.

Na afloop van jouw stage word je ook beoordeeld door onze mentoren. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- Een correcte professionele attitude in omgang met de pediatrische zorgvrager
- Een goede basiskennis en een patiëntgerichte uitvoering van de aangeleerde verpleeginterventies. Deze zijn afhankelijk van je studiejaar.
- De competenties die voor elke toekomstige ZOL-verpleegkundige cruciaal zijn:
 - Zorgvuldige en zorgzame zorg
 - Samenwerking en communicatie
 - Efficiënt werken

We wensen je een fijne en leerrijke stage toe.

Namens beide hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen en pedagogische medewerkers.

02 VOORSTELLING VAN DE AFDELING EN DE DISCIPLINE

2.1 VISIE VAN DE AFDELING

"Het (zieke) kind wordt gezien als een gedeeltelijk zelfstandig en uniek individu. Het centrale uitgangspunt voor de verpleegkundige zorgverlening aan het kind is het bieden van hoogwaardige zorg waarbij op multidisciplinair niveau op een doeltreffende en doelmatige manier wordt samengewerkt en waarbij de patiënt en zijn omgeving centraal staan".

2.2 ONZE PATIËNTENPOPULATIE

Onze afdeling is bestemd voor de opname van het "zieke" kind tot en met de leeftijd van 16 jaar, ongeacht de pathologie. De kinderafdeling omvat eveneens het "centrum voor de opsporing van verhoogd risico voor wiegendoed".

2.3 ARCHITECTUUR

2.2.1. Infrastructuur

De inrichting van de afdeling is in die mate aangepast dat de veiligheid van het kind kan gegarandeerd worden en dit volgens de normen van het pediatriesch zorgprogramma. (zorgprogramma KB 13/07/2006)

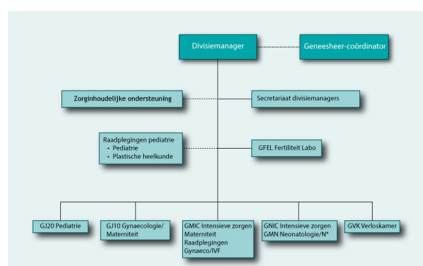
De meest typische norm voor de pediatrie afdeling is de 'speelzaal' en de twee daartoe uitgeruste kamers om een registratie te kunnen doen voor de opsporing van verhoogd risico voor wiegendoed.

In de normen voor de pediatrie afdeling staat dat een speelzaal verplicht is. En dat heeft zijn redenen:

- Het kind moet in de mogelijkheid zijn gedurende de opname gebruik te kunnen maken van spel en educatie
- We streven ernaar om een zo kindvriendelijk mogelijk leefklimaat te bieden waarbij de creativiteit en de sociale ontwikkeling van het kind niet in het gedrang komt gedurende de opname

2.2.2. Organisatiestructuur

2.2.2.1. Organogram Divisiestructuur



2.2.2.2. Positie binnen het ZOL:

De Kinderafdeling GPED valt onder Divisie 1 welk bestaat uit de medische diensten Gynaecologie-Verloskunde-Fertiliteit, Pediatrie, Neonatologie en Plastische heelkunde van het ZOL en wordt aangestuurd door een Geneesheer-coördinator en een divisiemanager. Het gehele zorgproces wordt ondersteund door de zorgcoördinator. De Kinderafdeling GPED kent 25 erkende bedden, met een opnamecapaciteit van 40 patiënten. Van de 25 erkende bedden zijn twee bedden toegewezen voor slaapstudie (polysomnografie/ WDR). Voor de financiële afhandeling wordt er gekeken naar het aantal benutte bedden op de afdeling. Daaraan wordt de formatie toegekend.

Binnen de kinderafdeling nemen alle disciplines kinderen op. De medische discipline Pediatrie is verantwoor-

delijk voor het pijn- en vochtbeleid van alle kinderen die opgenomen zijn op GPED. Verder fungeert de afdeling tevens als spoedafdeling voor de op te nemen kinderen. Er wordt aan dagbehandeling gedaan en er wordt tevens ambulante zorg gegeven. Eén van de specifieke zorgen die er gegeven wordt is het gebruik van Kalinox bij kinderen die angstig zijn of een kleine ingreep dienen te ondergaan.

Positie Kinderafdeling GPED:

Naam en adres:

Ziekenhuis Oost Limburg

Kinderafdeling GJ20 Pediatrie (GPED)

Synaps Park, 1

3600 Genk

Tel. : 089 - 327696

089 - 327692 (leiding)

089 - 327693 (leiding)

Locatie binnen het ZOL:

Kinderafdeling GPED: niveau 2, bouwdeel: J

Tijdens de eerste dag op de afdeling wordt er een rondleiding gegeven door de hoofdverpleegkundige. Hierbij worden de verschillende ruimtes van de dienst getoond, evenals de branddeuren, nooduitgangen, brandblussers,...

De patiëntenkamers liggen aan de buitenkant en zijn verdeeld als volgt:

K207/1 tot K215/4	rode gang
K223 tot K233	blauwe gang
K226 tot K279	gele gang
K252/1 tot K264/2	groene gang
K224 en K273	registratie slaaponderzoek

Centraal liggen:

- badkamer
- beddenberging
- spoelruimte
- dokterskamer
- bezoekerstoilet
- medicatieruimte
- verpleegpost

03 VOORSTELLING VAN HET TEAM

3.1 MEDISCH TEAM

Geneesheer diensthoofd:

- Dr. De Koster

Pediaters:

- Dr. Arts
- Dr. Van Hoyweghen
- Dr. Wouters
- Dr. Reynaert
- Dr. Lemmens AS
- Dr. Custers
- Dr. Deschaetzen
- Dr. Perusko
- Dr. Geurden

3.2 VERPLEEGKUNDIG TEAM

“Het pediatrisch verpleegkundig team staat in voor het bieden van geïntegreerde en hoogwaardige zorg waarbij op multidisciplinair niveau op een doeltreffende en doelmatige manier wordt samengewerkt en waarbij de patiënt en zijn omgeving centraal staan”.

Een verpleegkundige draagt zorg voor een aantal patiënten die hem of haar toegewezen worden. De hoofdverpleegkundige zorgt voor een goede werkorganisatie binnen het verpleegkundig team, het coachen van verpleegkundigen en het bewaken van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Binnen het verpleegkundig team hebben verpleegkundigen ook een extra rol binnen bepaalde zorgdomeinen. Zij zijn dan referenten voor dit domein.

3.2.2 referenten

3.2.2.1 Mentoren

De mentor:

- is het aanspreekpunt voor de student
- werkt samen met de student actief rond het persoonlijk leerplan van de student
- observeert en rapporteert het gedrag van de student objectief
- geeft aan de student op een gestructureerde manier negatieve en positieve feedback
- is aanspreekpersoon betreffende het functioneren van de student tussen hoofdverpleegkundige - begeleidingsverpleegkundige – stagebegeleider van school
- coacht de student en de medewerkers door hen te informeren, te motiveren, aanwijzingen en raad te geven.

De mentor is herkenbaar aan haar/ zijn groene button.

De visie van ons verpleegkundig team is dat elke verpleegkundige een belangrijke taak heeft in de begeleiding van de studenten.

3.2.2.2 referentieverpleegkundigen

Binnen de kinderafdeling GPED gelden de volgende items als referentie

- Pijn
- Ontroostbaar huilen, borstvoeding/inbakeren
- MVG
- Infectiepreventie
- Gastro-enterologie
- Medicatie
- Stagementoraat

De opdracht van elke mentor bestaat uit drie taken:

- Zorgen dat de praktisch-organisatorische aspecten van het zorgdomein in orde zijn.
- Opvolgen wat te leren valt uit de verschillende vormen van feedback. Meestal zijn dat steekproefsgewijze metingen zoals in het Q-dashboard of vaststellingen uit de participerende observaties van de zorgcoördinator
- Er op toezien dat de collega's de basisprotocollen van het zorgdomein naar behoren toepassen

3.3 MULTIDISCIPLINAIR TEAM/MDO

Binnen de Kinderafdeling GPED hebben verschillende disciplines een rol binnen de zorg van de pediatrische zorgvragers en hun ouders. Wanneer er anorexie patiënten (AN-patiënten) zijn opgenomen wordt een MDO ingericht.

3.3.1 Kine-logo-psychologen

Kinesitherapeut

De kinesisten hebben de taak om de zelfredzaamheid en de mobiliteit bij kinderen met bepaalde aandoeningen zo optimaal mogelijk te houden. Verder hebben zij een belangrijke rol in het geven van ademhalingstherapie (IPV – behandeling)

Logopedist

De logopedist wordt ingeschakeld wanneer er problemen zijn op gebied van slikken en spreken. De logopedist zoekt naar aangepaste oplossingen zoals het indikken van voeding om het risico op verslikken te verkleinen of de mondmotoriek te bevorderen. Vaak komt zij tijdens een eetmoment zelf het kind voeding geven om de juiste therapie verder uit te stippelen.

Psycholoog

De psycholoog biedt een luisterend oor en zal samen met de patiënt en de familie bekijken hoe ze kunnen omgaan met de gevolgen van mentale en lichamelijke beperkingen.

3.3.2 Sociale dienst / Patiëntenbegeleiding

De sociale dienst houdt zich vooral bezig met vragen en/of problemen op financieel, administratief en praktisch vlak. Vaak wordt de dienst ook ingeschakeld om transfers naar andere ziekenhuizen te regelen.

3.3.3 Diëtist

De diëtist heeft als taak om de voedingstoestand van de zorgvrager zo optimaal mogelijk te houden. Hierbij wordt rekening gehouden met de verschillende pathologieën die er kunnen bestaan waardoor het kind niet of onvoldoende voedingsstoffen kan opnemen. Ook wordt de diëtist ingeschakeld bij het opstellen van speciale diëten o.w.v. allerlei allergieën.

3.4 EXTRA TEAMLEDEN VAN ONZE AFDELING

3.4.1 Pedagogisch team

De pedagogische medewerker staat in voor het kind dat langdurig is opgenomen, om de achterstand in het onderwijs te beperken. Ze werken mee in de bezigheidstherapie van de kinderen d.m.v. spelactiviteiten en animatie. Ze staan in voor de rondleiding van peuters die komen met een schoolbezoek. Verder hebben zij een taak om kinderen voor te bereiden op bepaalde onderzoeken (NMR, CT).

3.4.2 Logistiek assistent

De logistieke medewerker heeft op de kinderafdeling een belangrijke taak om er zorg voor te dragen dat alle materialen steeds aanwezig zijn. Daarnaast heeft de logistiek medewerker nog andere ondersteunende taken zoals het op orde houden van de afdeling, het opruimen van de utility, het opvragen van de menu's en de bedeling van de voeding.

3.4.3 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen de Kinderafdeling GPED

	Verpleegkundig hoofd	Kinderverpleegkundige	Medisch hoofd	Pedagogisch medewerker	Logistiek medewerker
Uitvoeren verpleegkundig beleid	*	☐	☐	☐	☐
Uitvoeren medisch beleid	☐		*		
Uitvoeren patiëntenzorg	☐	*	☐	☐	☐
Uitvoeren administratieve taken	☐	☐	☐	☐	☐
Patiëntenbegeleiding	☐	☐	☐	*	☐

* = verantwoordelijk

☐ = adviesbevoegd

04 ORGANISATIE VAN DE AFDELING GPED

4.1 UURROOSTER

De verpleegkundigen werken als volgt:

Morgendienst	06:45-15:15
Middagdienst	13:30-22:00
Nachtdienst	21:45-07:00
Dagdienst	07:30-16:00

Het formulier met patiënttoewijzing en taakverdeling hangt op een vaste plaats aan de balie.

Een student(e) werkt steeds onder toezicht van een verpleegkundige.

Er wordt gewerkt volgens het model van de integrerende verpleging, dus met patiënttoewijzing. De student(e) en de verpleegkundige verzorgen samen de toegewezen kinderen.

Ieder is verantwoordelijk voor het totaal zorgpakket van de toegewezen kinderen d.w.z.:

- de hygiënische zorgen (+ detailzorgen)
- opschik van bed
- orde op de kamer
- wondverzorging en specifieke zorgen
- controle van de parameters
- invullen van het verpleegplan conform de MVG-richtlijnen
- controle infuus – fysiologisch slotje
- bloednames en onderzoeken
- medicatietoediening, altijd onder toezicht van een verpleegkundige. Ook de voorbereiding en optrekken van medicatie gebeurt steeds onder toezicht.

Buiten de totaalzorg van de patiënt is de verpleegkundige ook verantwoordelijk voor andere taken. Dit is voor jou als student ook een leerervaring.

Deze taken zijn :

- orde van de keuken
- orde van de spoelruimte
- levering magazijn, apotheek uittasten
- linnenkasten bijvullen
- orde dokterskamer
- diverse administratieve taken zoals bijv. een opname voorbereiden en een patiënt ontslaan

4.2 DAGINDELING

Bedoeling van deze dagindeling is een timing te maken die het mogelijk maakt de afdelingsactiviteiten en de patiëntenverzorging op elkaar af te stemmen, rekening houdend met de externe diensten waar wij mee samenwerken (keuken, apotheek, magazijn, opname, technische dienst, spoedgevallen, operatiekwartier en medisch-technische diensten).

06u45	• briefing van de N aan de A
07u15	• voorbereiding en toediening van medicatie • patiënt voorbereiden op operatie • babybadje toedienen, wegen en T° meten • geplande opnames opvangen
08u00	• baby's flesvoeding geven • WDR-registratie-kindjes afschakelen
09u00	Verzorging van de kinderen: • dagelijks toilet • parametercontrole + specifieke zorgen • orde van de kamer • bloednames • transport naar de geplande onderzoeken • flesvoeding geven (zuigelingen met 6 voedingen) • invullen van de verpleegdossiers
11u30	• flesvoeding geven (zuigelingen met 5 voedingen)
13u00	• flesvoeding geven (zuigelingen met 6 voedingen) • klaarzetten van de medicatie voor namiddag
13u30	• briefing van A naar B
14u15	• feedback verpleegkundige aan student (student vraagt hier zelf achter) • voorbereiding toediening medicatie
15u00	• flesvoeding of fruitpap geven
16u00	• medicatie geven (toer van 16.00u)
16u30	• flesvoeding geven (6 voedingen)
17u00	• uitdelen avondmaal
18u00	• maaltijdkar buiten de afdeling plaatsen vóór 20:00u • administratie ontslag patiënt
18u30	• flesvoeding (5 voedingen)
20u00	• voorbereiding en toediening medicatie • grondige controle van wonden, redons, infusen • verslag maken in verpleegdossier
21u30	• flesvoeding (5 voedingen) (*) • feedback verpleegkundige aan student (student vraagt hier zelf naar)
21u45	• briefing van de B aan de N

Deze dagindeling is een richtlijn.

Doorheen deze globale indeling zijn er (onvoorziene) nieuwe opnames, ontslagen, resterende administratie, zodat de werkplanning dient aangepast te worden.

4.3 BRIEFING

Een briefingsmoment is een belangrijk moment waarop veel informatie verkregen wordt over de patiënten op de afdeling. Er wordt verwacht dat er op een respectvolle manier geluisterd wordt naar degene die aan het biefen is. De briefende verpleegkundige zorgt ervoor dat tijdens de briefing de essentiële aspecten van de patiënt aan bod komen, kort en bondig. Men start altijd met het kamernummer van de patiënt gevolgd door zijn naam en de behandelende arts, men vermeldt de reden van opname, welke onderzoeken dienen te gebeuren en welke onderzoeken reeds uitgevoerd zijn en hun eventuele resultaten. De briefing gebeurt op de gang. Draag er zorg voor dat op dat moment de deuren van de kamers dicht zijn. De kantverantwoordelijke zal steeds haar opvolger biefen.

Er worden per dag standaard drie briefingsmomenten gehouden:

- Het eerste briefingsmoment gebeurt van de nachtpost naar de morgenpost van 06u45 tot 07u00
- Het tweede briefingsmoment gebeurt van de morgenpost naar de middagpost van 13u30 tot 14u00
- Het derde briefingsmoment gebeurt van de middagpost naar de nachtpost van 21u45 tot 22u00

Tussendoor kunnen er briefingsmomenten plaatsvinden zoals de briefing van arts naar verpleegkundige of een briefing van een verpleegkundige van de morgenpost naar de verpleegkundige van de dagpost.

Rapporteren

Als student is mondeling en digitaal rapporteren zeer belangrijk, zodat de verpleegkundige zicht op het geheel blijft behouden. Dus bij elke bel die je gaat uitdoen, geef je door aan de verpleging waarom er gebeld werd. Door beloproepen te beantwoorden leer je zelfstandig te werken.

Dit zijn dus ook leermomenten. Zorg steeds dat de rapportering in het EPD is gebeurd alvorens je de afdeling verlaat (vb. middagpauze)

05 SPECIFIEKE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES

5.1 ATTITUDES EN VERWACHTINGEN

De student(e) bezorgt zijn/haar concrete doelstellingen aan de hand van het begeleidingsformulier, aan de verpleegkundige aan wie hij/zij is toegewezen.

Los van pediatrie kennis en kunde, wordt eveneens een hoge mate van empathie en respect voor onze 'ouders en het kind' gevraagd.

De student:

- neemt initiatief voor zijn / haar eigen leerproces
- heeft verantwoordelijkheidszin en stiptheid
- heeft een geïnteresseerde houding
- kan prioriteiten stellen
- kan klinisch redeneren (creatief denken)
- kan fouten herkennen en kritiek aanvaarden
- kan nauwkeurig observeren en rapporteren
- heeft een aangepaste houding t.o.v. de ouders en kind
- heeft inzicht in de totaalzorg van het kind (controle perfusie, wonden, stoelgang, urine, voeding, psychische noden van het kind)
- heeft oog voor orde en netheid

5.2 BEROEPSGEHEIM

Dit dient strikt toegepast te worden vandaar nog eens de 10 vuistregels van beroepsgeheim:

1. Gebruik de dozen 'vertrouwelijk' als je vertrouwelijk papier wil wegdoen.
2. Denk na voor je informatie doorgeeft en volg de richtlijnen hieromtrent.
3. Geef of vraag geen vertrouwelijke informatie als er anderen luisteren.
4. Laat patiëntendossiers niet onbemand achter of zichtbaar open staan.
5. Raadpleeg enkel dossiers van je eigen patiënten en nooit je eigen dossier.
6. Vergrendel je computer.
7. Volg de policy rond wachtwoorden en houd je wachtwoord geheim.
8. Verzamel geen lijstjes met vertrouwelijke gegevens op je PC.
9. Gebruik geen patiëntengegevens bij opleidingen, gebruik fictieve namen.
10. Verstuur niet zomaar e-mails met patiëntengegevens. Volg steeds de richtlijnen.

5.3 KENNIS EN KUNDE

Tijdens de eerste week

- Dag één is een infodag: uitleg dienst, dagindeling
- Eventueel het geven van een babybadje en een aërosol
- Dienen gekend te zijn: de voorkennis van de student
- Persoonlijke doelstellingen (technische vaardigheden) dient men op papier te zetten
- De linnenkasten en linnenkarren correct kunnen bijvullen en zicht hebben op de inhoud ervan
- Bij ontslag van de patiënt de bijhorende taken weten uit te voeren (orde van de kamer)
- Belangrijk: na de opruim van de kamer, ook de spullen in utility afwassen
- Elektrische apparaten zoals infuuspompen en monitors dienen gereinigd en opgeladen te worden. De infuuspompen worden terug op de kamer geplaatst en niet in het magazijn.
- De ontwikkeling van het gezonde kind kennen, alsook notie hebben van de meest voorkomende pathologieën

Tegen einde van de eerste week

- Het geven van fruitpap
- Het geven van flesvoeding, kennis van de uren van de voedingen en klaarmaken van de flesvoeding
- Zicht hebben op de meest voorkomende diëten en weten wat een gezonde voeding inhoudt.
- Het correct controleren van temperatuur en neurologische parameters
- Schriftelijke en mondelinge rapportage

Na twee weken

- Bereiden en toedienen van een aërosol
- Medicatie voorbereiden (berekenen!) en onder toezicht kunnen toedienen en weten waarvoor het wordt gegeven
- Notie hebben van transporten in het ziekenhuis naar de verschillende afdelingen en consultaties
- Indien mogelijk onderzoeken bijwonen, mits afspraak met de verpleegkundige
- Notie hebben van een infuuspomp bij alarm (melding van soort alarm, alsook nagaan of de infuuszak leeg is)
- Notie hebben van alarmen van cardio-respiratoire monitoren; alarmgrenzen kunnen instellen afhankelijk van leeftijd

Na drie weken :

- Relatief vlot functioneren in het geheel en eventuele verdieping
- Streven om een aantal patiënten totaalzorg toe te dienen onder supervisie

Om je te helpen waar je mee aan de slag kan gaan op de afdeling, hebben wij een checklist voor je opgesteld van week tot week. Deze kan je hanteren om je leerdoelen op te stellen, maar geeft je eveneens een houvast hoever je al staat in je stage. Je krijgt deze checklist aan het begin van je stage aangereikt.

06 VERPLEEGKUNDIG-INHOUDELIJKE ASPECTEN

6.1 BREDE KENNIS EN KUNDE

Als toekomstig verpleegkundige dien je een brede waaier van handelingen en technieken te beheersen. Veelal zijn die ook nodig op andere afdelingen.

Basishandelingen volgens de stelsels

Als student is het de bedoeling dat je een heel aantal basishandelingen leert beheersen die kunnen ingedeeld worden volgens de zogenaamde stelsels.

Ademhalingstelsel

- Toedienen van aërosols en puffs
- Doen van neusspoelingen
- Toedienen van zuurstof
- Aanschakelen van monitoren met ademhaling en/of zuurstof saturatie-meting
- Afname nasopharyngeaal aspiraats

Bloedsomloop

- Voorbereiding / toediening / toezicht op perfusie, transfusie of fysiologisch slot
- Bloednames
 - veneus
 - capillair
 - arteriëel

Spijverteringstelsel

- Flesvoeding
- Observatie :
 - braken
 - huilen na de voeding (reflux)
 - stoelgangcontrole
 - toilettraining
- Sondevoeding via maagsonde of button
- Plaatsen van maagsonde
- Toedienen van een lavement
- Nemen van een stoelgangstaal (coprostaal)

Urogenitaal stelsel

- Aanbrengen urinezakje (meisje - jongen)
- Pamperdebiet
- 24u-debiet
- Blaaskatheterisatie
- Specifieke verzorging van het luiergebied

Metabolisme

- Gebruik glucometer
- Voorbereiding en toediening van insuline via spuit, pen of drip

Toediening van voeding, vocht en medicatie

Voeding en vocht

- Bijhouden voeding- en vochtbalans
- Hulp bij vocht- en voedseltoediening
- Geven van parenterale voeding
- Inschakelen diëtist en logopedist
- Controle en toediening infuusvloeistoffen

Medicamenteuze toedieningen

- Medicatie berekenen, voorbereiden en toedienen
- Controleren en toedienen van perorale medicatie
- Toedienen SC-inspuitingen
- Toedienen IM-inspuitingen
- Controle en toediening IV-medicatie via perifere of centrale veneuze katheter
- Oogindruppeling
- Oorindruppeling
- Medicatie rectaal en vaginaal
- Medicatie via gastro-intestinale katheter

Hygiëne

- Handhygiëne
- Babybadje
- Toepassen isolatiemaatregelen
- Verzorgend wassen
- Wondzorg

Fysieke beveiliging

- Valpreventie
- Decubituspreventie
- Fixatie van zorgvrager (indien nodig)
- Fixatie van drains, infuusleidingen, maagsondes
- Baby- en peuterbedden steeds sluiten!! Beddekken volledig omhoog
- Deuren van de afdeling steeds gesloten houden
- Vastriemen van de baby in de peuterstoel, babysit, maxi cosi (deze nooit onbewaakt op de tafel laten staan)
- Geen speelgoed in bed waar de peuter op kan gaan staan!

Hulp bij het stellen van diagnose

- Afname van culturen: urine, sputum, stoelgang, wondcultuur, bloedstaal
- Meten van parameters en ingeven PEWS-score

Assistentie bij specifieke handelingen

- Bloedname / infuustherapie
- Lumbaal punctie
- Gastroscoopie meevolgen
- Analgosedatie met kalinox
- Arteriële bloedname

Parametercontrole (PEWS)

- Temperatuur
- Ademhaling
- Hartritme
- Bloeddruk
- Bewustzijn (pupilcontrole)
- Pijn
- Gewicht

Isolatietherapie

Deze lijst van verpleegkundige interventies is een algemene voorstelling en zeker niet volledig.

6.2 SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN OP ONZE AFDELING

Algemeen

- Als student werk je altijd onder toezicht van een (superviserende)verpleegkundige.
- Elke student krijgt een mentor toegewezen.

Begeleiding van de ouders

- Informatie geven aan patiënt en ouders gebeurt alleen door de dokter en de verantwoordelijke verpleegkundige.
- Voor jou is dit enkel een leermoment.

Observatie

- Neurologische en klinische observatie: de allereerste parametercontrole gebeurt steeds door een verpleegkundige. Naargelang de toestand van de patiënt, mag je zelfstandig de parameters controleren. De waarden van deze controle rapporteer je altijd onmiddellijk mondeling aan de verantwoordelijke verpleegkundige en in HIX.
- Alvorens voeding toe te dienen, dien je steeds na te gaan of het neusje niet verstopt is en anders zo nodig spoelen. Tevens bij de verpleegkundige informeren of de patiënt eerst een aërosol dient te krijgen en of de medicatie aan de flesvoeding dient toegevoegd te worden.

Rapportage

- Digitale rapportage van parameters (voeding, stoelgang, temperatuur) zijn belangrijke pediatrische gegevens. Zij dienen correct te gebeuren (rectaal temperaturen: tot de leeftijd van 3 jaar).
- Afwijkende waarden worden onmiddellijk mondeling aan de verantwoordelijke verpleegkundige meege-deeld.

Als student is voldoende rapporteren zeer belangrijk zodat de verpleegkundige zicht op het geheel blijft houden.

Administratief

Er zijn diverse administratieve handelingen, vb.: ontslag, opnameprocedure, bestelling apotheek, die voor jou een interessant leermoment kunnen zijn.

6.3 ENKELE RICHTLIJNEN ALS HULP TIJDENS DE STAGE PEDIATRIE

Temperatuurcontrole

- Methode:
 - rectaal bij baby's en peuters (tot 3 jaar) met een plastic hoesje
 - axillair bij grotere kinderen
- Tijdstip:
 - 's morgens bij de verzorging
 - 's namiddags vanaf 16:00 en 's avonds om 20:00
 - meermaals per dag bij kinderen met koorts ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)
- Bij een temperatuur boven de 38°C altijd mondeling doorgeven aan de verantwoordelijke verpleegkundige
- Alle temperaturen in HIX noteren (na overleg)
- Thermometer tussen ieder gebruik grondig ontsmetten:
 - contactduur: minimum 15 sec.

Gewichtscontrole

- Bij de dagelijkse verzorging alle kinderen tot 1 jaar (voor het eten), ook met perfusie wegen
- Andere kinderen zo nodig (bv. bij diarree, niet eten, ...) of op vraag van de arts

Toedienen aërosol

- Eerst luchtwegen vrijmaken, zo nodig neusspoeling en neusindruppeling
- Klaarmaken van een aërosol vóór de voeding, anders is er kans op braken
 - Duur: maximaal 10 min. tenzij vroeger leeg (reservoir + masker uitspoelen)

Luierwissel

- Babybillen zijn vlug geïrriteerd
 - zuivere pamber bij het dagelijks toilet
 - na iedere voeding
 - zo nodig extra wisselen
- Babybillen wassen met water en zeep of pamberdoekjes bij irritatie:
 - zijn de billen gewoon rood, gebruik baby crème (ouders hebben deze vaak zelf bij)
 - erge irritatie, open billen of uitslag, altijd doorgeven aan de verpleegkundige

Operatie patiënten

- Operatie-patiënten moeten altijd samen met een verpleegkundige gebracht en gehaald worden
- Altijd de identiteit controleren (naam en geboortedatum)
- Formulieren invullen en aftekenen (pre-operatieve vragenlijst, checklist veilige heekunde)
- De ouders mogen altijd meegaan (zowel brengen als halen), tijdens de operatie wachten de ouders in de gang

Toedienen flesvoedingen

- Indien een flesvoeding niet leeg is binnen 15 min., verwittig je de verantwoordelijke verpleegkundige
- Spenen worden aangepast aan leeftijd en consistentie van de voeding

Aantal voedingen								
8 voedingen	03:00	06:00	09:00	12:00	15:00	18:00	21:00	24:00
7 voedingen	02:00	06:00	09:30	13:00	16:30	19:30	22:30	
6 voedingen	06:00	09:30	13:00	16:30	19:30	22:30		
5 voedingen	08:00	11:30	15:00	18:30	21:30			
4 voedingen	08:00	12:00	16:00	20:00				
2 voedingen	08:00	20:00	tussenin brood, middag en fruit					

Orde en netheid geeft rust

- Heb je tijd om de keuken op te ruimen? Ruim op.
- Is de spoelruimte in orde? Ga eens kijken en ruim op.
- Zijn de linnenkasten aangevuld? Vul bij.
- Misschien puilt de apotheekbak uit en kan je een handje helpen.

Bij ontslag:

- vuil linnen opruimen
- kasten leegmaken (ook in badkamers)
- koelkastje nakijken en leegmaken
- bedpan van de kamer verwijderen
- Als de poetsdienst geweest is (onrusthekken zijn dan omhoog):
 - bedden opmaken
 - bedbaren terug omhoog doen
 - aandacht voor infuusstaanders en monitors (afvegen met Clinell)
 - bij erge verontreiniging met een sopje klamvochtig afvegen

6.4 OPNAME-ONTSLAG

Bij opname van elke patiënt worden er screenings uitgevoerd die tijdens de opname soms nog één of meerdere keren herhaald worden. Aan de hand van de score van elke screening, dienen er afgesproken acties ondernomen te worden.

Risicoscreening: vallen, decubitus, ondervoeding

Voor de pediatrische patiënten < 1 jaar wordt bij opname het sjabloon kind < 5 jaar ingetrokken.

Hierdoor komt automatisch het juiste valassessment naar voren.

Alle procedures van risicoscreening en bijhorende informatie kan men raadplegen op ZOLnet, het intranet van het ziekenhuis.

We lichten de belangrijkste screenings even toe:

Valrisico

Stap 1: Evaluatie

- Patiënt is opgenomen in het ziekenhuis o.w.v. een val
- Patiënt is de afgelopen zes maanden gevallen
- Inschatting door verpleegkundige: risico op vallen

Stap 2: Acties

- VALKUIJL = Algemene preventiemaatregelen die voor alle gehospitaliseerde zorgvragers van toepassing zijn.
- VALKUIJL staat voor:
 - **V**eilige omgeving: 'opgeruimd staat netjes'
 - **A**ltijd bel in de buurt
 - **L**aagstand bed
 - **K**ousen en slecht schoeisel vermijden
 - **U**itstekende hulpmiddelen aanbieden
 - **I**n remstand bed en stoel
 - **L**icht genoeg
- Valpreventieprogramma invullen en bij valrisico ≥ 1 valrisicobrochure nog eens benadrukken (ligt op de kamer)

Stap 3: Herevaluatie

- 1x/7 dagen
- Bij verandering van de klinische toestand
- Na sedatie of narcose

Risico op decubitus

Tijdens de opname van een zorgvrager wordt er een decubitusregistratie uitgevoerd. Hiervoor wordt de Nortonschaal gebruikt. De items die gescoord worden binnen de Nortonschaal zijn:

- Algemene lichamelijke toestand
- Geestelijke toestand
- Activiteit
- Mobiliteit
- Incontinentie

Per item kan een score gegeven worden van 1-4.

Indien er een score behaald wordt van ≤ 14 wordt er een procedure gestart ter preventie van decubitus. Deze registratie wordt verschillende keren herhaald tijdens het verblijf van de patiënt op de afdeling.

Risico op ondervoeding (malnutritie)

Om ondervoeding op te sporen wordt er gebruik gemaakt van de Strongkids. Deze screening gebeurt bij opname van de zorgvrager en maakt deel uit van de verpleegkundige anamnese.

Er worden drie vragen gesteld:

- Is er sprake van een ziektebeeld met verhoogd risico op ondervoeding?
- Inschatting ingevallen gelaat en/of verlies van subcutaan vet en/of spiermassa
- Is er sprake van gewichtsverlies of stilstand (< 1 jaar) in groei/gewicht gedurende de laatste weken of maanden?

Bij een totaalscore ≥ 1 wordt de diëtist ingeschakeld.

Anamnese

- Anamnese afnemen (juiste sjabloon bij de juiste leeftijd)
- Gewicht, lengte, temperatuur, schedelomtrek (tot 3 jaar) steeds meten en noteren
- Urinezakje z.n. aankleven
- Fysiologisch slot helpen plaatsen, bloedname en eventueel aanschakelen van perfusie
- Kamer klaarmaken: linnen voor de rooming-in, verzorgingsmateriaal (pamperdoekjes, zakdoekjes, pampers) voor de baby

Ontslagvoorbereiding

Bij ontslag is het belangrijk om steeds na te gaan of er medicatie moet meegegeven worden aan de patiënt. Het gaat dan om medicatie die al tijdens de opname in gebruik werd genomen.

Verder is het belangrijk om steeds de juiste informatie te geven over het gebruik van pijnmedicatie.

Leg verder goed uit hoeveel voedingen het kind (baby) ondertussen heeft en leg desnoods nog eens uit hoe deze klaar te maken.

6.5 SPECIFIEKE PATHOLOGIEËN

We onderscheiden een aantal pathologieën die vaak voorkomen bij pediatrische patiënten. Het goed begrijpen van de mechanismen en er deskundig mee omgaan is dan ook belangrijk en dienen uiteraard conform de ziekenhuisbrede zorgprotocollen uitgevoerd te worden.

Bronchiolitis (RSV)

Acute bronchiolitis is een ontsteking van de bronchiolen. Dit zijn de kleinere afsplitsingen van de luchtwegen (bronchi) die naar de longen leiden. Deze infectie komt vaak voor bij kinderen tussen 2 en 12 maanden.

De eerste symptomen van acute bronchiolitis zijn klachten die passen bij een bovenste luchtweginfectie zoals hoesten, keelpijn, heesheid, neusverstopping. Als de ziekte erger wordt, kan kortademigheid optreden en kan de patiënt last krijgen. Dit kan gaan van een piepende ademhaling tot het krijgen van een apneu (zuigelingen < 3 maanden).

Acute bronchiolitis kan ontstaan door virussen. Het meest voorkomende virus is het respiratoir syncytieel virus (RSV). De infectie wordt vooral verspreid door het inademen van druppeltjes, die door een geïnfecteerd persoon zijn uitgehoest.

Een mogelijke complicatie bij acute bronchiolitis is toenemende kortademigheid. Het is vooral belangrijk om te letten op de zogenoemde 'alarmsymptomen' bij kortademigheid. Deze alarmsymptomen zijn een kreunende of snelle ademhaling, neusvleugelen (het op en neer bewegen van de neusvleugels) en ernstige intrekkingen van de borstkas en apneu. Als deze symptomen voorkomen, moet er onmiddellijk een arts worden geraadpleegd.

Verpleegkundige aandachtspunten:

- Hang de saturatiemeter aan
- Geef per order van de arts zuurstof 2 l/minuut via een neusbril indien de $\text{SaO}_2 < 90\%$ is of bij veel hoestbuien
- Controleer de ademhalingsfrequentie en registreer in het patiëntendossier
- Op voorschrift van de kinderarts:
 - Plaats een perifere infuus (fysiologisch slot)
 - Doe een bloedafname
 - Start aerosoltherapie
- Draag er zorg voor dat het kind een cardio-respiratoire monitor krijgt voor observatie van de vitale parameters

Urineweginfectie

Een urineweginfectie is een infectie welke plaats vindt op eender welke locatie van het urinaire systeem met name nieren, urineleiders, blaas, plaskanaal.

Er zijn verschillende urineweginfecties, maar bij kinderen is de meest voorkomende infectie de acute pyelonefritis.

Verpleegkundige aandachtspunten bij het nemen van een urinestaal:

- Doe een intiem toilet

Meisje:

- De buitenkant van de grote schaamlippen reinigen met Cedium Chloorhexidine 0,05% op een steriel kompres
- De grote schaamlippen spreiden en de binnenkant van de grote schaamlippen reinigen met Cedium Chloorhexidine 0,05% op een steriel kompres (1 steriel kompres voor iedere kant).
- De binnenkant van de kleine schaamlippen en de urethra reinigen.
- Gebruik elk kompres maar 1 maal en veeg met het kompres steeds van boven naar beneden om te voorkomen dat het genitale gebied in aanraking komt met faeces.
- De streek drogen met een steriel kompres.

Jongen:

- Uitwendig penis en huid errond reinigen met Cedium Chloorhexidine 0,05% op een steriel kompres.
- De voorhuid naar achter schuiven en de eikel reinigen met Cedium Chloorhexidine 0,05% op een steriel kompres (dit niet forceren).
- Urethra reinigen.
- Gebruik telkens een nieuw steriel kompres.
- Alles drogen met steriel kompres

Bereid de urinecollectie voor door de kleefstrook vrij te maken en wat lucht in de urinecollector te brengen, zonder dat je de binnenkant aanraakt.

Meisje:

- De kleefstrook zorgvuldig aanbrengen ter hoogte van het perineum, beginnende net boven de aars en dan verder naar boven (vooraf een plooi aanbrengen bij de urinecollector vergemakkelijkt het aanbrengen)

Jongen:

- Penis door opening van urinecollector brengen, de kleefstrook rondom bevestigen
- Doe de luier losjes aan zodat het puntje van de urinecollector aan de zijkant van de luier zichtbaar is

Controleer regelmatig of het kind geplast heeft en controleer de temperatuur.

Fecale impactie

Fecale impactie is de situatie waarbij de ontlasting in de dikke darm zodanig indikt en hard wordt, dat het spontaan lozen ervan niet meer mogelijk is. Kleanprep®/Moviprep® is een drank die ervoor zorgt dat de darmen leeggespoeld worden. De patiënt wordt zo veel als mogelijk op een kamer alleen gelegd omwille van het frequent WC-gebruik. Binnen de afdeling is hierrond een zorgpad opgesteld waarbij meerder disciplines zijn betrokken.

Verpleegkundige aandachtspunten:

- Controleer steeds de volgende parameters bij het kind:
 - Algemene toestand: braken, misselijkheid
 - Bloeddruk: bij opname en tijdens en na de toediening van Kleanprep®/Moviprep® (minimum 2 notities per dag)
 - Defecatie:
 - Noteer of de patiënt al dan niet stoelgang heeft gemaakt
 - Noteer het aspect en de hoeveelheid van de stoelgang

Ontroostbaar huilen bij een baby

Een baby die langer huilt dan 3 uur per dag en dit minstens 3 dagen per week gedurende 3 opeenvolgende weken, volgt de normale rijpingscurve niet. In dat geval kan men spreken van excessief huilen of ontroostbaar huilen.

- Criteria van Wessel: huilen > 3 uur/dag:
 - 3 dagen per week
 - gedurende 3 opeenvolgende weken.
- Paroxysmaal excessief huilen: leeftijd = 2 weken – 4 maanden:
 - Aanwezigheid dagritme met toename namiddag en avond
 - Criteria van Wessel
 - Normaal klinisch en neurologisch onderzoek
 - Huilen betekent dat wat door de ouders als excessief wordt beschouwd (= best werkbaar in de praktijk)

Verpleegkundige aandachtspunten:

- Onthaal en eerste opvang door de referentieverpleegkundige.
- Rooming-in wordt de eerste 2 dagen afgeraden.
- De nodige uitleg waarom wordt gegeven (observatie van baby, rust van ouders, ...).
- Rooming-in vanaf dag 3 of 4, bezoek van familie beperken.
- De huilkaart wordt uitgelegd (eerste dagen enkel door verpleegkundige laten invullen).

- Standaard onderzoeken die worden gepland zijn:
 - een bloedname
 - een urinestaal
 - een echo abdomen
- De kamers 215/1 en 215/2 worden de eerste dagen als observatiekamer gebruikt.
- Gebruik van babyfoon (op zak door verpleegkundige)

In deze fase neemt de verpleegkundige de taak van de ouders over zoals het geven van voeding, het badje, troosten, ... Dit stelt haar in staat om de baby te leren kennen en een eerste zicht te krijgen op het huilen. Ze observeert de aan- of afwezigheid van omgevingsprikkels. Ze stelt de omgangsvormen en gewoonten van ouders en de baby vast en observeert de lichaamshouding van de baby (hyperstrekking, maaierende armen, ...)

Wiegedoodregistratie (WDR / polysomnografie)

Een slaaponderzoek is een polysomnografie (PSG). Met dit onderzoek wordt een eventueel verhoogd risico op wiegedood opgespoord. Dit slaaponderzoek gebeurt alleen op doorverwijzing van een huisarts of kinderarts. Een slaaponderzoek sluit geen wiegedood uit; het toont alleen aan wanneer een kind een hoger risico heeft dan gemiddeld op wiegedood. Het onderzoek wordt uitgevoerd als de baby de gecorrigeerde leeftijd van 8 weken heeft. Gecorrigeerde leeftijd betekent 8 weken na de oorspronkelijke vermoedelijke bevallingsdatum (na 40 weken zwangerschap).

Een slaaponderzoek vindt op de oneven weken plaats op dinsdag, woensdag en donderdag. Op de afgesproken dag komen de ouders om 21:00 naar de afdeling.

Het kind draagt 8 uur lang elektroden en sensoren om verscheidene parameters te registreren. De computer slaat al deze gegevens op. De volgende ochtend verwijderen we alle elektroden en sensoren.

De arts bekijkt de resultaten en beoordeelt of de test normaal is. Een slaapttest is abnormaal als er te lange adempauzes (apnoe) optreden, als er een belangrijke daling van de hartslag optreedt (bradycardie) of als er saturatiedalingen zijn.

Gastro-enteritis

Buikgriep bij kinderen komt vaak voor. We noemen dit gastro-enteritis. Kinderen moeten braken en hebben diarree. Bij baby's en jonge kinderen kan hierdoor een vochttekort ontstaan.

Gastro-enteritis is een infectie van de darmen. Meestal gaat het om de dunne darm. Vaak zit de infectie ook in de maag en dikke darm. De infectie wordt veroorzaakt door virussen of bacteriën en ontstaat ineens.

Meestal is het een virusinfectie. Bekende verwekkers zijn het rotavirus, adeno-virus en norovirus.

Verpleegkundige aandachtspunten

- Gewicht - door te wegen weten we hoe ernstig de uitdroging is
- Laboratoriumonderzoek ontlasting: soms wordt de ontlasting onderzocht om de oorzaak van de buikgriep op te sporen. In veel gevallen weten we niet wat de verwekker van de ziekte is. Ook niet als uw kind al beter is.
- Meestal geven we een oplossing van water, glucose en zout te drinken. Deze oplossing heet ORS
- Soms is het nodig om de ORS per maagsonde te geven.
- Meestal geven we een infuus. Zeker wanneer het bicarbonaat te laag is.
- (Vochtbalans)
- Het is niet goed om medicijnen te geven bij buikgriep. Medicijnen maken de klachten soms erger.
- Isolatieverpleging bij kinderen die niet zindelijk zijn

6.6. PIJN BIJ KINDEREN

Pijn is wat de patiënt zegt dat het is, en treedt op wanneer hij/zij het zegt; pijn is gelokaliseerd daar waar de patiënt het zegt en is zo intens als hij het zegt. Dit op voorwaarde dat de juiste schaal werd gebruikt (zie verder).

Acute pijn treedt plots op als reactie op een pijnprikkel. Wanneer de oorzaak verwijderd wordt en de gevolgen behandeld zijn, verdwijnt de pijn spontaan en relatief snel.

Chronische pijn houdt gedurende een lange tijd aan, soms levenslang. Artsen beschouwen deze pijn meer en meer als een ziekte op zich die alle aandacht verdient. Chronische pijn zorgt er vaak voor dat normaal functioneren moeilijker wordt. Een behandeling en opvolging door de arts is noodzakelijk.

We verwijzen naar het ZOL pijnprotocol. Enkele belangrijke principes ter herinnering:

- NRS = Numeric Rating Scale
- VAS = Visual Analogue Scale (> 8jaar)
- FLACC = Faces, legs, activity, cry and consolability (0 - 6jaar)
- Gezichtjes (FPS-R) (6 - 8jaar)

Gebruik in principe de juiste schaal voor het bevragen van de pijn.

Onderneem actie bij een pijnscore groter dan of gelijk aan 4: contacteer de arts en/of geef de voorgeschreven pijnmedicatie.

Herevalueer nadien de pijn (na 60 tot max. 90 min.).

Op de kinderafdeling GPED streven we er naar dat kinderen geen pijn hoeven te hebben. Ook niet wanneer we een bloedprik, een infuus, een lumbaal punctie of een ander pijnlijk onderzoek gaan doen.

De kennis van het gebruik van pijnmedicatie is dus zeker een leermoment om hierin mee te nemen.

Het gebruik van de juiste pijnmedicatie (o.a. Paracetamol, Taradyl, Nurofen, Dafalgan) , het gebruik van Rapydan, Emla en Kalinox zijn procedures waarvan we aannemen dat ze in de eerste week van de stage worden opgezocht.

6.7. PEWS

Voorafgaand aan een serious adverse event is bij patiënten vaak een verandering in hun vitale functies te zien. Als deze veranderingen tijdig worden gesignaleerd en behandeld, is het mogelijk een complicatie te voorkomen of zal deze minder ernstig verlopen.

De Pediatric Early Warning Score is een hulpmiddel voor verpleegkundigen en artsen om een progressieve verslechtering van de fysiologische parameters te herkennen bij patiënten op de afdeling Pediatrie.

Om de PEWS te bepalen worden 8 parameters genomen:

- Ademfrequentie/minuut
- Ademarbeid
- Zuurstofsaturatie
- Zuurstoftherapie
- Hartfrequentie/minuut
- Capillaire refill
- Systolische bloeddruk (opmerking: de bloeddruk dient enkel genomen te worden indien PEWS $\geq$ 6 of op indicatie van de arts.)
- Temperatuur

Afhankelijk van de leeftijd van het kind wordt het leeftijdsspecifiek overzicht gebruikt, waarop de waarden van de parameters per leeftijd worden omschreven:

- 0 tot 3 maanden
- 3 tot 12 maanden
- 1 tot 4 jaar
- 4 tot 12 jaar
- 12 tot 16 jaar

Bij de opstart op de afdeling krijgen jullie kaartjes met een overzicht van de verschillende leeftijden zodat steeds de juiste waarde kan opgezocht worden afhankelijk van de leeftijd.

Elke parameter kan een score van 0, 1, 2 of 4 krijgen. De individuele scores worden opgeteld en afhankelijk van de totaalscore wordt er actie ondernomen door de verpleegkundige:

Score	Handeling
>2	geen extra actie
2-3	herbeoordeel na 6 uur
4-5	herbeoordeel na 4 uur
6-7	herbeoordeel na 1 uur
≥8	binnen 10 min. overleg met de pediater met behulp van SBARR

Wanneer de verpleegkundige een 'niet-pluis gevoel' heeft, contacteert de verpleegkundige eveneens de behandelende arts, ongeacht de PEWS.

Indien 1 enkele parameter 4 scoort, dient de behandelende arts gecontacteerd te worden.

07 INFECTIEPREVENTIE

Veel van onze patiënten die worden opgenomen, hebben een virale of bacteriële infectie. Daarom is het heel belangrijk om steeds de juiste maatregelen te nemen.

De opname van een patiënt gebeurt steeds in de onderzoekskamer. Indien men op dit moment reeds op de hoogte is of de patiënt in isolatie dient opgenomen te worden, dienen in de onderzoekskamer de nodige persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen te worden. Bij het verlaten van de onderzoekskamer dienen, bij een gekende isolatie, de contactpunten ontsmet te worden.

Een patiënt die opgenomen wordt met varicella wordt steeds in onderzoekskamer 2 opgenomen. Gezien de korte verblijfsduur in de onderzoekskamer en het niet frequent gebruiken van onderzoekskamer 2 is het niet noodzakelijk luchtbehandeling toe te passen. Wanneer de patiënt met varicella ontslagen wordt dient de kamer gedurende twee uur gesloten te worden gehouden. Na deze periode kan de schoonmaak plaatsvinden.

Het is niet noodzakelijk om patiënten die in isolatie zijn opgenomen als laatste te verzorgen. Dit op voorwaarde dat de persoonlijke beschermingsmiddelen correct gedragen en uitgetrokken worden. Ook handhygiëne dient toegepast te worden zoals aangegeven op de isolatiefiche.

Flesjes afkomstig van isolatiekamers worden niet opgewarmd in de gemeenschappelijke microgolfoven. De melk wordt opgewarmd in wegwerpflesjes en op de kamer overgeschonken in de fles van de patiënt.

Wat betreft het onderhoud van het speelgoed gelden er extra maatregelen. Deze zijn te raadplegen in het document "Reinigen en ontsmetten speelgoed".

08 ONDERZOEKEN

NMR

Iedere eerste, tweede en vierde dinsdag van de maand komen dagklinische patiënten voor een NMR onder narcose.

Als student krijg je de mogelijkheid om die dag, samen met een verpleegkundige, de anamnese van die patiënten af te nemen en vervolgens kan je een volledig onderzoek meemaken. Het is aan jou om hierachter te vragen op de NMR zelf.

Gastro-dag

Elke woensdag komen er dagklinische opnames van patiënten die een gastroscopie krijgen. De patiënten worden in de voormiddag opgenomen, krijgen een fysiologisch slot geprikt en in de namiddag (na 13:30) krijgen deze patiënten een gastroscopie. Als student word je op één van die dagen mee ingepland. Het geeft je de kans om een infuus te prikken bij het iets oudere kind en in de namiddag kan je de onderzoeken bijwonen. Dit onder begeleiding van een verpleegkundige van de afdeling.

Natuurlijk komen er op de afdeling veel meer onderzoeken voor. Veel van deze onderzoeken kan je terugvinden op de website van onze kinderafdeling (www.zol.be/kinderen).

09 MEDICATIE OP DE PEDIATRIE

Op de pediatrie is de medicatie berekend volgens het gewicht van het kind. Het is dus een ideaal moment om te leren rekenen met de regel van drie.

Het berekenen, klaarmaken en geven van medicatie doe je nooit alleen maar samen met de verpleegkundige waarmee je ingepland staat.

Dat geldt eveneens voor het bedienen van de infuuspompen. Elk alarm wordt steeds gerapporteerd aan de verpleegkundige.

Zo hebben we voor jou de meeste zaken benoemd die belangrijk zijn om je al een beetje voor te bereiden op je stage. We wensen je een heel leerrijke en boeiende stage en we staan steeds voor je klaar om je te helpen daar waar dat nodig is.

Problemen zijn er om op te nemen, niet om mee te blijven zitten!

De verpleegkundigen van de afdeling Pediatrie,
De leiding van de afdeling Pediatrie.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 30 horizontal blue or grey lines spaced evenly apart, typical of notebook paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical lines, text, or other markings on the page.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be