

KidZ

F910

F920

Dienstinformatie voor studenten

Contactgegevens

KidZ F910/F920/TransitKidZ

T: 02 477 70 91

Hoofdverpleegkundige : Mvr. Kim Puttemans

T: 02 476 47 94

M: kim.puttemans@uzbrussel.be

Adjunct HVP: Sara De Brandt

T: 02 474 90 61

M: sara.debrandt@uzbrussel.be



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Departement
Verpleeg- en
Vroedkunde



1. Afdeling

Afspraken en enkele regels

- Mogelijk is het de eerste keer dat je in contact komt met zieke kinderen en hun ouders.
- Laat dit je zeker niet afschrikken. Je werkt in een team, gekoppeld aan een ervaren verpleegkundige.
- Het zal je onmiddellijk opvallen dat een kinderafdeling erg verschillend is van een volwassen afdeling: de architectuur, de organisatie, maar vooral de benadering naar patiënt en diens ouders. (ruime bezoeken voor ouders, aandacht voor ouderparticipatie in de zorg, rooming-in voor 1 ouder, school en recreatie-afdeling)
- Onze afdeling wordt onderverdeeld in **PALG (= pediatrie algemeen)** met 25 bedden op F910 + 4 bedden Transitkidz en **PSUB (= pediatrie subspecialiteit)** met 27 bedden op F920 waarvan 5 bedden voorzien zijn voor eventuele **MIDCARE pt-en (= PMID)**
- Aarzel niet om vragen te stellen, pleeg overleg met je mentor en doe beroep op tal van ziekenhuismedewerkers verbonden met onze dienst (diëtiste, pedagogische medewerker, sociaal verpleegkundige, pediaters in opleiding, specialisten, kinesisten, ...).
- Het verpleegkundig team probeert je zo professioneel mogelijk te begeleiden en te evalueren.

2. De mentoren

Het UZ Brussel wenst stagiairs een goede begeleiding aan te bieden. Behalve de collegiale sfeer, betekent dit ook een kwalitatieve coaching. Daarom organiseert het UZ Brussel samen met de hogescholen verschillende vormingsmomenten over mentorschap.

Van alle medewerkers van het Departement Verpleeg- en Vroedkunde wordt verwacht dat ze een basisopleiding als mentor gevolgd hebben. Enkel zij die zich verdiepen in onthaal, begeleiding en evaluatie van stagiairs noemen we mentor of begeleidingsverpleegkundige.

Op onze afdeling zijn momenteel 4 vaste mentoren: Elke Van Praet, Daphne Verheire, Liesbet Wauters en Sara Pereira Fernandes. Bij langdurige afwezigheid, kan het zijn dat er hiervoor andere collega's tijdelijk worden aangeduid.

De collega's zijn steeds beschikbaar om je de nodige informatie te verschaffen en om je bij te staan tijdens je stageperiode.

3. Stageplanning

- Meestal wordt er een week voor aanvang van de stage een uurrooster van één week gepland door de adjunct- of hoofdverpleegkundige.
- De overige weken worden steeds in overleg met de student en de hoofdverpleegkundige ingepland.
- Een 3e en 4de jaars student krijgt sowieso weekend(s) en nachten ingeroosterd.
- Stiptheid en voorkomen zijn zeer belangrijk.
- Bij ziekte/afwezigheden gelden de algemene regels en afspraken binnen de school.
- Elke stagedag word je gekoppeld aan een verpleegkundige die je begeleidt en toezicht houdt op je uit te voeren taken. Je krijgt een dagelijkse evaluatie, waar je zelf verantwoordelijk voor bent. Tijdens je stageperiode zullen deze evaluaties de basis vormen voor je tussentijdse- en eindevaluatie.

- De doelstelling voor een 3^{de} en 4de jaars student is het zelfstandig verzorgen van een aantal toegewezen patiënten (opbouwend). Dit gebeurt met de nodige kennis van de pathologie en rapportage, zowel mondeling als elektronisch.

4. Organisatie van de stagebegeleiding

Vorbereiding op de stage door de student:

De student informeert zich over de stageplaats door de informatiebrochure voor aanvang van de stage door te nemen. Zo heeft de student kans om vragen over de stageplaats en de leermogelijkheden te stellen. Bovendien heeft hij de mogelijkheid om eventueel vooraf nog technieken in te oefenen of literatuur of cursussen over de problematiek van de afdeling door te nemen. We raden studenten ook aan om al voor de eerste stagedag contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige van de stageplaats om informatie over de dienst en zijn/haar taak hierin te verzamelen.

Eerste gesprek met de stagebegeleider, mentor en/of leidinggevende en student en introductie op de dienst:

Op de eerste stagedag komt de student op het afgesproken uur op de dienst en richt zich tot de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke. Op dit moment kan ook de introductie van de student op dienst plaatsvinden. De student brengt het stagedossier mee naar de afdeling en geeft het ter inzage aan de mentor. In de loop van de eerste 2 dagen moet de student zijn leerdoelen (persoonlijke leerdoelen en leerdoelen gebonden aan de stageplaats) bespreken met de mentor.

Werkbegeleiding met mentor/verpleegkundige:

De mentor werkt, zo vaak als mogelijk, samen met de student. De student maakt dagelijks een reflectie over zijn eigen functioneren van die dag. De mentor/verpleegkundige geeft, nadat de student zijn eigen aandachtspunten heeft genoteerd, dagelijks feedback. Het kan handig zijn om bij het begin van de shift een moment af te spreken voor het geven van feedback. Wacht niet tot de shift gedaan is om deze af te geven. Onze dienst heeft eigen evaluatiedocumenten, die je terug kan vinden in de studentenmap in de bureau van F910.

Leerbegeleiding met de stagebegeleider:

De stagebegeleider begeleidt de student bij het leerproces en het hanteren van problemen die de student ondervindt tijdens de stage.

De stagebegeleider houdt op afgesproken momenten leergesprekken met de student. De student krijgt ook de kans om vragen te stellen over de stage-opdracht en om de opdracht te laten bijsturen. De student kan te allen tijde bij problemen de stagebegeleider contacteren. De contactgegevens van de mentoren zijn terug te vinden op de afdeling.

5. De patiëntenpopulatie

- Een kind kan opgenomen worden omwille van geneeskundige, heelkundige en/of psychosociale redenen.
- Op onze afdeling varieert de leeftijd van de patiënten tussen enkele dagen oud (na het verlaten van de materniteit) en 16 jaar.
- Iedere leeftijd heeft zijn specificiteit, het is enorm verruimend dit te ontdekken tijdens je stage.
- Uitzonderlijk zullen ook meerderjarige mucoviscidose- en neuropatiënten hun behandeling op onze afdeling krijgen.
- Afhankelijk van de pathologie waarvoor een patiënt opgenomen wordt, zal een keuze gemaakt worden (PALG - PSUB) in het toewijzen van de afdeling.

Enkele voorbeelden van meest voorkomende aandoeningen zijn: op geneeskundig vlak :

- gastro-enteritis
- urineweginfectie
- astmatiforme bronchitis
- bronchiolitis
- pneumonie
- gastro-oesofagale reflux
- short bowel

- osteomyelitis
- ethmoïditis
- adenitis
- stomatitis
- neurologische aandoeningen (metabole nazichten, oppuntstellingen)
- meningitis,
- convulsies
- epilepsie
- endocrinologische nazichten (diabetes, hypothyroïdie)

op heelkundig vlak:

- liesbreuk
- appendicitis
- pylorusstenose
- anusatresie
- urologische ingrepen (circumcisie, cryptorchidie, hypospadiascorrectie pyeloplastie),
- kno-ingrepen (adenotomie, tonsillectomie)
- oftalmologische ingrepen (strabisme, traanwegkanaal doorspoelen)
- orthopedische ingrepen (fracturen, scoliosen, botafwijkingen, congenitale heupluxatie)
- plastische ingrepen (schisis, naevus)

op psycho-sociaal vlak :

- verwaarloosde of mishandelde kinderen (via jeugdrechtbank)
- psychosociale problemen van de ouders maken de hospitalisatie van een kind soms noodzakelijk
- psychosomatische aandoeningen (voedselweigering, constipatie)

6. Dagindeling

- De verpleegkundigen werken voornamelijk in een 2-shiften systeem (12:00), uitzonderlijk ook in een 3-shiften systeem (7:36). Enkel 4^e jaars krijgen de mogelijkheid om 12u-shiften te presteren.
- Morgendienst: 07:00 – 15:06
- 12.00u shift: 07:00 – 19:30 of 8:00 – 20:30
- Avonddienst: 13:54 - 21:30 (voor studenten 12:54 tot 20:30)
- Nachtdienst: 20:00 - 07:30
- De verdeling gebeurt samen door de verpleegkundigen en hoofdverpleegkundige naargelang het aantal patiënten en de zorglast. Standaard zijn er 4 vpk op F910 + TransitKidZ en 4 vpk op F920 voorzien.
- Elke dag zijn er 2 voedingsverantwoordelijken, dit zijn de zorgkundigen en/of logistieke medewerkers. Deze collega's werken ook ondersteunend aan de verpleegkundigen.
- Appeltuinen (recreatie-afdeling) 9:45 – 11:45 + 14:00 – 16:00

Dagindeling:



Horaire quotidien:

Zorg de klok rond

Les soins 24 heures sur 24

	8u Start van de dag Début de la journée		
	8u Start van medicatiebedeling en verzorging Début de la distribution des médicaments et des soins		8u Ontbijt Petit-déjeuner
	8u30 Zich wassen en tandenpoetsen Se laver et brosser les dents		
	9u45 - 11u45 Appeltuin Spel en leermoment Moment de jeu et d'éducation		Enkel op/Uniquement sur Ma-Di-Wa-Do-Vr Lun-Mar-Mer-Jeu-Ven
	9u - 16u Doktersronde Viste du medecin		
	12u en 14u Start van medicatiebedeling en verzorging Début de la distribution des médicaments et des soins		12u Middagmaal Déjeuner
	14u - 16u Appeltuin Spel en leermoment Moment de jeu et d'éducation		
	16u - 20u Start van medicatiebedeling en verzorging Début de la distribution des médicaments et des soins		17u Avondmaal Souper
	20u - 21u Slapengaan Aller dormir		

Morgendienst (07:00 - 15:06)

- 07:00 - 07:30 overdracht + patiënten verdeling + start patiëntenzorg
- 08:00 - 10:45 ontbijt pt (evt. hulp in de keuken) + patiëntenzorg + bedden maken
- 10:45 koffiepauze zo mogelijk
- 11:00 - 12:30 patiëntenzorg + middagmaal (evt. hulp in de keuken)
- 12:30 middagmaal verpleegkundigen 1^ogroep
- 13:15 middagmaal verpleegkundigen 2^ogroep
- 14:00 patiëntenzorg
- 14:30 nazicht en opruimen zaal
- 15:06 einde schift

Avonddienst (13:54 - 21:30)

- 13:54 overdracht
- 14:45 - 17:00 patiëntenzorg
- 17:00 avondmaal (evt hulp in de keuken)



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Departement
Verpleeg- en
Voedkunde

- 18:00 – 20:00 patiëntenzorg, voorbereiding nacht (hygiënische zorg, pyjama)
- 20:00 overdracht
- 21.30 einde avonddienst

Ter info - aandachtspunten keuken:

- 07:00 overdracht + de melkbon/voedingsblad nakijken op eventuele onjuistheden.
- 07:30 voedingskar klaarmaken en uitdelen. Op de kar staan de plateaus van de kindjes en van de ouders die maaltijden wensen (code T). Elke ouder krijgt een tas koffie bij het uitdelen van ontbijt en avondmaal. Ouders kunnen steeds extra koffie/thee nemen aan het koffiemachine mits betaling. Kinderen krijgen, tenzij de kindjes nog flesjes drinken of een dieet volgen, een tas (choco)melk. Kinderen die alleen blijven, eten in de keuken. Kinderen in isolatie eten OP hun kamer.
- 09:00 – 10:45 Plateaus afruimen, keuken opruimen, tafels en stoeltjes proper maken. Bedden maken + flesjes geven aan de baby's die op dit uur drinken. Kasten en rekken aanvullen + speelruimte opruimen + andere logistieke taken.
- Rond deze tijd mogen ook dikwijls andere kinderen eten, die nuchter zijn geweest voor een onderzoek. Opgelet! STEEDS NAVRAGEN OF HET KIND AL MAG ETEN! Dit wordt wel altijd gemeld door een verpleegkundige of een dokter. Ook navragen of ze eerst (suiker)water moeten krijgen of niet.
- 11:45 middagmaal wordt rondgedeeld. Daarna krijgen de kindjes die alleen zijn eten.
- 13:00 plateaus worden weer opgehaald. De keuken wordt opgeruimd en tafels en stoelen krijgen hun poetsbeurt. Ondertussen worden ook de flesjes, die in de melkkeuken bereid zijn, geleverd. Zij vullen de ijskast op en rangschikken de flesjes op naam. Overgebleven flesjes, die de dag ervoor bereid zijn, worden leeggegoten en weggegooid.
- De flesjes worden steeds bereid voor een periode van 24u. Op de flesjes wordt steeds de bereidingsdatum vermeld en een ID gekleefd.
- Op afgekolfdde moedermelk kleven we steeds een groen etiket om te voorkomen dat dit in de routine wordt weggegooid.
- Bevroren moedermelk wordt nooit weggegooid zonder voorafgaandelijk toestemming te hebben gekregen van de ouders (zelfs al is het kindje reeds ontslagen).
- Voedingen worden genoteerd in verpleegkundig zorgplan. Samen met de verantwoordelijke van de keuken, ontruim je de kamers van de patiëntjes, die ontslagen zijn
- 16.45 De plateaus worden uitgedeeld en de pt die alleen zijn, krijgen nu hun boterhammen + melkbon wordt nagekeken en aangepast. Hierop bestellen we voor de volgende dag de flesjes.

Wat er tussendoor nog kan gebeuren:

- Logistieke taken: controle en aanvullen prik- en medicatiekar, orde speelruimte, medicatielokalen, linnenkamer, koffielokaal en berging, ijskast reinigen + nakijken op vervaldatum, voorraad water en melk aanvullen, (steeds een fles water in de koelkast)

7. Opname en verblijf

Een kind verschilt grondig van een volwassene. Een kind is een zich ontwikkelend en groeiend individu. Aan elke leeftijdsfase zijn dus specifieke kenmerken verbonden, waardoor per leeftijdsgroep, nog eens belangrijke verschillen bestaan.

Doordat kinderen echt heel anders zijn dan volwassenen, zullen hun behoeften ook duidelijk verschillen van deze van een volwassene.

Betekenis voor het kind

Er komt een breuk met het vertrouwde milieu door:

- scheiding van de moeder en de rest van het gezin
- vreemde mensen in het ziekenhuis
- vreemde omgeving
- vreemde toestellen

Ze moeten pijnlijke onderzoeken ondergaan.

Ze hebben beperkingen op vlak van:

- bewegingsmogelijkheden
- contactmogelijkheden
- school- en sportactiviteiten
- spelmogelijkheden
- jeugdbeweging
- voeding

Het kind begrijpt niet altijd het waarom van wat er met hem gebeurt

- alleen gelaten worden
- pijnlijke onderzoeken en behandelingen
- opgelegde beperkingen: dieet, nuchter blijven, bedrust

Betekenis voor de ouders

- Zij kunnen niet meer zelfstandig voor hun kind zorgen.
- Juist op het moment dat hun kind hen het meeste nodig heeft, moeten ze de zorg voor hun kind aan onbekenden overlaten.
- De opname kan soms het gevolg zijn van onvoorzichtigheid of nalatigheid van de ouders.
- Het ziek zijn en de opname kunnen de toekomstverwachtingen met betrekking tot hun kind in gevaar brengen.

Er bestaat een verschil in benadering tussen een geplande en niet-geplande opname. Bij een geplande opname zijn de ouders vaak rustiger. Zij weten waarover het gaat en wat er gaat gebeuren. Bij de opname herhalen we in het kort welke de geplande onderzoeken zijn vb. RX-thorax, ECG, bloedafname, bezoek arts en anesthesist.

Bij een niet-geplande opname spendeert men heel wat tijd aan het informeren van de ouders, het opvangen van hun emoties en/of angsten, en het aanbieden van hulp.

GVO is dan ook een belangrijk onderdeel van ons takenpakket.

Extra handelingen bij OPNAME

- ANAMNESE: Info verzamelen, dit doen we aan de hand van een anamnese (Allergie, thuismedicatie, voeding (soort/fv/bv?), zindelijkheid, telefoonnummer ouders, Geschat gewicht + lengte)
- Controle Identificatiebandje
- Parameters controleren + aan monitor bevestigen zn (zie nota arts)
- Uitleg werking kamer (bel, monitoring, TV, koelkast, werking bed, ...)
- Overloop het huishoudelijk reglement en de dagindeling (via de posters) en geef een korte rondleiding (telefoonnummer van de dienst, tonen van keuken, ouderlokaal, koffiemachine en waterfontein ..)
- Routines (lengte, gewicht, schedelomtrek) binnen 24u
- Melkbon aanvullen

We leggen ouders de werking van de dienst uit en vragen hen zoveel als mogelijk deel te nemen in de verzorging aan hun kind en maken afspraken (voor verzorging, tijdstip,...).

- Luiers krijgen ze van het ziekenhuis.
- Kleertjes, handdoeken en verzorgingsproducten moeten meegebracht worden van thuis.
- We vertellen waar de handunit met bel, radio en tv zich bevindt. Het is ook belangrijk om te vertellen, hoe men de kinderbedjes opent en sluit, en dat de bedjes steeds DICHT moeten zijn als het kind alleen gelaten wordt.
- Ouders dienen ons te melden, wanneer hun kindje een tijdje alleen is.
- We melden dat dit een rookvrij ziekenhuis is en dat er enkel aan de rookluifels kan gerookt worden.
- Bezoekersmaaltijden moeten worden nagevraagd.



- We geven info over de appeltuin en de parking voor inslapende ouders.
- De afdeling is steeds afgesloten omwille van de veiligheid van onze patiënten. Ouders en bezoek kunnen een QR code aanvragen op de afdeling zelf die hen, binnen de toegelaten bezoeken, toegang geeft tot de afdeling.

Temperatuur

- De temperatuur wordt steeds axillair genomen, we gebruiken steeds een nieuw thermometerhoesje.
- Steeds het resultaat inschrijven in het zorgplan en de verpleegkundige verwittigen.
- Bij aanvang van je stage krijg je een thermometer in bruikleen, die je op het einde van de stage terug moet bezorgen.



Bloedafname

- Gebeurt liefst in het priklokaal, zo blijft de kamer een 'veilig plekje'.
- Denk aan de voorbereiding en begeleiding van een kind tijdens een prik, probeer je nuttig te maken door bloed te helpen optrekken, het kind vast te houden, af te leiden en te troosten.

Medicatie

- Wordt steeds onder toezicht van de verpleegkundige bereidt en toegediend.

Isolatie

- Komt veelvuldig voor op onze afdeling, omdat de patiënt een besmettingsgevaar vormt voor de omgeving en de andere patiënten (vb. rotavirus, rsv, tbc, mrsa, salmonella,...). Naargelang het besmettingsgevaar wordt een isolatieprocedure ingesteld door de verpleegkundigen en de ziekenhuishygiënist.

Handhygiëne

- Steeds de handen ontsmetten met alcoholgel (hangt naast elke deur binnen de kamer) bij het betreden van de kamer en alvorens de kamer te verlaten.

Voeding

- Nooit zomaar voeding en/of drank aan een patiëntje geven! Steeds eerst navragen of pt nuchter is.

Elektronisch verpleegkundig dossier

- We vullen het verpleegkundig zorgplan correct in en briefen de verantwoordelijke vpk.
- Vergeet de medicatie niet af te tekenen en vul de parameters en observaties goed in.

Enkele richtlijnen omtrent flesvoedingen

- Melkvoedingen worden dagelijks bereid door de melkkeuken en bewaard in de keuken op de afdeling.
- Om hygiënische redenen hebben we niet graag dat de ouders zelf de flesjes uit de frigo nemen.
- In de melkkeuken bestel je alle voedingen die niet in de grote keuken worden bereid, Ook nieuwe dozen melkpoeder bestellen we via de melkbon.

- Voor nieuwe pt voorzien we zelf de flesjes die nog nodig zijn om genoeg voorraad te hebben tot de volgende middag. Voor het bereiden van een zuigfles kan je steeds op de doos kijken, maar de gouden regel is: 1 maatje melkpoeder per 30 cc water. We doen STEEDS handschoenen aan bij de bereiding van de melkvoedingen. De doos melkpoeder steeds goed sluiten na gebruik.
- In principe mag een geopende doos melkpoeder slechts gedurende 3 weken gebruikt worden, dus graag datum noteren!
- De flesjes poedermelk worden opgewarmd in de microgolfoven, let wel op dat de melk niet te warm wordt. Opgewarmde flesjes worden niet meer terug in de koelkast gezet.
- Borstvoeding wordt steeds au bain-marie opgewarmd, NOOIT in de microgolfoven!
- Een flesje mag nog wel worden opgewarmd, indien het kind nog drinkt, indien de melk wat te koud geworden is. Wat echter niet mag: fles gedurende lange tijd laten staan en dan weer opwarmen.
- Op de flesjes kleven we een ID van het kind en welke melk er in het flesje zit. Borstvoedingsmelk krijgt een extra groene bol opgekleefd om een duidelijk onderscheid te maken met kunstvoeding
- Drinken de kindjes een poedermelk, die niet in onze voorraad aanwezig is, dan geven we een melk met dezelfde samenstelling of vragen we aan de ouders om een ONGEOPENDE doos mee te brengen, die dan mee naar de melkkeuken gaat.
- Soms kan het gebeuren dat een baby niet wil drinken met onze speentjes. Dan vragen we aan de ouders om een fles/speen van thuis mee te brengen.
- Wanneer ouders iets meebrengen van thuis, voor hun kind, dan kunnen ze dit bewaren in hun koelkast op de kamer.
- De ouders dienen voor zichzelf water te voorzien. Op dienst bevindt zich wel een fontein met afgekoeld, drinkbaar water.

Sondevoeding

- De kinderen krijgen hun voeding op welbepaalde tijdstippen via een maagsonde. De hoeveelheden en duur van inloop vindt je in het zorgplan. De toediening gebeurt met een kangoeroepomp.
- De maagsonde wordt voor ieder gebruik gecontroleerd. Dagelijks worden de leidingen vervangen.

8. Afkortingen die veel gebruikt worden

- GE = gastro-enteritis
- HC = hypertherme convulsies of hemocultuur
- LP = lumbaal punctie
- BP = blaaspunctie
- BS = blaassondage
- NFA = naso pharyngeaal aspiraet
- MS = maagsonde
- MA = maagaspiratie
- B+ = braken
- D+ = diarree
- ORS = Oral Rehydration Salts of Protectis®
- Stg = stoelgang
- OMD = oesofagus maag darm
- CRM = cardio respiratoire monitor
- TPS = totaal perfusie schema
- CVK = centraal veneuze catheter
- PAC = porth à cath

9. Afkortingen ivm voedingen

- FV = flesvoeding
- FP = fruitpap
- BH = boterhammen
- SV = sondevoeding



- BV = borstvoeding
- MM = magere melk
- HVM = half volle melk
- VM = volle melk
- SW = suikerwater
- N = nuchter
- MI = minimale intake

10. Ontslag uit het ziekenhuis

- Bij ontslag geven we de ontslagpapieren aan de ouders.
- Op het ontslagformulier staat ons telefoonnummer genoteerd en wordt de medicatie, verdere onderzoeken en consultaties, kinesithérapie en eventuele verbanden vermeld.
- Medicatie, die het kind nog moet verder krijgen, wordt eventueel meegegeven of we kijken na of de dokter voorschriften heeft gemaakt. Eventuele overschotten van orale pijnmedicatie worden meegegeven.
- Als er andere voeding opgestart werd, noteren we die ook.
- Wat we nog meegeven is een brief voor de huisarts, eventueel een kinévoorschrift en een attest voor het kinderdagverblijf/de school/ werk van de ouders.
- Klaargemaakte (kunst)voedingen mogen we niet meegeven naar huis. Afgekolfdde borstvoeding mag enkel meegegeven worden aan de ouders indien ze een koeltas met gekoelde vrieselementen bij zich hebben.
- We ontslaan de patiënt pas uit het EVD, als alles goed genoteerd staat. Dit moet zo snel als mogelijk. Patiënt dient ook uit de voedingsbladen gehaald te worden.
- We ontruimen de kamer volledig. Linnen onder de slaapbank niet vergeten weg te nemen. Indien mogelijk ook gebruikte pompen en monitors onmiddellijk afkuisen en correct opbergen.

11. Specifieke leermomenten voor studenten

Technieken en Verpleegkundige interventies

- plaatsen van een maagsonde - maagaspiratie - maagtubage voor de bacil van Koch
- naso-pharyngeaal aspiraats - keeluitstrijk
- urinecultuur (jongens-meisjes) - stoelgangstalen
- microbloedafnamen - veneuze bloedafnamen - afname via centrale veneuze lijn
- parametercontrole - observaties
- orale medicatie - ID-IM-IV-SC medicatie
- aerosoltherapie - zuurstoftherapie en high flow
- hygiënische zorgen/kinderbadje - flesjes maken
- isolatievoorzorgen en kennis handhygiëne
- lavementen - stomiezorg
- kennis lumbaal punctie, blaassondage, blaaspunctie,...
- observatie relatie ouder-kind, reactie/interactie kind
- verbandzorg

12. Feedback en evaluatie

Spreek steeds met je mentor en begeleider van de school aan het begin van je stage af wanneer je evaluatiegesprek zal doorgaan.

Dagelijkse feedback:

De student houdt dagelijks zijn eigen aandachtspunten bij en geeft aan wat goed en wat verbeterd kan worden. Elke dag geeft de mentor/verpleegkundige hier feedback op. Dagevaluatiefiches zijn terug te vinden op de afdeling. Geef deze tijdens je shift tijdig af aan de verpleegkundige met wie je hebt gewerkt.



Tussentijdse evaluatie

In de helft van de stageperiode vindt er een tussentijdse evaluatie plaats waarop een evaluatieformulier wordt overlopen. De student krijgt nu feedback van de mentor die zich informeert bij de verpleegkundigen over zijn/haar functioneren. De ingevulde dagevaluaties worden gebruikt om de tussentijdse evaluatie op te maken. Zorg dus steeds dat deze aanwezig zijn op dienst.

Eindevaluatie

Op een van de laatste dagen van de stage komen mentor en student samen om een eindevaluatie te maken. Indien de mentor toch niet aanwezig kan zijn, is het een andere mentor die de eindevaluatie vorm geeft of kan de mentor online afspreken.

De ingevulde dagevaluaties worden ook gebruikt om de eindevaluatie te maken.

Evaluatie van de dienst door de student

We verwachten dat de student de opvang en begeleiding op de afdeling evalueert via een elektronische enquête. Deze bevraging is anoniem en wordt niet individueel geïnterpreteerd. Deze is terug te vinden via Insite.

De student dient aan te tonen dat deze evaluatie effectief werd uitgevoerd: na het versturen van de enquête krijgt de student een elektronisch antwoord dat uitgeprint kan worden. Deze uitprint wordt getoond aan de mentor of hoofdverpleegkundige en dient ondertekend te worden. Pas dan kan er een eindevaluatie plaatsvinden!

13. Verwachtingen in verband met de stage

Wat verwachten wij van een student

- Correct uniform, conform de richtlijnen uit de stage gidsen (Haartooi – Make up – Juwelen – Schoenen)
- Stiptheid
- Goed voorkomen, opgelet met piercings
- Goede motivatie en inzet
- Beleefd met een juiste assertiviteit
- Communiceren!
- Zorg voor mondelinge en schriftelijke rapportage
- Doelstellingen kunnen formuleren
- Zorg kunnen aanbieden volgens opleidingsniveau
- Correcte afwerking van de patiënt en de kamer
- Durven vragen stellen
- Ondersteunen van de logistieke medewerker

Wat mag de student van ons verwachten

- Een rondleiding op de eenheid en voorstellen van de medewerkers
- Toewijzing aan een verpleegkundige
- Begeleiding door een verpleegkundige: verpleegdossier – afspraken – pathologie - ...
- Geïntegreerde patiëntenzorg
- Feedback op regelmatige basis, een tussentijdse en een eindevaluatie
- Bijwonen van de briefing
- Bijwonen van onderzoeken