Neonatologie

A 210
A 215

Dienstinformatie voor studenten

Contactgegevens

Dienst neonatologie: 02 477 77 21
Hoofdverpleegkundige: Mevr. Marianne Peelman

- Email: marianne.peelman@uzbrussel.be

Zorgcoördinatoren:

- Christel Van Delft
- Evelyne Pirlotte
- Inez Vereecke
- Sofie Pirlotte
- Stefanie Geens
- Tinneke Charels
- Kenia Vranckaert

Voorwoord

Beste,
Deze brochure bundelt alle basisinformatie die jullie nodig hebben om te kunnen functioneren op onze dienst. Neem deze dan ook zorgvuldig door, zodat je stage zo optimaal mogelijk kan verlopen.

Stages zijn er om ervaring op te doen en de theoretische kennis om te zetten in de praktijk. Dit wil zeggen dat de sleutel tot succes voor een groot deel bij jullie zelf ligt. Wij zorgen voor de omkadering en een goede begeleiding.

Aarzel niet om bij vragen of problemen iemand van de dienst aan te spreken, zodat misverstanden minimaal zijn en de stage aangenaam blijft.

Van harte welkom op onze dienst!

top 2012 EMPLOYERS BELGIE/BELGIQUE CERTIFIED BY THE CRF INSTITUTE

WARME WERKGEVER

1 Start van de stage – de mentoren – kwaliteitsvolle stagebegeleiding.

1.1 Voorbereiding

- Eerst heb je op school een voorbereidingsgesprek met je docent/begeleider.
- Daarna volgt op de stageplaats een **kennismakings- en opstartgesprek met de hoofdverpleegkundige.**
- Tijdens dit gesprek bespreek je jouw **leerdoelen.**
- Samen wordt nagegaan of deze leerdoelen haalbaar zijn.
- Je leerdoelen moeten **SMART** geformuleerd zijn:
    - **S**pecifiek
    - **M**eetbaar
    - **A**cceptabel/haalbaar
    - **R**ealistisch
    - **T**ijdsgebonden
- De leerdoelen worden ook doorgegeven aan de mentoren, zodat zij je gericht kunnen begeleiden.

1.2 Begeleiding door mentoren

- Het UZ Brussel vindt een goede begeleiding van studenten belangrijk.
- Verpleegkundigen en vroedvrouwen krijgen hiervoor een **mentoropleiding**.
- Medewerkers die zich specifiek bezighouden met het onthaal, de begeleiding en evaluatie van studenten
  worden **studentenmentoren/begeleidingsverpleegkundigen** genoemd.
- Op de afdeling zijn verpleegkundigen/vroedvrouwen met enkele jaren ervaring meestal studentenmentor.
- Ook collega's die geen officiële mentor zijn, mogen en zullen je helpen wanneer je vragen hebt.

1.3 Voor studenten van het 3de jaar

- Je loopt meestal **3 weken stage**.
- Dat komt overeen met ongeveer **9 dagen van 12 uur = 108 stage-uren**.
- Gedurende de volledige stageperiode word je voornamelijk begeleid door **één studentenmentor**.
- Indien nodig kan er een **tweede mentor** worden aangeduid.

1.4 Voor studenten van het 4de jaar

- Bij een verdiepende stage duurt de stage **13 weken**.
- Je wordt dan begeleid door **meerdere verpleegkundigen**.
- Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar **punt 10** van het document.

1.5 Wat wordt er van jou verwacht?

Als student ben je geen toeschouwer. Je wordt beschouwd als een **volwaardig lid van het interprofessionele team**.
Dat betekent dat je:

- actief deelneemt aan **interprofessioneel overleg**;
- vragen mag stellen en informatie mag opzoeken;
- kritisch leert nadenken over de zorg;
- leert reflecteren over je eigen handelen;
- feedback ontvangt en gebruikt om jezelf te verbeteren;
- professioneel ideeën of verbeterpunten mag voorstellen;
- je eigen leerproces actief mee in handen neemt.

2. Dagindeling

- **Dagdienst:** 07u00 – 19u30
- **Nachtdienst:** 19u15 – 07u15
- De artsen zijn aanwezig van **08u30 – 17u00**.
- Tussen 17u00 en 08u30 nemen **twee wachtdokters** de medische permanentie over..

2.1 Verloop van een dagdienst

07u00 – Patiëntenoverdracht

- De nachtploeg brieft gedurende ongeveer 15 minuten informatie over de patiënten.
- Daarna krijg je samen met je mentor één of meerdere patiënten toegewezen.

Na de overdracht

- Je verzamelt alle nodige informatie over jouw patiënten.
- Je bekijkt samen met je mentor het **EVD** en het medisch dossier.
- Je controleert of er bloedafnames aangevraagd zijn in het EMD.
- Indien nodig voer je de bloedafnames uit.

Medicatie

- Je berekent de medicatie die je moet toedienen.
- Je vergelijkt jouw berekeningen met die van de **checkverpleegkundige**.
- Dit gebeurt volgens de procedure van de **dubbelcheck van medicatietoediening**.

Ontwikkelingsgerichte zorg

- vermijd je onnodig **lawaai en licht**
- probeer je **zorgen** te **spreiden**
- hou je rekening met de **verdraagzaamheid van de baby**
- besteed je aandacht aan een goede **positionering**
- betrek je de ouders zoveel mogelijk bij de zorg;
- probeer je onnodige verstoring van de baby te vermijden.

Bijvoorbeeld: een niet-dringende bloedafname kan worden gecombineerd met een geplande zorgverlening of een **skin-to-skin-moment**.

Koffiepauze voormiddag: ongeveer **15 minuten**.

Na de koffiepauze

- Je past het verpleegkundig dossier aan op basis van de medische informatie.
- Je werkt het **verpleegplan** bij.
- De arts bespreekt de medische nota met het verpleegkundig team.

Middagpauze: 30 minuten.

Namiddag
In de namiddag worden de **continu lopende medicatiespuiten** + **TPN** vervangen

Koffiepauze namiddag: ongeveer **15 minuten**.

Voorbereiding van verpleegkundig verslag.

19u15 – Patiëntenoverdracht

Einde van de shift

Voor het einde van de dag- of nachtdienst:

- wordt de afdeling opgeruimd;
- wordt materiaal aangevuld;
- wordt de omgeving rond de patiënt proper gehouden;
- wordt de plaats waar medicatie wordt voorbereid netjes achtergelaten.

2.2 Belangrijke praktische weetjes

- Er is een **buizenpost** naar het urgentielabo om bloed- en andere labostalen te versturen.
- Er is een **POCT-toestel** aanwezig voor bloedgasanalyses.
- De belangrijkste parameters worden **elk uur in het EVD** genoteerd.
- Controleer regelmatig de **infuuspompen en spuiten**.
- Vul de **zorgregistratie** correct in.

2.3 Wat doe je tijdens rustige momenten?

Een rustig moment betekent niet dat er niets te doen is. Je kunt bijvoorbeeld:

- een opnameplaats volledig klaarmaken
- beademingstoestellen controleren en klaarzetten
- werkmanden aanvullen
- enz

2.4 Overlegmomenten

- **NIZO-overleg: om de twee weken op donderdag voormiddag.**
  - NIZO = *Neonataal Individueel Zorg Overleg*.
  - Hierbij worden onder andere neonaten van **minder dan 32 weken** besproken en andere neonaten indien nodig.
- **CRM-trainingen**: om de twee weken op de andere donderdag (indien mogelijk)
- **Ventilatietoer: elke dinsdag voormiddag.**
  - Neonaten die ademhalingsondersteuning krijgen, worden besproken.
- **Lactatietoer: maandagnamiddag en donderdagvoormiddag.**
  - Mama's kunnen dan terecht bij de **lactatieverpleegkundige** voor begeleiding rond borstvoeding en lactatie.

3. Een dag neonatologie – schematisch uitgelegd

3.1 Vitale en fysieke parameters

elk uur controleren en registreren**.**

3.2 Voedingen

De voedingsfrequentie wordt bepaald volgens het **voorschrift van de arts**.

12 voedingen per dag

Dit gebeurt voornamelijk bij baby's die **minder dan 1500 gram** wegen.
De voedingstijden zijn: **08u – 10u – 12u – 14u – 16u – 18u – 20u – 22u – 00u – 02u – 04u – 06u**

8 voedingen per dag

08u – 12u – 15u – 18u – 21u – 00u – 03u – 06u

Voeding op vraag

- Bij voeding op vraag krijgt de baby BV/FV wanneer hij/zij **voldoende wakker en klaar is om te drinken**.
- Als de baby niet voldoende drinkt, wordt de resterende hoeveelheid via **sondevoeding** toegediend op het voorziene tijdstip.

Sondevoeding

- Sondevoeding wordt normaal gezien **via de zwaartekracht** gegeven.
- Alleen wanneer de arts dit voorschrijft, gebeurt de toediening op een andere manier.
- Bij **continue sondevoeding** wordt de voeding gedurende een langere periode via een pomp toegediend. Dit gebeurt op voorschrift van de arts.

3.2 Perfusieschema

wordt om **15u opnieuw** ingesteld in de pompen **voor 24u.**

4. Indeling afdeling.

- **NICU**: 16 intensieve bedden
- De NICU is verdeeld in **A en B kant met per kant 8 bedden**
- **N***: voor baby's die geen intensieve zorgen nodig hebben.
- Er zijn **2 isolatieboxen** binnen de NICU.
- Er is een **operatiezaal** voor dringende ingrepen.
- Er zijn **2 rooming-in kamers**, waar ouder en kind samen kunnen verblijven.
- Elke kant heeft een eigen **administratieve werkplek** met **centrale monitoring**.
- Er is een aparte **medicatieruimte** en **melkkeuken**.

5. Patiëntenpopulatie

5.1 NICU

Pasgeborenen die **intensieve zorgen** nodig hebben, bv:

- Prematuriteit
- Dysmaturiteit
- Ademhalingsproblemen.
- Aangeboren afwijkingen.
- Infecties.
- Meerlingzwangerschap.
- Risicofactoren bij de moeder, bijvoorbeeld pre-eclampsie, diabetes of HELLP.
- Thermoregulatieproblemen.
- Glycemieproblemen.
- Geboortetrauma.
- Asfyxie
- Convulsies.
- Neurologische problemen
- Bloedgroepincompatibiliteit.
- Voedingsproblemen of overmatig gewichtsverlies.

5.2 N*

Baby's die **geen intensieve zorgen** nodig hebben, maar wel extra observatie en verpleegkundige zorg nodig hebben.
Hier ligt de nadruk sterk op:

- begeleiding voedingsmomenten
- ontwikkelingsgerichte zorg
- ouderbegeleiding
- ouderparticipatie.

5.3 Transport van baby's

De afdeling beschikt over **twee transportincubatoren**. Hiermee kunnen zieke pasgeborenen vanuit andere ziekenhuizen naar de afdeling worden gebracht wanneer intensieve zorg nodig is.
Bij een transport **naar de afdeling** gaan mee:

- een neonatoloog
- een neonatologieverpleegkundige.

- eventueel mama/papa

Bij een terugtransfer (transfer naar ziekenhuis van oorsprong) gaat er alleen een neonatologieverpleegkundige mee (+eventueel mama/papa).

5.4 Koalakamers

Op de materniteit zijn er **koalakamers** voor baby's die geen intensieve zorgen nodig hebben en waarvoor een opname op de N* niet noodzakelijk is. De ouders moeten wel de mogelijkheid hebben om 24u/24u bij de baby te blijven.

Baby's die hiervoor in aanmerking kunnen komen zijn bijvoorbeeld:

- laat-prematuren van **33-36 weken postmenstruele leeftijd**
- geboortegewicht tussen **1600 en 2000 gram**
- hypothermie
- hypoglycemie
- antibiotica-therapie

6. Specifieke leermomenten voor studenten

Tijdens je stage leer je zowel **basiszorgen** als meer gespecialiseerde neonatologische zorgen.

6.1 Basis- en hygiënische zorgen

Je leert onder begeleiding onder andere:

- badje (in de couveuse of badje)
- oogzorg
- mondzorg
- navelverzorging
- stuitzorg
- luierzorg
- een baby wegen, bijvoorbeeld in een **Giraffe-couveuse** of op een weegschaal.

Ontwikkelingsgerichte zorg

Bij een premature of zieke baby is het belangrijk om de omgeving en de verzorging zo rustig mogelijk te houden.
Belangrijke principes:

- praat **zacht**
- vermijd onnodig lawaai
- gebruik zo weinig mogelijk overbodig licht
- pas **minimal handling** toe
- zorg voor een goede positionering
- zorgen spreiden
- observeer voortdurend hoe de baby reageert
- bereid je goed voor zodat de zorg efficiënt kan verlopen
- betrek de ouders bij de verzorging
- maak duidelijke afspraken met de ouders
- overleg met de arts zodat onderzoeken en het klinisch onderzoek zoveel mogelijk aansluiten bij geplande zorgmomenten.

Daarnaast leer je:

- **kangoeroezorg/skin-to-skin**
- ouderbegeleiding – ouderparticipatie

6.2 Verpleegtechnische handelingen

Dit onderdeel bevat de meer technische vaardigheden die je tijdens je stage kunt leren en inoefenen, uiteraard **onder de juiste begeleiding en volgens je bevoegdheidsniveau**.

6.2.1 Monitoring

- alarmgrenzen instellen en controleren voor: HR, ademhaling, BD, saturatie,…
- invasieve en niet-invasieve hemodynamische monitoring opvolgen;
- thermoregulatie
- glycemiecontroles
- …

6.2.2 Medicatie

- medicatie correct berekenen
- de **regel van drie** toepassen
- een dubbelcheck uitvoeren
- medicatie voorbereiden
- medicatie toedienen als: shot – kortlopend – continue
- mogelijke onverenigbaarheden controleren
- mogelijke bijwerkingen herkennen

6.2.3 Infuustherapie

- centrale katheters controleren:
  - veneuze navelkatheter;
  - arteriële navelkatheter;
  - diepe veneuze katheter;
  - Broviac®-katheter;
- perifere katheters controleren;
- drukgrenzen van infuus- en spuitpompen controleren;
- het **vochtschema correct berekenen**;
- de infuuspomp correct instellen.

6.2.4 Bloedproducten

Je maakt kennis met het toedienen en opvolgen van:

- bloed;
- plasma;
- bloedplaatjes.

6.2.5 Diurese en vochtbalans berekenen.

6.2.6 Zuurstof en beademing

- **Invasieve beademing** (beademingstoestellen zoals **Servo n** of **Draëger**)
- **Niet-invasieve beademing**
  - **Bubble CPAP**
  - **Optiflow**
  - **Zuurstofbril**

6.2.7 Gastro-intestinale zorg

- braken
- regurgitatie
- het abdomen
- stoelgang
- voedingstolerantie

Verder leer je:

- minimale enterale voeding opstarten
- een maagsonde plaatsen

- controleren of de sonde correct gebruikt kan worden
- sondevoeding voorbereiden
- sondevoeding toedienen:
  - via spuitpomp
  - via zwaartekracht
- ouders begeleiden bij **borstvoeding**
- ouders begeleiden bij **flesvoeding**

6.2.8 Andere verpleegtechnische vaardigheden

Tijdens de stage kun je ook leren of oefenen met:

- bloedafnames:
  - capillair
  - veneus
  - arterieel
- E-labo
- fototherapie
- wondzorg met aandacht voor steriliteit
- stomazorg
- opname van een premature of zieke pasgeborene
- transport van neonaten
- extra-uterien transport
- terugtransfer naar het oorspronkelijke ziekenhuis

Belangrijk om te onthouden:
De rode draad door deze hoofdstukken is dat je als student technische vaardigheden combineert met zeer nauwkeurige observatie. De toestand van een neonaat kan snel veranderen. Daarom zijn monitoring, ontwikkelingsgerichte zorg, hygiënisch en steriel werken, correcte medicatieberekeningen en goede communicatie met je mentor en het team essentieel.

7. Afdeling regels en afspraken

Dit hoofdstuk gaat vooral over **stiptheid, aanwezigheid en professionele verantwoordelijkheid**

7.1 Aan- en afwezigheden

7.1.1 Uurrooster

- De stageplaats bepaalt jouw uurrooster.
- Vraag vooraf na **welke dagen en welke shiften** je verwacht wordt.
- Je volgt het uurrooster van je mentor(en).
- Je moet flexibel zijn voor:
  - weekends
  - feestdagen
  - nachtdiensten
- Je bent **enkele minuten vóór de start van je shift** op de afdeling aanwezig.

7.1.2 De shiften zijn:

- D = 07u00 – 19u30
- N = 19u15 – 07u15

7.2.3 Belangrijke afspraken

- Je mag de afdeling **nooit verlaten zonder toestemming** van je mentor of hoofdverpleegkundige.
- Ben je afwezig? Dan verwittig je de afdeling **vóór de start van je shift**.
- Ongewettigd afwezig zijn of te laat verwittigen kan een negatieve invloed hebben op je evaluatie, bijvoorbeeld op:
  - beroepsattitude;
  - verantwoordelijkheidszin;
  - teamspirit.
- Gemiste stage-uren moeten later worden **ingehaald**, in overleg met de mentor en hogeschool.

8. Feedback en evaluatie

8.1 Evaluatiedocument

De afdeling gebruikt een specifiek **evaluatiedocument voor studenten**.
Dit document is niet alleen bedoeld voor de eindbeoordeling. Het is ook een communicatiemiddel tussen:

- jou als student;
- je studentenmentor;
- de stageverantwoordelijke;
- de hogeschool.

Als student noteer je zelf welke handelingen je:

- **uitgelegd gekregen** hebt;
- **onder begeleiding uitgevoerd** hebt;
- **zelfstandig uitgevoerd** hebt.

Je noteert hiervoor de juiste datum in de overeenkomstige kolom.
De mentor kan daarnaast opmerkingen of aanvullingen toevoegen.

8.2 Dagelijkse feedback

Je mentor geeft **elke dag mondeling feedback**.
👉 Wacht hier niet altijd op: **vraag zelf actief om feedback.**

8.3 Tussentijdse evaluatie

Ongeveer **halverwege de stage** krijg je een tussentijdse beoordeling.

8.4 Eindevaluatie

Op je **laatste stagedag**:

- Bespreekt de mentor het volledige evaluatiedocument met jou.
- Bespreekt de mentor jouw eindbeoordeling.
- Vul je vóór de eindevaluatie de elektronische vragenlijst in via **Iprova**.

- Maak je een afdruk van het bewijs dat je de vragenlijst hebt ingevuld.
- Voeg je deze afdruk toe aan het evaluatiedocument.
- Toon je het bewijs aan je mentor.
- Bespreek je samen met de mentor ook de **evaluatie van de stageplaats door jou als student**.

9. Verwachtingen tijdens de stage

9.1 Professionele houding

- een verzorgd voorkomen;
- het ziekenhuisuniform met **naamplaatje**;
- **stiptheid**;
- beleefdheid;
- respect voor het **beroepsgeheim**;
- empathie voor zowel de baby als de ouders;
- motivatie;
- inzet;
- verantwoordelijkheidszin.

9.2 Neem zelf initiatief

Je mentor draagt de eindverantwoordelijkheid voor de patiënten, maar **jij moet ook verantwoordelijkheid opnemen voor je eigen leerproces**.

Dat betekent bijvoorbeeld:

- zelf medicatieberekeningen maken;
- interesse tonen;
- vragen stellen;
- aangeven wat je graag wilt leren;
- actief zoeken naar leermogelijkheden;
- feedback vragen.

9.3 Basiskennis

Je moet de **normaalwaarden** kennen van:

- hartritme;

- ademhaling;
- zuurstofsaturatie;
- temperatuur;
- glycemie.

Medicatieberekeningen ↔ REGEL VAN 3

9.4 Wat je als student vooral moet onthouden

AANWEZIGHEID
→ Op tijd komen, afwezigheid tijdig melden, uurrooster respecteren.

PROFESSIONELE HOUDING
→ Verzorgd, beleefd, empathisch, discreet en verantwoordelijk.

INITIATIEF
→ Niet afwachten: stel vragen, bereken medicatie, toon interesse en vraag feedback.

BASISKENNIS
→ Ken de normale waarden en weet wat je moet doen bij afwijkingen.

VEILIGHEID
→ Correcte medicatieberekeningen en dubbelcheck zijn essentieel.

FEEDBACK
→ Vraag dagelijks feedback en gebruik die om je handelen te verbeteren.

SAMENWERKING
→ Werk samen met je mentor, verpleegkundigen, artsen én ouders.

DOEL: je groeit tijdens de stage van **observeren → uitvoeren onder begeleiding → steeds zelfstandiger functioneren**, terwijl de veiligheid van de neonaat altijd centraal blijft.

EXTRA:

10. Focuscompetenties in de verdiepende stage – 4de jaar

Voor een 4de jaar-student is neonatologie een **zeer gespecialiseerde en uitdagende stageplaats**. Je krijgt de kans om niet alleen verpleegtechnische vaardigheden te oefenen, maar vooral om te leren **klinisch redeneren, zelfstandig organiseren, communiceren en verantwoordelijkheid opnemen.**

10.1 Waarom is neonatologie geschikt voor een 4de jaar?

Je maakt kennis met:

- de specifieke zorg voor **premature en zieke pasgeborenen**;
- de begeleiding van ouders in een vaak moeilijke situatie;
- intensieve zorg;
- beademde patiënten;
- verschillende medische specialismen, zoals: neurologie, cardiologie, pneumologie…

Je kunt ook de kans krijgen om:

- een **keizersnede** bij te wonen
- de opvang van een pasgeborene in het verloskwartier mee te maken
- een intern transport naar neonatologie te begeleiden
- indien mogelijk een extern transport mee te volgen
- verpleegtechnische handelingen beter te beheersen o.a.:
  - plaatsen maagsonde
  - bloedafname
  - infuustherapie
  - medicatie berekenen en toedienen
  - stomazorg
  - …

Je komt in contact met gespecialiseerde verpleegkundige zoals lactatiekundige, ventilation practitioner, ontwikkelingsgerichte zorg,… Ze kunnen je ondersteunen in al je vragen.

Je krijgt de unieke gelegenheid om gedurende een langere periode een job inzicht te krijgen.

10.2 Focus op patiëntenzorg

Als 4de jaar-student leer je steeds meer verantwoordelijkheid opnemen voor de volledige zorg van je patiënt.
Je leert:

- de **continuïteit van zorg** bewaken
- zorg aanpassen aan de individuele behoeften van de baby
- zorg correct registreren in het elektronisch verpleegkundig dossier
- een patiënt opnemen op NICU/N*
- een intensieve patiënt observeren tijdens een intern transport
- indien mogelijk een extern transport mee begeleiden
- een nauwkeurig **vochtbilan** bijhouden;
- vochttoediening via voeding en medicatie opvolgen
- reageren bij **levensbedreigende situaties**
- ouders actief betrekken bij de zorg
- ouders begeleiden en ondersteunen
- vanaf de opname al mee nadenken over het **ontslag**

Wanneer de situatie zich voordoet, kun je samen met je mentor ook kennismaken met:

- palliatieve zorg
- stervensbegeleiding
- opvang van familie
- nazorg.

10.3 Focus op verpleegtechnische handelingen

Je krijgt de mogelijkheid om complexere verpleegtechnische zorgen te leren. Bijvoorbeeld:

- zorgen bij **invasief beademde patiënten**
- zorgen bij **niet-invasief beademde patiënten**
- verschillende beademingsmodaliteiten leren kennen
- assisteren bij intubaties
- assisteren bij het plaatsen van arteriële en veneuze katheters
- assisteren bij pleuradrainage
- assisteren bij een lumbaalpunctie

Daarnaast oefen je verder op:

- maagsonde;
- bloedafnames;
- uitgebreide infuustherapie;
- TPN;
- complexe medicatieberekeningen;
- 24-uursmedicatie;
- wondzorg en stomazorg;
- mond-neuszorg bij niet-invasieve beademing;
- opvolgen van belangrijke parameters.

10.4 Focus op verantwoordelijkheid

Van een 4de jaar-student wordt verwacht dat je **steeds zelfstandiger leert werken**, maar je werkt op een intensieve afdeling **nooit alleen als student**. Je leert:

- verpleegkundige en gedelegeerde medische handelingen correct uitvoeren
- procedures en wettelijke bepalingen respecteren
- procedures raadplegen via **Zenya**
- nauwkeurig de minimale verpleegkundige gegevens invullen
- administratie uitvoeren bij:

        - opname
        - verblijf
        - ontslag
    - follow-up plannen
    - je eigen zorgverlening organiseren en coördineren.

Belangrijk
Zelfstandigheid betekent hier **niet dat je alles alleen doet**. Je moet juist weten:
Wat kan ik zelfstandig? Wanneer heb ik hulp nodig? En wanneer moet ik onmiddellijk mijn mentor of een andere zorgverlener inschakelen?

10.5 Focus op hygiëne

Op neonatologie is infectiepreventie zeer belangrijk omdat neonaten kwetsbaar zijn.
Je leert:

- de specifieke hygiënische voorschriften correct toepassen
- infecties helpen voorkomen
- anderen aanspreken wanneer dit nodig is
- complicaties voorkomen
- ongevallen en verwondingen voorkomen.

10.6 Focus op communicatie en samenwerking

Je wordt een actief lid van het multidisciplinaire team.
Je leert:

- deelnemen aan het **Neonataal Individueel Zorg Overleg (NIZO)**;
- overleggen met artsen en andere zorgverleners;
- informatie duidelijk doorgeven;
- dagelijks een korte en duidelijke **mondelinge overdracht** geven;
- een correcte **schriftelijke overdracht** maken.

Je leert dus niet alleen goede zorg geven, maar ook **goed communiceren over die zorg**.

10.7 Focus op materiaal en apparatuur

Je leert:

- materiaal correct klaarzetten;
- apparatuur correct gebruiken;
- apparatuur correct bedienen;
- materiaal en apparatuur onderhouden;
- procedures volgen;
- omgaan met een tekort aan materiaal;
- handelen wanneer apparatuur defect is;
- bewust omgaan met de **kostprijs van materialen**.

10.8 Verpleegkundige ontwikkeling

10.8.1 Klinisch redeneren

Klinisch redeneren betekent dat je jouw **observaties en interpretaties koppelt aan medische en verpleegkundige kennis.**
Je gebruikt bijvoorbeeld kennis over:

- anatomie
- fysiologie
- pathologie
- farmacologie

Je moet uiteindelijk kunnen uitleggen:
Waarom kies ik voor deze verpleegkundige interventie bij deze patiënt?
Tijdens je stage wordt verwacht dat je minstens één keer je klinisch redeneren onderbouwt met:

- wetenschappelijke informatie
- een procedure
- een richtlijn van de afdeling/Zenya

10.8.2 Autonomie

Doorheen het 4de jaar moet je steeds zelfstandiger worden.
Het doel is dat je bij het afstuderen:

- de zorg zelfstandig kunt organiseren
- de zorg kunt coördineren
- prioriteiten kunt stellen
- dringende en minder dringende zorgen kunt onderscheiden
- kwaliteit en veiligheid bewaakt
- binnen je eigen professionele grenzen werkt

Op neonatologie verwacht men dat je **zelf het initiatief neemt om de zorg te coördineren**.
Bijvoorbeeld: je weet welke zorgen eerst moeten gebeuren en wanneer je iets moet uitstellen omdat de toestand van de baby dat vraagt.

10.8.3 Evidence-based werken

Je leert verpleegkundige beslissingen niet alleen baseren op ervaring, maar ook op **wetenschappelijke kennis en richtlijnen**.
Het UZ Brussel gebruikt hiervoor **Zenya**, waarin evidence-based procedures beschikbaar zijn.
👉 Als student krijg je toegang zodat je zelf procedures en richtlijnen kunt raadplegen.

10.9 Persoonsgebonden ontwikkeling

10.9.1 Creativiteit

Op een intensieve afdeling verloopt een planning niet altijd zoals verwacht.
Er kunnen bijvoorbeeld plots:

- een opname

- een transfer
- een acute situatie
- een ingreep plaatsvinden

Je moet daarom flexibel zijn en je planning kunnen aanpassen.
Creativiteit betekent hier: op een veilige en professionele manier oplossingen zoeken wanneer de situatie verandert.

10.9.2 Assertiviteit

Je moet professioneel voor jezelf, je patiënt en het team durven opkomen.
Dat betekent dat je:

- vragen durft stellen;
- iets durft aangeven wanneer je twijfelt;
- een onveilige situatie durft benoemen;
- beslissingen durft bevragen wanneer dat nodig is;
- je eigen mening professioneel kunt formuleren.

10.9.3 Transfervaardigheid

Je moet leren om wat je tijdens de opleiding en stage leert ook toe te passen in **nieuwe situaties**.

10.10 Nog enkele belangrijke weetjes

Persoonlijke spullen

- Laat waardevolle spullen in de **afgesloten kleedkamer**.
- Dit geldt ook voor je **GSM**.
- Drank en eten kunnen in de koelkast van de keuken worden geplaatst.

⚠ **Medicatie**
Dit is een van de belangrijkste veiligheidsregels:

- Pas altijd de **correcte dubbelcheck** toe.

- Als student dien je **NOOIT alleen medicatie toe.**
- Medicatie wordt steeds toegediend **in aanwezigheid van je studentenmentor.**

Bij twijfel: **stop en vraag hulp.**
Bij vragen of problemen kan je terecht bij:

- je studentenmentor;
- de stagebegeleiding;
- de zorgcoördinatoren;
- de hoofdverpleegkundige.

Het uiteindelijke doel van de verdiepende stage is dat je evolueert naar een beginnende verpleegkundige die zorg kan organiseren, prioriteiten kan stellen, klinisch kan redeneren, professioneel kan communiceren en veilig kan handelen.

SUCCES!!!