
KINDERAFDELING

INFOBOEK STUDENTEN



Inleiding

Deze brochure werd opgesteld om studenten verpleegkunde die stage komen lopen wegwijs te maken op onze dienst pediatrie. We hopen dat hierdoor reeds enkele van de vele vragen die bij het begin van een stage opduiken worden beantwoord. Uiteraard is dit slechts een leidraad en word je tijdens je stage verder met raad en daad bijgestaan door het personeel om je stage tot een goed einde te brengen.

De hoofdverpleegkundige en het hele team van de kinderafdeling wensen je dan ook een leerrijke en verrijkende stage toe!

Algemene voorstelling dienst pediatrie en patiëntenpopulatie

Op onze afdeling worden patiëntjes opgenomen van 0 tot 15 jaar. Zowel heelkunde als interne geneeskunde komen bij ons aan bod. Naast de gehospitaliseerde patiëntjes vangen we ook dagelijks een aantal patiëntjes voor daghospitalisatie op.

Onze pediatrie werd in 2009 volledig vernieuwd. Er zijn 10 moeder/kind kamers en 3 tienerkamers. Elke ouder heeft het recht om bij zijn/haar kind te blijven overnachten. Hiernaast is er ook een grote zaal voor daghospitalisatie waar 6 patiëntjes terecht kunnen.

De laatste jaren is er hard gewerkt aan kindvriendelijkheid. Om hieraan tegemoet te komen werden 2 figuren ontwikkeld die tijdens de opname van het kind een belangrijke rol spelen.



Enerzijds wordt er gewerkt met de handpop 'Nino'. Deze pop zit in het bureel van de verpleegkundigen. Zijn afbeelding is te zien op verschillende plaatsen op de afdeling. Aan de hand van Nino werd ook een boek samengesteld waarin de verschillende onderzoeken die hier plaatsvinden worden uitgelegd.

Anderzijds krijgt elk kind bij opname een 'Andriesje'. Dit is een wit knuffeltje waar enkel een gezichtje op staat. Het kind kan dan het popje met stiften inkleuren naar eigen fantasie. De bedoeling is dat dit popje het kind vergezelt tijdens zijn opname.

Organisatorisch

Elke dag staat een hecht team voor de kinderen en hun ouders klaar:

- **Kinderartsen:**



Dr Vanacker



Dr Dejaeger



Dr Persyn



Dr Evens

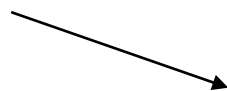
- **Hoofdverpleegkundige: Wendy Bouckaert**

- **Verpleegkundigen:**



- **Spelbegeleidsters:**

- Shirley
- Katrien



- **Paramedisch personeel**

- **Onderhoudspersoneel**

Grondplan ziekenhuis/afdeling

Zie bijlage

Verpleegmethode

Op onze afdeling wordt gewerkt volgens het systeem van geïntegreerde verpleging met patiëntentoewijzing. Telkens is er ook 1 verpleegkundige verantwoordelijk voor de opvang van de dagpatiënten. Tijdens de stage krijg je de kans om zowel langer gehospitaliseerde patiënten als dagpatiënten te verplegen.

Als student volg je de zorg voor de patiënten die aan je mentor toegewezen zijn. Studenten die voor hun stageverslag een bepaalde patiënt langere tijd moeten volgen, laten dit tijdig weten aan hun mentor.

Communicatiemiddelen

Alle gegevens van de patiënten worden bijgehouden in een verpleegdossier. Om de evolutie in het genezingsproces te kunnen volgen is het erg belangrijk dat parameters en opmerkingen zorgvuldig worden bijgehouden. Dit is de taak van zowel artsen, verpleegkundigen als studenten.

De voornaamste communicatiemiddelen zijn de verpleegfiche op de kamer van de patiënt, de toermap en het medicatieplan op de computer. Naast deze schriftelijke rapportage blijft mondelinge rapportage uiteraard noodzakelijk. Studenten moeten *alles* mondeling rapporteren aan hun mentor!

Algemeen dagverloop

- 6u30:** Overdracht van nachtdienst naar vroegdienst.
- 7u00:** Start verzorging.
- 7u30:** Opdienen ontbijt + kindjes helpen.
- 7u54:** Overdracht van vroegdienst naar hoofdverpleegkundige en dagdiensten.
- 8u00:** Afdienen + ochtendverzorging verder.
- 10u00:** Dossiers in orde brengen, maaltijden aanvragen, onderzoeken uitvoeren, medicatie aftekenen en utility opruimen. (Let op blauwe dekontjes en spalkjes moeten in netzak)
- 11u00:** Opdienen middagmaal + kindjes helpen.
- 11u30:** Afdienen middagmaal + parametercontrole.
- 12u00:** Overdracht van dagdiensten naar vroegdienst.

12u05: Afwerken veranderingen uit de dokterstoer.
13u09: Overdracht van vroegdienst naar laatdienst.
13u30: Parametercontrole + doorschrijven verpleegdossiers + melk bereiden in melkkeuken.
15u00: Opdienen vieruurtje + fruitpap geven + afdienen.
17u00: Opdienen avondmaal + kindjes helpen.
18u00: Parametercontrole.
19u00: Overdracht dagdiensten naar avonddienst.
20u00: Laatste toer + parametercontrole.
21u00: Overdracht van avonddienst naar nachtdienst.

Van maandag tot vrijdag worden er consultaties gedaan door onze kinderartsen. De staalafnames (bloed, urine, keelwisser,...) nodig voor onderzoeken, worden tussendoor door de verpleegkundigen uitgevoerd.

Medisch patiëntenprofiel

- **Gastro-enteritis.**

Maagdarmonsteking. De voornaamste symptomen zijn braken, buikpijn en diarree. Gaat soms gepaard met koorts. Geen specifieke medicamenteuze behandeling. Belangrijkste actie is toedienen van vocht.

- **Stomatitis.**

Ontsteking van het mondslijmvlies. Dit zorgt voor een pijnlijke mond waardoor het kind minder of niet meer wil eten. Kan gepaard gaan met koorts. Vocht toedienen en pijnbestrijding zijn de voornaamste behandelingen.

- **Reflux.**

Aandoening waarbij geregeld maagzuur terugvloeit van de maag naar de slokdarm. Signalen hiervoor kunnen zijn veel huilen, gulzig drinken, braken en veelvuldige luchtweginfecties. Diagnosestelling aan de hand van een Ph-metrie.

- **Obstipatie.**

Verstopping die ontstaat door harde, moeilijke en pijnlijke ontlasting. In eerste instantie behandeling met lavementen. Later aandacht voor vocht, voeding en toilethygiëne (dit met een stoelgangkalender).

- **Appendicitis.**

Ontsteking van de blindedarm. De symptomen zijn eerder vaag (buikpijn, braken, misselijkheid), wat diagnosestelling soms moeilijk maakt. De appendix moet chirurgisch verwijderd worden.

- **Koortsstuipen.**

Geen verband met epilepsie. De stuipen worden veroorzaakt door het in korte tijd ontwikkelen van hoge koorts. Behandeling door koortswerende middelen en eventueel toedienen van zuurstof voor het comfort van het kind.

- **Commotio cerebri.**

Hersenschudding. Symptomen na een schedeltrauma die wijzen op een commotio cerebri zijn: braken, misselijkheid, lichtschuwheid, amnesie en niet goed reagerende of ongelijke pupillen. Parametercontrole om de 2 uur. In de meeste gevallen is er geen blijvend letsel. Rust is erg belangrijk om chronische hoofdpijn achteraf te vermijden.

- **Urticaria.**

Netelroos. Veroorzaakt ernstige huiduitslag die gepaard gaat met bultjes en hevige jeuk. Behandeling met cortisone of een anti-histaminicum is noodzakelijk.

- **Varicella.**

Windpokken. Erg besmettelijke kinderziekte veroorzaakt door het herpesvirus, gekenmerkt door blaasjes over het gehele lichaam. Drie weken incubatietijd. Geen specifieke behandeling, enkel gebruik van lotions om littekenvorming tegen te gaan.

- **Otitis media.**

Ontsteking van het middenoor. Symptomen zijn stekende oorpijn en koorts. Soms heeft het kind een loopoor (bij etterige otitis media) door perforatie van het trommelmembraan. Behandeling met oordruppels en pijnstilling.

- **Laryngitis.**

Slijmvliesontsteking van het strottenhoofd.

- **Pneumonie.**

Longontsteking. Ziektebeeld met hoge koorts, pijn t.h.v borst of flank, moeilijke ademhaling en saturatiedaling. Kan zowel viraal als bacterieel zijn. Diagnose door auscultatie en/of RX. Een bacteriële pneumonie wordt steeds behandeld met intraveneuze antibiotica.

- **RSV.**

Respiratoir syncytiaal virus. Veroorzaakt een infectie van de luchtwegen. Vooral bij zuigelingen en jonge kinderen kan dit een ernstig ziektebeeld veroorzaken (ademhalingsmoeilijkheden, saturatiedaling, achteruitgang algemene toestand). Enkel toedienen van zuurstof, een medicamenteuze behandeling is niet mogelijk.

- **Pyelonefritis.**

Ontsteking van de nier en het nierbekken. Veroorzaakt door een opstijgende infectie vanuit de blaas naar de urineleiders en de nier. Gaat gepaard met hoge koorts, soms frissons (rillingen, kippevel, gebloemde huid) en pijn bij het plassen. Deze aandoening kan eenmalig voorkomen of terugkeren door een onderliggende oorzaak zoals reflux van de blaas naar de nieren. Behandeling met antibiotica.

- **Psycho-somatische klachten.**

Komen vooral voor bij iets oudere kinderen. Uit zich vooral in vage klachten zoals hoofdpijn en buikpijn. Voor deze klachten is geen fysieke oorzaak te vinden, ze ontstaan door psychische problemen.

Veel voorkomende onderzoeken

- **Bloedname.**

De bloedstalen worden op verschillende manieren afgenomen, afhankelijk van de leeftijd van het kind. Er wordt gebruik gemaakt van open en gesloten systemen. De bloednames gebeuren veneus zoals bij volwassenen, capillair of epicranieel.

- **Keelwisser.**

Met behulp van een wisser wordt bepaald of er al dan niet bacteriën in de keel aanwezig zijn.

- **Lactose ademtest.**

Test die wordt uitgevoerd om lactose-intolerantie op te sporen. Het is een pijnloze test waarvoor het kind bij aanvang nuchter moet zijn. Eerst moet het kind in een spuitje blazen, dan een mengsel met lactose drinken en daarna nog 5 keer om de 30 minuten in een spuitje blazen. De test duurt ongeveer 3u, daarna mag het kind opnieuw eten.

- **Neusaspiraats.**

Manier om RSV en influenza op te sporen. Hiervoor wordt met een dunne sonde wat fysiologisch water in de neus van het kind gespoten en daarna meteen weer opgetrokken. De bedoeling is dat het neusslijm kan worden onderzocht.

- **Urinestaal.**

Kan op 3 manieren gebeuren, afhankelijk van wat de arts aanvraagt. Het staal wordt afgenomen d.m.v. een midstream, een urinezakje of sondage.

- **Ph-metrie.**

Onderzoek om gastro-oesophagale reflux op te sporen. Hiervoor moet het kind nuchter zijn. Bij aankomst wordt een dunne sonde via de neus tot net voor de maagingang geplaatst (positiecontrole d.m.v. RX). Deze sonde is verbonden met een toestel dat 24u de zuurtegraad in de slokdarm meet. A.d.h.v. het aantal refluxepisodes wordt er dan beslist of er al dan niet medicatie moet worden opgestart.

- **Echografie.**

Onderzoek waarbij men weefsels kan bekijken en de inhoud van lichaamsholten kan zien. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een geleidende gel en een toestel met ultrasone golven. Afhankelijk van het te onderzoeken aspect vraagt de arts om het kind al dan niet nuchter te houden.

- **CT-scan.**

Hiervoor moet het kind in een toestel liggen dat gebruik maakt van röntgenstralen. Door vanuit verschillende perspectieven een beeld te maken (het kind moet in een koker liggen) wordt een driedimensionaal beeld van het lichaam gevormd. Voor dit onderzoek is het belangrijk dat het kind stil ligt.

- **DMSA.**

Onderzoek waarbij de functie van de nier wordt bekeken. Bij aankomst wordt een infuus geplaatst. Via dit infuus wordt licht radioactieve stof ingespoten. Na een wachttijd van 6uur worden er foto's genomen op de dienst Isotopen. Dit duurt ongeveer 15 minuten. Na afloop is het belangrijk dat het kind voldoende drinkt zodat de contraststof voldoende snel uit het lichaam wordt afgedreven. Zwangere vrouwen mogen geen contact hebben met de lichaamsvloeistoffen van het kind!

- **Cystografie**

Hiervoor wordt door de verpleegkundigen bij het kind een blaassonde geplaatst die blijft zitten. Op de dienst radiologie wordt via de sonde de blaas van het kind gevuld met contraststof. Door daarna röntgenfoto's te maken is het mogelijk om te controleren of er urine terugvloeit van de blaas naar de nieren. Het kind moet niet nuchter zijn.

- **Spirometrie**

Dit is een longfunctietest. Door middel van een computerprogramma waarbij het kind verschillende ademhalingsoefeningen moet doen wordt de longinhoud van het kind bepaald, gekeken of het kind astma heeft,... Aan de hand van deze test kan de arts zien of het kind baat heeft bij het gebruik van bepaalde medicatie.

Basiszorgen en technieken

- **Zorgen met betrekking tot hygiëne, uitscheiding en mobiliteit.**

- Babybadje.
- Bedbad.
- Opvolgen mictie en defaecatie.
- Afnemen urine- en stoelgangstalen.
- Aandacht voor *veiligheid* en het comfortabel installeren van de patiënt.

- **Zorgen met betrekking tot voeding.**

- Gewone maaltijden.
- Flesvoeding geven.
- Flesvoeding bereiden in de melkkeuken.
- Plaatsen maagsonde. Sondevoeding .
- Verzorgen gastrostomiesonde.

De flesvoedingen worden zoveel mogelijk op vaste tijdstippen gegeven. De uren hiervan zijn:

- Bij 6 voedingen: 1u – 5u – 9u – 13u – 17u – 21u
- Bij 5 voedingen: 6u – 10u – 14u – 18u – 22u
- Bij 4 voedingen: 7u – 11u – 15u – 19u

- **Zorgen met betrekking tot medicatie.**

- Per os.
- Intraveneus.
- Intrarectaal.
- Intramusculair.
- Subcutaan
- Oog- en oordruppels.
- Aërosoltherapie.
- Lavementen.

Intra veneuse medicatie wordt zoveel mogelijk op vaste tijdstippen toegediend. Probeer deze tijdstippen te bewaken om veel oefenkansen te krijgen.

- Als de toediening 3x/dag is zal de medicatie bij voorkeur op de volgende uren worden gegeven: 5u-13u-21u of 1u-9u-17u.
- Als de toediening 4x/dag is dit meestel om 3u-9u-15u-21u.

- **Zuurstoftherapie.**

- **Wondzorg.**

- **Parametercontrole.**

Naast bovenstaande basiszorgen en technieken blijft observatie een heel belangrijk aandachtspunt op de kinderafdeling. Omdat kinderen zich niet altijd even goed kunnen uitdrukken zorgt een goede observatie voor een schat aan informatie. Observeren beperkt zich niet enkel tot de medische en verpleegkundige kant, maar geeft ook veel informatie over de beleving van de patiënt en zijn omgeving.

Eerste stagedag

De eerste stagedag begint met een onthaalmoment door één van de intredebeggeleiders. Je wordt om 8h30 aan het onthaal van het ziekenhuis verwacht. Bij aankomst op de afdeling meld je je aan bij de hoofdverpleegkundige. Na het volgen van de overdracht krijg je een rondleiding op de dienst door je mentor. Je legt je opgestelde leerdoelen voor aan je mentor zodat deze kunnen bijgestuurd worden en de mentor weet waaraan je deze stage wilt werken. In de loop van de dag ontvang je van de hoofdverpleegkundige je uren voor de rest van de stageperiode. Wens je nachten te doen, laat dit dan tijdig weten! Op de eerste stagedag wordt 20 euro waarborg gevraagd voor het gebruik van een magneetje om de belletjes te bedienen. Wanneer je stage ten einde is dien je dit magneetje terug in en wordt de waarborg terug gegeven aan de student.

Wat wordt van studenten verwacht

Neem een enthousiaste, vriendelijke en gemotiveerde houding aan.

Heb aandacht voor je persoonlijk voorkomen. Draag de beroepskledij voorgeschreven door de school, lange haren worden opgebonden of opgestoken, nagellak wordt verwijderd en juwelen zijn niet toegestaan.

Wees stipt. Indien je niet op stage kan komen wegens ziekte, laat dit dan tijdig aan de verpleegafdeling weten, zeker voor 8u. Je kan dit doen op het nummer 051/42.52.70.

Wees assertief en stel veel vragen, maar doe dit met respect voor het team en de patiëntjes (dus geen vragen waar patiëntjes of ouders bij zijn). Door een leergierige houding aan te nemen zal je het maximale uit je stage kunnen halen. Probeer dan ook zoveel mogelijk praktijkkansen te benutten.

Wees eerlijk. Als student wordt er niet verwacht dat je alles al weet. Wanneer je iets niet kent, vraag dan zeker om meer uitleg. Wanneer je een fout maakt, dit kan bij iedereen eens gebeuren, laat dit dan zonder meer weten aan je mentor. Eerlijkheid is niet enkel belangrijk op stage, maar vertrouwen is een heel belangrijk aspect wanneer je later in een team wil werken.

Heb aandacht voor totaalzorg. Wat je ook doet, de patiënt staat centraal.

Stel concrete doelstellingen op. Zo hebben jij en je mentor een duidelijk overzicht over de vaardigheden waaraan er deze stageperiode moet gewerkt worden.

Schrijf zelf dagelijks feedback neer. Het is de verantwoordelijkheid van de student om zijn/haar feedbackfiche dagelijks voor te leggen aan de verpleegkundige die de student die dag gevolgd heeft.

Leg tussentijdse- en eindevaluaties tijdig voor aan je mentor. Zo heeft deze de kans om de evaluatie zorgvuldig voor te bereiden.

Contactgegevens

Sint Andries ziekenhuis
Krommewalstraat 11
8700 Tielt

Telefoon algemeen: 051/42.51.11
Telefoon kinderafdeling: 051/42.52.70
E-mail: e.vpl@sintandriestielt.be
Website: www.andrieskes.be

Plattegrond Kinderafdeling

Onderzoeks-kamer	Speelkamer	Bureau	Medisch Office	Vuile Utility	Keuken	336	337	338	Linnen kamer	Trappen-hal	
➡											
Wachtkamer	WC										
Berging	Ambulante zaal	348	347	346	345	344	343	342	341	340	339