

Beste student,

Hartelijk welkom in het AZ Jan Palfijn Gent!

Je gaat bij ons stage lopen en daar zijn we heel blij om.

Wij investeren graag tijd in jou, opdat je samen met ons kan bouwen aan de toekomst van het ziekenhuis.

We verwelkomen je graag op onze dienst en wensen je een goede start.

Werken op de afdeling neonatologie is een hele uitdaging, je krijgt de kans veel nieuwe kennis te verwerven, omgaan met complexe pathologie, opvang van familie enz. De patiënt staat hierbij steeds centraal.

Tijdens je stage zal je opgenomen worden in het multidisciplinair team en de teamleden zullen je begeleiden om te groeien als student.

Wij kunnen je veel bijbrengen, maar ook jij mag je eigen inbreng doen.

Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Heb je nog vragen of problemen, aarzel dan niet om die met de hoofdvroedvrouw of stagementors te bespreken.

Een mooie start en veel succes!

Ann Rotty,

Hoofdvroedvrouw

1. Inhoud

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Inhoud | 2 |
| 2. | Algemene gegevens en grondplan | 3 |
| 2.1. | Wie werkt op de dienst Neonatologie?..... | 3 |
| 2.2. | Architectuur van de afdeling | 4 |
| 2.3. | Bezoekuren van de afdeling | 4 |
| 2.4. | Diensturen vroedvrouwen en verpleeghulpen | 5 |
| 3. | Profiel van de afdeling..... | 5 |
| 3.1. | Algemene info neonatologie | 5 |
| 3.2. | Medische pathologieën en behandelingen | 5 |
| 3.3. | Meest voorkomende verpleegactiviteiten | 6 |
| 3.3.1. | Basiszorgen..... | 6 |
| 3.3.2. | Gespecialiseerde technieken..... | 6 |
| 3.3.3. | Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking | 7 |
| 4. | Organisatie van de afdeling..... | 7 |
| 4.1. | Vroegdienst | 7 |
| 4.1.1. | vroedvrouw en pediatrisch verpleegkundige..... | 7 |
| 4.2. | Laatdienst | 8 |
| 4.2.1. | vroedvrouw en pediatrisch verpleegkundige..... | 8 |
| 4.3. | Nachtdienst | 8 |
| 4.3.1. | 1 vroedvrouw en pediatrisch verpleegkundige..... | 8 |
| 5. | Zorgmodel | 9 |
| 5.1. | Baby Friendly Hospital Initiative..... | 9 |
| 5.2. | Ontwikkelingsgerichte zorg | 9 |
| 5.3. | Standaardisatie..... | 9 |
| 5.4. | Psychische draagkracht | 10 |
| 6. | Eerste stagedag | 10 |
| 7. | Onze verwachtingen van de stagiair | 11 |
| 8. | Tot slot..... | 11 |
| 9. | Aanvullende informatie online..... | 12 |

2. Algemene gegevens en grondplan

2.1. Wie werkt op de dienst Neonatologie?

| | |
|--|---------------|
| Hoofdvroedvrouw: | Ann Rotty |
| Adjunct hoofdvroedvrouw: | Mieke Rouges |
| Diensthoofd Materniteit / Neonatologie: | Dr. Baeck |
| Medisch specialisme: | Neonatologie |
| Cluster diensthoofd: | Dhr. Elegeert |

Verpleegkundig team:

De hoofdvroedvrouw, Ann Rotty, zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Hierin wordt zij bijgestaan door 1 adjunct hoofdvroedvrouw Mieke Rouges, ongeveer 45 vroedvrouwen, 1 pediatische verpleegkundige, 4 zorgkundigen, de maatschappelijke werker en verschillende andere leden van het multidisciplinair team. Een kerngroep van een 10-tal vroedvrouwen hebben Neonatologie als specifieke dienst.

| | |
|----------------|---|
| Artsen: | Dr. Jeannin |
| | Dr. Matthys |
| | Dr. Van Hecke |
| | Dr. Baeck |
| | Dr. De Caluwé (neonatoloog /cardioloog) |
| | Dr. Vanspeybroeck |
| | Dr. Van Hulle |

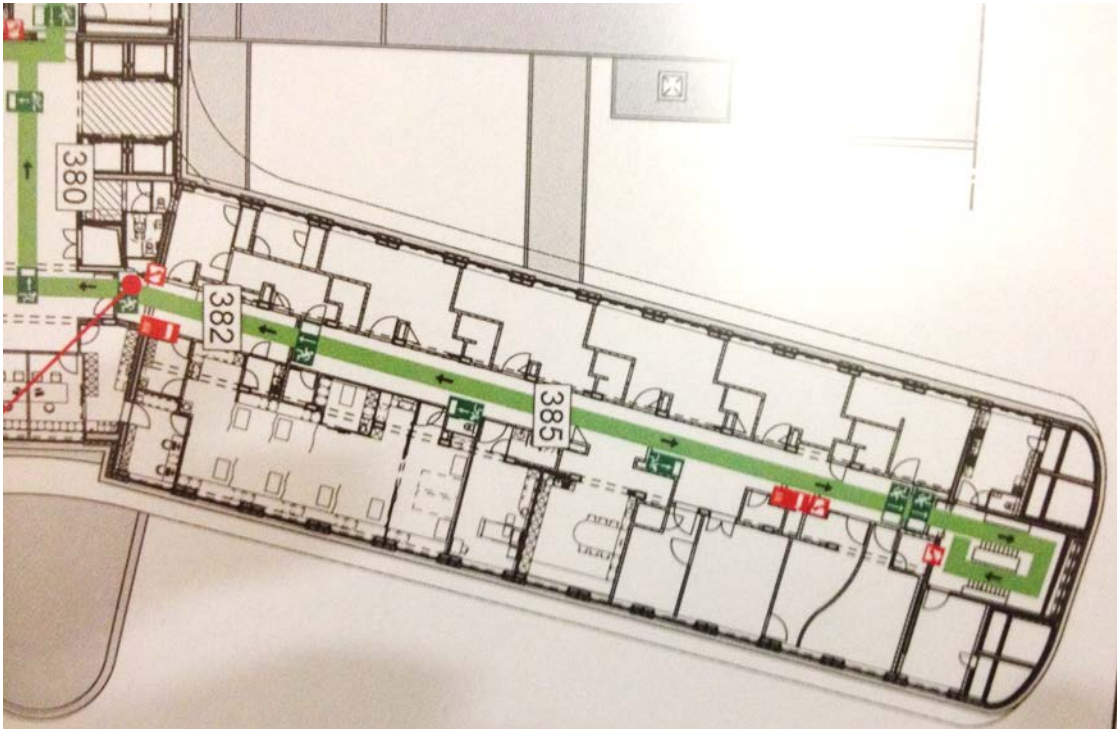
Aantal bedden:

Er is plaats voor 8 baby's. Het zijn ruime posities zodat mama dicht bij haar baby kan verblijven en de privacy gerespecteerd wordt. Ook de mama's die nog bedlegerig zijn vb. na sectio kunnen zonder problemen dicht bij hun baby zijn. Verder is er een aparte verpleegpost die volledig zicht heeft over alle baby's, een isolatie/reanimatiekamer, toilet, spoelruimte en berging.

Deze afdeling werd recent (in 2013) volledig vernieuwd. Er werd bij de verbouwing extra aandacht besteed aan de omgeving zodat stressprikkels (licht en geluid) tot een minimum gereduceerd worden. Dit is van belang voor een goede ontwikkeling.

2.2. Architectuur van de afdeling

Grondplan



2.3. Bezoekuren van de afdeling

Ouders zijn 24/24u welkom op de afdeling.

Bezoek van de grootouders en eigen broers en zusjes vanaf de leeftijd van 6 jaar zijn toegestaan op de neonatologie.

Enkel op volgende dagen en bezoeken:

| |
|-------------------------------|
| dinsdag van 19u30 tot 20u00 |
| donderdag van 19u30 tot 20u00 |
| zaterdag van 16u00-16u30 |
| zondag van 16u00 – 16u30 |

Concrete afspraken:

- Extra bezoek is toegelaten vanaf tweede dag van opname (na 48u) (dag van opname/geboorte= D1 en volgende dag D2 willen we alle aandacht aan de ouders geven – rustig informatie kunnen geven – na 48u beter zicht op de acute baby's)
- Extra bezoek is toegelaten tenzij de toegang verhinderd is om dienstredenen.
- Maximum 2 personen: 1 ouder en 1 bezoeker per baby.
- Aan de bezoekers die beurtelings met één van de ouders binnen komen, wordt gevraagd om te wachten buiten de dienst. Bezoek wissel laat elkaar binnen en buiten.

- De baby blijft in couveuse of bedje tijdens deze bezoeken voor derden. Er is geen fysisch contact met de baby.
- Er wordt geen medische info gegeven aan de ouders als er bezoek bij is.
- De bezoeker past ook de strikte handhygiëne toe.
- De bezoeker doet ook een overschort aan (dezelfde schort wordt doorgegeven bij de wissel van bezoek).
- Bezoekers die verkouden zijn, krijgen geen toelating.
- Tijdens de griep preventie periode: masker.

2.4. Diensturen vroedvrouwen en verpleeghulpen

Er zijn een aantal organisatorische afspraken die ervoor zorgen dat de werking van de dienst vlot verloopt. Daarom gelden volgende dagindeling en werkschema:

| | | | |
|--------------|-------------|-------------------|--------------|
| Vroedvrouwen | Vroegdienst | 06.30 – 14.36 uur | 30 min pauze |
| | Dagdienst | 08.24 – 16.00 uur | 30 min pauze |
| | Avonddienst | 13.54 – 22.00 uur | 30min pauze |
| | Nachtdienst | 21.30 – 06.50 uur | |

3. Profiel van de afdeling

3.1. Algemene info neonatologie

Neonatologie wil zeggen “leer van de pasgeborene”(neo- naat= nieuw- geborene).

Een neonatale afdeling is een gespecialiseerde afdeling van het ziekenhuis waar zieke, te kleine en te vroeg geboren baby's worden opgenomen. Op onze afdeling wordt de baby continu geobserveerd onder continu toezicht van een vroedvrouw of pediatrische verpleegkundige. De baby krijgt hier de specifieke zorgen aangepast aan zijn noden.

3.2. Medische pathologieën en behandelingen

De meest voorkomende redenen van opname zijn:

- ▶ vroeggeboorte (< 36 weken zwangerschap)
- ▶ te laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur < 2300 g.(dysmaturiteit)
- ▶ ademhalingsproblemen
- ▶ infectie opgelopen vóór, tijdens of na de geboorte
- ▶ ernstige aangeboren afwijkingen
- ▶ observatie na moeilijke bevalling
- ▶ pasgeborenen van moeders met een ziekte (vb. suikerziekte)
- ▶ ernstige voedingsproblemen
- ▶ temperatuurproblemen
- ▶ druggebruik
- ▶ adoptie

- ▶ sociale problematiek
- ▶ ...

3.3. Meest voorkomende verpleegactiviteiten

3.3.1. *Basiszorgen*

- ▶ verzorging van de baby:
 - ochtendverzorging
 - babybadje
 - mustellabadje
 - navelzorg
- ▶ comfortverpleging
- ▶ omschrijven van verpleegkundige problemen, actie plannen en evalueren
- ▶ observeren op psychisch, fysisch en sociaal vlak
- ▶ gebruiken van het verpleegkundig dossier/ briefing
- ▶ procedure: opname baby op neonatologie
- ▶ procedure: ontslag baby op neonatologie

3.3.2. *Gespecialiseerde technieken*

- ▶ monitoring:
 - bewaking en controle van parameters via monitoring, pols, ademhaling, bloeddruk (invasief – niet invasief) saturatie O2, ..
- ▶ voeding en vitaminen
 - algemeenheden
 - borstvoedingsbeleid
 - afkolven
 - bewaren van moedermelk
 - kunstvoeding: Pre-Nan stage 1 en stage 2...
 - sondevoeding
 - vitamineschema
 - maagspoeling
- ▶ toedienen van medicatie: PO, SC, IM, IV enz.
- ▶ bloedafnames
 - bepalen van glycemie + flowchart hypoglycemie
 - opsporing aangeboren metabole aandoeningen (“hielprik”)
 - capillaire PH/bloedgassen
 - complet (staand order)
 - haemocultuur
 - bilirubine en fototherapie
 - Vancomycine – Luminal – en Obracinspiegels
- ▶ werken met infuuspomp, spuitpomp, pey-pomp
- ▶ werken met hartmonitoring
- ▶ infuusbeleid:
 - plaatsen van intraveneuze katheter
 - assistentie bij plaatsen van centraal infuus
 - vervangen van infuus
 - stoppen infuus en verwijderen van katheter
 - verzorgen van insteekplaats
 - troussewissel
- ▶ TPN : AB-oplossingen

- ▶ zuurstoftherapie
 - O2- ballon
 - O2 in couveuse
 - oxyhood
 - gebruiksaanwijzing oxymeter
 - saturatie opvolgen
 - nCPAP
 - intubatie
 - RDS
 - perinatale asphyxiescore
- ▶ druggebruik tijdens de zwangerschap en het effect op de pasgeborene
 - aanpak van de NAS
 - finnegan score
 - heroïnegebruik
 - doseringsschema's (Fenobarbital – Morfine)
- ▶ begeleiden onderzoeken
 - ROP
 - GBS
 - echo hersenen
 - echo heupen
 - isotopen
- ▶ pijnbeleid
- ▶ assisteren bij Pneumothorax
- ▶ assisteren plaatsen navelkatheter
- ▶ reanimatie van de pasgeborene

3.3.3. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking

- ▶ verpleegkundig team gecoacht door hoofdvroedvrouw
- ▶ regelmatig overleg binnen het verpleegkundige team en patiëntenoverdracht
- ▶ overleg met artsen op artsenronde
- ▶ overleg met ziekenhuishygiënist in verband met infectieproblematiek
- ▶ overleg met sociale dienst
- ▶ overleg en gesprek met familie
- ▶ psychische begeleiding van patiënt en familie

4. Organisatie van de afdeling

4.1. Vroegdienst

4.1.1. vroedvrouw en pediatrisch verpleegkundige

- ▶ overdracht van nachtdienst naar vroegdienst
- ▶ verzorging van de baby's, met aandacht voor comfortzorg
- ▶ verzorging aanleren aan de ouders
- ▶ observatie van vitale en fysische parameters
- ▶ toer uitwerken van de kinderartsen
- ▶ nauwkeurige rapportage van alle observaties en handelingen gesteld bij de baby's
- ▶ baby helpen aanleggen, borstvoeding stimuleren, moeders leren afkolven met de hand en met de pomp, belang van borstvoeding uitleggen (BFHI)
- ▶ zuurstoftherapie – NCPAP

- ▶ technische handelingen uitvoeren : medicatie, infuustherapie, bloedafname,...
- ▶ assisteren technische handelingen
- ▶ opname / ontslag baby's
- ▶ verpleegkundig dossier bijhouden en briefing aanpassen
- ▶ dagtaken uitvoeren
- ▶ 8u: overdracht naar de hoofdvroedvrouw

4.2. Laatdienst

4.2.1. *vroedvrouw en pediatriesch verpleegkundige*

- ▶ overdracht van vroegdienst naar avonddienst
- ▶ verzorging van de baby's, met aandacht voor comfortzorg
- ▶ verzorging aanleren aan de ouders
- ▶ observatie van vitale en fysische parameters
- ▶ toer uitwerken van de kinderartsen
- ▶ nauwkeurige rapportage van alle observaties en handelingen gesteld bij de baby's
- ▶ baby helpen aanleggen, borstvoeding stimuleren, moeders leren afkolven met de hand en met de pomp, belang van borstvoeding uitleggen (BFHI)
- ▶ zuurstoftherapie – NCPAP
- ▶ technische handelingen uitvoeren: medicatie, infuustherapie, bloedafname, ...
- ▶ assisteren technische handelingen
- ▶ opname/ ontslag baby's
- ▶ verpleegkundige dossier bijhouden en briefing aanpassen
- ▶ dagtaken uitvoeren

4.3. Nachtdienst

4.3.1. *1 vroedvrouw en pediatriesch verpleegkundige*

- ▶ overdracht van avonddienst naar nachtdienst
- ▶ verzorging van de baby's, met aandacht voor comfortzorg
- ▶ verzorging aanleren aan de ouders
- ▶ observatie van vitale en fysische parameters
- ▶ toer uitwerken van de kinderartsen
- ▶ nauwkeurige rapportage van alle observaties en handelingen gesteld bij de baby's
- ▶ baby helpen aanleggen, borstvoeding stimuleren, moeders leren afkolven met de hand en met de pomp, belang van borstvoeding uitleggen (BFHI)
- ▶ zuurstoftherapie – NCPAP
- ▶ technische handelingen uitvoeren : medicatie, infuustherapie, bloedafname,...
- ▶ assisteren technische handelingen
- ▶ opname/ ontslag baby's
- ▶ verpleegkundige dossier bijhouden en briefing aanpassen
- ▶ dagtaken uitvoeren

1 vroedvrouw + pediatriesch verpleegkundige voor 7 baby's
vanaf 8 baby's: dubbele bestaffing

5. Zorgmodel

5.1. Baby Friendly Hospital Initiative

De Kraamafdeling van het Jan Palfijnziekenhuis behaalde het kwaliteitslabel **BFHI** (Baby Friendly Hospital Initiative) in 2008, 2012 en 2016. Het label is telkens vier jaar geldig en wordt uitgereikt door de Wereldgezondheidsorganisatie. Het label bewijst dat het ziekenhuis aanzienlijke inspanningen levert om ouders uitgebreide informatie en een kwaliteitsvolle begeleiding te geven voor, tijdens en na de bevalling. En zich inzet om het vroegtijdige ontstaan van de band moeder-kind te bevorderen. Daarnaast werkte het ziekenhuis een progressief en kwalitatief borstvoedingsbeleid uit om borstvoeding te beschermen, te bevorderen en te ondersteunen. Zo krijgt minimum 75% van de pasgeborenen nog altijd uitsluitend borstvoeding als ze de Kraamafdeling van het AZ Jan Palfijn Gent verlaten.

Kinderartsen en vroedvrouwen benadrukken het grote belang van moedermelk voor een premature baby. Moedermelk is o.a. licht verteerbaar en bevat antistoffen. Vanuit het behaalde kwaliteitslabel B.F.H.I. (baby friendly hospital initiatief) bieden we professionele ondersteuning aangepast aan de noden van je baby.

5.2. Ontwikkelingsgerichte zorg

Op onze neonatologie bieden we 'zorg op maat'. We proberen onze manier van zorg volledig af te stemmen op de specifieke behoeften van de prematuur. We vertrekken vanuit het zorgmodel 'ontwikkelingsgerichte zorg'. Met de 3 grote pijlers:

De ontwikkeling en de groei ondersteunen en bevorderen. Dit door de zorgomgeving aan te passen met als doel stressprikkelers te minimaliseren. We hebben aandacht voor minder licht, zachter geluid, aandacht voor geur, enz.

Ondersteunen van familie in het tot stand brengen van de ouderlijke rol : Er is permanent een vroedvrouw of pediatriesch verpleegkundige aanwezig op de neonatologie. De ouders zijn hier altijd welkom (24u/24u). Dat betekent ook dat de ouders dag en nacht inlichtingen kunnen bekomen over de toestand van hun pasgeborene. We trachten hen zoveel mogelijk te betrekken tijdens de zorg van hun pasgeborene door aanraking te stimuleren, te kangoeroeën (huid op huid contact met de baby), te voeden, meehelpen met de verzorging, te knuffelen...indien de toestand van de baby dit toelaat.

Verminderen van stress die een ziekenhuisopname van de baby met zich meebrengt. Dit door het gedrag van de prematuur te observeren, de stresssignalen te herkennen en gepast te reageren. Aandacht te hebben voor pijnstilling, comfort en positionering op maat van de baby.

5.3. Standaardisatie

Om goed en degelijk te kunnen handelen is standaardisatie van groot belang.

Tevens leidt standaardisatie tot een continuïteit van de zorgverlening en een vlotte samenwerking tussen de collega's. Er wordt gestreefd naar een maximale standaardisatie van materiaal, administratie, procedures, medicatieschema's ...

Als hulpmiddel zijn er via intranet een aantal procedures ter beschikking.

5.4. Psychische draagkracht

Er wordt aandacht geschonken aan de ouders en extra ondersteuning gegeven aan de ouders. Er wordt tijd gemaakt om te luisteren naar hun angsten en zorgen. Opname van hun baby op neonatologie is ingrijpend. Bij sociale problematiek wordt onze maatschappelijk assistente automatisch geraadpleegd om de ouders zo goed mogelijk te ondersteunen.

Indien nodig wordt psychologische ondersteuning aangeboden.

Er is zo nodig psychologische opvang voor personeel na een traumatische ervaring op dienst. Teamleden dragen ook zorg voor elkaar en kunnen steeds bij de hoofdvroedvrouw terecht.

6. Eerste stagedag

Op je eerste stagedag kom je op de afdeling. Na de verwelkoming van de hoofdvroedvrouw zal je worden voorgesteld aan het team en meegedeeld worden wie je stagementor is.

De vroedvrouw zorgt voor een rondleiding op de afdeling en voor de verdere toelichtingen.

Op je eerste stagedag moeten concrete afspraken worden gemaakt wat betreft het uurrooster van de stage, steeds in samenspraak met de hoofdvroedvrouw.

De stagiair zal de nodige documenten voorleggen zoals stage-urenformulier en feedbackfiche. De feedbackfiche blijft gedurende de volledige stageperiode op de afdeling zodat elk ogenblik feedback kan worden genoteerd.

De stagiair zal in de loop van de dag ook verdere inlichtingen :

- ▶ rondleiding op neo:
 - sas (uitleg handhygiëne, schorten ouders,...)
 - neo. met 8 posities (met O₂, perslucht, aspiratie per 2 posities, individueel en te dimmen verlichting, stopcontacten...)
 - bureau (uitleg parlofoon, medicatiekast)
 - badgedeelte
 - voedingsgedeelte (frigo, voorraad melk en flesjes, soorten voeding, BMF, voedingslijst, sterilisator)
 - reanimatiebox
 - spoelruimte
 - toilet
 - ! Belang handhygiëne studenten voor en na elke manipulatie aan patiëntjes, wanneer wassen, wanneer ontsmetten.
- ▶ enkele criteria van opname (<2300 g, < 36 wk., kreunen...) en ontslag
- ▶ overlopen dagfiche:
 - wat en hoe frequent in te vullen, paraferen!
 - parameters, infuus, medicatie, voeding, verzorging, vitaminen, onderzoeken, instructies,...
 - graag ook mondelinge rapportage!
- ▶ couveuse: werking kort uitleggen
- ▶ monitors: uitleg werking SaO₂- meters, AM,...
 - eerste 3 dagen altijd SaO₂ –meter en HM,
 - grenswaarden

- monitoring tot 36 wk.
- ▶ infuuspompen: indien aanwezig werking uitleggen + observatie (anders bij rustig moment)
- ▶ uitleg verpleegkundige taken: voeding en medicatie volgens uurschema - dagtaken
- ▶ uitleg BFHI- beleid/ Ontwikkelingsgerichte zorg beleid
- ▶ volgende dagen of bij rustige momenten:
 - aanbieden proceduremap en borstvoedingsbeleid
 - uitleg O2 – therapie (O2 in couveuse – oxyhood – nCPAP)
 - uitleg infuustherapie (waakinfuus, AB- oplossingen)
- ▶ overlopen checklist

7. Onze verwachtingen van de stagiair

Als student is het noodzakelijk je **doelstellingen te formuleren** en die uit te schrijven op je doelstellingsfiche. Maak je doelstellingen ook duidelijk aan je stagementor en de andere vroedkundigen. Zo kunnen zij rekening houden met de specifieke zaken waar je jezelf in wil oefenen.

De stagiair wordt verwacht steeds **stipt op tijd** op de afdeling aanwezig te zijn. Kan je niet komen werken, bijvoorbeeld door ziekte, of geraak je niet op tijd op de dienst? Verwittig dan steeds de afdeling vóór het aanvangsuur van je stage!

Stage-uren worden enkel en alleen vastgelegd in samenspraak met de stagementor of hoofdvroedvrouw. Onderling wisselen van reeds vastgelegde uren wordt enkel toegestaan door de stagementor of hoofdvroedvrouw.

De stagiair dient steeds het **beroepsgeheim** te respecteren.

Van de stagiair wordt verwacht dat hij of zij **motivatie en interesse** toont om de stage succesvol te laten verlopen. Je neemt de dienstgebonden procedures door en leest de bundel 'zuigelingenvoedingsbeleid'.

Rapporteer steeds je observaties en je handelingen. Dit doe je door de vroedvrouw waarmee je hebt gewerkt in te lichten en door het verpleegplan in te vullen.

Zorg ervoor dat je **feedbackfiche** steeds wordt aangeboden aan de vroedvrouw waarmee je hebt gewerkt. Schrijf de naam van de vroedvrouw waar je die dag mee gewerkt hebt op je feedbackfiche. Doe hierbij ook een stuk aan **zelfreflectie** en pen je eigen visie op de gedane verzorging neer. Zo krijgt ook de mentor of hoofdvroedvrouw zicht in je zelfreflectie.

Als stagiair houd je je aan de principes van **ziekenhuishygiëne**. Je draagt correcte **kledij**. Indien je kledij vuil wordt, vervang je deze. Lange mouwen zijn uitgesloten. Ook polsbandjes, horloges, nagellak/gelnagels en juwelen zijn niet toegelaten. Ze kunnen bacteriën herbergen. Lange haren worden samengebonden.

8. Tot slot

Deze brochure is een instrument met als doel jou voor te bereiden op jouw stage op de afdeling neonatologie.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en is ze nuttig voor een vlotte en aangename samenwerking op onze afdeling.

Mogen wij vragen om aan het einde van de stageperiode een evaluatieformulier over de stageperiode in te vullen? Dit geeft ons de kans om eventuele aanpassingen te doen naar de begeleiding van studenten toe.

Met welke vraag je ook zit, aarzel niet om contact op te nemen met de hoofdvroedvrouw, de stagementoren of iemand anders van het team.

SUCCES!!

Ann Rotty, hoofdvroedvrouw

Mieke Rouges, adjunct hoofdvroedvrouw

Stagementoren: alle vroedvrouwen

9. Aanvullende informatie online

www.janpalfijn.be/sites/default/files/public/onthaalbrochure_neonatologie_az_jan_palfijn_gent.pdf

www.janpalfijn.be/sites/default/files/public/borstvoeding_is_az_jan_palfijn_gent.pdf

www.janpalfijn.be/sites/default/files/public/ontwikkelingsgerichte_zorg_az_jan_palfijn_gent.pdf

www.vlov.be

www.vvoc.be