



Introductiemap interim verpleegkunde

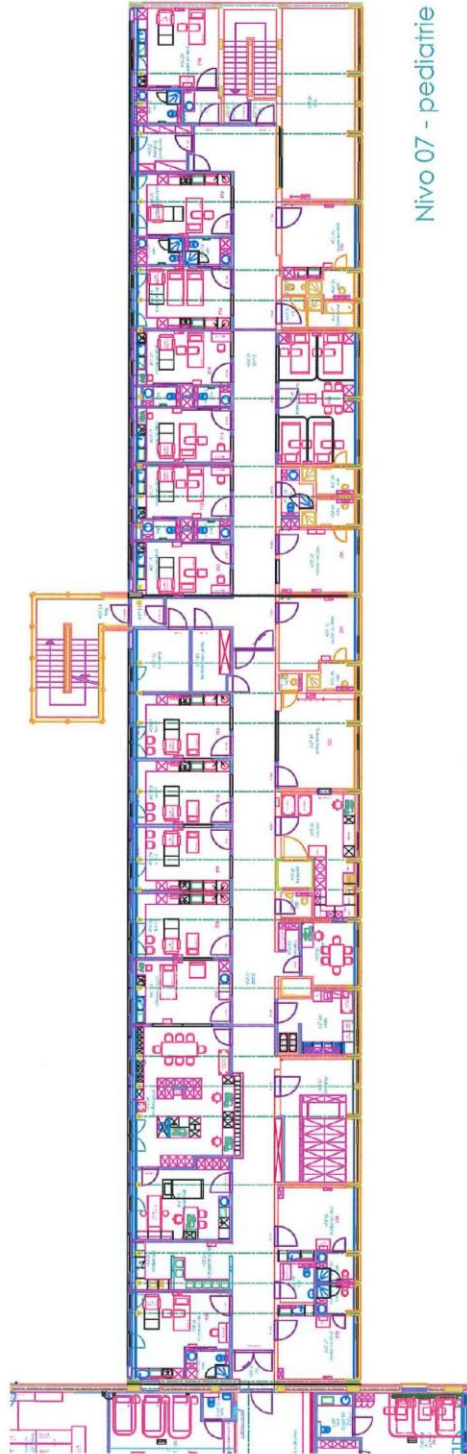
Verpleegeenheid Pediatrie

Beste interim,

Het voltallige team heet je welkom op
verpleegeenheid Pediatrie.

We wensen je een aangename werkervaring.

ARCHITECTONISCH



Nivo 07 - pediatrie

LOKALISATIE

Onze eenheid bevindt zich op de 7de verdieping in het A-blok, route A 706.

De verpleegeenheid pediatrie heeft een andere architectonische bouw dan een verpleegeenheid voor volwassenen.

Het doel van de kleine afsluitbare doorkijkwanden is meervoudig:

- observatiefunctie optimaliseren
- privacy voor ouder en kind

Zoals op de meeste kinderafdelingen zijn ook hier voorzien:

- aparte kamers voor ouder-kind opname, en bijslaapmogelijkheid in alle kamers
- eetzaal om kinderen die niet in isolatie liggen de kans te geven gezamenlijk de maaltijd te nemen of met bezoek te spelen
- spel-, klaslokaal
- onderzoekslokaal: wordt gebruikt bij opname en om pijnlijke of onaangename handelingen (vb. bloedpunctie) te verrichten
- melkkeuken voor het bereiden van de flesvoeding
- eenheids- of verdeelkeuken
- 2 badkamers
- bureau voor de hoofdverpleegkundige en verpleegruimte
- linnenkamer/voorraadkamer
- spoelruimte/utility
- bergingsruimte
- bezoekerstoilet, toilet voor personeel
- keukenhoek voor ouders/wachtzaal
- kinderdagziekenhuis.

Telefonisch contact met de dienst kan via 050 36 91 50.

PERSONEEL

Hoofdverpleegkundige	Fien Vanderyse
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Sabrina Van Kerrebroeck
Stagementoren	Charlot De Klerck
	Siska Devroe
	Jozefien D'hont
	Jetty Sneppe
	Els Verscheure

ALGEMENE DOELSTELLINGEN VAN HET ZIEKENHUIS, VERTAALD NAAR DE EENHEID PEDIATRIE

De doelstellingen en visie van onze eenheid hebben we vertaald in ons protocol kindvriendelijk ziekenhuis..

Protocol kindvriendelijk ziekenhuis

Het Charter van het gehospitaliseerde kind van de European Association for Children in Hospital vormt in AZ Sint-Lucas Brugge het uitgangspunt voor de organisatie van de opvang en zorg voor zowel ambulante als opgenomen kinderen.

Het Charter is opgebouwd uit 10 artikels. Onder elk artikel wordt weergegeven hoe wij dit in ons ziekenhuis toepassen.

KINDEREN WORDEN NIET IN EEN ZIEKENHUIS OPGENOMEN ALS DE ZORG DIE ZIJ NODIG HEBBEN THUIS, IN DAGBEHANDELING OF POLIKLINISCH KAN WORDEN VERLEEND. (ARTIKEL 1)

Opname- en ontslagcriteria

Doelgroep

- De kinderen¹ die terecht kunnen op de dienst pediatrie (incl het pediatrisch dagziekenhuis) zijn:
 - Kinderen die komen voor een dagbehandeling, een heelkundige ingreep, een onderzoek, ...
 - Kinderen die komen voor een ambulante behandeling een intraveneuze toediening van medicatie eenmaal per dag en/of onderzoeken.
 - Kinderen die meer dan een dag moeten blijven om de volgende redenen:
 - De thuisomgeving is niet in staat om de zorg voor het zieke kind adequaat te verlenen.
 - Het kind is in die mate ziek dat 24 uur op 24 uur gespecialiseerde zorg is vereist, bv. intraveneuze toediening van medicatie, compensatie van extra vochtverlies, observatie, ...
 - Kinderen met psychosomatische klachten (liaison met kinder- en jeugdpsychiatrie).
 - Kinderen met incontinentieproblematiek (plasschool).
 - Kinderen tussen de leeftijd van 15 en 18j, die kiezen op de pediatrie te verblijven.

¹ kind = tot de leeftijd van 15 jaar

Verblijf

Dagopnamen

- De dagopname mag niet langer duren dan voor de heelkundige ingreep of de onderzoeken vereist zijn:
 - Het kind wordt zo kort mogelijk nuchter gehouden. De ouder wordt gevraagd niet te eten in aanwezigheid van het nuchtere kind (bv. wel in de eetzaal).
 - Geplande heelkundige ingrepen op kinderen worden steeds vóór de chirurgie op volwassenen uitgevoerd. Afhankelijk van het tijdstip en de aard van de ingreep kan het kind, na goedkeuring van de anesthesist, de behandelende arts en de verpleegkundige het ziekenhuis verlaten.
 - Onderzoeken worden zoveel mogelijk gepland in functie van het dagritme van het kind.
Indien mogelijk wordt het pijnlijkste onderzoek het laatst gepland en uitgevoerd. Ook wordt de duur van het onderzoek beperkt. Afhankelijk van de afspraak met de behandelende arts wordt het kind zo snel mogelijk, na afronding van alle onderzoeken, ontslagen.

Kinderen die meer dan 1 dag opgenomen zijn

- Idem afspraken als bij de dagopnames .
- Zodra de toestand van het kind het toelaat en de thuisomgeving beschikt over de nodige ondersteuning en informatie om de zorg thuis verder te zetten, mag het kind mee naar huis.

KINDEREN HEBBEN HET RECHT HUN OUDERS OF VERTROUWENSPERSOON ALTIJD BIJ ZICH TE HEBBEN (ARTIKEL 2).

- Een ziekenhuisopname is op zich een zeer ingrijpende gebeurtenis. Enerzijds wordt het kind plots onttrokken uit zijn vertrouwde omgeving. Anderzijds voelt het zich ziek waardoor omgevingsprikkels als extra bedreigend worden ervaren.
- De continue aanwezigheid van één van beide ouders zowel overdag als 's nachts heeft een geruststellende invloed op de gemoedstoestand van het kind.
Dit tracht men te bewerkstelligen door middel van:
 - Aanwezigheid van de ouders bij alle ingrijpende gebeurtenissen .
 - Kamer ouder-kind of bijslaap – met mogelijkheid voor 1 overnachtende ouder.
 - Onbeperkte toegankelijkheid van de eenheid voor ouders.
 - Keukentje voor de ouders op de eenheid.

Aanwezigheid bij alle ingrijpende gebeurtenissen

- De ouders mogen het kind begeleiden bij:
 - Onderzoeken.
 - Verpleegtechnische handelingen, bv. bloedafname, plaatsen van een infuus, ...
 - Heelkundige behandeling in het operatiekwartier:
 - De voorbereiding in de voorbereidingsruimte.
 - De installatie in de operatiezaal. De ouder blijft aanwezig tot het kind in slaap is gebracht.
 - Het ontwaken na de ingreep in de kinderrecovery.

- Indien de ouders om één of andere reden het kind niet mogen/ kunnen begeleiden, dan wordt de begeleiding van het kind overgenomen door een pedagogisch medewerker of verpleegkundige.
Bij elke ingreep wordt voor de nodige informatie en opvang van het kind en de ouders gezorgd.

Mee overnachten van de ouder

- Dit kan op twee manieren:
 - Kamer ouder en kind: wordt aangeboden in een comfortkamer. Alle maaltijden van de bijslapende ouder kunnen op de kamer worden genomen.
 - Bijslaap: indien de ouder niet kiest voor een comfortkamer kan de ouder in “bijslaap” verblijven.
Alle maaltijden van de bijslapende ouder kunnen op de kamer worden genomen .
- Alle kamers zijn zodanig ingericht dat men kan overnachten bij zijn kind.

Bezoek

- Voor de ouders is er onbeperkt bezoek. In geval men niet bij zijn kind overnacht, kan men op elk moment op de pediatrie terecht.
- Bezoekers zijn welkom van 14 tot 19 uur. Bezoek van kleine kinderen wordt afgeraden.

ouders worden geholpen en gestimuleerd om bij het kind te blijven en deel te nemen aan de zorg voor het kind (ARTIKEL 3).

- Net zoals de continue aanwezigheid van de ouder speelt de ouderparticipatie ook een belangrijke rol bij het herstel van het kind. De ouderparticipatie wordt bevorderd door:
 - Deelname aan de verzorging.
 - Kamer ouder–kind of bijslaap.
- Indien de ouder niet bij zijn/haar kind kan overnachten, kan er altijd telefonisch contact met pediatrie opgenomen worden. (tel. 050/369150).

Deelname aan de verzorging

- Ouders krijgen de mogelijkheid om in te staan voor de dagelijkse zorg aan hun kind, zoals wassen, verschonen, voeden, temperatuurname, aërosoltoediening, vertellen, knuffelen, info geven, enz.

Kinderen en ouders hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingvermogen van het kind (ARTIKEL 4).

- We vinden het belangrijk dat kinderen een positief beeld hebben van wat er op een kindereenheid gebeurt. Daarom werken we actief mee met de scholen in de regio door het organiseren van een infoprogramma voor klassen. Hieraan is telkens ook een rondleiding op de pediatrie gekoppeld.
- Er dient een onderscheid tussen geplande opnamen en spoedopnamen gemaakt te worden. Kinderen die komen voor een geplande opname kunnen beter op het ziekenhuisverblijf voorbereid worden dan spoedopnamen.

Geplande opnamen en/of dagopnamen

- Vóór de opname worden het kind en de ouders door de behandelende arts geïnformeerd.
- Over de eendagopnames bestaat er een algemene infolder. Over vaak voorkomende ingrepen bestaat er een specifiek boekje (urologie, diablo's en amandelenwegname). De folder of het boekje wordt bij consultatie meegegeven met de ouder en het kind.
- Vóór de ingreep kunnen de kinderen met hun ouders steeds een bezoek brengen aan de eenheid.
- Bij de opname krijgt het kind informatie over de ingreep door de spelbegeleidster of de verpleegkundige op basis van didactisch materiaal, bv. een kinderboek over de reden van opname.

Spoedopnamen

- Op de spoedgevallendienst is er een aparte kinderbox voorzien. Kinderen worden zo kort mogelijk op de spoedgevallendienst gehouden. De behandelend pediater beslist in functie van de toestand van het kind waar de eerste zorgen worden toegediend. Zodra de toestand van de patiënt gestabiliseerd is, schenkt men aandacht aan de emoties van ouder en kind, die gekoppeld zijn aan een spoedopname.
- Tijdens het verblijf wordt de patiënt en de ouder continu geïnformeerd over de komende onderzoeken en behandelingen. Afhankelijk van de reden van opname wordt dit ook met didactisch materiaal ondersteund.
- Door de spelbegeleidster of verpleegkundige wordt er gepeild naar de emoties van het kind. Zij verzorgen de begeleiding van het kind/de ouders zelf of indien nodig wordt er beroep gedaan op de kinderpsychologe.

Aard van de info

- We geven het kind volledige info over wat het zal zien, voelen, horen en ruiken.
- Technische info wordt bij kleinere kinderen beperkt om de angst niet te vergroten.

KINDEREN EN OUDERS HEBBEN RECHT OP ALLE INFORMATIE DIE NOODZAKELIJK IS VOOR HET GEVEN VAN TOESTEMMING VOOR ONDERZOEKEN, INGEPEN EN BEHANDELINGEN. KINDEREN WORDEN BESCHERMD TEGEN OVERBODIGE BEHANDELINGEN EN ONDERZOEKEN (ARTIKEL 5).

Algemeen

- Zonder overleg met de ouders worden er geen onderzoeken, ingrepen of behandelingen uitgevoerd.

Het aanprikken van kinderen

- Het aanprikken kan nodig zijn voor:
 - Bloedafname.
 - Plaatsen van een Microclave® voor medicatietoediening.
 - Plaatsen van een infuus .
- Bij het aanprikken worden de volgende maatregelen genomen:
 - Indien er geen extra vocht moet toegediend worden, wordt er enkel een Microclave® geplaatst zodat de bewegingsvrijheid van het kind zoveel mogelijk gewaarborgd blijft.
 - Het kind wordt niet nodeloos geprikt. Indien na drie pogingen het aanprikken niet lukt, wordt er een beroep gedaan op de pediater.
 - Het aanprikken van kinderen gebeurt enkel door verpleegkundigen van de pediatrie eenheid of bij uitzondering op de afdeling spoedgevallen.
 - Indien er bv. voor een onderzoek een infuus nodig is, dan wordt dit infuus eerst op de eenheid pediatrie geplaatst. Vervolgens gaat het kind naar de eenheid waar het onderzoek wordt uitgevoerd zo het onderzoek niet onder narcose gebeurt.
 - Indien een onderzoek/ingreep onder algehele narcose wordt uitgevoerd. Wordt het kind geprikt door de anesthesist nadat het kind in slaap werd gebracht.
- Na een pijnlijke handeling wordt het kind beloond met een kleine attentie uit de prikmand.

**KINDEREN MOGEN NIET OP VOLWASSENEENHEIDEN WORDEN OPGENOMEN.
ALLE KINDEREN VAN DEZELFDE LEEFTIJD- EN ONTWIKKELINGSFASE WORDEN
SAMENGEBRACHT VOOR HET ONDERNEMEN VAN SPELACTIVITEITEN.
VOOR BEZOEKERS BESTAAN ER GEEN LEEFTIJDGRENZEN (ARTIKEL 6).**

Tegemoetkoming op de eenheid pediatrie

- Bij inschrijving van kinderen jonger dan 15 jaar voor een dagopname, geplande opname en spoedopname wordt er altijd telefonisch contact opgenomen met de eenheid pediatrie. Deze eenheid bepaalt op welke kamer het kind wordt opgenomen afhankelijk van de gevraagde kamerkeuze, de kamerbezetting en de gezondheidstoestand van het kind.
- Ingeval er een gemeenschappelijke kamer wordt gekozen, dan wordt er rekening gehouden met de leeftijd, het geslacht en de gezondheidstoestand van de kamergenoot.

Tegemoetkoming op de andere eenheden

Spoedopname

- Op de eenheid is er één pediatrie box aanwezig. Deze box is kindvriendelijk. Hier gebeurt de eerste opvang door de spoedarts en de spoedgevallenverpleegkundigen. De kinderen worden afgeschermd van andere patiënten op spoedopname.
- Alle kinderen worden doorverwezen naar de pediater van wacht.
- De wachttijden worden tot een minimum herleid. De ouders mogen steeds bij hun kind blijven en mogen het kind ook begeleiden naar de verschillende onderzoeken. Indien de toestand van het kind de aanwezigheid van de ouders niet toelaat, bv. bij reanimatie, dan wordt een bijkomende spoedgevallenverpleegkundige vrijgesteld voor de opvang van de ouders of wordt er een beroep gedaan op het crisisteam.

Medische beeldvorming

- Bij de planning krijgen kinderen voorrang en worden de wachttijden tot een minimum beperkt.
- Gehospitaliseerde kinderen worden juist vóór de start van het onderzoek naar het onderzoek gevraagd.
- Voor ambulante kinderen is er in de wachtzaal een kindvriendelijk hoekje.
- De kinderen worden steeds begeleid tijdens het onderzoek door de ouder en/of de pedagogisch medewerker of verpleegkundige.

Operatiekwartier

- Bij de planning van de ingrepen worden de kinderen steeds als eerste op het programma geplaatst.
- De ouders mogen het kind begeleiden in het onthaal, de operatiezaal en de kinderrecovery van het operatiekwartier.

Intensieve zorg

- De verpleegeenheid Intensieve zorg (VE IZ) beschikt over een specifieke reanimatiekoffer voor baby's en voor kinderen.
- Indien een kind, wegens bepaalde omstandigheden, op VE IZ moet verblijven, dan is de intensivist de opnamearts. Deze arts informeert de pediater en coördineert de samenwerking met de nodige disciplines. Op verpleegkundig gebied is er nauw contact tussen de verpleegkundigen van VE IZ en van pediatrie. Zo nodig wordt er een beroep gedaan op een verpleegkundige van de eenheid pediatrie.
- Kinderen met een blijvende onstabiele of verslechterende toestand worden onder medisch toezicht naar een derde lijnsziekenhuis getransfereerd.

Psychiatrie

- Voor kinderen met psychische problemen zoals gedrags- en leerproblemen is er samenwerking met de dienst kinder- en jeugdpsychiatrie van het ziekenhuis. De behandeling wordt bepaald in samenwerking met het multidisciplinaire team van de dienst psychiatrie, zoals de kinderpsychiater, kinderpsycholoog, logopedist, sociale dienst, ... (= liaison met kinder- en jeugdpsychiatrie).

Geen leeftijdsgrenzen voor bezoekers

- Indien de gezondheidstoestand van het zieke kind en die van de bezoekende kinderen het toelaat, mogen kinderen van om het even welke leeftijd op bezoek komen bij broer, zus, vriend of vriendin.
- We raden het bezoek van kleine kinderen af.

- **KINDEREN HEBBEN RECHT OP MOGELIJKHEDEN OM TE SPELEN, ZICH TE VERMAKEN EN ONDERWIJS TE GENIETEN AL NAAR GELANG HUN LEEFTIJD EN LICHAAMELIJKE CONDITIE. KINDEREN HEBBEN RECHT OP VERBLIJF IN EEN STIMULERENDE VEILIGE OMGEVING WAAR VOLDOENDE TOEZICHT IS EN DIE REKENING HOUDT MET KINDEREN VAN ALLE LEEFTIJDSCATEGORIEËN (ARTIKEL 7).**

Voorzieningen voor spel, recreatie en ontwikkeling

Infrastructuur

- De infrastructuur op de eenheid pediatrie is opgebouwd rond het thema “De boerderij”.
- De volgende voorzieningen zijn aanwezig om tegemoet te komen aan de ontspanning en ontwikkeling van de kinderen:
 - De patiëntenkamers zijn:
 - Herkenbaar door een kamernummer en een dierfiguur. Door het dierfiguur kunnen ook peuters hun kamer terugvinden.
 - Uitgerust met tv, centrale dvd-speler en PlayStation (momenteel PS3).
 - Er is een speelruimte waar:
 - Speelgoed, kinderboeken, strips, een pc, ... ter beschikking worden gesteld.
 - Groepsactiviteiten onder leiding van de spelbegeleidster worden georganiseerd.
 - Kinderen in groep kunnen knutselen, ...
 - Kinderen kunnen een keuze maken uit tal van spelletjes, kinder- en jeugdfilms. Men kan op de eigen kamer naar de gekozen film kijken.
 - In de eetzaal/multifunctionele ruimte kunnen kinderen gezamenlijk eten, en samen met bezoekers bv. een feestje organiseren.

Spelbegeleiding

- De pedagogisch medewerkers zijn op weekdays aanwezig.
- Ze hebben een ondersteunende en signaalfunctie en werken nauw samen met het verpleegkundig team. Hun taken zijn:
 - Organiseren van en begeleiding bij spelactiviteiten zoals kleuren, knutselen.
 - Begeleiding van het kind en de ouder bij onderzoeken.
 - Begeleiding van het kind en de ouder bij heelkundige ingreep.
 - Begeleiding bij het maaltijdgebeuren.
 - Extra aandacht geven aan:
 - Kinderen van wie de ouders niet continu aanwezig zijn.
 - Kinderen die het psychisch en emotioneel moeilijk hebben.
 - Opvang van het kind indien de ouders even niet aanwezig zijn.
 - Begeleiding bij activiteiten ter bevordering van de ontwikkeling bv. samen lezen, werken aan schooltaken, ...
 - Rondleiding van bezoekende klassen.
 - Organiseren van themagerichte feesten, zoals Pasen, moederdag,
- Tijdens het weekend worden de taken van de spelbegeleidster door de verpleegkundigen overgenomen.

Onderwijs

- Binnen het team van de pedagogisch medewerkers zijn er 2 onderwijzeressen. Bij kinderen met langdurige opname (> 1 week) staan zij ervoor in dat de kinderen blijven met de hoofdvakken.
- Het contact met de school verloopt meestal via de ouders.
- Indien het kind na ontslag uit het ziekenhuis nog niet terug naar school kan, dan wordt er in overleg met de school gezocht naar een oplossing:
 - Ofwel via verwijzing naar de vrijwilligersorganisatie "School in & na ziekenhuis".
 - Ofwel organiseert de school zelf de continuïteit.

Tegemoetkoming aan een veilige omgeving

Patiëntenkamers

- De kranen van de douche en het babybad zijn voorzien van thermostatische kranen met veiligheid.
- Alle technische voorzieningen zijn beveiligd.
- Er zijn geen verwarmingstoestellen in de kamer; alle verwarming gaat via het plafond.
- Het soort bed dat het kind krijgt, is afhankelijk van de leeftijd.
 - Klein spijlenbed <2j.
 - Groot spijlenbed 2-5j.
- De bedsponden aan peuterbedjes worden steeds gebruikt en in de hoogste stand geplaatst. De bedsponden moeten altijd gesloten worden.
- Er is aangepast bad-, bed-, eet- en speelmeubilair.

Eenheid

- Op de deuren van alle lokalen zoals keuken, propere en vuile utility staat een verbodsteken; deze lokalen zijn dicht indien er niemand in aanwezig is. De deurkrukken aan die lokalen staan verticaal.
- De vensters zijn van speciale veiligheidssloten voorzien.
- In alle kamers, met uitzondering van de kamers ouder-kind, is er inzicht vanuit de gang voorzien.
Voor de intensieve box en de babyboxen is er inzichtmogelijkheid vanuit de aanpalende plaats.
- Het verlaten van de eenheid gebeurt via een deur met een speciaal deurslot op 1,5 meter hoogte, zodat kleine kinderen niet ongemerkt de eenheid kunnen verlaten.
- De verpleegpost heeft een grote balie, die voor de kinderen een herkenningspunt is waar ze een verpleegkundige kunnen aantreffen.

HET MULTIDISCIPLINAIRE TEAM IS OPGELEID VOOR DE BEHANDELING EN VERZORGING VAN KINDEREN. HET BESCHIKT OVER DE KENNIS EN DE ERVARING DIE NODIG IS OM DE PSYCHOLOGISCHE EN EMOTIONELE BEHOEFTE VAN HET KIND EN ZIJN FAMILIE OP TE VANGEN (ARTIKEL 8).

Multidisciplinair team

- Samenstelling:
 - 4 pediaters
 - Verpleegkundig team onder leiding van een hoofdverpleegkundige, Fien Vanderyse
 - 3 spelbegeleidsters
 - Sociaal assistente
 - Kinesist
 - Psycholoog
 - Kinderverzorgster
 - Verpleegkundig transport dagziekenhuis.
- Dagelijks is er patiëntenbespreking met de op dat moment aanwezige teamleden.
- Indien de fysieke, psychische en emotionele toestand van het kind het vereist, kan er op een arts-specialist, kinderpsychiater en kinderpsycholoog beroep worden gedaan. Dan is er eenmaal per week een uitgebreide, multidisciplinaire patiëntenbespreking.

Vorming

- Alle verpleegkundigen op pediatrische verpleegkundigen zijn pediatrisch verpleegkundigen.
- Jaarlijks hebben er interne vormingen plaats. Daarnaast kan er gevraagd worden om externe vormingen te volgen. Bijna alle verpleegkundigen hebben hun BBT.
- Op de eenheden zijn een aantal referentieverpleegkundigen actief: voor pijn, voor diabetes, voor palliatieve begeleiding, voor wondzorg, en voor de plesschool. Zij volgen specifieke vormingen, al dan niet intern.

Het onderkennen van elke vorm van misbruik

- Bij vermoeden van mishandeling wordt er overleg gepleegd met de behandelende pediatrische verpleegkundige. De hulp van de sociaal verpleegkundige wordt steeds ingeroepen voor de contacten met de diverse externe diensten (cf. "Aanpak van kindermishandeling" FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, mei 2006.)

Rouwbegeleiding

- Indien een kind stervende is, dan wordt de begeleiding door het multidisciplinaire team van pediatrische verpleegkundigen verzorgd.
- Op vraag en in overleg met de ouders kan er een beroep gedaan worden op de pastorale medewerkers van het ziekenhuis. Idem voor psychologische ondersteuning.

KINDEREN HEBBEN RECHT OP VERZORGING EN BEHANDELING DOOR ZOVEEL MOGELIJK DEZELFDE PERSONEN, DIE ONDERLING OPTIMAAL SAMENWERKEN (ARTIKEL 9).

- Op medisch gebied volgt elke pediater zijn eigen patiënten. In geval van afwezigheid tijdens het weekend en het verlof gebeurt deze opvolging door de pediater van wacht. De pediaters hebben elke morgen een gezamenlijke zaalronde (behalve in het weekend). Indien ouders tijdens de zaalronde niet aanwezig zijn, kunnen ze hun vragen doorgeven aan de verpleegkundigen.
- Op verpleegkundig gebied wordt er gewerkt met patiëntentoewijzing. Elke verpleegkundige draagt de verantwoordelijkheid voor de totaalzorg van de aan haar toegewezen patiënten en de begeleidende ouder. Een kind wordt zoveel mogelijk door eenzelfde verpleegkundige verzorgd. Ouders kunnen altijd telefonisch info en advies opvragen.
- Op paramedisch gebied wordt er zoveel mogelijk met dezelfde kinesist, logopedist, psycholoog, diëtist en sociaal assistente gewerkt.
- De hoofdverpleegkundige coördineert de communicatie tussen de verschillende leden van het multidisciplinaire team.

KINDEREN HEBBEN HET RECHT OM MET RESPECT EN BEGRIP BENADERD EN BEHANDELD TE WORDEN. DE PRIVACY MOET VAN ELK KIND WORDEN GEGARANDEERD (ARTIKEL 10).

Het benaderen van kinderen met respect en begrip

- Bij opname wordt er een anamnese afgenomen waarbij de aandacht ook wordt gevestigd op de slaap- en eetgewoonten, de sociale situatie, ... Tijdens het verblijf wordt er zoveel mogelijk rekening mee gehouden.
- We informeren de ouders over de reacties die hun kind kan stellen ten gevolge van de opname, ingreep of onderzoek, bv. boosheid, huilen bij bezoek, ...en hoe zij hierop kunnen reageren.
- In belang van het kind weten we graag wanneer ouders terug op bezoek komen (dit om het kind juiste en uniforme info te geven).

Bescherming van de privacy van het kind

- Bij opname wordt er tot de leeftijd van 6 of 7 jaar geen rekening gehouden met het geslacht bij de bed toewijzing. Zowel jongens als meisjes kunnen samen op een tweepersoonskamer worden opgenomen.
- Tijdens de verzorging wordt de deur van de kamer dicht gedaan. De inblik door het raam wordt afgeschermd.
- Als de toestand van het kind het toelaat, bepaalt het kind zelf of het met andere patiënten speelt in de speelruimte.
- Er wordt enkel aan de ouders telefonische informatie doorgegeven

VOOR DE OUDERS IS ER IN ELKE KAMER EEN MAP VOORZIEN WAARIN O.A. EEN AANTAL DIENSTGEBONDEN AFSPRAKEN TEN AANZIEN VAN DE OUDERS VERMELD STAAN

DIENSTUREN OP DE VERPLEEGEENHEID

Shift	Uren
M	06.30 – 11.30 u. en 12.00 – 15.00 u.
D	07.45 – 12.30 u. en 15.45 – 19.00 u.
OD	07.30 – 12.30 u. en 18.00 – 21.00 u.
TV	07.15 – 13.00 u. en 13.45 – 16.00 u.
A	12.45 – 17.30 u. en 18.00 – 21.15 u.
N	20.45 – 06.45 u.
O	07.15 – 13.15 u. en 14.00 – 16.00 u.

DE DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT

Medisch-technische diensten	Radiologie Isotopen	Route B 232
Eenheden	Spoedgevallendienst Operatiekwartier Materniteit-Verloskwartier + Zwervende nachtdienst	Route B -34 Route B -32 Route A 306
Consultaties	Pediatrie Heelkunde Orthopedie ORL Oftalmologie MKA + stomatologie Dermatologie	Route D 078 Route C 054 Route C 051 Route C - 53 Route C - 52 Route C - 53 Route H 301
Paramedische diensten	Fysiotherapie	Route A 007
	Kinder- en jeugdpsychiatrie	Gebouw KAS
	Sociale dienst	Route D 075

DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE EENHEID

Pediatrie	dr. Annick Van Cauter (medisch diensthoofd)
	dr. Luc Van den Broeck
	dr. Tine Ysenbaert
	dr. Frederik Cardoen
ORL	dr. Christoph Verhoye
	dr. Stefan De Moor
Urologie	dr. Bart Kimpe
	dr. Frederic Baeckelandt
Algemene heelkunde	dr. Henk Thieren
	dr. Jean-Marc Gillardin
Vaatheelkunde	dr. Herman Tubbax
	dr. Valerie Coppin
Orthopedie	dr. Luc Vanden Berghe
	dr. Francis Bonte
	dr. Jan Vanlommel
	dr. Marc Demuynck
	dr. Geert Vandamme
	dr. Davy Hoste
	dr. Farhad Tajdar
	dr. Tom Van Isacker
	dr. Patrick Deprez
Gynaecologie	dr. Nicolas Schockaert
	dr. Stephan Demeyere
	dr. Veronique Ballegeer
	dr. Patricia Verbeure
	dr. Femke Delporte
	dr. Filip Claerhout
	dr. Hilde Logghe
dr. Tine Deckers	
Oftalmologie	dr. Marc Huygens
	dr. Geertrui Cools
	dr. Céline Sys
	dr. Stien Van Loey
Dermatologie	dr. Liesbet Vanquickenborne
	dr. Beatrice Vande Maele
	dr. Nele Zutterman
Neurologie	dr. Iris Vansteenkiste
	dr. Vicky Maqueda
	dr. Niels Libbrecht
	dr. Gaëlle Vermeersch
	dr. Leen Sinnaeve
MKA en stomatologie	dr. Francis De Ketelaere
	dr. Karen Supply
	dr. Annelies De Grauwe (narcodontie)

Communicatie

Overlegmiddelen

Kinderen zijn weinig kritisch tegenover zorgen, ze kunnen ook niet of moeilijk beoordelen of die correct zijn. Hierdoor is correcte planning, observatie en nauwkeurige rapportage zeer belangrijk.

Er worden overlegmomenten georganiseerd om de continuïteit van de zorgen te kunnen waarborgen. Deze overlegmomenten worden georganiseerd:

- Nacht naar vroegdienst.
- Vóór de verzorging: patiëntenoverdracht om 08u00 morgens.
- Laatsdienst met dagverantwoordelijke om 12u45.
- Tussen twee verpleegkundigen bij dienstoverdracht, tussen nacht- en vroegdienst, tussen laat- en dagsdienst, tussen laat- en nachtdienst.
- Volgens noodzaak na/tijdens de zorg is ook mondeling rapporteren belangrijk. Vraag steeds na de doktersronde aan de dagverantwoordelijke welke nieuwe afspraken de artsen gemaakt hebben.

Tijdens de bespreking wordt de totaliteit van het kind overlopen. Alles wat in de bespreking meegedeeld wordt valt onder het beroepsgeheim.

Rapportage

Om dezelfde reden als bij het gestructureerd overleg is ook de rapportage heel belangrijk. Het voornaamste doel is het optimaliseren van de observatie en de continuïteit van de zorg.

Men rapporteert:

- Digitaal in het verpleegdossier (KWS) onmiddellijk na de zorg, om de gegevens voor iedereen zo snel mogelijk beschikbaar te maken. Deze moeten bondig, duidelijk en correct zijn. Vraag steeds hulp bij twijfel. Dubbelcheck! Correcte patiënt? Correct verpleegdossier?
- Mondeling, indien de observaties in die mate belangrijk zijn dat onmiddellijk bijsturen of aanpassen noodzakelijk is. Mondeling rapporteert men aan de teamverantwoordelijke of aan de hoofdverpleegkundige.
- Door het aftekenen van medicatie nadat deze werd toegediend aan het kind.

Voorschriften

Verpleegkundige voorschriften

De verpleegkundige voorschriften zijn terug te vinden in het digitaal verpleegdossier. Aanvullingen of noodzakelijke verduidelijkingen mogen aangebracht worden, mits toestemming van de verantwoordelijke.

Medicatievoorschriften vind je in het verpleegdossier terug. Klaarmaken van medicatie gebeurt onder rechtstreeks toezicht van de mentor of van de verpleegkundige. Neem geen risico's; vraag voldoende uitleg. Fouten bij medicatietoediening zijn snel gebeurd en kunnen grote gevolgen hebben voor het kind.

Voedingsvoorschriften bevinden zich in de keuken. Raadpleeg ze voldoende frequent. Voedingsmomenten voor zuigelingen wijken af van de standaarduren van de maaltijden voor de oudere kinderen.

Bijzondere zorgen en voorschriften worden ook aan het bed meegedeeld. Kijk goed na en volg ze nauwkeurig op, vb. platte bedrust, urine verzamelen, in en uit balans, ...

Medisch voorschrift

Het medisch voorschrift vind je op de medicatiefiche. Medische voorschriften kunnen ook dagelijks aangepast worden. Raadpleeg en vraag voldoende.

Indien je twijfelt of indien iets onduidelijk is of indien je iets niet weet: steeds bijkomende uitleg vragen om de veiligheid van het kind te waarborgen.

KLASSIEKE DAGINDELING VAN DE PATIËNTJES

UUR	ACTIVITEITEN
06.00	<ul style="list-style-type: none"> • Flesvoeding • Medicatie
07.00	<ul style="list-style-type: none"> • Voeding (ontbijt), aerosol en orale medicatie
07.45	<ul style="list-style-type: none"> • Toediening van medicatie IV
08.00	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenbespreking
08.30	<ul style="list-style-type: none"> • Verzorging • Na verzorging ook algemene taken • Verder: spel en begeleiding van kinderen; eventueel hulp bieden in de melkkeuken
11.30-12.30	<ul style="list-style-type: none"> • Middagmaal voor de kinderen, ofwel in de eetzaal, ofwel in de kamer (afhankelijk van het voorschrift of de leeftijd) • Medicatietoediening; per os & intraveneus • Kinderen klaarmaken voor de middagrust: verse luier aandoen of naar toilet laten gaan; in bedje installeren en licht + radio uit, gordijnen dichtdoen
13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Vervangen dagopnames door vroegdienst 1 • Klaarmaken melkvoeding in melkkeuken door vroegdienst 2
14.00	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen verschonen • Eventueel fruit en koek, fruitpap geven • Medicatie per os en aerosol geven
16.00	<ul style="list-style-type: none"> • Namiddagverzorging en fruitpap/ koek en sap • Temperatuuropname volgens afspraak andere taken of spelbegeleiding • Intraveneuze medicatie • Dagdienst start met voorbereiding opdienen avondmaal
17.30	<ul style="list-style-type: none"> • Avondmaal
19.00-20.30	<ul style="list-style-type: none"> • Kleintjes worden in bed gestopt en toegedekt voor de nacht • Intraveneuze medicatie, aerosol en per os medicatie • Avondzorgen
20.45	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenbespreking met nachtdienst(en)
21.30	<ul style="list-style-type: none"> • Oudere kinderen gaan naar bed

Bij vragen, steeds de ouders doorsturen naar de verantwoordelijke verpleegkundige of de hoofdverpleegkundige.

VARIA EN TIPS, SPECIFIEKE AFSPRAKEN OP DE EENHEID

Gebruik van de overschorten

- Bij het verzorgen van de kinderen wordt er steeds een overschort gedragen: deze beschermt uw eigen kledij.
- Bij isolatievoorschriften: stipt opvolgen overschort en handschoenen correct hanteren.
- Deze schorten worden dagelijks vervangen of indien bevuild vernieuwd.
- Hang deze schorten correct op.
- Er is een afzonderlijke schort voorzien per kindje.

Linnen

- Persoonlijk linnen is het linnen door de ouders meegebracht. Het wordt bij het kindje in de kamer bewaard. Overdag draagt het kindje dagkledij, tenzij anders vermeld. 's Nachts wordt er nachtkledij aangedaan.
- Heb aandacht en zorg voor het persoonlijk linnen: het mag niet bij ziekenhuislinnen terechtkomen.
- Bij het opmaken van de bedden: zorg ervoor dat knuffeldieren of -doeken en fopspenen niet tussen of in de was geraken.
- Reservelinnen per dag aanvullen: het voorkomt verspilling bij ontslag of bij het opstarten of beëindigen van isolatie.

Speelgoed

- Persoonlijk speelgoed wordt bewaard bij persoonlijke spullen van het kindje. Aandacht bij meerdere patiënten in 1 kamer!
- Kinderen die geen speelgoed hebben kunnen vanuit de speelzaal verantwoord speelgoed krijgen. Houd rekening met leeftijd en isolatievoorschriften. Vraag om raad vooraleer aan te vullen.
- Speelgoed van het ziekenhuis is gemerkt en moet na ontslag gereinigd en ontsmet worden.

Keuken

- Beperk het gebruik van wegwerpmateriaal.
- Als ouders drank/voedsel vragen voor hun kindje controleer op voorhand of de patiënt niet nuchter is, of bepaalde voedingsmiddelen niet mag krijgen of eten (allergie, dieet, etc...)!
- Cola of Aquarius mag enkel op voorschrift van de arts (vb. patiënten die braken, maagproblemen, ...)
- Vermijd te veel sapjes. Water is nog steeds de meest geschikte drank!
- Let op bij kinderen met braken en diarree. Vermijd appelsap, fruitsap en overdaad aan melkproducten.
- Flesvoeding wordt opgewarmd in de microgolfoven. Laat je goed informeren over het opwarmen om geen te warme flesvoeding te hebben: veiligheid waarborgen.

