

Infobrochure voor studenten

Verlosafdeling

Straat 17



Inhoudsopgave

Inhoud

Waarom deze brochure?	4
GEGEVENS VAN DE AFDELING	5
Grondplan	5
PROFIEL VAN DE AFDELING	7
Populatie op de afdeling	7
Meest voorkomende pathologie.....	7
Kenmerk van patiëntengroep / profiel	8
Verpleegactiviteiten.....	8
BEHANDELINGEN	8
Woordverklaring & gebruikte afkortingen.....	12
Dagschema	13
Wat gebeurt er bij aankomst op de verlosafdeling?	13
Vroegdienst	14
Dagdienst.....	14
Avonddienst	14
Nachtdienst	15
Diensturen verpleegkundigen.....	15
Diensturen studenten	15
Afdelingsgebonden tips	15
Kompaz	18
Bijkomende aanbevelingen van stagebegeleiding	18
Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!	22
Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling.....	23

Welkom voor je stage in AZ Sint-Lucas!

Waarom deze brochure?

- We willen je zo goed mogelijk informeren zodat je stage optimaal kan verlopen.
- Je vindt in deze brochure veel informatie over de afdeling en de leerkansen die er zijn.
- AZ St-Lucas kan jou heel wat mogelijkheden bieden. Met 825 bedden, meer dan 2300 medewerkers en zo'n 70.000 opnames per jaar behoren we tot één van de grootste ziekenhuizen van Vlaanderen.
- Neem zeker de specifieke info voor studenten [op onze website](#) door! Daar vind je heel wat leermomenten terug. Grijp deze kansen dan ook met beide handen, dus vraag gerust om eens een onderzoek bij te mogen wonen, een techniek uit te voeren... Jouw interesse en enthousiasme spelen alleen maar in je voordeel!

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze gerust aan je mentor, dienstverantwoordelijke of de begeleidingsverpleegkundige.

We wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage toe.

Christine Van der Hoogerstraete

Els Vanblaere

Inge Neiryndck

Directeur personeel en organisatie

Verpleegkundig en paramedisch directeur

Begeleidingsverpleegkundige

GEGEVENS VAN DE AFDELING

De verlosafdeling

Vind je op straat 17

Beschikt over 10 arbeids –en verloskamers bedden met in elke kamer een bad waarvan 1 met bevallingsbad

Het aantal bevallingen op jaarbasis bedraagt +/- 2200 bevallingen.

De EDA ratio van 70%, het aantal sectio's op 20%, het aantal inducties op 20%. Deze cijfers liggen lager dan het Vlaams gemiddelde!

Is een ziekenhuis met een BHFI label.

Werkt samen met 2 zelfstandige (vroedvrouw) praktijken

Je kan de afdeling contacteren op het nummer: 09/224.56.40

E-mail : verloskwartierneonatologie@azstlucas.be

Volgende artsen zijn er werkzaam:

- Gynaecologen
- Pediater

Zie ook op website www.azstlucas.be ☞ zorgaanbod ☞ medisch aanbod ☞ kinderen / moeder en kind / voortplanting en vruchtbaarheid / vrouwen

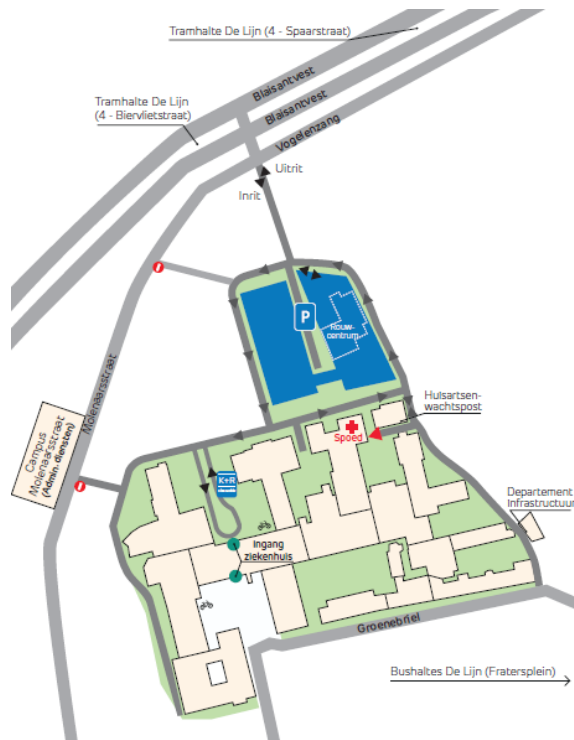
Het team van de afdeling bestaat uit:

- Dienstverantwoordelijke:
- Stagementoren: Nathalie Huyghe, Lamoot Myriam, Moerman Wim
- Vroedvrouwen
- Logistieke assistenten
- Schoonmaak

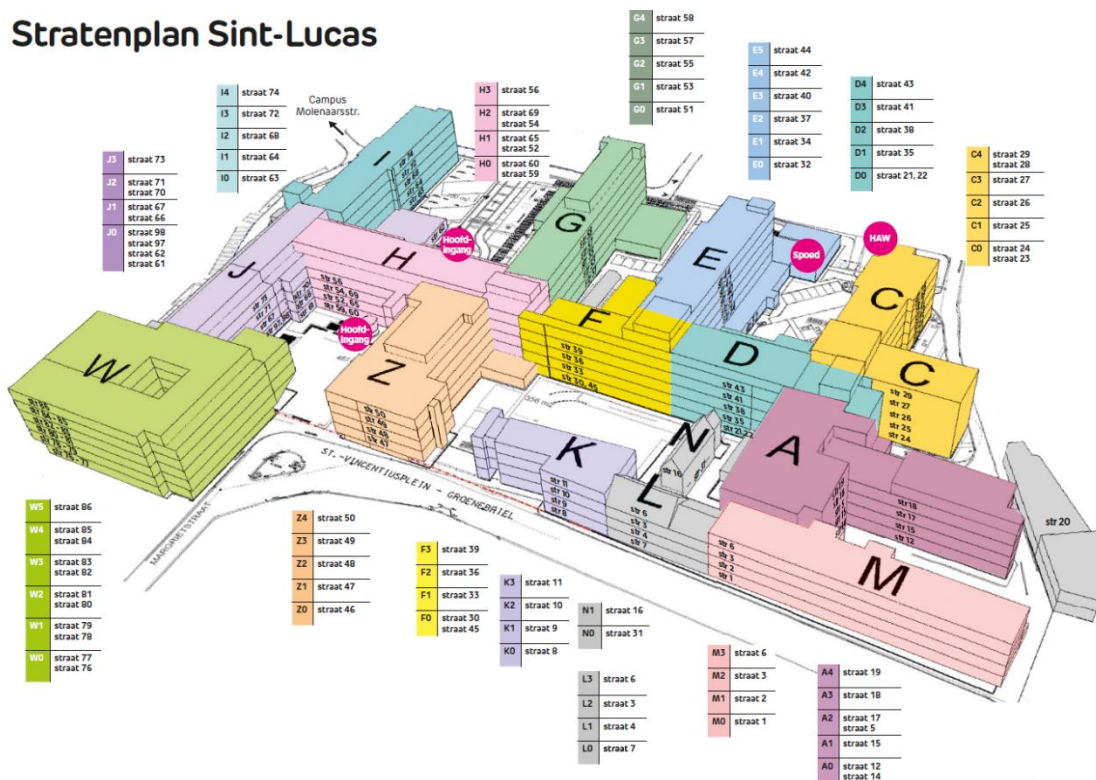
Heel dit team helpt je uiteraard graag met al je praktische vragen!



Grondplan



Stratenplan Sint-Lucas



versie 2 februari 2024

PROFIEL VAN DE AFDELING

Populatie op de afdeling

- Zwangere vrouwen
 - Observatie op verloskamer voor minder dan 1 dag
 - Observatie op materniteit
 - CTG:
 - na afspraak
 - via de gynaecoloog
 - na telefonisch contact van de zwangere of de dokter
- Parturiënten
 - In spontane arbeid
 - Geplande sectio's
 - Pre-inducties
 - Inducties
 - Inducties bij mors in utero
- Postpartaal
 - Ambulant : een verblijf in het ziekenhuis van minder dan 24u
 - Poliklinisch: een verblijf in het ziekenhuis meer dan 24u en minder dan 48u
 - Gehospitaliseerd

Meest voorkomende pathologie

- Zwangerschap in 1ste trimester
 - (dreigend) miskraam
 - Extra-uteriene zwangerschap
 - Hyperemesis gravidarum
- Zwangerschap in 2de trimester
 - Pre-eclampsie
 - Eclampsie
 - Antepartumbloedingen: placenta previa; abruptio placentae; solutio placentae
 - Premature contracties
 - Pprom en Prom
 - Mors in utero
 - Behandeling van convulsies met Magnesiumsulfaat
 - Hypertensie
 - Preventie van Groep B Streptococci perpartum
 - Pyelonefritis

- Externe versies
- Andere
- Postpartaal
 - Postpartumbloedingen
 - Borstontsteking en abces

Op dienst kan je via intranet en in de map de procedures per pathologie, de onderzoeken en behandelingen terugvinden. Eventuele afwijkingen van de procedures worden door de gynaecoloog bepaald.

Via [deze link](#) lees je hoe de vroedvrouwen te werk gaan in ons ziekenhuis

Kenmerk van patiëntengroep / profiel

Grote diversiteit in de patiëntenpopulatie (o.a. verschillende talen, verschillende culturen).

Het verblijf postpartum is 3 nachten bij vaginale partus 4 nachten na sectio.

Verpleegactiviteiten

1. Moeder

BASISZORGEN

- Hygiëne
 - Toedienen van vulvaspoeling
 - Scheren van de vulva op de verlostafel – pre-operatief scheren

MOBILITEIT

- Installatie van de parturiënte in bed, op de bal, in bad, op de verlosstoel, op de baarkruk, ...
- Installatie van de observatiepatiënt in bed, ...

BEHANDELINGEN

- Ademhalingsstelsel
 - Ondersteuning van de ademhaling bij vrouwen in arbeid
 - Aanleren van ademhalingsoefeningen
 - Observeren van hyperventilatie + bijsturen/corrigeren van de ademhaling
 - Zuurstof toedienen aan de vrouw via masker, neusbriil
 - Controle van de ademhaling vb. bij het toedienen van bepaalde medicatie o.a. magnesiumsulfaat, ...
- Bloedsomloopstelsel
 - Controle van vitale parameters : bloeddruk, pols, temperatuur
 - Bloedprikken
 - Plaatsen van perifeer infuus



- Spijsverteringsstelsel
 - Hulp bij ongemakken
 - Observatie nausea bij hyperemesis, zwangerschapstoxicose (PET)
 - Installatie van de observatiepatiënt/kraamvrouw bij het opdienen van de maaltijden
 - Toedienen van een lavement
- Urogenitaal stelsel
 - Ondersteunende hulp op toilet
 - Nemen van een urinestaal via midstream-éénmalige sondage
 - Bijhouden van de vochtbalans
 - Aanbieden van de bedpan bij vb. observatiepatiënten – parturiënten onder EDA
 - Urineonderzoek uitvoeren : bepalen van eiwitten, glucose, ketonlichamen-aceton via stick
 - Eénmalige sondage
 - Plaatsen van een verblijfsonde
 - 24 uursurine bijhouden bij vb. observatiepatiënten
 - Controle van de eerste mictie postpartaal
 - Nemen van culturen (vaginaal) dmv. Wissers
- Huid en zintuigen
 - Controle van de reflexen vb. kniepeesreflex bij het toedienen van magnesiumsulfaat
 - Controle van de huidskleur bij de vrouw o.a. bij hyperventilatie, toxicose, astma, syncope
- Metabolisme
 - Assistentie bij perifere bloedafname
 - Controle van de glycemie bij diabetes bij parturiënte/kraamvrouw
- Medicamenteuze toediening
 - Peroraal : toedienen van tocolytica, weeënstimulerende medicatie, anti-hypertensiva, ...
 - Vaginaal : vb. prostin®, Propess®
 - IM toediening : vb ; antispasmodica, uterotonica
 - IV toediening : vb. toedienen van weeënstimulerende medicatie (Syntocinon®), anti-emetica (Primperan®), ...
 - Uitvoeren van niet-medicamenteuze pijnstilling : bal-bad-massage-houdingswijzigingen,...
 - Voorbereiding en assistentie bij epidurale anesthesie



2. Kind

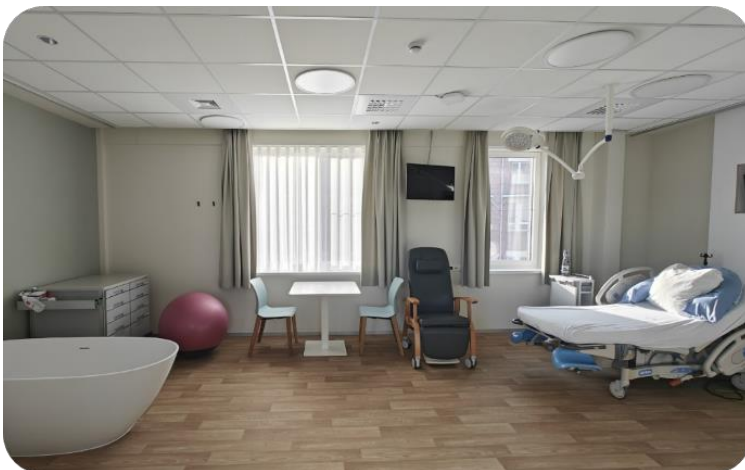
BASISZORGEN

- Hygiëne
 - Geven van babybadje bij hepatitis B besmetting
 - Navelstrengstompverzorging cordring

- Ademhalingsstelsel
 - Observatie van de pasgeborene : neusvleugelen, tirage, cyanose, blauw maskertje, kreunen
 - Toedienen van O2 aan de pasgeborene via O2 masker, O2 bril, in incubator, assistentie bij reanimatie van de pasgeborenen
- Bloedsomloopstelsel
 - Opnemen van de vitale parameters : hartslag, temperatuur, kleur
 - Hulp bij het aanprikken van een vene
 - Assistentie bij reanimatie van de pasgeborene
 - Assistentie bij perifere bloedafname
- Spijsverteringsstelsel
 - Borstvoeding aanleggen
 - Toedienen van flesvoeding
 - Voedingsgedrag van de pasgeborene observeren
 - Plaatsen van een maagsonde bij de pasgeborene
 - Controle van de eerste meconium bij de pasgeborene
- Urogenitaal stelsel
 - Controle van de eerste mictie bij de pasgeborene
 - Nemen van een urinestaal bij de pasgeborene door middel van urinezakje
- Huid en zintuigen
 - Controle van de huidskleur bij de pasgeborene : cyanose – blauw maskertje – gebloemde huid
 - Controle van de reflexen : grijpreflex, mororeflex, schrikreflex
 - Controle van de spiertonus
 - Afnemen van kolonisatiekweken doormiddel van Wissers
- Metabolisme
 - Bepalen van de glycemie bij pasgeborenen van meer dan 4 kg of minder dan 2,5 kg, bij kreunen, bij fladderen
 - PKU prikken
 - Assistentie bij perifere bloedafname
- Medicamenteuze toediening
 - Peroraal : vb. konakion PO
 - Ogen : vb. zilvernitraat na de geboorte indruppelen
 - Intramusculair : vb. Hepatitis B vaccinatie/toedienen van Hepatitis B antilichamen, Konakion, RSV antistoffen
- Allerlei
 - Afnavelen van de pasgeborene na de geboorte
 - Apgarscore bepalen



- De pasgeborene onderzoeken op zichtbare afwijkingen
- Psycho-sociale vaardigheden
 - Emotionele ondersteuning geven aan het koppel in arbeid en tijdens de bevalling
 - Zich empathisch opstellen in de belevingswereld van het koppel naargelang de situatie
 - Het koppel respecteren in hun “beleving”
 - Spontaan contact opnemen met het koppel, maar ook kunnen aanvoelen wanneer het koppel nood heeft aan privacy
 - Respect hebben voor andere culturen, religies, levensbeschouwingen en gezinssamenstellingen (vb. lesbische koppels)
 - Luisteren naar het koppel
 - Op een begrijpbare manier het koppel informeren over het verloop van arbeid en bevalling
 - Hulp en begeleiding bieden, ook bij miskraam, mors in utero, zwangerschapsonderbreking, ...
 - Psychosociale begeleiding bij het induceren van de arbeid onder vorm van advies en ondersteuning
 - Na de geboorte het contact met de baby bevorderen bij beide ouders



Woordverklaring & gebruikte afkortingen

Abruptio placentae antepartumbloedingen	Geheel of gedeeltelijk loslaten van een normaal in de baarmoeder gelegen placenta, voordat het kind is geboren bloeding voor en na de bevalling
Apgarscore	Puntenwaardering van de levenskansen van de pasgeborene één minuut na de geboorte uitgedrukt in de som der cijfers 0, 1 en 2 voor de kwaliteit van de polsfrequentie, de respiratiediepte, de spiertonus, het reactievermogen en de huidkleur; de score kan variëren van 0 tot 10; de levenskansen zijn groter naarmate het cijfer hoger is.
CTG	Cardio Toco Grafie
Eclampsie	Zwangerschapshypertensie die gepaard gaat met convulsies (zwangerschapsstuipen) en/of coma; kan voorkomen tijdens zwangerschap, tijden de partus en kort, meestal binnen 24 uur, na de bevalling
Extra-uteriene zwangerschap	Buitenbaarmoederlijke zwangerschap
Hyperemesis gravidarum	zwangerschapsbraken, hoofdzakelijk t.g.v. hormonale en psychische invloeden
Inductie	Inleiden van de bevalling
Mororeflex	Schrikreflex tijdens de eerste drie levensmaanden. Men kan de reflex o.a. opwekken door het kind in de armen te nemen, het daar een liggende houding te laten innemen en de armen dan snel een eindje te laten zakken. Het kind spreidt dan de armpjes en buigt ze langzaam. De beentjes worden tegelijkertijd gestrekt. De reflex van Moro hoort bij het algemene onderzoek van een pasgeborene. Als de bewegingen links en rechts symmetrisch zijn, is dat een teken dat het centrale zenuwstelsel normaal functioneert. Asymmetrische bewegingen van de armen of benen kunnen wijzen op een hersenbeschadiging of op een beschadiging van de arm- of beenzenuwen.
Mors in utero	Foetaal overlijden tijdens de zwangerschap
Parturiënten	Barende vrouwen
Placenta previa	vóórliggende placenta door te lage vasthechting
Postpartum bloeding	bloeding na de bevalling
Pprom en Prom	Vroegtijdig (prematuur) breken van de vliezen (niet in arbeid)
Premature contracties	Te vroeg komende contracties
Pyeleonefritis	gelijktijdige ontsteking van de nier en het nierbekken
Sectio	keizersnede
Solutio placentae	Synoniem voor abruptio placentae

Vulva	de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen bestaande uit mons pubis, labia majora en minora, clitoris en vestibulum vaginae
Zwangerschapstoxicose	Ziektetoestand in de zwangerschap vooral gekenmerkt door verhoogde bloeddruk

ORGANISATIE VAN DE AFDELING

Dagschema

Wat gebeurt er bij aankomst op de verlosafdeling?

- Kennismaking met de vroedvrouw van dienst
- Opnamegesprek en opmaken dossier
 - Het opmaken van het verloskundig dossier bestaat uit enkele korte vragen: welke kamer de patiënt op de kraamafdeling wil, welke kinderarts ze wenst, wie de huisarts is, wenst ze borstvoeding of flesvoeding te geven, wenst ze postnatale kiné op de kamer, medicatiegebruik, algemene en verloskundige anamnese, of konakion IM mag worden toegediend, of ze akkoord gaan dat we RSV antistoffen IM mogen toedienen.
- Het eerste onderzoek
 - De vroedvrouw neemt de vitale parameters op (bloeddruk, pols en temperatuur), voert indien nodig het eerste inwendig onderzoek uit, observeert weeën en luistert naar de harttonen van de baby
 - Toedienen lavement indien nodig
 - De vroedvrouw contacteert de gynaecoloog (zie wachtsysteem)
- Het verloop van de arbeid
 - Indien er in samenspraak met de gynaecoloog en de vroedvrouw beslist wordt tot opname worden verdere voorbereidingen tot de bevalling getroffen. Gedurende de arbeid verblijven de toekomstige ouders de hele tijd op de arbeidskamer
 - De zwangere vrouw kan een ontspannend bad nemen, op de bal zitten of kiezen voor een epidurale verdoving (ruggenprik). De vroedvrouw staat steeds in contact met de gynaecoloog en dient de nodige zorgen toe (vliezen breken, infuus plaatsen, ademhalingstechnieken tijdens contracties,...)
 - Er wordt slechts één extra persoon toegelaten bij arbeid en bevalling (naast echtgenoot, partner) Fototoestellen, camera's,... zijn toegelaten.
 - Tijdens het verblijf op de verlosafdeling wordt er voor de partners eten en drinken voorzien (middagmaal, broodmaaltijd, koffie,...). Ook de parturiënte mag eten en drinken tijdens arbeid tenzij tegenindicatie.
- De bevalling
 - Bij het begin van de uitdrijvingsfase wordt het bed waarop de parturiënte ligt omgebouwd tot verlosbed.

- De eerste zorgen aan de baby worden toegediend door de vroedvrouw en dit 1 uur na huid op huid contact bij de mama. De baby wordt gewogen, gemeten en de navel wordt gecontroleerd en geobserveerd. De baby wordt niet onmiddellijk gewassen, dit om afkoeling te vermijden en de nog aanwezige huidsmeer te behouden
- Indien gekozen wordt voor borstvoeding wordt de baby binnen het eerste uur na de bevalling aangelegd
- Het dossier wordt verder in orde gebracht (kinderfiche, aangifte,...)
- Mama en baby worden na een laatste controle samen met de partner naar de kamer op de kraamafdeling gebracht
- Bij een bevalling 's nachts verblijven mama en baby, om organisatorische redenen, nog even op de verlosafdeling (tot de kraamvrouw opgestaan en geplast heeft)
- De verloskar wordt na de bevalling aangevuld, materiaal proper gemaakt...



Vroegdienst

- Overdracht van nachtdienst naar vroegdienst
- Inducties opstarten
- Kar van arbeidsverloskamer controleren en desnoods aanvullen
- Parturiënten opvolgen.

Dagdienst

Deze taak wordt ingevuld door de hoofdvroedvrouw of bij afwezigheid door de dagverantwoordelijke

- Telefoons beantwoorden
- Kamertoewijzing
- Administratieve zaken afhandelen
- Bedbezettingslijst of 'plank'schrijven: ontslagen noteren, observaties controleren, vrije bedden controleren
- CTG op afspraak aanleggen

Avonddienst

- Overdracht van vroegdienst naar avonddienst
- Kar van arbeidsverloskamer controleren en desnoods aanvullen
- Parturiënten volgen
- Na 16u30 instrumenten van een bevalling afwassen en arbeids –en verloskamer opruimen
- Voor 16.30 u worden deze taken uitgevoerd door de logistiek assistent
-

Nachtdienst

- Overdracht van avonddienst naar nachtdienst
- Parturiënten volgen
- Pre-inducties opstarten
- Eventueel de taken van overdag verder uitvoeren vb. medicatie wegzetten
- Kar van arbeidsverloskamer controleren en desnoods aanvullen
- Postoperatieve observaties na sectio e.a.
- Specifieke observaties van reeds gehospitaliseerde patiënten met problemen ivm hun zwangerschap

Diensturen verpleegkundigen

Dagdienst	08u tot 16u42 (1u pauze).
Vroegdienst	06u30 tot 14u12 (geen pauze)
Late dienst	13u30 tot 21u12 (geen pauze)
Nachtdienst	20u45 tot 06u45 (geen pauze)



Diensturen studenten

Tijdens de stage volgen de studenten de uren van de vroedvrouwen. Daarbij lopen ze per shift 7u42 stage.

Laat dagelijks je urenlijst aftekenen door de verantwoordelijke. Voeg de mentor/vroedvrouw toe aan Medbook zodat feedback vlot genoteerd kan worden.

Als je naar de introductie komt de eerste stagedag, breng ook je urenlijst mee en laat deze door de begeleidingsverpleegkundige aftekenen.

Je eerste dag kan starten met een vroeg of laat dienst. Je badge zal klaarliggen aan het onthaal (na je aanmelding!)

Afdelingsgebonden tips

- 1ste & 2de jaar vroedkunde
 - Opname:
 - Instaan voor de administratie (identificatiegegevens en anamnese)
 - Het klinische onderzoek verrichten (vitale parameters, bloedonderzoek, urineonderzoek)
 - Het verloskundig onderzoek uitvoeren (uitwendig en inwendig)
 - Rapporteren (schriftelijk en mondeling naar arts en vroedvrouw)
 - Ontsluitingsfase:
 - Het uitwendig onderzoek uitvoeren (inspectie, palpatie, auscultatie en CTG)
 - Een inwendig onderzoek verrichten (portio, ontsluiting, vliezen, aard)
 - De verpleegtechnische handelingen uitvoeren (lavement, klaarmaken infuus, blaassondage)
 - Initiatief nemen bij de niet medicamenteuze pijnstilling (massage, bad, bal)

- De evolutie van de ontsluitingsfase interpreteren
 - Een verloskundig dossier bijhouden
 - Het zelfstandig opvolgen van fysiologische arbeid door zorgplan op te stellen, linken te leggen, observeren,...
 - Uitdrijvingsfase
 - Het begin van de uitdrijvingsfase vaststellen (volledige ontsluiting, persdrang, subjectieve tekens, tekenen)
 - De parturiënte voorbereiden op de baring (hygiënische zorgen, installatie en scheren)
 - De verloskamer klaarzetten (steriel opdekken van de tafel, materiaal voor de opvang van de pasgeborene)
 - Onder toezicht de baring leiden (persinstructie, perineum beoordelen, normale partus leiden, perineuminfiltratie, episiotomie)
 - Het moederlijke en foetaal welzijn observeren en signaleren
 - Onder toezicht instaan voor de opvang van de pasgeborene (aspiratie, Apgar score, medicatie, zuurstof)
 - Bepalen van PH van navelstrengbloed
 - Nageboortefase
 - Onder toezicht de geboorte van de placenta leiden (loskomen, uitdrijving, moederlijk welzijn)
 - Onder toezicht de placenta, vliezen en het bloedverlies controleren en rapporteren en beleid opstellen
 - Onmiddellijk postpartum
 - Controle van de kraamvrouw uitvoeren, hygiënische zorgen toedienen en nodige medicatie toedienen
 - Arbeids –en verloskamer opruimen en terug klaarzetten
 - Schriftelijk en mondeling rapporteren aan vroedvrouw
- 3de jaar vroedkunde
- Opname:
 - Instaan voor de administratie (identificatiegegevens en anamnese)
 - Het klinisch onderzoek verrichten (vitale parameters, bloedonderzoek, urineonderzoek)
 - Het verloskundig onderzoek uitvoeren (uitwendig en inwendig)
 - Rapporteren (schriftelijk en mondeling naar arts en vroedvrouw) ook telefonisch!
 - Ontsluitingsfase
 - Het uitwendig onderzoek uitvoeren (inspectie, palpatie, auscultatie en CTG)
 - Een inwendig onderzoek verrichten (portio, ontsluiting, vliezen, aard, stand en indaling)
 - De verpleegtechnische handelingen uitvoeren (lavement, klaarmaken infuus, blaassondage)



- Initiatief nemen bij de niet medicamenteuze pijnstilling (massage, bad, bal) en medicamenteuze pijnstilling (voorbereiding op en assistentie bij epidurale analgesie)
- De evolutie van de ontsluitingsfase opvolgen en het verloskundig beleid aanpassen
- Instaan voor de inleiding van de baring (medicatie, perfusie, aandachtspunten)
- Een diagnose stellen en assisteren bij het beleid van een pathologische situatie (stuitligging, voorliggende navelstreng, foetale nood...)
- De pre-operatieve voorbereiding en zorgen toedienen bij een secundaire sectiopatiente
- Een verloskundig dossier bijhouden

- **Uitdrijvingsfase**
 - Het begin van de uitdrijvingsfase vaststellen (volledige ontsluiting, persdrang, subjectieve tekens)
 - De parturiënte voorbereiden op de baring (hygiënische zorgen, installatie en scheren)
 - De verloskamer klaarzetten (steriel opdekken van de tafel, materiaal voor de opvang van de pasgeborene)
 - De baring zelfstandig leiden (persinstructie, perineum beoordelen, normale partus leiden, perineuminfiltratie, episiotomie)
 - Het moederlijke en foetaal welzijn observeren en een pathologische situatie herkennen en signaleren
 - Instaan voor de opvang van de pasgeborene (aspiratie, Apgar score, medicatie, zuurstof)
- **Nageboortefase**
 - De geboorte van de placenta zelfstandig leiden (loskomen, uitdrijving, moederlijk welzijn)
 - De placenta, vliezen en het bloedverlies controleren en rapporteren en beleid opstellen
- **Onmiddellijk postpartum**
 - Nemen van parameters gelinkt aan postpartum bij de kraamvrouw uitvoeren, hygiënische zorgen toedienen en nodige medicatie toedienen
 - Arbeids –en verloskamer opruimen en terug klaarzetten
 - Schriftelijk en mondeling rapporteren en instaan voor de nodige administratie (geboorteaangifte, SPE-formulier,...)
 - De pasgeborene observeren, opvolgen en aanleggen bij de eerste borstvoeding

- **Nog enkele tips!**
 - Durf veel vragen te stellen tijdens de stage
 - Neem initiatief waar mogelijk en doe voorstellen
 - Maak een zorgplan op , volg een beleid goed op, laat vooral je kennis merken
 - Rapporteer schriftelijk en mondeling
 - Stel handelingen in vraag ☒ evidence basedrobeer respectvol om te gaan met andere culturen, religies, levensbeschouwingen en ander gezinssamenstellingen vb. lesbische koppels

- Vraag zeker om ook nachtdienst te doen (meer “natuurlijke verloskunde” dan overdag)
- Draag gerust je steentje bij tijdens overdracht (naar vroedvrouwen, dokters, andere disciplines)
- Probeer sectio's bij te wonen of te assisteren (in overleg met je mentor en de gynaecoloog)
- Probeer prioriteiten te stellen en overleg ze met de vroedvrouw.
- Vul verlosdossier aan, vraag om de administratie mee op te volgen en af te werken

Kompaz

Op deze afdeling in AZ Sint-Lucas werkt men met het elektronisch verpleegkundig dossier Kompaz.

Bijkomende aanbevelingen van stagebegeleiding

Ik ben Nathalie, jullie stagebegeleidster op verloskwartier Sint-Lucas. Graag wil ik vooraf enkele afspraken en verwachtingen duidelijk maken, zodat jullie vanaf de eerste dag alle leermomenten ten volle kunnen benutten.

UURROOSTER

Jullie zullen met enkele studenten samen op dienst staan (van Artevelde en soms ook van andere hogescholen), vandaar dat het een puzzel is om jullie uurroosters op te maken. Ik ben daar bijna continu en soms ver vooraf mee bezig. Dit om jullie uren te spreiden onderling, maar ook om het mogelijk te maken dat jullie aan een mentor gekoppeld worden.

Om gans die puzzel van uurlijsten te realiseren zullen jullie weekends en nachtdiensten moeten werken.

Dus nog eens om er jullie op te wijzen dat er echt verwacht wordt dat jullie de volledige stageperiode vrijhouden voor de stage en dat er moeilijk rekening kan gehouden worden met persoonlijke wensen, maar dat wisten jullie wel al.

De uurlijsten vind je op dienst in de map 'studenten'. Kijk op dienst in de map met de uren (ligt in de schuif van de studenten waar je ook je documenten kwijt kan) om te weten wie je mentor(en) is. Het is de bedoeling dat je de dagen dat je samen met je mentor aanwezig bent, je die dagen ook effectief met je mentor samenwerkt. Je kan vanaf de woensdag de week voor je stage aanvangt naar de dienst bellen om je uurlijst te weten te komen, tenzij ik jullie die per mail al heb doorgestuurd: dan gelden deze laatste, dus hou uw mail in de gaten voor communicatie.

Zoals gezegd zijn jullie aan een vaste mentor gekoppeld (daar streven we naar om optimale groei te zien), maar zal je ook af en toe met een andere vroedvrouw samenwerken. Dit omdat het bijna nooit mogelijk is voldoende uren te hebben als je enkel de uurlijst van de mentor volgt. Maar dat heeft dan wel weer als voordeel dat je eens de manier van arbeid begeleiden, coachen,... van een andere vroedvrouw ziet. Ikzelf heb een combi-baan en werk dus ook als vroedvrouw in Sint-Lucas op verloskwartier en neonatologie, dus zal je mij daar ook in die hoedanigheid (als vroedvrouw) tegenkomen en zo eventueel ook met mij werken, want ik vind het nog altijd fijn om af en toe als vroedvrouw in het werkveld mijn kennis door te geven aan studenten.

Hierbij wil ik duidelijk stellen dat jullie bij problemen altijd bij me terecht kunnen (ook als dit problemen zijn met een vroedvrouw). Mijn taak als stagebegeleidster is er om jullie te begeleiden in je leerproces, te stimuleren tot groei en het voor jullie op te nemen bij problemen.

VERWACHTINGEN:

Hierna de verwachtingen van mij voor deze stage en/of enkele zaken waar jullie mee over verantwoordelijkheid mogen/kunnen nemen:

Verwachtingen voor elke student (los van jaar waarin je zit):

Ik verwacht dat jullie leren een grondige anamnese afnemen. Dit kan via het elektronisch dossier: VPA (verpleegkundige anamnese). Overleg met de vrvr waarmee je werkt als je dit zelf mag doen.

Zo niet mag je dit zeker doen op het papieren dossier: dat is een zeer overzichtelijke weergave van hoe een anamnese moet zijn. Ik verwacht dat je dit ook wat oefent met medestudenten ahv zo'n papieren dossier, zodat je heel goed weet wat moet bevraagd worden bij een anamnese..

De observaties bij een patiënte noteer je in het elektronisch dossier onder 'interactieve weergave'. Ik verwacht dat jullie dit echt als werkinstrument gebruiken en je telkens spontaan iets noteert telkens je de kamer van de patiënt buitenkomt: er is altijd iets dat je zou moeten geobserveerd of gedaan hebben. Doe dit (zonder vragen of het mag) zo direct mogelijk en zonder toestemming te vragen.

Doe enkel bevallingen waarvan je de arbeid volgde en stel je telkens opnieuw voor aan de dokter(zelfs al deed je al bevallingen bij hem/haar). Een extra bevalling mag je meepikken, maar enkel als je dit kan permitteren in de arbeid van de patiënte die je aan het volgen bent (dus verwaarloos je eigen patiënte niet door naar andere bevallingen te lopen en hierdoor ook leeransen te missen in die arbeid). Je mag ook buiten je vooropgestelde uren bevallingen meepikken, maar zorg dan wel dat je niet in het vaarwater komt van andere studenten. Deze extra uren mag je optekenen, maar vooropgestelde uurrooster blijft van tel.

Andere administratieve zaken waar jullie oog voor moeten hebben (en verwacht wordt): thuismedicatie bevragen ahv medicatiesticker op dossier, navragen als de opnameverklaring getekend is en dit door de patiënte laten doen, en navragen als ze navelstrengbloed willen doneren en die toestemmingsverklaring laten ondertekenen alsook eventuele folders in dossier afgeven. Als pat. vraagt om EDA of van plan is die te nemen, laat je haar ook een informed consent tekenen. Uitleg over die documenten zal je wel op dienst krijgen.

Als derdejaars studente en tweede stageperiode van het tweedejaar, verwacht ik dat je je niet focust op losse taken of technieken, maar de totaalzorg voor 1 of meerdere patiënten op je probeert te nemen. Lukken je technieken nog niet zo goed, dan is dat niet erg, door te oefenen komt het wel. Maar denk mee over het beleid, neem initiatief, handel, maar communiceer goed met de vroedvrouw waarmee je werkt. Ik verwacht ook dat de theorie van normale en pathologische baring gekend is, zodat jullie dit kunnen omzetten in de praktijk. Indien dit je laatste stage is, dan werk je uiteraard toe naar zelfstandig patiënten volgen, zowel in fysiologie als pathologie.

Als er zaken zijn die je op school anders aangeleerd wordt, mag je dit zeker ook laten weten aan de vrvr waarmee je werkt. Men staat open om ook van jullie te leren.

Hou ook rekening met het feit dat, als je op na je laatste stage verlos, en je behaalt je aantal bevallingen niet (doel nog steeds 40) er gekeken wordt naar alle stages als je er alles aan gedaan hebt om je aantal te behalen. Je mag in deze zin voorstellen doen, maar ook rekening houden dat je geen leerkansen van medestudenten afneemt.

Vergeet je ook niet aan te melden op de website van het ziekenhuis.

MEDBOOK:

-lees nog eens de info op canvas ivm medbook na en bekijk onder 'documenten' in medbook hoe je vb logboek moet invullen.

-Voor aanvang: mijzelf (Nathalie Huyghe) enkel toevoegen als stagebegeleidster (dus niet ook als mentor, want dan komen we in de problemen bij medbook bij beoordelingen).

Daarnaast verloskwartierneonatologie@azstlucas.be als mentor.

Je vaste mentor voeg je ook toe uit de lijst op medbook. Alsook de vroedvrouwen waar je sporadisch mee werkt (staan ook in lijst van mentoren), want meeste vrvrn vullen medbook in onder eigen login.

-reflecteer elke dag zo snel mogelijk. Deze dagelijkse reflectie gebeurt via (STAR)R. : Zeer kort situatie omschrijven, hoe deed ik het en wat zou ik in vervolg anders doen.

-Vermeld hierbij wat je deed uit eigen initiatief, wat in opdracht,: vermeld dit na elke handeling, mag tss haakjes. Ook waar je zelf aan denkt (hoe deed ik het), waar je alternatieven kent, waar je beleid in vraag stelt,...

Dit mag beknopt, hoeft niet in volzinnen.

-toon dat je inzicht hebt.

-De feedback die je krijgt moet je zelf rechts bij je reflecties invullen. Schrijf letterlijk: mondelinge FB van (naam vrvr): ".....". Dit is ook om na te gaan als je FB gehoord en begrepen hebt. Laat je mentor of vrvr die die dag met je werkte zo snel mogelijk je reflecties en de FB die ze eventueel al gaf, lezen en aanvullen. (Als ze akkoord zijn met de weergegeven FB hoeven ze enkel akkoord te schrijven: dan weet ik dat het gelezen is)

Je mag op dienst je medbook invullen, maar enkel als je dit kan permitteren en dus niet ten koste gaat aan leermomenten (zorg dat de zorg rondom de pat. die je volgt in orde is).

-Als je op zelfde dag met 2 vrvrn werkt, maak je voor elk van hen een apart leermomentitem.

-Laat zo snel mogelijk je reflecties nalezen door de vrvr waarmee je werkte die dag.

Let erop dat de vroedvrouwen niet op jouw login feedback noteren, maar via eigen login (of login van de dienst): wijs hen hierop, want voor hen is het ook nog vrij nieuw. (zorg dus wel dat ze toegevoegd zijn bij jou)

Indien afspraken hierrond veranderen, mail ik je dit ook nog door.

-verander niet achteraf in je reflecties als ze al gevalideerd zijn of als je er al FB van mij over kreeg: zowel voor vrvrn als voor mij is het niet mogelijk alles telkens te herlezen of te weten wat er in oorsprong stond. Als je een aanpassing wil doen: maak een nieuw item aan en refereer ernaar.

-doelstellingen: zorg dat SMART volledig is (zeker A als activerende wordt vaak vergeten).

-tussentijdse beoordeling en eindbeoordeling: maak dit tijdig: in tweede week en tegen eerste dag van vierde week, tenzij anders gevraagd. Nodig hierbij ook je mentor uit en vraag dit ook in te vullen en te valideren (vandaar: beoordeling tijdig maken, zodat mentor ook tijd vindt). Hou er rekening mee dat beoordeling op basis van de neergeschreven reflecties moet gemaakt worden: als je geen vbn in reflecties vindt (en moeten bovendien door een vrvr gevalideerd zijn), kan je dat item niet beoordelen als V of RV. Geef kort wat uitleg per LR waarom je jezelf zo evalueert, alsook als je twijfelt over iets. LR 9 best opsplitsen.

Maak vooral een eerlijke beoordeling van jezelf en zie hierbij deze beoordelingslijst als een tool om je sterke punten en werkpunten naar voor te brengen (als een soort samenvatting van je reflecties) om zo te kunnen verder werken aan je leerproces. Gedurende stage zal ik nog meer info geven ivm deze beoordelingslijst.

-eindreflectie: dmv SWOT.

Zo, dit is misschien een ganse boterham, maar op dienst zal alles wel duidelijk worden. Laat eerst alles even op je af komen, maar benut ook zo snel mogelijk de tijd om zoveel mogelijk mee te pikken. Het team is zeer studentvriendelijk en je mag tonen dat je initiatief kan nemen.

Hou deze mail goed bij en lees hem zeker nog eens door voor je op stage komt op verlos sint-Lucas. Ik verwacht dat je rekening houdt met de inhoud en dit om jullie leerproces op stage te optimaliseren.



Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!



