



Materniteit Verloskwartier Studentenbrochure

Algemeen Ziekenhuis Diest
Statiestraat 65 – 3290 Diest – t 013 35 40 11
f 013 31 34 53 – post@azdiest.be –
www.azdiest.be

Beste Student,

Welkom op Materniteit/Verloskwartier.

Met deze informatiebundel willen we je graag wegwijs maken op onze afdeling.

Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen. Deze kan niet allesomvattend zijn, maar zowel de hoofdverpleegkundige als de verpleegkundigen helpen je graag verder.

Vraag liefst op voorhand uitleg bij twijfel. Zo kunnen fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je in te werken.

Alvast een fijne stageperiode gewenst!

**Namens de ganse equipe van
Materniteit/Verloskwartier**

Inhoudsopgave

1	Voorstelling van de afdeling	4
1.1	Algemeen	4
1.2	Multidisciplinair team	4
1.2.1	Referentieverpleegkundigen	4
1.2.2	Medische omkadering	4
1.2.3	Paramedische omkadering	5
1.3	Wegwijs op de afdeling.....	6
1.4	Werkorganisatie.....	8
1.5	Dagindeling Postpartum	8
2	Verloskundig beleid.....	9
2.1	Spontane arbeid	9
2.2	Inductie.....	9
2.3	Epidurale verdoving.....	9
2.4	Een naderende bevalling.....	10
2.5	De bevalling.....	11
2.6	Het onmiddellijke postpartum	12
3	Opruimen en orde	12
3.1	Verloskamer	12
3.2	Babycamer	12
3.3	Spoelruimte	13
3.4	Arbeidskamer	13
4	Administratie	13
5	Transfer naar het postpartum.....	13
6	Sectio	14
7	Specifieke stagedoelstellingen	14
7.1	Verwachtingen naar studenten toe	14
7.2	Tweedejaars studenten vroedvrouw.....	15
7.3	Derdejaars studenten vroedvrouw.....	17

1 Voorstelling van de afdeling

1.1 Algemeen

Het ziekenhuis is opgebouwd uit twee delen. Eén campus is gelegen in de Statiestraat, de andere in de Hasseltsestraat. De afdeling materniteit/verloskunde bevindt zich in de Hasseltsestraat.

De afdeling verloskunde is gelegen op de tweede verdieping en omvat 4 arbeidskamers. De afdeling materniteit is gelegen op de derde verdieping en omvat 15 bedden.

De rechtstreekse telefoonnummer van de afdeling is 013/35 43 72.

1.2 Multidisciplinair team

- **Verpleegkundig directeur:** Mevr. Ann Vanden Bergh
- **Hoofdvroedvrouw:** Mevr. Gwenny Van Olmen
- **Adjunct:** Mevr. Sonja Coekaerts
- **Verpleegkundigen:** Gegradueerde, gebrevetteerde vroedvrouwen, verpleegkundigen en Verzorgende.
- **Stagementoren:** Mevr. Sonja Coekaerts
Mevr. Lizzy Geathofs
Mevr. Kaat Appeltans
- **Logistieke medewerkers:** Mevr. Sonja Vrijdags

1.2.1 Referentieverpleegkundigen

- **ReferentieVPK Hygiëne:** Mevr. Thea Aerts
Mevr. Vicky Guerry
- **ReferentieVPK MVG:** Mevr. Mieke Henau
- **ReferentieVPK palliatieve:** Mevr. Mia Reniers
- **ReferentieVPK KWS – ICT:** Mevr. Lizzy Gaethofs
Mevr. Nelke Nouwen
Mevr. Katrijn Rooijmans
Mevr. Nancy Vanlommel
Mevr. Sonja Coeckaerts
- **ReferentieVPK Apotheek:** Mevr. Veerle Machiels

1.2.2 Medische omkadering

- **Medisch diensthoofd:** Dr. Deschilder
- **Gyneacologen:** Dr. Thijs
Dr. Schurmans
Dr. Deschilder
Dr. Vrijens
Dr. Brouwers


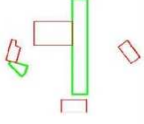
- **Pediaters:**
Dr. Asscherickx
Dr. Lemmens
Dr. Vu
Dr. Vanheer

1.2.3 Paramedische omkadering

- **Ergotherapeuten:**
Mevr. Maaike Vindevogel
Mevr. Marijke Mulders
- **Logopediste:**
Mevr. Joke Nysen
- **Kinesithérapie:**
Hans Terweduwe
Kris Saenen
Mevr. Mia Celis
Mevr. Annick Stroobants
- **Sociale dienst:**
Mevr. Anneleen Brusseleers
Mevr. Lindsay Van Dessel
Mevr. Sigrid Vrancken
Mevr. Elke Kempeneers
- **PST:**
Mevr. Anja Cops
- **Pastoraal werker:**
Mevr. Hilde Van Der Motte
- **Psycholoog:**
Mevr. Sanne Kaelen


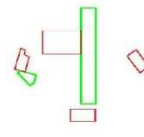
1.3 Wegwijs op de afdeling

Verloskwartier

 <p>ALGEMEEN ZIEKENHUIS DIEST MICHEL THEYSSTRAAT 18 3290 DIEST</p>	
CAMPUS HASSELTSESTRAAT	
GRONDPLAN	
VERDIEPING 2	
DIENST: Verloskwartier	
A. NATEN	
<small>PERIODENADVISORIEK</small>	09/10/2008
<small>VERANTWOORDELIJKE</small>	Paul De Smit

Materniteit



 <p>Algemeen Ziekenhuis a. Dins</p>	
<p>ALGEMEEN ZIEKENHUIS DIENST MUTUEL THEYSSTRAAT 18 3290 DIEST</p>	
<p>CAMPUS HASSELSTRAAT</p>	
<p>GRONDPLAN</p>	
<p>VERDIEPING 3</p>	
<p>DIENST: MATERNITEIT</p>	
<p>A. NAIEN</p>	
<p>PREVENTIEVERBOD</p>	<p>09/10/2008</p>
<p>Paul De Smit</p>	

1.4 Werkorganisatie

Er worden in het AZ DIEST ongeveer 650 kindjes per jaar geboren. De hoofdvroedvrouw is aanwezig op weekdays. In elke shift is er tenminste 1 vroedvrouw aanwezig. De student(e) wordt toegewezen aan deze vroedvrouw die eveneens instaat voor de introductie.

In het verloskwartier gebeurt de bestaffing volgens een roulement waarin de student vroedvrouw vanaf de eerste dag mee instapt.

De student zal haar/zijn doelstellingen en feedback dagelijks met deze vroedvrouw bespreken. Ook de hoofdvroedvrouw zal toezien op het leerproces van de student vroedvrouw, en zal indien nodig bepaalde afspraken maken of mogelijke problemen helpen oplossen.

Wij houden eraan om de parturiënten persoonlijk te begeleiden. Dit houdt in dat:

- De student(e) slechts 1 parturiënte samen met de vroedvrouw volgt.
- Vanuit de feedbackformulieren van deze stage moet blijken dat de student(e) een ruime vaardigheid en inzicht verworven heeft vooraleer zij/hij bevallingen mag doen.
- Slechts bevallingen mogen gedaan worden indien de arbeid een tijd, en met zekere intensiteit van betrokkenheid en inzicht gevolgd werd door de student(e).
- Toestemming van de betreffende gynaecoloog essentieel is.

Uurregeling:

Vroege shift: 06.45 – 14.51
Late shift: 13.39 – 21.30

1.5 Dagindeling Postpartum

06.45: Briefing van nachtteam aan dagteam

07.00: Klaarzetten verzorgingskarren
Dossiergegevens verzamelen
Ochtendverzorging volgens de principes van geïntegreerde zorg

08.00: Ontbijt

11.30: Briefing ochtendobservaties

12.00: Middagmaal

13.40: Briefing ochtendteam aan avondteam

16.00: Avondronde
Hulp bij borst – en flesvoeding

17.00: Avondmaal

20.30: Verpleegdossiers aanvullen
Opruimen en aanvullen verzorgingskar en speelruimte

21.00: Briefing aan de nachtdienst

2 Verloskundig beleid

2.1 Spontane arbeid

De 'routine' opnametaken en anamnese worden uitgevoerd ifv. diagnose en verloop van arbeid en toestand baby, lavement wordt toegediend, CTG-monitoring wordt gestart. Het zwangerschapsdossier wordt nagelezen (is altijd beschikbaar).

2.2 Inductie

Het inductiebeleid is afhankelijk van de behandelende gynaecoloog. Een mogelijkheid is dat de vrouw 's avonds wordt opgenomen, en dat alle opnametaken op dat moment worden verricht. Het zwangerschapsdossier is op de afdeling. Volgens de voorschriften van de gynaecoloog wordt mevrouw in de vroege ochtend geïnduceerd met prostaglandines en wordt intermitterende monitoring gestart.

Vanaf het moment dat de contracties voldoende sterk zijn en het V.D. gunstig zit, worden de vliezen gebroken, en wordt eventueel -na min.1u- een Theobaldinfuus geplaatst in zijleiding. De dokter komt tijdens de arbeid regelmatig langs.

Aandacht:

- Vliezen worden soms gebroken met een scalpelectrode (NOOIT door studenten)
- Theobald = 10 E Syntocinon® / liter infuusvloeistof.

2.3 Epidurale verdoving

De epidurale sets worden voorbereid in de verloskamer
Schort-handschoenen-medicatie worden aangeboden aan de anesthesie.
Bewaak strikte steriliteit bij het openen en aanbieden van het materiaal/

In de arbeidskamer:

De parturiënte is volledig ingelicht over de werkwijze en heeft een intraveneuze prelaoding met Voluven® + Plasmolyte® (sectio) en Plasmolyte® (vaginale partus). De bloeddruk is gekend, en de harttonen worden opgevolgd.

De parturiënte wordt zittend, in kleermakerszit geïnstalleerd, dwars op het bed, kattenrug, kin op de borst.

De rug wordt door de vroedvrouw chirurgisch ontsmet (tot aan de heupkammen), horizontaal, en vertikaal) met Hacdil-S.

Vervolgens wordt de rug verder ontsmet dmv sondageset en Hibitanetinctuur in enkele verticale richting maar wel in overlappende volgorde. De analgesie wordt door de anesthesist geïnstalleerd (voetbankje aanbieden als stoeltje).

De vroedvrouw zorgt voor fixatiemateriaal (Tegaderm + Fixomull) en observeert de parturiënte.

Bloeddrukcontrole

- Het eerste uur: om de 15 min
- Het tweede uur: om de 30 min.
- Vervolgens, indien geen problemen om het uur.

De resultaten worden op de continu lopende monitorstrook genoteerd en in het dossier.

Aandacht besteden aan de interactie BD-FHT contracties en houding (best zijligging). Eventueel wordt een verblijfssonde geplaatst (ballon opblazen*). Het gebruikte materiaal wordt opgeruimd, 30' in oplossing met HAC gelegd en afgewassen, goed gespoeld en goed gedroogd.

**Ballon in sommige gevallen niet opblazen: navragen!*

2.4 Een naderende bevalling

De verloskamer klaarzetten

De verloskamer wordt na elke bevalling helemaal klaargezet voor een volgende bevalling.

De instrumententafel bevat 2 niveaus:

- Onderste niveau:
 - 1 nierbekken met 1 spuit 2ml, 1 optreknaald roze + paarse (SC), swab, 1 ampul Syntocinon®
 - 1 nierbekken met 2 buisjes NS-bloed (rood, wit) onsteriele handschoenen bij moeder met negatieve bloedgroep
 - 1 nierbekken met scheergerief: scheermesje, kompressen hacdil-S 20ml
- Bovendste niveau:
 - Standaard bevallingsset
 - Schort
 - Afdekdoekje

Taken voor de student of vroedvrouw:

- Bevallingsset openen
- PH spuitjes + 1 roze naald (zuurstofrijke = veneus) + 1 paarse naald (zuurstofarme = arterieel)
- Handschoenen, hechtingsmateriaal, ... op steriele wijze op de tafel plaatsen
- Perineale verdoving voorzien als er geen EA ter plaatse is
 - 1spuit van 20 cc
 - 1 roze optreknaald
 - 1 groene naald IM
- 1 ampul 10 E Syntocinon® optrekken

De babykamer

Wordt na elke bevalling volledig nagekeken en klaargezet

Babytherm:

- Babysetje bevat:
 - 1 handdoek, 1 washandje
 - Navelsetje (schaar, navelklem kompres 10x10)
 - 1 luier

- Aspiratiesonde (5 van elke soort liggen in 1^e schuif van de babytherm)
- Nierbekken
- Ampul Konakion®
- Chloorhexidine + navelpoeder
- Naast weegschaal: armbandje + briefje notities geboorte

Taken voor student of vroedvrouw:

- De babytherm aanzetten (verwarming)
- Werking van aspiratie en zuurstof controleren
- Reanimatiemogelijkheden (max 0.2 druk) controleren
- Weegschaal ijken
- Klarleggen: handdoek en washandje naast het badje. Doek, navelsetje op babytherm
- Neobacitracine oogdruppels
- Pamber-kleedje-hemdje klarleggen

2.5 De bevalling

- De parturiënte wordt in gynaecologische houding geïnstalleerd (symmetrisch)
 - Let erop dat de infusen blijven lopen
 - CAVE Synto-infuus indien de pomp is verwijderd
 - Vraag naar comfort
- De perineale streek wordt gewassen en voorzichtig geschoren met Hacdil-S.
- CTG-monitoring blijft behouden
- De verantwoordelijke vroedvrouw (voor deze parturiënte) staat naast de parturiënte en geeft aanwijzingen en instructies tijdens de bevalling.
- Bij het doorsnijden van het hoofd wordt Syntocinon® IV toegediend. Geboorte uur wordt genoteerd.
- De baby wordt in een steriele doek overgenomen van de gynaecoloog:
 - Vermijd tractie op de navelstreng, houd hoofdje lichtjes naar beneden.
 - De baby mag op de buik van de moeder.
 - Goed afdrogen.
 - Goed toedekken met warme handdoek en observeren
- Zorg aan de kraamvrouw:
 - Afname van NS bloed: rode tube: bloedgroep + rhesus
Witte tube: Indir. Coombs, (bilirubine, CRP, IgA, IgM, IgG wordt enkel genomen bij moeder met negatieve bloedgroep)
 - Placenta onderzoeken: wegen en in de diepvries leggen
 - Gegevens noteren
 - PH bepalingen doen

- Vrouw begeleiden bij het eventueel hechten van het perineum (hechtingsmateriaal voorzien)
- Zorg aan de pasgeborene:
 - Inspectie op afwijkingen (+ Apgar, verhemelte, aars, rug, vingers, teentjes)
 - Afnavelen: controle drie bloedvaten (navelklem op 1 cm van de basis)
 - Afdrogen van de baby (haartje kammen, eventuele bloedresten afwassen)
 - Wegen, meten en schedelomtrek nemen
 - Skin – to – skin bij mama (of papa)
 - Laten aankleden
 - Oogindruppeling met Neobacitracine (1 druppel per oogje)
 - Konakion® toedienen (1 ampul oraal)
 - Baby in warme doek busselen en naar de moeder brengen

2.6 Het onmiddellijke postpartum

De baby wordt soms in de couveuse gelegd in de babykamer.

Bij de moeder krijgt wordt een intiem toilet verzorgd.

- Controleer de verloskundige parameters
- EA katheter wordt verwijderd door de verantwoordelijke vroedvrouw (nooit door student, controle van de hele leiding)
- Geef GVO: naweeën, BV en FV
- IV infuus blijft behouden tot het bloedverlies goed is.
- De observaties worden gemeld en genoteerd in het bevallingsdossier
- De kraamvrouw wordt verder in de arbeidskamer geobserveerd gedurende 1 uur. Zij krijgt noodzakelijke informatie (Dostinex®, BV – beleid)
- Zij krijgt een verzorgingsgamma voor de baby en pampendoekjes
- De baby wordt zo snel mogelijk aangelegd voor borstvoeding

3 Opruimen en orde

3.1 Verloskamer

- Alle gebruikte materialen worden op de instrumentenwagen naar de spoelruimte gebracht, daarna gesorteerd (afval, linnen, duurzaam materiaal wordt afgewassen in de HAC oplossing)
- Vuilbakken worden leeggemaakt
- Verlostafel, werkbladen, monitors, materiaal EA ... worden met spraybus ontsmet
- Vloer: wordt gedweild (afhankelijk van aanwezigheid onderhoudspersoneel)
- De verloskamer wordt voorbereid voor een volgende bevalling

3.2 Babykamer

- Alles ontsmetten met spraybus
- Aspiratieleidingen doorspoelen met HAC, de potten ledigen en een bodem HAC injeten

- Controleer de werking (max 0.2 druk) van het aspiratiesysteem
- Alle materiaal voor een volgend kind voorzien

3.3 Spoelruimte

- Alle instrumenten afborstelen (let op voor beschadiging)
- Scharen controleren
- Afspoelen en afdrogen
- Steeds alles natellen (8 instrumenten)
- Alles in box voor sterilisatie leggen

3.4 Arbeidskamer

Na transfer van moeder:

- Verluchten, vuilbakken leegmaken, aanvullen
- Linnenzakken en vuilzakken wegbrengen (gelijkvloers)

4 Administratie

De vroedvrouw vervolledigt alle administratieve documenten:

- Het bevallingsboek
- Het verpleegdossier voor de kraamafdeling
- Het babydossier
- Het apotheekformulier
- Document "Kennisgeving" en geboorteaangifte (Stadhuis)
- SPE-formulieren
- Eventuele MVG-scores

⇒ Wordt wellicht volledig of gedeeltelijk vervangen door het "MOSOS" computersysteem.

5 Transfer naar het postpartum

Indien in goede conditie, worden moeder en baby samen getransfereerd.

- Verloskundige controles van de moeder nogmaals uitvoeren
- Verband verwisselen
- Baby warm toedekken, bij onder de dekens van de moeder vervoeren
- Administratieve documenten meenemen.

Op de kamer:

- Zorgen voor comfort en veiligheid: BEL, telefoon, drinken, BV-gerief
- Infuus nakijken
- Brochure toelichten
- Zelfspoelsysteem controleren en toelichten
- Roze doos

- Fles H₂O + glas
- Chloorheridine, Infuusstaander

Op de afdeling:

Volledige briefing van de kraamvrouw aan de verantwoordelijke. Bed meenemen en in de arbeidskamer installeren.

6 Sectio

In het verloskwartier is een sectiozaal voorzien voor dringende ingrepen, de geplande sectio's gaan meestal door in het daghospitaal op de eerste verdieping. De meeste sectio's gebeuren onder EA of rachi-anaesthesie.

Geplande sectio

- Normale opnametaken en monitoring
- Scheren: benen dicht laten houden en alle zichtbare beharing van de onderbuik wegscheren
- Blaassonde wordt na de EA of rachi geplaatst
- OP-hemd en OP-muts voorzien
- Premedicatie: 1 Zantac 150 mg bruistablet + 30 ml Natriumcitraat
- Infuus: 1 Plasmalyt + 1 Voluven®
- Anti-emboliekousen (TED of Anvarex)
- Uitleg geven, begeleiden, angst laten ventileren
- Partner info geven, laten installeren naast de vrouw als alle voorbereidingen zijn getroffen.
- Partner voorzien van OP short, schoenovertrekken, muts en mondkmasker.

Spoedsectio: alles in versneld tempo

De gynaecoloog wordt geassisteerd tijdens de ingreep door een vroedvrouw of door een OP-verpleegkundige van het operatiekwartier. De pediatr is altijd aanwezig. De echtgenoot mag toekijken (omgekleed), en verblijft in de nabijheid. De babytherm wordt geïnstalleerd in het sas. De vroedvrouw of student(e) waarborgt de omloopfunctie in operatiekleding. Probeer rustig over te komen, en vertrouwen te scheppen. Geef correcte uitleg over alles wat gebeurt of verwijst naar de gediplomeerde vroedvrouw.

7 Specifieke stagedoelstellingen

7.1 Verwachtingen naar studenten toe

Algemeen

- Er wordt verondersteld dat de student(e) de technieken ingestudeerd heeft vóór de stage.
- Basistechnieken en steriliteit worden als gekend beschouwd.
- Theoretische kennis is een noodzaak om de stage leerrijk te maken.

- Er wordt aan de vroedvrouw gemeld welke doelstellingen de student beoogt, en welke vaardigheden graag ingeoeffend zouden worden (noteren in het stageleercontract).
- Elke student(e) werkt STEEDS onder toezicht en verantwoordelijkheid van de begeleidende vroedvrouw. ELKE actie wordt steeds afgesproken en besproken
- Stageverslagen worden gemaakt in “vrije uren” of, indien alle ander werk gedaan is (opruimen, aanvullen van materiaal, administratie)
- Iedere gynaecoloog en elke vroedvrouw werkt wat anders; wees flexibel en informeer.

Inslapende wacht

De infrastructuur van het ziekenhuis laat op dit moment niet toe dat studenten vroedkunde blijven inslapen. Hier zal in de toekomst aan gewerkt worden.

7.2 Tweedejaars studenten vroedvrouw

Opname

- Duidelijke introductie als studente naar het personeel en de ouders.
- De toekomstige ouders kunnen ontvangen en installeren in de onderzoekskamer
- Arbeidskamer en een opnamegesprek leren voeren.
- Vertrouwen creëren
- De administratieve documenten bij de toekomstige ouders kunnen opvragen
- Inspectie en palpatie kunnen uitvoeren en interpreteren (handgrepen van Leopold)
- Foetale harttonen kunnen beluisteren met monitor/doptone en het normale van het afwijkende kunnen onderscheiden.
- BD, pols en T° kunnen meten en het normale van het afwijkende kunnen onderscheiden, noteren en evt. afwijkende waarden melden.
- Urine-onderzoek op albumine en glucose kunnen uitvoeren
- Lavement toedienen en het resultaat kunnen beoordelen
- Huid kunnen scheren voor een vaginale partus.

Ontsluitingsfase

- Kunnen instaan voor het comfort van de toekomstige ouders
- Kunnen instaan voor de hygiëne van de parturiënte
- De bedpan kunnen plaatsen
- De parturiënte een goede houding kunnen geven.
- Contracties kunnen voelen en beoordelen (manueel).
- De uitwendige foetale monitor kunnen aanleggen en het normale van het afwijkende kunnen onderscheiden. Afwijkingen onmiddellijk melden.
- De verloskamer en de babykamer kunnen klaarzetten.
- Het inwendig verloskundig onderzoek kunnen uitvoeren, weten wat er moet gevoeld worden, de indaling en de ontsluiting van de cervix kunnen inschatten.
- De blaasvulling kunnen beoordelen
- Een blaassonde kunnen plaatsen
- De parturiënte kunnen begeleiden bij ademhaling en relaxatie.
- De parturiënte kunnen coachen doorheen de contracties.
- Een I.V.-infuus kunnen klaarmaken, vervangen, de techniek van het plaatsen kennen en een geplaatst infuus kunnen opvolgen.

- Druppelteller en infuuspomp kunnen gebruiken
- Medicatie kunnen toedienen: oraal, I.M.
- De vitale functies kunnen observeren en interpreteren
- Vaginaal verlies kunnen observeren en beoordelen
- Hyperventilatie kunnen herkennen en actie ondernemen
- Noden bij de toekomstige ouders kunnen herkennen en hierop inspelen
- Pijnbeleving en pijngedrag van de parturiënte kunnen inschatten en hiernaar handelen.

Uitdrijvingsfase

- De parturiënte kunnen installeren op de verlostafel
- Aandacht hebben voor het comfort en de hygiëne van de parturiënte
- Aandacht hebben voor de noden van de toekomstige ouders
- Aandacht hebben voor de pijnbeleving en het pijngedrag van de parturiënte
- Foetale harttonen met doptone kunnen beluisteren
- Persweeën kunnen vaststellen
- Kunnen coachen bij het persen
- De toekomstige moeder (vader) kunnen aanmoedigen op een rustige manier

Placentaire fase

- De placenta kunnen opvangen
- Labotubes voor navelstrengbloedafname of PH spuiten kunnen aanbieden en identificeren
- Aandacht hebben voor de pijnbeleving en het pijngedrag van de parturiënte
- De placenta op volledigheid kunnen controleren
- Het bloedverlies kunnen observeren en interpreteren
- Aandacht hebben voor de vitale functies.

Postplacentaire fase

- Steriel verzorgen van het perineum en dit observeren
- Evalueren van het bloedverlies en stand van de fundus
- Syntocinon® I.V. kunnen toedienen
- Aandacht voor de moeder-kindbinding
- Transfer van verlosbed naar bed handig uitvoeren

De Neonatus

- De neonatus kunnen aannemen en hem kunnen installeren op de verzorgingstafel voor
 - verzorging en observatie
 - De eerste zorgen kunnen uitvoeren:
 - Afdrogen en warm houden
 - Wegen en meten, schedelomtrek kunnen meten
 - Aankleden
 - Medicatie per os kunnen toedienen
 - Identificeren
- Aspiratiesysteem kennen en weten hoe het werkt
 - Oppervlakkige aspiratie van mond en neus kunnen uitvoeren
- De navelstrengstomp van de neonatus kunnen verzorgen

- De temperatuur van de pasgeborene kunnen meten
- De ogen van de pasgeborene kunnen indruppelen
- De Apgarscore kunnen toekennen
- Het eerste onderzoek van de pasgeborene kunnen uitvoeren
- Bij BV: de baby kunnen aanleggen

Overdracht naar het postpartum

- De parameters bij de kraamvrouw en de pasgeborene kunnen observeren vóór de overdracht naar het postpartum (PP).
- De ouders en de pasgeborene samen met de nodige documenten overbrengen naar het PP.
- De kraamvrouw en haar baby op de kamer kunnen installeren, belletje geven.
- Rapportage van moeder en pasgeborene aan de verantwoordelijke vroedvrouw van het PP.

7.3 Derdejaars studenten vroedvrouw

Algemeen

- Zicht hebben op het globaal verloop van de arbeid
- Differentiatie maken tussen normaal verloop en pathologie
- Speciale aandacht besteden aan de begeleidingsaspecten van de parturiënte en het koppel, vertrouwen creëren.

Opname

- Opname van een barende zelfstandig kunnen uitvoeren (onder supervisie)
- Verloskundig dossier volledig kunnen invullen
- Verantwoordelijkheid als student-vroedvrouw leren afbakenen
- Contracties kunnen voelen en beoordelen in functie van de verloskundige diagnose
- Alle opnamezorgen integreren in een opnamegesprek

Ontsluitingsfase

- Vaginale onderzoek (POVIAS) uitvoeren en interpreteren i.f.v. verloop van de arbeid
- Infuus plaatsen; toezicht en controle hierop houden
- Verloskamer volledig en vlot kunnen klaarzetten voor de partus
- CTG kunnen inschatten, afwijkingen onmiddellijk melden en na overleg actie ondernemen.
- Inzicht in volledig verloop van de arbeid verruimen
- De evolutie kunnen voorspellen in de mate van het mogelijke
- Onderscheid fysiologie-pathologie accentueren
- Voorbereiding op een sectio kunnen treffen
- Inoefenen van het kunstmatig breken van de vliezen
- Inbrengen van prostinetabletten (enkel vaginaal, nooit intracervicaal)
- Arbeid op een veilige manier kunnen optimaliseren
- Epidurale: materiaalvoorbereiding treffen, assistentie verlenen en observaties uitvoeren

- Inzicht in pathologie: volgen van arbeid in pathologische situaties: deze herkennen en inzichtelijk aanpakken, m.a.w. pathologisch verloop kunnen herkennen en gepaste interventie plannen en uitvoeren
- Voorbereiding op sectio in acute situaties kunnen treffen
- Hulp bij bloedingen inzichtelijk kunnen aanpakken en uitvoeren

Uitdrijvingsfase

- Laborecipiënten kunnen klaarmaken
- Perstechniek kunnen uitleggen
- Steriel veld kunnen voorbereiden
- Arts kunnen assisteren aan het verlosbed
- Aseptisch voorbereiden van het perineum
- Bevalling doen, damsteun juist uitvoeren, hoofd en schouders correct ontwikkelen
- Zicht hebben op de uitrekking van het perineum en de evt. nood aan episiotomie
- Zorgen aan de pasgeborene kunnen toedienen
- Aandacht besteden aan de ouder-kindbinding + opstarten ervan
- Bij potentiële dystocie: alle materiaal kunnen voorzien (vb. forceps, ventouse, reanimatieset)
- Het juiste ogenblik van de uitdrijving kunnen bepalen
- Dokter kunnen verwittigen op het gepaste tijdstip voor de bevalling, maar ook bij pathologisch verloop
- Geboorte-uur vaststellen
- Deskundige assistentie leveren bij dystocie
- Episiotomie kunnen uitvoeren en zicht krijgen op de hechting
- Verloskundig dossier volledig kunnen invullen.

Placentaire fase

- Placenta-loslating kunnen vaststellen
- Placenta-expulsie kunnen leiden (geboortemechanisme kunnen inschatten)
- Placenta-biopsie kunnen nemen
- Kunnen assisteren bij manuele placenta-extractie
- Steriel veld kunnen aanvullen voor de perineale hechting

Postplacentaire fase

- Epidurale katheter kunnen verwijderen (nà overleg met VRVR!)
- Controle blaaslediging + infuusbeleid correct inschatten en uitvoeren
- Volledige en correcte observatie van de kraamvrouw + evaluatie van deze observaties kunnen uitvoeren + rapporteren

De Neonatus

- Kunnen:
 - Aspireren
 - Afnavelen
 - Apgarscore bepalen
- Starten en begeleiden van BV
- Assistentie bieden bij reanimatie (O₂ toedienen en balloneren)
- Assistentie bieden bij transport naar NIC

- Inzichten verruimen in observaties van risicopasgeborenen: prematuren, dysmaturen
- Gepaste zorgen bij doodgeboorte en congenitale misvormingen kunnen uitvoeren.
- Bespreken met vrvr hoe slecht-nieuws gesprek eruit zou zien.

Globaal

- Oefenen en ervaring opdoen bij het normale, fysiologische baringsproces
- Duidelijke inzichten ontwikkelen in het abnormale geboorteprocess, adequaat handelen op basis van vaste criteria/procedures
- Zelfstandigheid ontwikkelen onder supervisie, overleg en samenspraak inoefenen met de verantwoordelijke vroedvrouw.

©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave gelieve contact op te nemen met de Algemeen
Directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE

Sonja Coekaerts – Adjunct Vroedvrouw

Gwenny Van Olmen - Hoofdvroedvrouw

Mues Tinneke – Verantwoordelijke introductie studenten



Algemeen Ziekenhuis Diest
Statiestraat 65 – 3290 Diest
t 013 35 43 23 – f 013 31 34 53
post@azdiest.be – www.azdiest.be

