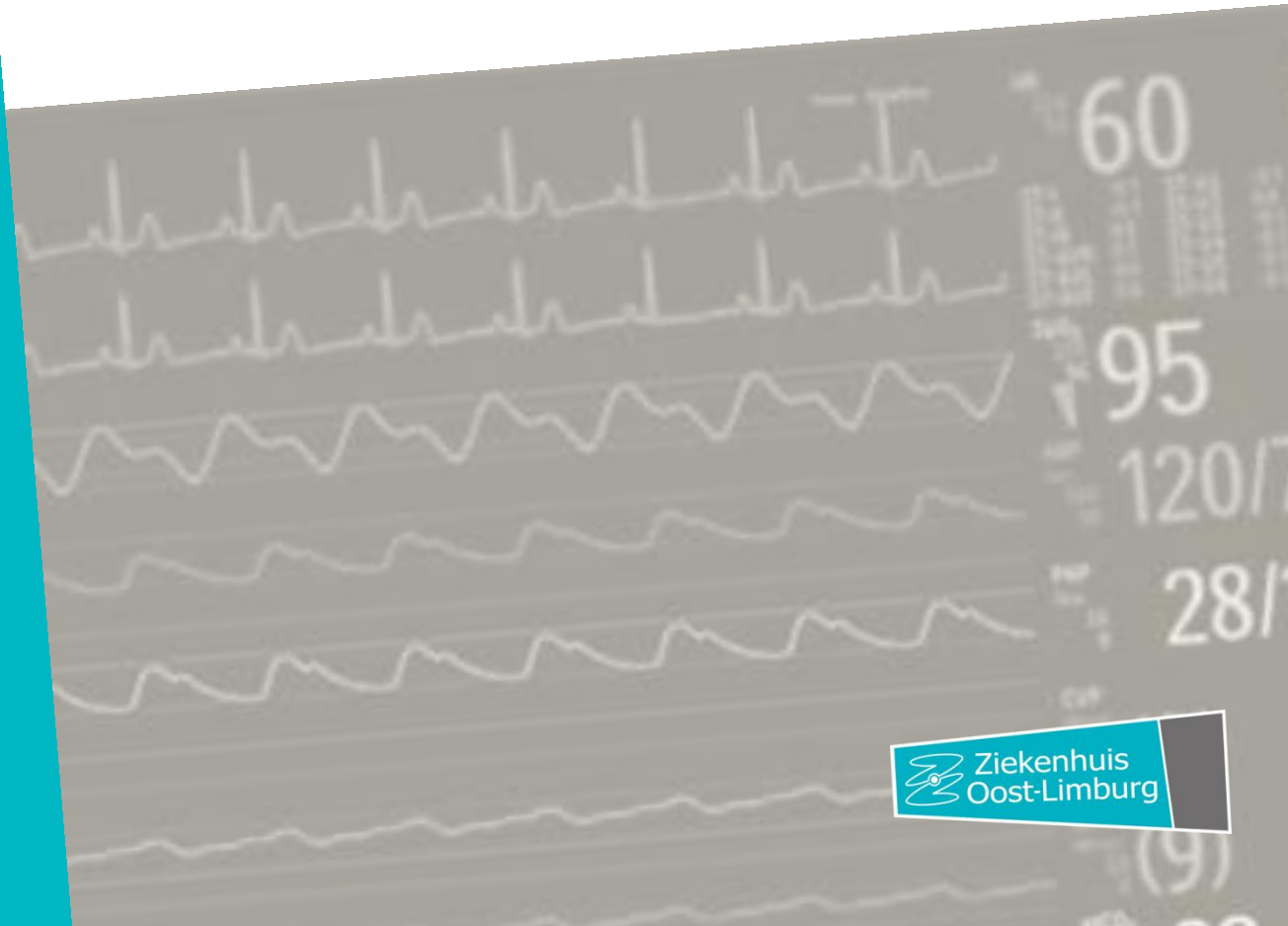
INTRODUCTIEBROCHURE

STUDENTEN EN NIEUWE MEDEWERKERS

INTENSIEVE ZORGEN



Ziekenhuis Oost-Limburg

00 INHOUDSOPGAVE

00 INHOUDSOPGAVE ---------- 3

01 Voorwoord ---------- 4

02 Voorstelling van de eenheden ---------- 5
- 1 Architectuur GIZ1 ---------- 5
- 2 Architectuur GIZ2 ---------- 5
- 3 Multidisciplinair team ---------- 6
- 4 Patiëntenpopulatie ---------- 8

03 Taakinhoud en Verdeling ---------- 9
- 1 Organisatie van de verpleegzorg ---------- 9
- 2 Dagindeling ---------- 10
- 3 Specifieke verpleegkundige interventies ---------- 13

04 Specifieke aandachtspunten op deze verpleegeenheden ---------- 18
- 1 Algemeen ---------- 18
- 2 Begeleiding ---------- 19
- 3 Observatie ---------- 20
- 4 Rapportage ---------- 20
- 5 Opname van een patiënt op Intensieve Zorgen ---------- 20
  - a Flowchart opname patiënt op IZ ---------- 20
  - b Bedside opname en installatie kritische patiënt ---------- 21

05 Verwachtingen ---------- 22
- 1 Algemene verwachtingen van het team ---------- 22
- 2 Specifieke verwachtingen ---------- 22

Bijlage 1 Stagebeleving op Giz ---------- 25

01 Voorwoord

Welkom op de afdeling intensieve zorgen. Wij willen je als student of nieuwe medewerker graag opnemen in ons team zodat je een aangename stageperiode of carrière tegemoet gaat.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze afdelingen. Intensieve zorgen bestaat uit 2 afdelingen: GIZ1 en GIZ2. De toewijzing zal door ons gebeuren. Deze bundel omvat alle informatie voor beide diensten. Dienstgebonden procedures worden verder in deze bundel apart vermeld.

Het is een handleiding die je steeds kan raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen en artsen je graag bij tijdens deze stage.

Om een goede voorbereiding te treffen, raden we je aan om de theorie nogmaals na te lezen. Dit om de overgang naar de praktijk zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Wij wensen je alvast een leerrijke en inspirerende tijd op intensieve zorgen.

Namens de volledige equipe van GIZ

02 Voorstelling van de eenheden

1 Architectuur GIZ 1

GIZ1 valt onder de bevoegdheid van de dienst anesthesiologie. Deze ligt in de F-blok, op niveau 1 met als code F 1.00.

De afdeling telt 12 bedden en is in een omgekeerde U-vorm opgezet. Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

- 6 isolatieboxen
- 6 vrije bedden

De isolatieboxen kunnen in over- en onderdruk ingesteld worden voor de gewone en omgekeerde isolatie.
Centraal in de afdeling bevindt zich de verpleegbalie, met daarachter een bergruimte voor steriele materialen en een Vanas-kast voor medicatie.
De afdeling heeft ook nog een spoelruimte, sas om patiënten te verbedden, een gesprekskamer, een niet steriele berging, een keuken, bureel van de hoofdverpleegkundige, een dokterslokaal, een kleedruimte en een wachtruimte voor de bezoekers.

Rond dit geheel loopt de bezoekersgang.

2 Architectuur GIZ2

GIZ2 valt onder de bevoegdheid van de dienst anesthesiologie. Deze ligt in de A-blok, op niveau 2 met als code A2.00 en A2.50.

De afdeling telt 24 bedden. De onderverdeling is als volgt:

A - kant: 9 bedden
B - kant: 9 bedden
C - kant: 6 bedden

Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

- 6 isolatieboxen (2 a/d A-kant, 4 a/d B-kant)
- 18 vrije bedden

Zowel de A, B en C - kant hebben elk een eigen verpleegbalie met centrale monitor. De isolatieboxen kunnen in over- en onderdruk ingesteld worden voor de gewone en omgekeerde isolatie.
Centraal gelegen tussen A en B – kant vinden we de nutsvoorzieningen; een Vanas-kast voor medicatie, een steriele en niet-steriele berging, een dokterslokaal en een spoelruimte.

De C-kant heeft een spoelruimte, een Vanas-kast voor medicatie, een opslagplaats voor steriel en niet steriel materiaal en een dokterslokaal.
In de gang naar de C-kant bevinden zich de burelen van de hoofdverpleegkundigen, de verpleegkundig-coördinator en een grote berging.

De bezoekersruimte bevindt zich aan de voorkant van de dienst, aan de A-liften. Hierin bevindt zich ook een gesprekslokaal met aansluitend de personeelskeuken.

3 Multidisciplinair team

Medisch Team

Het medisch beleid is in handen van de dienst anesthesie met als specialisme intensieve geneeskunde. De oorspronkelijke behandelde discipline (neurochirurgie, vaatheelkunde, abdominale heelkunde, orthopedie, pneumologie, ...) is op onze afdeling een adviserende discipline. Er kan steeds een consult gevraagd worden van om het even welke medische discipline.

Dr. Heylen	***Medisch coördinator***
Dr. Vander Laenen	***Geneesheer diensthoofd IZ***
Dr. Merckx Dr. Boer Dr. Engelen Dr. Fivez Dr. Mesotten ...	***Meest courante supervisoren***

24/24u en 7dagen/7dagen wordt onze dienst bestafd door supervisoren en assistenten van anesthesie.

Verpleegkundig team

Intensieve Zorgen valt onder divisie 6, dit is de divisie van de kritieke diensten (= spoedgevallen, operatiekamers van Campus St-Jan en St-Barbara, intensieve zorgen en dagkliniek Campus St-Jan en St- Barbara).

Surmont Kurt	***Verpl. Paramedisch directeur***
Desticker Chantal	***Divisiemanager***
Maesen Viviane	***Zorgcoördinator***
Janssen Erik	***Coördinator IZ***
Dekleermaeker Erika Nijsten Carine Hendrikx Véronique	***Hoofdverpleegkundigen GIZ***

Bocchialini Martine Brans Jeroen Brans Michelle Fuchs Linda Hoogewijs Valerie Jans Wesley Lacroix Annick Lodewijks Ellen Vanberckelaer Raf Vanschoren Eveline	***Stagementoren GIZ1 anno 2019***
Bellinkx Krista Coenen Ine Cortens Brecht Festjens Karolien Langers Jurgen Presotto Jasmine Reekmans Lore Schetz Jasmien Vanderstegen Nathalie Vanloffelt Kimberly	***Stagementoren GIZ2 anno 2019***
Lenaerts Lore Lijnen Jos Naveau Barbara Schramme David	***Kinesisten GIZ***
Bottelier Anneke Dobbels Lara	***Sociaal verpleegkundigen***
Durant Brigitte Olszowka Agnieszka	***Logistieke hulp GIZ 1***
Richiusa Antonina Schroyen Sandra Toebaert Eef	***Logistieke hulp GIZ 2***

4 Patiëntenpopulatie

Intensieve zorgen zijn afdelingen waar kritiek zieke patiënten behandeld worden. Dit kritiek ziek zijn betekent, dat één of meerdere vitale functies gestoord zijn of dreigen gestoord te raken vb. na het ondergaan van een chirurgische ingreep of na het oplopen van een zwaar trauma.

De toewijzing van patiënten gebeurt door artsen. Hierbij is er geen onderscheid tussen GIZ1 en GIZ2, met uitzondering van

Pediatrie	enkel op Intensieve Zorgen 1
Cardiochirurgie	enkel op Intensieve Zorgen 2

Er zijn ook verschillende referentieverpleegkundigen op onze afdelingen bij wie je terecht kan voor meer specifieke zorginhoudelijke informatie.

03 Taakinhoud en Verdeling

1 Organisatie van de verpleegzorg

De verpleegkundigen werken volgens een bepaald roulement, met volgende posten:

POST	START	EIND
Ochtenddienst (A8)	06h45	15h15
Middagdienst (B8)	13h30	22h00
Nachtdienst (N9)	21h45	07h00
Dagdienst (D8)	08h00	16h30
G8-post (G8)	09h00	17h30

De dienstregeling van de studenten vind je in een groene map "***studenten***". Hierin kan je zien aan wie je gekoppeld bent. Je zal gekoppeld worden aan één hoofdmentor (steeds in ***GEEL*** aangeduid op je lijst) en verder aan 'vaste' verpleegkundigen, waardoor we je optimaal kunnen begeleiden en opvolgen.

Men werkt volgens het model integrerende verpleging, dus volgens patiënten-toewijzing.

De hoofdverpleegkundige stelt iedere dag het werkschema op, terug te vinden op het formulier met de dagindeling van GIZ1 of GIZ 2. Iedere verpleegkundige krijgt 2 (of 3) patiënten toebedeeld, en jij als student wordt op jouw beurt toegewezen aan één van de verpleegkundigen.

Buiten de totaalzorg van de patiënten, is de verpleegkundige afwisselend ook verantwoordelijk voor andere taken. Dit is voor jou als student, ook een belangrijke leerervaring.

Deze taken zijn onder andere :

- opruimen van de spoelruimte
- orde van de berging niet-steriele materialen
- orde van de keuken
- klaarmaken en controle van beademingstoestellen
- controle REA-kar/transportkoffer/pediatriekar

2 Dagindeling

OCHTENDDIENST (06h45 – 15h15)

06h45 - 07h00

- Overdracht van nachtdienst naar ochtenddienst
- Kennisname patiënten en briefing toegewezen patiënten (bedside)

07h00 - 08h00

- PC afsluiten en herstarten
- Start met de ochtendzorg
- Vul checklist start shift in, in activiteitenplan HIX
- Valideren parameters via EPD
- Medicatietoedieningen
- Activiteitenplan invullen
- Eventueel nemen ECG (zo aangevraagd), indien nodig hulp bij RX thorax
- Cultuurname (voor 08u00 klaar) = standaard op maandag en donderdag
- Vervangen en aanpassen van het infuus ~ leidingwissel
- Controle van medicatiedrips

08h00 - 12h00

- Totaalzorg van de toegewezen patiënten:
- ochtendtoilet, mondtoilet, oogverzorging, scheren, meatustoilet, wond-, katheter-, en ET-tube verzorging, anti-decubitus maatregelen, vervangen bedlinnen, ...
- Medicatietoedieningen
- Valideren parameters 8u-10u-12u (of ieder uur: zie rode tekst)
- Ontslag ~ Opname in orde brengen (ikv toewijzing en planning)
- Wisselhouding (om de 2 u) of mobilisatie
- Ontbijt voorzien (steeds navragen)
- Na verzorging:
  - Laboresultaten nagaan
  - Naslag arts nakijken
  - Doorlopende opdrachten nakijken
  - Verzorgingskarren aanvullen
  - Drips klaarmaken voor de volgende shift. Volgende shift moet min.4u verder kunnen.
  - Medicatie uit VANAS-kast nemen
- Op GIZ2 start om 9 u : G8 : briefing A post ➔ G8 = 1 à 2 patiënten

12h00 - 13h00

- Valideren parameters + medicatietoediening 12u00
- Afname BGW 12u00
- Wisselhouding
- Middagmaal voorzien (steeds navragen)
- Voorbereiden patiëntenoverdracht + verslag maken in HIX
- Patiënt installeren voor bezoek
- Middagpauze
  - 11u30: groep 1
  - 12u15: groep 2
  - 13u00: groep 3 (enkel voor GIZ2)

13h00 - 13h30
- Familie informeren
- Bezoek familie (30 min + max 3 bezoekers/patiënt)
- Aanwezigheid bij de patiënt vereist voor korte info over toestand patiënt. Arts komt 's middags wel langs voor info, 's avonds niet.

13h30 - 14h15
- Briefing van ochtenddienst naar middagdienst (bedside). Kennisname patiënten + gemeenschappelijk toer

Nota

Parameters valideren = **iedere 2u**
Met uitzondering van erg kritieke patiënt/Cardiopatiënt = **Ieder uur**
Verder wordt er gevalideerd wanneer instabiliteit in parameters wordt waargenomen

Nota

Transporten naar onderzoeken lopen door het voormiddagprogramma.
- Dringende onderzoeken, onderzoek voor ontslag liefst **voor 10u00**
- Controle onderzoeken afspreken voor de **vroege namiddag**
- Catheterwissel meestal in de **vroege soms late voormiddag**

MIDDAGDIENST (13h30 – 22h00)

13h30 - 13h45
- Algemene briefing aan B-posten door hoofd-verpleegkundige of dagdienst (= in keuken IZ)

13h45 - 14h15
- Briefing van ochtenddienst naar middagdienst (bedside). Kennisname patiënten + gemeenschappelijk toer

14h15 - 16h00
- Vul checklist start shift in
- Valideren parameters + medicatietoediening 14u00
- evt. transport naar onderzoeken, katheterwissel, leidingwissel
- Wisselhouding

16h00 - 18h00
- Valideren parameters + medicatietoediening 16u00
- Namiddagverzorging
- Opnames kunnen op iedere moment van de dag komen
- Wisselhouding of mobilisatie
- Overdracht G8 ➔ B post (enkel op GIZ2) rond 17u15

18h00 - 19h00
- Avondmaal voorzien (steeds navragen)
- Valideren parameters + medicatietoediening 18u00
- Pauze B posten (op dienst)
- Afname BGW 18u00

19h00 - 19h30
- Patiënt installeren voor bezoek / familie informeren
- Bezoek familie (30 min + max 3 bezoekers/patiënt)

› Aanwezigheid bij de patiënt vereist voor korte info, geen arts ter beschikking voor uitleg bedside

20h00 - 21h45

› Valideren parameters + medicatietoediening 20u00
› Wisselhouding
› Na het bezoek:
  – Laboresultaten nagaan
  – Naslag arts nakijken
  – Doorlopende opdrachten nakijken
  – Verzorgingskarren aanvullen
  – Drips klaarmaken voor de volgende shift
  – Medicatie uit VANAS-kast nemen

21h45 - 22h00

› Briefing van middagdienst naar nachtdienst (bedside) Kennisname van patiënten

NACHTDIENST (21h – 07h00)

21h45 - 22h00

Briefing van middagdienst naar nachtdienst (bedside) Kennisname van patiënten

21h00- 06h45

› Vul checklist start shift in
› Valideren parameters + medicatietoediening 22u00
› Wisselhouding
› Afname BGW 24u00
› Valideren parameters + medicatietoediening (***00u00 – 02u00 – 04u00 – 06u00***)
› Einde nacht:
  – Laboresultaten nagaan
  – Naslag arts nakijken
  – Doorlopende opdrachten nakijken
  – Verzorgingskarren aanvullen
  – Drips klaarmaken voor de volgende shift
  – Medicatie uit VANAS-kast nemen
› Algemene orde van de dienst
› Valideren vochtbalans
  – Duidelijke niveau aanduiding IC-drain, thoraxdrain
  – Ledigen draincollecties, maagzakje, urinecollector
  – Algemene bloedname + BGW 06u00

06h45 - 07h00

› Briefing van nachtdienst naar ochtenddienst (bedside) Kennisname van patiënten

Nota

Deze dagindeling is een richtgegeven. Elke opname of onvoorzien ontslag dient men binnen deze uurregeling te plannen door aanpassingen van de werkplanning. De enige vastliggende uren zijn de bezoekuren.

Er worden maximum 3 personen tegelijkertijd toegelaten. Indien er meer personen op bezoek willen komen dient men als verpleegkundige de mensen er op te wijzen dat zij elkaar afwisselen binnen het voorziene tijdsbestek.
Bij voorkeur geen kinderen < 12 jaar (tenzij met speciale psychologische begeleiding).

3 Specifieke verpleegkundige interventies

a Ademhalingsstelsel

Spontaan Ademende Patiënt

- **Zonder tube/canule**
  - Zuurstofbril
  - Zuurstofmasker
  - Face-tent / accurox
  - Optiflow
  - Toediening aërosol
  - Bipap Vision / Respironics V60
- **Met tube**
  - Bipap ASB
  - CPAP
- **Met tracheacanule**
  - Bipap ASB
  - CPAP
  - Tracheakapje
  - Toediening aërosol
  - Wisselen binnencanule
  - Fixatie canule

Bademde patiënt

- **Met toestel(Evita 4,Evita xl, VDR4, Savina 300)**
  - Vervangen binnenwerk/leidingen
  - Toestelcontrole na gebruik
  - Kennis van bademingspatronen
    - IPPV
    - BIPAP/ASB
    - CPAP/ ASB
  - Bevochtiging via kunstneus of actief via bevochtigingssysteem
  - Bijsturing bademing i.o.v. arts
  - Cuff-meting
  - Bagsqueezing
  - Aspiratie van secreties via ETT/ Tracheacanule via open- en gesloten aspiratiesysteem
  - Extubatie

Algemeen

- Saturatiemeting
- Capnografie
- Gebruik bademingsballon
- Gebruik en toezicht op thoraxdrainage-systeem

b Circulatie

- CPR/ALS
- Toezicht + verzorging op patiënt met ECMO
- Aanbrengen van TED kousen ter preventie van veneuze aandoeningen
- Plaatsen van een perifeer infuus
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies toegediend via DVC en debietregeling door infuuspompen
- Gebruik bloedverwarmer

c Spijsverteringsstelsel

- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op
  - Maagsonde en drainage bij geïntubeerde patiënt
  - Lavement via éénmalig systeem
- PPA

d Urogenitaal stelsel

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op
  - Blaassondage
  - Urinecollector
  - Blaasinstillatie
  - Blaasspoeling via gesloten systeem
  - Intra-abdminale drukmeting (IAP)

e Huid en zintuigen

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op
  - Aseptische /antiseptische wondverzorging van vb. thoraxwonde/sternotomiewonde/ hoofd-wonde / brandwonden, ...
  - Wonden met wieken, drains, stomamateriaal
  - Decubitusletsels
  - Verwijderen van katheters : arteriële, centraal veneuze, intra-craniële, epidurale
  - Verwijderen van hechtingsmateriaal, wieken, drains
  - Spoeling van neus, ogen, oren
  - Warmte en koudetherapie d.m.v. verwarmings- of koelmatras

f Metabolisme

- Opstellen en in evenwicht houden van vochtbalans
- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op
  - CVVH (met en zonder citraat)
  - Plasmaferese

g Medicamenteuze toedieningen

- Voorbereiding en toediening van medicatie met spuitpompen of infuuspompen
  - Sympathicomimetica: Dynatra, Dobutamine, Noradrenaline, ect.
  - Curare: Esmeron, etc.
  - Analgetica: Dipidolor, etc.
  - Anesthetica: Propofol, etc.
  - Anti-aritmica: Cordarone, etc.
  - KCL
- PCEA via epidurale katheter
- PCIA via intraveneuze katheter

h Voedsel- en vochttoediening

Toediening van medicatie/sondevoeding via maagsonde, frekasonde, jejunostomiesonde : intermittent of continu met pomp
Totale parenterale nutritie : TPN via DVC

i Mobiliteit

- Gebruik van mobilisatiemateriaal
  - Stalen verpleegster
  - Rolmatras
  - Glijzeil
  - Barton-zetel
  - Positioneringszetel
  - Sta-zetel: Sara Combiliser
  - Schuifplank

j Hygiëne

- Hygiënische zorgen bij : beademde patiënt, patiënt in tractie, patiënt met CVVH, ECMO, etc.
- Haarwassing in bed
- Detailzorgen

k Patiëntveiligheid

- Voorbereiding en vervoer van beademde patiënten naar CT, NMR, OK, ...
- Aanwenden van maatregelen ter voorkoming van lichamelijk letsel
  - Fixatiebanden voor handen en voeten, buikriem, onrusthekken volgens protocol
  - Preventie dropvoet d.m.v. footdrop splint
  - Functiehandschoen
  - Harde halskraag
  - Korset
- Maatregelen ter preventie van infecties
  - Gewone en omgekeerde isolatie
- Maatregelen ter voorkoming van decubitus
  - Wisselligging

- Alternatingmatras
- Zwevende hielen
- Mobilisatie in zetel, staantafel met kiné

l Verpleegkundige activiteiten voor diagnostische doeleinden

- Staalname
  - Bloedafname via
    - Aarteriële katheter
    - Swan-Ganz katheter/Picco
    - Veneus infuus
  - Luchtwegsecreties via ETT, tracheacanule of bronchoscopie
  - Urine
  - Liquor via ventrikeldrain
  - Tips van katheters, drains
  - Wondvocht of wondwisser
- Gebruik glucometer/bloedgastoestel
- Densiteit bepalen urine
- Voorbereiden van drukzak en drukmetingsset
- Gebruik van monitoring
  - Instellen monitor : alarmgrenzen / parameters
  - Hoogte-instelling transducers
  - IJken
- Aanschakelen 5 electrodes voor ECG-meting
- Monitoring van
  - Bloeddruk
    - Invasief via arteriële katheter
    - Niet-invasief via bloeddrukmanchet
  - Centraal veneuze druk : CVD
  - Intra-craniële druk (=ICP) en cerebrale perfusiedruk (=CPP)
  - Temperatuur :axillair,rectaal en oesofagaal
  - Saturatie
  - Capnografie
- Hartdebietmeting via Swan-ganz katheter of PICCO
- Afnemen ECG
- Observatie bewustzijn d.m.v. de Glasgow-comaschaal
- Pupilcontrole
- Liquordebiet via externe ventrikeldrainage
- Volgen urinedebiet per 2 uur

m Assistentie bij medische handelingen

- Voorbereiding, assistentie bij
  - Plaatsen van endotracheale tube
    - Positionering
    - Nummer tube en diepte t.h.v. bovenste tandenrij inzetten in EPD
    - Fixatie tube
    - Auscultatie
  - Plaatsen van tracheacanule : door vaatheel-kunde of NKO

    - Fixatie tracheacanule
    - Verwisselen canule
    - Herintubatie
    - Bronchiaal toilet
    - Bronchoscopie
  - Uitgebreide wondverzorging
  - Plaatsen van
    - Arteriële katheter
    - Centraal veneuze katheter
    - Dialysekatheter
    - ECMO katheter en toestel
    - Picco/Swan-Ganz katheter

n EPD

Elektronisch Patiëntendossier (EPD) volledig kunnen invullen
Meer info volgt bij introductie

04 Specifieke aandachtspunten op deze verpleegeenheden

1 Algemeen

Op deze afdeling werk je altijd onder supervisie van een verpleegkundige, mentor of stagebegeleidster. Je kan altijd met je vragen bij hen terecht.

De aanpak van een totaalzorg bij de IZ patiënt

- gegevensverzameling : de briefing volgen, het is niet verantwoord de totaalzorg aan te vatten indien je niet op de hoogte bent van de toestand van de patiënt.
- Bespreek elke handeling die je uitvoert vooraf met de verpleegkundige
- materiaalverzameling : zo volledig mogelijk.
- totaalzorg :
  - De verpleegkundigen dragen niet steriele handschoenen, die indien nodig vervangen worden tijdens de totaalzorg
  - Bedbad met verversen van de volledige onderlaag : 1 x per dag. De onderlaag bestaat uit een hoeslaken, een molton en alleen indien nodig, onderleggers t.h.v. de stuit en het hoofd.
  - Bij iedere manipulatie erover waken dat er geen tractie op de leidingen is.
  - Handschoenen nooit ontsmetten maar steeds een nieuw paar aandoen.
  - Katheterzorg
  - Wondverzorgingen
  - Detailzorg
  - Mondtoilet
  - Verzorgen van ETT
  - Endotracheale aspiratie
  - Controle patiënt : zie hoger
  - Toedienen wisselligging
  - Voorbereiden infusen en drips indien nodig

De Patiënt moet tijdens de totaalzorg continu geobserveerd worden en een urgentie moet onmiddellijk aangepakt worden!

Steriliteit en handhygiëne

De afweer van intensieve patiënten is soms erg verzwakt, het is daarom zeer belangrijk dat alle handelingen zeer steriel uitgevoerd worden !!!

Handhygiëne is zeer belangrijk op deze afdeling, omwille van het risico voor kruisinfecties. Na het verlaten van de patiëntenkamer steeds de handen wassen/ontsmetten voordat je andere acties onderneemt !!!

Bij geïsoleerde patiënten mag je enkel omgekleed de kamer betreden, bij het verlaten van de kamer de handen wassen, drogen en ontsmetten.

Medicatie- en infuusbehandeling

Je mag medicatie zelfstandig klaarzetten en voorbereiden op voorwaarde:

- **Eerst de verzamelde medicatie laten controleren door de verantwoordelijke verpleegkundige!**
- **Nooit medicatie toedienen zonder toelating gevraagd te hebben!**
- **Bewaar de lege ampullen en verpakkingen ter controle.**
- **Na toediening onmiddellijk aanduiden in het EPD (HIX)**

De intraveneuze medicatie wordt toegediend via de driewegkraan van de CVD-lijn, nadien even flushen.
Medicatie in spuitpompen wordt klaargemaakt volgens voorschrift in het EPD.

De aansluitingen van de infuusvloeistoffen op een multi-lumen katheter moeten zo verdeeld worden, dat kritische medicatie, vb inotropica, nooit samenlopen met snellopende infuusvloeistoffen.

Vb. 3-lumen DVC	**- distaal lumen**	CVD-lijn en toedienen van medicatie indien nodig hierlangs snelle vulling
	- mediaal lumen	Inotropie of andere medicatie welke alleen moet lopen (vb. Noradrenaline/Adrenaline)
	- proximaal lumen	Hoofdinfuus met meerwegbalk-aansluiting (vb. Plasmalyte-Glucose)

2 Begeleiding

Begeleiding van de IZ patiënt en zijn familie is ook voor jou als student een leersituatie :

- Opvang, informatie en begeleiding van patiënt en familie
- Aandacht hebben voor:
  - de psycho-sociale aspecten bij de opname
  - de angstgevoelens van patiënt en familie
  - een goede communicatie met de patiënt
  - de depressies en verwardheid die kan optreden bij een langdurige opname op IC

3 Observatie

Alle observaties die je doet, worden ook door de verantwoordelijke verpleegkundige gevolgd en alle urgente situaties moeten onmiddellijk aangepakt worden.

4 Rapportage

Rapporteer alles wat je bedenkelijk vindt aan de verantwoordelijke verpleegkundige of bij hoogdringendheid aan iedere verpleegkundige of arts. Nooit een alarm aan of afzetten zonder de verantwoordelijke verpleegkundige te verwittigen.

5 Opname van een patiënt op Intensieve Zorgen

a Flowchart opname patiënt op IZ

- **Installeer eerst de pat. zoals je altijd doet** (diegene die pat. volgt, installeert de drips en kijkt na welke wonden moeten geregistreerd worden)
- Valideer de vit. parameters (geef hartritme en temp. handmatig in en corrigeer zn. afwijkende waarden) en alle metingen vanuit de toestellen via **grafiek "Trends", check of je meetwaarden ziet van alle gekoppelde toestellen!!!**
- Doe je bloedname, druk je loopbrief en etiketten af **via grafiek "Standaard"**
- Geef alle katheters, sondes, drains,…in via "**ingebrachte materialen"**
- Geef alle vochtverliezen van drains, sondes,…in via **"Vochtbalans", "Vocht uit"** (selecteer steeds het
- juiste materiaal)
- Check op doorlopende opdrachten, aandachtspunten …via **"voorblad"**
- Geef de events **"ademhaling"** en **"houding"** in
- Dien zonodig voorgeschreven medicatie toe, zie hiervoor **grafiek "Standaard",**
- **"Toediening"** (druk op F5, zo geen medicatie zichtbaar. Voor continue drips/infuzen ook het juiste materiaal selecteren)
- Voeg sjabloon "opname beademd" of "opname niet-beademd" toe aan **"Activiteitenplan"**
- **(dit kan je ook al op voorhand doen)**
- Volg tijdstip activiteitenplan en voer orders uit
- Registreer alle wondverbanden (ook drains) via **" +", "Wondformulier"** (apart
- formulier voor elke wonde, drain, …)
- RX-thorax bellen
- Vul anamnese in via **"+", "anamnese"** of link in activiteitenplan (Alle patronen invullen, nr 8, 9 en 10 zijn optioneel)

b Bedside opname en installatie kritische patiënt

3 verpleegkundigen installeren de patiënt als volgt

1 VPK
Rechts van de patiënt
(pompenzijde)

Infusen en drips installeren:
- Hoofdinfuus omschakelen
- Drips in docking installeren

Identificatiesticker aanbrengen op drips/infuuszakken

1VPK
Links van de patiënt
(monitorzijde)

Patiënt aan monitor schakelen:
- ECG-kabels aanschakelen
- Transducers aansluiten en nullen (art,CVD,PAP,icp)
- Saturatiemeter aansluiten
- evt. CO/CI monitoring aansluiten en activeren
- CO2 cuvette aansluiten

1 VPK Omloop (+samen)
(Computerzijde)

Opruim infuusstaander, O_2-fles, REA-koffer,…
ECG afnemen
Labo afnemen
Radiologie bellen voor RX-thorax
Alternatingmatras aansluiten
Thoraxdrain + evt. suctie aansluiten
Redons aan bed hangen en nummeren
Maagzakje en urinebak aan bed hangen
Op-hemd aandoen
Handen fixeren
Medisch patiëntendossier in artsenkamer leggen in het voorziene bakje

EDP (HIX) aanvullen

05 Verwachtingen

1 Algemene verwachtingen van het team

- We verwachten als dienst dat iedere student zijn eigen leerproces in handen neemt, initatief neemt in nieuwe leersituaties, dagelijks feedback vraagt en zelf noteert.
- Een gepaste inzet en motivatie
- Je kan uitleg en advies vragen, heb er wel begrip voor dat dit in crisissituaties niet altijd direct mogelijk is.
- Respectvolle en vriendelijke omgang t.o.v. patiënten en familie
- Aangename omgang met alle leden van het team, met respect voor ieders werk
- Betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid tonen
- Beroepsgeheim respecteren
- Zich goed informeren alvorens een taak aan te vatten
- Zelfstandig kunnen werken
- Meedenken
- Initiatiefname
- Volledige rapportage
- Een verzorgd en aangepast uiterlijk
- Pauze wordt genomen samen met de verpleegkundige, afhankelijk van respectievelijk de werkdruk en/of leersituaties.

2 Specifieke verwachtingen

De eerste stagedag

- Introductiedag en kijkdag, met weinig verwachtingen naar initiatiefname, wat betreft de gespecialiseerde technieken
- Aanbieden van onthaalfiche, aandachtspunten vanuit vorige stages, meedelen doelstellingen

Na de eerste week

- Initiatief nemen tot controleren van parameters en tot het klaarmaken van medicatie op de vaste tijdstippen
- Medicatie kunnen toedienen onder toezicht en kennis hebben van de werking van de veel gebruikte geneesmiddelen
- Bloedafname via de arteriële katheter kunnen uitvoeren
- Drukmetingssystemen kunnen ijken
- Het EPD kunnen invullen wat betreft vitale functies, vochtbalans
- Basisverzorging van de patiënt kunnen uitvoeren onder begeleiding: bedbad, mondtoilet, neus- en oogverzorging
- Wondverzorging kunnen uitvoeren
- Aspiratie via een ETT of tracheacanule kunnen uitvoeren
- Katheterzorg
- Kennis omtrent de monitors uitbreiden bv, instellen van alarmgrenzen

Na de tweede week

- Een reeds eerder uitgevoerde eenvoudige totaalzorg zelfstandig kunnen plannen en uitvoeren
- Endotracheale tube kunnen fixeren, controle cuff
- Verzorging tracheotomie kunnen uitvoeren
- Kunnen werken met spuitpompen, infuuspompen en infuussnelheden kunnen berekenen
- Basisdrips kunnen klaarmaken
- Correct de parameters controleren en afwijkende waarden herkennen en rapporteren
- Neurologische toestand van de patiënt kunnen controleren

Na de derde week

- Notie hebben van het begrip invasieve en niet-invasieve beademing en de nodige controles in verband hiermee kunnen uitvoeren
- Arteriële en centrale katheters kunnen verwijderen
- Levensbedreigende ritmestoornissen kunnen herkennen

Na de vierde week

- Zelfstandig een totaalzorg van een beademde patiënt kunnen plannen en uitvoeren met aandacht voor de opruim van de kamer, aanvullen voorraad ed.
- Observaties gestructureerd kunnen rapporteren vb, tijdens de briefing
- Stalen zoals sputum, liquor kunnen nemen
- Assistentie kunnen verlenen vb, tijdens het prikken van een centrale katheter, arteriële katheter

Voor nieuwe medewerkers is er een apart inwerkplan opgesteld.

Namens de volledige equipe van Intensieve Zorgen wensen wij je een leerrijke, aangename en inspirerende stage-ervaring toe!

Succes!

Bijlage 1 Stagebeleving op Giz

1. Hoe vond je de stage introductie? Motiveer je antwoord.
   ……
   ……
   ……
2. Wat was je verwachting van deze dienst? Formuleer bondig hoe deze overeenkomt met je beleving.
   ……
   ……
   ……
3. Hoe verliep de samenwerking met verpleging, arts, kine?
   ……
   ……
   ……
4. Wat heb je als positief ervaren?
   ……
   ……
   ……
5. Wat heb je als negatief ervaren?
   ……
   ……
   ……
6. Zijn er situaties die je emotioneel zijn bijgebleven? Zo ja ; had je het gevoel dat je er bij iemand mee terecht kon?
   ……
   ……
   ……
7. Hoe heb je de koppeling met één hoofdmentor ervaren?
   ……
   ……
   ……
8. Geef je mentor een bruikbare tip!
   ……
   ……
   ……
9. Was je theoretische bagage over intensieve zorgen vanuit school voldoende toen je aan je stage begon?
   ……
   ……
   ……
10. Zou je graag in dit team willen werken? Motiveer je antwoord.
    ……
    ……
    ……