



**Intensieve
zorgen**
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 Intensieve zorgen.

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
Intensieve zorgen**

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	Dagindeling	7
1.5	Patiëntenpopulatie.....	9
1.6	Diagnose en Therapie	9
1.6.1	Diagnostiek	9
1.6.2	Therapie.....	10
2	Specifieke taakomschrijving van een IZ verpleegkundigen.....	12
2.1	Verpleegtechnisch.....	12
2.2	Begeleidingsaspect	12
2.3	Observatie en rapportage.....	13
2.4	Administratief.....	13
3	Specifieke aandachtspunten.....	15
3.1	Geldende afspraken op deze afdeling.....	15
3.2	Hoe een totaalzorg uitvoeren?.....	16
3.3	Medicatiesysteem.....	17
3.4	Verdunnen van medicatie.....	17
3.5	Hygiëne en steriliteit	17
4	Specifieke stagedoelstellingen	18
4.1	Algemene verwachtingen	18
4.2	Specifieke doelstellingen	18

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 intensieve zorgen bevindt zich in de Statiestraat.

De afdeling is gelegen op de vijfde verdieping en omvat acht bedden.

De rechtstreekse telefoonnummer van de afdeling is 013/35 45 27.

1.2 Multidisciplinair team

- **Verpleegkundig directeur:** Mevr. Ann Vanden Bergh
- **Hoofdverpleegkundige:** Dhr. Jos Uyttebroek
- **Verpleegkundigen:** Gegradueerde, bachelors in $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ en fulltime verpleegkundigen
- **Stagementoren:** Mevr. Marina Verluyten
Mevr. Mieke Vandekamp

1.2.1 Referentieverpleegkundigen

- **ReferentieVPK Wondzorg:** Mevr. An Heselmans
- **ReferentieVPK Hygiëne:** Mevr. Lincy Van Aeken
- **ReferentieVPK MVG:** Mevr. Sara De Kock
- **ReferentieVPK Ruglastpreventie:** Dhr. Depaz Paul
- **ReferentieVPK KWS - ICT:**
- **ReferentieVPK Apotheek:** Dhr. André Huybrichs
Mevr. Kelly Vandereyd
- **ReferentieVPK Geriatrie:** Mevr. Sofie Vleminckx
- **Referentievpk palliatieve:** Mevr. Sara De Kock
Mevr. Mieke Van de Kamp

1.2.2 Medische omkadering

- **Geneesheer diensthoofd:** Dr. Gysbrechts
- **Anesthesisten:** Dr. Verbeure
Dr. Matthijs
Dr. Van Langenhove
Dr. Van Geldre
Dr. Verhaeghe
Dr. Caenen
Dr. D'Haeseleer
- **Neurologie:** Dr. Vanooteghem
Dr. Vanderschueren
- **Cardiologie:** Dr. Vandenbosch
Dr. Gysbrechts

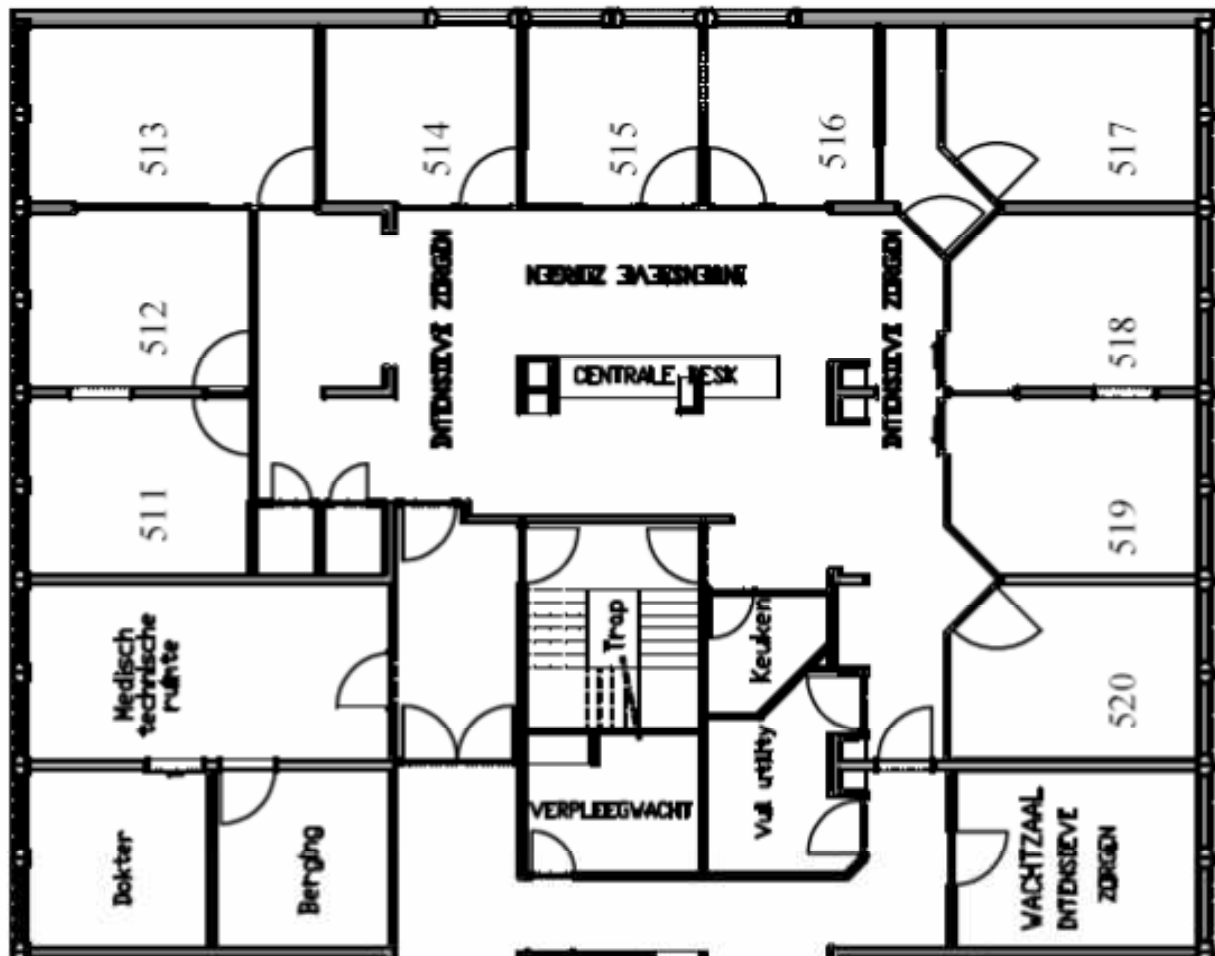
- **Pneumologie:** Dr. Liesenborgs
Dr. Vaes
- **Endocrinologie:** Dr. Coolen
- **Gastro-enterologie:** Dr. Creemers
Dr. Annaert
- **Orthopedie:** Dr. Van Aken
Dr. Marogy
Dr. Jacobs
Dr. Kadic
Dr. Van Delm
Dr. Smets
Dr. Hermans
- **Abdominale en vaatchirurgie:** Dr. Brutsaert
Dr. Meekers
Dr. Dom
Ism chirurgie UZ Leuven
- **Bariatrische chirurgie:** Dr. Lannoo
Prof. D'Hoore
Ism UZ Leuven
- **Urologie:** Dr. Renty
- **Geriatric:** Dr. Dirickx
- **Psychiatric:** Dr. Simons

De internisten hebben 2 co-assistenten die om de 4 maanden veranderen van stageplaats (ziekenhuis).

1.2.3 Paramedische omkadering

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

1.3 Wegwijs op de afdeling



1.4 Dagindeling

- 06.45: Start vroegdienst student en VPK
Patiëntenoverdracht van de nachtdienst naar de vroege dienst
Patiëntentoewijzing
Elke verpleegkundige is verantwoordelijk voor zijn/haar patiënten
- 07.00: Controle parameters, infusen, toestellen, meetsystemen
Medicatie klaarmaken en toedienen
- 08.00: Ontbijt opdienen en helpen waar nodig
- 08.30: Start totaalzorg samen met verantwoordelijke verpleegkundige
Doktersronde door de behandelende geneesheren
- 10.00: Controle parameters
Medicatie klaarmaken en toedienen
Wisselhouding geven
Eventuele bloedafnames voor bloedgaswaarden en glycemies
Verder afwerken totaalzorg/Vernieuwen Kabiven®
- 11.00: Opruimen spoelruimte, verbandwagens
Vuil linnen naar kelder brengen
- 11.45: Middagmaal opdienen en helpen waar nodig
- 12.00: Controle parameters
Medicatie klaarmaken en toedienen
- 12.30: Middagpauze (30')
- 13.40: Patiëntenoverdracht van vroege dienst naar namiddagdienst
- 14.00: Controle parameters
Medicatie klaarmaken en toedienen
Wisselhouding toepassen
Eerste bezoek (30')
- 14.45: Medicatie, infuusvloeistoffen en materiaal bijvullen
- 15.30: Controle parameter
Medicatie klaarmaken en toedienen
Avondverzorging bij toegewezen patiënten samen met VPK
Eventueel bloednames voor bloedgaswaarden en glycemie
- 17.00: Avondmaal opdienen en helpen waar nodig
- 17.15: Avondpauze

- 18.00: Controle parameters
 Medicatie klaarmaken en toedienen
 Wisselhouding toepassen
 Doktersronde door de behandelende geneesheren
- 19.30: Tweede bezoek (30')
- 20.00: Controle parameters
 Medicatie klaarmaken en toedienen
 Wisselhouding toepassen
- 21.00: Patiëntenoverdracht van avondshift aan de nachtdienst
 Gedurende de nachtdienst lopen de parametercontroles,
 medicatioedieningen, bloednames en wisselhoudingen om de twee
 uur verder
- 06.00: ECG en bloednames
 Afname stalen en culturen
 Afsluiten vochtbalans

NOOT:

- Per shift worden:
 - Alle infusen op hun samenstelling en inloopsnelheid gecontroleerd
 - Instellingen van monitor, beademingstoestel en andere systemen gecontroleerd.
 - Alle druktransducers geijkt.
- Deze dagindeling kan uiteraard veranderen ivf. opnames, transferten of erg instabiele patiënten. Teamwork is hier bijgevolg erg belangrijk!

1.5 Patiëntenpopulatie

De afdeling bestaat uit 8 bedden die verdeeld zijn over heelkunde en inwendige ziekten.

Heelkunde:

Op deze afdeling komen patiënten postoperatief terecht na volgende heelkundige ingrepen:

- *abdominale heelkunde* : bariatrische chirurgie, wegname van tumorale processen, acute bloedingen,...
- *vaatheelkunde* : femorale greffen, ballondilatatie van perifere arteries, abdominaal aorta aneurysma ...
- *thoraxheelkunde* : thoracotomie
- *urologie* : prostatectomie, nefrectomie, cystectomie,...
- *orthopedie* : knie-en heupprothese, multipele fracturen, polytrauma,...

Inwendige:

Hier tref je patiënten aan met de volgende aandoeningen:

- *Cardiologie* : angor, hartritmestoornissen, myocardinfarct, hartdecompensatie met longoedeem.
- *Gastro-enterologie* : gastro-intestinale bloedingen, hypo-hyperglycaemisch coma
- *Pneumologie* : COPD, longoedeem t.g.v. hartdecompensatie, aandoeningen waarbij kunstmatige ventilatie nodig is, thoracotomiepatiënten (worden ook pulmonair gevolgd), pneumothorax, hemothorax, longembolie
- *Neurologie* : intoxicatie, cerebraal trauma, epilepsie-aanval

1.6 Diagnose en Therapie

1.6.1 Diagnostiek

A. Radiologie

Indien de behandelende geneesheer dit wenst krijgt de patiënt 's morgens een controle thorax aan bed. Verder maakt men in dit ziekenhuis gebruik van computertomografie, echografie, NMR en Isotopenonderzoek.

Is er een hartcatheterisatie of nierdialyse gewenst wordt de patiënt overgebracht naar een gespecialiseerde eenheid.

B. Labo onderzoeken

Aanvraag gebeurt door de behandelende geneesheer in functie van de pathologie van de patiënt.

Naargelang het advies van de geneesheer of op basis van concrete verpleegkundige observaties, wordt een arterieel bloedstaal voor bloedgaswaarden afgenomen, vaak in combinatie met een glycemiecontrole.

Dit gebeurt op de dienst zelf met het bloedgasanalysetoestel en de glucometer. Heamoculturen worden afgenomen bij een lichaamstemperatuur hoger dan 38°C. Alleen op vraag van de anesthesist worden er culturen afgenomen van zowel de urine en/of tip van een katheter.

C. Klinische onderzoek

Elke patiënt wordt dagelijks door de behandelende geneesheer onderzocht. Het klinisch onderzoek in combinatie met de laboresultaten, ECG en eventuele RX-beelden, vormen de basis voor verdere onderzoeken en behandelingen.

D. ECG

Bij iedere patiënt ongeacht de pathologie wordt er 's morgens een E.C.G. afgenomen door de verpleegkundigen van de nachtdienst. Eventueel ook op andere tijdstippen van de dag op basis van hartmonitoring en/of klachten van de patiënt.

E. Monitoring

Elke patiënt wordt d.m.v. 5 elektroden verbonden met een monitor. Hierdoor worden hartslag en hartritme van de patiënt zowel aan het bed als centraal bewaakt.

De centrale monitor is voorzien van een aritmie-detectiesysteem.

Indien de nodige katheters voorzien zijn kunnen nog bijkomende parameters gevolgd worden:

- Arteriële katheter: invasieve bloeddrukmeting
- Centraal veneuze katheter: CVD – meting
- Swan-Ganz katheter: PAP, PCWP, CVD, CO
- Rectale temperatuursonde: continue T° meting
- Pulse-oximetrie en plethysmografie: perifere zuurstofsaturatie
- Automatische bloeddrukmanchet: niet invasieve bloeddrukmeting
- Beademingsparameters

F. Controle parameters

Parameters worden om de 2 uur gecontroleerd en gerapporteerd bij stabiele patiënten. CO wordt om de 4 uur gecontroleerd.

Bij hemodynamisch instabiele patiënten gebeurt de controle uiteraard vaker, de arts bepaalt hoe vaak deze controle dan moet gebeuren.

1.6.2 Therapie

A. Bedrust

De meeste patiënten hebben een zeer beperkte mobiliteit o.w.v. hun toestand. Bedrust kan echter ook een aangewezen onderdeel uitmaken van de behandeling van de patiënt; bv. bij infarctpatiënten, PM-patiënten,

B. Medicatie

De heelkunde patiënten hebben een meerlumen centraal veneuze katheter en één of meerdere perifere infuuslijnen. Meestal is er ook een epidurale katheter voorzien.

De inwendige patiënten hebben steeds minimum één perifere I.V. toegangsweg, maar niet noodzakelijk een centraal veneuze katheter.

Toedieningswijzen medicatie: per os, via maagsonde (uitzonderlijk), sublinguaal, S.C., I.M., I.V., epiduraal en via inhalatie.

De meest voorkomende soorten medicatie zijn:

- Sympaticomimetica: Dopamine®, Dobutrex®, Corotrope®, Levophed®
- Nitraten : Cedocard®, Corvaton®
- Digitalis : Lanoxin®
- Anti-aritmica :
 - Klasse 1 : Xylocard®, Rytmonorm®

- Klasse 2 : β -blokkers : Seloken®, Selozok®, Isoten®, Emconcor®,
- Klasse 3 : QT-verlengers: Cordarone®, Sotalex®
- Klasse 4 : Ca-antagonisten: Amlor®, Tildiem®
- Diuretica: Lasix®, Soldactone®, Burinex®,
- Trombolytica: Actilyse®, Metalyse®
- Anticoagulantia: Clexane®, Plavix®, Marcoumar®
- Analgetica/Narcotica: Contramal®, P.C.A: 200ml Chirocaïne 0,125+Sufenta forte® of volgens doktersvoorschrift (vb: Dipidolor®, Perfusalgan®, diclofenac= Voltaren®)
- Antipyretica : Perfusalgan®
- Antidyspnoe middelen: Euphilline®
- Verschillende soorten antibiotica
- Anesthetica: Propolipid®, Ultiva®

C. Kunstmatige ventilatie

De gebruikte beademingstoestellen zijn: Servo 300 – 300B, Servo i.

Om patiënten te weanen kan men gebruik maken van de beademingstoestellen of van het CPAP – toestel.

Patiënten zijn meestal oraal geïntubeerd. Langdurige beademingen zijn eerder uitzonderlijk; vandaar dat er weinig tracheotomies voorkomen op deze dienst.

D. Thoraxdrainage

Drainage via intrapleurale drain owv thoraxtrauma of thoracotomie. hierbij wordt er gebruik gemaakt van een driekamer systeem.

E. Anti-tromboseprofylaxie

Volgens advies van de behandelende geneesheer: anti-trombosekousen – compressietherapie.

F. Decubituspreventie

Hierbij speciale aandacht voor de postoperatieve patiënten: gezien de epidurale pijnverdooving is er een verminderde gevoeligheid en mobiliteit t.h.v. de stuit en de onderste ledematen. De preventie gebeurt door het gebruik van drukreducerende matrassen of en alternatings matras altijd in combinatie met wisselhouding en zonodig zwevende hielen. Zonodig worden deze maatregelen ook toegepast bij interne patiënten.

G. Epidurale analgesie (PCEA = patiënt controlled analgesia)

Draagt zeker bij tot een vlotter postoperatief herstel, gezien de patiënt relatief pijnvrij is zonder sufheid. *PCEA is geen toedieningsweg voor intraveneuze medicatie!!!*

Extra aandacht voor decubituspreventie en motoriek onderste ledematen!

H. Isolatie bij ernstige infecties

Mogelijke oorzaken voor ernstige infecties zijn: pseudomonas, hepatitis, MRSA, De bedoeling van isolatieverpleging is uiteraard het voorkomen van verdere patiëntenbesmetting. Op deze dienst is er één isolatiebox voorzien.

I. Pacemakerimplantatie

Patiënten met atrioventriculaire geleidingsstoornissen, bradycardie, tachycardie, sinuscarotissyndroom, ..., komen in aanmerking voor het plaatsen van een

pacemaker. Na controle PTT, ECG, RX Thorax en plaatsen van een perifeer infuus in de linker arm zodat men via een zijleiding antibiotica kan toedienen, kan de pacemaker geplaatst worden. De implantatie gebeurt in het operatiekwartier.

J. Elektrische reconversie

Behandeling bij hartritmestoornissen die niet gunstig reageren op medicatie. Wordt uitgevoerd door de behandelende cardioloog op de kamer of in de technische ruimte onder sedatie (Propolipid 1%® I.V.) met monitoring van de patiënt. Er is altijd een anesthesist aanwezig

2 Specifieke taakomschrijving van een IZ verpleegkundige

Op deze afdeling wordt gewerkt volgens de principes van integrerende verpleegkunde. Aan jullie om de concrete werking van dit systeem hier in de praktijk te toetsen.

2.1 Verpleegtechnisch

- Aanschakelen van patiënten aan de monitor
- Controle vitale en fysische parameters:
 - Correct observeren
 - Correct rapporteren
 - Inzicht hebben in de betekenis van de opgemeten waarden
- Aanschakelen en controle van apparatuur en meetsystemen. De verpleegkundige moet de gebruikte toestellen perfect kunnen bedienen en een goede kennis bezitten over de werking ervan.
- Acute situaties vragen grote alertheid en gepaste reacties van de vpk. Dit houdt in dat alle VPK een correcte CPR-techniek moeten kunnen toepassen, zowel basic life support als advanced life support.
- Zorg voor degelijke lichaamsverzorging van de intensieve zorgen patiënt.
- Totaalzorg van een beademde patiënt
- Totaalzorg van een infarctpatiënt
- ECG kunnen afnemen en hierbij hartritmestoornissen kunnen herkennen.
- Bloednames via een arteriële lijn
- Assisteren bij pacemakerimplantaties, elektrische reconversies, plaatsen CVC, puncties.
- Hanteren van het thoraxdrainagesysteem

2.2 Begeleidingsaspect

- Aandacht voor gevoelens van onrust en angst bij een opname op een afdeling intensieve zorgen.
- Opvangen, begeleiden en informeren van de familieleden
- Respect hebben voor de privacy van de patiënt.
- Tactvol omgaan met patiënten met gevoelens van schaamte en verminking t.g.v. een ongeval of een operatie. Bijvoorbeeld stoma, amputatie.
- Begrip hebben voor verminderde oriëntatie en verwardheid bij de patiënt.
- Zorgen voor een goede communicatie met de patiënt, ook in moeilijke situaties zoals afasie of beademing.

- Zorgen voor een therapeutisch klimaat, zodat de patiënt en zijn familie met hun vragen terecht kunnen bij de verpleegkundige. Deze treedt immers op in plaats van de patiënt, en behartigt zijn belangen.

2.3 Observatie en rapportage

- Patiënt in zijn totaliteit observeren :
 - Wat neem ik waar bij de patiënt? Uitzicht, houding, wonden, klachten...
 - Welke informatie geven parameters, debieten?
- Nauwkeurig rapporteren in het verpleegdossier van de patiënt.

2.4 Administratief

- Opname van de patiënt:
 - Inbrengen van patiëntengegevens in de centrale monitor
 - Verpleegdossier invullen
 - Patiënt inschrijven in het opnameboek
 - Patiënt en familie inlichten over bezoeken
 - Verpleeganamnese
 - Opname in KWS
- Verblijf van de patiënt:
 - Per patiënt wordt er een verpleegdossier opgemaakt.
 - Dit verpleegdossier bevat steeds:
 - *Het compilatieblad:*
 - geplande, uitgevoerde onderzoeken
 - buitengewone prestaties
 - dieet, gewicht, allergie, berecht
 - (vermoeden van) diagnose
 - *Het verzorgingsdossier:*
 - parameters, debieten, glycemie
 - observatieverslag
 - infuusbeleid met vermelding katheters
 - medicatie
 - verzorging van de patiënt
 - verdere therapieplanning, bijv. ontslag, transfer
 - *Het formulier technische verstrekkingen:*
 - De bijzondere prestaties worden hierop aangeduid. Bvb: "pacemakerimplantatie".
 - *De geneesmiddelenstaat:*
 - Hierop worden dagelijks de gebruikte medicatie, Infuusvloeistoffen, ontsmettingsmiddelen, vetverbanden, Instillagel en aqua-pack per patiënt aangerekend. Deze zijn niet in de ligdagprijs inbegrepen.
 - Naargelang de toestand van de patiënt kunnen volgende formulieren toegevoegd worden aan het verpleegdossier:
 - Formulier voor hemodynamische monitoring
 - Formulier voor ventilatie-monitoring
 - Formulier voor vochtbalans

- Het verpleegdossier is steeds ter beschikking van de verpleegkundigen en de behandelende geneesheren.
- Het medisch dossier van de inwendige patiënten is hier op de afdeling aanwezig.
- Onderzoeken en voorschriften: juist invullen en worden voorzien van de nodige adressogram.
- Recipiënten voor afname van lichaamsvochten, cultuur kathetertips duidelijk tekenen en voorzien van adressogram. Steeds de inhoud van het recipiënt op het deksel vermelden.
- Indien de patiënt een bloedtransfusie ondergaan heeft, wordt dit genoteerd in het verpleegdossier met vermelding van: bloedgroep, rhesusfactor, hoeveelheid en nummer van het zakje. Bij het starten van de transfusie dient ook het tijdstip genoteerd te worden moet het formulier afgetekend worden door de verantwoordelijke verpleegkundige. (Nieuwe richtlijnen vind je steeds in de proceduremap op de afdeling.)
- Transfer / ontslag van de patiënt
 - Het verpleegdossier wordt volledig meegegeven naar de afdeling waar de patiënt naartoe gaat. Gaat het om een inwendige patiënt is het de verantwoordelijke verpleegkundige die de nodige aanmerkingen aanvult in het verpleegdossier.
 - Bij een heilkundige patiënt wordt er een kopie gemaakt van het compilatieblad en van het wondzorgblad. De rest wordt van de verpleegkundige gegevens worden via KWS (Vino) doorgebriefd.

3 Specifieke aandachtspunten

3.1 Geldende afspraken op deze afdeling

- Je werkdag wordt de eerste stagedag opgesteld in overleg met jezelf, de hoofdverpleegkundige en stagebegeleidster.
- Medicatie mag door studenten zelfstandig worden klaargezet en voorbereid. Vooraleer toe te dienen worden deze steeds gecontroleerd door de verantwoordelijke verpleegkundige. Bewaar dus ook lege ampullen, flacons en verpakkingen ter controle!
- Nooit op eigen houtje medicatie toedienen!
- Bij een multilumenkatheter worden de infuusvloeistoffen zo verdeeld dat medicatie zoals Dopamine®, Cedocard®,... steeds op 1 lumen lopen en nooit samen met snellopende infuusvloeistoffen. Sederende en pijnstillende medicatie nog eens afzonderlijk op een ander lumen. Voor de CVD- meting gebruikt men het proximale lumen.
- Als je medicatie I.V. toedient, doe dit dan via een inspuitpoort zo dicht mogelijk bij de patiënt. Heeft de patiënt een multilumenkatheter waarop verscheidene infuusvloeistoffen lopen, dan kies je steeds de meest neutrale oplossing als toedieningsweg.
- Liefst geen infuusvloeistoffen met verhoogde viscositeit (bijv. Kabiven®) aanschakelen aan een lumen gebruikt voor C.V.D.meting. Is er geen andere mogelijkheid dan dit lumen, steeds goed flushen vóór de meting. Gebeurt dit niet, dan voert men geen correcte meting uit.
- Bij P.C.E.A. worden alle inspuitpunten op de leiding afgeplakt. Op de infuuspomp wordt nog eens vermeld: "epidurale toediening".
- Op deze afdeling wordt één druktransducer gebruikt voor de invasieve bloeddrukmeting en de CVD-meting. De hoogte-instelling van de druktransducer wordt dan ook mid-thoracaal bepaald.
- Verzorging van de insteekplaats van DVC en vervangen van alle infuusleidingen dient om de 48 u te gebeuren. Troussen dagelijks vervangen met notitie van datum op druppelkamer.
- Bij het verlaten van de patiëntenkamer steeds controleren of het auditief alarm van de monitor aanstaat.
- Indien je een haemocultuur moet afnemen, steeds een aërobe en anaërobe flacon afnemen, driemaal te herhalen met 20 min. tussentijd. Zo mogelijk drie verschillende toegangswegen gebruiken, bijvoorbeeld: arterieel, centraal verneus en perifeer veneus. Niet via de katheter!
- Indien je helpt bij het wegzetten van de medicatie, let dan zeer goed op dat je de medicatie op de juiste plaats legt, Dosis controleren!!
- Op deze afdeling gelden volgende regels i.v.m. bevochtiging bij kunstmatige ventilatie:
 - Patiënt minder dan 24 u beademd : kunstneus en hygrobacfilter.
 - Patiënt langer dan 24 u beademd : cascadebevochtiger met filter.
- Handelingen die NOOIT worden toevertrouwd aan studenten:
 - Rechtstreeks aanprikken van een arterieel bloedvat
 - Plaatsen van een arteriële katheter
 - Zelfstandig defibrilleren

- Toestellen instellen: monitor, beademingstoestel, pacemaker.
- Veneuze bloedname of infuus prikken bij patiënten die behandeld worden met trombolytica of heparine.
- Epidurale vloeistoffen klaarmaken en toedienen.
- Dagelijks geeft de verpleegkundige die voor jou verantwoordelijk is, feedback betreffende jouw functioneren. Jij noteert de ontvangen feedback op je begeleidingsformulier en laat dit nalezen en aftekenen door de betreffende persoon.
- Aan het einde van de stage vul je een feedbackformulier in over de afdeling betreffende de opvang en begeleiding tijdens de stage. Dit formulier heeft geen enkele invloed op jouw stage-evaluatie.
- Wanneer de stagebegeleidster op de afdeling aanwezig is, breng je steeds je stagekaft mee.
- Elke zorg of techniek die je onder toezicht van de stagebegeleidster uitvoert, wordt onmiddellijk met jou besproken en geëvalueerd.
- De eerste stageweek worden volgende data afgesproken:
 - Volledige afwerking stageopdrachten. Begin tijdig met het uitwerken van je opdracht; zo heb je ook de mogelijkheid om ze te herwerken. Hierin dien je zelf je verantwoordelijkheid te nemen.
 - Begeleidingsmomenten
 - Evaluatiemomentendatum.

3.2 Hoe een totaalzorg uitvoeren?

Het is belangrijk dat je de diagnose en de toestand van de patiënt kent. Dus moet je eerst:

- Alle nodige gegevens verzamelen
- Controleren of de patiënt stabiel genoeg is om een verzorging aan te kunnen:
 - Parameters controleren
 - Aanwezige toestellen controleren: beademingstoestel, C.P.A.P.toestel
 - Aanwezige meetsystemen controleren en ijken
 - Lopende infusen controleren op samenstelling en inloopsnelheid
 - Alle debieten controleren: infusen, zuurstof, bevochtiger, waterslot
 - Eventueel infusen, spuitpompen vooraf voorbereiden om de continuïteit te bewaren tijdens de zorgverlening.
- Daarna zorg je dat je de patiënt de nodige medicatie toedient, en dat de nodige stalen voor onderzoek zijn afgenomen.
- Vervolgens begin je aan de eigenlijke verzorging. Dit houdt in:
 - Volledige materiaalverzameling
 - Zorgen aan het aangezicht worden vóór de rest van het bedbad uitgevoerd om infecties van de luchtwegen met gramnegatieve kiemen te voorkomen. Deze gramnegatieve kiemen bevinden zich t.h.v. het gastro-intestinaal stelsel. Wanneer wij dus het intiem toilet gaan uitvoeren of het linnen verversen, komen wij in contact met deze kiemen. De verzorging van het aangezicht wordt ook planmatig uitgevoerd. d.w.z. eerst de patiënt scheren, dan het aangezicht wassen, ooghygiëne en eventueel oogzalf, neushygiëne en verzorging van de maagsonde, aspiratie van de mondholte, tanden poetsen en mondhygiëne van één mondhoek, ETT verplaatsen en bevestigen, tanden poetsen en mondhygiëne van de andere mondhoek, andere gezichtshelft scheren en cuff- manometrie uitvoeren.

- Bedbad uitvoeren met verversen van de volledige onderlaag. Eventuele verzorging van decubitusletsels. Opletten voor tractie op de leidingen bij het draaien van patiënten.
- Droog aseptisch verband thv de insteekplaats DVC, arteriële katheter.
- Wondverzorging
- Controle parameters en medicatoediening van 10u
- Wisselhouding geven
- Infuusleidingen vervangen indien nodig
- Voorbereiden en klaarleggen van de nodige infuusvloeistoffen en spuitpompen

NOOT:

Het aanpassen van een therapie die gewijzigd is, of het afnemen van een staal voor onderzoek krijgt steeds voorrang op de rest van de zorgen. Er moet continu geobserveerd worden of de patiënt de zorg kan verdragen. *Dit houdt in dat je tijdens de zorg, steeds één oog op de monitor richt en steeds aandacht geeft aan alarmen!*

3.3 Medicatiesysteem

Iedere patiënt heeft een medicatieformulier. Wanneer er iets uit de voorraad wordt genomen, wordt dit op het medicatieformulier genoteerd. Tweemaal per week wordt dit formulier ondertekend door de verantwoordelijke geneesheer en naar de apotheek gebracht.

Medicatie die valt onder de wet op verdovende middelen en alle daarmee gelijkgestelde producten, wordt in een aparte kast bewaard. Indien een patiënt een dergelijk product krijgt toegediend, moet dit steeds op de verdovingskaart worden vermeld. Wanneer de patiënt medicatie moet krijgen die niet in voorraad aanwezig is, wordt een gewoon medicatievoorschrift gemaakt. Dit wordt naar de apotheek gebracht en enkele uren later mag het product afgehaald worden.

3.4 Verdunnen van medicatie

De hoeveelheid en de soort van het oplosmiddel voor medicatie vind je in een map aan de centrale desk. Vraag steeds na of je het juiste product gebruikt!

3.5 Hygiëne en steriliteit

Handhygiëne is zeer belangrijk op een afdeling intensieve zorgen, owv het grote risico op kruisinfecties. Hier gelden dezelfde regels voor handontsmetting. Steeds vóór elk patiëntencontact, vóór een invasieve of aseptische taak, na contact met de omgeving van de patiënt, vóór het verlaten van de kamer.

Op elke patiëntenkamer is een recipiënt met alcoholgel aanwezig.

Bij isolatieverpleging mag je enkel op de kamer met de nodige voorziene beschermkledij. Verder is het zeer belangrijk dat men steriel werkt. Niet alleen bij de wondverzorgingen of sondages, maar zeker bij het klaarmaken van medicatie en manipuleren van infuusleidingen en connectiestukken.

Aandacht voor droge connecties!

4 Specifieke stagedoelstellingen

4.1 Algemene verwachtingen

- Tactvol, vriendelijk en spontaan contacten kunnen leggen met patiënten en teamleden.
- Blijk geven van een empathische houding t.o.v. patiënten en familie.
- Betrouwbaar zijn, beroepsgeheim respecteren.
- Duidelijke profilering in team als derdejaarsstudent.
- Initiatief nemen op gepaste wijze.
- Opnemen van verantwoordelijkheid voor eigen handelen.
- Grondig informeren, degelijk en logisch organiseren door het kunnen stellen van de juiste prioriteiten.
- Blijk geven van interesse en motivatie door een gerichte vraagstelling en alertheid betreffende mogelijke leermomenten. Het team staat steeds open om uitleg te geven en om te helpen waar nodig. De bedoeling is immers dat je iets bijleert op deze afdeling.
- Module 1, 2, 3 en 4 : technieken vlot en correct kunnen uitvoeren.
- Module 5 : technieken (voor zover gezien in de lessen) kennen en geleidelijk aan kunnen integreren in de praktijk.
- Geziene theoretische leerstof kunnen plaatsen in de praktijksituatie op deze afdeling.
- Bondig, correct en volledig kunnen rapporteren, zowel mondeling als schriftelijk.
- Voldoende zelfkritisch zijn. Het verpleegkundig team staat ook open voor jouw kritische bemerkingen tijdens de stage. Indien op een tactvolle wijze gebracht, zijn deze steeds welkom.

4.2 Specifieke doelstellingen

Gezien het soms sterk wisselende patiëntenbestand, is het niet mogelijk om alle stagedoelstellingen per week te plannen.

De hierna geformuleerde doelstellingen moet je dan ook beschouwen als einddoelstellingen binnen één stageperiode.

- Correct een arterieel bloedstaal kunnen afnemen via een arteriële katheter.
- Een drukmetingssysteem kunnen ijken en nullen.
- Zelfstandig een ECG kunnen afnemen.
- Inzicht hebben in beademingsprincipes, een beademde patiënt kunnen verzorgen en de nodige controles hieromtrent kunnen uitvoeren.
- Correct het bloedgasanalysetoestel kunnen bedienen.

Verdere doelstellingen kunnen we schetsen in een overzicht binnen de verscheidene stageweken.

Na de eerste stageweek

- Parameters correct kunnen controleren en noteren.
- Medicatie juist kunnen klaarmaken.
- Een gesprek kunnen voeren met een I.Z. patiënt (verbaal en/of non-verbaal).
- Patiëntgericht kunnen observeren.
- Correct rapporteren.

Na de tweede stageweek

- Idem doelstellingen eerste stageweek.
- Inzicht verwerven in het I.Z. verplegen.
- Een reeds eerder uitgevoerde, relatief eenvoudige totaalzorg zelfstandig kunnen plannen en uitvoeren.
- Inzicht verwerven in de betekenis van de opgemeten parameters en therapieplannen.
- Initiatieven nemen betreffende nieuwe leermomenten.

Na de derde stageweek

- Idem doelstellingen eerste en tweede stageweek.
- Zelfstandig een meer complexe totaalzorg kunnen plannen en uitvoeren.
- Initiatiefname is duidelijk verruimd. Hiertoe behoren zeker: juist en tijdig parameters controleren, medicatie klaarmaken en toedienen. Tevens ook initiatieven nemen naar nieuwe leermomenten.

©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
Jos Uyttebroek – Hoofdverpleegkundige
Mues Tinneke – Verantwoordelijke introductie studenten

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