



**Intensieve zorgen**  
Studentenbrochure

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	Team.....	4
1.3	Wegwijs op de afdeling.....	5
1.6	Diagnose en Therapie.....	8
1.6.1	Diagnostiek.....	8
1.6.2	Therapie.....	9
2	Specifieke taakomschrijving van een IZ-verpleegkundige.....	12
2.1	Verpleegtechnisch.....	12
2.2	Begeleidingsaspect.....	12
2.3	Observatie en rapportage.....	12
2.4	Administratief.....	13
3	Specifieke aandachtspunten.....	14
3.1	Geldende afspraken op deze afdeling.....	14
3.2	Hoe een totaalzorg uitvoeren?.....	16
3.3	Hygiëne en steriliteit.....	16
4.	Specifieke stagedoelstellingen.....	17
4.1	Algemene verwachtingen.....	17
4.2	Specifieke doelstellingen.....	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 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 25

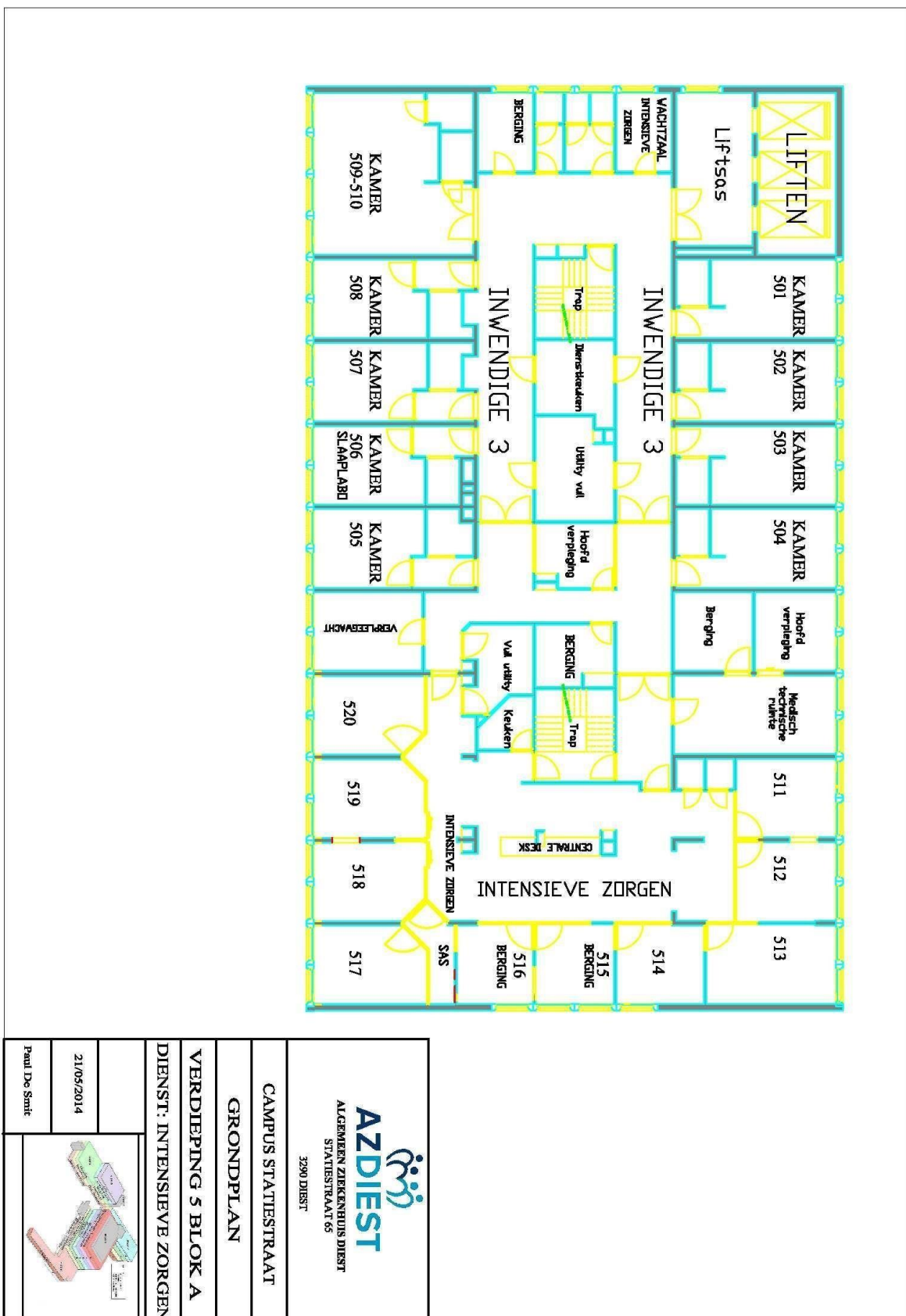
---

## **1.2 Team**

- **Verpleegkundig directeur:** Ann Vanden Bergh
- **Medisch diensthoofd:** Dr. Timmers Maxim
- **Hoofdverpleegkundige:** Sylvia Hellemans
- **Verpleegkundigen:** Bachelors + Banaba verpleegkundigen spoed en Intensieve zorgen of post graduaat
- **Stagementoren:** Sanne Frederickx , Ellen Alaerts

Op intensieve zorgen werken enkel bachelor verpleegkundigen en verpleegkundigen met de beroepstitel Spoed en Intensieve zorgen. We werken steeds nauw samen met andere disciplines zoals kiné, logo, sociale dienst, liaison psychiatrie.

### 1.3 Wegwijs op de afdeling



## 1.4 Dagindeling

### **Vroege dienst: start om 06.45:**

Patiënten overdracht van de nachtdienst naar de vroege dienst en patiënttoewijzing. Elke verpleegkundige is verantwoordelijk voor zijn/haar patiënten gedurende de shift.

Bij de aanvang van iedere shift wordt een eerste grote patiënten toer gedaan. Hierbij wordt alles grondig nagekeken met betrekking tot de patiënt (infuus, drips, medicatie, klinische evaluatie, alarmgrenzen...).

Iedere twee uur worden de parameters van de patiënten nagekeken en gevalideerd in het KWS, alsook nazicht en eventuele toediening van medicatie in het EMV. Totaalzorg van de patiënt (al dan niet beademd), inclusief detailzorgen. Wondzorg, katheterzorg, wisselhouding,... dient in alle shiften uitgevoerd te worden.

Het ontbijt, middag- en avondmaal moet worden opgediend, zo nodig bieden we patiënten hulp bij het eten.

Bezoek: tijdens het bezoek geeft de verpleegkundige uitleg aan de familie over de gezondheidstoestand (verpleegkundig). De prognose en resultaten van labo en onderzoeken worden toegelicht door de arts.

### **Late dienst: start om 13u39:**

In de eerste toer wordt opnieuw alles grondig nagekeken, idem zoals bij de vroege dienst. Alle verbanden en wonden worden gecontroleerd en zo nodig terug verzorgd + wisselhouding of opnieuw opzetten in de zetel.

Bezoek: het bezoek krijgt opnieuw uitleg van de verpleegkundige. Zo nodig wordt er een afspraak gemaakt met de arts voor de volgende dag.

### **Nacht dienst: start om 21u15:**

Bij de eerste toer kijkt de verpleegkundige alles opnieuw grondig na. Bed in laagstand en onrusthekken omhoog.

De nachtverpleegkundigen geven optimale zorgen aan de patiënt, met respect voor het dag-nachtritme. 's Ochtends staan zij in voor de bloedafname en ECG afname van de patiënten.

### **Aandachtspunten:**

- Bij aanvang van elke shift: checklist invullen in het KWS.
- Aanvullen van verbruiksmateriaal wordt gedaan door alle shiften.
- Op het einde van de verzorging en na elke shift kamer grondig nakijken, opruimen en materiaal aanvullen. Overvolle urinezakken en aspiratiepotten ledigen. Ervoor zorgen dat de patiënt netjes in zijn bed ligt of opzigt en zijn nachtkastje opgeruimd binnen bereik staat (vuile glazen, tassen, zakdoekjes... verwijderen). Oproepbel binnen handbereik.

- We moeten steeds voorbereid zijn op onverwachte omstandigheden, waar wij als VPK dadelijk efficiënt op moeten kunnen anticiperen (opname /ontslag van patiënt, onderzoeken, reanimatie...) Teamwork is hierbij zeer belangrijk!

## 1.5 Patiëntenpopulatie

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

### Heelkunde:

Postoperatieve patiënten na volgende heelkundige ingrepen:

- *Abdominale heelkunde:* bariatrische chirurgie, verwijderen van tumorale processen, acute bloedingen,...
- *Vaatheelkunde:* femorale greffen, PTA, CEA, AAA ...
- *Urologie:* prostatectomie, nefrectomie, cystectomie,...
- *Orthopedie:* knie-en heupprothese, multipele fractures, polytrauma,...

### Inwendige:

Hier tref je patiënten aan met de volgende aandoeningen:

- *Cardiologie:* Hartritmestoornissen, myocardinfarct, hartdecompensatie,...
- *Gastro-enterologie:* gastero-intestinale bloedingen, hypo/hyperglycaemisch coma
- *Pneumologie:* COPD, longoedeem, aandoeningen waarbij kunstmatige ventilatie nodig is, pneumothorax, hemothorax, longembolie
- *Neurologie:* intoxicatie, cerebraal trauma (commotio), epilepsieaanval

## 1.6 Diagnose en Therapie

### 1.6.1 Diagnostiek

#### A. Radiologie

De intensivist beslist of het nodig is dat de patiënt 's morgens een controle RX-thorax aan bed krijgt. Verder maakt men in dit ziekenhuis gebruik van een CT-scan, echografie, NMR en Nucleaire geneeskunde.

#### B. Labo onderzoeken

Een labo aanvraag gebeurt dagelijks door de intensivist in functie van de pathologie van de patiënt. Door de verpleegkundigen/student worden arteriële stalen afgenomen voor bloedgaswaarden, vaak in combinatie met een glycemie controle. Dit gebeurt op de dienst zelf met het bloedgasanalysetoestel en de glucometer.

#### C. Klinisch onderzoek

Elke patiënt wordt dagelijks door de intensivist 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 ECG geregistreerd in het KWS via de monitoring door de verpleegkundigen van de nachtdienst. De patiënten hebben hiervoor een 12 afleidingen ECG aanhangen. Eventueel ook ECG registreren op andere tijdstippen van de dag op basis van hartmonitoring en/of klachten van de patiënt.

#### E. Monitoring

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

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

- Arteriële katheter: invasieve bloeddrukmeting
- Centraal veneuze katheter: CVD – meting op vraag van arts
- Picco meting
- Rectale temperatuursonde: continue T° meting
- Beademingsparameters

#### F. Controle parameters

Parameters worden om de 2 uur gecontroleerd en gerapporteerd bij stabiele patiënten. De bloedgaswaarden worden om de 4 uur gecontroleerd. Het aantal controles wordt aangepast naargelang de toestand van de patiënt.



### 1.6.2 Therapie

#### A. Bedrust

Door hun gezondheidstoestand zijn de meeste patiënten zeer beperkt in hun mobiliteit. Echter trachten wij indien de toestand het toelaat, de patiënt zo snel mogelijk te mobiliseren.

#### B. Medicatie

De beademde kritiek zieke patiënt krijgen bij voorkeur een centraal veneuze katheter en een of meerdere perifere infuuslijnen. Voor pijnstilling wordt er bij de patiënt ook mogelijks een epidurale katheter geplaatst. De inwendige patiënten hebben bij voorkeur twee perifere I.V.-toegangswegen. Toedieningswijzen voor de medicatie zijn: per os, via maagsonde, sublinguaal, S.C., I.M., I.V., epiduraal en via inhalatie.

De meest voorkomende soorten medicatie zijn:

- Inotropie: Levophed®
- Nitraten: Cedocard®
- Digitalis: Lanoxin®
- Anti-aritmica:
  - $\beta$ -blokkers: Seloken®, Emconcor®, Cordarone®, Sotalex®
  - Ca-antagonisten: Amlor®
- Diuretica: Lasix®, Burinex®,
- Trombolytica
- Anticoagulantia: Clexane®, Clopidogrel®, Brilique®, Pradaxa®, Efixent®
- Analgetica/Narcotica: Morfine®, Tradonal®
- Antipyretica: Perfusalgan®
- Antidyspnoe middelen: Combivent®
- Anesthetica: Propolipid®, Ultiva®, Dexdor®

#### C. Kunstmatige ventilatie

De gebruikte beademingstoestellen op onze afdeling zijn: Servo i (Maquet). Er wordt op onze afdeling gebruik gemaakt van invasieve en niet invasieve beademing. Hierbij kunnen verschillende beademingsvormen (Gecontroleerd of ondersteunend) en instellingen toegepast worden.

High-flow therapie kan ook worden toegediend bij patiënten met hoge zuurstofnood, bv. Patiënten met een pneumonie. De zuurstof wordt bevochtigd en voorverwarmd. Deze verhoogde zuurstoftoediening is zeer comfortabel voor de patiënt daar hij/zij tijdens de zuurstoftherapie steeds kan eten, drinken en praten.

**D. Thoraxdrainage**

Drainage via intra pleurale drain na thoraxtrauma of thoracotomie. Hiervoor wordt er gebruik gemaakt van een driekamer systeem (Sentinel Seal). Deze kan gebruikt worden op suctie of op waterslot.

**E. Anti-trombose profylaxie**

Op vraag van de arts krijgt de patiënt antitrombose kousen/compressietherapie.

**F. Decubituspreventie**

De preventie gebeurt door het gebruik van druk reducerende matrassen en/of alternating matrassen altijd in combinatie met wisselhouding (minimaal 2 x per shift) en zwevende hielen. De toepassing van deze maatregelen wordt bij elke patiënt op ITE geëvalueerd en indien nodig toegepast. Dit wordt gescoord aan de hand van de Bradenschaal op de eerste dag van de opname. Tijdens het verblijf op ITE wordt deze score opnieuw geëvalueerd en aangepast indien de ziekte-toestand van de patiënt veranderd is.

**G. Epidurale analgesie (PCEA = patiënt controlled epidural analgesia)** Dit draagt zeker bij tot een vlotter postoperatief herstel, gezien de patiënt relatief pijnvrij is zonder sufheid. Extra aandacht voor decubituspreventie en motoriek onderste ledematen is hier zeker nodig.

**Let op:** *PCEA is geen toedieningsweg voor intraveneuze medicatie!*

#### H. Isolatie bij ernstige infecties

Bijvoorbeeld: COVID, Pseudomonas, MRSA,....

Op onze dienst is één isolatiekamer met sas voorzien (K517). De isolatiemaatregelen dienen steeds strikt toegepast te worden. Op het intranet kan je richtlijnen omtrent de isolatieprocedures terugvinden bij ziekenhuishygiëne. De infokaarten zijn terug te vinden in de map van ziekenhuishygiëne en worden aan de deur van de kamer gehangen, zodat je deze dadelijk kan raadplegen. De kamerdeuren worden steeds gesloten gehouden en strikte handhygiëne is van toepassing.

#### I. Pacemakerimplantatie

Patiënten met verschillende geleidingsstoornissen, bradycardie, tachycardie, sinuscarotissyndroom,... komen in aanmerking voor het plaatsen van een pacemaker. De pacemaker wordt geplaatst in het operatiekwartier.

#### J. Elektrische reconversie en transoesofagale echoscopie

Deze behandeling en onderzoeken worden gedaan bij patiënten met hartritmestoornissen die niet gunstig reageren op medicatie. Dit wordt uitgevoerd door de behandelende cardioloog in een kamer die vrij is op ITE. De sedatie met Propolipid 1%® I.V. of Dormicum® wordt onder monitoring toegediend door de anesthesist. Deze procedure wordt meestal ondersteund door een verpleegkundige van de consultatie cardiologie en in sommige omstandigheden door de verpleegkundige van ITE zelf .

## **2 Specifieke taakomschrijving van een IZ-verpleegkundige**

Op onze afdeling werken we volgens de principes van integrerende verpleegkunde of patiëntentoewijzing.

### **2.1 Verpleegtechnisch**

- Aanschakelen van patiënten aan de monitor
- Controle vitale en fysische parameters:
  - Correct observeren en 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 BLS en ALS.
- Totaalzorg van een al dan niet beademde patiënt + detailzorgen
- Wondzorg, plaatsen blaassonde, maagsonde, stomazorg, katheterzorg...  
ECG kunnen afnemen en hierbij hartritme stoornissen kunnen herkennen.
- Bloedafnames (al dan niet via een arteriële lijn)
- Assisteren bij elektrische reconversies, plaatsen DVC, ABP, puncties, intubatie, bronchoscopie...
- 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 en beleving van 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.
- Nauwkeurig rapporteren in het elektronisch verpleegdossier van de patiënt.

## 2.4 Administratief

- Opname van de patiënt:
  - Patiënt opnemen in het KWS
  - Inbrengen van patiëntengegevens in de centrale monitor
  - Patiënt inschrijven in het opnameboek
  - Patiënten mapje met apotheekformulier + identificatiestickers en medicatiestickers + medische en verpleegkundige documenten.
  - Patiënt en familie inlichten over bezoeken + infobrochure geven aan familie.
  
- Verblijf van de patiënt:
  - Per patiënt wordt er een elektronisch verpleegdossier opgemaakt.
  - Dit bevat:
    - ✦ Huidige problematiek
    - ✦ Voorgeschiedenis
    - ✦ Parameters + zo nodig neurologische parameters
    - ✦ Pijnscore: Vas = of > 4 na 1 uur terug controle
    - ✦ Medicatiebeleid
    - ✦ Verslagen
    - ✦ Onderzoeken
    - ✦ Bloeduitslagen
    - ✦ ...
  
  - Aanrekening formulier apotheek:
    - ✦ Hierop staan producten, gebruiksmateriaal die niet in het EMV automatisch worden aangerekend. Deze zijn niet in de ligdagprijs inbegrepen.

### **3 Specifieke aandachtspunten**

#### **3.1 Geldende afspraken op deze afdeling**

- Je werklijst wordt opgesteld in overleg met jezelf, de (hoofd)verpleegkundige en stagebegeleidster. Deze krijgt je op de eerste stagedag overhandigd.
- De regels van handhygiëne moeten gekend zijn en strikt toegepast worden.
- Medicatie mag door studenten zelfstandig worden klaargezet en voorbereid. Voor toediening, de medicatie steeds laten controleren door de verantwoordelijke verpleegkundige. Nooit op eigen houtje medicatie toedienen.
- Alle insteekpoorten van flacons, infuuszakken en leidingen steeds ontsmetten voor het aanprikken. Medicatie IV, IM, SC zo steriel mogelijk toedienen. Steeds een tweede controle op juistheid van de medicatie voor toediening.
- Bij een meer-lumen katheter worden de infuusvloeistoffen zo verdeeld dat medicatie zoals Levophed®,... steeds op 1 lumen lopen en nooit samen met snellopende infuusvloeistoffen. Sedatie plaatsen we ook afzonderlijk op een lumen. Hier is een vooropgesteld schema voor op de afdeling.
- Als je medicatie I.V. toedient, doe dit dan via een inspuitpoort zo dicht mogelijk bij de patiënt. Heeft de patiënt een multi-lumen katheter waarop verscheidene infuusvloeistoffen lopen, dan kies je steeds de meest neutrale oplossing als toedieningsweg.
- Verzorging en nazicht van de insteekplaats van DVC, arteriële en perifere katheters + datum op verband noteren. De verbanden die nog prima in orde zijn worden niet verwijderd. Alle infuusleidingen en drukleidingen worden na vier dagen vervangen. Troussen met antibiotica en TPN en dagelijks vervangen.
- Bij het verlaten van de patiëntenkamer nagaan of het bed in de laagste stand staat en de onrusthekken omhoog staan. (Zelden een patiënt waar de onrusthekken niet moeten gebruikt worden). Bij twijfel steeds advies vragen aan verpleegkundige.
- Indien je helpt bij het wegzetten van de medicatie, let er steeds zeer goed op dat je de medicatie op de juiste plaats legt, dosis controleren!
- Kunstmatige ventilatie wordt steeds met bevochtiging gegeven (met kunstneus of actieve bevochtiging afhankelijk van de duur en ernst van de aandoening).
- 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 bloedafname of infuus prikken bij patiënten die behandeld worden met trombolitica of heparine.
  - Epidurale vloeistoffen klaarmaken en toedienen.
- Fixatie van maagsonde en blaassonde. Deze dagelijks hernieuwen.
- Alle infusen, troussen en verbanden dateren. Verbanden van wonden, urinemeter eveneens dateren.

- DVC en arteriële lijn worden vervangen bij zichtbare tekens van infectie of verhoogde infectie parameters, in opdracht van de verantwoordelijke arts. Dit wordt dagelijks geëvalueerd.
- De druk set moet om de vier dagen vervangen worden.
- Latex blaassonde wordt vervangen na 1 week. Silicone blaassonde kan in principe twee maanden ter plaatste blijven.
- Aan het einde van de stage vul je een feedbackformulier in over de afdeling betreffende de opvang en begeleiding tijdens de stage. Dit formulier wordt anoniem behandeld en heeft geen enkele invloed op jouw stage-evaluatie.
- De eerste stageweek worden volgende data afgesproken:
  - Volledige afwerking stageopdrachten. Hierin dien je zelf je verantwoordelijkheid te nemen.
  - Begeleidingsmomenten
  - Evaluatiemomenten datum.

## 3.2 Hoe een totaalzorg uitvoeren?

Het is belangrijk dat je de diagnose en de toestand van de patiënt kent. De volgende stappen moet je steeds doorlopen:

- Alle nodige gegevens verzamelen
- Controleren of de patiënt stabiel genoeg is om een verzorging aan te kunnen:
  - Parameters controleren
  - Aanwezige meetsystemen controleren en ijken
  - Lopende infusen controleren op samenstelling en inloopsnelheid en reflux
  - Alle debieten controleren: infusen, zuurstof, bevochtiger, waterslot
  - Op alle infusen en spuiten: naam van patiënt, kamernummer, datum van bereiding en samenstelling van de inhoud noteren.
  - Medicatie in blister, uit de verpakking halen bij de patiënt. Steeds de naam van patiënt en de medicatie (dosis en uur van toediening) controleren voor de toediening.
- Vervolgens begin je aan de eigenlijke verzorging. Dit houdt in:
  - Volledige materiaalverzameling
  - Volledige hygiënische zorgen toepassen incl. detailzorgen (haar kammen, tandenpoetsen/mondtoilet, scheren...)
  - Verzorging van de maagsonde: fixatieklever vernieuwen
  - Bij beademing: mondhygiëne van één mondhoek, ETT verplaatsen en bevestigen, tandenpoetsen en mondhygiëne van de andere mondhoek, andere gezichtshelft scheren en cuff- manometrie uitvoeren.
  - Elke dag een proper steeklaken + kussensloop. Bij bevulling ook andere delen van het bed verversen.
  - Droog aseptisch verband t.h. van de insteekplaats DVC, arteriële katheter.
  - Wondverzorging
  - Controle parameters en medicatietoediening.
  - Wisselhouding geven minimum 2x per shift. Regelmatig controle op zwevende hielen en drukpunten.
  - Voorbereiden en klaarleggen van de nodige infuusvloeistoffen en spuitpompen

## 3.3 Hygiëne en steriliteit

*Handhygiëne* is zeer belangrijk op een afdeling intensieve zorgen, o.w. 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 wondverzorging of sondage, maar zeker bij het klaarmaken van medicatie en manipuleren van infuusleidingen en connectiestukken.



Aandacht voor droge connecties! Steeds alle toegangspoorten van infuusleidingen en flacons met medicatie, infuuszakken... al wrijvend 30 sec. ontsmetten voor je de medicatie toedient of inspuit. Verwijderen van afval volgens procedure (risico en niet risico afval). Geen afval laten rondslingeren. Volle vuilbakken en naaldcontainers verwijderen en vervangen.

## **4. Specifieke stagedoelstellingen**

### **4.1 Algemene verwachtingen**

- Duidelijke profilering in team als derde/vierde jaar student.
- Initiatief nemen op gepaste wijze.
- Opnemen van verantwoordelijkheid voor eigen handelen.
- Oog voor een patiëntgerichte kwaliteitsvolle zorgverlening en innovatie.
- 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.
- Theoretische leerstof kunnen plaatsen in de praktijksituatie op deze afdeling.
- Bondig, correct en volledig kunnen rapporteren, zowel mondeling als schriftelijk.
- Een kritische zelfreflectie is nodig om verder te groeien naar een professionele verpleegkundige.
- 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**

#### Na de eerste stageweek

- Elektronisch verpleegkundig dossier kunnen hanteren en invullen
- Parameters correct kunnen observeren en rapporteren.
- Arterieel bloedgas kunnen nemen, referentiewaarden kennen.
- Medicatie juist kunnen klaarmaken.
- Een gesprek kunnen voeren met een I.Z.-patiënt (verbaal en/of non-verbaal).
- Patiëntgericht kunnen observeren.

#### Na de tweede stageweek

- Idem doelstellingen eerste stageweek.
- Inzicht in de werking, gewoonten van de afdeling.
- Een 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.
- Verzorging van de beademende patiënt
- Basiskennis betreffende beademingsvormen en bijhorende parameters
- Initiatief name is duidelijk verruimd. Hiertoe behoren zeker: juist en tijdig parameters controleren, medicatie klaarmaken en toedienen. Tevens ook initiatieven nemen naar nieuwe leermomenten.

Verder verloop stage

- Alle voorgaande doelstellingen verder uitbreiden en afwerken.
- De totaalzorg van één of twee stabiele patiënten kunnen plannen en uitvoeren.

Beste student,

Op de volgende pagina is een stappenplan uitgewerkt dat de meeste verpleegkundige en technische activiteiten omvat van onze afdeling. Hier mee willen we jullie een leidraad geven om kennis te nemen van activiteiten die je op ITE kan leren. Veel succes!

	Gekend maar nog niet uitgevoerd	Uitgevoerd onder begeleiding	Zelfstandig uitgevoerd
<b>Totaalzorg:</b>			
Totaalzorg van ITE patiënt			
Totaalzorg van patiënt op optiflow/NIV			
Totaalzorg van geïntubeerde patiënt + verplaatsen ETT van mondhoek			
Mondtoilet bij geïntubeerde patiënt			
Wisselhouding toepassen bij niet-geïntubeerde patiënt			
Wisselhouding toepassen bij geïntubeerde patiënt			
<b>Sondage:</b>			
Plaatsen van blaassonde bij vrouw			
Plaatsen van blaassonde bij man			
Plaatsen van maagsonde bij niet-geïntubeerde patiënt			
<b>Begeleiding onderzoek:</b>			
Begeleiding van niet-geïntubeerde patiënt naar onderzoek			
Begeleiding van geïntubeerde patiënt naar onderzoek			

<b>Bloedafname en katheterzorg:</b>			
Perifere bloedafname			
Perifere katheter: plaatsen			
Perifere katheter: verzorging			
Perifere katheter: vervangen leidingen			
Perifere katheter: verwijderen			
DVC (= Diep veneuze katheter): bloedafname			
DVC: verzorging			
DVC: vervangen leidingen			
DVC: kennis gesloten systeem			
DVC: kennis meer lumen systeem			
DVC: verwijderen			
DVC: kennis van CVD meting + uitvoering			
PAC: (= Port-a-Cath) verzorging			
PAC: bolusinjectie			
PAC: infusie			
PAC: verwijderen			
PAC : bloedafname			
Arteriële katheter: bloedafname			
Arteriële katheter: verzorging			
Arteriële katheter: vervangen leidingen			
Arteriële katheter: ijken druktransducer			

	Gekend maar nog niet uitgevoerd	Uitgevoerd onder begeleiding	Zelfstandig uitgevoerd
<b>Bloedtransfusie:</b>			
Kennis van bloedtransfusie			
Opvolging van patiënt bij bloedtransfusie			
<b>Thoraxdrainage:</b>			
Verzorging van een thoraxdrain			
<b>Wondzorg:</b>			
DAV gesloten operatiewonde			
DAV traumatische wonde			
Verzorging open wonde met wiek			
Verzorging open wonde			
Verzorging decubituswonde			
Kennis van verschillende graden in decubitus			
Stomaverzorging			
Verzorging wonde met VAC therapie			
Verzorging Tracheotomie			
<b>Beademing:</b>			
Kennis van plaatsen ETT (= endotracheale tube)			
Kennis van opvolging ETT			
Cuffdrukmeting			
Steriele aspiratie via ETT			
Steriele aspiratie via tracheotomie			
Kennis basisbegrippen beademing			

Interpretatie BGW (=Bloedgaswaarde)			
Bevochtiging bij beademing			
Intubatie			
Extubatie			
Assisteren arts:			
Assistentie bij plaatsen van arteriële katheter			
Assistentie vervangen arteriële katheter			
Assistentie bij plaatsen DVC			
Assistentie bij plaatsen Thoraxdrainage			
Assistentie bij verwijderen Thoraxdrainage			
Assistentie bij plaatsen PICCO (=Pulse Contour Cardiac Output) katheter			
Assistentie bij plaatsen temporaire pacemaker			

	Gekend maar nog niet uitgevoerd	Uitgevoerd onder begeleiding	Zelfstandig uitgevoerd
Kennis monitoring:			
Herkennen sinusaal en niet sinusaal ritme			
Herkennen geleidingsstoornissen			
Herkennen dodelijke ritmestoornissen			
PICCO – meting			
Kennis overig:			
ALS			

**Algemeen ziekenhuis Diest  
Statiestraat 65 - 3290 Diest**

T 013354011\_F 013313453  
post@azdiest.be-www.azdiest.be

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave gelieve contact op te nemen met de algemeen directeur van het Algemeen ziekenhuis Diest

### **Realisatie**

**Mevr. Sophie Vleminckx en mevr. Sanne Frederickx\_ Stage mentoren**

**Mevr. Sylvia Hellemans\_ Hoofdverpleegkundige Intensieve zorgen**

**Dhr. Joeri Dejaeger\_ Verantwoordelijke introductie studenten**