



**Intensieve  
zorgen**  
Studentenbrochure

**Algemeen Ziekenhuis Diest**  
Statiestraat 65 – 3290 Diest – t 013 35 40 11  
f 013 31 34 53 – [post@azdiest.be](mailto:post@azdiest.be) –  
[www.azdiest.be](http://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.....	7
1.4	Dagindeling .....	8
1.5	Patiëntenpopulatie.....	8
1.6	Diagnose en Therapie .....	10
1.6.1	Diagnostiek .....	10
1.6.2	Therapie.....	11
2	Specifieke taakomschrijving van een IZ verpleegkundigen.....	13
2.1	Verpleegtechnisch .....	13
2.2	Begeleidingsaspect .....	14
2.3	Observatie en rapportage .....	14
2.4	Administratief.....	14
3	Specifieke aandachtspunten.....	17
3.1	Geldende afspraken op deze afdeling .....	17
3.2	Hoe een totaalzorg uitvoeren?.....	19
3.3	Medicatiesysteem.....	20
3.4	Verdunnen van medicatie .....	20
3.5	Hygiëne en steriliteit .....	20
4	Specifieke stagedoelstellingen .....	21
4.1	Algemene verwachtingen .....	21
4.2	Specifieke doelstellingen .....	229
	Bijlage Studentenvolgsysteem	

# 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 Multidisciplinair team

- **Verpleegkundig directeur:** Mevr. Ann Vanden Bergh
- **Hoofdverpleegkundige:** Mevr. Sylvia Hellemans
- **Verpleegkundigen:** Bachelors + Banaba spoed en intensieve zorgen
- **Stagementoren:** Mevr. Sophie Vleminckx  
Mevr. Sanne Frederickx

### 1.2.1 Referentieverpleegkundigen

- **Referentie VPK Wondzorg:** Mevr. An Heselmans
- **Referentie VPK Hygiëne:** Mevr. Lincy Van Aeken en Jade Laenen
- **Referentie VPK Donormanagement** Mevr. Kris Vervloesem  
Mevr. Sylvia Hellemans  
Administratie donorgegevens Mevr. Nadine Meukens
- **Referentie VPK MVG:** Mevr. Ines Luytens en Hannelore Verheyden
- **Referentie VPK ruglast preventie:** Mevr. Catharina Van Doorselaer
- **Referentie VPK KWS - ICT:** Mevr. Sylvia Hellemans
- **Referentie VPK Apotheek:** Mevr. Kelly Vandereyd
- **Referentie VPK Palliatieve:** Mevr. Mieke van de Kamp

### 1.2.2 Medische omkadering

- **Geneesheer diensthoofd anesthesist/intensivist:** Dr. Van den Enden
- **Anesthesist/intensivist:** Dr. D'haeseleer  
Dr. Volders  
Dr. Verbeure  
Dr. Verhaeghe  
Dr. Claes
- **Anesthesisten:** Dr. Degryse  
Dr. Van Gelder  
Dr. Van Langenhove  
Dr. Caenen
- **Neurologie:** Dr. Göner  
Dr. Van Cauwenberge  
Dr. Jacobs  
Dr. Vanderwegen  
Dr. Dobbelaere  
I.S.W. Heilig Hart Leuven

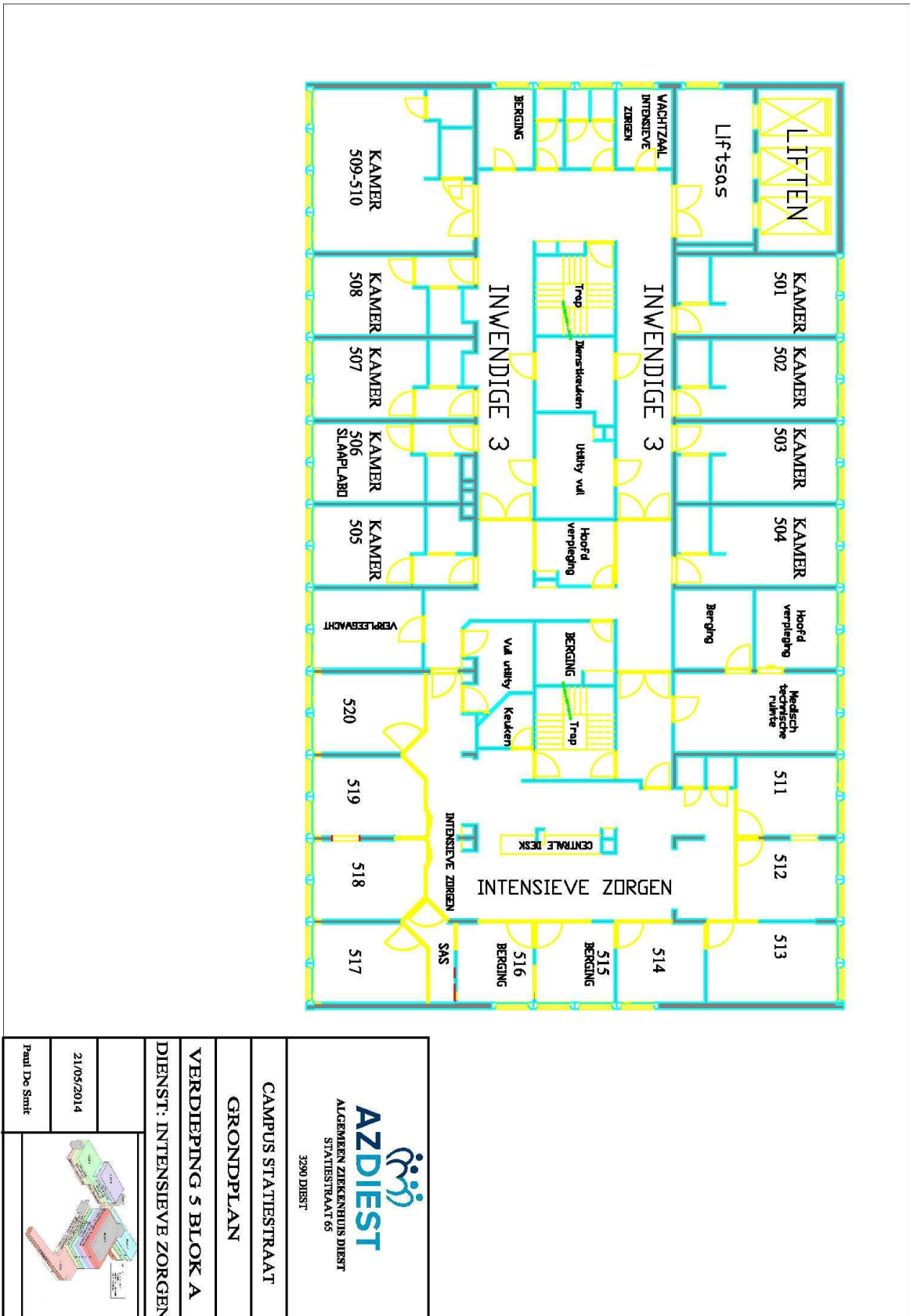
- **Cardiologie/intensivist:** Dr. Gijsbers  
Dr. Moreels
- **Cardiologie:** Dr. Jogani  
Dr. Talib  
Dr. Vaes
- **Pneumologie:** Dr. Coolen  
Dr. Creemers
- **Endocrinologie:** Dr. Annaert
- **Gastro-enterologie:** Dr. Van Aken  
Dr. Decoster  
Dr. Settesoldi  
Dr. Moonen
- **Orthopedie:** Dr. Kadic  
Dr. Lefever  
Dr. Van Delm  
Dr. Smets  
Dr. Hermans  
Dr. Steenwerckx  
Dr. Quisquater
- **Abdominale:** Dr. Brutsaert  
Dr. Meekers  
Dr. Hillewaere  
Prof. Miserez  
Dr. Vandewinkel  
Dr. Delens
- **Vaatchirurgie:** Dr. Dom
- **Bariatrische chirurgie:** Prof. Lannoo  
I.S.M UZ Leuven
- **Urologie:** Dr. Peeters  
I.S.M. Heilig Hart Tienen
- **Geriatric:** Dr. Van Steenweghen  
Dr. Gielen
- **Psychiatrie:** Dr. Simons  
Dr. Ivica Holjevac

### 1.2.3 Paramedische omkadering

- **Ergotherapeuten:** Mevr. Yamina Van Simpsen  
Mevr. Marijke Mulders
- **Logopediste:** Mevr. Dorien Vuegen  
Mevr. Cathelijne Martens
- **Kinesitherapie:** Dhr. Hans Terweduwe  
Dhr. Kris Saenen  
Mevr. Stephanie Vancamp  
Mevr. Lien Cockx
- **Sociale dienst:** Mevr. Anja Cops  
Mevr. Sigrid Vrancken  
Mevr. Lindsay Van Dessel  
Mevr. Anneleen Brusselaers

- **PST**  
Mevr. Anja Cops (sociale dienst)  
Mevr. Smekens Petra (palliatief verpleegkundige)
- **Pastoraal werker:**  
Mevr. Hilde Van der motte
- **Psycholoog:**  
Mevr. Anneleen Rasquin  
Mevr. Stiene Swillens

### 1.3 Wegwijs op de afdeling



## 1.4 Dagindeling

- 06.45: Start vroegdienst student en VPK  
Patiënten overdracht van de nachtdienst naar de vroege dienst  
Patiëntentoewijzing  
Elke verpleegkundige is verantwoordelijk voor zijn/haar patiënten
- 07.30: Controle parameters, infusen, toestellen, meetsystemen iijken  
Medicatie klaarmaken en toedienen
- 08.00: Ontbijt opdienen en helpen waar nodig
- 08.30: Start totaalzorg samen met verantwoordelijke verpleegkundige
- 09.30: Controle parameters  
Medicatie klaarmaken en toedienen  
Wisselhouding geven  
Eventuele bloedafnames voor bloedgaswaarden en glycemie  
Verder afwerken totaalzorg
- 11.00: Opruimen spoelruimte, verbandkarren aanvullen, vuil linnen naar kelder brengen
- 11.30: Controle parameters. Medicatie klaarmaken en toedienen. Vernieuwen Kabiven® om 12 uur.
- 12.00: Middagmaal opdienen en helpen waar nodig.
- 12.30: Middagpauze (30')
- 12:30: Bezoek bij patiënten van 12u30 tot 13:00 uur. Enkel familie en naaste verwanten toegelaten en maximaal 2 tot 3 bezoekers bij patiënt. Info zie infobrochure van de afdeling.
- 13.30: Controle parameters.  
Medicatie klaarmaken en toedienen.  
Wisselhouding geven.
- 14.00: Patiënten overdracht van vroege dienst naar namiddagdienst
- 14.45: Medicatie, infuusvloeistoffen en materiaal bijvullen
- 15.30: Controle parameters  
Medicatie klaarmaken en toedienen  
Avondverzorging bij toegewezen patiënten samen met VPK  
Eventueel bloedafnames voor bloedgaswaarden en glycemie
- 17.00: Avondmaal opdienen en helpen waar nodig
- 17.15: Avondpauze



17.30:	Controle parameters Medicatie klaarmaken en toedienen Wisselhouding geven
19.30:	Tweede bezoek (30') van 19u30 tot 20:00 uur. (Idem bezoek 1)
20.00:	Controle parameters Medicatie klaarmaken en toedienen Wisselhouding geven
21.00:	Patiënten overdracht van avondshift aan de nachtdienst
21.30	Gedurende de nachtdienst lopen de parametercontroles, medicatietoedieningen, bloedafnames en wisselhoudingen om de twee uur verder
24.00	Afsluiten vochtbalans
05.30:	ECG en bloedafnames Afname stalen en culturen

#### Aandachtspunten:

- Bij aanvang van elke shift:
  - Actieve bevraging van naam en geboortedatum van de patiënt, controle juistheid identificatiebandje
  - Alle infusen op hun samenstelling en inloopsnelheid en datums controleren (op elk infuus en leiding en elk druksysteem) reflux testen.
  - Controle van alle verbanden + datum
  - Instellingen van monitor (alarmen), beademingstoestel en andere systemen gecontroleerd.
  - Controle datum op collector urine, beademingsslangen en filters
  - Alle druktransducers ijken.
- Aanvullen van verbruiksmateriaal wordt gedaan door alle shiften.
- Deze dagindeling kan uiteraard veranderen in functie van 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 heekunde en inwendige ziekten.

### Heelkunde:

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

- *Abdominale heelkunde:* bariatrische chirurgie, verwijderen van tumorale processen, acute bloedingen,...
- *Vaatheelkunde:* femorale greffen, PTA, CEA, abdominaal aorta aneurysma ...
- *Urologie:* prostatectomie, nefrectomie, cystectomie,...
- *Orthopedie:* knie-en heupprothese, multipole fracturen, polytrauma,...

### Inwendige:

Hier tref je patiënten aan met de volgende aandoeningen:

- *Cardiologie:* angor, hartritme stoornissen, myocardinfarct, hartdecompensatie met longoedeem, maligne hypertensie.
- *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, cerebrovasculair accident (CVA).

## 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 computertomografie, echografie, NMR en Isotopenonderzoek. Voor een hartkatheterisatie of nierdialyse wordt de patiënt overgebracht naar een gespecialiseerd centrum (GHB of Virga Jessa ZH).

#### B. Labo onderzoeken

Aanvraag gebeurt door de intensivist in functie van de pathologie van de patiënt. Naargelang het advies van de arts of op basis van concrete verpleegkundige observaties, wordt een arterieel bloedstaal voor bloedgaswaarden afgenomen, vaak in combinatie met een glycemie controle.

Dit gebeurt op de dienst zelf met het bloedgasanalysetoestel en de glucometer. Drie haemoculturen worden afgenomen bij een lichaamstemperatuur hoger dan 38,5°C. Volgens afspraak worden er 2x/week culturen afgenomen.

#### 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 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 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.

Bij hemodynamisch instabiele patiënten gebeurt de controle uiteraard vaker.

## 1.6.2 Therapie

## A. Bedrust

Door hun gezondheidstoestand zijn de meeste patiënten zeer beperkt in hun mobiliteit. Bedrust kan echter ook een aangewezen onderdeel uitmaken van de behandeling van de patiënt; bv. bij infarctpatiënten, PM-patiënten, ...

## B. Medicatie

De beademde kritiek zieke patiënt krijgen bij voorkeur een meer lumen centraal veneuze katheter en een of meerdere perifere infuuslijnen. Voor pijnstilling wordt er bij de patiënt ook mogelijk een epidurale katheter geplaatst.

De inwendige patiënten hebben bij voorkeur twee perifere I.V.-toegangswegen, maar niet noodzakelijk een centraal veneuze katheter.

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

De meest voorkomende soorten medicatie zijn:

- Sympaticomimetica: Levophed®
- Nitraten : Cedocard®, Corvaton®
- Digitalis : Lanoxin®
- Anti-aritmica :
  - Klasse 1:
  - Klasse 2:  $\beta$ -blokkers : Seloken®, Emconcor®
  - Klasse 3: QT-verlengers: Cordarone®, Sotalex®
  - Klasse 4: Ca-antagonisten: Amlor
- Diuretica: Lasix®, Burinex®,

- Trombolytica
- Anticoagulantia: Clexane®, Clopidogrel®, Brilique®, Pradaxa®, Efiënt®
- Analgetica/Narcotica: Morfine®, Taradyl®, Tradonal®
- Antipyretica: Perfusalgan®
- Antidyspnoe middelen: Combivent®
- Anesthetica: Propolipid®, Ultiva®, Dexdor®

Uitleg over medicatie kan je steeds opzoeken op volgende site: [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be) of in het groene medicatieboekje in de schuif aan de centrale desk.

#### C. Kunstmatige ventilatie

De gebruikte beademingstoestellen zijn: Servo i (Maquet).

Om de beademing af te bouwen (weanen) kan men gebruik maken van de verschillende beademingsmodaliteiten op het beademingstoestel.

Patiënten zijn meestal oraal geïntubeerd. Langdurige beademingen zijn eerder uitzonderlijk. Op onze afdeling krijgen de patiënten zelden een tracheotomie.

Niet invasieve beademing wordt ook gegeven met onze beademingstoestellen met bijhorend masker.

Optiflow van Fisher en Paykel: wordt voornamelijk gebruikt bij patiënten die nood hebben aan hoge zuurstoftoediening. De zuurstof wordt met een instelbare flow toegediend vb.: bij patiënten met pneumonie. Meestal gebruikt bij patiënten zonder CO<sub>2</sub> retentie. Dit is ook een niet invasieve support van de ademhaling d.m.v. neusbril. 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).

#### E. Anti-trombose profylaxie

Op vraag van de arts krijgt de patiënt 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. van de stuit en de onderste ledematen. De preventie gebeurt door het gebruik van druk reducerende matrassen en of alternating matras 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)

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 kruisinfecties.. Op deze dienst is er één isolatiekamer met sas voorzien op kamer 517. De isolatiemaatregelen dienen steeds strikt toegepast te worden. Op het intranet kan je de richtlijnen terug vinden bij ziekenhuis hygiëne. De infokaarten worden afgedrukt en aan de kamer gehangen, zodat je deze dadelijk kan raadplegen. De kamerdeuren steeds gesloten houden! Strikte handhygiëne is steeds zeer belangrijk!

#### 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 kan er via een zijleiding antibiotica toegediend worden. Vervolgens kan de pacemaker geplaatst worden in het operatiekwartier.

#### J. Elektrische reconversie en transoesophale echoscopie

Behandeling en onderzoek bij hartritmestoornissen die niet gunstig reageren op medicatie. Wordt uitgevoerd door de behandelende cardioloog in de technische ruimte of 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.

#### K. VAC-therapie bij uitgebreide en gecompliceerde operaties post OP of wonden.

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

Op onze afdeling werken we volgens de principes van integrerende verpleegkunde of patiëntentoe wijzing. 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 + detailzorgen toepassen!
- Totaalzorg van een infarctpatiënt
- ECG kunnen afnemen en hierbij hartritmestoornissen kunnen herkennen.
- Bloedafnames via een arteriële lijn
- Assisteren bij pacemakerimplantaties, elektrische reconversies, plaatsen CVC, puncties. Plaatsen endotracheale tube, plaatsen arteriële katheter
- 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 vermindering 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 en assessment invullen in het KWS binnen de 24 uur na opname
  - Opname in KWS = klinisch werkstation (staat in verbinding met UZ Leuven)

- Verblijf van de patiënt:
  - Per patiënt wordt er een verpleegdossier opgemaakt.
  - Dit verpleegdossier bevat steeds:
    - *Het compilatieblad:*
      - (Vermoeden van) diagnose en reden van opname
      - Geplande, uitgevoerde onderzoeken en consultaties
      - Telefoonnummer van de familie van de patiënt
      - Dieet, gewicht, allergie
      - Uitleg bij bijzondere wondzorg
      - Verpleegkundige ontslagnota volgens ISBARR-methode
    - *Het verzorgingsdossier:*
      - Wondzorggegevens
      - Parameters, debieten, glycemie, vochtbalans
      - Observatieverslag
      - Infuusbeleid met vermelding katheters
      - Medicatie
      - Verzorging van de patiënt
      - Verdere therapieplanning, bijv. ontslag, transfer
    - *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 VAP-opvolging (dit formulier laten we in de VAP kافت zitten en zodra de patiënt geëntubeerd is wordt de VAP beoordeeld door de arts en wordt vervolgens opgenomen in de registratie bij ziekenhuis hygiëne.)
    - Formulier voor opvolging parameters voor, tijdens en na bloedtransfusie
  - Het verpleegdossier is steeds ter beschikking van de verpleegkundigen en de behandelende artsen.
  - Het medisch dossier van de inwendige patiënten is hier op de afdeling aanwezig.

- Medicatie voorschriften en laboaanvragen: juist en volledig invullen en voorzien van de nodige identificatiestickers.
- Recipiënten voor afname van lichaamsvochten, cultuur kathetertips duidelijk tekenen en voorzien van naam etiketten. Indien nodig, 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 wordt het tijdstip genoteerd en het formulier voor opvolging ingevuld en afgetekend worden door de verantwoordelijke verpleegkundige. Het toegevoegde controleformulier moet nauwkeurig en volledig ingevuld worden. De parameters worden voor, tijdens en na de transfusie genoteerd + het verloop en eventuele reactie op de transfusie. Bij reactie op de transfusie worden de richtlijnen van het labo gevolgd en de arts op de hoogte gebracht.
  
- Transfer/ ontslag van de patiënt
  - Het verpleegdossier wordt volledig meegegeven naar de afdeling waar de patiënt naartoe gaat.
  - Er wordt gebriefd met het laatste verpleegblad en het anamneseblad (compilatieblad) waarop de verpleegkundige opdrachten staan vermeld. Hierbij maken we gebruik van de ISBARR-methode. Het medicatie beleid wordt door de verantwoordelijke intensivist in het KWS genoteerd. Dit beleid moet de afdelingsverpleegkundige verder volgen + het beleid dat in de ontslagbrief van de arts staat. De ontslagbrief wordt bij ontslag van ITE ook afgegeven aan de verpleegkundige van de afdeling zodanig dat hij/zij de volledige informatie heeft over de patiënt.
  
  - Het verpleegdossier wordt geklasseerd met een medisch en verpleegkundig schutblad. Deze schutbladen worden afgeprint vanuit het KWS.



### **3 Specifieke aandachtspunten**

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

- Je werklijst wordt de eerste stagedag opgesteld in overleg met jezelf, de (hoofd)verpleegkundige en stagebegeleidster.
- De regels van handhygiëne moeten gekend zijn en strikt toegepast worden. Handen ontsmetten voor en na patiëntencontact en bij het verlaten van kamer. Voor invasieve handeling en tussen verschillende handelingen. Bij contact met lichaamsvloeistoffen handen wassen en nadien ontsmetten.
- Medicatie mag door studenten zelfstandig worden klaargezet en voorbereid. Voor toediening, de medicatie steeds laten controleren door de verantwoordelijke verpleegkundige. Bewaar ook lege ampullen, flacons en verpakkingen ter controle!
- Nooit op eigen houtje medicatie toedienen!
- Voor toediening van medicatie handen wassen en ontsmetten. 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 tri en vijf lumen katheter worden de infuusvloeistoffen zo verdeeld dat medicatie zoals Levophed®, Cedocard®,... steeds op 1 lumen lopen en nooit samen met snellopende infuusvloeistoffen. Sederende en pijnstillende medicatie ook afzonderlijk op een ander lumen. Voor de CVD- meting gebruikt men het distale lumen. Volg ook het advies van de infotabel over compatibiliteit van geneesmiddelen in de info flapper die aan de centrale desk hangt.
- 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.
- Liefst geen infuusvloeistoffen met verhoogde viscositeit (bijv. Kabiven®) aanschakelen aan een lumen gebruikt voor C.V.D.-meting. Indien geen andere mogelijkheid, steeds dit lumen goed flushen voor de meeting. Gebeurt dit niet, dan voert men geen correcte meting uit. CVD-meting op vraag van arts.
- 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 en geijkt.
- Verzorging en nazicht van de insteekplaats van DVC, arteriële en perifere katheters + datum op verband noteren. Deverbanden die nog prima in orde zijn worden niet verwijderd. Alle infuusleidingen en drukleidingen worden na vier dagen vervangen. Het gesloten systeem na zeven dagen. Troussen met antibiotica en TPN en voeding dagelijks vervangen met notitie van datum op druppelkamer.
- Bij het verlaten van de patiëntenkamer steeds controleren of het auditief alarm van de monitor aanstaat, 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 een haemocultuur moet afnemen, steeds een aërobe en anaërobe flacon afnemen, driemaal te herhalen met 20 min. tussentijd. Steeds drie verschillende

toegangswegen trachten te gebruiken, bijvoorbeeld: arterieel, centraal veneus en perifeer veneus. Niet via de katheter!

- 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 van de kunstmatige ventilatie/ 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 trombolytica of heparine.
  - Epidurale vloeistoffen klaarmaken en toedienen.
- Maagsonde en blaassonde worden extra gefixeerd.
- Alle hoofdinfusen, trousses en verbanden dateren. Verband van wonden, urinemeter eveneens dateren. Volgens procedure worden de perifere infusen herplaatst bij tekens van infectie en abnormale zwelling of pijn. Steeds nieuwe leidingen gebruiken + datering verband en leidingen en infuus. DVC en arteriële lijn worden vervangen bij zichtbare tekens van infectie, verhoogde infectie parameters in de bloedresultaten, abnormale zwelling en pijn en in opdracht van de verantwoordelijke arts. Wanneer er geen infectie tekenen zijn, is het mogelijk dat de katheter langer dan een week ter plaatse blijft. Dit wordt dagelijks geëvalueerd door de arts en de verpleegkundige. De druk set moet om de vier dagen vervangen worden. Latex blaassonde wordt vervangen na 1 week. Siliconen blaassonde kan in principe twee maanden ter plaatse blijven. Blaasspoeling bij chronische blaassonde enkel op voorschrift van arts. Datum van plaatsing katheters en sonden steeds noteren in verpleegdossier. De herplaatsing datum van blaassonden en leidingen worden bij plaatsing ook dadelijk genoteerd op het compilatieblad. Zo heb je steeds dadelijk zicht op welke handelingen die dag moeten gebeuren. Trousses met bloedrestanten verwijderen of vervangen. Steeds attentie hebben voor zuivere, goed vastzittende verbanden en leidingen. Indien nodig terug in orde brengen.
- Dagelijks zal de verpleegkundige die je begeleidt je feedback geven over je functioneren. Je spreekt samen een moment af. 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 verbeteren. 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. 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 toestellen controleren: beademingstoestel, Optiflow.
  - Aanwezige meetsystemen controleren en ijken
  - Lopende infusen controleren op samenstelling en inloopsnelheid (reflux bij elke medicatie toediening).
  - Alle debieten controleren: infusen, zuurstof, bevochtiger, waterslot
  - Eventueel infusen, spuitpompen vooraf voorbereiden om de continuïteit te bewaren tijdens de zorgverlening.
  - 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. Toediening aftekenen.
- Zorg dat je de patiënt de nodige medicatie toedient, en 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. van 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, tandenpoetsen en mondhygiëne van één mondhoek, ETT verplaatsen en bevestigen, tandenpoetsen en mondhygiëne van de andere mondhoek, andere gezichtshelft scheren en cuff-manometrie uitvoeren.
  - Heb voldoende aandacht voor detailzorg!
  - Orde en netheid op de kamer en de dienst!
  - 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 t.h. van de insteekplaats DVC, arteriële katheter.
  - Wondverzorging

- Controle parameters en medicatietoediening van 10u
- Wisselhouding geven minimum 6 x per dag verspreidt over 24 uur of minimum 2x per shift. Regelmatig controle op zwevende hielen en drukpunten.
- Infuusleidingen worden om de vier dagen vervangen en wanneer ze bevuild zijn. Het gesloten systeem kan 7 dagen ter plaatse blijven.
- 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 intensivist 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 individueel 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, 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**

- 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 en vierdejaars 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. 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. Initiatief name en uitvoeren van verpleegtechnieken onder begeleiding van verpleegkundige is zeer belangrijk en doorslaggevend voor uw stage op intensieve zorgen.
- Geziena 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

Gezien het soms sterk wisselende patiëntenbestand, is het niet mogelijk om alle stage doelstellingen 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 en inzicht hebben in ritmestoornissen.
- 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 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.
- Initiatief name is duidelijk verruimd. Hiertoe behoren zeker: juist en tijdig parameters controleren, medicatie klaarmaken en toedienen. Tevens ook initiatieven nemen naar nieuwe leermomenten.

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 Catheter): 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			
Kennis filters beademing			
Interpretatie BGW (=Bloedgaswaarde)			
Bevochtiging bij beademing			
Intubatie			
Extubatie			
<b>Assisteren arts:</b>			
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

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

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER



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

januari 2020