

Ziekenhuis
Oost-Limburg

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL Maas en Kempen



GIZ

INTRODUCTIE

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be



Welkom op de afdeling intensieve zorgen

Met deze brochure willen we je laten kennis maken met onze afdelingen. Intensieve Zorgen bestaat uit 2 afdelingen: GIZ1 en GIZ2. Deze bundel omvat informatie voor beide diensten. Dit is een handleiding die je steeds kan raadplegen. Natuurlijk is een introductiebrochure niet allesomvattend. Daarom staan zowel de verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen als de artsen je graag te woord om te antwoorden op al je vragen.

Om een goede voorbereiding te treffen, raden we je aan om je theoretische kennis op te frissen en deze brochure goed door te nemen. Dit zal de overgang naar de praktijk zo vlot mogelijk laten verlopen. We wensen je alvast een leerrijke en inspirerende tijd op intensieve zorgen.

Namens de volledige equipe van intensieve zorgen

INHOUDSTAFEL

1. Voorstelling van de dienst	3
2. Multi-disciplinair team	4
3. Taakhoud en -verdeling	7
4. Specifieke verpleegkundige interventies	11
5. Specifieke aandachtspunten op intensieve zorgen	14
6. Verwachtingen en doelstellingen	17

01 VOORSTELLING VAN DE DIENST

1.1 ARCHITECTUUR GIZ 1

GIZ valt onder de bevoegdheid van de dienst anesthesie. Deze ligt in de F-blok op niveau 1, met als code F1.00.

De afdeling GIZ1 telt 12 bedden en is in een omgekeerde U-vorm opgesteld. Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt ingedeeld:

- 6 isolatiekamers
- 6 vrije bedden

De isolatiekamers kunnen in over-en onderdruk ingesteld worden voor de gewone en omgekeerde isolatie.

Centraal in de afdeling bevindt zich de verpleegbalie, met daarachter een bergruimte voor steriele materialen en een VANAS-kast. De afdeling heeft ook nog een sas om patiënten te verbedden, een spoelruimte, een gesprekskamer, een niet-steriele berging, keuken, bureel van de hoofdverpleegkundige, bureel van de artsen en een wachtruimte voor de bezoekers.

Rond dit geheel loopt de bezoekersgang.

1.2 ARCHITECTUUR GIZ2

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

De afdeling GIZ2 telt 24 bedden. De onderverdeling is als volgt:

- A-kant: 9 bedden (waarvan 2 isolatieboxen)
- B-kant: 9 bedden (waarvan 4 isolatieboxen)
- C-kant: 6 bedden

Zowel de A, B als C-kant hebben elk een eigen verpleegbalie met centrale monitor. De isolatieboxen kunnen in over- en onderdruk ingesteld worden voor gewone en omgekeerde isolatie.

Centraal gelegen tussen de A en B-kant liggen de voorzieningen zoals VANAS-kast, een steriele en niet-steriele berging, spoelruimte en dokterslokaal.

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

De bezoekersruimte bevindt zich aan de voorkant van de dienst, aan de A-liften, maar aansluitend een gesprekslokaal en de personeelskeuken.

02 MULTI-DISCIPLINAIR TEAM

2.1 VERPLEEGKUNDIG TEAM

Intensieve zorgen valt onder zorgdivisie 6. Dit is de divisie van de kritieke diensten (spoedgevallen, operatiekwartier, intensieve zorgen, multidisciplinair pijncentrum (MDP) en dagkliniek heelkunde).

Kurt Surmont	Verpleegkundig paramedisch manager
Chantal Desticker	Divisiemanager
Viviane Maesen/Sonja Vanhaeren	Zorgcoördinator
Joris Daems	Coördinator intensieve zorgen
Laura Helsen	Hoofdverpleegkundige IZ1
Carine Nijsten	Hoofdverpleegkundige IZ2
...	Hoofdverpleegkundige IZ2

Stagementoren IZ2 (anno 2023)

- Erika Corstjens
- Janne Ceysens
- Valerie Hoogewijs
- Wesley Jans
- Annick Lacroix
- Raf Vanberckelaer
- Eveline Vanschoren
- Aline Vansnick

Stagementoren IZ2 (anno 2023)

- Ine Coenen
- Karolien Festjens
- Pieter Neven
- Jasmine Presotto
- Lore Reekmans
- Jasmien Schetz
- Kimberly Vanloffelt

Opleidingsverantwoordelijken

- Janne Ceysens
- Jasmien Schetz/Dana Segers

Leerzorgspecialist

- Hanne Janssen

2.2 ONDERSTEUNENDE DIENSTEN

Op intensieve zorgen wordt nauw samengewerkt met verschillende ondersteunende diensten om optimale zorg te kunnen verlenen. Deze zijn dagelijks op de dienst aanwezig en kunnen steeds geraadpleegd worden.

Kinesitherapeuten <ul style="list-style-type: none">• Lize Custers• Barbara Naveau• David Schramme	<ul style="list-style-type: none">• Lien Simons• Jos Lijnen• Fien Smeets
Sociaal verpleegkundigen <ul style="list-style-type: none">• Anneke Bottelier	<ul style="list-style-type: none">• Carrie Jonckheere
Psycholoog <ul style="list-style-type: none">• An Martens	
Logistieke hulp IZ1 <ul style="list-style-type: none">• Trusiana Bredice	<ul style="list-style-type: none">• Brenda Vermeulen
Logistieke hulp IZ2 <ul style="list-style-type: none">• Safiye Kaynak• Fatma Okur	<ul style="list-style-type: none">• Antonina Richiusa• Eef Toebaert
Schoonmaak <ul style="list-style-type: none">• Maura Derosas	<ul style="list-style-type: none">• Veronique Jaenen

2.3 MEDISCH TEAM

Het medisch beleid is in handen van de dienst anesthesie met als specialisme intensieve geneeskunde. De oorspronkelijke behandelende discipline (neurochirurgie, vaatheelkunde, abdominale heekunde, orthopedie,...) is op intensieve zorgen een adviserende discipline. Er kan steeds een consult gevraagd worden van om het even welke discipline. 24/24u en 7/7 dagen wordt deze dienst bestaaf door supervisors en assistenten van anesthesie.

Dr. De Vooght	Medisch coördinator
Dr. Vander Laenen	Arts Diensthoofd IZ
Meest courante supervisors <ul style="list-style-type: none">• Dr. Margot Vander Laenen• Dr. Tom Fivez• Dr Willem Boer	<ul style="list-style-type: none">• Dr. Kim Engelen• Dr. Steven Thiessen• Dr. Xavier Willaert

2.4 PATIËNTENPOPULATIE

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

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

- Pediatrie enkel op GIZ1
- Cardiochirurgie enkel op GIZ2

Er zijn ook verschillende referentieverpleegkundigen op de afdelingen, zoals specialist wondzorg, elektronisch patiëntendossier, MVG, stoma,... Bij hen kan je terecht voor meer specifieke zorginhoudelijke taken.

2.5 AFSPRAKEN BIJ ZIEKTE OF AFWEZIGHEDEN

Studenten

Onvoorziene ziekte of afwezigheid kan altijd voorvallen. Belangrijk is dat je de juiste procedures volgt om je correct ziek te melden. Voor studenten is het volgende belangrijk:

- Verwittig zo snel mogelijk je dienst
- Verwittig zo snel mogelijk je stagebegeleider
- Breng je attesten voor je school in orde
- Laat aan de dienst weten wanneer je je stage kan hervatten

Nieuwe medewerkers

Plotse uitval door ziekte of andere reden vereist onmiddellijke interventie om de continuïteit van de zorg of logistieke ondersteuning te garanderen. Hierbij worden afspraken in verband met ziektemelding nog eens herhaald:

- Je meldt steeds je afwezigheid TELEFONISCH en persoonlijk. Enkel wanneer je niet in staat bent te bellen, kan een familielid/partner bellen.
- Je meldt je afwezigheid zo snel mogelijk. Ook als je nog niet naar de huisarts bent kunnen gaan, laat je toch al weten dat je afwezig bent.
- Je meldt je afwezigheid ook steeds aan de hoofdverpleegkundige, of buiten de kantooruren, aan de verantwoordelijke verpleegkundige.
- Na je bezoek aan de huisarts meld je de duur van je afwezigheid.
- Stuur zo snel mogelijk je attest naar de dienst Personeelszaken

Voor verdere informatie kan je ook terecht in het arbeidsreglement.

03 TAAKINHOUD EN -VERDELING

3.1 ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGZORG

De verpleegkundigen werken volgens een bepaald roulement, met volgende posten

Code	Periode
ochtendienst (A8)	6.45 - 15.15 uur
Ochtendienst (A7)	6.45 - 14.15 uur
Middagdienst (B8)	13.30 - 22 uur
Nachtdienst (N9)	21.45 - 7 uur
Dagdienst (D8)	8 - 16.30 uur

Elke dienst heeft een dienstlijst waar de verdeling van de verpleegkundigen op staat. Deze lijst geeft ook weer welke studenten aan welke verpleegkundigen gekoppeld zijn. Er wordt getracht studenten te koppelen aan één of twee hoofdmentoren en verder aan een aantal vaste verpleegkundigen, waardoor opvolging en begeleiding zo kwalitatief mogelijk kan verlopen.

Er wordt gewerkt met patiënttoewijzing.

De dagverantwoordelijke stelt iedere dag het werkschema op, terug te vinden op het formulier met de dagindeling van GIZ1 of GIZ2. Iedere verpleegkundige krijgt 2 of 3 patiënten toegewezen. Studenten worden toegewezen aan één van de verpleegkundigen.

Buiten de totaalzorg van de patiënten is de verpleegkundige afwisselend ook verantwoordelijk voor andere taken. Dit is ook voor de studenten een belangrijke leerervaring.

Deze bijkomende taken zijn onder andere:

- Klaarmaken en controle van beademingstoestellen
- Controle reanimatie-kar, transportkar, pediatriekar
- Orde van de berging niet-steriele materialen
- Orde keuken
- Orde slob

3.2 DAGINDELING

Ochtenddienst (6.45-15.15 uur)

06.45-07.00u	Kennisname patiënten en briefing toegewezen patiënten bedside
07.00-08.00u	<ul style="list-style-type: none">• PC afsluiten en herstarten• Vul checklijst start shift in, in activiteitenplan HIX• Valideren van de parameters in HIX, ook pijn, sedatie, angst• Medicatietoedieningen• Activiteitenplan invullen• Zo nodig nemen van ECG of cultuurname (op maandag en donderdag)• Hulp bij RX thorax• Vervangen en aanpassen van het infuus• Controle medicatiedrips
08.00-12.00u	<ul style="list-style-type: none">• Totaalzorg van de toegewezen patiënten• Ochtendzorgen, mondtoilet, oogverzorging, scheren, meatustoilet, wond-katheter- en ET-tube of tracheacanule verzorging, anti-decubitus maatregelen, vervangen bedlinnen,...• Medicatietoedieningen• Valideren parameter 8.00u-10.00u-12.00u (of indien nodig ieder uur)• Ontslag of opname in orde brengen• Wisselhouding om de 2u of mobilisatie• Ontbijt voorzien <p>Na verzorging</p> <ul style="list-style-type: none">• Laboresultaten nakijken• Naslag arts nakijken• Doorlopende opdrachten nakijken• Verzorgingskarren aanvullen• Drips klaarmaken voor volgende shift• Medicatie uit VANAS-kast nemen
12.00-13.00u	<ul style="list-style-type: none">• Valideren parameters en medicatietoediening 12.00u• Afname arterieel bloedgas 12.00u• Wisselhouding• Middagmaal voorzien• Voorbereiden patiëntenoverdracht + verslag maken in HIX• Patiënten installeren voor bezoek <p>Middagpauze:</p> <ul style="list-style-type: none">• 11.30u: groep 1• 12.15u: groep 2• 13.00u: groep 3
13.00-13.30u	Bezoek familie (30 min max 2 bezoekers per patiënt) Aanwezigheid bij de patiënt vereist voor korte info over de toestand van de patiënt. De arts is 's middags aanwezig voor info (niet in het weekend en niet tijdens feestdagen). 's Avonds is de arts niet standaard beschikbaar voor informatie aan de familie.



Parameters valideren= elke 2u
Erg kritieke patiënt of cardiopatiënt = ieder uur.
Verder wordt er gevalideerd wanneer instabiliteit in parameters wordt waargenomen.

Transporten naar onderzoeken lopen doorheen het voormiddagprogramma.


- Dringende onderzoeken of onderzoek voor ontslag liefst voor 10.00u
- Controle onderzoeken afspreken voor vroege namiddag
- Katheterwissel meestal in vroege namiddag
- Plaatsen tracheacanule 12.00-13.00u

Middagdienst (13.30u-22.00u)

13.30u-13.45 uur	Algemene briefing aan B-posten door hoofdverpleegkundige of dagdienst (in keuken IZ)
13.45-14.15 uur	Briefing van ochtenddienst naar middagdienst bedside. Kennisname patiënten en gemeenschappelijk toer.
14.15-16 uur	Vul checklijst start shift in Valideren parameters + medicatietoediening 14.00u Evt. transport naar onderzoeken, katheterwissel, leidingwissel Wisselhouding
16-18 uur	Valideren parameters + medicatietoediening 16.00u Namiddagverzorging Wisselhouding of mobilisatie
18-19 uur	Avondmaal voorzien Valideren parameters + medicatietoediening 18.00u Pauze middagdienst (op dienst) Afname arterieel bloedgas 18.00u
19-19.30 uur	Patiënt installeren voor bezoek Bezoek familie (30 min+ max 2 bezoekers per patiënt) Aanwezigheid bij de patiënt vereist voor korte info over de toestand van de patiënt.

<p>20-21.45 uur</p>	<p>Valideren parameters+ medicatietoediening 20.00u Wisselhouding Na het bezoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboresultaten nakijken • Naslag arts nakijken • Doorlopende opdrachten nakijken
<p>21.45-22 uur</p>	<p>Briefing van de middagdienst naar de nachtdienst bedside. Kennisname van patiënten</p>

Nachtdienst

<p>21.45-22 uur</p>	<p>Briefing van de middagdienst naar de nachtdienst bedside. Kennisname van patiënten</p>
<p>22 -06.45 uur</p>	<p>Vul checklijst start shift in Valideren parameters + medicatietoediening 22.00u Wisselhouding Afname arterieel bloedgas 24.00u Mondtoilet Valideren + medicatietoedieningen (00.00u-02.00u-04.00u-06.00u)</p> <p style="text-align: right;">Einde</p> <p>Einde nacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboresultaten nakijken • Naslag arts nakijken • Doorlopende opdrachten nakijken • Verzorgingskarren aanvullen • Drips klaarmaken voor volgende shift • Medicatie uit de VANAS-kast nemen <p>Valideren vochtbalans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledigen draincollecties, maagzakje, urinecollector • Algemene bloednamen + arterieel bloedgas 6u <p>Algemene orde van de dienst Draagbaar beademingstoestel controleren Glycemietoestel controleren Defibrillator controleren</p>
	<p>Deze dagindeling is een richtgeveven. Elke opname of onvoorzen ontslag dient men binnen deze uurregeling te plannen door aanpassingen van de werkplanning. De enige vastliggende uren zijn de bezoeken. Er worden max 2 personen tegelijk toegelaten. Kinderen < 12 jaar komen op bezoek met begeleiding van de kinderpsycholoog en steeds in overleg.</p>

04 SPECIFIEKE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES

4.1 A+B: AIRWAY+BREATHING

Spontaan ademende patiënt

Zonder tube/canule

- Zuurstofbril/masker/non-rebreathing masker
- Optiflow
- Toediening aërosol
- BIPAP Vision/Respironics V60

Met endotracheale tube (ETT)

- BIPAP/ASB
- CPAP/ASB
- Toediening aërosol
- Aspiratie

Met tracheacanule

- BIPAP/ABS
- CPAP/ASB
- Tracheaflow
- Toediening aërosol
- Aspiratie
- Wisselen binnencanule
- Fixatie en zorg rond tracheacanule

Beademde patiënt

- Kennis van de beademingstoestellen (Evita 4, Evita XL, VDR4, Savina 300)
- Kennis van beademingspatronen
 - IPPV
 - BIPAP/ASB
 - CPAP/ASB
 - Niet invasieve ventilatie
- Actieve of passieve bevochtiging
- Cuffdrukmeting
- Bagsqueezing
- Aspiratie via ETT/tracheacanule
- Weaning en extubatie
- Vervangen leidingen beademingstoestel + toestelcontrole

Algemeen

- Saturatiemeting
- Capnografie
- Auscultatie
- Gebruik beademingsballon
- Afname en interpretatie arteriële bloedgassen
- Toezicht op thoraxdrainagesysteem

4.2 C: CIRCULATION

- BLS/ALS
- Toezicht op vitale parameters, bloeddruk, hartritme, CVD, hartfrequentie, capillaire refill, pulsaties, huidskleur
- Klaarmaken en ijken arterieel systeem
- Gebruik en toezicht van de monitor
- Toezicht en plaatsen perifere infusie
- Voorbereiding en toediening van intraveneuze perfusie en transfusie.
- Werken met debietpompen en spuit aandrijvers
- Afname arteriële bloedgassen
- Aanmeten en aanbrengen van TED kousen/actieve compressiekous (Flowtron®)
- Vochtbalans mee observeren:
 - Toediening medicatie of voeding via maagsonde/frekasonde, jejunostomiesonde
 - Totale parenterale nutritie: TPN via DVC
 - Toezicht blaassondage, intra abdominale drukmeting (IAP)

ECG afnemen

- Omgaan en interpretatie van Swan-Ganz katheters.
- Toezicht en verzorging patiënt met IABP/ECMO/impella
- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op patiënt met CVVH, plasmaferese

4.3 D: DISABILITY OF NEUROLOGISCHE CONTROLE

- Neurologische parameters nemen en interpreteren: pupilcontrole, sensibiliteit, motoriek, spraak, intracraniale druk (ICP) en centrale perfusiedruk (CPP)
- GCS afnemen en interpreteren
- Installeren van ventrikeldrainagesysteem
- Omgaan met ventrikeldrainagesysteem
- Glycemiafname, interpretatie en aanpassen
- Herkennen van epilepsie, delier
- Observeren en behandelen van pijn

4.5 E: EXPOSURE (HUID, TEMPERATUUR, REST VAN LICHAAM)

Observeren van lichaamstemperatuur

- Behandelen hypo/hyperthermie
- Toepassing warmte of koudetherapie: bair hugger of koelmatras

Voorbereiding, toezicht en uitvoeren van wondzorg

- Brandwonden, traumatische wonden, postoperatieve wonden, stoma, decubitus
- Verwijderen van katheters (arteriële, DVC, thoraxdrain, epidurale, intracraniale)
- Verwijderen van hechtingen, wieken, drains

Hygiëne

- Hygiënische zorgen bij een kritiek zieke patiënt
- Detailzorgen en haarwassing

4.6 F: FULL SET OF VITAL SIGNS

Medicatietoedieningen

- Intraveneus
- Per os
- Subcutaan
- Intramusculair
- Epiduraal
- Transdermaal

Gebruik van mobilisatiemateriaal

- Rolmatras, glijzeil, barton zetel, positioneringszetel, Sta-tafel, Sara combilizer

Elektronisch patiëntendossier (EPD)

Werken met het elektronisch patiëntendossier (EPD). Dit wordt toegelicht tijdens de eerste dag (introductie).

Staalnames

- Bloednames via arteriële, Swan-Ganz, Picco, veneus
- Bronchiaal secreet via ETT, tracheacanule, bronchoscopie
- Urine
- Liquor via ventrikeldrain
- Tips van katheters of drains
- Wondwisser

Opvolgen van onderzoeksresultaten

Assistentie bij medische handelingen

Vorbereiding en assistentie bij

- Plaatsen van endotracheale tube
- Plaatsen van een tracheacanule (door NKO of vaatheelkunde)
- Complexe wondverzorging: VAC, woundmanager
- Plaatsen van een arteriële katheter, DVC, dialysekatheer, ECMO, Picco, Swan-Ganz

Patiëntveiligheid

Vorbereiding en vervoer naar medische onderzoeken: CT, RX, MRI, OK

Aanwenden van maatregelen ter voorkoming van lichamelijk letsel

- Gebruik van fixatiemateriaal
- Preventie dropvoet
- Harde halskraag
- Korset

Maatregelen ter preventie van infecties

- Bron en omgekeerde isolatie

Maatregelen ter preventie van decubitus

Communicatie en psychologische ondersteuning

- Communicatie met de gesedeerde of niet gesedeerde patiënt
- Communicatie met patiënten met delier of verminderd bewustzijn
- Communicatie met de familie telefonisch of op dienst

05 SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN OP INTENSIEVE ZORGEN

5.1 ALGEMEEN

Op deze afdeling werk je altijd onder supervisie van een verpleegkundige, mentor of stagebegeleider. Je kan met je vragen altijd bij hen terecht. Toch geven we graag een aantal aandachtspunten mee.

De aanpak van een totaalzorg bij de intensieve zorgen patiënt

- Gegevensverzameling: volg goed de briefing. Het is niet verantwoord de totaalzorg te starten voordat je goed op de hoogte bent van de toestand van de patiënt.
- Bespreek elke handeling die je uitvoert met de verpleegkundige.
- Totaalzorg:
 - De verpleegkundigen dragen niet-steriele handschoenen, die wanneer nodig, vervangen worden tijdens de totaalzorg.
 - Bedbad met vervangen van de volledige onderlaag gebeurt 1x/dag. De onderlaag bestaat altijd uit een hoeslaken, een molton en alleen indien nodig onderleggers t.h.v. stuit of hoofd.
 - Let op dat er geen tractie op de leidingen is bij manipulatie van de patiënt
 - Handschoenen nooit ontsmetten, maar steeds een nieuw paar nemen
 - Katheterzorg: volgens protocol
 - Wondverzorging
 - Detailzorg zoals haren wassen, nagels knippen, neus reinigen, ogen bevochtigen,...
 - Mondtoilet minimaal 3x/dag
 - Verzorgen van de endotracheale tube/tracheacanule
 - Endotracheale aspiratie
 - Controle patiënt: zie 7. Specifieke verpleegkundige interventies
 - Toepassen wisselhouding
 - Voorbereiden drips en infusen indien nodig.

Steriliteit en handhygiëne

De immuniteit van intensieve patiënten is meestal sterk verminderd. Het is daarom zeer belangrijk dat alle handeling steriel uitgevoerd worden! Handhygiëne is zeer belangrijk op deze afdeling, omwille van het risico op kruisinfecties. Na het verlaten van de patiëntenkamer steeds de handen ontsmetten voordat je andere acties onderneemt. Bij patiënten in isolatie mag je enkel omgekleed de kamer betreden.

Medicatie- en infuusbehandeling

Je mag medicatie zelfstandig klaarzetten en voorbereiden op voorwaarde:



- Eerst de verzamelde medicatie laten controleren door de verantwoordelijke verpleegkundige
- Nooit medicatie toedienen zonder toelating van de verantwoordelijke verpleegkundige
- Bewaar de lege ampullen ter controle
- Na toediening onmiddellijk afvinken in HIX

De intraveneuze medicatie wordt toegediend via de 3-wegkraan van de CVD lijn, nadien wordt er geflusht. Medicatie in spuitdrijvers worden klaargemaakt volgens voorschrift in het EPD.

Het aansluiten van de infuusvloeistoffen op een multi-lumen katheter moeten zo verdeeld worden, dat kritische medicatie zoals inotropica, vasopressie,... nooit samenlopen met snellopende infuusvloeistoffen of intermitterende vulling.

Voorbeeld:

3 lumen DVK

- **Distaal lumen:** hoofdinfuus met meerwegbalk en sedatie (vb. Propofol, ultiva,...)
- **Mediaal lumen:** cardiale medicatie met inotropica (vb Adrenaline®, Noradrenaline, Dobutamine)
- **Proximaal lumen:** CVD-lijn en intermittente medicatie zoals antibiotica en extra vochtbolussen

5.2 BEGELEIDING

Begeleiding van de intensieve zorgen patiënt en zijn familie is ook een leersituatie. Het opvangen, informeren en begeleiden van zowel de patiënt als de familie behoort tot de verpleegkundige taken.

Hierbij wordt er aandacht geschonken aan:

- Psychosociale aspecten bij de opname en het verblijf op intensieve zorgen
- De angstgevoelens van patiënt en familie
- Een goede communicatie met de familie
- Empathische begeleiding
- Stervensbegeleiding
- De psychologische gevolgen van een langdurige opname op intensieve zorgen, zoals PICS (Post Intensive Care Syndrome)

Ook als professional/student zijn er momenten waarop je mogelijk nood hebt aan een gesprek of ondersteuning. Je kan hiervoor terecht bij de collega's of bij de personeelsbegeleiding.

5.3 RAPPORTAGE

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

5.4 OPNAME VAN EEN PATIËNT OP INTENSIEVE ZORGEN

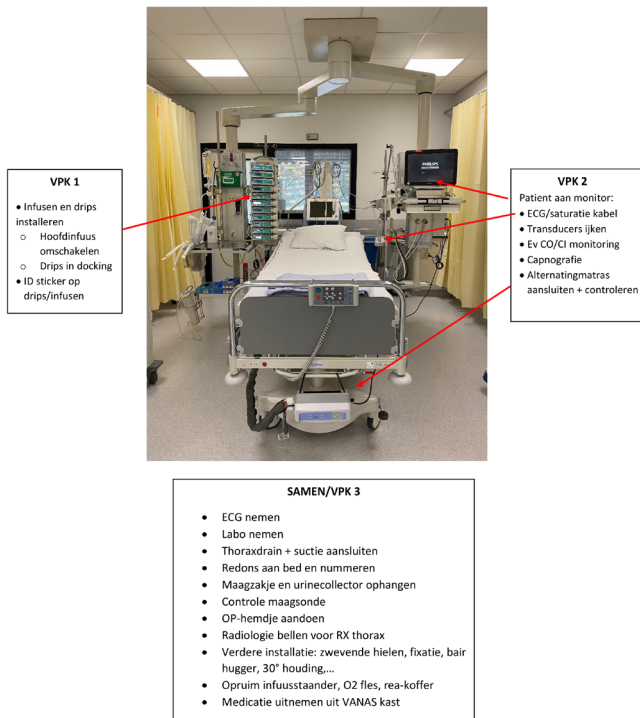
Bedside opname en installatie van een kritieke patiënt.

Klaarmaken van de patiëntenkamer

- Beademingstoestel klaarzetten (zo nodig)
- Patiënt inschrijven in WISH + bloedgastoestel + monitor
- Identificatiebandje + etiketten klaarleggen
- Klaarmaken medicatie
- Bed transport klaar maken
- Bloedname klaarleggen
- Hix voorbereiden

3 verpleegkundigen installeren de patiënt als volgt:

- 2 of 3 verpleegkundigen installeren de patiënt i.f.v. bezetting
- 1 verpleegkundige brengt de administratie in het EPD (Hix) in orde



OPNAME VAN EEN PATIËNT IN HIX

VPK 3 of VPK 4

1. Flowchart opname patiënt op IZ (Hix)
2. Valideer de vitale parameters en alle metingen vanuit de toestellen. Controleer hierbij of je meetwaarden ziet vanuit alle gekoppelde toestellen! Controle betrouwbaarheid van waarden vb. hoogte transducers
3. Druk loopbrief en etiketten af. Stuur nadien de bloedname of andere staalnames op via de buizenpost.
4. Geef alle katheters, sondes, drains in via 'ingebrachte materialen'
5. Geef alle vochtverliezen in
6. Check op doorlopende opdrachten, aandachtspunten via 'voorblad'
7. Geef de events 'ademhaling' en 'houding' in
 - a. Patiënt beademd: Kunstmatige ventilatie via kunstneus of via actieve bevochtiging
 - b. Patiënt niet beademd: Ademhalingsondersteuning: kies uit neusbril, optiflow etc.
8. Geef event 'nuchter' in zo nodig
9. Geef event 'vrijheidsbeperkende maatregelen' in zo nodig (bij beademde patiënt: polsfixatie)
10. Dien zo nodig voorgeschreven medicatie toe
11. Voeg sjabloon 'opname beademd' of 'opname niet-beademd' toe aan activiteitenplan
12. Volg tijdstip activiteitenplan en voer orders uit
13. Registreer alle wondverbanden via '+', 'wondformulier'
14. Vul anamnese in via '+ 'anamnese' of via link in activiteitenplan
15. Leidingwissel +5 dagen ingeven via voorblad – verpleegkundige aandachtspunten

06 VERWACHTINGEN EN DOELSTELLINGEN

De eerste stagedag is een introductiedag en kijkdag, met weinig verwachtingen naar initiatiefname wat betreft verpleegkundige taken. Wel verwachten we dat je je leerdoelen kenbaar maakt en je sterke punten en aandachtspunten vanuit vorige stages verduidelijkt.

De rest van de verwachtingen worden afhankelijk van je opleidingsfase bij de start van je stage besproken. Je krijgt een document met de specifieke verwachtingen. Dit is een groeidocument dat je richting geeft doorheen je stage en dit kan je als leidraad gebruiken.

De algemene verwachtingen zijn:

- Een gepaste inzet en motivatie
- Vraag uitleg en advies
- Neem je eigen leerproces in handen, je krijgt veel leerkansen, grijp er zoveel mogelijk.
- Respectvolle omgang met patiënten en familie
- Gepaste omgang met alle leden van het team, met respect voor ieders werk
- Betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid
- Respecteren van het beroepsgeheim
- Initiatiefname in verpleegkundige zorgen en in communicatie

We wensen je een hele leuke tijd op onze dienst!. Bij vragen mag je steeds iemand aanspreken.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be