

Infobrochure voor studenten

Intensieve Zorgen

Straat 52 Unit 1

Straat 65 Unit 2



Inhoudsopgave

Inhoud

Waarom deze brochure?	5
Gegevens van de afdeling.....	6
Grondplan.....	8
Een beeld op de afdeling.....	9
De afdeling:	9
Standaard box-opstelling:	9
Uitgebreide box-opstelling:	10
Profiel van de afdeling	11
Veel voorkomende pathologieën, behandelingen en onderzoeken.....	11
Veel voorkomende/ toegediende geneesmiddelen	12
Kenmerk van patiëntengroep/ profiel	13
Verpleegactiviteiten.....	13
Gespecialiseerde technieken	14
1) Respiratoir stelsel.....	14
2) Hemodynamisch stelsel	15
3) Spijverteringsstelsel.....	15
4) Urogenitaal stelsel	15
5) Huid- en zintuigen	15
6) Metabolisme	16
Algemene technieken/vaardigheden.....	16
Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking	17
Mogelijk te realiseren doelstellingen op deze afdelingen.....	18
1) Verpleegkundig dossier.....	18
2) Ziekenhuishygiëne en preventie van infecties	18
3) Attituden	18
4) ECG en monitoring	18
5) Kunstmatige beademing	19
Woordverklaring & gebruikte afkortingen.....	21

ORGANISATIE VAN DE AFDELING	23
Dagschema.....	23
Vroegdienst	23
CoV : coördinerende Vroegdienst steeds voor beide units!	23
Laatdienst	24
CoL : coördinerende avonddienst: steeds voor beide units!	24
Nachtdienst	25
Diensturen verpleegkundigen	25
Diensturen + verwachtingen studenten	26
1) Diensturen.....	26
2) Verwachtingen	26
Afdeling gebonden tips	27
Kompaz	27
Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!	28
Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling.....	29

Welkom voor je stage in AZ Sint-Lucas!

Waarom deze brochure?

- We willen je zo goed mogelijk informeren zodat je stage optimaal kan verlopen.
- Je vindt in deze brochure veel informatie over de afdeling en de leerkansen die er zijn.
- AZ St-Lucas kan jou heel wat mogelijkheden bieden. Met 825 bedden, meer dan 2300 medewerkers en zo'n 70.000 opnames per jaar behoren we tot één van de grootste ziekenhuizen van Vlaanderen.
- Neem zeker de specifieke info voor studenten [op onze website](#) door! Daar vind je heel wat leermomenten terug. Grijp deze kansen dan ook met beide handen, dus vraag gerust om eens een onderzoek bij te mogen wonen, een techniek uit te voeren... Jouw interesse en enthousiasme spelen alleen maar in je voordeel!

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze gerust aan je mentor, dienstverantwoordelijke of de begeleidingsverpleegkundige.

We wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage toe.

Christine Van der Hoogerstraete

Els Vanblaere

Inge Neiryck

Directeur personeel en organisatie

Verpleegkundig en paramedisch directeur

Begeleidingsverpleegkundige

Gegevens van de afdeling

De verpleegafdeling [Intensieve Zorgen](#)

- Bevindt zich op het eerste verdiep van de H blok en is opgebouwd uit twee units Architectonisch zijn beide units spiegelbeelden van elkaar.
 - **Unit A** op straat 52 beschikt over 12 éénpersoonsboxen
 - **Unit B** op straat 65 beschikt over 9 éénpersoonsboxen.
- We zijn een “gemengde” IZ, d.w.z. dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen een ‘interne’ en ‘chirurgische’ intensieve zorgen. Dit betekent dat elke medewerker te maken kan hebben met zowel internistische als chirurgische pathologie.
- Een patiënten box is zo ingericht, dat er zowel patiënten met een mid-care als met een high-care zorgprofiel kunnen behandeld worden.
- Elke unit is voorzien van 2 isolatieboxen met sas waar patiënten zowel in onder- als in bovendruk kunnen behandeld worden.
- Binnen het ‘chirurgische luik’ spitsen onze activiteiten zich vnl. toe op neuro-, abdominale- en vaatchirurgie. Terwijl binnen de ‘interne’ geneeskunde vnl. pneumologie, cardiologie, nefrologie en neurologie aan de orde zijn.

Een overzicht van onze dienst kan je terugvinden op pag. 8

Je kan deze afdeling contacteren via:

- ☎ 09/224.51.52
- E-mail : iz12@azstlucas.be

Volgende artsen zijn er werkzaam:

- Dr. Intensivist-anesthesist
- Dr. Intensivist-cardioloog
- Dr. Intensivist-pneumoloog
- Medisch donorcoördinator

Zie ook op website www.azstlucas.be → zorgaanbod → medisch aanbod

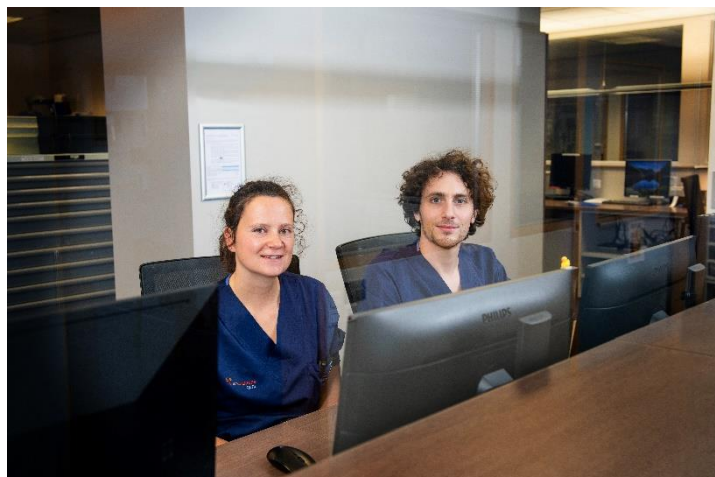


Het team van de afdeling bestaat uit:

- **Dienstverantwoordelijke:** Noah Ceriez
- **Coördinatoren:** Tim Cappan en Ruben Sarrazyn
- **Stagementoren:** Lea De Baets, Liselotte Van Acker, Anja Bonte, Timothy Bouckaert, Charlotte Deweer, Sydney Buerms, Morgane Van Quaethem, Maud De Meyer, Helena De Waele, Jasper Carlier, Marit Van den Bulke, Berre Vermeulen.
 - Binnen de afdeling zijn deze stagementoren aangesteld. Ze engageren zich als ‘ankerfiguur’ voor de studentenbegeleiding binnen onze dienst
- **Verpleegkundigen:** We werken momenteel met een verpleegkundige equipe van om en bij de 50 Fte. De grote meerderheid van de groep is in het bezit van de “bijzondere beroepstitel van gegradueerd verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg”. Nieuwe medewerkers zonder bijzondere beroepstitel engageren er zich bij indiensttreding toe, binnen afzienbare tijd, deze beroepstitel te behalen. Dit rekening houdend met het vormingsbeleid van het ziekenhuis.

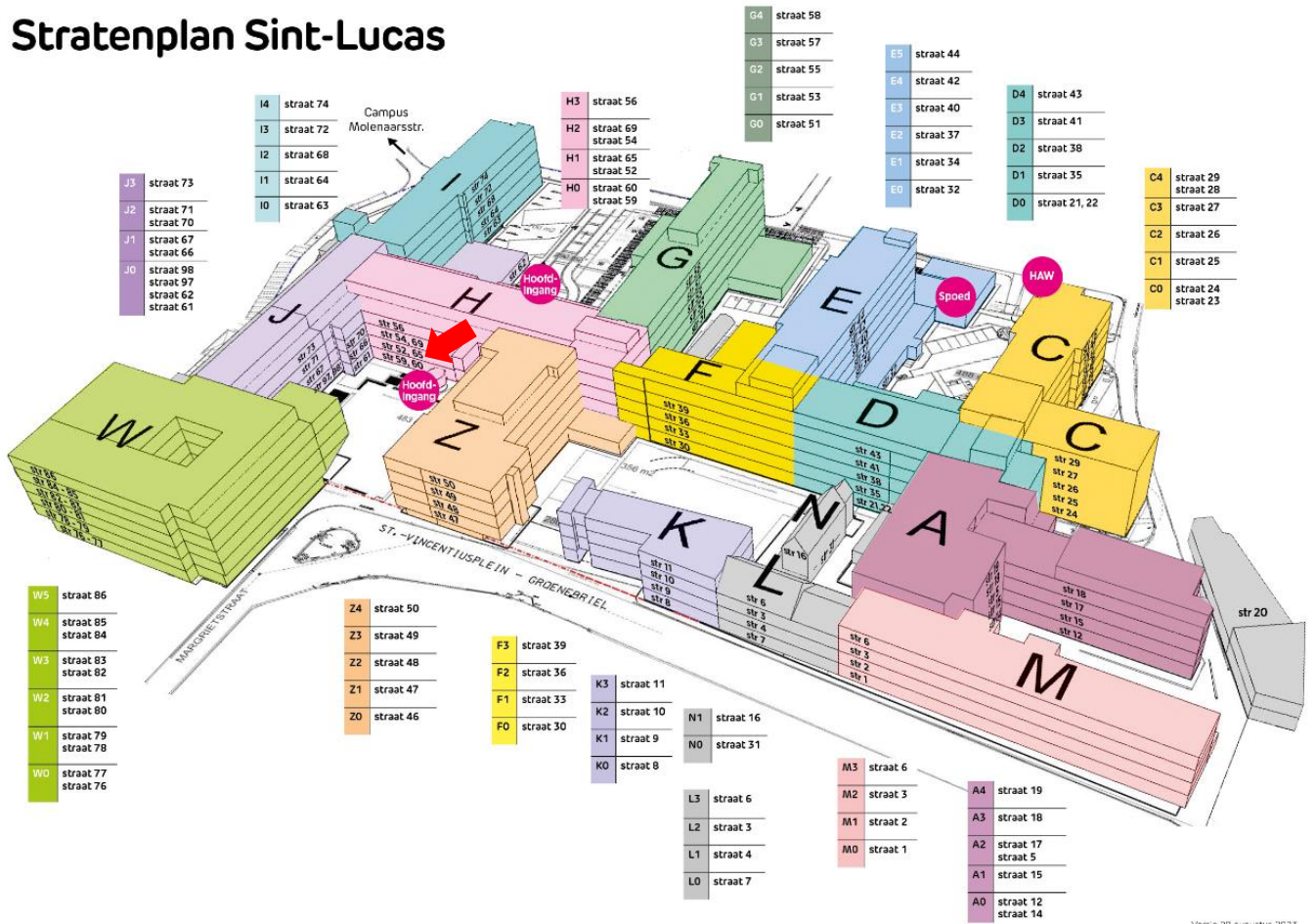
O.a. op deze wijze wordt op onze afdeling betracht om aan betrouwbare zorg te bouwen.
- **Referentieverpleegkundigen:** Voor IT, wondzorg, infectiepreventie, voeding, medicatie, materiaal, geriatrie, pijn, MZG, donorcoördinator, KompAZ.
- **Expertverpleegkundigen:**
 - Hemodynamiek, beademing, wondzorg en chirurgie.
 - Verpleegkundig instructoren CPR-opleiding
 - Verpleegkundig donorcoördinator
- **Andere teamleden**
 - Paramedici
 - Psycholoog
 - Logistiek assistenten
 - Onderhoudspersoneel

Heel dit team helpt je uiteraard graag met al je praktische vragen!



Grondplan

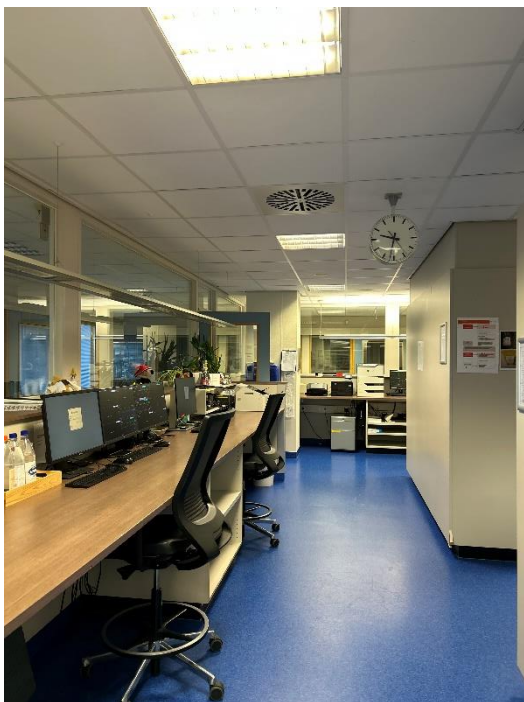
Stratenplan Sint-Lucas



Versie 29 augustus 2023

Een beeld op de afdeling...

De afdeling:



Standaard box-opstelling:



Uitgebreide box-opstelling:



Profiel van de afdeling

Veel voorkomende pathologieën, behandelingen en onderzoeken

Nota: Door de grote diversiteit van pathologieën op de afdeling, is de onderstaande lijst verre van volledig.

Onderstaande geeft slechts een notie van de patiënten profielen die op de afdeling voorkomen.

<i>DOMEIN</i>	<i>VOORBEELDEN</i>	<i>MEEST VOORKOMENDE BEHANDELING</i>	<i>MEEST VOORKOMENDE ONDERZOEKEN</i>
Cardiologie	AMI, VKF, Acuut longoedeem, hartfalen, ritmestoornissen	Reanimatie, cardioversie, coronarografie, externe pacemaker, medicamenteus	EKG, labo's, echo, klinisch onderzoek
Gastro-enterologie	Maag-/darm- /slokdarmbloedingen, leverpathologie, galblaaspathologie, acuut abdomen, chirurgie	Bloedtransfusies, medicamenteus, toedienen rectale lavementen, Plaatsen PEG-sonde, zorgen rond maagsonde en sondevoeding	MBV :RX, Echo, CT, NMR, Gastroscopie, colonscopie
Pneumologie	COPD, pneumonie, longoedeem, longembolie, ARDS, COVID19	Zuurstoftherapie, Intubatie, (niet) – invasieve beademing, BAL, aspiratie van sputum, thoraxdrainage, assistentie plaatsen tracheocanule	MBV :RX, CT, NMR, long- perfusie-ventilatie-test
Neurologie	TIA, CVA, epilepsie, meningitis, encefalitis	Stenting, coiling,... via angiografie, opvolgen Glasgow comaschaal	MBV : CT, NMR, EEG, Lumbaalpunctie
Neurochirurgie	Trepanatie, neurotrauma, AVM, ICB, SDH, DBS	Ventrikeldrainage, ICP-meting, botluik wegname/ terugplaatsen	MBV: CT, NMR
Nefrologie	nierfalen (ANI, CNI)	Dialyse klassiek of continu	Klinisch onderzoek, labo's, urineonderzoek
Oncologie/Hematologie	Trombopenie, leukopenie, infecties	Isolatie, medicamenteus	Klinisch onderzoek, labo's
Endocrinologie	Diabetes, hypofyse aandoeningen	Opvolging bloedwaarden, medicamenteus	Klinisch onderzoek, labo's
Gynaecologie	Post partum bloedingen, (pre-)eclampsie	Bloedtransfusies	Klinisch onderzoek, labo's
Infectiologie	SIRS, MOF, sepsis	Plaatsen van perifere infusen, een centrale en een arteriële lijn, opstarten antibiotica	Afname culturen: bloed, urine, faeces, sputum, hemoculturen...

Veel voorkomende/ toegediende geneesmiddelen

GENEESMIDDEL	TOEGANGSWEG	WERKING
Noradrenaline® 3mg – 8mg – 16mg	IV – continue infuus	Verhogen van de bloeddruk.
Propolipid® 1% - 2%	IV – bolus/ continue infuus	IV anesthetica → sedatie voor diagnostische en heelkundige procedures + sedatie van beademde patiënt.
Ultiva® (Remifentanil) 5mg	IV continue infuus	Algemene anesthesie → dit opioïde wordt gebruikt in het kader van anesthesie.
Nicardipine® 10mg	IV continue infuus	Calciumantagonist → vasodilatatie → verminderen systolische hypertensie
Dexdor® 4mg	IV continue infuus	Sedativa in anesthesie → lichte sedatie → opgestart tijdens het weaningsproces/ bij onrustige patiënten.
Dobutamine 250mg	IV continue infuus	Inotrope ondersteuning van het hart bij acuut hartfalen, acute hypoperfusie, laag hartdebiet.
Solu-cortef® (Hydrocortisone) 200mg	IV continue infuus	Corticosteroiden → adjuverende therapie bij levensbedreigende infecties en sepsis + realiseren van lagere dosis Noradrenaline®.
Lasix® (Furosemide) 20mg – 250mg	IV – bolus/ continue infuus	Kalium verliezende lisdiuretica.
Cordarone® (Amiodarone)	IV – bolus (reanimatie)/ continue infuus	Anti-aritmica bij (supra)ventriculaire aritmieën: VKF
Actrapid®	IV continue infuus/ SC bolus	Insulinetherapie
Combivent®/ Duovent®	Aerosol/ inhalatie	β2-mimeticum + anticholinergicum
Aspegic® 100mg – 500mg	IV bolus/ PO	Analgetische en antipyretische eigenschappen en in hoge doses een anti-inflammatoir effect.
Bisoprolol 2.5mg – 5mg – 10mg (Emconcor®)	PO	β-blokker → vertragen het hartritme, verminderen de myocardcontractiliteit en myocardiale zuurstofbehoefte. Ze induceren een geleidelijke daling van de bloeddruk.
Amlor® 5mg – 10mg	PO	Calciumantagonist → vasodilatatie → verminderen systolische hypertensie
Cedocard® 5mg – 20mg	PO/ SL	Nitraten → veneuze dilatatie met daling van de preload + direct vasodilerend effect op de arteriolen, coronaire bloedvaten.
Fenylefrine 500µg – 2mg	IV bolus	Stimulerend effect op het centrale zenuwstelsel → hypotensie, bradycardie oplossen

Kenmerk van patiëntengroep/ profiel

- Onze patiëntenpopulatie varieert van jong tot oud.
 - Jongvolwassenen tot bejaarden worden op de afdeling opgenomen.
 - Kinderen worden doorgestuurd naar een ziekenhuis met een aanwezige PICU of NICU.
- Alle boxen zijn geschikt voor alle soorten opnamen: chirurgie, interne
- Zowel interne pathologie als chirurgische pathologie ligt op beide units.

Verpleegactiviteiten

- Algemene **hygiënische zorgen**: interne patiënt, chirurgische patiënt, beademde patiënt, comateuze patiënt
- **Bewaking en controle van parameters** via monitoring: ECG, Bloeddruk(invasief, niet invasief), saturatie, CVD, T°, GCS, pupilcontrole
 - Gespecialiseerde monitoring: PiCCO, ICP, BIS
 - Gespecialiseerde toestellen: CVVH, IABP
- **Vochtbalans** bijhouden en opmaken
 - In : per os, infuus, spuitpompen, sondevoeding
 - Uit : Mictie, drains, stoelgang, braken,...
- Toedienen van **medicatie**: P.O. – SC. – I.M. – I.V. – I.I., ...
 - Werken met een volumetrische pomp, spuitpomp, pijnpomp, bloedverwarmer, sondevoedingspomp
- **Infuusbeleid**: (C.I., P.I., art. lijn, dialysekateter, picco,...)
 - Plaatsen van perifere katheter
 - Assistentie bij plaatsen van centrale en/of arteriële katheter
 - Afsluiten CVC lumen, tipkweek,...
 - Stoppen infuus en verwijderen van katheter
 - Verzorgen van insteekplaats
 - Troussewissel elke 7 dagen alle infuusleidingen, drukleidingen arteriële lijn en CVD
- Omschrijven van verpleegkundige problemen, actie plannen en evalueren
- **Assisteren** bij onderzoeken (gastro-/coloscopie, bronchoscopie...)
- **Observatie** van het psychisch, fysisch en sociaal component
- Gebruiken van het papieren medicatie dossier
- Gebruik van het digitale verpleegdossier (KOMPAZ®)
- Anamnese, planning en rapportage



Gespecialiseerde technieken

1) Respiratoir stelsel

- Ademhalingsstelsel
 - Dringende ondersteuning bij ademhalingsstilstand (intubatie, mayocanule, igel...)
 - Toedienen van **zuurstof** met: O2-bril, O2-masker, T-stuk op endotracheale tube, beademingsballon, High-flow zuurstoftherapie
 - Klaarmaken van aërosolmedicatie + toedienen van aërosol (of via aerogen®) + nazorg
 - Hulp en nazorg bij **intubatie/ extubatie**
- Omgaan met verschillende **beademingsvormen**
 - Invasieve ventilatie : Via ETT of ETC
 - Volume-gestuurde beademing (Maquet Servo-U®)
 - Druk-gestuurde beademing (Maquet Servo-U®)
 - Niet-invasieve beademing : via masker
 - NIV via Bipap®-vision – Respironics, V60
 - NIV via Maquet Servo-U®
 - High-flow therapie® via Maquet Servo-U®
- Totaalzorg bij de **beademde, gesedeerde of comateuze patiënt**
 - Mondzorg (2x chemisch, 2x mechanisch), tubezorg, aspiratie (oraal, nasaal, tracheaal), weaning, extubatie
 - Transport van de beademde patiënt (naar OK, CT, NMR,...)
- Zorg voor de **tracheotomiepatiënt**
 - Assistentie bij plaatsen tracheotomie op dienst, aspiratie, canulezorg
 - Communicatie
- Zorg voor **thoraxdrainage**
 - Assistentie bij plaatsen
 - Toezicht debiet wondvocht, suctie, luchtlek..., gebruik van het thoraxdrainage systeem (Thopaz®/ Thora-Seal®)
 - Wondzorg



2) Hemodynamisch stelsel

- Monitoring + diagnostisch **ECG**: 12 afl. ECG/berekend ECG via monitoring
- Toedienen van **medicatie**: bloed verdunnend, hart ondersteunend, bloeddruk ondersteunend...
- Toezicht op optredende bloedingen
- Hulp bij de zorg rond de **pacemaker patiënt**
 - Rond plaatsen van de pacemaker (tijdelijke – definitieve) → toezicht na plaatsing + nazorg
- Hulp bij zorg voor **hartpatiënten**
- Hulp bij gespecialiseerde technieken: cardioversie, defibrillatie, IABP
- Dringende **hulp bij hartstilstand** (VF/ VT/ asystolie/ PEA) volgens ALS-protocol



3) Spijsverteringsstelsel

- Plaatsen van een **maagsonde** (op afloop, voeding), microsonde + controle positie
- Zorg voor **gastrostomiesonde**
 - Hulp bij plaatsen
 - Zorg na plaatsen
 - Observeren
- Toedienen van **sondevoeding**
- Maagspiratie
- Hulp bij het **maaltijdgebeuren**/ observatie bij patiënten met **slikstoornis**
- Toedienen van een lavement of andere laxatieve
- Zorg en toezicht op de uitscheiding (met behulp van Flexiseal®)

4) Urogenitaal stelsel

- Plaatsen van een **eenmalige- of verblijfskatheter**
- Manuele/ continue **blaaspoeling**
- Opvolgen van de diurese en bijhouden van de **vochtbalans**

5) Huid- en zintuigen

- **Wondzorg**
 - DAV
 - AP, drains, urostomie,...
 - Verwijderen of inkorten van drains
 - Verwijderen van hechtingen/ nietjes
 - Zorg voor de open wonde, wickzorg
 - Externe fixatie
 - VAC-therapie



- Decubituspreventie, valpreventie, IAD-preventie
- Zorg voor gepaste **houding** van de patiënt zowel in bed als in de zetel
- Gebruik maken van **hulpmiddel** (vb.: passieve tillift, draaischijf)

6) Metabolisme

- **Infuustherapie** (perifeer/ centraal)
- Bijsturen van **elektrolyten** (Cf. Labo uitslagen) ahv. protocol
- **Vocht- en voedingsbalans** bijhouden
- Controle, interpretatie en opvolgen **glycemie**
- Afname en interpretatie van **bloedgasen** (ROME-principe)
- Medicamenteuze toedieningen
 - Aandacht voor juistheid van medicatie per patiënt en toediening van die medicatie
 - Toezicht houden op inname van medicatie
 - Toezicht op juist tijdstip van toediening/inname vb. insuline
 - Correct toedienen van medicatie
 - Correct gebruik van spuitpompprotocol

Algemene technieken/vaardigheden

- **Staalafname**: arteriële/perifere bloedafname, steriele sputumkweek, mond, neus, peri-anaal, wondvocht, urinestaal
- **Assisteren** bij bepaalde procedures
 - Plaatsen arteriële katheter, centraal infuus, dialysekatheeter, PiCCO-katheter
 - Pleurapunctie, ascitespunctie
- Zorg aan de **overleden patiënt**
- Omgaan met familie in moeilijke omstandigheden, arts ondersteunen bij een **slecht nieuws gesprek**
- **Fysieke beveiliging**
 - We gaan voor een fixatiearm beleid in ons ziekenhuis. Op intensieve zorg is dat echter niet evident. Soms is valpreventie alleen niet voldoende, maar moet de patiënt om veiligheidsredenen gefixeerd worden (katheters, beademing,...)
 - Ga steeds na of de patiënt veilig in bed ligt of in zetel zit
 - Doe steeds de bedsponden omhoog
 - Is dit niet voldoende, moet men overleggen om eventueel fixatiemateriaal aan te brengen.
 - Bij beademde patiënten altijd polsbinders voorzien!
 - Zorgen ervoor dat het belsignaal altijd in het bereik van de patiënt ligt
 - Fixatie moet steeds gerapporteerd worden.
 - Via eNora kan je steeds de procedure fixatiebeleid raadplegen

Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking

- Intensieve verpleging onder toezicht van de geneesheer- intensivist
- Verpleegkundig team gecoacht door hoofdverpleegkundige
- Regelmatig overleg binnen het verpleegkundig team en patiënten overdrachten
- **Multidisciplinair overleg** (MDO) op dinsdag en donderdagmiddag
- Overleg met artsen bij afspraken en in dringende situaties
- **Assistentie** bij medische behandelingen
- Begeleiden van **transport** van (kritieke) patiënten naar onderzoeksafdelingen onder begeleiding van dokter intensivist
- Contact met
 - artsteam en diensten palliatieve zorg
 - kinesitherapeuten
 - dienst nefrologie voor dialyse
 - radiologen en specialisten voor specifieke behandelingen en onderzoeken
 - labo
 - ziekenhuisafdelingen voor transfer van patiënten
 - ziekenhuishygiënist in verband met infectieproblematiek
 - operatiekwartier voor dringende ingrepen
 - wondzorgverpleegkundige
 - de dienst spoedopname voor transfer van kritieke patiënten vanuit de spoed
 - pastorale werkers
 - sociale dienst
- Overleg en gesprek met familie
- Psychologische begeleiding van patiënt en familie.

Mogelijk te realiseren doelstellingen op deze afdelingen

(onderstaande kan een ondersteuning zijn bij het opstellen van de doelstellingen)

1) Verpleegkundig dossier

- Aan de hand van de verzamelde gegevens en de mondelinge overdracht, de specifieke verpleegdiagnosen bij een te verzorgen IZ- patiënt bepalen en de uit te voeren zorgen en verpleegkundige interventies in logische volgorde plannen
- Kan de verschillende verpleegdocumenten correct gebruiken bij het verzamelen van gegevens, het plannen van de zorgen, de uitvoering van de controles, observaties en de totaalzorg van een IZ- patiënt en kan nauwkeurig, duidelijk en bondig schriftelijk rapporteren in het verpleegkundig dossier(Kompaz)
- Neemt actief deel aan de patiënten overdracht (SBAR) en stelt bijkomende vragen

2) Ziekenhuishygiëne en preventie van infecties

- Kijkt de theorie in verband met afzonderingsmaatregelen en maatregelen van ziekenhuishygiëne na vooraleer op deze stage te gaan
- Past de voorgeschreven richtlijnen in verband met ziekenhuishygiëne en preventie van nosocomiale infecties toe, vraagt indien nodig bijkomende informatie aan de verpleegkundigen
- Past steeds correct de procedures van handenhygiëne toe!
- Urwerken en ringen worden altijd afgedaan voor de aanvang van de stage! Men laat deze bij voorkeur thuis.
- Toepassen van een correcte handhygiëne.

3) Attituden

- Neemt een empathische houding aan tegenover de patiënt en zijn familie (luisteren, aandacht voor de noden en de pijn, contact met de verantwoordelijke verpleegkundige en arts mogelijk maken als de patiënt vragen waarvoor zij nog geen bevoegdheid heeft te antwoorden)
- Woont een ondersteunend gesprek met patiënt en familie en verpleegkundige bij en kan dit nadien met de verpleegkundige bespreken
- Leert gepast samen te werken in een interdisciplinair team (verpleegkundigen, artsen, kinesitherapeut enz..)
- Kan een gepaste houding aannemen tijdens een slecht nieuws gesprek en kan dit achteraf met de verpleegkundige bespreken.

4) ECG en monitoring

- Kan het principe van ECG uitleggen, kan een normale ECG curve schetsen en kan de betekenis van de verschillende deflecties verklaren
- Kan de elektroden voor een bewaking- ECG en ook voor een diagnostisch ECG correct aanbrengen
- Kan onder begeleiding correct een ECG afnemen

- Kan volgende afwijkingen op het ECG herkennen:
 - Onregelmatig ritme
 - Prematuur complex
 - Tachycardie
 - Bradycardie
 - Ventrikelfibrilleren
 - AV-block
 - Voorkamerfibrillatie (VKF)
 - VF/VT
 - Gepaced ritme



- Bewaken door monitoring

- Let tijdens de verzorging van een IZ patiënt voortdurend op het ECG, de bloeddruk, O2 saturatie en de reacties van de patiënt, signaleert onmiddellijk ernstige alarmen aan de verantwoordelijke verpleegkundige terwijl men de toestand van de patiënt blijft observeren
- Controleert of **alarmen** op een bedside- monitor zijn ingesteld
- Vraagt tijdens de stage geregeld uitleg aan de verpleegkundige of de arts omtrent de betekenis van de ritmestoornissen die zij opmerkt
- Beschrijft hoe de CVD en arteriële bloeddruk kunnen gemeten worden aan de hand van bedside monitoring.
- Omschrijft de opstelling van de apparatuur en de aansluiting van de katheters van invasieve drukmeting, ECG kabel, zuurstofsaturatiemeter, enz, naar de monitor
- Kan deze metingen correct **ijken** en de juiste waarden noteren in Kompaz
- Kan alle observaties en controles die op frequentie tijdstippen moeten uitgevoerd worden, correct uitvoeren en rapporteren. Signaleert afwijkende waarden onmiddellijk mondeling en schriftelijk en helpt waar mogelijk bij het nemen van directe maatregelen.



5) Kunstmatige beademing

- Kan uitleggen wat men verstaat onder kunstmatige ventilatie in vergelijking met spontane ademhaling.
- Kan volgende **begrippen** verklaren: Tidal volume, FiO2, IMV-EMV, Airway Pressure, PEEP, beademingsmodaliteiten.
- Kent de normale **bloedgaswaarden** en perifere **saturatiewaarden**
- Noemt een 4-tal indicaties op voor kunstmatige beademing en motiveert waarom dit nodig is.
- Legt uit welke **beademingsmodaliteiten** en **beademingsinstellingen** er zijn en waar je deze op de beademingstoestellen kan terugvinden

- Geeft aan welke **parameters en waarden** men op het beademingstoestel kan aflezen ter controle van de beademing
- De student weet hoe ze moet reageren wanneer een beademingstoestel in **alarm** gaat, en weet ook wat zij wel/niet mag doen bij een beademingstoestel
- Geeft aan welke de **gevaren, nadelen en ongemakken** zijn die verbonden zijn aan de kunstmatige beademing voor een patiënt
- Geeft aan waarom en hoe zij aan de **psychologische begeleiding** van een beademde patiënt aandacht moet schenken
- Formuleert welke belangrijke verpleegkundige aandachtspunten er moeten in acht genomen worden wanneer de patiënt de beademing moet ontwennen.
- Kent de aandachtspunten van de verzorging van een beademde patiënt (**VAP**)
- **Afnemen van stalen** van lichaamsvochten
 - Bloed en bloedgas via arteriële lijn
 - Sputum via endotracheale aspiratie
 - Steriel urinestaal
 - Wondvocht
 - Peri-anaal secreet
 - Oraal secreet voor kweek
- **Kwaliteitszorg**
 - Kan lopende procedures opzoeken via eNora en deze toepassen
- Opname en ontslag van de patiënt
 - Weet de aandachtspunten van een opname
 - Patiënt aanschakelen aan de monitor
 - Klaarmaken drukzak voor druklijnen
 - Aandachtspunten bij verschillende pathologieën, rekening houdend met de reden van opname.
 - Overdracht interpreteren van de collega van spoed/ ok/ afdeling
 - Weet de aandachtspunten van een ontslag
 - Overdracht geven aan de collega van de afdeling
 - Patiënt informeren over ontslag
- Einddoel voor deze stage
 - De student is in staat op het einde van de stage **onder begeleiding van een professionele verpleegkundige een integrale verzorging bij een beademde IZ- patiënt zelfstandig uit te voeren.**
 - De student kan op het einde van de stage **klinisch redeneren zoals een professionele IZ-verpleegkundige.**

Woordverklaring & gebruikte afkortingen

ALO	Acuut longoedeem: plotse kortademigheid door sereus vocht in de longblaasjes (door hartdecompensatie, door een overmatige hoeveelheid vocht in het lichaam)
Angiografie	Radiografisch onderzoek van de bloedvaten. D.m.v. gespecialiseerde technieken kunnen er tevens bepaalde behandelingen plaatsvinden, zoals het plaatsen van een stent, coil, toedienen van trombolytica...)
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome : shocklong; abnormale doorlaatbaarheid van de longcapillairen door ernstig trauma, shock, sepsis, verbranding, longembolie en dergelijke
AVM	Arterio-Veneuze Malformatie: abnormale verbinding tussen arteriële en veneuze bloedvaten in de hersenen. Dikwijls bestaat er een reëel gevaar op bloedingen.
AMI	Acuut myocardinfarct: acuut zuurstofgebrek van de hartspeer door afsluiting van een kransslagader.
Angor	Benauwdheid, beklemming, angst
ANI	Acute nierinsufficiëntie
AP	Anus praeter (kunstmatig aangelegde anus op de buikwand)
Apneu	Ophouden van de ademhaling
AV-blok	Atrioventriculaire blok; blokkering van de elektrische prikkelgeleiding thv de AV-knoop
BAL	Broncho-alveolaire lavage: met een bronchoscoop, slijmen... uit de longen weghalen.
Bradycardie	Abnormaal trage polsslag < 60 slagen per minuut
CABG	Coronary Artery Bypass Grafting of overbrugging van de coronairen of kransslagaders van het hart
Cardioversie	Door een elektroshock synchroon met eigen hartritme een VKF (=VoorKamerFibrillatie) terug trachten om te zetten in een normaal (sinus)ritme
CNI	Chronische nierinsufficiëntie
Coil	Titanium veertjes die in een aneurysma (uitstulping van een bloedvat) geplaatst worden om de uitstulping op deze manier op te vullen en te verstevigen.
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases; verzamelnaam voor chronische, irreversibele, diffuse vernauwing van de luchtwegen
Coronarografie	Radiografische opname van de kransslagaders d.m.v. femoraliskatheter of radialiskatheter en contraststof, om stenose op te zoeken en eventueel te behandelen (cfr. PTCA)
CVA	Cerebro-Vasculair Accident: een beroerte (hersenvloeding, herseninfarct, hersentrombose) waarbij de restletsels langer dan 24 uur aanwezig zijn
Cystectomie	Wegname van de blaas. Er wordt dan van een stuk darm een neoblaas of vervangblaas gemaakt.
DAV	Droog Aseptisch Verband
Defibrillatie	Door een elektroshock een levensbedreigende ritmestoornis (Ventrikelfibrillatie of ventrikeltachycardie) trachten op te heffen. Dit is een reanimatieprocedure.
Dyspnoe	Bemoeilijkt ademhaling, kortademigheid
ECG/ EKG	Electrocardiogram, grafische weergave van de elektrische activiteit van het hart
EFO	Elektro-Fysiologisch Onderzoek van het hart via een lieskatheter: nagaan van de elektrische geleiding in het hart, om hartritmestoornissen op te wekken/op te sporen en eventueel te behandelen (ablatie = doorbranden)
ETC	Endo Tracheale Canule of tracheacanule
ETT	Endo tracheale Tube
Gastrostomiesonde	Maagsonde, via de buikwand rechtstreeks in de maag. Wordt geplaatst door de gastro-enteroloog met behulp van een gastroscop
Hartdecompensatie	Toestand waarin het hart tekortschiet in de van hem geëiste arbeid (hartzwakte)
Hartritmestoornissen	De hartslag is onregelmatig, abnormaal snel of traag
HFPV	High Frequentie Percussion Ventilation : drukgestuurde beademingsmodus waarbij aan hoge frequenties beademd wordt met intrapulmonale percussies zowel in inspiratoire als in expiratoire fase.

IABP	Intra Aortale Ballon Pomp: mechanisme ondersteuning van het hart om de zuurstofnood te lenigen in afwachting van verdere therapie
ICH	Intra Cerebraal Hematoom: bloeding in de hersenen
Laparoscopie	Kijkoperatie in de buik
Laparotomie	Openen van de buik
Laryngectomie	Verwijderen van de larynx, het strottenhoofd.
Longembool	Verstopping in de arteria pulmonalis door een klonter, ... En zodoende oorzaak van een longinfarct
MOF	Multiple Orgaan Falen: dysfunctioneren van meerdere organen tgv zware infecties of ziekte
Nefrectomie	Wegname van een nier
NIV	Niet Invasieve Ventilatie: beademingsmodus waarbij de ademhaling van de patiënt kan ondersteund worden door middel van een masker
OZ	Onderzoek
Partiële	Gedeeltelijke
PM	Pacemaker: geïmplantiseerd apparaat, gevoed door een batterij, dat kunstmatig ritmisch elektrische prikkels toedient aan het hart
Pneumectomie	Verwijderen van een long
Pneumonie	Longontsteking, acute met hoge koorts verlopende infectieziekte, gekenmerkt door ontsteking van het longweefsel
Post partum (pre)-eclampsie	Na de bevalling Zwangerschapsvergiftiging
PTCA	Percutane Transluminale Coronario Angioplastie: dilateren van een stenose in de coronairen met een ballonnetje met eventueel plaatsing van een stent
SDH	Sub-Duraal Hematoom: een bloeding onder de dura mater, dus het buitenste harde hersenvlies onder de schedelpan. (Dikwijls door val ed. scheuren bloedvaatjes van de dura met een SDH als gevolg)
SIRS	Systemic Inflammatory Respons Syndrome; klinisch beeld bij een ernstig verlopende sepsis die tot ARDS en/of MOF kan leiden
Stent	Soort zelf ontplooiend buisje dat in een bloedvat ingebracht wordt om het bloedvat beter doorgankelijk te maken na bvb. stenose of volledige obstructie
Stenose	Vernauwing van een opening of kanaal, kan veroorzaakt worden door verstopping door vreemde lichamen of afscheidingsproducten, door afknikken, littekenvorming, gezwellen
TEE	TransOesofagale Echocardiografie: echografisch onderzoek van het hart via een slokdarmprobe, bvb. ter beoordeling van de hartkleppen, eventuele aanwezigheid van bloedklonters in het harttoortje bij VKF, ed.
Thoracoscopie	Kijkoperatie in te thorax
Thoracotomie	Openen van de thorax
Thrombose	Vorming van een thrombus in een ader, slagader of in het hart
TIA	Transient Ischemic Attack : zelfde symptomen als bij een CVA, maar de symptomen verdwijnen spontaan na maximaal 24 uur; voorbijgaande ischemie thv hersenen
Trombopenie	Tekort aan bloedplaatjes
TTE	Trans-thoracale echografie: door terugkaatsing van ultrasone golven kan men o.a. weefselveranderingen zien in het hart. Dit onderzoek gebeurt uitwendig op de borstkas van de patiënt dmv een borstkasprobe.
TUR	Trans Uretrale Resectie : wegname van bv. de prostaat via de urethra
Weaning	Ontwennen van de kunstmatige beademing

ORGANISATIE VAN DE AFDELING

Dagschema

Vroegdienst

06u30	Bedside overdracht d.m.v. SBAR van N naar V
07u00	Volledige controle van de patiënten + aanpassen alarmgrenzen Medische instructies voor de dag inventariseren en uitvoering starten Afname kolonisatiekweken (ma + do) Medicatie toedienen
08u00	Verder voorgaande taken afwerken Starten van de ochtendverzorging Geregelde parametercontroles (per uur) Uitvoeren medische instructies (medicatie, BS wissel, Troussewissel,...)
10u00	Mondtoilet bij alle beademde patiënten
12u00	Taken en acties documenteren in Kompaz Afwerken medische instructies (medicatie, BS wissel, troussewissel...) Herpositioneringstoer (wisselligging, patiënten in bed...) Arteriële bloedgasafname Aanpassingen van de arts doorvoeren. Korte pauze volgens mogelijkheden
13u00	Opmaken vochtbalans in Kompaz
13u45	Bedside overdracht d.m.v. SBAR van V naar L (per 3 bedden)
14u12	Einde dagtaak V-dienst

CoV : coördinerende Vroegdienst **steeds voor beide units!**

06u30	Overdracht van CoN naar CoV (kort alle patiënten) + controle fixatie- en reanimatiemateriaal
07u00	Hulp op drukste boxen bij : Volledige controle van de patiënten Medische instructies voor de dag inventariseren en uitvoering starten Afname kolonisatiekweken (ma – do) Medicatie klaarmaken en toedienen
08u00	Coördinatie, ophalen en afwerken van opnames Transport van instabiele of beademde patiënten naar onderzoeken (CT, MR,...) Ondersteuning bij interventies : Plaatsen C.I., art. lijn, PICCO, dialysekatheter... Interne reanimatie of noodsituatie Verder hulp bij : <ul style="list-style-type: none"> • ochtendverzorging • Geregelde parametercontroles (per uur) • Uitvoeren medische instructies (medicatie, BS wissel, troussewissel,...) 8.30 u : korte overdracht naar coördinator/ hoofdvpk
12u00	Pauze tussendoor, afhankelijk van de mogelijkheden Afwerken voorgaand vernoemde taken Hulp bij : <ul style="list-style-type: none"> • Opmaken documenten volgende dag • Vervolledigen lopende verpleegdossier (verslag, MZG,...) • Afwerken medische instructies (medicatie, BS wissel, troussewissel,...) • Herpositioneringstoer (wisselligging, patiënten in bed,...) Hulp bij arteriële bloedgasafname
13u45	Overdracht van CoV naar CoL (kort alle patiënten)
14u12	Einde dagtaak CoV-dienst

Laatdienst

13u45	Bedside overdracht d.m.v. SBAR van V naar L
14u12	Controle parameters per uur Medicatie klaarmaken en toedienen Eventueel verder af te werken taken Vroegdienst
15u00	Bezoek, contact met familie
16u00	Start middagverzorging Parameter controle per uur Medicatie klaarmaken en toedienen Opnames vanuit OK ontvangen, installeren en administratief afwerken Mechanisch mondtoilet bij alle beademde patiënten
17u30	Afwerken van de taken waar nodig Korte pauze volgens mogelijkheden
18u00	Arteriële bloedgasafname
19u	Bezoek, contact met familie
19u30	Start avondverzorging, aspiratie, wisselhouding... Parameter controle per uur Medicatie klaarmaken en toedienen Opnames vanuit OK ontvangen, installeren en administratief afwerken Opmaken vochtbalans laatdienst Opruimronde
20u45	Bedside overdracht d.m.v. SBAR van L naar N (4 patiënten)
21u27	Einde dagtaak L-dienst

CoL : coördinerende avonddienst: **steeds voor beide units!**

13u45	Overdracht van CoV naar CoL (kort alle patiënten)
14u12	Coördinatie, ophalen en afwerken van opnames Transport van instabiele of beademde patiënten naar onderzoeken (CT, MR,...) Ondersteuning bij interventies: Plaatsen C.I., art. lijn, PiCCO, dialysekateter,... Interne reanimatie of noodsituatie Hulp op drukste boxen bij: <ul style="list-style-type: none"> • Controle van de parameters (per uur) • Medicatie klaarmaken en toedienen • Af te werken taken vanuit de vroegdienst
15u00	Coördinatie bezoek, contact met familie
15u30	Coördinatie, ophalen en afwerken van opnames Transport van instabiele of beademde patiënten naar onderzoeken (CT, MR,...) Ondersteuning bij interventies: Plaatsen C.I., art. lijn, PiCCO, dialysekateter,... Interne reanimatie of noodsituatie Hulp op drukste boxen bij: <ul style="list-style-type: none"> • Middagverzorging • Parameter controle per uur • Medicatie klaarmaken en toedienen • Bestellingen steriel en niet steriel materiaal
17u30	Korte pauze volgens mogelijkheden Coördinatie, ophalen en afwerken van opnames Hulp bij arteriële bloedgasafname
18u15	Coördinatie bezoek, contact met familie

19u30	Coördinatie, ophalen en afwerken van opnames Transport van instabiele of beademde patiënten naar onderzoeken (CT, MR,...) Ondersteuning bij interventies: Plaatsen C.I., art. lijn, picco, dialysekatheeter,... Interne reanimatie of noodsituatie Hulp op drukste boxen bij: <ul style="list-style-type: none"> • Avondtoer • Parameter controle per uur • Medicatie klaarmaken en toedienen
20u45	Overdracht van CoL naar CoN (kort alle patiënten)
21u27	Einde dagtaak CoL-dienst

Nachtdienst

21u00	Bedside overdracht d.m.v. SBAR van L naar N
21u30	Controle parameters per uur Medicatie klaarmaken en toedienen Eventueel verder af te werken taken Laaddienst Documenten klaarmaken voor opstarten volgende dag Medicatie klaarzetten voor komende 24 uur
22u00	Chemisch mondtoilet bij alle beademde patiënten
24u00	Zorgtoer voor wisselhouding, arteriële bloedgasafname,... Medicatie klaarmaken en toedienen
01u30	Pauze
02u00	Zorgtoer voor mondtoilet, wisselhouding, bloedafname,... Medicatie klaarmaken en toedienen Controle digitaal dossier
04u00	Mechanisch mondtoilet bij alle beademde patiënten Zorgtoer voor wisselhouding,... Medicatie klaarmaken en toedienen
06u00	Zorgtoer voor wisselhouding, labo afname, bloedgasafname Medicatie klaarmaken en toedienen Afsluiten en opmaken vochtbalans Opstarten documenten voor nieuwe dag Verslaggeving Opruimronde (vuilbakken, glas,...)
06u30	Bedside overdracht d.m.v. SBAR van N naar V
07u00	Einde van de nachtdienst

Diensturen verpleegkundigen

- DgV 08u00 tot 16u42 (1 uur pauze)
- Dagdienst 08u30 tot 16u57 (45 min pauze)

Meest voorkomend voor studenten:

- Vroegdienst 06u30 tot 14u12 (korte pauze tussendoor)
- Late dienst 13u45 tot 21u27 (korte pauze tussendoor)
- Nachtdienst 21u00 tot 07u00 (korte pauze tussendoor)

Diensturen + verwachtingen studenten

1) Diensturen

- Tijdens de stage volgen de studenten de uren van de afdeling. Zo loopt men per shift 7u42 stage.
- **Laat dagelijks je urenlijst aftekenen door de verantwoordelijke.**

2) Verwachtingen

- Als je naar de introductie komt de eerste stagedag, breng ook je urenlijst mee en laat je deze door de begeleidingsverpleegkundige aftekenen
- Neem op de eerste stagedag je afdeling gebonden doelstellingen mee en overloop deze samen met je mentor.
 - Formuleer heel duidelijk je doelstellingen voor deze stage
- Bij aanvang van de stage heb je een basiskennis rond bovenstaande thema's en handelingen.
 - Kom goed voorbereid naar de stage (infobrochures, cursussen, doelstellingen)
 - Lees de infobrochure
 - Herzie de algemene anatomie en fysiologie
 - Herzie de gespecialiseerde technieken die je reeds zag
- Er worden op de afdeling heel veel leerkansen geboden. Neem deze met beide handen aan en ga zelf ook op zoek naar uitdagingen
- Van de student verwachten we:
 - Nakomen van afspraken
 - Inzicht en kennis basisverpleegkunde jaar 1,2 en 3 en gekende technieken aangeven
 - Goede technische vaardigheid voor basistechnieken 1ste, 2de jaar, 3^{de} en 4^e jaar.
 - Oordeelvermogen t.a.v. basis- zorgbehoefte van de patiënt
 - Vermogen van degelijk observeren en rapporteren
 - Aanpassingsvermogen
 - Doorzettingsvermogen
 - Verantwoordelijkheidszin
 - Engagement: begaan zijn met de zorg om patiënten en met eigen leerproces
 - Leergierigheid: vragen stellen
 - Positief kritische ingesteldheid
 - Geen handelingen stellen waartoe men nog niet bevoegd is!
 - Geen handelingen stellen waarvan je niet zeker bent, of waarbij je je niet zeker van voelt.
 - Stelt alle gespecialiseerde handelingen onder directe (bege)leiding van een deskundige verpleegkundige;
 - Open en eerlijke communicatie met verpleegkundigen;
 - Respect voor patiënten, aandacht voor privacy, respecteren beroepsgeheim
 - Eigen grenzen aangeven, geef aan waar je je niet comfortabel bij voelt qua handelingen, gesprekken etc.

Afdeling gebonden tips

- Draag zorg voor het materiaal, wees kostbewust
- Er is altijd werk op een afdeling (aanvoelen, zien, navragen...)
- Draag je steentje bij tijdens overdrachtmomenten (observaties, vragen stellen, rapportering)
- Goede en gepast omgangsvorm; hoffelijkheid, verzorgd voorkomen, verzorgde taal.
- Ga regelmatig op zoek naar procedures
- Voer aangeleerde procedures, afspraken,... plichtsbewust en nauwgezet uit.

Twijfel je over iets?

VRAAG ADVIES EN OVERLEG!!!!

Kompaz

Op deze afdeling in AZ Sint-Lucas werkt men met het elektronisch verpleegkundig dossier Kompaz®. Bij aanvang van jouw stage zal er een infomoment voorzien worden, met uitleg over hoe je werkt met het elektronisch patiëntendossier. Jouw mentoren zullen jou de nodige toelichting geven over het patiëntendossier.

Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!



