



Introductiebrochure voor studenten

Afdeling F3

01 Inhoud

Voorstelling van de afdeling	4
Inhoud van de 10 boxen	5
Multidisciplinair team	6
Patiëntenpopulatie	9
Taakhoud en -verdeling	10
Aandachtspunten	18
Verwachtingen ten aanzien van de student	19
Bijlagen	26

02 Welkom

In naam van ons volledig team willen we je welkom heten op de dienst intensieve zorgen.

Wij willen je graag als student of nieuwe collega opnemen op onze eenheid. Wij zetten ons in zodat je een aangename stage- of inlooperperiode tegemoet gaat.

Met deze brochure maken we je wegwijs op onze eenheid. Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de artsen, hoofdverpleegkundige en verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of meer uitleg nodig hebt. Stel aan ieder van hen gerust je vragen, ze zullen je bijstaan waar nodig. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen aan de dienst.

Wij wensen je alvast een aangename stageperiode of inlooperperiode.

Vanwege het ganse team
Intensieve Zorgen

03 Voorstelling van de afdeling

De afdeling Intensieve Zorgen bevindt zich op de 3de verdieping van de F-blok.



De dienst bestaat uit 10 individuele boxen waarvan er maximum 9 worden ingenomen. Van deze 10 boxen bevatten er 3 een SAS.

Bezoekuren

- van 13.00 uur tot 13.30 uur
- van 18.00 uur tot 18.30 uur

Max. 3 personen tegelijk op bezoek

04 Inhoud van de 10 boxen

Al onze boxen zijn identiek uitgerust. Zo vinden we in elke box de volgende toestellen en materialen terug:

- monitoring mindray: transport monitor en vaste monitor;
- alle nodige kabels en aansluitingen voor monitoring te voorzien;
- Servo U beademingstoessel;
- bevochtiger fisher & paykel;
- aspiratiepot, aspiratieleiding en aspiratiesondes;
- aansluitingen voor zuurstof, perslucht en vacuüm;
- volledige beademingsballon + masker;
- bed met standaard alternatingmatras;
- tillift;
- lavabo;
- nachttafel met bedpan en toiletpapier;
- televisie met afstandsbediening;
- camerabewaking;
- patiëntenoproepsysteem met radio;
- infuuspompen en spuitdrijvers Braun;
- kasten met bedlinnen, wasgerief en incontinentiemateriaal;
- materiaal voor intubatie, infusie, wondzorg en algemene zorgen;
- aansluiting voor een dialysetoestel;
- computer voor digitaal patiëntendossier op een pendel.

05 Multidisciplinair team

Verpleegkundig team	
Hoofdverpleegkundige	<ul style="list-style-type: none">• Sofie Vanwing
Stagementoren	<ul style="list-style-type: none">• Sabine Jooken• Dries Ceulemans• Romy Ghelen• Nathalie Vanderstegen• Hanne Massonnet• Juanita Vandenhove
Stagebegeleiding	<ul style="list-style-type: none">• Adinda Toppets (PXL)• Helena Appeltans (UCLL)

Medisch team	
Diensthofd	<ul style="list-style-type: none">• dr. D. Van Roosbroeck
Intensivisten	<ul style="list-style-type: none">• dr. B. Byloos• dr. Y. Claes• dr. D. Knoors• dr. B. Lauwereins• dr. J. Schildermans• dr. S. Vanden Eynde• dr. D. Van Roosbroeck• dr. TP. Vu
Anesthesisten	<ul style="list-style-type: none">• dr. G. Achten• dr. L. Bequé• dr. M. Dierckx• dr. M. Kuypers• dr. MP. Lieben• dr. P. Van Boxstael

Abdominale chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • dr. P. Geyskens • dr. B. Massereel
Cardiologie	<ul style="list-style-type: none"> • dr. J. Beckers • dr. E. De Caluwé • dr. C. De Meester • dr. T. Herbots • dr. P. Morias • dr. J. Vijgen • dr. D. Zaar
Geriatric	<ul style="list-style-type: none"> • dr. R. De Smet • dr. H. Joosen • dr. S. Martens • dr. V. Bulens
Hoofd-halscentrum (NKO/ MKA)	<ul style="list-style-type: none"> • dr. B. Falter • dr. K. Grisar • dr. E. Henquet • dr. J. Jacobs • dr. J. Oreya • dr. M. Vanlommel
MKA	<ul style="list-style-type: none"> • dr. D. De Coster
Nefrologie	<ul style="list-style-type: none"> • dr. E. De Maeseneer • dr. D. Peeters • dr. S. Smets • dr. H. Verbruggen

Neurochirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • dr. S. Bamps • dr. S. Klein • dr. prof. M. Plazier • dr. E. Put
-----------------------	--

Orthopedie	<ul style="list-style-type: none"> • dr. W. Degraeve • dr. W. De Weerd • dr. F. Garcia Barrado • dr. R. Haraké • dr. K. Hermans • dr. D. Janssen • dr. prof. P. Lauweryns • dr. J. Mievis • dr. A. Moermans
	<ul style="list-style-type: none"> • dr. P. Bollars

Urologie	<ul style="list-style-type: none"> • dr. B. Goossens • dr. J. Vanderkerken
-----------------	--

Vaatchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • dr. B. Du Pont • dr. JP. Lacquet • dr. F. Libeer • dr. S. Van Loo
----------------------	--

Andere diensten	
Kinesist	<ul style="list-style-type: none"> • Katja Berden
Onderhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Martine Vanecyk
Pastorale dienst	<ul style="list-style-type: none"> • Madeleine Burghoorn • Ann Stevens
Psychologische dienst	<ul style="list-style-type: none"> • Nele Kerkhofs
Sociale dienst	<ul style="list-style-type: none"> • An Joachims

06 Patiëntenpopulatie

Intensieve zorgen is een dienst waar kritisch zieke patiënten behandeld en bewaakt worden, eventueel met overname of ondersteuning van de ademhaling, circulatie, ... Onderstaande lijst van pathologieën zijn de meest voorkomende op onze dienst:

- **Chirurgische ingrepen:** carotis endarterectomie (CEA), endovasculair aneurysma repair (EVAR), thoracotomie/scopie, hemicolectomie, nefrectomie, prostatectomie, bricker, totale heupprothese (THP), trepanatie met externe ventrikeldrainage, totale knieprothese (TKP), prostatectomie, kaneda, percutane transluminele angioplastie (PTA), ...
- **Cardiale pathologie:** acuut longoedeem, cardiogene shock, post-reanimatie, hartritmestoornissen, longembolen, hartfalen, ...
- **Pulmonale pathologie:** (aspiratie)pneumonie, COPD-exacerbatie, status astmaticus, COVID-19, influenza A, ...
- **Polytrauma**
- **Inwendige pathologie:** gastro-intestinale bloeding, intoxicatie, slokdarmvarices, ...
- **Patiënten in shock:** hypovolemische shock, anafylactische shock, cardiogene shock, septische shock
- **Neurologische pathologie:** subarachnoïdale bloeding, neurotrauma, ziekte van guillain Barré, polyneuropathie, meningitis viraal of bacterieel, subduraal of epiduraal hematoom, trepanatie met externe ventrikeldrainage, prelevatie na hersendood, status epilepticus, myasthenia gravis, ...
- **Psychiatrische problematiek**

07 Taakinhoud en -verdeling

Organisatie van de verpleegzorg

De verpleegkundigen werken volgens een bepaald schema wat onderverdeeld is in de vroege, late of nachtshift.

Shift	Van ... tot ...
• Vroege dienst	07.00 uur tot 15.00 uur
• Late dienst	14.00 uur tot 22.00 uur
• Nachtdienst	21.30 uur tot 07.30 uur
• Dagdienst (hoofdverpleegkundige)	glijdende uren

De minimumbestaffing is als volgt:

- de vroege dienst: 4 verpleegkundigen
- de late dienst: 3 verpleegkundigen
- de nachtdienst: 3 verpleegkundigen

De dienstregeling voor de studenten wordt opgesteld door de stagebegeleider en de stagementor. Hierbij wordt de student zoveel mogelijk gekoppeld aan één van de stagementoren.

Dagindeling (beknopt verloop van de verschillende shiften)

07u00	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvang vroege shift
07u00 - 07u30	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntentoewijzing door de nachtverpleegkundigen • Safety briefing • Individuele bedside briefing van de toegewezen patiënten
07u30	<ul style="list-style-type: none"> • Einde nacht shift
07u30 - 08u15	<ul style="list-style-type: none"> • Zie checklist eerste controle van de shift • Controle ID • Controle ETT positie + cuffdrukmeting • Controle + nullen drukmeting • Herstarten sondevoeding na controle residu (aanpassen actrapid) • Parametercontrole en afstellen alarmgrenzen • Medicatie volgens EMV • Eventueel afname ECG
08u15 - 10u00	<ul style="list-style-type: none"> • Ontbijt patiënten • Totaalzorg bij de toegewezen patiënten: bedbad, mondzorg, wondzorg, katheterzorg, oogzorg, ETT, aspiratie ETT op indicatie, ... • Wisselhouding • Observaties • Zaalronde intensivist
10u00 - 10u30	<ul style="list-style-type: none"> • Parametercontrole + glycemiecontrole • Medicatie volgens EMV
10u45 - 12u00	<ul style="list-style-type: none"> • Observatie en bewaking • Invullen zorgdossier KWS • Aanvullen boxen: materiaal en linnen • Voorbereiding patiënt indien ontslag naar de afdeling

12u00 - 12u30	<ul style="list-style-type: none"> • Parametercontrole • Medicatie volgens EMV • Mondzorg • Wisselhouding • Middagmaal patiënten
12u30 - 13u00	<ul style="list-style-type: none"> • Middagpauze verpleegkundigen • Controle patiënten i.f.v. bezoek
13u00 - 13u30	<ul style="list-style-type: none"> • Bezoek <p>Iedere verpleegkundige spreekt met de familie van de hem/haar toegewezen patiënten en geeft toelichting binnen het afgesproken kader.</p>
13u30 - 14u00	<ul style="list-style-type: none"> • Parametercontrole met bloedgasanalyse • Medicatie volgens EMV • Transfer van de patiënten naar de verpleegafdelingen • Ledigen urinecollector
14u00	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvang late shift
14u00 - 14u30	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntentoewijzing door de shiftverantwoordelijke vroege dienst • Individuele bedside briefing van de toegewezen patiënten
14u30 - 14u45	<ul style="list-style-type: none"> • Klaarzetten labo's en culturen
15u00	<ul style="list-style-type: none"> • Einde vroege shift
15u00 - 16u00	<ul style="list-style-type: none"> • Zie checklist eerste controle van de shift • Controle ID • Controle ETT positie + cuffdruk • Controle + nullen drukmeting • Parametercontrole en afstellen alarmgrenzen • Medicatie volgens EMV • Wisselhouding
16u00 - 16u45	<ul style="list-style-type: none"> • Parametercontrole • Medicatie volgens EMV

17u00 - 18u00	<ul style="list-style-type: none"> • Invullen zorgdossier KWS • Avondmaal patiënten • Parametercontrole + glycemiecontrole • Medicatie volgens EMV • Stop sondevoeding (halveer actrapid) • Controle patiënten i.f.v. bezoek
18u00 - 18u30	<ul style="list-style-type: none"> • Bezoek <p>Iedere verpleegkundige spreekt met de familie van de hem/haar toegewezen patiënten en geeft toelichting binnen het afgesproken kader.</p>
18u30 - 19u00	<ul style="list-style-type: none"> • Avondeten verpleegkundigen
19u30 - 21u00	<ul style="list-style-type: none"> • Parametecontrole • Medicatie volgens EMV • Herstart sondevoeding na residubepaling (aanpassen actrapid) • Mondzorg • Wisselhouding • Ledigen urinecollector en vuilnisbak
21u30	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvang nachtdienst
21u30 - 22u00	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënttoewijzing door de shiftverantwoordelijke late dienst • Individuele bedside briefing van de toegewezen patiënten
22u00	<ul style="list-style-type: none"> • Einde late shift
22u00 - 22u30	<ul style="list-style-type: none"> • Zie checklist eerste controle van de shift • Controle ID • Controle ETT positie + cuffdrukmeting • Controle + nullen drukmeting • Parametercontrole en afstellen alarmgrenzen • Medicatie volgens EMV • Bloedgasanalyse en glycemiecontrole
22u30 - 00u00	<ul style="list-style-type: none"> • Invullen zorgdossier KWS • Medicatie uitname voor 08.00 en 10.00 uur, bestellingen apotheek

00u00 - 01u00	<ul style="list-style-type: none"> • Parametercontrole • Medicatie volgens EMV • Controle reakar en transporttoren korte checklist • Uitvoeren taak van de nacht (zie achterkant blad werkverdeling)
02u00 - 02u30	<ul style="list-style-type: none"> • Parametercontrole + glycemiecontrole • Medicatie volgens EMV • Wisselhouding • Mondverzorging
02u30 - 03u00	<ul style="list-style-type: none"> • Pauze
04u00 - 05u30	<ul style="list-style-type: none"> • Parametercontrole • Medicatie volgens EMV
05u30 - 07u00	<ul style="list-style-type: none"> • Bloedafname, afname culturen, bloedgasanalyse, glycemiecontrole • RX-thorax nemen samen met de verpleegkundige van de dienst radiologie • Ledigen urinecollector, eventuele drains en/of maagsondezakje, vuilnisbak • Stop sondevoeding (aanpassing actrapid) • Parametercontrole • Medicatie volgens EMV • Opruimen dienst (vuilnisbakken, utility, verpleegstation, ...) • Aanvullen medicatiestation via first-in-first-outsysteem • Toewijzing patiënten voor de volgende shift

Aandachtspunt:

De dagindeling is een richtlijn die kan veranderen door mogelijk onverwachte opnames of verandering in toestand van de patiënt. De enige vastliggende uren zijn de bezoeken.

Specifieke verpleegkundige interventies

Respiratoir stelsel

Observatie van:

- Ademhalingsfrequentie; saturatie; kleur vd patiënt; gebruik van ademhalingsspieren, ademarheid, ...
- Mondzorg om de 4 uur met eventuele aspiratie.
- Zuurstoftoediening via; endotracheale tube, neusbril, masker, high flow neusbril (optiflow), NIV (niet invasieve ventilatie).
- Indien de patiënt beademd wordt; observatie beademingsparameters zoals frequentie, tidal volume, minuutvolume, peakdruk, compliance, ...

Hemodynamisch stelsel

- Om de 2 uur controle en interpretatie van: hartfrequentie, hartritme, bloeddruk, CVD, ...
- Controle perifere circulatie: capilaire refill.
- Arteriële pulsaties ter hoogte van occlusie bij trombolysen patiënten (via doppler).
- Observatie bloedverlies via eventuele drains.
- ECG afname en interpretatie.

Spijsverteringsstelsel

- Toezicht op inname voedsel per os/parenteraal.
- Toedienen van sondevoeding: maagsonde/PEG-sonde.
- Plaatsing en controle positie maagsonde bij beademde en niet-beademde patiënt.
- Observatie maagvocht (kleur, hoeveelheid).
- Toediening medicatie via maagsonde/PEG-sonde.
- Controle peristaltiek m.b.v. stethoscoop.
- Observatie stoelgang (kleur, geur, productie).

Uro-genitaalstelsel

- Plaatsing verblijfssonde met cultuurafname.
- Observatie diurese naar aspect, hoeveelheid.
- Blaastraining.
- Blaasspoeling.
- Controle vochtbalans met eventuele correctie: d.m.v. transfusie, inotropica, colloïden, diuretica, substitutie therapie en eventuele dialyse.

Huid en zintuigen

- Pupilcontrole: cornea-reflex, pupilreactie, pupilgrootte.
- Oogzalf bij beademde patiënt 3x per dag d.m.v. kunsttranen.
- Decubituspreventie d.m.v wisselhouding om de 4 uur, gebruik van alternerende matras en andere hulpstukken.
- Diverse wondzorg (DAV, drain, decubitus, complexe wondzorg, brandwonden, tracheostomie).
- Katheterzorg om de 7 dagen of indien verband bevuild.
- VAC-therapie.

Metabolisme

- Bloedgascontrole om de 8 uur.
- Arteriële/veneuze bloedafname.
- Glycemiecontrole om de 4 uur.

Medicamenteuze toedieningen

- Toediening medicatie: PO, IV, IM, SC, lokaal, TD.
- Aandachtspunten bij toediening: tijdstip, dosis, oplosmiddel, toedieningsduur en toedieningsweg.
- Observatie patiënt tijdens toediening in kader van toegediende medicatie.
- Observatie continue toediening van IV medicatie via volumetrische- of spuitpomp.

Mobiliteit

- Wisselhouding om de 4 uur.
- Patiënten opzetten in de zetel.
- Stimulatie patiënt om ledematen te bewegen ter preventie van flebitis.
- Kinétherapie: actieve/passieve oefeningen.
- Decubituspreventie d.m.v. hoogstand van de ledematen, toezicht drains/sondes, wisselhouding, ...

Hygiëne

- Totaalzorg patiënt: bedbad, verzorging haar, nagels, ogen en oren.
- Handhygiëne.
- Isolatiemaatregelen.

Andere verpleegkundige activiteiten

- Bloedafname; arterieel, veneus of perifeer.
- Cultuurafname; VRE, ESBL, MRSA, urine, bronchus, liquor, wondwisser, ...
- ICP en CPP-meting.
- Thermoregulatie d.m.v. bairhugger of criticool.
- Capnografiemeting.
- Intra-abdominale drukmeting via de blaassonde.

Assistentie bij medische handelingen

- Voorbereiding en assistentie bij plaatsing diepe veneuze katheter, arteriële katheter, thoraxdrain, intubatie, dialyse katheter, ...
- Bediening van defibrillator, uitwendige pacemaker, oxylog op transporttoren.
- Controle en gebruik van beademingstoestel.
- Reanimatie; interne MUG functie.

08 Aandachtspunten

Algemeen

Als algemene aandachtspunten proberen we orde en netheid na te streven.

Specifiek

De student werkt steeds onder toezicht van een verpleegkundige, maar zal naarmate de stage vordert de kans krijgen om meer zelfstandig te werken. We besteden ook veel aandacht aan de begeleiding van de patiënt. We doen dit door de patiënt aan te moedigen, gerust te stellen, de zelfredzaamheid te stimuleren en hem/haar zo goed mogelijk te informeren over de toestand. Tijdens de begeleiding van de patiënt observeren we de vitale parameters en rapporteren deze in het verpleegdossier. In het dossier rapporteren we zowel medische, verpleegkundige, fysische, psychologische als sociale gegevens. De wijze waarop de gegevens gerapporteerd worden in het dossier worden bij aanvang van de stage overlopen en uitgelegd.

Administratie

Hieronder verstaan we het invullen van het elektronisch verpleegkundig dossier door de verantwoordelijke verpleegkundige. De bestelling van de medicatie die men niet uit de medicatiekast kan nemen. De anamnese en assessment worden reeds ingevuld op spoedgevallen of door de verwijzende afdeling. Zoniet, maken wij dit in orde.

Algemene verwachtingen

- We verwachten van je dat je de **verpleegkundige handelingen** uit het eerste en tweede jaar goed kent. Indien je bepaalde basistechnieken nog niet voldoende beheerst, herhaal je de theorie voor de aanvang van de stage en neem je deze handelingen ook op in je doelstellingen.
- Formuleer tegen de eerste stagedag je **doelstellingen**. Deze doelstellingen overlopen we de eerste dag en toetsen we naar haalbaarheid. We proberen samen met jou je doelstellingen zo optimaal mogelijk af te stemmen op de mogelijkheden op dat moment.
- Een **goede handhygiëne** is noodzakelijk. Het dragen van uurwerken, ringen en andere juwelen wordt niet toegestaan. Je nagels moeten verzorgd en kortgeknipt zijn. Verder geldt een algemeen goede persoonlijke hygiëne.
- We willen je stimuleren tot **zelfstandigheid**, maar anderzijds: vraag ook tijdig advies bij twijfel. Initiatief nemen vinden we eveneens belangrijk.
- Wees **kritisch** bij elke handeling. Stel het 'waarom' van de uit te voeren handeling in vraag, verzamel voldoende gegevens alvorens een taak aan te vatten en bekijk hoe je het efficiënt en professioneel kan aanpakken.
- Indien je ondanks alle voorzorgen toch een fout maakt, op welk gebied dan ook, **wees eerlijk** en kom dit altijd melden! Elke fout kan immers belangrijke gevolgen hebben voor de patiënt en als we dat weten kunnen we daar tijdig op anticiperen.

- Tijdens de stage mag je ook oefenen op **overdracht** van **patiëntengegevens** naar collega's of artsen. Je mag steeds zelf aanbrenge dat je dit wilt doen.
- Respecteer de **privacy** en het **beroepsgeheim**.
- Informatie geven aan patiënten en familie gebeurt steeds door de arts of de verantwoordelijke verpleegkundige. Je mag deze gesprekken gerust bijwonen.
- Bij ziekte: **verwittig tijdig** de afdeling voor de aanvang van je shift. Verwittig ook je school.
- Op de eerste stagedag vragen we jouw **contactgegevens** (telefoonnummer en e-mailadres) waarop we jou kunnen bereiken.
- Orde en netheid in de boxen.
- **Stiptheid**: gelieve ten laatste 5 minuten voor aanvang van de shift aanwezig te zijn op de dienst.
- Er wordt niet gegeten tijdens of na de briefing. Gelieve dit op voorhand te doen.
- Gelieve de **stagebrochure** door te nemen en bij aanvang van de stage mee te brengen naar de dienst.
- We verwachten ook dat de student zelf de **feedbackpapieren** overhandigt aan de begeleidende verpleegkundige aan het einde van elke shift of tijdens de shift afspreekt wanneer deze ingevuld kunnen worden.

Specifieke verwachtingen en doelstellingen tijdens de stage

We hebben voor de studenten een schema opgesteld van 4 weken waarin we richtlijnen geven naar de verwachte competenties, dit zowel praktisch als theoretisch. Deze geven ons en de studenten een idee over wat we verwachten tijdens de stage en waar we willen naartoe werken.

Dit is een RICHTLIJN, geen vast schema!

Week 1 - Praktisch

- Rondleiding op de afdeling en in het ziekenhuis.
- Basistechnieken verder inoefenen. Zowel de reeds gekende technieken alsook de technieken die in de vorige stages weinig geoefend werden.
- Parametercontroles correct en volledig leren nemen en afwijkingen rapporteren.
- Ijken en nullen van druksysteem.
- Het nemen van arteriële bloedgassen aanleren.
- Aspiratie: techniek leren en inoefenen. Zowel in de ETT als ook mondtoilet op de juiste tijdstippen.
- Toedienen van medicatie: toedieningswijzen leren en notie hebben van courante medicatie.
- Drips klaarmaken: juiste dosis, juiste stickers, juiste spuit, ...
- Bediening van monitor en pompen.
- Mondelinge en schriftelijke rapportage. Leren het dossier in te vullen.
- Student vraagt zelf om feedback.
- Initiatief nemen in logistieke taken: linnen aanvullen, boxen aanvullen, opruimen, ...

Week 1 - Theoretisch

- Herhalen en opfrissen van anatomie en fysiologie hart, longen en nieren.
- Kunnen benoemen hoe een arteriële curve, CVD curve en saturatiecurve eruit ziet.
- De operaties en pathologieën die niet gekend zijn opzoeken en weten wat ze inhouden.
- Medicatie: veel voorkomende medicatie kunnen benoemen en ongekende medicatie opzoeken zodat deze na een tijd gekend is.

Week 2 - Praktisch

- Het verloop van een vroege-late-nacht leren. Wat wordt wanneer gedaan?
- Spuitpompen en volumetrische pompen zelf bedienen en drips vervangen.
- Het maken van een drukzak en aanhangen bij de patiënt.
- Basisverzorging bij een beademde patiënt leren (vb. vervangen van swivel, kunstneus en lintje).
- Principe van sondevoeding leren toepassen en evalueren.
- Volgen van nieuwe opnames en patiënten installeren.
- Procedures meevolgen (plaatsen DVC, arteriële katheter, thoraxdrain).
- Meegaan bij interne MUG-oproep.

Week 2 - Theoretisch

- ECG: basiskennis van sinusritme, VKF, VT, VFIB kunnen benoemen volgens de geleerde systematiek.
- Verschillende soorten voeding onderscheiden: TPN, sondevoeding, slikdieet, PEG-sonde.
- Meest voorkomende drips kunnen benoemen en begrijpen waarvoor ze zijn en hoe dit product werkt.
- Shock: welke zijn er? Toepassing op de pathologie die er aanwezig is op de afdeling. Hoe gaan we elke shock behandelen?
- Bloedgasen leren begrijpen: acidose, alkalose, PH regeling, ...

Week 3 - Praktisch

- Parameters bij beademde patiënt nemen en begrijpen. Welke moeten er genoteerd worden?
- Verschillende culturen kunnen afnemen.
- Onder toezicht een niet-beademde patiënt opnemen.
- Briefen van een niet-beademde patiënt.

Week 3 - Theoretisch

- Uitbreiding kennis van bloedgasen: linken met beademing en pathologie, compensatiemechanismen, ...
- Beademing: basiskennis van VC, PC, SIMV, PS. Hoe werken de verschillende vormen en wat zijn de aandachtspunten.
- Indien aanwezig: thoraxdrainage aandachtspunten en interpretatie.
- Medisch rekenen.

Week 4 - Praktisch

- Indien het de vorige weken niet aan bod kwam: het nemen van een ECG 12 afleidingen.
- De zorg coördineren van 2 stabiele intensieve patiënten.

Week 4 - Theoretisch

- Linken leggen tussen theorie en praktijk. Linken tussen verschillende parameters-pathologie-medicatie.
- Uitbreiden van ECG-kennis.

Opmerking:

Indien de stage langer duurt, kan er nog dieper ingegaan worden op sommige items of probleempunten om de kennis van de student verder uit te breiden.

Wat kan de student van ons verwachten?

- Een vriendelijke, deskundige begeleiding en uitleg door de verpleegkundigen.
- We stimuleren je leerproces en bieden je kansen aan om nieuwe, maar ook gekende technieken te oefenen.
- Mogelijkheid tot inzage van literatuur (handboeken-intranet- internet).
- Bijwonen van onderzoeken of operaties gebeuren in onderlinge afspraak met de mentor of (hoofd)verpleegkundige.
- Bijwonen van informatieve gesprekken met patiënt en/of familie.
- Continue feedback, tussentijdse evaluatie en een grondige eindevaluatie met oog voor opbouwende commentaren.
- Bijwonen van briefing en multidisciplinaire overdracht.
- Informatiebrochures.
- Scriptiebegeleiding.

We wensen je een fijne en leerrijke stage! Veel succes!

10 Bijlagen

Bijlage 1 - Concentratie standaarddrrips

Medicatie	Dosis	Oplosmiddel
Actrapid	50IE/50 ml	NaCl 0.9%
Actosolv high/med dose	1.200.000IE/50 ml	NaCl 0.9%
Actosolv low dose	600.000IE/50 ml	NaCl 0.9%
Adrenaline	10mg/50 ml (kan ook met meerdere ampullen volgens nood)	NaCl 0.9%
Catapressan	900mcg/50 ml	NaCl 0.9%
Cedocard	50mg/50 ml	PUUR
Cordarone	900mg/50 ml	Glucose 5%
Corotrope	20mg/50 ml	NaCl 0.9%
Corvaton	40mg/40 ml donkere spuit	NaCl 0.9%
Contramal + Litican	1000mg+200mg/50 ml	NaCl 0.9%
Depakine	1200mg/50ml	NaCl 0.9%
Dexdor	400mcg/50ml	NaCl 0.9% in donkere spuit
Dobutamine	250mg/50ml	NaCl 0.9%
Dopamine	250mg/50ml	Glucose 5%
Dipidolor+Dormicum	120mg+50mg/50ml	NaCl 0.9%
Propofol 2%		PUUR
Glazidim	6g/50ml	NaCl 0.9%
Heparine	25000IE(1flacon Braun)/50ml	NaCl 0.9%

Medicatie	Dosis	Oplosmiddel
Isuprel	1 mg(= 5ampullen 0.2mg)/50ml	NaCl 0.9%
Kaliumchloride	Volgens voorschrift PUUR	
Lasix	Puur 2 ampullen 250mg	Donkere spuit
Levophed	4mg/40ml 8mg/40ml 16mg/40ml	Glucose 5%
Nimotop	Puur (1 Flacon) donker spuit	Puur
Pantomed	120mg/30ml	NaCl 0.9%
Pentothal	1000mg/50ml	NaCl 0.9%
Ultiva	5mg/50ml	NaCl 0.9%
Rydene	10 ampullen	PUUR
Sandostatine	1g/48ml	NaCl 0.9%
Vancomycine	1g/50ml of 2g/50ml	NaCl 0.9%

Bijlage 2 - Eerste tour bij aanvang shift

Identificatie

- Vragen naar identiteit van patiënt en controle ID-bandje.

Haemodynamisch stelsel

- Druktzakcontrole
 - 1L NaCl 0.9% voldoende gevuld?
 - Voldoende druk?
 - Identificatieklever/datum.
 - Transducers t.h.v. hoek van Louis zetten en nullen.
- Monitor
 - Alarmgrenzen nakijken en patiëntgebonden aanpassen.
 - Alarmen aanzetten, niveau 2.
 - Curves beoordelen/ schalen aanpassen.

Respiratoir stelsel

- Niet-beademde patiënt
 - Zuurstofoediening, debietcontrole.
 - Positionering zuurstofbril/highflowneusbril.
- Beademde patiënt
 - Instellingen beademingstoestel.
 - Alarmgrenzen nakijken en patiëntgebonden aanpassen.
 - Positionering ETT/ TC/ NIV masker.
 - Cuffdrukmeting + afstand snij tand.
 - Capnografiemeting.
- Aspiratie
 - Voldoende suctie.
 - Juiste aspiratiesonde (x2-2).
 - Fles steriel water.
 - Juiste maat steriele handschoenen.

Gastro Intestinaal stelsel

- Maagsonde
 - Positionering + fixatie.
 - Residu.
 - Tractie/Decubitusletsel?
 - Passieve/actieve drainage.
- Voeding
 - Sondevoeding/TPN: snelheid?

Infusietherapie

- Juiste product en concentratie?
- Juiste snelheid i.f.v. het voorschrift?
- Datum en uur bereiding staan vermeld <24u.
- Elk product is voorzien van een kleine ID-sticker.

Urinaal stelsel

- Tractie blaassonde.
- Afloop urine naar opvangzak/hevelen.

Thorax drainagesysteem

- Juiste suctiekracht.
- Luchtlek aan- of afwezig.
- Slang niet afknikt?
- Fixatie drain.

Redons

- Vacuüm/Niet-vacuüm.

Alternerende matras

- Stekker in stopcontact.
- Staat aan.
- Juist ingesteld?

Algemeen

- Bel bij de hand.
- Geen kabels op de grond.
- Telefoon volgens toegewezen patiënt op zak.
- Alles wat vast kan staan, staat vast.

Contactgegevens

Intensieve Zorgen/ F3
tel.: 011 69 98 80



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10
info@stzh.be • www.sint-trudo.be