ZORGEENHEID
INTENSIEVE
ZORGEN

INTRODUCTIEBROCHURE STUDENTEN

Opleidingsverpleegkundigen

AZ Zeno

2020-2021

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 1
1. Welkom 2
2. Voorstelling van de dienst Intensieve Zorgen 3
2.1. Architectuur 3
2.2. Indeling van de zorgeenheid 4
2.2.1. Dienstruimtes: 5
3. Voorstelling team Intensieve Zorgen 9
3.1. Coördinatoren van de dienst Intensieve Zorgen 9
3.2. Voorstelling van het team IZ – artsen 10
3.3. Voorstelling van het multidisciplinair team 14
3.3.1. Samenwerking met andere zorgeenheden/ departementen 15
4. Taken en verantwoordelijkheden 16
4.1. Organisatie van de verpleegkundige zorg 16
4.1.1. Shiften: 16
4.1.2. Dagindeling 17
4.1.3. Specifieke verpleegkundige handelingen 26
5. Opname-, ontslag-, en exclusiecriteria IZ 28
5.1. Algemeen 28
5.2. Inclusiecriteria 28
5.3. Exclusiecriteria voor de cardiale, pulmonaire en neurologische patiënten 32
6. Specifieke aandachtspunten op de zorgeenheid 33
6.1. Stagedoelstellingen 33
6.2. Wat kan de student verwachten 33
6.3. Wat wordt er van u verwacht 34
6.4. Eindevaluatie 36

1. Welkom

De personeelsequipe van het Intensieve Zorgen heet je **van harte welkom**. Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze eenheid. Het is een beknopte begeleiding die je steeds kunt raadplegen. Een brochure kan niet alles omvattend zijn. Daarom staan zowel de hoofdverpleegkundige als de verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Je hoeft niet te 'leren' van vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg. Zo kunnen vergissingen en fouten voorkomen worden.

Wij wensen je alvast **veel stagevreugde** toe.

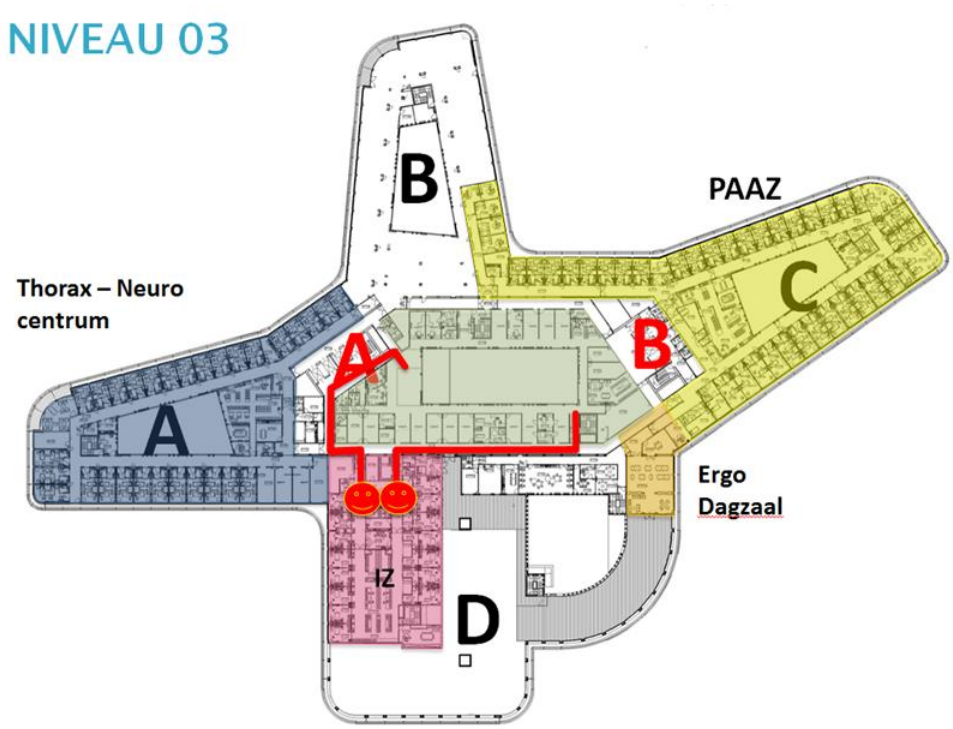
Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

2. Voorstelling van de dienst Intensieve Zorgen

Figuur 1: Gang IZ

2.1. Architectuur

Het Intensieve Zorgen ligt op de 3de verdieping in Blok A. Je neemt best de A- lift naar de 3de verdieping. Bij het nemen van de B- lift kan je via de dienst PAAZ doorlopen naar het Intensieve Zorgen (IZ).



Figuur 2: Ligging dienst IZ op niveau 3- vleugel D.

2.2. Indeling van de zorgeenheid

Intensieve zorgen telt 12 bedden. Vijf kamers zijn voorzien van een sas. Iedere kamer is uitgerust met een elektrisch bed, een nachttafel , een zetel , twee stoelen, kast met gerief van de patiënt, een kast en een karretje met materiaal voor de verzorging en een technische balk met de volgende benodigdheden:

- Monitoring: bewaakt de parameters van de patiënt zoals: pols, bloeddruk, ademhaling, zuurstofsaturatie, ECG, aritmie detectie, ST-segment analyse, CVD, enz…
- Computer
- Aspiratiemateriaal
- Beademingstoestel
- Continue cuffdrukmeter
- MUG – knop
- Aansluitingen perslucht
- Aansluitingen zuurstof
- Aansluitingen vacuum
- Volumetrische – en spuitpompen
- Sondevoedingspomp
- Oproepsysteem
- Patiëntenlift
- Camerabewaking
- Verlichting

De dienst beschikt tevens over twee dialysetoestellen, één interne MUGzak, één reanimatiewagen twee defibrillators met externe pacing, één toestel voor bloedgasanalyse, twee hovermatrassen, vier optiflowtoestellen en één koelmatras.

Figuur 3: kamer op de dienst IZ

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

2.2.1. Dienstruimtes:

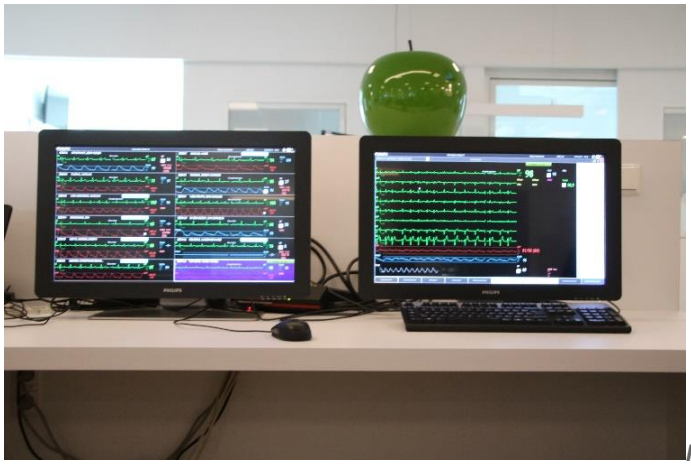
Verpleegpost:

- Uitvoering alle administratieve taken door de verpleegkundigen- rapportageplaats
- Voorraad alle medicatie
- Voorbereiding medicatie voor toediening

Figuur 4: Werkplaats

- Geven van de overdracht
- Overzicht monitoring + camera's

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist



Figuur 5: Overzicht monitoring en camerabewaking

- Buizenpostsysteem
- Voorraad onderzoeksmateriaal (bloedafnames, wondzorg…)

- Ethilogsysteem

Figuur 6: Ethilogsysteem.

Keuken:

- Opbergkastjes personeel
- Voorraad voeding patiënten
- Eetplaats personeel
- Koelkast patiënten + aparte koelkast personeel
- Diepvries
- Vaatwas

Utility:

- Reinigen medisch materiaal, …

Ruimte voorzien voor het HV systeem:

- Opslagplaats voor proper linnen
- Verzamelplaats infuuspompen…
- Halve voorraad

Ruimte voorzien voor medisch materiaal

- Dialysetoestellen, hovermatrassen, optiflow toestellen, reanimatiemateriaal,….

Douchekamer

Sanitaire installatie voor het personeel

Wachtzaal met sanitaire installatie voor bezoekers

Bureau hoofdverpleegkundige:

- Persoonlijke gesprekken
- Dienstvergaderingen
- Vergaderingen met artsen

Doktersbureau

- Spreekkamer
- Persoonlijke gesprekken met patiënt en familieleden
- Ontvangen van externe firma's

Coachkamer:

- familieleden kunnen in bepaalde gevallen blijven overnachten.

3. Voorstelling team Intensieve Zorgen

3.1. Coördinatoren van de dienst Intensieve Zorgen

Chris Mahieu – Hoofdverpleegkundige IZ
Telefoon Hoofdverpleegkundige
050/ 53 52 40

Telefoon Intensieve Zorgen
050/ 53 52 30

Jessica Samaey – Zorgmanager Verpleegkundige departement & Stagecoördinator
050/ 53 41 14

Hilde Van Landschoot – Opleidingsverpleegkundige Knokke
050/ 53 43 72

Marieke Fleurbaey – Opleidingsverpleegkundige Blankenberge
050/ 53 43 77

Anouska Wisse – Stagementor
An Depiere – Stagementor
Isabelle Deloddere – Stagementor
Marieke Fleurbaey – Stagementor
Sara de Meester – Stagementor

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

3.2. Voorstelling van het team IZ – artsen

- Geneesheerspecialisten in de **Intensieve zorgen (Intensivisten)**:

dr. **Larmuseau**

dr. **Verstraete**

dr. **Van Belle**

dr. **Rooijakkers (diensthoofd)**

dr. **Eerens**

dr. **Gennaert**

- Geneesheerspecialisten in de **Anesthesie:**

dr. **Cardinael**

dr. **Gennart**

dr. **Larmuseau**

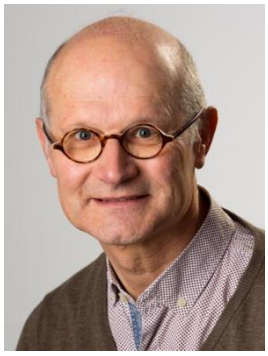
Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

dr. **Vanbelle**

dr. **Vandenbroucke**

dr. **Puissant**

dr. **Verbeke**



dr**. Huyghe**

dr. **Verwimp**

- Geneesheerspecialisten in de **Algemene Heelkunde**:

dr. **De Vos**

dr. **Vlasselaers**

dr. **Dillemans**

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

- Geneesheerspecialist in de **Algemene Heelkunde & Vaatchirurgie**:

dr. **Philippe**

- Geneesheerspecialisten in de **Urologie**:

dr. **Kerckhaert**

dr. **Malikzada**

dr. **Van Besien**

- Geneesheerspecialisten in de **Cardiologie**:

dr. **Verstraete**

dr. **Kerkhof**

dr. **De Vlieghere**

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

- Geneesheerspecialist in de **Pneumologie**:

dr. **Vanmaele**

dr. **Rooijakkers**

- Geneesheerspecialisten in de **Gastro – entrologie:**

dr. **Delatere**

dr. **Mareels**

dr. **Van Dycke**

- Geneesheerspecialisten in de **Neurologie**:

dr. **Geerts**

dr. **Lebbink**

dr. **Van Zandijcke**

- Andere disciplines kunnen altijd in consult gevraagd worden zoals een psychiater, nefroloog, endocrinoloog, dermatoloog, de neus-keel-oor arts, …

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

3.3. Voorstelling van het multidisciplinair team

Wij gaan er steeds vanuit dat de patiënten recht hebben op een “hoogwaardig kwalitatieve” verzorging, vandaar dat een goede multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk is, maar ook een goede samenwerking met de andere zorgeenheden.

Het team kenmerkt zich door een sterk doorgedreven multidisciplinaire werking. Iedere dinsdag is er multidisciplinair overleg. Hierbij worden alle patiënten overlopen met de verschillende disciplines.

Volgende disciplines zijn aanwezig: intensivist, pneumoloog, cardioloog, anesthesist, patholoog, hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, kinesist, logopedist en diëtist (andere specialismen kunnen altijd gevraagd worden).

Bijgevolg is het belangrijk ook de referentieverpleegkundige te kennen:

- **Referentieverpleegkundigen:**
    - Kwaliteit en patiëntveiligheid:
        - Mieke Vangheluwe
    - Infectiepreventie:
        - Sara de Meester
        - Chris Mahieu
    - MVG:
        - Ingrid De Cock
        - Alessia Nossova
        - Kelly Popelier
        - Chris Mahieu
    - Valpreventie:
        - Ruben Commeyne
    - Kindvriendelijk ziekenhuis:
        - Kelly Popelier
    - Pijn:
        - Lieve Vermeulen
    - Wondzorg/ decubitus preventie:
        - Lynn De Bruyker
    - Palliatieve zorg:
        - Isabelle Bulcke
    - Geriatrie:
        - Kelly Popelier
    - Rampenmanagement:

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

- Chris Mahieu

Met alle dokters uit verschillende disciplines wordt er samengewerkt. Uiteraard worden er ook consulten bij andere disciplines geregeld:

- Geriatrie
- Dermatologie
- Neus-keel-oor (ORL)
- Stomatologie
- Oftalmologie
- Orthopedie
- Psychiatrie
- ….

NB: Enkel dankzij een goede samenwerking en wederzijds respect tussen de verschillende teamleden kan op een doeltreffende en patiëntvriendelijke manier gewerkt worden.

3.3.1. Samenwerking met andere zorgeenheden/ departementen

- Laboratorium
- Apotheek
- Spoedgevallen
- Operatiekwartier
- Medische beeldvorming
- Kinesitherapie
- Logopedist
- Sociale dienst
- Keuken en Dieetbureau
- Schoonmaakdienst
- Ziekenhuishygiëne
- Dienst zingeving
- Palliatieve zorg
- Dienst coronarografie in AZ Sint-Jan Brugge
- Technische dienst
- Personeelsdienst
- Administratie
- Huishoudelijke dienst
- Magazijn

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

4. Taken en verantwoordelijkheden

4.1. Organisatie van de verpleegkundige zorg

Op de dienst IZ is volgende personeelsbezetting voorzien als basis permanentie:

- Vroegdienst: 3x vroegdienst (6u30 – 15u15 of 6u30 – 13u15)
- Laatdienst: 3x laatdienst (12u45 – 21u15)
- Nachtdienst: 3x nachtdienst (20u45 – 7u00)

In elke eenheid van de functie IZ zijn steeds minimaal 3 verpleegkundigen aanwezig, dit is basis permanentie. Twee van de vier verpleegkundigen beschikt over een bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, tenzij hij/zij kan bewijzen dat hij/zij op 29/06/1998, minstens 5 jaar ervaring heeft opgedaan in één van de dienst bedoeld in art.17 tweede lid van het K.B. 27 april 1998.

Het aantal verpleegkundigen aanwezig ten opzicht van het aantal patiënten wordt voorgesteld door volgende verhouding in acht te nemen (K.B. 27 april 1998 art.18):

- Aanwezig IZ patiënten/ verpleegkundigen= 3/1
- Bij een bezetting van 9 patiënten dienen er 3 verpleegkundigen te worden ingezet

Je wordt als student toegewezen aan één van de verpleegkundigen. Iedere verpleegkundige is dus verantwoordelijk voor het totaal zorgenpakket van de toegewezen patiënten. Het werk is pas gedaan als iedereen gedaan heeft.

De uren van de studenten worden in samenspraak vastgelegd. Het is de bedoeling dat je als student zoveel mogelijk dezelfde diensturen werkt als de mentoren om zo een optimale begeleiding te garanderen.

4.1.1. Shiften:

- Vroegdienst: 6u30 tot 13u en 13u45 tot 15u15
- Korte Vroegdienst: 6u30 tot 13u15
- Laatdienst: 12u45 tot 21u15 (met 30 minuten pauze op dienst)
- Dagdienst: 8u tot 13u en 14u tot 17u
- Nachtdienst: 20u45 tot 7u

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

4.1.2. Dagindeling

Richttijd	Taken
06u30 – 07u00	Patiënten overdracht van nachtdienst naar vroegdienst; Per team overdracht en start picking medicatie.
07u00	Parametercontrole en medicatieronde van 8u - Ingeven en interpretatie van de vitale parameters in ICCA - Check ingestelde alarmengrenzen RR, HR, saturatie ,ademhaling - IJken en nullen druklijnen - CVD meten , minimaal 4x per dag - Ingeven en interpretatie van de neurologische parameters in ICCA - Controle van de perfusie- en infuuspompen (Cfr. Medicatievoorschrift) en noteren van de infuussnelheden in ICCA - Toedienen medicatie volgens voorschrift - Controle glycemie (capillair of via bloedgassen) + indien nodig aanpassen actrapid-drip - Noteren urinedebiet in ICCA - Indien beademde patiënt : controle beademingsmodus, indien nodig aspireren van de secreties endotracheaal en in de keelholte - Controle correcte positie maagsonde - Afname ECG voor alle patiënten. Volgens noodzaak toedienen van wisselhouding (+/- om de 4 uur). Iedere beademde patiënt krijgt een nimbusmatras ter preventie van decubitus. Zijlig blijft desondanks zeer belangrijk. Hygiënische zorgen
08u00	Hoofdverpleegkundige verpleegkundige krijgt van elke verpleegkundige overdracht. Opdienen van het ontbijt waarbij hulpbehoevende patiënten geholpen worden
08u30	Daily huddle: de hoofdverpleegkundige of adjuncten gaan naar een korte bespreking (personeelslounge) om de drukte te bespreken met andere diensten en zorgmanager. Verderzetten hygiënische zorgen
10u00	In orde brengen van de dienst: - Ledigen van de linnenzakken - opruimen van de spoelruimte en berging - gebruiksklaar maken van beademingstoestellen, reanimatiekar, punctiekar - De verpleegpost checken en zo nodig aanvullen, …

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

Koffiepauze : Tijdens de koffiepauze overloopt de verantwoordelijke de

	veranderingen in het medicatiebeleid van de patiënt en de eventuele

onderzoeken die nog moeten gebeuren .

11u00 – 11u30	Ontvangen en begeleiden van bezoek

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

11u30 – 12u45	Parametercontrole + medicatie toedienen

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

	Schriftelijke rapportage in ICCA Aanvullen overdrachtsblad
12u45 – 13u15	Overdracht van vroegdienst naar laatdienst
13u15 – 15u	Parametercontrole en medicatieronde van 14u → Zie vroegdienst, zonder ECG-afname Mogelijke transferts van patiënten naar andere zorgeenheden - Hiervoor wordt een vooraf opgemaakt transfertdocument in ICCA gebruikt die bij elke interne en externe mutatie wordt gebruikt. - Een procedure voor een goed verloop van elke interne mutatie is voorhanden.
15u00 – 15u30	Ontvangen en begeleiden van bezoek
16u00 – 17u00	Parametercontrole + medicatie toedienen
17u30 – 18u30	Parametercontrole en medicatieronde Wisselhouding geven Op- en afdienen van het avondmaal
19u00 – 19u30	Ontvangen en begeleiden van bezoek
20u00 – 20u45	Parametercontrole en medicatieronde van 20u Orde en netheid van de box . - Aandachtspunten : voldoende aangevuld, overtollig materiaal weg, reinigen Schriftelijke rapportage in ICCA Aanvullen overdrachtsblad
20u45 – 21u15	Overdracht van laatdienst naar nachtdienst
21u30 – 23u00	Parametercontrole en medicatieronde Indien nodig installeren en/of herpositioneren van de patiënten voor de nacht Ledigen van urinezakken en drains.
00u00	Parametercontrole en medicatieronde Indien er één of meerdere beademde, gesedeerde patiënten op de afdeling verblijven, wordt de ochtendverzorging aan één of meerdere patiënten toegediend, rekening houdend met de werkdruk.
02u00	Parametercontrole en medicatieronde Wisselhouding van de patiënten
04u00	Parametercontrole en medicatieronde
06u00 – 06u30	Parametercontrole en medicatieronde Indien voorgeschreven, wordt er bij de patiënt een bloedafname gedaan. Schriftelijke rapportage in ICCA Aanvullen overdrachtsblad

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

Op beloproepen wordt er op elk moment gereageerd.

Bovenstaand schema kan ieder moment veranderen naargelang acute situaties die zich voordoen op dienst of in het ziekenhuis. Het personeel van intensieve zorgen is samen met de spoedgevallendienst verantwoordelijk voor de interne MUG oproepen.

Let op! Deze indeling is een goeie leidraad, maar kan altijd variëren, afhankelijk van de drukte of de noden. Ook specifieke zorgen of medicatie dienen soms op een ander tijdstip te worden uitgevoerd of toegediend.

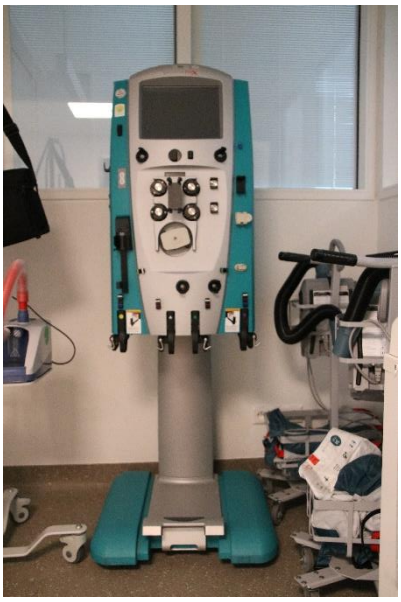
4.1.3. Specifieke verpleegkundige handelingen

Vooral handelingen met betrekking tot monitoring, beademing en dialyse zijn specifiek voor een intensieve zorgeneenheid:

- Aspireren, zowel steriel uit ETT en niet steriel uit de mond
- Afnemen van een bronchusaspiraat
- Inzicht krijgen in beademing
- Afnemen van ECG
- Leren werken met de monitor
- CVD-meting
- Dialyse
- Zorgen voor tracheostomie
- Assisteren bij het plaatsen van allerhande katheters (CVC, arteriële lijn, dialysekatheter, thoraxdrain,…)
- Assisteren bij intubatie
- Afnemen van bloedgassen
- Bloedafname : arterieel, via CVC of perifeer.
- Dialyse en corrigeren ionen.

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

Figuur 7: pH – toestel



Figuur 8: Dialysetoestel

Figuur 9: Reanimatiemateriaal

5. Opname-, ontslag-, en exclusiecriteria IZ

5.1. Algemeen

De zorgeenheid is van het open type, met supervisie van een Intensivist. De beslissing voor opname op de dienst intensieve zorgen wordt gemaakt **door de spoedarts en de internist/anesthesist van wacht** als het een opname **via spoed** betreft. Indien de patiënt niet kan worden opgenomen op de dienst Intensieve Zorgen dan probeert het vergelijkbare zorg te vinden in een **andere instelling**. Bij overbezetting wordt de huidige patiëntenpopulatie bekeken om eventuele verschuivingen door te voeren zodat er een bed vrij is voor een overname van een andere zorgeenheid (Cfr. Overbezetting van de zorgeenheid intensieve zorgen). Een **transfer** van een **andere afdeling binnen het ziekenhuis** kan altijd op voorwaarde dat de patiënt voldoet aan de opnamecriteria Intensieve Zorgen. Er is steeds overleg tussen de behandelende arts onderling en de dienst intensieve zorgen.

De **prioriteit** van opname wordt aan de hand van onderstaande criteria bepaald:

- In *eerste instantie* bepaalt de ernstcategorie van de aandoening voorrang voor opname op Intensieve Zorgen. Therapeutisch ondersteunende functie weegt zwaarder dan louter monitoring. Het verwachte therapeutische nut voor de patiënt wordt mee in rekening gebracht bij evaluatie voor opname.
- In *tweede instantie*: Bij nood aan kortstondige monitoring tot 24h kan transfer naar de zorgeenheid met telemetrie overwogen worden.
- In *derde instantie*: Bij plaatsgebrek waardoor het team niet in staat is een patiënt op te nemen voor medische zorg bestaat de mogelijkheid tot transfert van patiënt naar een Intensieve Zorgeenheid op de andere campus of naar een ander ziekenhuis. Hierdoor probeert men vergelijkbare zorg te verkrijgen. Beslissing hieromtrent wordt genomen na multidisciplinair overleg en dit in functie van de ernst van orgaanfalen als de te verwachten therapienood.

5.2. Inclusiecriteria

- Basisgroepen:
    - Acute, niet geplande IZ-behoeftige patiënten
        - Postoperatieve patiënten ifv grootte, duur van ingreep, complicaties tijdens de ingreep en instabiliteit van de patiënt
        - Patiënten met medische problematiek

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

- Geplande IZ-behoeftige patiënten
    - Postoperatieve patiënten in functie van grootte, duur van ingreep, complicaties tijdens ingreep en instabiliteit van de patiënt
    - Patiënten met medische problematiek

- Specifiek
    - Acuut Medisch
        - Circulatoire stoornissen
            - Reanimatie, patiënt geïntubeerd en beademd
            - Cardiogene shock
            - Acuut coronair syndroom met hoog risico voor levensbedreigende ritmestoornissen
            - Levensbedreigende ritmestoornissen
            - Onstabiel congestief hartfalen met of zonder nood aan beademing
            - Hypertensieve crisis
            - Dissecerende aorta
            - Persisterende hypotensie ondanks adequate volumeresuscitatie
            - Nood aan tijdelijke cardiale pacing
            - Naad aan invasieve arteriële, centraal veneuze of pulmonaire drukmeting
        - Pulmonaire stoornissen
            - Respiratoir falen, acuut of acuut op chronisch, manifest of dreigend, bij primair pulmonair of primair non-pulmonaire aandoeningen
            - Hypoxemie met dreigende uitputting
            - Hemodynamische belangrijke longembolie
            - Massieve haemoptoe
            - Inhalatie van toxische dampen
            - Nood of waarschijnlijke nood aan endotracheale intubatie, onafhankelijk van de oorzaak
        - Multi-orgaanstoornissen
            - Sepsis of verdenking op sepsis met dreigend orgaanfalen
            - Acute opzetting van het abdomen met shock en/of respiratoire insufficiëntie
        - Hematologische aandoeningen
            - Coagulopathie, ernstig en moeilijk te controleren, al dan niet met potentieel ernstige bloeding
            - Anaemie met haemodynamische en of respiratoire weerslag
        - Neurologische stoornissen
            - Acuut gestoord bewustzijn GCS < 9 en of dalend

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

    - Coma met gekende oorzaak
    - Meningo-encephalitis
    - Intracraniële of subarachnoïdale bloeding
    - Patiënten die hersendood zijn of hersendood kunnen worden ivm een orgaandonatie
    - Status epilepticus
    - Neuromusculaire ziekte met verslechterende pulmonaire functie
- Intoxicaties
    - Intoxicatie met hemodynamische instabiliteit
    - Intoxicatie met gestoord bewustzijn
    - Intoxicatie met insulten, al of niet gegeneraliseerd
    - Intoxicatie met stoffen die een acute levensbedreigende complicatie kunnen veroorzaken
- Gastro-intestinaal
    - Bloeding met persisterende hemodynamische instabiliteit, angor en of significante co-morbiditeit
    - Acuut of chronisch leverfalen
    - Acute ernstige pancreatitis
- Renale stoornissen
    - Oligo-anurie ondanks adequate vullingsstatus of bij twijfel aan vullingsstatus
    - Acute nierinsufficientie met haedynamische en/of respiratoire weerslag, acute dialysenood, acute rhabdomyolyse
    - Sterk ontregelde vochtbalans met nood aan intensieve monitoring en/of complexe interventies
- Endocriene stoornissen
    - Keto-acidose met hemodynamische instabiliteit, gedaald bewustzijn of respiratoire dysfunctie
    - Hyperthyroïdie met hemodynamische instabiliteit
    - Hypothyroïde coma
    - Hyperosmolaire toestand met veranderd bewustzijn
    - Addison crisis
    - Ernstig ontregelde en moeilijk controleerbare diabetes met hypo-of hyperglycaemie waarvoor intensieve monitoring en continue glycaemie controle noodzakelijk is
    - Ernstige metabole acidose waarvoor bicarbonaatinfuus, intensieve monitoring en complexe interventies noodzakelijk zijn.

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

    - Electrolytenstoornissen met hoog risico op of leidend tot veranderd bewustzijn of insulten, hemodynamische instabiliteit of respiratoire dysfunctie
- Trauma
    - Enkelvoudig of meervoudig trauma met dreigende respiratoire of circulatoire dysfunctie
    - Ernstig cranio-cerebraal trauma met risico voor bewustzijnsdaling
    - Thoracaal trauma met of hoog risico op carriage en pulmonaire weerslag
- Diversen
    - Pré-eclampsie, HELLP-syndroom
    - Hypothermie < 34°C, hyperthermie > 40°C
    - Brandwonden > 25% BSA of > 10% 3de graad, in afwachting van transfert naar Brandwondencentrum
    - Behandeling met fibrinolytica
    - Geplande, niet OP gebonden opname
    - Nierfunctievervangende therapie
    - Hemodynamische evaluatie
- Geplande operatieve ingreep gebonden opname
    - Polytrauma
    - Uitgebreide spinale en of orthopedische chirurgie met risico op belangrijk bloedverlies, luchtwegobstructie, risicovolle verzorging
    - Algemene chirurgie met hemodynamische en of respiratoire weerslag
    - Cranio-faciale en ORL ingrepen met risico op respiratoire obstructie
    - Langdurige ingrepen
    - Ingrepen bij patiënten met slechte algemene gezondheidstoestand met hoog risico voor postoperatieve complicaties

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

5.3. Exclusiecriteria voor de cardiale, pulmonaire en neurologische patiënten

De exclusiecriteria worden onderverdeeld in twee groepen in twee groepen:

- De eerste groep zal geen voordeel hebben bij een opname op de dienst intensieve zorgen boven een opname op een algemene afdeling (groep A).
    - Stabiele patiënten, waarbij het risico dat de patiënt binnen korte tijd een interventie/behandeling nodig zal hebben en die niet veilig op de verpleegafdeling uitgevoerd kan worden, laag is. Voorbeelden zijn patiënten na perifere vaatchirurgie, intoxicaties zonder bewustzijnsstoornissen, milde decompensatio cordis;
- Voor de tweede groep zal mogelijk slechts het overlijden voor korte tijd uitgesteld kunnen worden, hetgeen alleen in uitzonderingsgevallen een reden voor opname kan en mag zijn (groep B).
    - Patiënten, waarbij op grond van medische expertise (intensivist) niet verwacht kan worden, dat de behandeling op de Intensive Care zal resulteren in een voor de patiënt acceptabele kwaliteit van leven
    - Patiënten van wie redelijkerwijs kan worden verwacht, dat ze geen profijt zullen hebben van de intensieve zorgen behandeling, omdat de patiënt in een eindfase van een irreversibel ziekteproces is. Het betreft hier slechts uitstel van overlijden (medisch zinloos handelen);
    - Patiënten die hersendood zijn, tenzij een orgaandonatie gaat/kan gaan plaatsvinden (zie procedure orgaandonatie).

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

6. Specifieke aandachtspunten op de zorgeenheid

6.1. Stagedoelstellingen

Er wordt verwacht dat de student zijn eigen stagedoelstellingen opmaakt. Dit gebeurt aan de hand van deze introductiebrochure, de ervaringen van op andere stageplaatsen en de gekende theorie. De student heeft deze doelstellingen reeds opgemaakt bij de aanvang van de stage. Zo weten de mentoren wat de gewenste doelen zijn van de student. Op deze manier kan men de student optimaal begeleiden. Deze doelstellingen kunnen uiteraard aangepast worden gedurende de stage naargelang de bereikte doelen en de leermomenten.

6.2. Wat kan de student verwachten

De studenten vallen onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen, die de eindverantwoordelijkheid dragen. Er wordt de kans gegeven aan de studenten om zo veel mogelijk interventies bij te wonen en/of uit te voeren. De mentoren zijn bereid om je te helpen bij de keuze van een stageopdracht. De gegevens hiervoor kan je verzamelen in het dossier en de procedures op intranet. Indien je extra info nodig hebt, mag je dit steeds vragen aan de verpleegkundige of de artsen. Wij verwachten dat je elke kans op een leermoment grijpt.

Alle studenten werken onder toezicht van een verpleegkundige want bij hen rust de eindverantwoordelijkheid. Dit neemt niet weg dat er bepaalde taken zelfstandig kunnen uitgevoerd worden. Als verpleegkundige heeft men een grote verantwoordelijkheid over het functioneren van de student.

- Observaties: verpleegkundige observaties zijn van zeer groot belang bij het opvolgen en verzorgen van een patiënt op intensieve zorgen. Onder observaties verstaan we zowel klinische observaties (bleekheid, klamheid, ademhalingsfrequentie/-diepte, bewustzijn,…) als observaties van parameters.
- Rapportage: alle gegevens worden om de twee uur in het patiëntendossier (ICCA) ingegeven. De student moet de gegevens kunnen terugvinden en zelf correct invoeren. Er wordt verwacht dat de student spontaan de gegevens mondeling aan de verpleegkundige rapporteert, zeker de afwijkende waarden. Gebruik bij de rapportage steeds de juiste professionele terminologie. Naar het einde van de stage toe zou de student instaat moeten zijn om schriftelijk en mondeling (een overdracht leiden) te rapporteren.
- Administratie: inzicht krijgen in het patiëntendossier en dit op een correcte wijze kunnen invullen. Het verpleegkundig patiëntendossier bestaat uit elektronische deel (ICCA en CPD) en een papieren deel die terug te vinden in een afzonderlijke map per patiënt.

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

Het hele team staat in voor de begeleiding gedurende de ganse stageperiode. Met vragen kun je steeds terecht bij alle verpleegkundigen.

6.3. Wat wordt er van u verwacht

- Bij aanvang van de stage toont de student spontaan zijn/haar doelstellingen aan de mentor(en).
- Eigen leerproces in handen nemen door onder andere zelf je begeleidingsformulier aan te bieden en te vragen om leermomenten.
- In het begin van de stage moet je vooral de verzorging meevolgen en naarmate het einde van je stage nadert moet je een verzorging meer en meer zelfstandig kunnen leiden en uitvoeren.
- Durf vragen te stellen en laat je begeleiden.
- Verantwoordelijkheidszin:
  - De nodige uitleg en advies vragen bij de analyse van situaties.
- De opdrachten nauwkeurig uitvoeren overeenkomstig met de theoretische kennis en de richtlijnen.
- De verpleegkundige steeds op de hoogte brengen van je observaties en van significante veranderingen in de toestand van de patiënt.
- Steeds bekommerd zijn om de veiligheid van de patiënt.
- Fouten erkennen en open staan voor de opmerkingen en hieruit leren.
- Het beroepsgeheim eerbiedigen.
- Houding en relatie met patiënt en familie
- Familie is voor jou als student een leersituatie.
- Luisteren en empathisch reageren.
- Een vertrouwensrelatie opbouwen met de patiënt en de geschikte communicatietechnieken toepassen.
- De psychosociale problematiek van patiënten en hun verwanten inschatten en dit met de verpleegkundige bespreken .
- Het geven van informatie aan de patiënt en familie gebeurt steeds in overleg met de verpleegkundigen.
- De pathologie of kritieke toestand en hieruit volgende problemen op somatisch, psychisch, sociaal en existentieel vlak herkennen.
- De juiste werking, dosis, toedieningsweg en mogelijke nevenwerkingen van de toe te dienen medicatie kennen (en eventueel opzoeken).
- De werking van de gebruikte technische middelen kennen.
- De vitale functies bewaken en interpreteren en linken leggen met de pathologie.
- Relevante en volledige gegevens verzamelen.
- Planmatig, logisch en met inzicht werken.
- De juiste prioriteiten kunnen stellen in functie van de gestelde doelen bij de patiënten en de

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

organisatie van de zorgeenheid.

- De patiënt tijdens de zorgverlening bewaken.
- Zich over het resultaat van de interventies bevragen (kritisch reflecteren, nieuwe problemen (h)erkennen)
- Rekening houden met de beleving van de patiënt en de familie.
- Het comfort (en indien mogelijk de zelfredzaamheid) van de patiënt bevorderen.
- De technieken die courant worden toegepast vlot, nauwkeurig, veilig en patiëntgericht kunnen uitvoeren (vb afnemen van ECG, CVD meting, afname van arteriële bloedgassen, aspireren van een patiënt, infuustherapie,…)
- Samenwerken in het multidisciplinair team
- Je werk in overleg met het team situeren.
- Flexibel zijn.
- Snel problemen herkennen in de toestand van de patiënt en de verpleegkundige hiervan op de hoogte brengen.
- Een professionele houding hebben ten aanzien van andere hulpverleners.
- Zich professioneel ontwikkelen
- Een brede interesse en leergierigheid tonen.
- Openstaan voor feedback.
- Initiatief nemen.
- Progressie maken in de loop van de stageperiode.
- Stel gerichte vragen, vraag om feedback.
- Stel je eigen handelen voortdurend in vraag. Zelfreflectie is belangrijk.
- Eigen inbreng wordt positief onthaald.
- Bij afwezigheid de dienst te verwittigen op het telefoonnummer 050/53 52 30, alsook de stagebegeleidster en de stagecoördinator.

Het is een stageplaats waar zeer veel kan bijgeleerd worden. Aarzel niet om iets te vragen of te hervragen. Wij zijn steeds bereid om u te helpen.

Bij een interne MUG oproep mag je gerust meelopen. Indien gewenst kan je actief deelnemen aan een reanimatie met bijvoorbeeld hartmassage, balloneren, defibrilleren. (niets moet, alles mag)

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist

6.4. Eindevaluatie

Uiteraard wordt er ongeveer halfweg van de stageperiode een tussentijdse evaluatie gegeven door één van de mentoren. Dit is afhankelijk van de aanwezigheid van de mentoren. Stel alles ter bespreking en sta open voor opbouwende kritiek of aandachtspunten/werkpunten. Het de verantwoordelijkheid van de student om tijdens de volledige stageperiode schriftelijk feedback te verkrijgen van de mentoren en de verpleegkundigen. Het is steeds prettig om een positieve groei te zien naar de eindevaluatie toe.

Wij wensen je alvast **veel stagevreugde** toe.

Copyright © AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162 – 8300 Knokke-Heist