

# De afdeling Intensieve Zorgen

De afdeling Intensieve Zorgen als stageplaats voor studenten.

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Over de afdeling Intensieve Zorgen</b>	<b>36</b>
1.1	Welkom	36
1.2	Situering & organogram	36
1.3	Patiëntenpopulatie	37
<b>2</b>	<b>Verloop zorgverlening</b>	<b>38</b>
2.1	Zorgverloop dag	38
2.2	Zorgverloop nacht	39
<b>3</b>	<b>Aandachtspunten</b>	<b>39</b>

## 1.1 Welkom

Beste student

Van harte welkom op de afdeling Intensieve Zorgen. Je krijgt als student bij ons de gelegenheid om een leerrijke stage uit te oefenen met veel afwisseling. Ga de uitdaging aan, onze medewerkers zijn steeds bereid om je vragen te beantwoorden.

In de mate van het mogelijke zal een vaste verpleegkundige je tijdens de stage begeleiden. Je kunt progressief evolueren naar de totaalzorg van een patiënt, steeds onder begeleiding van een verpleegkundige. Een aantal verpleegkundigen in ons zorgteam hebben de bijzondere beroepstitel Intensieve en Spoedgevallenzorg.

We wensen je veel succes bij je stage.



Geert Borgers  
Hoofdverpleegkundige Intensieve Zorgen

## 1.2 Situering & organogram

De hospitalisatie-afdeling Intensieve Zorgen bevindt zich in het hoofdgebouw van Campus Mariëndal, op de 1<sup>e</sup> verdieping. Achteraan vind je een plattegrond van onze afdeling.

De meest actuele versie van het organogram van het departement ZORG, met de namen van diensthoofden, hoofdverpleegkundigen en/of coördinatoren, kun je tijdens je stage bekijken op het intranet.

Organogram van de afdeling:

- Medisch afdelingshoofd: dr. Veerle Gregoor
- Hoofdverpleegkundige: Geert Borgers
- Artsen
  - ✓ Anesthesie: dr. K. Aerts - dr. M. Awouters - dr. H. Delrue - dr. K. De Swaef - dr. K. Geernaert - dr. V. Gregoor - dr. R. Mestrum - dr. S. Offeciers - dr. D. Vanheuverzwijn
  - ✓ Neurologie: dr. M. De Quick - dr. A. Govaerts - dr. E. Peeters - dr. A. Vanhee
  - ✓ Gastro-enterologie: dr. L. De Facq - dr. F. Temmerman - dr. M. Vandewoude
  - ✓ Cardiologie: dr. F. Martens - dr. A. De Wolf - dr. H. Jacobs - dr. H. Decoster
  - ✓ Pneumologie: dr. L. Schrevens - dr. A. Peeters - dr. E. Vandoorne
- Verpleegkundigen: taken & verantwoordelijkheden cf. functie- en competentiekaart
- Zorgkundigen: taken & verantwoordelijkheden cf. functie- en competentiekaart
- Afdelingsmedewerker: taken & verantwoordelijkheden cf. functie- en competentiekaart
- Stagementoren: Ilke Claes – Valerie Heymans – Daan Hölscher Van IJzeren  
De stagementoren begeleiden de studenten tijdens hun stage op Intensieve Zorgen.

### 1.3 Patiëntenpopulatie

De afdeling Intensieve Zorgen is een gemengde afdeling met voornamelijk inwendige en heelkundige pathologie. We sommen hier schematisch de indicaties op voor opname op onze afdeling.

Decompensatio cordis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met (sub) acuut longoedeem met nood aan NIV</li> </ul>
Cardiale ischemie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabiele angor</li> <li>• ST – elevatie / - depressie</li> <li>• Acuut myocardinfarct (STEMI, NON-STEMI)</li> </ul>
Ritmestoornissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle ventriculaire aritmien (VT, VFib, Torsade de pointes.. )</li> <li>• Alle supraventriculaire aritmien</li> <li>• Geleidingsstoornissen: AV-blok 2e graad en 3e graad met nood aan medicatie / externe pacing</li> <li>• Elke patiënt met temporaire pacemaker of externe pacemaker</li> <li>• Bradycardie &lt; 40/min bij respiratoire patiënten</li> <li>• Tachycardie &gt; 150/min bij respiratoire patiënten</li> </ul>
Respiratoir falen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratoir falen met ernstige metabole/respiratoire – acidose/alkalose</li> <li>• COPD, astma met nood aan NIV en intubatie</li> <li>• Hypoxemie met dreigende uitputting</li> <li>• Luchtwegobstructie</li> <li>• Neuromusculaire aandoeningen met achteruitgang respiratoire functie (o.a. Guillain-Barré)</li> <li>• Thoracaal trauma met dreiging respiratoire / circulatoire dysfunctie</li> <li>• Aspiratie (post reanimatie, peroperatief,...)</li> <li>• Kunstmatige ventilatie</li> <li>• Slaapapnoe postoperatief</li> <li>• Massieve longembolen</li> </ul>
Shock en sepsis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoptoe</li> <li>• Gastro-intestinale bloeding</li> <li>• Hypotensie BD &lt; 80 mm Hg</li> <li>• Acute bloeding met hemodynamische weerslag</li> <li>• Sepsis met dreigende respiratoire / circulatoire insufficiëntie</li> <li>• Anafylactische shock</li> <li>• Acuut falen van 1 of meer organen postoperatief</li> </ul>
Ionenstoornissen en diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• K &lt; 2 mg/dl of &gt; 7 mg/dl</li> <li>• Na &lt; 110 mg/dl of Na &gt; 160 mg/dl</li> <li>• Hypoglycemie en ketoacidose</li> </ul>
Orthopedie/traumatologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiple fracturen (vb. ribfracturen met PCEA-pomp)</li> <li>• Hemothorax</li> <li>• Femurfractuur met tractie</li> </ul>
Comateuze toestanden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewustzijnsdaling ( bv. auto-intoxicatie )</li> <li>• Epilepsie aanval (vb. post reanimatie, EEG afname)</li> <li>• Intracerebrale bloeding, spontaan of posttraumatisch</li> </ul>
Postoperatief na vasculaire HK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombolyse</li> <li>• Aneurysma van de aorta abdominalis (AAA)</li> <li>• Aneurysma van de aorta thoracica (TAA)</li> <li>• Carotisendarectomie (CEA)</li> <li>• Femorotibiale of -popliteale bypass</li> </ul>
Postoperatief na neurochirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trepanatie</li> <li>• Intracranieële drukmeting</li> </ul>
Postoperatief na abdominale HK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrectomie, bypass</li> <li>• Grote darmchirurgie</li> <li>• Acuut abdomen</li> <li>• Bricker</li> </ul>
Gastro-intestinaal	Acute pancreatitis

### 2.1 Zorgverloop dag

07 u.	Briefing door de nachtverpleegkundige
07.15 u.	<i>Aanvang van de ochtendverzorging:</i> Patiënttoewijzing via werkverdeling <ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG voor alle cardio en pneumo- patiënten of op aanvraag</li> <li>• Controle parameters</li> <li>• Medicatie toedienen en inname medicatie controleren</li> <li>• Leidingen (DVC) wisselen om de 4 dagen</li> <li>• Waakinfusen lopen van 08.00 tot 08.00 u.</li> </ul>
8.15 u.	Ontbijt opdienen en afruimen
8.30 u.	<i>Voormiddagactiviteiten</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ID-controle, voorstelling met naam</li> <li>• Hygiënische zorgen</li> <li>• Katheterverbanden - perifere - DVC – arterieel</li> <li>• Wondzorg: post operatieve wondzorg, redon, ...</li> <li>• Decubituspreventie en -verzorging, controle en verzorging thoraxdrainage, ...</li> <li>• Beademde patiënten: mond-, neus- en oogzorg, aandacht voor de totaalzorg</li> <li>• Medische voorschriften opvolgen</li> <li>• Administratie (EVD, verpleegblad anesthesie)</li> <li>• Parametercontrole om de 2 uur of frequenter bij acute problemen + aandacht wisselhouding</li> <li>• Medicatie toediening: extra aandacht voor high-risk medicatie</li> <li>• Afdelingsactiviteiten: utility, verzorgingskarren ...</li> </ul>
12 u.	Middagmaal opdienen en medicatie geven
12.30 - 13 u.	<i>Patiënten bezoek met aandacht voor de familie</i>
13.30 u.	Briefing door verpleegkundigen ochtenddienst aan de avondshift
14.00 u.	<i>Namiddagverzorging</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opnames en transfers doorheen de hele dag</li> <li>• Verderzetten van de afdelingsactiviteiten</li> <li>• Parametercontrole om de 2 uur of frequenter bij acute problemen + aandacht wisselhouding</li> <li>• Medicatietoediening volgens voorschrift</li> </ul>
15.15 - 15.30 u.	Briefing verpleegkundigen van de avonddienst
17.00 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avondmaal patiënten en medicatietoediening</li> <li>• Verder afruimen zodat de maaltijdkar ten laatste om 18 u. in de centrale keuken toekomt</li> </ul>
19 - 19.30 u.	<i>Patiëntenbezoek met aandacht voor de familie</i>
20 u.	Parametercontrole + medicatietoediening volgens voorschrift + aandacht wisselhouding
21.45 - 22 u.	Briefing door avondverpleegkundigen

### 2.2 Zorgverloop nacht

22 – 7 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parameters om de 2 uur controleren + medicatietoediening volgens voorschrift + aandacht wisselhouding</li> <li>• Medicatie toedienen volgens voorschrift.</li> <li>• Drips klaarmaken + drukzak indien nodig</li> <li>• VAP registratie, temperatuur controle (frigo)</li> <li>• Onderzoeken voorschrijven + controle geplande opnames</li> <li>• 1x/maand controle reanimatiekar</li> <li>• Volgbladen klaarmaken</li> <li>• Tegen de ochtend aan: staalafname + maandag en donderdag urine + sputum bij anesthesie patiënten</li> </ul>
-----------	--

- Kom voorbereid op stage: kijk voor de stage de anatomie, de fysiologie en de reeds geleerde pathologie na.
- Herhaal je technieken. Denk steeds aan steriliteit en ziekenhuishygiëne.
- We verwachten samen met je school een grote inzet en leergierigheid, patiëntgerichtheid en vriendelijkheid. Een empathische ingesteldheid en zin voor initiatief stellen we zeer op prijs.
- Informeer je over de afdelingsprocedures
- Naast de verpleegkundige zorg krijg je ook administratieve en afdelingsgerichte opdrachten toegewezen, zoals: gebruik elektronisch verpleegkundig dossier EVD (voor 3<sup>e</sup>-jaarsstudenten), orde en aanvullen van verzorgingskarren, ...
- Een vlotte integratie in het team, en een positieve samenwerking met alle medewerkers vinden we vanzelfsprekend.
- Geef bij het begin van je stageperiode je doelstellingen door aan de stagebegeleider en aan de stagementoren.
- Wens je bepaalde zorghandelingen te oefenen of specifieke onderzoeken bij te wonen, vraag dit dan gerust zelf aan de hoofdverpleegkundige of je stagementor. Wacht dus niet tot men je een voorstel doet hieromtrent.
- Indien je een techniek voor de eerste maal zal uitvoeren, meld dit dan aan de begeleidende verpleegkundige vóór jullie de patiëntenkamer binnengaan.
- Wens je een patiënt op te volgen, meld dit dan aan de stagementor. Dan houden we daar rekening mee bij de werkverdeling.
- Bij aanvang van de stage krijg je een stagebundel met documenten. Je bent zelf verantwoordelijk voor je feedback. Zorg ervoor dat je dagelijks een feedbackfiche invult met de verantwoordelijke verpleegkundige. Alle stagedocumenten dienen bewaard te worden in het voorziene bakje op de afdeling.
- Tracht problemen steeds op de afdeling zelf op te lossen, in samenspraak met de stagebegeleider van de school, je stagementor of de hoofdverpleegkundige van de afdeling.