



az vesalius
tongeren
dienst intensieve zorgen

onthaalbrochure
voor
studenten
verpleegkunde



Hoofdverpleegkundige : Dhr. Boulogne Jean-Marie



inhoud

1. inleiding
2. korte voorstelling en situering van de afdeling
3. architectuur
4. organisatie van de afdeling : multidisciplinair team
5. specifieke verpleegkundige interventies
6. organisatie van de verpleegkundige zorg
7. dagindeling
8. reanimatie
9. verwerking van info : medisch
verpleegkundig
administratief
10. concrete verwachtingen
11. specifieke doelstellingen
12. begeleiding en evaluatie

bijlagen : procedure bij prikaccident
procedure arbeidsongeval

1. inleiding

Beste student verpleegkunde,

het volledige team van de afdeling intensieve zorgen heet je van harte welkom.

Door middel van deze brochure willen we je onze afdeling voorstellen. Gezien het aparte karakter van onze afdeling dachten wij er goed aan te doen je reeds op voorhand met een aantal aspecten van de dienst intensieve zorgen via deze info te laten kennismaken.

Wij staan als team graag voor je klaar om je op een degelijke en vooral professionele manier op te vangen en te begeleiden opdat je een maximum aan ervaring bij ons kan opdoen.

Als student krijg je bij ons alle kansen om een inzicht te krijgen in het concept 'totaalzorg' en zal je ervaren wat het betekent om als student-verpleegkunde te functioneren binnen een multi-disciplinair team dat samenwerkt aan één doel, met name : optimale patiëntenzorg bieden binnen het hoog-technologische kader van een afdeling intensieve zorgen.

In de voorbereiding naar je stage toe vragen we je wel om na te denken over de te behalen doelstellingen binnen het domein van intensieve zorgen.

Hou rekening met zowel de haalbaarheid als de termijn waarin je je doelstellingen wil bereiken.

We kijken ernaar uit om je bij ons aan het werk te zien en wensen je nu al veel succes toe.

Namens het voltallige team van intensieve zorgen,

Jean-Marie Boulogne
Hoofdverpleegkundige IZ
az Vesalius - Tongeren
012 / 39.64.49
boulogne.jean-marie@azvesalius.be

2. korte voorstelling en situering van de afdeling

Intensieve Zorgen is een afdeling waar hoofdzakelijk kritische patiënten worden behandeld.

Dit kritisch ziek zijn betekent dat één of meer vitale functies (ademhaling – circulatie – hersenfunctie - nierfunctie) gestoord zijn of dreigen gestoord te worden.

Doordat men vanuit het beheer tot op heden niet opteerde voor een opsplitsing van de specialiteiten treft men een gemengd aanbod aan patiënten aan.

In de praktijk betekent dit :

- chirurgie : abdominaal – vaat- en thorax – urologie – orthopedie
- acute cardiologie
- pneumologie
- acute inwendige geneeskunde

Hierdoor is het nodig dat men over een uitgebreide kennis binnen diverse domeinen beschikt.

Tevens moet men er rekening mee houden dat wij, als afdeling Intensieve Zorgen binnen de context van de gehele organisatie, deskundig zijn op vele gebieden.

Dit maakt dat er vanuit verschillende invalshoeken verwachtingen naar de afdeling worden gecreëerd.

Wanneer men rekening houdt met onze situering binnen het ziekenhuis is het dan ook niet meer dan logisch dat er een goede samenwerking is met zowel het operatiekwartier als met de afdeling spoedgevallen.

3. architectuur

De huidige afdeling Intensieve Zorgen is na een grondige renovatie operationeel vanaf 06 februari 2001.

De verpleegwacht is centraal ingeplant.

Naast uiteraard de installatie van de centrale monitoring treft men er aan :

- de dossiers 'intensieve zorgen' (zie later)
- alle beschikbare formulieren
- de afdelingsbibliotheek

Aan beide zijden bevinden zich de patiëntenkamers :

- links : box 432 - 435
- rechts : box : 437 - 441
- 1 'procedurekamer'
 - ruimte voor invasieve procedures
 - uitvoeren geplande synchrone reconversies & TEE van gehospitaliseerde patiënten

In het verlengde van de verpleegwacht bevindt zich de voorbereidingsruimte medicatie en aansluitend de berging steriele & niet-steriele materialen.

Andere voorzieningen : aparte afdelingskeuken, linnenkamer, niet-steriele berging en toiletten.

Voor de dokters werd er centraal een dokterskamer ingeplant.

De wachtzaal voor de bezoekers en een aparte gesprekskamer bevinden zich aan de andere kant van de gang.

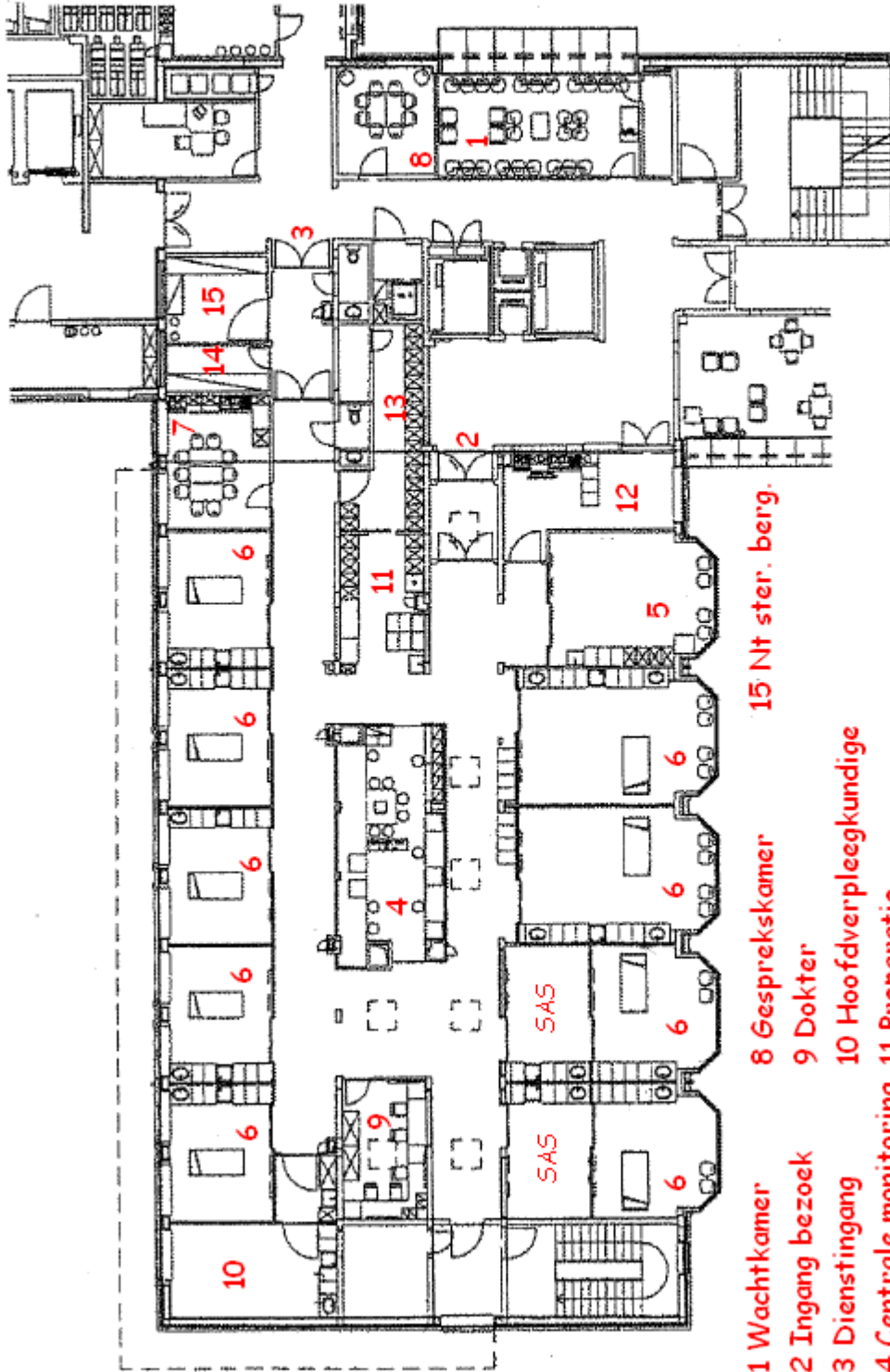
Het bezoek meldt zich aan via de parlofoon.

Alle buitendeuren openen zich enkel met behulp van de badge (= tikkaart) teneinde het geïsoleerd karakter van de afdeling te bewaren.

02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15



Architectenbureau Boeckx & Partners	
03.613 AZ VESALIUS Tongeren	
niveau 04	613-804.dwg
schaal:	-
datum:	09.07.07
tekenaar:	GD



- 1 Wachtkamer
- 2 Ingang bezoek
- 3 Dienstingang
- 4 Centrale monitoring
- 5 Procedurekamer
- 6 Patiëntenbox
- 7 Keuken
- 8 Gesprekskamer
- 9 Dokter
- 10 Hoofdverpleegkundige
- 11 Preparatie
- 12 Utility
- 13 Steriele berging
- 14 Linnen
- 15 Nt ster. berg.

4. organisatie van de afdeling : multidisciplinair team

De medische organisatie van de afdeling berust deels bij de intensivisten-anesthesisten en deels bij de cardiologen / internisten. Afhankelijk van de pathologie zal de verantwoordelijkheid over het toe te passen beleid bij de behandelende arts blijven, overgenomen worden door de intensivist of door beiden in overleg verlopen.

➤ Medische organisatie

dr. Van Cotthem I. : intensivist – anesthesist - diensthoofd Intensieve Zorgen

dr. van der Putten V. : intensivist – anesthesist

dr. Cochet K. : intensivist - anesthesist

Dagelijks permanent aanwezig van 08 – 13 uur.

Zo afwezig : vervangen door andere collega-anesthesist(e)

Verantwoordelijk voor : - alle post-operatieve patiënten
- beademde patiënten
- overgedragen patiënten

Coördineert het opname- en ontslagbeleid.

Patiënten met cardiale en/of interne pathologie worden door hun behandelende arts opgenomen en gevolgd.

Belangrijk : de permanentiearts 'Intensieve Zorgen' is 24u/24u beschikbaar op intern telefoonnummer 6455 / 6456

In geval van reanimatie kunnen we ook altijd terugvallen op de interne MUG-équipe. Deze is bereikbaar op het telefoonnummer **6800 !!**

➤ Verpleegkundige organisatie

Directeur Verpleging :
Diensthoofd Verpleging
Hoofdverpleegkundige

dhr. Jean-Paul Van Baelen
dhr. Dominique Stas
dhr. Jean-Marie Boulogne

Het verpleegkundig team bestaat uit 24 verpleegkundigen waarvan de meesten drager zijn van de bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

De afdeling beschikt ook over een afdelingssecretaresse.

Zij is dagelijks aanwezig op werkdagen van 8 – 12 uur en staat in voor logistieke en administratieve taken.

Zij coördineert alle aanvragen voor consulten of af te spreken onderzoeken.

De afdeling Intensieve Zorgen fungeert ook als stageplaats voor verschillende scholen.

Onderstaande personen staan in voor de stagebegeleiding :

- PHIV : mevr. Myriam Billen – 011/26.05.34
- PHL
- KHLim : mevr. Mia Roggen – 011/28.82.60 (prive 011/27.49.93)
- VGZ

Wat betreft de stagebegeleiding functioneren alle verpleegkundigen als mentor : we opteren voor een koppeling van een student aan een verpleegkundige in functie van de te volgen pathologie & de te behalen leerdoelen.

Andere personen aan de dienst verbonden

Kiné : vaste kinesiste :

Leen

Dienst patiëntenbegeleiding :

Dave

Psychologische dienst

Onderhoud :

Agatha

5. specifieke verpleegkundige interventies

ademhalingsstelsel :

- zorgen aan een ETT, tracheostomie
- toezicht beademing

bloedsomloopstelsel :

- voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies
- bloedpuncties via # wegen
- meten van ABP, CVD
- zorg aan # soorten catheters

spijsverteringsstelsel :

- toediening van sondevoeding via microsonde of gastrostomiesonde
- gebruik van voedingspompen

urogenitaal stelsel :

- toezicht en plaatsen van verblijfsonde
- intensief de vochtbalans opvolgen
- CVVH

huid en zintuigen - hygiëne

- wondzorg
- volledige hygiënische zorgen - totaalzorg
- preventie decubitusletsels

medicatie :

- toediening per os, iv, im of sc, via luchtwegen, beademingslangen
- gebruik infuus- en spuitpompen

voedsel- en vochttoediening :

- parenteraal
- hyperalimentatie

mobiliteit :

- wisselhouding
- nortonscore

6. organisatie van de verpleegzorg

de verpleegkundigen werken volgens een wisselend systeem waarbij er minimaal volgende personeelsbezetting wordt aangehouden :

▪ vroege dienst	min. 4 vpk.	06u45 – 14u45
▪ late dienst	min. 3 vpk.	14u15 – 22u15
▪ nachtdienst	3 vpk.	21u45 – 07u00
▪ dagdienst	hoofdvpk.	08u00 – 16u00
▪ voormiddag	secretaresse	08u00 – 12u00

de dienstregeling van de studenten wordt bewaard in een aparte farde “ **stagelijsten** ”.

→ **er worden enkel wijzigingen aan de stagelijst aangebracht in overleg met de stagebegeleid(st)er of de hoofdverpleegkundige !**

op de afdeling wordt er gewerkt volgens het principe van integrerende verpleging.

Iedere verpleegkundige is verantwoordelijk voor de **totaalzorg** over de hem/haar toegewezen patiënten.

De hoofdverpleegkundige maakt de werkverdeling en toewijzing op.

Studenten worden vaak aan de verpleegkundige **gekoppeld in functie van** te volgen **pathologie** en te behalen **stagedoelstellingen**. Het is daarom goed dat je bij het begin van je stage kan aangeven welke specifieke doelstellingen je binnen de opgegeven periode wil bereiken.

Naast de totaalzorg voor de toegewezen patiënten is de verpleegkundige ook nog verantwoordelijk voor alle aanvullende taken. Dit kan voor een student een extra leerervaring zijn en er wordt dan ook van jou verwacht dat je ook hieraan jouw deel bijdraagt.

Voorbeelden :

- controle verdoving
- controle van de éénmalige medicatie
- controle en aanvullen inhoud patiëntenkamers
- opruim utility
- reiniging aspiratiemateriaal, ...
- uitpakken medicatie
- orde berging niet-steriel materiaal
- orde keuken en linnenkamer
- ophalen en terugbrengen eetkar
- ...

7. dagindeling

- 06u45
- aanvang vroege dienst
 - patiënttoewijzing via werkverdeling (hoofdvpk.)
 - individuele briefing van de toegewezen patiënten
- 07u00
- einde nachtdienst
- 07u00 – 09u00
- controle parameters
 - controle hoogte transducers en nullen
 - controle instelling beademingstoestel / CVVH-toestel
 - afsluiten en opmaken vochtbalans
 - voorbereiding en toediening medicatie 08 uur volgens volgfiche
 - afname ECG
 - vervangen infuusleidingen / trousse sondevoeding
 - verzamelen materiaal voor toediening hygiënische
- zorgen
- aanvang verzorging
- 08u00
- ontbijt patiënten
- 09u00 – 09u10
- korte pauze 10' : ochtendbriefing met hoofdvpk. en dokter-intensivist
 - kort overlopen van de belangrijkste problemen bij de patiënten
 - planning opnames post-operatief
 - planning ontslagen
- 09u10 – 11u30
- uitvoeren totaalzorg bij de toegewezen patiënten
 - volledig bedbad – mondverzorging – oogverzorging – catheterzorg – wondzorg – verzorging ETT, ...
 - regelmatige observatie van de patiënt en noteren van alle belangrijke gegevens op het volgblad
 - uitvoeren van de voorgeschreven behandeling en onderzoeken
 - toedienen medicatie
 - aanpassen van beademing, therapie, ...
 - dokter begeleiden tijdens ochtendronde
 - na verzorging :
 - orde van de kamer
 - individuele verzorgingskar aanvullen
 - op donderdag niet-steriele voorraad kast bijvullen volgens inventaris

!! studenten nemen korte pauze van 10' in de loop van de vm in functie van het zorgverloop van de patiënt !!

- 11u30 – 12u00 - administratieve taken
- uitvoeren aanvullende taak volgens werkverdeling
- orde speelruimte
- 12u00 - middagmaal patiënten
- 12u00 – 12u30 - middagpauze groep 1
- 12u30 – 13u00 - middagpauze groep 2
- 13u00 – 14u00 - afsluitende controle parameters
- toediening medicatie 14u00
- opmaken verpleegverslag
- 14u00 – 14u45 - bezoek familie en verwanten
!! iedere verpleegkundige begeeft zich spontaan naar de familie van de hem / haar toegewezen patiënt en geeft correcte en volledige uitleg !!
- 14u15 - aanvang late dienst
- 14u15 – 14u25 - korte algemene briefing door de hoofdverpleegkundige aan late dienst
- 14u25 – 14u45 - individuele briefing van vroege → late dienst
- 14u45 - einde vroege dienst
- controle monitoring en toestellen
- controle parameters
- 15u00 – 17u30 - in functie van de toestand van de patiënt
→ controle en observatie parameters
→ uitvoeren van de voorgeschreven behandeling
- toedienen medicatie
- afname bloedstalen – kweken - ...
→ namiddagverzorging
- 17u00 - avondmaal patiënten
- 17u00 – 18u00 - avondpauze verpleegkundigen
- eerste groep 17u00 – 17u30
- tweede groep 17u30 – 18u00
- 18u00 – 19u00 - controle en observatie parameters
- toedienen medicatie
- toeren met geneesheer
- 19u00 – 19u45 - bezoek familie en verwanten
!! aanwezigheid bij de patiënt vereist !!

- 19u45 – 21u45 - controle en observatie parameters
 - toedienen medicatie
 - administratieve taken
 - opmaken namiddagverslag

- 21u45 - aanvang nachtdienst

- 21u45 – 22u15 - individuele briefing van de toegewezen patiënten

- 22u15 - einde late dienst

- 22u15 –06u00 - controle monitoring en toestellen
 - in functie van de toestand van de patiënt
 - controle en observatie parameters
 - controle infusen en drips
 - uitvoeren van de voorgeschreven behandeling
 - toedienen van medicatie
 - aanpassen van beademing, vochttoediening, ...
 - varia
 - vervullen administratieve taken
 - opmaken kort verpleegverslag met de voornaamste wijzigingen als overzicht bij ontslag van de patiënt
 - administratie apotheek

- 06u00 – 06u45 - afrondende controle parameters
 - afname van bloed en andere stalen : 'ochtendstalen'
 - opmaken nachtverslag

- 06u45 - aanvang vroege dienst
 - individuele briefing van de toegewezen patiënten

Deze dagindeling geeft in grote lijnen het verloop van de dagelijkse activiteiten op Intensieve Zorgen weer.

In de praktijk is dit schema volledig afhankelijk van

- opnames : gepland of niet gepland : vaak speelt de bedbezetting in het ziekenhuis hier een grote rol
- geplande transferts kunnen hierdoor vaak niet op het geplande tijdstip doorgaan
- het toergedrag van de diverse geneesheren
- tijdstippen van onderzoeken en bijkomende behandelingen

Om continuïteit te verzekeren binnen de basisvoorzieningen op de afdeling werden er bijkomende taken toegewezen aan iedere verpleegkundige in de vroege dienst.

Deze worden toegewezen via de werkverdeling door de hoofdverpleegkundige en uitgevoerd na het beëindigen van de totale patiëntenzorg. Studenten nemen ook hier hun verantwoordelijkheid in op.

- taak 1 : controle ECG-toestel en defibrillator
- taak 2 : controle noodkar
 controle transportkar (transportmonitor-Oxylog-urgentietrousse)
- taak 3 : aanvullen katheterkar
 controle beademingstoestellen niet in gebruik
- taak 4 : aanvullen verbandkarren
 eventuele hulp bij uittasten medicatie
- taak 5 : utility

8. reanimatie

In geval van reanimatie op de afdeling is er een volledig uitgeruste noodkar aanwezig.

Deze bevindt zich centraal langs de verpleegpost.

Het is belangrijk om weten dat het hoofdeinde van het bed dienst kan doen als hartmassageplank.

Tevens is het TotalCare-bed uitgerust met een speciale CPR-knop waardoor het bed zich automatisch in horizontale stand plaatst.

9. verwerking van medische, verpleegkundige en administratieve info betreffende de patiëntenzorg

Hierna volgt een korte uiteenzetting over de wijze waarop zowel medische, verpleegkundige als administratieve gegevens worden verwerkt.

➤ Medische en verpleegkundige gegevens

▪ Medisch dossier

Het medische dossier van de patiënt bevindt zich in een zwarte farde. Dit is een standaarddossier, uniform gebruikt doorheen het hele ziekenhuis.

Het bevat alle gegevens van de patiënt vanaf de opname en vergezelt de patiënt doorheen alle fasen van de opname.

In onderstaande volgorde tref je erin aan :

- bedbriefje : bevat onder andere ook de kamerkeuze = belangrijk bij transfer !
- opnameblad – orderblad – diagnosestelling
- laboresultaten
- ECG
- protocols radiografie
- consulten
- uitslagen onderzoeken
- verpleegkundige gegevens en opnameblad spoed
- administratieve gegevens

▪ **Dossier Intensieve Zorgen**

Wanneer een patiënt wordt opgenomen op de afdeling Intensieve Zorgen wordt dit zwarte dossier bewaard in de dokterskamer en wordt er gewerkt met een specifiek werkdossier Intensieve Zorgen.

Vanaf nu worden alle gegevens gedurende de opname van de patiënt verzameld in het 'grijze dossier IZ'.

Dit bevindt zich in een apart rek in de centrale verpleegpost en wordt continu aangevuld met alle gegevens zodat men onder andere bij een doktersronde over complete informatie beschikt. Dit dossier IZ bevat volgende rubrieken :

- opname document – afsprakenlijst
- medisch dossier : follow-up dagelijkse klinische toestand consulten
- resultaten labo
- bloedgaswaarden
- resultaten bacteriologie
- ECG
- protocols RX-thorax
- protocols medische beeldvorming : RX – echo – CT –MRI
- uitslagen aanvullende onderzoeken : EEG – EMG – gastroscopie - ...
- verslagen verpleging = dagelijks kort verpleegverslag in functie van transfert
- verslagen operatie – anesthesie
- administratie

Bij ontslag van de patiënt worden alle gegevens uit de grijze farde gebundeld en achteraan in de zwarte farde bevestigd en meegegeven naar de afdeling.

Formulieren die blijven liggen of na het ontslag van de patiënt toekomen worden in het postvakje van de betreffende afdeling gelegd en via de 'stalen en bonnentoer' op de afdeling bezorgd.

Deze postvakjes bevinden zich eveneens in de dokterskamer.

▪ **Volgblad Intensieve Zorgen**

Het volgblad bestaat uit een voorblad en een achterblad.

Het voorblad bestaat uit :

- rapporteringsgedeelte : alle vitale parameters
- therapie- en onderzoeksgedeelte :
 - vocht- en voedingstherapie
 - medicatie
 - aanvraagzone voor labo- en technische onderzoeken
 - rapportage & overzicht katheters, ETT, ... met locatie & datum

Het achterblad bevat o.a. het rapporteringsgedeelte.

Het volgblad bevindt zich ofwel aan het bed van de patiënt ofwel in het daartoe bestemde vakje in de verpleegpost. Nergens anders !!

Tijdens de introductie op de afdeling worden alle items apart toegelicht.

Het is van kapitaal belang om alles zorgvuldig op het volblad te noteren opdat geen enkele informatie zou verloren gaan.

Iedere geneesheer noteert elke wijziging in therapie op het medisch orderblad en tekent af. De verpleegkundige neemt hiervan alle gegevens over op de volgfiche en tekent af zo uitgevoerd.

➤ **Administratieve gegevens**

▪ **Opnameboek**

Iedere patiënt wordt onmiddellijk met behulp van een patiëntensticker ingeschreven in het opnameboek met vermelding van de opname-indicatie.

Bij gebrek aan sticker vermeldt men reeds naam, voornaam, datum, uur, kamer en dokter.

Bij ontslag van de patiënt wordt de ontslagdatum, uur en bestemming vermeld.

Tevens wordt het transfert onmiddellijk via de PC doorgegeven in het CPO.

Zo nodig kan men dienst inschrijvingen telefonisch contacteren op nrs. 6814 en 6815.

Randbemerking : alle transfers van patiënten verlopen overdag via de centrale opnameplanning.

Er worden onderling tussen de diensten geen transfers geregeld zonder overleg met de opnamedienst.

▪ **Apotheek**

Alle gebruikte medicatie en infusen moeten worden aangerekend via het herbevoorradsingsformulier apotheek.

Dit formulier wordt door iedere verpleegkundige ingevuld met vermelding van de medicatie die **per shift** werd verbruikt.

Er wordt op aangedrongen om dit zo correct mogelijk uit te voeren ten einde de herbevoorrading niet in het gedrang te brengen.

De stock wordt regelmatig gecontroleerd door de afdelingssecreresse.

▪ **RX - Labo**

Alle RX-opnames worden in de dossierkast in de dokterskamer bewaard. Bij ontslag van de patiënt worden ze meegegeven naar de afdeling.

Telefoon verpleegkundige RX-bobby : overdag 7805 - nacht 7806.

De laboresultaten zijn permanent beschikbaar via de PC.

- **Registratie BGW - IONEN**

Bij de afname van bloedgaswaarden MOET men ENKEL het OPNAMENUMMER van de patiënt in het BGW-toestel ingeven.

Er dient geen print bewaard te blijven.

Bij bepaling van zowel BGW als ionen moet men de volgorde van de procedure respecteren en speciale geprehepariniseerde spuitjes gebruiken.

De resultaten komen automatisch in het labo-overzicht (PC) terecht.

De resultaten van bloedgaswaarden worden per patiënt op een apart uitslagenblad ingeschreven, dat samengevoegd wordt bij de dagelijkse resultaten.

- **Bon voor Bloedtransfusie – FFP – Trombocyten (roze aanvraagbon)**

Dit aanvraagformulier moet steeds getekend en voorzien van voldoende patiëntenstickers afgeleverd worden in het labo, voorzien van de bloedgroepkaart van de patiënt.

Tevens dient men een routinelaboblad met aanduiding van kruisproef te laten invullen door de aanvragende arts.

- **Aanvraagformulieren labo**

Ieder aanvraagformulier moet door de aanvragende geneesheer worden ondertekend en van correcte stickers voorzien ten einde vergissingen te vermijden.

Bij gebrek aan patiëntensticker moeten er minimaal naam, voornaam, kamernummer en opnamenummer worden vermeld.

Voor de aanvragen voor bacteriologie gelden dezelfde afspraken, behalve :

belangrijk !! ieder staal voor bacteriologie moet vergezeld zijn van een **aparte aanvraag !!**

- **Verdoving**

Voor de verdoving wordt er een aparte boekhouding gehanteerd.

Bij het beëindigen van iedere shift hoort iedere verpleegkundige gecontroleerd te hebben of de gebruikte verdoving ook werd ingeschreven in de verdovingsmap.

Deze wordt dagelijks door de hoofdverpleegkundige gecontroleerd.

De instructies betreffende het gebruik en registratie van verdoving zijn in de verdovingskast aangebracht.

De reservevoorraad wordt in een aparte gesloten kast bewaard.

- **Registratie Actilyse®**

Iedere verpakking Actilyse® krijgt vanuit de apotheek een apart volgnummer mee, dat op de zijkant met stift wordt aangebracht. Bij gebruik van Actilyse® moeten deze volgnummers worden afgescheurd en op een apart herbevoorradsingsformulier apotheek worden bevestigd om een goede controle op het verbruik toe te laten. Tevens moet de verpleegkundige deze nummers ook inschrijven in het opnameboek naast de opnamesticker van de patiënt.

- **Registratie Metalyse®**

Idem Actilyse®

- **Registraties in functie van het kwaliteitsdecreet**

zie afzonderlijke instructies

➤ **Gebruik informatica**

Actueel wordt er gewerkt aan de invoering van alle mogelijke toepassingen van informatica binnen het ziekenhuis.

Momenteel zijn volgende toepassingen via het intra-net op onze afdeling beschikbaar :

- CPD : centraal elektronisch patiëntendossier
- opvragen labo-resultaten
- opvragen protocols radiologie
- opmaken bedbezetting / werkverdeling
- e-mail
- printen patiëntenklevers en staalvignetten
- opvragen verpleegprocedures via DKS
- handboek ziekenhuishygiëne + protocols
- interventieaanvragen TD, vervoer ambulance, dieet, ...

10. concrete verwachtingen

wat we van jou als student verwachten :

- dat je vooral een lerende houding aanneemt.
→ stel gerichte vragen, vraag om feedback
→ stel je eigen handelen voortdurend in vraag
- niemand is perfect en kan fouten maken.
Indien je fouten maakt, meldt ze dan onmiddellijk.

Foutief handelen op deze afdeling heeft steeds negatieve gevolgen voor zowel patiënt als verpleegkundige.

Om fouten te vermijden hebben we liever dat als je iets niet begrijpt, je om uitleg of hulp vraagt.

- als 3° jaars student wordt van je verwacht dat je ook oog hebt voor en meehelpt met nevenactiviteiten op dienst zoals opruim, aanvullen van materiaal, nazicht apparatuur, opbouw apparatuur, opdienen en afdekken van de maaltijden, ...
- als student werk je steeds onder toezicht van een verpleegkundige. Observeer de patiënt gericht en meldt afwijkende parameters steeds aan de verantwoordelijke verpleegkundige.
- familie is voor jou als student een leersituatie. Info aan de familie mag alleen gegeven worden in samenspraak met de verpleegkundige.
- als laatstejaars student willen we jou ook helpen om zelfstandig een patiëntenbriefing te doen. Dit kan je elke dag oefenen tijdens de patiëntenoverdracht om 14u15.
- dat je tijdig op dienst bent en bij afwezigheid de dienst verwittigt.
- dat je tussen alle toestellen, monitoring en pompen steeds de patient als mens blijft zien. Menselijk contact en communicatie is, in een levensbedreigende situatie, meer dan noodzakelijk.
- volgende kwaliteiten worden beoordeeld :
 - flexibiliteit aan veel wisselende omstandigheden
 - aanpassingsvermogen op deze technische afdeling
 - het zelfstandig functioneren
 - initiatiefname
 - integratie in een team
- op technisch vlak is de einddoelstelling van de stage dat je een totaalzorg van een iz-patiënt zelfstandig, logisch en vlot kan uitvoeren.
- op deze afdeling bieden we je een grote verscheidenheid aan verpleegkundige interventies. Zowel 1° als 2° jaars technieken kunnen veelvuldig geoefend worden. Daarnaast wordt verwacht dat je alle 3° jaars technieken onder de knie hebt of krijgt. Deze specifieke technieken worden beschreven in het volgende deel van deze introductiebrochure : " specifieke doelstellingen ".

11. specifieke doelstellingen

- meten van vitale parameters door middel van geavanceerde apparatuur
- medicatie perfect kunnen klaarzetten en toedienen
- principes van kunstmatige ventilatie kennen + een beademde patiënt kunnen controleren
- de bijzondere zorgen aan een beademde patiënt kunnen toelichten en uitvoeren
- anatomie, fysiologie en pathologie van het cardio-vasculair stelsel kunnen integreren in het gebeuren op iz
- een cardiologische patiënt kunnen observeren, de nodige diagnostische onderzoeken kunnen helpen voorbereiden en zelfstandig uitvoeren van vb. afname ecg
- principe van arteriële drukmeting begrijpen
- arterieel bloed kunnen afnemen via een arteriële catheter
- bloedgaswaarden kunnen bepalen, interpreteren en vergelijken met de normaalwaarden
- principes van thoraxdrainage kunnen uitleggen en instaan voor zowel de verpleging als de observatie van een patiënt met thoraxdrainage
- patiënten post-operatief kunnen observeren op hun specifieke aandachtspunten en instaan voor steriele wondzorg
- cvd meten : zowel met waterkolom als invasief
- vochtbalans : afsluiten – uitrekenen – terug opstarten
- omgaan met verschillende infuus-, spuit- en voedingspompen
- assistentie van de arts bij o.a. inbrengen van catheters, cardioversie, ...
- preventieve maatregelen treffen om decubitus te voorkomen
- inzicht hebben + kunnen toepassen van alle maatregelen betreffende ziekenhuishygiëne (inclusief MRSA-protocol)
- kunnen inleven in de gevoelens van een iz-patiënt
- gericht kunnen anticiperen op angsten en vragen van de patiënt en gerichte info geven

12. begeleiding en evaluatie

introdunctie :

op de eerste stagedag wordt een introductiemoment voorzien. Je wordt in de hal opgehaald door de begeleider studenten. Er wordt een film getoond en via een powerpointvoorstelling wordt er informatie gegeven over de organisatie en de structuur van het ziekenhuis.

Na deze verwelkoming volgt er de kennismaking met de verpleegafdeling en het verpleegkundig team. De introductie op de afdeling gebeurt ofwel door de stagebegeleiding ofwel door de hoofdverpleegkundige of zijn vervang(st)er en beslaat zowel het theoretische als het praktische aspect van deze stage.

Algemeen :

het stageboek wordt meegebracht op dienst telkens de stage-begeleiding op de afdeling komt.

De opdracht dient tijdig gemaakt te worden zodat eventuele verbetering / aanpassing mogelijk is tijdens stageperiode.

Voor alle vragen hierover neem je contact op met je stagebegeleiding.

Begeleiding :

vanaf de eerste dag op onze afdeling wordt je als student "gekoppeld" aan een verpleegkundige. Zoals voorheen reeds vermeld fungeert iedere verpleegkundige op onze afdeling als "mentor" en wordt deze 'koppeling' gemaakt in functie van je concrete doelstellingen en vragen.

Dagelijks zal je 'feedback' vragen en het commentaar terzake op de betreffende formulieren laten registreren, zodat we je inspanningen constant kunnen evalueren.

Je zelfstandigheid kan je progressief opbouwen in functie van je evolutie.

Evaluatie :

zoals hoger vermeld zijn er formulieren voorzien om dagelijks kanttekeningen te maken betreffende het functioneren op onze afdeling.

Doe aan zelfevaluatie en tracht je eigen werkprofiel te verbeteren.

Vraag gericht feedback.

Communicatie over verpleegzorg = actief leren.

Tussentijds wordt er geëvalueerd en op het einde van je stage wordt de eindevaluatie opgemaakt in samenspraak met zowel de stagebegeleiding, de hoofdverpleegkundige als met het verpleegkundig team van de afdeling.

Na afloop van je stage is een kritische evaluatie van je ervaringen op onze afdeling welkom, ten einde gerichter te kunnen anticiperen op de begeleiding en de noden van de studenten-verpleegkunde.