St-Jozefs kliniek Izegem

ONTHAALBROCHURE

STUDENTEN

VERPLEEGKUNDE

Intensieve Zorgen

Ommegangstraat 7 - 8870 Izegem - Belgie | E. info@sjki.be | T 051/33 41 11 | F. 051/334 999 | www.sjki.be | **Spoedopname**: T. 051/334 031 | F. 051/334 997

Intensieve Zorgen

1. Administratieve gegevens

- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Nadine Tytgat (nadine.tytgat@sjki.be)
- Telefoon: 051/33.42.41 (te contacteren bij ziekte)
- E-mailadres: stageiz@sjki.be
- Plaats: 2de verdieping B-blok (straat 8)
- Aantal bedden: 7 boxen

2. Artsen

Intensivist	Dr. Persyn(diensthoofd IZ) Dr. Espeel Dr. Vanden Daelen
Anesthesie / IZ-wacht	Dr. Vanhoorebeeck, Dr. Bostyn, Dr. Galle, Dr.Vanhoenacker, Dr. Caestecker , Dr. Beyls
Cardiologie	Dr. Standaert, Dr. De Kerpel , Dr. Geselle
Orthopedie	Dr. Petré, Dr. Defoort, Dr. Mullie, Dr. Dujardin, Dr. Stevens, Dr. Vercruysse
Gastro-entero	Dr. Dejaegher, Dr. Vandenbroucke, Dr. Vanwynsberghe
Vaatchirurgie	Dr. Struyve
Algemene heelkunde	Dr. De Decker, dr. Maes

+ alle andere specialisaties

3. Medewerkers

Mentoren:	Mevr. Sharon Bekaert
	Mevr. Kelly Christiaens
	Mevr. Nele Vlieghe
Kiné:	Mevr. Riet Huyzentruyt

4. Shiften

B14 6u45 – 15u15 (1/2 uur middagpauze, ¼ uur soeppauze)

B4 6u45 – 13u (1/4 uur soeppauze)

I8 13u30 – 21u30 (half uur pauze)

K4 15u – 21u30 (half uur pauze)

D32 8u – 13u en 15u30 – 18u30 (hoofdverpleegkundige)

N 21u – 7u (nachtdienst)

5. Patiëntenpopulatie

Op de afdeling wordt een zeer divers aanbod aan patiënten verpleegd. Alle patiënten dienen, door de ernst van de pathologie of behandeling voortdurend intensief opgevolgd te worden.

- Interne problematiek:
  - AMI
  - pneumonie
  - sepsis/shock
  - COPD-exacerbatie
  - ANI
  - ritmestoornissen
- Chirurgie:
  - vaatchirurgie (trombolyse, carotis, bypass,…)
  - orthopedie (revisie TKP, THP, rugoperatie,…) met belangrijke voorgeschiedenis of met uitgebreide haemoragie
  - majeure abdominale heelkunde
- Nood aan invasieve behandeling en verhoogde observatie:
  - polytraumapatiënten
  - CVA / TIA
  - nierdialyse
  - kunstmatige ventilatie (invasief of niet-invasief)
- COVID

6. Frequent voorkomende onderzoeken

RX Thorax

CT abdomen

CT schedel

Duplex/doppler

EEG / EMG

EKG afname

Bronchoscopie

Gastroscopie

Echografie

Bloedafname arterieel / veneus

Allerlei culturen (bronchus, urine, haemo…)

7. Dagindeling

6u45 – 7u	Overdracht van de nachtdienst naar de vroegdienst volgens ISBARR
7u	▪ Parametercontrole + medicatie toedienen aan toegewezen patiënten ▪ Start ochtendverzorging: - ijken drukmeting - hygiënische zorgen - wondzorg - opzetten patiënt - technische checklijst invullen - …
7u45	Opdienen ontbijt, indien nodig ondersteuning bieden
8u	▪ Beknopte overdracht door de vroegdienst aan hoofdverpleegkundige van de toegewezen patiënt. ▪ Verderzetting ochtendverzorging ▪ Opruimen van gebruikt materiaal en aanvullen box ▪ Rapportage afwijkende zaken ▪ Zorgplan en wondzorgblad
9u30 - 10u	▪ Parametercontrole + medicatie toegewezen patiënten ▪ Verder zetten ochtendverzorging
11u30 – 12u	▪ Parametercontrole + medicatietoediening ▪ Patiënten goede houding geven ▪ Middagmaal opdienen, indien nodig ondersteuning bieden
12u30 – 13u	▪ Klaarzetten medicatie voor de late shift
13u30 – 13u45	Overdracht vroegdienst aan laatdienst
13u – 14u	▪ Klaarzetten per os medicatie voor de volgende dag ▪ Ijken van drukmeting ▪ Parametercontrole + medicatietoediening ▪ Middagverzorging ▪ Eventueel bloednames bij beademde patiënten: technische checklijst invullen ▪ Klaarzetten medicatie voor nachtdienst
14u30 – 15u30	Bezoek – uitleg geven aan familie
15u	Opdienen koffie
15u30	Korte overdracht laatdienst aan hoofdverpleegkundige
15u30 – 16u	Parametercontrole + medicatietoediening
17u30 – 18u	▪ Parametercontrole + medicatietoediening ▪ Goede houding geven patiënten ▪ Opdienen avondmaal + ondersteuning bieden zo nodig
18u – 18u30	Laatdienst gaat eten

18u30 – 19u30	Bezoek
19u30 – 20u	▪ Parametercontrole + medicatietoediening ▪ Avondverzorging: patiënten goede houding geven voor de nacht ▪ Klaarzetten medicatie voor de nacht
21u – 21u30	Overdracht laatdienst aan nachtdienst; technische checklijst invullen
21u30 – 06u45	▪ Parametercontrole - medicatietoediening ▪ Veneuze en arteriële bloednames ▪ Klaarzetten medicatie voor vroegdienst

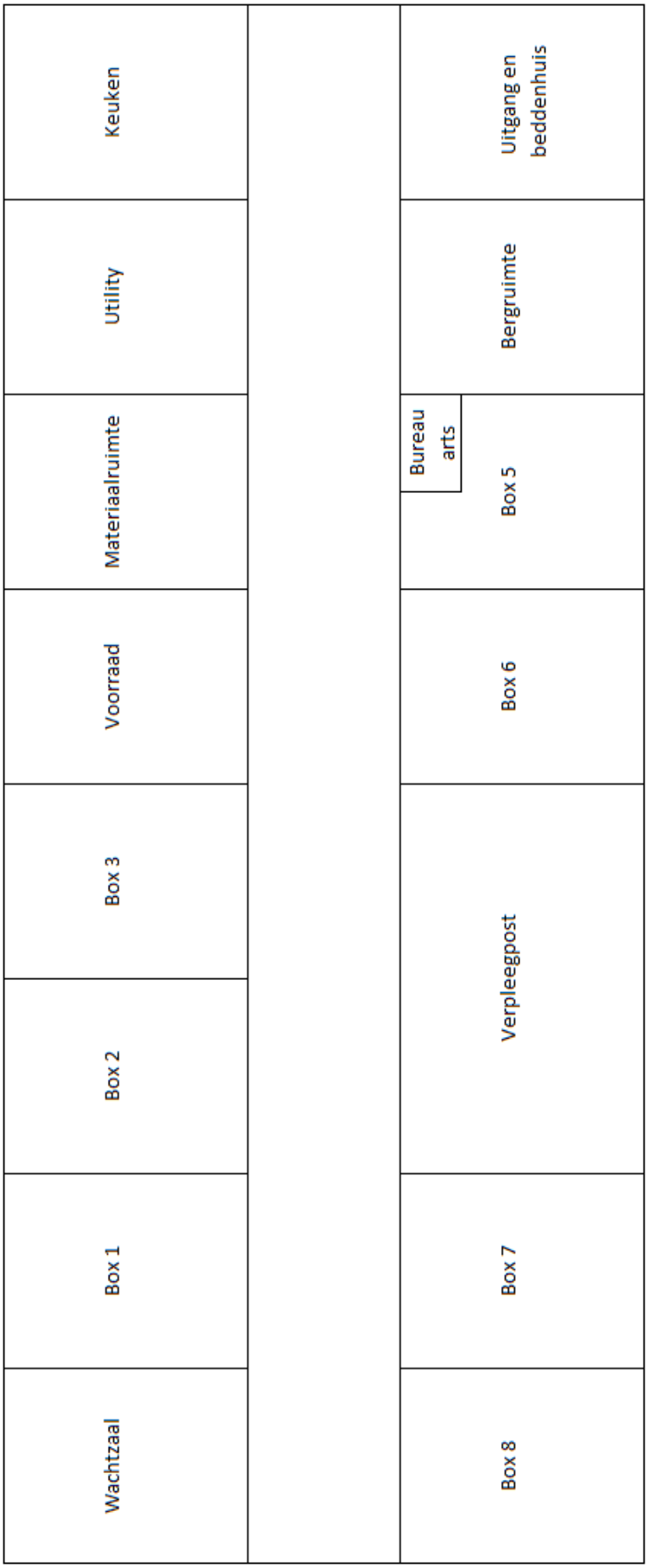
Dit is slechts een voorbeeldschema van een dagindeling op IZ. In de praktijk blijkt het soms moeilijk om een vast schema aan te houden. Telkens kunnen patiënten worden opgenomen, ontslagen of kan een patiënt zich in een kritieke toestand bevinden.

8. Werkverdeling studenten

De hoofdverpleegkundige of mentor maakt de werkuren op (eventueel in samenspraak met de stagebegeleidster vanuit de school). In de mate van het mogelijke word je gekoppeld aan een vaste stagementor, wat echter niet altijd mogelijk is door wisseling in shiften.

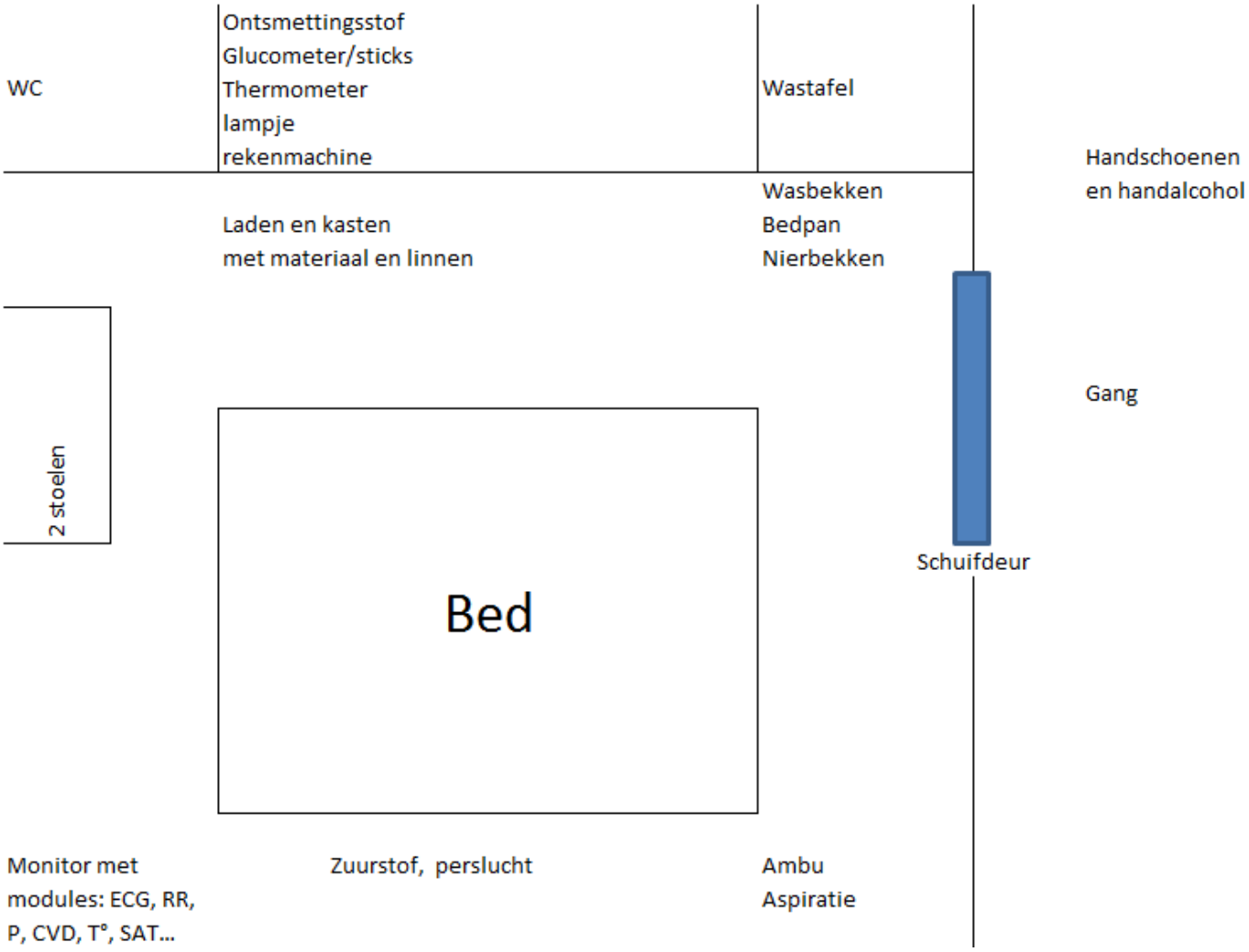
Tijdens de overdracht gebeurt de patiententoewijzing naargelang de zorgbehoefte van elke patiënt. Als student kan je duidelijk maken welke patiënt je graag zou opvolgen in functie van de stageopdracht of je stagedoelstellingen. Na overleg kan je dus aan een andere verpleegkundige dan de stagementor gekoppeld worden in functie van een volgpatiënt. Indien op de afdeling interessante onderzoeken of interventies gebeuren, is het ook altijd mogelijk deze mee te volgen (naargelang de werkdruk).

9. Indeling verpleegafdeling



10. Indeling box

Een box ziet er standaard uit zoals op dit grondplan. Dit kan echter licht wijzigen (bv. 4 boxen zijn voorzien met een sas).



11. Verwachtingen vanuit de afdeling

- Steeds het alarm van de monitor aanleggen als je de kamer verlaat en de deuren van de boxen toe.
- Medicatie uit de voorraad halen = onmiddellijk op apotheekblad aanrekenen.
- Medicatie toedienen = onmiddellijk aftekenen met initialen in het dossier (bv. IV, PO, aërosols, infuus,…)
- Operatiepatiënten worden om het half uur gecontroleerd (tot 4u na de operatie), beademde patiënten elk uur en interne patiënten elke twee uur.
- Parameters van de patiënt genomen = onmiddellijk noteren op de patiëntenfiche + tevens de medicatie die op dat uur voorgeschreven staat toedienen en aftekenen.
- Steeds urinedebiet meten en noteren. Maagdebieten worden één maal per dag genomen 's morgens door de nachtdiensten. Het urinedebiet ook per 24 uur optellen.
- Vochtbalans goed bijhouden. Alles in – uit / 24 u uitrekenen.
- Infusen:
  - nagaan of het genoteerde uur klopt met wat er op de patiëntenfiche staat
  - nagaan of de voorgeschreven medicatie in het infuus zit – ook zelf noteren op het infuus als je iets inspuit op de voorziene witte klever
  - identificatieklever van de patiënt op elk infuus en elke spuit
  - Voor toediening van IV medicatie: controle juistheid infuus (positie van katheter, ontstekingsverschijnselen,…) Gebruik altijd een infusomatpomp om de juiste snelheid te vrijwaren.
  - Om de 96 uur worden alle intraveneuze en arteriële leidingen vernieuwd bij beademde patiënten of langdurig verblijvende patiënten. Data staat vermeld op achterkant van de verpleegfiche.
  - Indien patiënt TPN krijgt; leiding + balk iedere 24 u verversen.
- VEEL VRAGEN STELLEN!! Studenten die weinig vragen op IZ, ook al zijn de verpleegkundigen druk bezig, is een onjuiste situatie!
- Het is normaal op IZ dat de student veel samenwerkt met de verpleegkundige en weinig zorgen alleen uitvoert (vb. IV medicatie nooit alleen geven).
- HANDHYGIËNE voor en na patiëntencontact, na blootstelling aan lichaamsvochten (slijmvliezen, contact directe patiëntenomgeving) en voor elke zuivere / invasieve handeling (DAX clinical).
- Verzorgen van een covid -patiënt vereist ook specifieke voorzorgsmaatregelen. Zo is het dragen van een FFp2 masker , muts , helm , short en dubbele handschoenen een vereiste.
- Spontaan evaluatieblad aanbieden aan de verpleegkundige waarmee je werkte. Stage op IZ is een leerproces en de evaluatie helpt dit leerproces vooruit!

- Beademde patiënten worden beschermd tegen kruisinfecties door het dragen van een extra schort, handschoenen en masker door de verpleegkundige en het in acht nemen van de handhygiëne. Eventueel een spatbril bij toepassen van een mondtoilet. Een groot aandachtspunt bij de beademde patiënten is zeker de parametercontrole om het uur en de strikte registratie van de vochtbalans. De complexiteit van IZ kan enkel beheersbaar worden als ook de basiskennis aanwezig is en de basiszorgen gekend zijn. De stage wordt pas interessant als je alle opgedane kennis en praktijkervaring kan combineren en linken kan leggen. De stage 'Intensieve Zorg' is een ideaal leermoment om een uitgebreid gamma aan technieken in te oefenen.

12. Administratie

Elke patiënt heeft een eigen ringmap waar het patiëntendossier in bewaard wordt. In het dossier zitten volgende documenten:

- Een observatieblad per dag: parameters, verslagen en behandeling worden hierop genoteerd
- Zorgplan (VG-MZG), dagelijks in te vullen, door te schrijven en af te tekenen
- Wondzorgfiche (eventueel)
- Educatiedocument
- Bloeduitslagen, protocols van onderzoeken,…

Invullen parameters:

- RR, pols, saturatie, CVD, urinedebiet,… worden om de 2u genomen (op de pare uren)
- Temperatuurmeting elke 4u + glycemiemeting bij diabetespatiënten
- Bij kritisch-zieke patiënten en pas geopereerde patiënten: om het half uur parameters (tot de patiënt stabiel is, daarna verder om het uur afname van de parameters).
- Beademde patiënten: om het uur parameters

13 Specifieke opnameprocedures

13.1 Opname van patiënten met interne problematiek

- Controle op de aanwezigheid en correctheid van een identificatiebandje bij de patiënt
- Aanleggen van de monitor en ECG aanschakelen (5-leads)
- Eerste afname van bloeddruk, pols en temperatuur, eventueel glycemie (noteren in het dossier)
- Navragen of de patiënt thuis medicatie neemt en deze ingenomen heeft (zie thuismedicatie KWS)
- Aanvragen dieet via C-meal (op voorschrift van de arts) of indien patiënt nuchter moet zijn.
- Pt via KWS binnenhalen / indentificatieklever in opnameboek kleven.
- Aanbieden urinaal
- Klaarzetten water en glas (indien patiënt niet nuchter moet blijven)
- Tekenen infusen met witte klevers en een identificatieklever van de patiënt
- Infuus met een infusomatpomp instellen.
- Folder met bezoekuren aan de familie geven. Deze kunnen afwijken i.k.v. coronamaatregelen.
- Navragen telefoon contactpersoon (familie) en deze checken met het telefoonnummer op de patiëntenklever en in HIP, aanvullen verpleegkundig assessment via KWS
- Beloproepsysteem uitleggen
- Alarmen instellen en aanleggen bij het verlaten van de kamer
- Stil zetten van het geluidsvolume
- Invullen technische checklist

13.2 Patiënten met een intoxicatie

- Starten afname comaschaal zo nodig
- Kledij in de linnenkamer (ter preventie van wegloopgedrag)
- Patiënt zo mogelijk in het zicht van het centraal bureau leggen, gordijnen altijd open
- Geen messen en/of glas geven
- Rapportage in dossier: emotionele crisis!
- Onrusthekkens omhoog
- Bij suicidepoging : invullen IPEO document (instrument voor 1e psychosociale evaluatie en opvang)
- Bij fixatie patient : invullen in verpleegfiche bij observatie + roze blad invullen en laten ondertekenen door behandelende arts + observatieblad fixatie invullen en opvolgen

13.3 Postoperatieve patiënten

- Patiënt wordt gehaald in de rea, na telefoon van de rea-verpleegkundige
- Overdracht door rea-verpleegkundige volgens ISBAR, aftekenen op fiche
- Bij zware ingrepen (aneurysma, longoperatie,…): zuurstoffles en transportmonitor mee doen
- Bij aankomst op afdeling: aanleggen monitor, vastklikken transportmonitor
- Ijken drukmeters (arterieel en CVD). CVD-lijn wordt geïnstalleerd indien nog niet aanwezig
- Noteren in dossier van pols, bloeddruk en temperatuur
- Zuurstof geven (masker of bril) volgens saturatiemeting
- Debiet van redons, urine, lamel, sump,… noteren (op het uur). Kijk na of alle klemmen open zijn! Noteer op de redon of deze al dan niet onder suctie staat.
- Blaassonde kleven voorbij de connectie om deconnectie te voorkomen (Cath-Fix)
- Maagsonde bevestigen (extra klever op neus en sluitspeld op OP-schort = Naso-fix)
- Dekens verwijderen bij koorts. Bij te lage temperatuur wordt Bair Hugger geïnstalleerd (ifv optimale stolling).
- PCA-volgblad invullen om de 4u. De werking van de pijnpomp wordt uitgelegd aan de patiënt. Noteren pijnscore volgens NRS-score (Numerieke pijnschaal).
- Tekenen infusen en stel de snelheid in via een infusomatpomp.
- Medicatie per os klaarzetten voor ’s morgens (geen medicatie voor diabetes en letten op medicatie die werkt op hartritme en bloeddruk indien de patiënt deze mag innemen) + identificatieklever.
- Uren medicatie invullen op fiche
- Starten antibiotica: Cefacidal bij orthopedie-patiënten volgens schema, bij andere ingrepen antibiotica meteen starten (eventueel navraag aan chirurg) en controleren op de fiche van de afdeling.
- Labo klaarzetten en inschrijven op fiche van de patiënt; RX thorax doorsturen naar 4081
- **Alle gebruikte medicatie voorschrijven!!! Verdoving op aparte gele kaart ondertekend!**
- Controle parameters om het half uur tot patiënt stabiel is, verder om het uur
- Een verse schort met drukknoppen aandoen.

13.4 Orthopedie-patiënten:

- Controleren bloedverlies via redon en verbanden:
  - eventueel ijs op wonde leggen
- Cefacidal starten 8u postoperatief en verder schema volgen volgens voorschrift.
- Drinken 1ste dag post-OP, 's middags soep
- Verband gesloten laten! Pas als het verband los komt of erg doorbloed is, mag het ververst worden (steriliteit in acht nemen!!). Er wordt altijd hetzelfde verband gebruikt (Mepore op de wonde als er een Mepore op lag).
- Aquacel-verband: enkel verversen indien volledig verzadigd of bloed door het verband sijpelt. Indien de redon verwijderd mag worden, het verband enkel losmaken ter hoogte van het insteekpunt redon, het verband niet volledig verwijderen! Kostprijs!
- Na heupoperaties en knieoperaties wordt de patiënt telkens gedraaid met een kussen tussen de benen.
- Rugoperaties telkens draaien in blok en geen optrekbeugel geven!
- Medicatie per os 's morgens toedienen; letten op medicatie die werkt op bloeddruk en hartritme.
- Aanvraag kiné en ergo indienen
- **Als de patiënt een blaassonde heeft, wordt deze nooit langs de kant van de wonde gefixeerd!**

13.5 Urologie

- Debiet wordt gemeten van zodra de 3-literzak of de 1-literzak leeg is
- Spoeling mag nooit stilstaan!!!
- Controle kleur urine en dit noteren
- Bij patiënten van dr. Vandenbroucke:
  - de verbanden altijd dicht laten!
  - Redon staat steeds actief! = zuigend
  - Bij TUR-prostaat mag de patiënt de 1ste dag post-OP reeds eten
- Bij alle andere urologische operaties worden patiënten nuchter gehouden en wordt afgewacht met het toedienen van de medicatie per os tot nader order van de arts.

13.6 Vaatoperaties (Dr. Struyve)

- **Pulsaties en temperatuur lidmaat controleren** (bij twijfel naar doorbloeding toe, altijd de arts opbellen)
- Controle redons bloedverlies
- Parametercontrole
- 1ste dag post-OP drinken
- Bij Carotisoperatie:
  - controle ademhaling, slikken, halsomtrek, bloedverlies verband, saturatie!
  - Uitsteken tong
  - 1ste dag post-OP drinken indien slikken in orde
  - Bloeddruk goed volgen, mag zeker niet te hoog worden wegens gevaar op bloeding (waarde < 160 systolisch)

13.7 Beademde patiënten

- Bij opname **steeds alle juwelen verwijderen**!!! De juwelen worden meegegeven aan de familie of worden in een enveloppe gestopt, en genoteerd in dossier! Laten aftekenen door familie als ze de juwelen meenemen.
- Sputumstaal afnemen.
- Handen fixeren met stoffen bindriemen ter preventie van auto-extubatie (2-puntsfixatie)
- Verpleegkundige doet steeds zelf een gele schort, handschoenen en masker aan (evt. spatbril)!!!
- Voor de verzorging wordt alle materiaal verzameld
- Parametercontrole om het uur
- 's Morgens noteert de nachtverpleegkundige het maagvochtdebiet.

Verzorging van een beademde patiënt:

- Om de 96 uur worden de troussen vervangen (perifeer, CVD, arteriële lijnDagelijks verse infusomattrousse bij toediening TPN, datum noteren op rolklem.
- Zijleiding van maagsonde **niet** afklemmen!! Extra lijn op aanbrengen voor luchtafvoer.
- Maagsonde fixeren op neus en wang en zak aan houdertje bevestigen.
- Alle medicatie wordt toegediend op vaste tijdstippen, cfr. het medisch voorschrift
- Mondtoilet zoals voorgeschreven in de procedure (= 4x/dag)
- Endotracheale tube opnieuw kleven + diepte van tube noteren op fiche.
- Toedienen bedbad (evt. met wasdoekjes)
- Glijzeil wordt gebruikt ifv. rugsparend werken.
- Wondzorg + verslag dossier (wondzorgblad)
- Verbanden van de centraal veneuze katheter worden verwisseld indien los of bevuild (verslag dossier)
- Arteriële katheters: verversen verband van niet-doorzichtig naar doorzichtig verband.
- Katheters worden in principe vervangen door de arts bij roodheid. Er wordt een tip van de katheter genomen bij verwijderen.
- Bij het vervangen van een blaassonde wordt een tip van de sonde genomen
- Urinedebiet goed volgen: volwassene moet 0,5ml/kg/uur plassen!!
- Decubituspreventie:
  - wisselligging om de 2u
  - eventueel Alfa-X-Cell-matras bij lage Nortonscore (4 matrassen aanwezig op IZ)
- Patiënt steeds halfzittende houding geven (30° rechtop) omwille van een daling van het risico op VAP
- Sondevoeding wordt altijd met een pomp gegeven. Bij stoppen en starten sondevoeding wordt de maagsonde steeds gespoeld met spuitwater, alsook voor en na het toedienen van medicatie!

Er wordt een nieuwe trousse gebruikt bij een nieuwe zak sondevoeding (dagelijks). Voor starten sondevoeding controle op juiste positie maagsonde (RX thorax, auscultatie).

- Eventueel haarwassing of nagels knippen
- Dagelijks:
  - box aanvullen: voorraad beperken!
  - verse maatbeker, wasbekken
  - vers aspiratiemateriaal: bokaal voor spoelen en serreszak
  - vers materiaal voor aërosoltoediening
- Dossier aftekenen, inclusief VAP-registratie (blad in de kamer), katheterzorg, aftekenen checklist (kamer)
- 1x per week CPE-wisser (maandag)

13.8. Algemene aandachtspunten

- Dagelijks na verzorging van de patiënt wordt de box aangevuld en worden alle displays ontsmet met SurfaSafe-spray.
- OP-patiënten blijven meestal 24u op IZ, tenzij de anesthesist anders beslist.
- Verbanden worden dichtgelaten zo niet bevuild of los.
- Glycemie-controle: glycemie proberen rond de 120-150mg/dl te houden. Indien hoger wordt aan de arts gevraagd of een Actrapid-drip gestart mag worden (cfr. Protocol).
- Aërosolpotjes na elk gebruik huishoudelijk reinigen en afdrogen ter preventie van pseudomonas.
- Centraal veneuze katheter:
  - blauw lumen → CVD-meting
  - wit lumen → medicatiedrip
  - bruin lumen → hoofdinfuus
- Bij de toediening van Ultiva wordt steeds een stoplock gebruikt alsook een ECG-module met respiratie!!
- Voor de meest gebruikte medicatie met spuitpomp zijn voorgedrukte klevers voorzien

Afvalbeleid: zie procedure afval en afvalverwijdering op idoc

- Kleine vuilnisbakjes in kamer enkel gebruiken voor besmet materiaal:
  - spuiten van drips die niet volledig leeg zijn, uitspuiten in gele vaste container
  - alles waar bloed kan uit lopen (geen lege bloedzakjes)
  - lege flacons <200ml
- MRSA / MRSE: linnen in zak verzamelen in kamer en na verzorging in een andere linnenzak stoppen.
- Linnenzakken in kar met sluiting naar voor leggen.
- Bindriemen en draagzakken in een plastiek zak stoppen met vermelding IZ en naar naaikamer brengen om te wassen.

Apotheek:

- Verdoving enkel op gele kaart voorschrijven die getekend en voorgeschreven is door de arts!! (o.a. ultiva, Morfine, Fentanyl, Dipidolor, Pethisom, Ketalar en de epidurale spuiten)
- Elk apotheekblad voorzien van opnameklever
- Alle apotheekbladen die naar de apotheek gaan, moeten getekend zijn!

Met deze infobundel hopen we een antwoord geboden te hebben op de meeste vragen. Aarzel niet om nog veel vragen te stellen aan de verpleegkundigen waarmee wordt samengewerkt! Wij wensen je alvast een boeiende en leerrijke stage toe!

De IZ-verpleegkundigen