



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Informatie voor studenten verpleegkunde en vroedkunde



AFDELING INTENSIEVE ZORG IZ

AZ Maria Middelaes – Site Deinze • Schutterijstraat 34, 9800 Deinze 09 387 71 40 •
verpleegpost.11@mijnziekenhuis.be • <https://www.mariamiddelares.be>
Versie 2023-2024

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	3
2.	Situering binnen het ziekenhuis	3
3.	Voorstelling van de afdeling intensieve zorgen	5
3.1	Architectonische indeling.....	5
3.2	IZ team.....	7
3.3	Onderzoeken van toepassing op IZ.....	7
	Klinisch onderzoek	7
	Inwendig onderzoek	7
	Labo-onderzoeken.....	7
	Elektrocardiogram (E.C.G.).....	8
	Radiologische onderzoeken	8
	Elektroëncephalografie (E.E.G.)	8
	Punctie	8
3.4	Overzicht van de heelkundige ingrepen, pathologie en behandelingsmethoden 8	
	Heelkunde en traumatologie.....	8
	Interne geneeskunde.....	10
	Complicaties waarvoor intensieve zorg vereist is.....	11
3.5	Relatie met andere diensten.....	11
	De spoedopname	11
	Operatiekwartier	12
	De andere verpleegafdelingen.....	12
	Onderzoeksafdelingen zoals laboratorium, radiologie, endoscopie enz... ..	12
	De logistieke assistenten	12
3.6	Dagschema.....	12
4.	Stagedoelstellingen	15
5.	Waar bijkomende informatie bekomen ?.....	16
6.	Beroepsgeheim	16

1. Voorwoord

Deze brochure is gericht aan studenten verpleegkunde die een deel van hun stage doorbrengen in AZ Sint-Vincentius Deinze op de afdeling intensieve zorg (IZ).

De informatie heeft als doel:

1. de studenten een beeld te schetsen van het hele ziekenhuis;
2. het functioneren van de afdeling intensieve zorgen te kunnen plaatsen in de totaliteit van het ziekenhuis;
3. een beter inzicht te krijgen in de werking van de dienst op zichzelf.

Bij deze gelegenheid willen wij de directies van de scholen voor verpleegkunde en ook de studenten danken voor het vertrouwen dat zij stellen in onze dienst als stageplaats en hopen wij op een vlotte samenwerking.

Wij wensen de studenten veel succes in hun verdere studies en hopen dat ook wij een steentje bijdragen in de ontplooiing van hun capaciteiten.

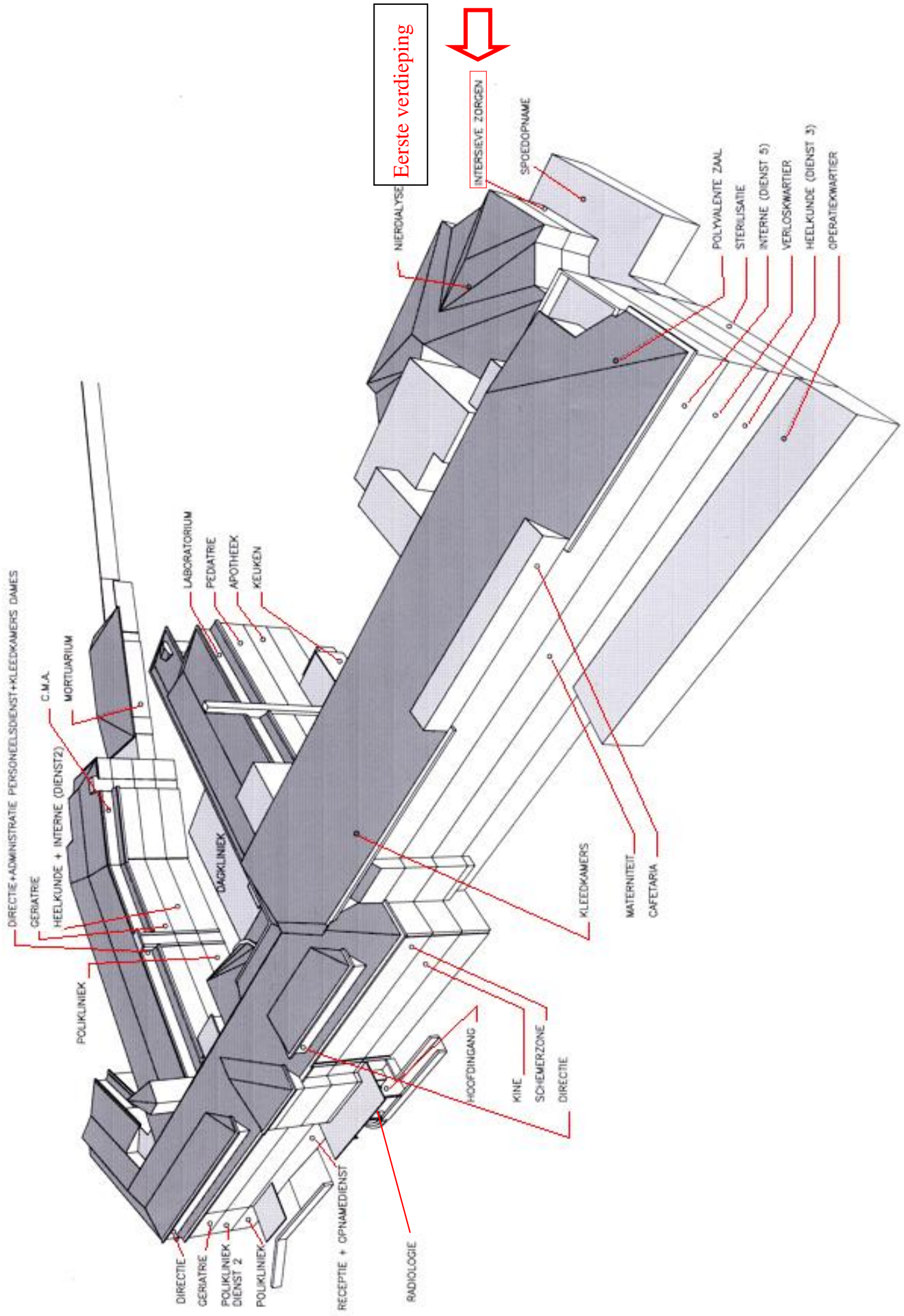
2. Situering binnen het ziekenhuis

IZ is een zeer dynamische afdeling; het is een acute dienst met een korte gemiddelde ligduur.

De patiënten komen op de afdeling via:

- Spoedopname (acute pathologie, vb. myocardinfarct, intoxicaties, verkeersongevallen)
- Postoperatief
- Dienst interne, heelkunde, geriatrie.
- Consultatie





Eerste verdieping



3. Voorstelling van de afdeling intensieve zorgen

3.1 Architectonische indeling

De afdeling IZ heeft 6 individuele, evenwaardige patiëntenkamers waarvan één voorzien is van een sasruimte en toilet om een patiënt in isolatie te kunnen verzorgen. Er kunnen dus maximaal 6 patiënten verblijven op IZ.

De kamers zijn allemaal voorzien van een patiëntenmonitor met modules. In elke kamer zijn een ECG en respiratiemodule, niet invasieve bloeddrukmodule, invasieve bloeddrukmodule, temperatuurmodule, saturatiemodule voorzien. Indien nodig kan ook een CO-module geïnstalleerd worden.

In elke kamer zijn zuurstoftoediening en gebruik van laag en hoog vacuüm aspiratie mogelijk.

Verder is een balksysteem boven elk bed aangebracht waarin perslucht, vacuüm, zuurstof, talrijke stopcontacten, beloproepsysteem voor patiënt en voor noodsituaties, telefoonaansluiting voorzien zijn.

We beschikken ook over voldoende volumetrische pompen en spuitdrijvers.

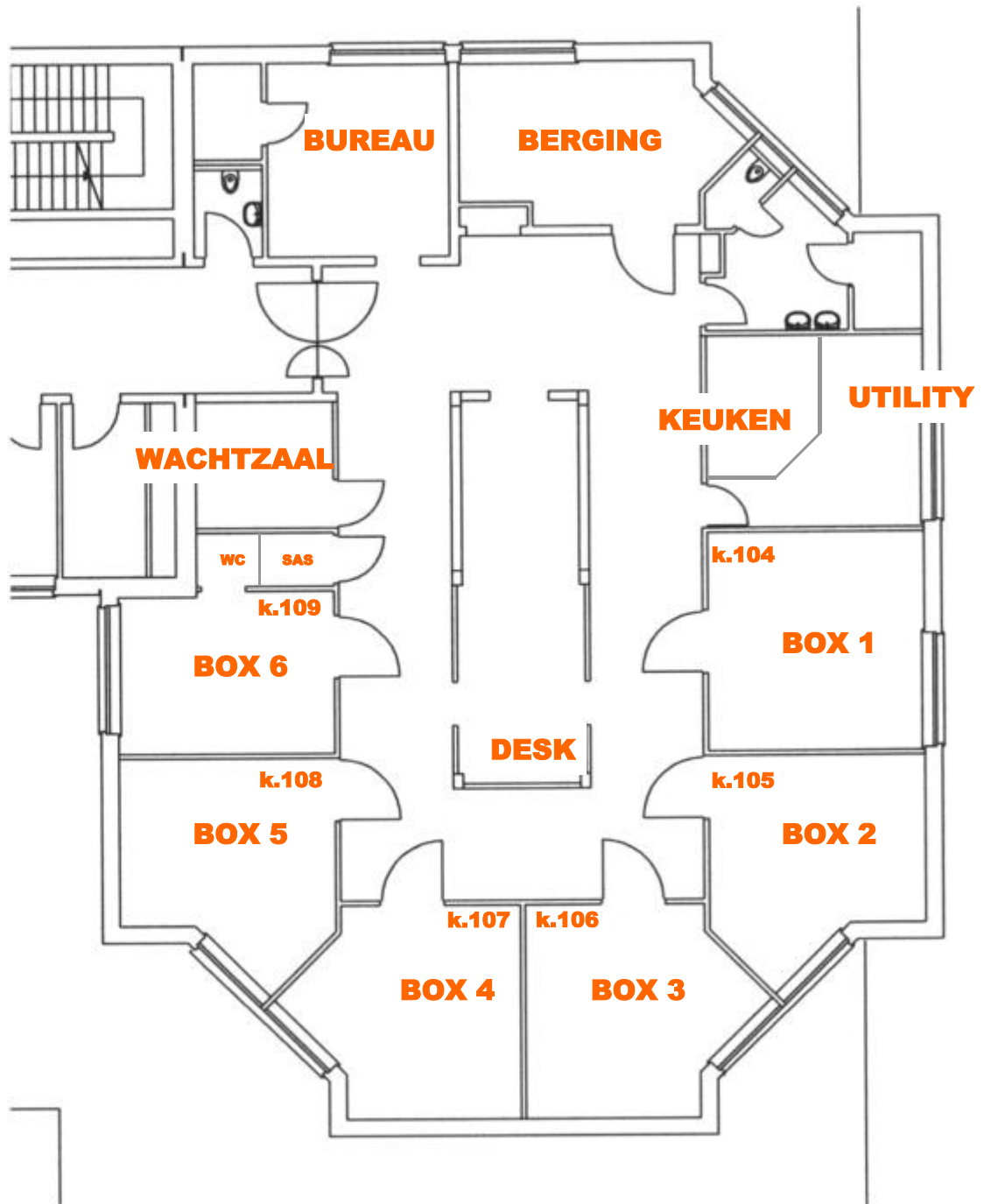
De mogelijkheid bestaat om 6 patiënten invasief en 2 patiënten niet invasief te beademen. 3 patiënten kunnen met behulp van de optiflow ondersteund worden.

In elke patiëntenkamer is er verder nog een lavabo en kasten voor materiaal.

Andere lokalen op de afdeling:

- verpleegpost: de kamers zijn gebouwd rond een open verpleegpost waar de centrale monitor staat. In de verpleegruimte zijn er ook talrijke kasten voor medicatie en materiaal voorzien.
- utility
- keuken
- toiletruimte personeel
- kleine berging voor onderhoudsmateriaal
- bergruimte voor toestellen en materiaal
- dokterslokaal
- wachtkamer voor bezoek





3.2 IZ team

Het medisch team dat op IZ werkzaam is bestaat uit intensivisten, anesthesisten, internisten (cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, neurologie) en chirurgen (algemene heekunde, endovasculaire heekunde, orthopedie, plastische heekunde).

Verder kunnen ook artsen van andere disciplines bij de patiënten in consult gevraagd worden voor onderzoek en/of advies inzake behandeling nl. oftalmologie, stomatologie, otorinolaryngologie, dermatologie, nefrologie, geriatrie.

Het verpleegkundig team bestaat uit 16 verpleegkundigen, waarvan enkele ook op spoed staan, die gecoacht worden door de hoofdverpleegkundige.

Andere disciplines die met ons samenwerken:

- De kinesitherapeuten: zij hebben een heel belangrijke taak op IZ. De meest voorkomende behandelingen zijn: ademhalingsoefeningen, vibrax, aërosol, mobilisatie van de ledematen (o.a. postoperatief, bij beademde patiënten of bij beginnende hartrevalidatie), elektrostimulatie.
- De logopedisten: zij bieden vooral ondersteuning bij het opsporen van slikstoornissen.
- De diëtisten: zij geven advies betreffende de voeding van de patiënten.
- De sociale dienst: bij problemen van diverse oorsprong kunnen wij op hen beroep doen.
- De pastorale dienst: zij zorgen voor de geestelijke ondersteuning van de patiënten en hun naasten.
- Het palliatief supportteam: na interdisciplinair overleg kan er besloten worden om op hen een beroep te doen.
- De psychologen: zij bieden ondersteuning bij patiënten met mentale problemen

3.3 Onderzoeken van toepassing op IZ

Klinisch onderzoek

- palpatie, auscultatie en percussie

Inwendig onderzoek

- rectaal toucher
- vaginaal toucher
- slokdarmechografie

Labo-onderzoeken

- bloedonderzoek
- bloedgasanalyse
- CO-bepaling in bloed
- bacteriologische onderzoeken: haemocultuur, etter, wondvocht, sputum, faeces, keelstrijk, MRSA-screening, CPE-screening
- biopsie: bepaalde stukjes weefsel worden onderzocht in het anatomopathologisch laboratorium
- dagcurve of glycemiecontrole
- bloedspiegels: bv. digoxinespiegel, theophylline, ...
- het verzamelen en meten van het urinevolume over 24 uren
- maxipanel/ minipanel

Elektrocardiogram (E.C.G.)

Radiologische onderzoeken

Klassieke radiologie

- RX thorax aan bed
- RX schedel (zeldzaam aan bed)
- RX heup/knie (na operatie)

Echografie

Het onderzoek van weefselveranderingen in het lichaam door terugkaatsing van ultrasone golven.

Endoscopie

- gastroscopie
- bronchoscopie (+ toilet)
- coloscopie

Elektroëncephalografie (E.E.G.)

het registreren van potentiaalverschillen ter hoogte van de hersenen

Punctie

- lumbale punctie
- ascitespunctie
- pleurapunctie
- sternumpunctie (eerder uitzonderlijk)

3.4 Overzicht van de heelkundige ingrepen, pathologie en behandelingsmethoden

De meeste patiënten worden verzorgd op IZ omdat:

- de primaire pathologie in het acuut stadium ernstig is bv. COPD opstoot, gastro-intestinale bloeding
- de postoperatieve toestand een intensieve verzorging vereist
- er zich een multipole pathologie of een verwikkeling voordoet

Nadat de pathologie of ingreep gestabiliseerd is, kunnen de patiënten opgenomen worden op een heelkundige of interne dienst. Zelden volgt een direct ontslag naar huis. Het spreekt voor zich dat de pathologie zeer gevarieerd is.

Heelkunde en traumatologie

Algemene chirurgie

- **Thoraxtraumata**
 - door een *stomp voorwerp* b.v. pneumothorax, haemothorax

- door een *scherp voorwerp* b.v. open pneumothorax, spanningspneumothorax ribfracturen
- **Operaties t.h.v. het gastro-intestinaal stelsel al of niet laparoscopisch**
 - maagoperaties
 - maagresectie: Billroth I, Billroth II
 - totale maagresectie
 - gastro-enterostomie
 - pyloroplastie
 - dunne darmoperaties
 - interne bypass of segmentaire resectie
 - ileostomie
 - dikke darmoperaties
 - hemicolectomie rechts, zogenaamd ileotransversotomie
 - resectie van het colon transversum
 - hemicolectomie links
 - sigmoïdrectomie of lage anteriorresectie
 - herstel continuïteit na Hartmann-resectie

N.B. : bij darmoperaties kan het aanleggen van een anus praeternaturalis al of niet nodig zijn. Deze kan blijvend zijn ofwel na een zekere periode gesloten worden.

- operaties aan rectum en anus
 - abdomino-perineale rectumamputatie
- operaties aan galblaas en galwegen
 - cholecystectomie
 - choledochotomie
- operaties aan pancreas
 - operatie van Whipple
- operaties aan lever
 - hechting van leverruptuur

Operaties van de milt al of niet laparoscopisch

- splenectomie

Longoperaties

- pneumectomie
- pleurectomie

Vaatchirurgie

- femoropoplitea bypass (greffe of autologe vene)
- carotisendarteriëctomie
- endarteriëctomie (patch)
- vasculair trauma

Urologische ingrepen (waarvan sommige met robotchirurgie)

- T.U.R. prostaat (trans-urethrale resectie van de prostaat)

- T.U.R. blaas
- cystectomie en cystostomie
- blaasopnaaiing of Marshal Marchetti
- ureterectomie
- nefrectomie
- bricker

Orthodontische operaties

- maxillafractuur
- mandibulafractuur

Orthopedische letsels en operaties

- **Totale knieprothese**
- **Heup- of dij-operaties**
 - Totale heupprothese (THP)
 - Biarticulaire heupprothese (BHP)
 - Dynamische heupschroef DHS
 - Intramedullaire heupschroef IMHS
 - Gammanagel
- **Amputaties**
Lidmaatamputatie of de amputatie van een gedeelte van het lidmaat omwille van een trauma of van circulatiestoornissen.
- **Operaties t.h.v. rug**
 - decompressie: opheffing van samendrukking van 2 wervels
 - fusie: vastzetten van één of meerdere wervels
 - PLIF: posterior lumbal interbody fusie

Interne geneeskunde

Cardiologie

- angor
- hartinfarct
- longoedeem
- pacemaker
- ritmestoornissen
- cardiogene shock
- observatie van PTCA (percutane transluminale coronaire angioplastie)

Pneumologie

- COPD: = chronic obstructive pulmonary disease
- Pneumonie o.a. COVID
- longembool
- pneumothorax
- longcontusie

Gastro-enterologie

- obstructie en/of een stenose
- maag-darmbloeding ⇒ anemie

- slokdarmbloeding
- pancreatitis
- levercirrose ⇒ hepatisch coma

Urologie

- acute nierinsufficiëntie ⇒ uremisch coma

Neurologie en psychiatrie

- meningitis - encephalitis
- acute psychiatrische problemen
- intoxicatie (suicidepoging)
- T.I.A. of een C.V.A.

Geriatric

- Multipathologie

Complicaties waarvoor intensieve zorg vereist is

- 1 MOF (multipel orgaanfalen)
- 2 sepsis
- 3 ARDS (acuut respiratoir distress syndroom)
- 4 acute respiratoire insufficiëntie (waardoor beademing vereist is)

3.5 Relatie met andere diensten

De spoedopname

De patiënten komen op eigen krachten, met een vreemde ziekenwagen of met de ziekenwagen verbonden aan het ziekenhuis naar onze spoedopname. De behandelende geneesheer beslist of een patiënt al dan niet moet worden opgenomen op IZ. Bij opname zijn het de spoedverpleegkundigen die de patiënt begeleiden tot op IZ.

Operatiekwartier

Als de patiënt post-operatief moet gevolgd worden op IZ, wordt hij of zij begeleid door een geneesheer anesthesist van in het operatiekwartier tot op IZ.

De andere verpleegafdelingen

Door transfers van patiënten komen we in contact met andere diensten. Bij elke transfer worden de patiëntgegevens overlopen aan de hand van het patiëntendossier volgens ISBARR. Het zijn de IZ-verpleegkundigen die de patiënt begeleiden bij zijn overplaatsing naar een andere dienst. Indien een patiënt moet overkomen van een verpleegafdeling naar IZ, zijn het de verpleegkundigen van deze verpleegafdeling die de patiënt begeleiden.

Onderzoeksafdelingen zoals laboratorium, radiologie, endoscopie enz...

De logistieke assistenten

Zij komen 2 keer per dag eventuele post (weg)brenge en halen de linnenzakken op.

3.6 Dagschema

- 06.00 - 06.30
- *overdracht van N1 en N2 aan V1 en V2 aan bed van de patiënt m.b.v.*
 - Synops, ISBARR en medicatiebeheer
 - patiëntenverdeling: elke V krijgt 3 patiënten toegewezen
- 06.30 - 08.00
- eerste toer V1 en V2:
 - zichzelf voorstellen (naam en functie)
 - controle identiteit van de patiënt (naam en geboortedatum). Deze controle moet ook telkens herhaald worden voor elke medicatietoediening,...
 - controle monitor, perfusies
 - nazicht O2 toediening
 - verantwoordelijke verpleegkundige aanduiden op verpleegfiche
 - om het uur parametercontroles: RR, pols, respiratie
 - evt. temperatuur, CVD
 - evt. urinedebiet
 - evt. controle respirator
 - evt. controle neuroparameters (GCS, pupillen, BWZ)
 - toedienen medicatie + evt. aërosol
 - starten met verzorging
- Spoedverpleegkundige start met verzorging indien mogelijk.
De hoofdverpleegkundige start om 7u30 en maakt de administratie in orde.
- 08.00
- overdracht V1 en V2 aan de hoofdverpleegkundige
- 08.15
- opdienen ontbijt
- 08.45
- afdienen ontbijt

- 08.30 - 11.30
 - patiëntenverzorging
 - parametercontroles om het uur
 - medicatie toedienen, aanpassen
 - verwisselen perfusies
 - verpleegdossier invullen
 - verpleegfiche en zorgplan voor de volgende 24h controleren
 - evt. patiënten ontslaan
 - evt. patiënten opnemen
 - evt. doktersronde
 - evt. wegbergen van medicatie besteld bij apotheek
 - patiënten een goede houding geven

- 11.30 – 12.00
 - bezoekuur (opvang bezoek)
 - middagmaal V1 en V2 om 11u30

- 12.15
 - opdienen middagmaal + evt. hulp bieden bij de maaltijd
- 12.45
 - afdienen middagmaal

- 13.00 - 13.30
 - evt. ontslag patiënten
 - afwerken wegbergen medicatie besteld bij apotheek

- 13.30 - 14.00
 - overdracht van V1 en V2 aan L1 en L2 aan bed van de patiënt m.b.v. Synops, ISBARR en medicatiebeheer
 - patiëntenverdeling: elke L krijgt 3 patiënten toegewezen

- 14.00 - 14.30
 - eerste toer L1 en L2:
 - zichzelf voorstellen (naam en functie)
 - controle identiteit van de patiënt (naam en geboortedatum). Deze controle moet ook telkens herhaald worden voor elke medicatietoediening,...
 - controle monitor, perfusies, O2 toediening, verbanden
 - verantwoordelijke verpleegkundige aanduiden op verpleegfiche
 - patiënten een goede houding geven

- 15.00 - 19.00
 - namiddagverzorging
 - parametercontroles om het uur
 - toedienen medicatie en perfusies
 - verpleegdossier invullen
 - verpleegfiche en zorgplan voor de volgende 24h controleren
 - evt. patiënten ontslaan of opnemen
 - avondmaal L1 om 17u
 - avondmaal L2 om 17u30
 - patiënten een goede houding geven
 - nagaan of er nog leveringen zijn vanuit de apotheek

- 17.15 – 17.45
 - opdienen avondmaal + evt. hulp aanbieden bij de maaltijd
 - afdienen avondmaal

- 16.00 – 19.30
 - bezoekuur (opvang bezoek)

- 19.30 - 21.00
 - patiënten gemakkelijke houding geven voor de nachtrust
 - laatste toer door de L

- 21.00 - 21.30
 - overdracht van L1 en L2 aan N1 en N2 aan bed van de patiënt m.b.v. Synops, ISBARR en medicatiebeheer
 - patiëntenverdeling: elke L krijgt 3 patiënten toegewezen

- telefooncentrale overnemen
- 21.30 - 06.00
- eerste toer van N1 en N2:
 - zichzelf voorstellen (naam en functie)
 - controle identiteit van de patiënt (naam en geboortedatum). Deze controle moet ook telkens herhaald worden voor elke medicatietoediening,...
 - controle monitor, perfusies, O2 toediening, verbanden
 - verantwoordelijke verpleegkundige aanduiden op verpleegfiche
 - parametercontroles om het uur
 - toedienen medicatie en perfusie
 - verzorging patiënten
 - ziekenwagenoproepen beantwoorden en ziekenwaggen uitsturen
 - vochtbalansen opmaken
 - afname bloedstalen en eventueel bloedgasen afnemen
 - verpleegdossier invullen
 - verpleegfiche en zorgplan voor de volgende 24h opmaken

bestaffing

- 2 vroegdiensten
- 2 laatdiensten
- 2 nachtdiensten
- 1 hoofdverpleegkundige

Tijdens de vroegdienst controleren of er nog aanvulling van materiaal moet gebeuren in de kamers (lijst om af te tekenen hangt in de kamers).
Elke shift zorgt ervoor dat de spoelruimte en de keuken opgeruimd is.

Elke student brengt op de eerste stagedag zijn leerdoelen mee. Deze worden dan uitgehangen op de afdeling zodat elke verpleegkundige hiervan op de hoogte is. De werkpunten van de vorige stage worden ook kenbaar gemaakt. Elke student moet de basisvereisten rond handhygiëne kennen en toepassen.

4. Stagedoelstellingen

- Takenpakket van vroegdienst, laatdienst en nachtdienst leren kennen en uitvoeren
- Hemodynamische parameters kunnen opvolgen en interpreteren:
 - Hartfrequentie
 - Bloeddruk
 - ademhalingsfrequentie
 - CVD
 - Zuurstofsaturatie
- Werken met medicatiebeheer onder toezicht
- Totaalzorg van een beademde patiënt kunnen uitvoeren
- Volgende technieken kunnen uitvoeren:
 - Perifere bloedafname
 - Arteriële bloedafname
 - Plaatsen perifeer infuus
 - Plaatsen maagsonde
 - Plaatsen van een blaassonde bij man/vrouw
 - Afnemen van culturen en screening uitvoeren:
 - Haemoculturen
 - Wondcultuur
 - Sputumcultuur
 - MRSA screening
 - CPE screening
- Mondelinge overdracht kunnen geven
- Schriftelijk overzicht van gewerkte shift kunnen geven
- Verpleegdossier kunnen invullen
- ECG kunnen afnemen en interpreteren
- Mondzorg bij niet-geïntubeerde en geïntubeerde patiënten kunnen uitvoeren
- Gesprek met familie (naasten) kunnen voeren (gesprek wordt steeds eerst voorbereid met verantwoordelijk verpleegkundige)
- Aspiratie bij niet-geïntubeerde en geïntubeerde patiënten kunnen uitvoeren (evt. ook via tracheacanule)
- Neurologische parameters kunnen opvolgen en interpreteren na CVA en intoxicatie
- Patiënten met een COPD opstoot kunnen opvolgen
- Kunnen werken met volumetrische pompen en spuitpompen
- Kennis opdoen van de meest gebruikte medicatie op IZ en ze ook kunnen klaarmaken voor toediening
- Leren omgaan met patiënten met acute verwardheid en delirium
- Zuurstof kunnen toedienen:
 - Niet invasief via:
 - Neusbril
 - Masker
 - Non rebreathing mask
 - Niet invasieve BIPAP toestel
 - Optiflow

- Invasief via:
 - Oxyvent
 - CPAP toestel
 - Beademingstoestel: IPPV, BIPAP, ASB
- Naar einde stage toe moet de student in staat zijn om zelfstandig 1 à 2 patiënten te kunnen opvolgen op IZ

5. Waar bijkomende informatie bekomen ?

- bij de dagelijkse patiëntenbespreking
- bij de gediplomeerde verpleegkundige die hem/haar begeleidt
- bij de hoofdverpleegkundige
- in het verpleegkundig dossier
- in het medisch dossier
- op intranet/mediweb
- bij de behandelende arts
- bij de stagementor

6. Beroepsgeheim

We verwachten van elke student de nodige discretie i.v.m. het beroepsgeheim. Draggers van een beroepsgeheim zoals artsen, verpleegkundigen en studenten verpleegkundige hebben een geheimhoudingsplicht en een strikte discretieverplichting.

Dit houdt in dat we discreet moeten omgaan met vertrouwelijke informatie, met alles wat we zien, horen, ontdekken of opvangen tijdens de uitoefening van ons verpleegkundig werk.

Er wordt niets afgeprint of gekopieerd van Infohos, medische en/of verpleegkundig dossier. Patiëntennamen worden niet gebruikt in verslagen.

Geheugensteuntjes met patiëntengegevens worden op het einde van de shift in een “te versnipperen” box achter gelaten. Men kijkt in synops niet in dossiers van patiënten die je niet verzorgt.