



## 1 Voorwoord

Beste nieuwe medewerker,

Beste student,

Welkom op onze dienst Intensieve Zorg, E104. Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze afdeling. Het is een handleiding over het reilen en zeilen op de dienst, uitleg over pathologie, onderzoeken en behandelingen.

We hopen dat je je vlug thuis voelt bij ons. We verzekeren onze goede wil en samenwerking om leerrijke groeimomenten aan te bieden. Deze stage zal voor elke student anders zijn. Afhankelijk van de pathologie en drukte op dienst zal je veel of minder kansen krijgen. Breng dus zeker eigen initiatieven of vragen aan over wat je nog wil doen, waarover je nog uitleg wil. Ook reeds gekende technieken, waarbij je nog niet echt routine hebt, kunnen worden geoefend. Zo leer je functioneren in teamverband. Wij zijn tenslotte je toekomstige collega's!

Vergeet onze belangrijkste doelstelling niet: een kwaliteitsvolle, professionele en patiëntgerichte zorg verzekeren aan onze patiënten.

Deze brochure kwam tot stand door toedoen van enkele toegewijde medewerkers die het tot hun opdracht nemen jullie op een professionele wijze te begeleiden.

We wensen je alvast een leerrijke periode toe waar je met veel voldoening op kan terugblikken.

Het verpleegkundig team

Onze mentoren: Klaas Vandenbussche, Jan Vanderhaegen, Melina Houtteman, Elodie Clappaert, Judith Blomme, Els De Winter, Febe Remmery

Hoofdverpleegkundige: Tom Verbeke

Adjunct hoofdverpleegkundige: Iris Dejaeghere

## Inhoud

<b>1</b>	<b>VOORWOORD</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>VOORSTELLING VAN DE AFDELING</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>PATIËNTENPOPULATIE</b>	<b>3</b>
3.1	Algemeen	3
3.2	Risicovolle patiënten of diensten	4
3.3	Samenwerking met andere disciplines	4
<b>4</b>	<b>PATHOLOGIE, ONDERZOEKEN EN BEHANDELINGEN</b>	<b>5</b>
4.1	Welke onderzoeken gebeuren bed-side op de afdeling?	6
4.2	Welke onderzoeken gebeuren buiten de afdeling?	6
<b>5</b>	<b>SAMENWERKING MET EXTERNEN</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>VERPLEEGKUNDIGE DAGINDELING OP DE VERPLEEGEENHEID</b>	<b>7</b>
6.1	Zorgzones	7
6.2	Shiften	7
6.3	Dagindeling	7
<b>7</b>	<b>PROCEDURES EN ZORGBUNDELS</b>	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>STUDENTSPECIFIEKE INFORMATIE</b>	<b>9</b>
8.1	Mentoren	9
8.2	Wat wij verwachten van een student	9
8.3	Wat kan een student van ons verwachten	10
8.4	Mentorschap op de afdeling: de 5 krachtlijnen van het mentorschap	10
<b>9</b>	<b>BIJKOMENDE INFORMATIE</b>	<b>11</b>
9.1	Architectonisch	11
9.2	Wie is wie?	11
9.3	Personeelsbezetting	13
9.4	Integrerende verpleging	13
<b>10</b>	<b>EVALUATIE</b>	<b>14</b>
<b>11</b>	<b>TOT SLOT</b>	<b>14</b>

## **2 Voorstelling van de afdeling**

Naam van de afdeling:	E104
Aantal bedden:	22 IZ bedden, 4 MC bedden
Naam van de hoofdverpleegkundige:	Tom Verbeke
Naam van de adjunct leidinggevende:	Iris Dejaeghere
Contactgegevens afdeling:	09/246 7777
Contact gegevens Tom Verbeke:	09/246 1510
Contact gegevens Iris Dejaeghere:	09/246 1508

### **Bezoekuren:**

Onze bezoeken zijn open bezoeken. Familie mag de patiënt doorlopend van 8u 's morgens tot 20u 's avonds bezoeken. De voorwaarden zijn echter dat het bezoek niet te lang duurt, het aantal personen beperkt wordt en dat men begrip toont indien er gevraagd wordt even naar de wachtzaal te gaan voor vb. een verzorging. Zie ook <https://www.mariamiddelares.be/public/Bezoekuren-intensieve-zorg.pdf>

**Specialismen:** Zowel heelkundige ingrepen als inwendige pathologie

- Cardio-thoracale heelkunde
- Algemene heelkunde
- Neurochirurgie
- Urologische heelkunde
- Vasculaire heelkunde
- Plastische heelkunde
- Cardiologie
- Pneumologie
- Nefrologie
- Neurologie
- Gastro-enterologie
- Gynaecologie
- Psychiatrie

## **3 Patiëntenpopulatie**

### **3.1 Algemeen**

- Ambulante patiënten
- Gehospitaliseerde patiënten
- Volwassenen
- Kinderen

### **3.2 Risicovolle patiënten of diensten**

- Spoedeisende patiënten
- Comateuze patiënten
- Canulepatiënten
- Dialysepatiënten
- Gefixeerde patiënten
- Patiënten met levensondersteunende systemen
- Patiënten met immunodeficiëntie
- Patiënten met een overdraagbare ziekte
- Chemopatiënten
- Chirurgische patiënten
- Radiologische patiënten
- Kwetsbare patiëntengroepen
  - \* Zwakke ouderen
  - \* Afhankelijke kinderen
  - \* Patiënten met een risico op misbruik en/of verwaarlozing
  - \* Patiënten met een valrisico
  - \* Suïcidale patiënten

### **3.3 Samenwerking met andere disciplines**

- Kinesithérapie
- Logopedie
- Ergotherapie
- Diëtisten
- Radiologie
- Spoed
- Operatiekwartier
- Labo
- Polikliniek
- Dialyse
- Andere:
  - \* Palliatief Support Team
  - \* Sociale dienst
  - \* Pastorale dienst
  - \* Oncocoaches
  - \* Dienst Psychologie
  - \* Diabetesverpleegkundigen
  - \* Wondzorgverpleegkundigen

#### 4 Pathologie, onderzoeken en behandelingen

Cardiothoracale chirurgie	CABG Hartklepchirurgie Aortachirurgie ASD/VSD Harttoortje en MAZE Morrow
Neurochirurgie	Trepanatie Intracraniële drukmeting Polytrauma
Algemene heekunde	Abdominale chirurgie (whipple, slokdarmresectie, rectumresectie,...) Vaatheekunde (vb. aortadissectie, aneurysma, carotis, ...) Endovasculaire heekunde (endoprothese,...) Longchirurgie
Plastische heekunde	Diepflap ingrepen
Uro-gynaeco	Bricker Robot-geassisteerde prostatectomie Debulking
Nefrologie-endocrinologie-hematologie-oncologie	Dialyse Elektrolytenstoornissen Diabetische ketoacidose
Pneumologie	Canulepatiënten Pneumonie COPD – exacerbatie
Neurologie	CVA en TIA Status epilepticus Hersentumoren Meningitis
Cardiologie	PTA stenting TAVI Coronarografie Ablatie Cardiogene shock Reanimatie Pacemaker

#### **4.1 Welke onderzoeken gebeuren bed-side op de afdeling?**

- Labo
  - \* Bloedafname veneus - arterieel
  - \* Kweken sputum - urine - hemocultuur – wondvocht – MRSA – CPE-COVID
  - \* Specifiek gerichte afnames
- Radiologie
  - \* RX Thorax
  - \* Echo Abdomen / Echo Pleura
  - \* Duplex Carotiden / Duplex OL
- Neurologische onderzoeken
  - \* EEG, SEPP, BERA
- Cardiologische onderzoeken
  - \* ECG
  - \* Echo cardio ( transthoracaal - transoesophagaal)
- Gastro-intestinale onderzoeken
  - \* Gastroscopie
- Pneumologische onderzoeken
  - \* Bronchoscopie
  - \* Broncho-alveolaire lavage
- Andere
  - \* Bloeddrukmeting
  - \* Consult Logopedie (slikact)

#### **4.2 Welke onderzoeken gebeuren buiten de afdeling?**

- CT
- NMR
- Coronarografie
- Angiografie
- RX abdomen
- EFO
- Echografieën in de namiddag

#### **5 Samenwerking met externen**

- Rust- en verzorgingstehuizen (RVT)
- Woon-en zorgcentra (WZC)
- Revalidatiecentra
- Ziekenhuizen (zorgprogramma gebonden)
- Huisartsen
- Thuiszorg
- Scholen
- Vervoerdiensten
- Andere

## 6 Verpleegkundige dagindeling op de verpleegeenheid

### 6.1 Zorgzones

De afdeling bestaat uit 3 units. Elke unit is onderverdeeld in verschillende zorgzones. Per zorgzone is telkens één verpleegkundige verantwoordelijk.

### 6.2 Shiften

- Vroegdienst: 06.30 tot 15.00 uur, met 30' lunchpauze
- Avonddienst: 13.30 tot 22.00 uur, met 30' lunchpauze
- Dagdienst: 09.00 tot 17.30 met 30' lunchpauze
- Nachtdienst: 21.45 tot 06.45 uur

De diensturen van de studenten worden in onderling overleg met de (Adjunct)-hoofdverpleegkundige bepaald aan het begin van de stageperiode.

### 6.3 Dagindeling

**Elk uur:** controle pols, bloeddruk, ademhaling, saturatie, urinedebiet, maagvocht, hartritme, beademingsparameters, neurologische parameters, vochtverlies via drainagesystemen (redons, ventrikeldrainage,...). Controles gebeuren frequenter naargelang noodzaak.

**Op voorgeschreven tijdstippen:** toedienen medicatie (vaak op de even uren).

**Om de 8 uur** temperatuur, arterieel bloedgas, pijnscore, SVR, glycemie, RASS, BPS, CAM-ICU (of frequenter volgens noodzaak).

**Continu:** observatie en beoordeling, zodat elke wijziging in de algemene toestand van de patiënt onmiddellijk opgemerkt wordt.

**Checklist:** kort na de overdracht wordt er gevraagd de checklist 'kritieke diensten' te overlopen en valideren. Op deze manier krijg je een duidelijk beeld van de patiënt en de therapie. Op het einde van de shift wordt gevraagd deze zelf in te vullen. De checklist is verwerkt in Synops.

6u30	Start vroegdienst, patiënten overdracht van nachtdienst naar vroegdienst.
6u45	Inzage verpleegdossiers, checklist overlopen en valideren.
7u00	Start ochtendverzorging en toedienen ochtendmedicatie.
8u00	Briefing naar (adjunct)hoofdverpleegkundige door de rapid response verpleegkundige. Start bezoekuur IZ.
8u30	Start doktersronde door assistent heelkunde, assistent interne en anesthesist/intensivist en intensivist interne.
9u00	Briefing RRT verpleegkundige aan dagdienst.
10u45	Pauze voor verpleegkundigen.
11u00	Arteriële pH-meting.  Stafmoment met dr. intensivist anesthesist, dr. cardiochirurgie, dr. algemene heelkunde, dr. assistent heelkunde, dr. intensivist interne, dr. assistent interne, (adjunct)hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, bacteriologie (maandag en donderdag), kinesist, diëtiste en logopedist (dinsdag en vrijdag).
11u30	Middagmaal voor de patiënten en uitvoeren medische instructies na het stafmoment.
12u00	Uitgebreide controle: ijking drukmetingssystemen, temperatuurbepaling, ...  Laatste grondige check-up van patiënt, met oog voor orde van de patiëntenbox en klaarzetten checklist voor de laaidienst.
13u30	Start avonddienst, overdracht naar avonddienst .
13u45	Middagmaal van verpleegkundigen vroegdienst.
14u00	Inzage verpleegdossiers, checklist overlopen en valideren, klaarmaken middagmedicatie.
14u30	Opbergen apotheek door vroegdienst.
15u30	Start middagverzorging.
17u00	Uitgebreide controle: arteriële pH-meting, ijking drukmetingssystemen, temperatuurbepaling, vochtbalans ...
17u-18u	Avondeten opdienen voor de patiënten.
17u30-19u	Pauze voor verpleegkundigen, afwisselend telkens een halfuur.
20u00	Laatste grondige check-up van patiënt, met oog voor orde van de patiëntenbox en klaarzetten checklist voor de nachtdienst. Einde bezoeken.
21u45	Start nachtdienst, overdracht naar de nachtverpleegkundige
22u00	Eerste patiëntenronde nachtdienst. Inzage verpleegdossiers, klaarmaken nachtmedicatie, valideren checklist.
23u00	Arteriële pH-meting. Aanvullen zorgkarren, klaarleggen ochtendmedicatie, dagelijkse taken nachtdienst afwerken.
1u00	Maaltijd nacht.
5u00	Uitgebreide controle: arteriële pH-meting, veneuze pH-meting en ijking drukmetingssystemen, glycemiebepaling, temperatuurbepaling, vochtbalans, bloedafname, ECG afname, SVR-berekening, ...  Laatste grondige check-up van patiënt, met oog voor orde van de patiëntenbox en klaarzetten checklist voor de vroegdienst.
6u45	Einde nachtdienst.



## 7 Procedures en zorgbundels

Bij de start op Intensieve Zorg zal je veel informatie ontvangen over heel veel uiteenlopende technieken en pathologieën. Binnen een korte stageperiode is het onmogelijk om alles grondig te beheersen.

Er zijn heel wat verpleegkundige procedures uitgewerkt om de uniformiteit en kwaliteit van zorg te garanderen. Je vindt deze terug op intranet onder de rubriek "kwaliteitsdocumenten en WIKI".

De meest gebruikte informatie van de grote doelgroepen van patiënten is gebundeld in enkele zorgbundels die ter inzage terug te vinden zijn op intranet. De bundels bevatten informatie over pathologie, opvang van de patiënten op Intensieve Zorg en de postoperatieve aandachtspunten. Je mag altijd vragen aan je mentoren welke bundels er zijn. Van de bundel cardiochirurgie wordt verwacht dat je deze op het einde van de stage zeer goed beheerst.

## 8 Studentspecifieke informatie

### 8.1 Mentoren

- Klaas Vandenbussche
- Jan Vanderhaegen
- Elodie Clappaert
- Melina Houtteman
- Judith Blomme
- Febe Remmery
- Els De Winter

### 8.2 Wat wij verwachten van een student

- We verwachten dat je de verpleegkundige handelingen uit het eerste, tweede en derde jaar goed beheerst. Als je bepaalde basistechnieken nog niet voldoende beheerst, herhaal je de theorie voor de aanvang van de stage en neem je deze handelingen ook op in je doelstellingen.
- Formuleer tegen de eerste stagedag je doelstellingen. Deze doelstellingen overlopen we de eerste dag en toetsen we naar haalbaarheid. We proberen samen met jou je doelstellingen af te stemmen op de mogelijkheden van de stageperiode.
- Een goede handhygiëne is noodzakelijk. Het dragen van uurwerken, ringen, ... wordt niet toegestaan. Je nagels dienen verzorgd en kortgeknipt te zijn.
- We willen je stimuleren tot zelfstandigheid: initiatief nemen vinden we belangrijk. Maar vraag ook tijdig advies bij twijfel.
- Wees kritisch bij elke handeling. Stel het 'waarom' van de handelingen in vraag, verzamel voldoende gegevens alvorens een taak aan te vatten en bekijk hoe je het efficiënt en professioneel kan aanpakken.
- Indien je ondanks alle voorzorgen toch een fout maakt, op welk gebied dan ook, wees eerlijk en kom dit **altijd** melden! Elke fout kan immers belangrijke gevolgen hebben.
- Tijdens de stage mag je ook oefenen op overdracht van patiëntengegevens naar collega's of artsen. Je mag steeds zelf aanbrengen dat je dat wilt doen.
- Respecteer de privacy en het beroepsgeheim.
- Informatie geven aan patiënten en familie gebeurt steeds door de arts of de verantwoordelijke verpleegkundige. Je mag deze gesprekken meestal bijwonen.
- Bij ziekte: verwittig tijdig de afdeling voor de aanvang van je shift. Verwittig ook je school.
- Op de eerste stagedag vragen we je een telefoonnummer en emailadres waarop we je kunnen bereiken indien nodig.
- Studenten moeten bij aanvang van hun stage een medisch attest kunnen voorleggen.

- Anders dan op je vorige stages, zal je kennis maken met de zorg voor de kritisch zieke patiënt en de gelegenheid krijgen veel nieuwe technieken aan te leren.

### **8.3 Wat kan een student van ons verwachten**

- Een vriendelijke, deskundige begeleiding en uitleg door de verpleegkundigen.
- We stimuleren je leerproces, en bieden je kansen aan om nieuwe, maar ook gekende technieken te oefenen.
- Mogelijkheid tot inzage van literatuur (handboeken – intranet - internet).
- Bijwonen van onderzoeken of operaties gebeurt in onderlinge afspraak met de mentor of (hoofd)verpleegkundige. Ook het bijwonen van een hartoperatie of hartkatheterisatieprocedure behoort tot de mogelijkheden.
- Bijwonen van informatieve gesprekken met patiënt en/of familie.
- Continue feedback, tussentijdse evaluatie en een grondige eindevaluatie met oog voor opbouwende commentaren.
- Bijwonen van overdracht en stafmomenten.
- Een nauwe multidisciplinaire samenwerking met artsen en paramedici.
- Uitgebreide informatiebundels over de meest voorkomende pathologieën en verpleegkundige verstrekkingen waar je op deze dienst mee te maken zal krijgen.
- Bachelorproefbegeleiding, masterproefbegeleiding.
- Laat het je vooral niet afschrikken. We begeleiden je voortdurend en gaan samen met jou stap voor stap werken aan een boeiende, leerrijke stage.

### **8.4 Mentorschap op de afdeling: de 5 krachtlijnen van het mentorschap**

Bij aanvang van je stage krijg je een mentor toegewezen. Deze verpleegkundige zal je begeleiden en ondersteunen. Met vragen en onduidelijkheden kan je steeds bij hen terecht.

Je werkt op regelmatige basis samen met je mentor(en) zodat we een goed beeld van je evolutie kunnen vormen.

In het begin van je stage zullen jullie samen je doelstellingen overlopen en de haalbaarheid hiervan bespreken.

Onze afdeling heeft ook een inloopplan voor studenten. Het is de bedoeling dat je dit gedurende je stage aanvult. Op deze manier heb je een goed overzicht van wat wij verwachten en wat je verbeterpunten zijn.

Er wordt een mentor betrokken bij de tussentijdse- en eindevaluatie.

Binnen het verpleegkundig-paramedisch departement heeft de Werkgroep “Mentorschap Beleidslijnen” een visie over “mentorschap” uitgeschreven.

Deze visie kan worden samengevat in 5 krachtlijnen.

- De mentor is een aanspreekpunt, contactpersoon voor de student op de eenheid;
- Iedere verpleegkundige wordt beschouwd te kunnen functioneren als begeleidende verpleegkundige voor de student verpleegkunde;
- De taak van de hoofdverpleegkundige in studentenbegeleiding wordt beperkt tot het uitwerken van een organisatorisch kader;
- De student is verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces, de verpleegeenheid is medeverantwoordelijk voor het creëren van een boeiende leeromgeving;
- De stagebegeleider en het opleidingsinstituut participeren daadwerkelijk in het mentorschap.

## 9 Bijkomende informatie

### 9.1 Architectonisch

Onze afdeling bevindt zich op de eerste verdieping aan gate E. Buiten aan de eenheid is een wachtzaal voorzien voor bezoekers en een parlofoon waar het bezoek zich moet aanmelden. Er is een capaciteit van 22 IZ bedden. Deze bedden zijn verdeeld over 3 IZ units. Unit 1 omvat 8 bedden (box 1301 tot 1308), unit 2 ook 8 bedden (box 1309 tot box 1316) en unit 3 beschikt over 6 bedden (box 1317 tot 1322). Naast de intensieve zorgen bedden beschikken we ook over Midcare (MC) die in het verlengde van unit 3 ligt.

Centraal op de afdeling bevinden zich het staflokaal, een centrale berging en een berging voor apparaten, een lokaal voor stockage van matrassen en gebruikte alternating matrassen, een lokaal voor de dialysetoestellen en een afdelingskeuken. De bureaus van de artsen bevinden zich in de centrale gang, net als het bureau van de hoofdverpleegkundige en de adjunct hoofdverpleegkundige. Elke unit beschikt over een eigen spoelruimte, linnenkamer en patiëntenkeuken.

Centraal op elke unit is er een verpleegpost, met centrale monitoring. Op elke unit staan kolomkasten met enerzijds de apotheekvoorraad en anderzijds een logistieke voorraad met papierwaren en allerhande materialen voor de patiëntenzorg. Iedere eenheid beschikt over een bloedgasanalysetoestel, een bloedverwarmer, een verwarmtoestel voor de washandjes en 2 vaste computers.

Op elke unit bevinden zich drie karren: een wondzorgkar (grijs), een punctiekar (geel) en een interventiekar (blauw). Deze karren worden aangevuld met materiaal uit de centrale berging en bevatten al het materiaal om bedside handelingen uit te voeren.

Elke patiëntenbox is op dezelfde manier uitgerust. Standaard vind je per positie aan de ene zijde van het bed twee infuuspompen en zes spuitpompen en een plaatje om drukkits te bevestigen. Aan de andere zijde vind je de monitor met alle toebehoren en een beademingstoestel. Dit toestel is geschikt voor zowel invasieve als niet invasieve beademing. Eveneens is elke box voorzien van een individuele verzorgingskar met alle courant gebruikte materialen en heb je een bedside PC. Vier patiëntenboxen zijn uitgerust met een sas en zijn dus geschikt om patiënten op te vangen die geïsoleerd moeten worden.

De medium Care is minder intensief uitgerust en beschikt niet over beademingstoestellen. Het andere materiaal is er wel voorzien. De boxen op IZ zijn allemaal eenpersoonskamers. Medium Care beschikt over twee tweepersoonskamers.

### 9.2 Wie is wie?

Op onze afdeling komen heel wat artsen. Hieronder een kort overzicht wie voor welke patiënten verantwoordelijk zijn.

#### De intensivisten:

Vijf anesthesisten/intensivisten en drie internisten/intensivisten nemen beurtelings de coördinatie van Intensieve Zorg op zich.

Diensthofd: Dr. J. Heerman  
Adjunct-diensthofd: Dr. H. 't Kindt

#### Intensivist anesthesisten:

Dr. J. Heerman  
Dr. S. Van De Velde  
Dr. J. Nollet  
Dr. S. Allaert  
Dr. B. Vaes

#### Intensivist internisten

Dr. C. De Cock (pneumologie)  
Dr. H. tKindt (cardiologie)

Dr. M. Schurgers (nefrologie)

De dienst anesthesie/intensieve heeft ook regelmatig een assistent(en) tewerkgesteld. Op elke unit hangt er centraal een klein whiteboard waar dagelijks genoteerd wordt wie de verantwoordelijke assistent intensieve zorg is voor die unit. Bij vragen/problemen worden deze assistenten eerst gecontacteerd.

De internisten hebben een assistent inwendige geneeskunde die in de namiddag de permanentie op Intensieve Zorg voorziet onder supervisie van de intensivist.

### De chirurgen:

Deze groep wordt ingedeeld in drie grote subgroepen die de grootste patiëntenpopulatie vertegenwoordigen: de algemene heekunde (vaat, abdomen en thoracaal), de cardiochirurgen en de neurochirurgen. De assistent Heekunde volgt samen met de intensivisten de patiënten op die behoren tot de groep 'Algemene Heekunde en Cardiochirurgie'. Alle andere chirurgische patiënten worden volledig opgevolgd door de anesthesist-intensivist (en/of zijn assistent).

### Op verpleegkundig vlak:

Hoofdverpleegkundige Tom Verbeke en Iris Dejaeghere als adjunct, leiden de afdeling Intensieve Zorg en Medium Care.

In de week van 8u 's morgens tot 16 u30 's avonds coördineert de opnamecoördinator de opnames en de bedbezetting van intensieve zorg in overleg met de intensivisten. Nadien, in het weekend en op feestdagen neemt de RRT-verpleegkundige dit voor zijn rekening. Daarnaast staat de RRT-verpleegkundige ook in voor de opvolging van de kritieke patiënten op de verpleegafdelingen aan de hand van het Early Warning Systeem (EWS) en heeft hij een aantal bijkomende functies (zie functieprofiel op intranet).

### Zorgondersteuning:

In aanvulling op het verpleegkundig team werken wij met zorgondersteuning die een aantal logistieke taken op de verpleegafdelingen op zich neemt. (bestellingen plaatsen, bergingen en keuken ordelijk houden, boxen schoonmaken en klaarzetten, ...)

Daarnaast zijn er ook een aantal centraal aangestuurde ondersteunende diensten, zoals een team 'centraal patiëntenvervoer' (= CPV). Het team CPV staat in voor het vervoer van patiënten naar radiologie, revalidatie, OK en polikliniek, ... Dit gaat echter om patiënten die niet-gemonitord naar een onderzoek mogen. Gemonitorde patiënten worden altijd door een IZ-verpleegkundige (of zelfs arts) begeleid. Eén uitzondering: op de medium care mogen neurologische patiënten wel niet-gemonitord met de CVP naar onderzoeken gebracht worden tenzij tegenindicatie.

Het vervoer tussen verpleegafdelingen gebeurt door de verpleegkundigen van de ontvangende afdeling.

## **9.3 Personeelsbezetting**

Op Intensieve Zorg werken we zowel in de vroegdienst als in de avonddienst en de nachtdienst met drie verpleegkundigen per unit. Elke verpleegkundige draagt de verantwoordelijkheid voor twee of drie patiënten. De vroegdienst en de laatdienst worden ondersteund door een verpleegkundige die vrijgesteld is van patiënten, dit is onze dagdienst.

Elke unit is onderverdeeld in drie zones. De verpleegkundigen krijgen elk een zone toegewezen en zullen hierover de verantwoordelijkheid dragen. De opnamecoördinator of de RRT verpleegkundige zorgt in overleg met de intensivist dat de spreiding van zorgzwaarte en nieuwe opnames op een evenwichtige manier verloopt.

Medium Care wordt tijdens de week door 1 verpleegkundige bestaaf. In totaal is ons team dagelijks vertegenwoordigd door 10 verpleegkundigen per shift. Dit aantal kan variëren naargelang de bedbezetting van de eenheid.

Van de verpleegkundigen die op Intensieve Zorg werken wordt verwacht dat zij in het bezit zijn van de bijzondere beroepstitel "Spoed en Intensieve Zorg", of deze binnen een aanvaardbare termijn behalen.

## **9.4 Integreernde verpleging**

Op onze afdeling wordt gewerkt volgens het principe van integreernde verpleging. Dat wil zeggen: de verantwoordelijke verpleegkundige wordt de totaalzorg van een aantal patiënten toegewezen. Zij kan steeds beroep doen op de hulp van de collega verpleegkundige van dezelfde unit of van de vrijgestelde verpleegkundige.

De studenten worden gekoppeld aan een verpleegkundige en samen zijn jullie mee verantwoordelijk voor de toegewezen patiënten. Alle handelingen gebeuren onder supervisie van deze persoon. Je kan dan ook met je vragen bij deze persoon terecht. Ook de rest van het team is steeds bereid om op je vragen te antwoorden. Heb dan ook geen schrik om vragen te stellen, er bestaan geen domme vragen. Liever een vraag te veel dan een vraag te weinig.

Binnen het team zijn verschillende personen actief binnen een brede diversiteit aan werkgroepen. Zit je met een specifieke vraag over een verpleegprobleem of patiëntensituatie dan kan deze persoon je aan de hand van de meest recente informatie verder helpen. Enkele voorbeelden van werkgroepen zijn: hemodynamiek, cardiochirurgie, neurochirurgie, beademing, nutritie, reanimatie,...

## **10 Evaluatie**

Er wordt van je verwacht dat je zelf dagelijks feedback vraagt en dagelijks zelf je begeleidingsformulier voorlegt aan de verpleegkundige die je begeleid heeft.

Halfweg de stageperiode gebeurt een tussentijdse evaluatie samen met de (adjunct)hoofdverpleegkundige en je mentor. Hierbij worden positieve punten en werkpunten overlopen. Nieuwe doelstellingen worden eventueel bepaald.

Op het einde van de stageperiode gebeurt een eindevaluatie met de (adjunct)hoofdverpleegkundige en je stagebegeleider van school. Hierbij wordt aandacht geschonken aan je functioneren en de evolutie die je doormaakte gedurende de stageperiode. Aan de hand van enkele vragen over een concrete patiëntensituatie wordt je verworven kennis getoetst aan onze verwachtingen.

## **11 Tot slot**

Deze bundel is geen allesomvattende bijbel. Het is veeleer een leidraad om je stageperiode zo vlot mogelijk te laten verlopen. Laat je niet afschrikken door onvoorziene omstandigheden of acute situaties, je staat er immers nooit alleen voor. Stel vragen waar nodig, en vraag de nodige ondersteuning bij twijfel of problemen. Heb geen schrik om iets een tweede keer te vragen als het niet onmiddellijk duidelijk blijkt. Liever een vraag te veel dan een vraag te weinig.

Succes tijdens je stage en hopelijk leer je veel bij!