

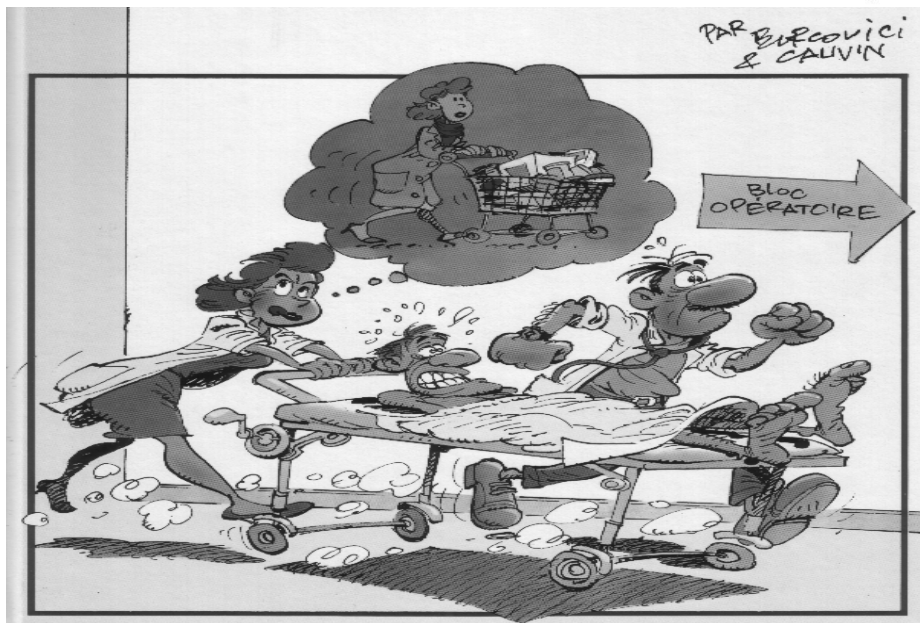


# Onthaalbr chure '09-10

*(voor studenten verpleegkunde)*

## Verpleegeenheid B6 (intensieve zorg)





## Introductie

In de naam van heel het team van intensieve zorgen, heten wij je van harte welkom op onze afdeling. Via deze onthaalbrochure, willen we je al even laten proeven van de uitdagingen die onze afdeling voor je in petto heeft. Naast de structuur en de organisatie van onze verpleegeenheid willen we tevens een aantal praktische afspraken en verwachtingen van ons als equipe toelichten. Op deze manier trachten we een goede integratie in ons team en een vlot verloop van je stage te bewerkstelligen.

Waarschijnlijk roept « IZ » al een zeker beeld van stress, angsten en bepaalde verwachtingen bij je op zoals: zware pathologieën, hoogtechnische apparatuur, levensbedreigende situaties, beelden van TV zoals uit de eerste serie E.R. enzovoorts. Wij zullen dan ook als multidisciplinair team ons uiterste best doen, om je zoveel mogelijk gerust te stellen en je doorheen dit alles te begeleiden. Je kan je maar beter een beetje thuis voelen op zulk een intrigerend en tevens hoogtechnisch stageterrein.

Je zal dan ook altijd samenwerken met een professionele verpleegkundige die je zal begeleiden tijdens je activiteiten op onze afdeling, om op deze manier je « kennen en kunnen » verder te profileren.

Samen met jullie willen we er ons toe verbinden om op een professionele manier, een patiëntgerichte en hoogkwalitatieve verzorging volgens de principes van de integrerende verpleging te verzekeren, waarbij we zowel aandacht hebben voor **care** als voor de **cure**. Hierbij willen we steeds tegemoet komen aan de individuele noden van elke patiënt.



Wij beseffen dat ook jij als student bepaalde leerdoelen voor ogen hebt. Michaël en Anne, die werden aangesteld om je persoonlijk in deze stage te begeleiden, zullen dan ook hun best doen om jullie verwachtingen en objectieven persoonlijk te bespreken en te helpen jullie leerdoelen te realiseren. Indien nodig zullen de stagementoren jullie objectieven aanpassen, zodat jullie optimaal de geboden mogelijkheden kunnen benutten. Zij functioneren als referentieverpleegkundige en je kan dan ook steeds met alle vragen en opmerkingen bij hen terecht.

Op je eerste stagedag zal er een onthaal en een rondleiding georganiseerd worden, om je meer vertrouwd te maken met onze afdeling. Tijdens dit onthaalmoment zal je nader kennismaken met de verpleegkundigen en de andere leden van ons multidisciplinaire team. Je vragen en tevens praktische afspraken kunnen op dit moment reeds aan bod komen. De referentieverpleegkundigen zullen je leerproces met je bespreken en staan hierbij steeds open voor allerhande suggesties. Tevens zullen zij, samen met het hele team, instaan voor het opstellen van je eindevaluatie.

Wij wensen je dan ook een aangename en vooral leerrijke stageperiode toe op onze intensieve zorgen afdeling.

Michaël Denamur, Anne Vandewalle, (stagementoren) en heel het team van de IZ.



## Voorstelling van de verpleegeenheid :

### ➤ *Wat is een Intensieve Care afdeling ?*

Een IZ afdeling is een specifieke verpleegeenheid met een aantal bijzondere kenmerken zoals :

- ☒ continue behandeling door een multidisciplinair therapeutisch team bestaande uit speciaal opgeleide medici, verpleegkundigen en andere gezondheidswerkers.
- ☒ Beschikken over de mogelijkheden tot een voortdurende observatie met zo nodig een snelle en efficiënte overname van vitale levensfuncties.
- ☒ Het streefdoel is steeds: de patiënt door een kritieke en soms levensbedreigde fase heen te helpen zodat hij kan herstellen tot een aanvaardbaar menselijk bestaan.

De intensieve zorgen verpleging kenmerkt zich door een voortdurende geïntegreerde verzorging, observatie, bewaking en begeleiding van een patiënt in al zijn facetten, die in een acute levensbedreigende situatie is gekomen of dreigt te komen. Hierbij worden indien nodig de vitale functies door apparatuur ondersteund of zelfs overgenomen, met als uiteindelijk streefdoel: het herstel van de patiënt tot een niveau van een aanvaardbaar menswaardig bestaan.

Men zou het eenvoudig zo kunnen stellen dat de IZ zich onderscheidt van de andere ziekenhuisafdelingen, door de intensiteit van het zorgpakket en de voortdurende bewaking van de gezondheid van de patiënt. Uniek echter bij de IZ-verpleging is de combinatie van het historisch diep geworteld zorgaspect nl. de care en het op het uiterste moderne en technologische geschoeide cure. Enerzijds herkennen we hierbij het dwingende karakter van de bewakings- en behandelingsaspecten, anderzijds is er vanuit de verpleegkundige optiek een optimale behandeling en benadering van de IZ-patiënt in z'n totaliteit als mens.

Niettegenstaande de ervaring op IZ ons leert dat de techniek de neiging heeft om zichzelf op de voorgrond te plaatsen, vinden wij een holistische benadering uiterst belangrijk, waarbij we steeds voor ogen houden dat de patiënt moet benaderd worden als mens in al zijn facetten. De patiënt op de IZ wordt dikwijls op een erg indringende wijze geconfronteerd met de kwetsbaarheid van zijn bestaan! Daardoor is hij vaak vanuit zijn eigen specifieke situatie, zeer gevoelig en dankbaar voor kleine dingen en attenties vanuit zijn omgeving zoals o.a. : een luisterend oor, lichamelijk contact en aandacht voor wat hem bezighoudt etc.



In onze instelling werd dan ook een zorgencharter opgesteld, waarin wij er ons toe verbinden om elke patiënt in z'n totaliteit te begeleiden gedurende zijn hele verblijf in onze instelling, rekeninghoudend met zijn individuele behoeften en mogelijkheden.

Concreet houdt dit in dat wij als team 10 vuistregels hanteren om in deze kwaliteitsverzorging te voorzien, door:

- ⊗ De patiënt te verwelkomen op een gastvrije en vriendelijke manier.
- ⊗ Tijd te maken om naar de patiënt te luisteren.
- ⊗ Respect te tonen voor zijn eigenheid en overtuigingen.
- ⊗ Hem informatie te geven aangaande zijn verzorging, onderzoeken en behandelingen.
- ⊗ De patiënt te willen betrekken en integreren in de verzorging.
- ⊗ Te streven naar een herstel en het behoud van de autonomie van de patiënt.
- ⊗ Een continuïteit en coördinatie van de zorgen te willen verzekeren.
- ⊗ Het vertrek of de transfert van de patiënt samen met hem voor te bereiden.
- ⊗ Aandacht te hebben voor de wensen, opmerkingen en suggesties van de patiënt.

➤ *Situering van onze afdeling*

Onze verpleegeenheid bevindt zich op de 6de verdieping. Deze kan je bereiken via de centrale trappenhal of met de liften in de hal op het gelijkvloers of op -1. Het personeel gebruikt als ingang de grote gele schuifdeur tegenover de gang van de gastro-enterologie.

We beschikken over 17 kamers, waarin telkens 1 patiënt kan opgenomen worden, met de mogelijkheid tot kunstmatige ventilatie, continue monitoring van de vitale parameters en observatie via een gesloten camerasysteem en sas, hetgeen een geavanceerde isolatie mogelijk maakt. Al onze kamers zijn op een gestandaardiseerde manier samengesteld en hebben aldus dezelfde inhoud. Dit heeft als groot voordeel dat je, wanneer je eenmaal



de opstelling en inhoud van 1 kamer kent, je meteen ook wegwijs bent in de overige kamers ; aangezien alles zich steeds op dezelfde plaats bevindt.

Centraal geplaatst op de afdeling bevindt zich:

- de centrale desk+bibliotheek
- het bureau van de geneesheren en de medische dossiers
- de bloedreserve
- het bureau van de hoofdverpleegkundige

De centrale desk biedt ons de mogelijkheid om door middel van een centrale monitor en een gesloten cameracircuit, continu alle 17 patiënten te observeren. Ook bevinden zich hier de telefoons, intercom en de speciale ARCA-telefoon. Deze laatste wordt gebruikt voor de melding van alle interne reanimaties, die door ons team worden beantwoord. Naast de bibliotheek bevindt zich een bord met informatie over de bedbezetting en de patiëntenverdeling voor de verschillende shiften.

Op het einde van de gang is een kleine keuken en ontspanningsruimte voorzien, waar 's middags maaltijden of een drankje genuttigd kan worden.

Het is mogelijk, indien nodig, om op onze afdeling een douche te nemen. Deze bevindt zich op het einde van de gang, in de bergruimte waar de uniformen van de gediplomeerde verpleegkundigen zich bevinden.

Aan de extremiteiten van de gang, vindt je de toiletten die uitsluitend door het personeel gebruikt worden.

De arts/reanimator die 24/24 ter beschikking staat en dus inslaapt, beschikt over een kleine kamer met alle sanitaire voorzieningen. Deze bevindt zich aan de inkom, direct naast het sas. Gelieve dan ook 's morgens bij het betreden van de afdeling de schuifdeur zachtjes te sluiten, uit respect voor de rust van de geneesheer die daar slaapt en mogelijk een reeds turbulente en vermoeide nachtdienst achter de rug heeft.

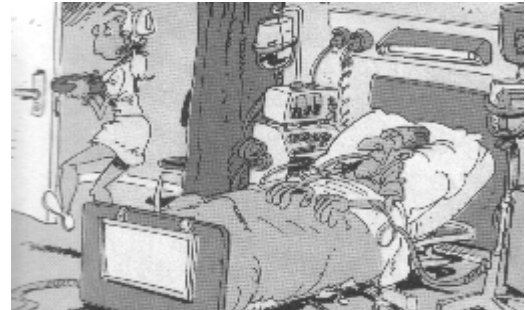
In bijlage vind je een schematisch grondplan van onze afdeling zodat je reeds een idee hebt van hoe er onze afdeling uitziet.

➤ Enkele cijfers en nuttige informatie :

- ☞ Geneesheren en reanimatoren :
  - Dr. P. Weyers
  - Dr. E. Van De Steen
  - Dr. C. Boland
  - Dr. P. Vanderlinden
  - Dr. J.N. Georis



☞ Hoofdverpleegkundige:	Stefaan Verstraete
☞ Adjunct hoofdverpleegkundige:	Anne Vandewalle
☞ Overige teamleden:	+/- 45 verpleegkundigen 1 zorgkundige 2 logistieke assistenten 2 secretaresses 3 fysiotherapeuten
☞ Aantal opnames:	805 patiënten
☞ Aantal verpleegdagen:	5337 dagen
☞ Gemiddelde verblijfsduur:	6.6 dagen
☞ Bedbezetting:	97.5%
☞ Mortaliteit:	9.2%



### Organisatie van de verpleegeenheid :

Om je een houvast te geven ivm. hoe wij onze dagelijkse activiteiten organiseren, willen we hier een typische dagindeling voor onze dienst schetsen. Wel merken we hier reeds meteen bij op, dat dit slechts een richtlijn zal zijn, aangezien onze dienst zeer gevoelig is aan allerhande urgente wijzigingen. Deze hebben als oorsprong enerzijds de wisselende ziekte-toestand van de patiënt en anderzijds de praktische noodzaak ten gevolge van dringende urgenties en opnames. Hierdoor worden wij dan ook aangespoord om steeds vooruitdenkend te werken met een behoorlijke dosis flexibiliteit, om ons zo nodig meteen aan te kunnen passen aan de nieuwe uitdagingen en verwachtingen die zich aan ons opdringen.



De zorgen lopen meestal een beetje in elkaar en worden dus steeds aangepast aan de actuele behoeften van de patiënt. Onderzoeken worden steeds gepland in anticipatie van de mogelijkheden van de patiënt, het al dan niet aanwezig zijn van een isolatie of rekeninghoudend met het hoogdringend karakter.

U begrijpt dat dit voor de VV inhoud, dat hij/zij zeer methodisch en systematisch moet werken, aangezien men meerdere patiënten tegelijkertijd verzorgt. Planning en organisatie zijn dan geen luxe, maar een absolute noodzaak.



Vroege dienst: 06u45 - 15u15

**06u45:** patiëntenverdeling en toewijzing referentieverpleegkundigen, bedside patiëntenoverdracht door verpleegkundige die de nacht gewerkt heeft, noteren van de vitale parameters en de instellingen van de diverse apparatuur, checklist.

**07u00:** aanvang van de hygiënische zorgen, wond- en catheterzorg, EkG, labo, thoraxfoto, etc.

**09u00:** medicatie, perfusiebeleid, installeren van de patiënt in de zetel of wisselhouding en frictioneren, klinisch onderzoek door de arts.

**11u00:** schrijven van de verzorgingsbladen en uitvoeren van de medische voorschriften, uitzetten van de medicatie voor de volgende 24u. (18u-18u), noteren van de vitale parameters en toediening van medicatie, installeren van de patiënt het bezoek en maaltijd.

**12u30:** einde bezoekuur.



Late dienst: 12u45 - 20u45

**12u45:** patiëntenverdeling en toewijzing referentieverpleegkundigen, bedside patiëntenoverdracht door de verpleegkundige die de vroege dienst gewerkt heeft, het noteren van de vitale parameters en de instellingen van de diverse apparatuur, checklist.

**13u10:** medische staf door de geneesheer aan de desk voor het voltallige team (uitleg patiënten: reden van opname, geplande onderzoeken of behandelingen, prognose en objectieven, moment van informatie uitwisseling).



**13u30:** middagpauze voor de vroegdienst, klaarmaken van perfusies en uitzetten van medicatie en schrijven van verzorgingsbladen indien dit nog niet gebeurd is.

**14u00:** installeren van patiënt in bed of zetel, frictioneren en wisselhouding, mondzorg, patiëntentransfer naar een andere afdeling of ontslag, diverse taken voor de verpleegkundigen uit de vroege dienst: bloedbank, apotheek, sterilisatie, spoelruimte, orde op dienst en keuken,...

**15u00:** aanvang nieuwe behandelingen en nieuw perfusiebeleid, plaatsing van nieuwe catheters, opname van postoperatieve patiënten, klaarmaken van karren voor urgenties, wisselhouding en fricties, eetkar afruimen, patiënten installeren voor het avondmaal.

**15U15:** aanvang bezoeker, onthaal en begeleiding van de familie

**18u00:** noteren van de vitale parameters, medicatie, installeren van patiënt voor het bezoek, frictioneren en wisselhouding.

**19U00:** aanvang bezoeker, onthaal en begeleiding van de familie

**20u00:** noteren van de vitale parameters, medicatie, installeren van de patiënt voor de nacht, frictioneren en wisselhouding, EKG, labo, RX-thorax, hartdebietmeting en berekening van de hemodynamische bilan, vochtbilan zo nodig.

**20u45:** patiëntenverdeling en toewijzing referentieverpleegkundigen, bedside-patiëntenoverdracht door verpleegkundige die gedurende de namiddag gewerkt heeft, noteren van de vitale parameters en de instellingen van de diverse apparatuur, checklist, klaarzetten medicatie voor de nacht, installeren en frictioneren van de patiënt, wisselhouding, mondzorgen.

**22u30:** medische staf door de geneesheer voor de nachtverpleegkundigen ( uitleg patiënten: reden van opname, geplande onderzoeken of behandelingen, prognose en objectieven, moment van informatie-uitwisseling), aanpassing van de behandeling.

**00u00:** noteren van de vitale parameters, medicatie, wisselhouding, leegmaken van alle recipiënten, berekening van vochtbilans (vochtbilans lopen van middernacht tot middernacht), overdracht van de gegevens op het nieuwe verzorgingsblad.



**03u00:** noteren van de vitale parameters, medicatie, wisselhouding, mondzorg, stoppen van de sondevoeding indien er een verandering van de externe tracheacanule wordt voorzien (= late voormiddag)

**06u00:** noteren van de vitale parameters, medicatie, wisselhouding en mondzorg.

De frequentie van het noteren van de vitale parameters is afhankelijk van de toestand waarin de patiënt zich bevindt. Dit houdt concreet in dat de frequentie zal toenemen wanneer de algemene toestand van de patiënt verslechtert of wanneer er zich abnormaliteiten voordoen. Wij respecteren echter een minimale schriftelijke weergave van deze parameters met een maximum interval van 3 uur, ongeacht de toestand van de patiënt! Let wel, het gaat hier over het **noteren** van de parameters. Het spreekt immers voor zich dat de patiënt voortdurend geobserveerd wordt en dat we ons voortdurend vergewissen van eventuele wijzigingen in zijn ziekte-toestand. Het noteren heeft naast een administratieve verantwoording ook als functie om onze aandacht te vestigen op abnormaliteiten en hierop adequaat te reageren.

In deze complexe wisselwerking tussen wisselende behoeften en aangepast systematisch integrerend verzorgen, worden wij voortdurend bijgestaan door o.a. volgende medewerkers.

- ☺ Secretaressen: zij verzorgen o.a. de administratie, het opslaan en verwerken van het medisch dossier voor archivering, beantwoorden de telefoons.
- ☺ Zorgkundigen: logistieke hulp, bedeling van de maaltijden, klaarmaken linnenmandjes, onderhoud materiaal voor verzorgingsdoeleinden en hulp wisselhouding
- ☺ Fysiotherapeuten: actieve- en passieve mobilisatie, installeren van de patiënt hulp bij extubatie en wijziging van tracheocanules, aspireren en ondersteunen van de ademhaling, etc.
- ☺ Logistieke assistenten: ondersteunende hulp bij het apotheek- en materiaalbeheer.

Oproepen voor dringende hulpverlening vanuit de andere diensten van het ziekenhuis worden beantwoord door de reanimator en de verpleegkundigen van de IZ. Hiertoe wordt een verantwoordelijke verpleegkundige (= **VV**) aangeduid tijdens de morgendienst. Deze heeft als taak het controleren van de reanimatiekar. Bij oproepen is



het dan ook op de eerste plaats deze verpleegkundige die met de ARCA-*kar* naar de patiënt toe gaat, om samen met de geneesheer deskundige hulp te bieden. Indien hij om een of andere reden zelf niet aan de oproep kan beantwoorden, duid hij iemand anders aan die hem zal vervangen. De oproepen gebeuren via een speciale telefoon die een zeer doordringende beltoon heeft. Deze telefoon moet op elk moment beschikbaar zijn en mag dus **nooit** gebruikt worden voor andere oproepen of uitgaande gesprekken! De telefonische oproep wordt onmiddellijk beantwoord door de verpleegkundige die het vlugst het toestel kan bereiken, zonder de veiligheid van zijn patiënten in het gedrang te brengen! Men verzoekt zo kalm mogelijk te blijven en notie te nemen van het probleem, de kamernummer en de afdeling waar zich het probleem voordoet. Deze informatie wordt doorgegeven aan de VV voor interne reanimaties en een kleine koffer met materiaal voor de eerste zorgen wordt aan de reanimator bezorgd, samen met de informatie die tijdens de oproep bekomen werd. De arts beschikt, met deze koffer, over al het nodige materiaal om een intubatie en de eerste zorgen uit te voeren, in afwachting van de aankomst van de verpleegkundige met de reanimatiekar. Er is een voorrangssleutel die steeds naast het bord met de patiëntenverdeling hangt. Met deze sleutel kan je de lift reserveren en krijg je tevens prioriteit op alle ander liftverkeer. Bezoek en/of patiënten worden vriendelijk maar dringend verzocht de lift onmiddellijk vrij te maken. Gelieve deze sleutel niet te vergeten terug op zijn plaats te hangen na gebruik!

Je wordt als leerling uitgenodigd om deel te nemen bij zulke reanimaties, vooral indien je een vierde jaar specialisatie volbrengt. Vergeet echter niet in alle omstandigheden de veiligheid en het welzijn van de patiënt die je verzorgt te waarborgen, door de verantwoordelijke referentieverpleegkundige op de hoogte te brengen van je afwezigheid en de toestand van de patiënt. Verwittig de VV voor de interne reanimaties van je intentie om een eventuele oproep bij te wonen. Zo kunnen we hiermee rekening houden bij een eventuele oproep. Er kan immers maar 1 student per oproep deelnemen. Het wordt anders onmogelijk om de interventie correct te coördineren.



---

📁 *Patiëntenprofiel*

➤ Volgens herkomst

We kunnen volgens herkomst of opname, de patiënten in twee grote groepen indelen, namelijk:

- ☒ Externe patiënten: opgenomen via de spoedgevallen, via ziekenwagens van externe instellingen, directe transfers vanuit andere instellingen.
- ☒ Interne patiënten: vanuit de verschillende verpleegeenheden, postoperatieve patiënten, BMC (= Brussels Haert Center), dialyse.

➤ Volgens de meest voorkomende pathologieën

- ☒ Cardiovasculaire chirurgie: coronaire bypass, valvulopathie, aortabifemorale greffes, aneurysma's (AAA), endarterectomies, vasculaire overbruggingen onderste ledematen.
- ☒ Neurochirurgie : extra- en subdurale haematomen, PIC-metingen, intracranieële drainages, embolisaties, treapanaties, ventrico-peritoneale drainage, traumatologie en neuronavigatie.
- ☒ Algemene- en abdominale chirurgie : lobectomie, pneumectomie, thoracotomie, talkage,...
- ☒ Geneeskunde: intoxicaties, CARA-patiënten, (acute) respiratoire insufficiëntie, diabetisch mellitus, digestieve hemorragie, zelfmoordpogingen, eclampsie etc.

➤ Meest voorkomende behandelingen en technieken:

- ⇒ Nierfunctievervangende therapie :continue 24 uurs d.m.v. prisma (CVVH), kortdurende dialyse (+/- 4 uur)
- ⇒ Percutane trachéotomie en mini trachéotomie
- ⇒ Kunstmatige ventilatie, intubatie en zuurstoftherapie, niet-invasieve beademing(bipap), bag-squeezing
- ⇒ Pleurale- en thoracale drainages, plaatsing van pleurale-thoracale drain.



- ⇒ Persfusies, transfusies, spuitpompen, parenterale voeding en hyperalimentatie.
- ⇒ Invasieve- en non-invasieve bloeddrukmeting, arteriële bloedafname.
- ⇒ Sondages : maag, blaas, maagspoeling en sondevoeding.
  
- ⇒ Bronchiaal toilet, endotracheale aspiratie via tube of canule, staalname sputumcultuur, canulezorg, vernieuwen in- en uitwendige canule.
- ⇒ Katherisatie : centrale katheter (enkel- en trippellummen), katheter voor externe pacing, cavafix, swanganz-katheter.
- ⇒ IABP of contrapulsieballon, linkerventrikelassistentie.
- ⇒ Drukmetingen en berekening van haemodynamisch profiel, PIC, Wedgedruk, continu hartdebiet en SVO2-meting
- ⇒ EEG,EKG, geëvoceerde potentialen, neurologisch onderzoek, Glasgow-comaschaal.
- ⇒ CO2-meting
- ⇒ ORL-zorgen bij geïntubeerde patiënten.
- ⇒ Transport van beademde patiënt (scanner, angiographie,...)
- ⇒ ....

### *Leersituaties*

We zijn er toch van overtuigd dat onze afdeling je zeer veel **leermomenten** kan aanbieden, zowel op vlak van observatie, rapportering, begeleiding en contact met de patiënt en zijn naasten, als mogelijkheden om alle hierboven vermelde technieken bij te wonen, wanneer ze zich voordoen. Tevens nodigen we jullie uit, in het bijzonder studenten van het vierde jaar, om mee te gaan tijdens interne reanimaties en hierbij in de mate van het mogelijke actief of observerend deel te nemen. Ook is er steeds de mogelijkheid om uitleg te krijgen over CPR-technieken en zelfs het oefenen op een simulatiepop of wanneer zulke situaties zich in de realiteit op dienst voordoen. Wij willen jullie in alle activiteiten op onze afdeling **actief betrekken** volgens je eigen mogelijkheden en we bieden je tevens de kans om alle verpleegkundige technieken onder toezicht uit te voeren. We willen jullie ook vriendelijk uitnodigen om deel te nemen aan de talrijke interne bijscholingen die op onze afdeling plaatsvinden.

Toch willen we nogmaals benadrukken dat wij niet alleen oog hebben voor de vele technische aspecten inherent aan een IZ-eenheid, maar ook de psychologische- en sociale vaardigheden komen hier ruimschoots aan bod. Een patiënt en zijn familie, die in een levensbedreigende en hoogtechnische omgeving terecht komt, heeft vaak heel wat



angsten te verwerken en zit met vragen over een vaak onzekere toekomst. De patiënt benaderen met respect voor zijn levensvisie, overtuigingen en culturele achtergrond vormt een belangrijk aspect in de patiëntenbegeleiding. Ook het soms stresserende werkklimaat tijdens urgenties, waarbij in het korte tijd levensbelangrijke beslissingen genomen moeten worden, vereist een zekere feeling en sociale vaardigheid. Het plannen van de zorgen en de samenwerking met de verschillende diensten, kunnen op zich reeds een hele uitdaging vormen. Bovendien moet men contacten leggen met de verschillende leden van het team van artsen en paramedici, waarbij adequaat rapporteren en communiceren en diplomatisch overleggen een belangrijke basis vormen.

Je merkt al dat er op onze dienst meer is dan uitsluitend machines en technische vakbekwaamheid. Het is een **voortdurend groeiproces** voor jou als student, maar zoals je zult merken, ook van ons als volwaardige en professionele verpleegkundigen.

➤ Verwachtingen van het team t.o.v. de student.

We willen ons beste beentje voorstellen om als team jullie te begeleiden in jullie groei naar een volwaardige en professionele verpleegkundige. Dit veronderstelt een inspanning en blijvende interesse, zowel van ons maar zeker ook van jullie.

Laat deze blijken!

Het al dan niet succesvol zijn van jullie leerperiode op onze afdeling, ongeacht het verkregen resultaat, ligt voor een groot deel in jullie handen. Concreet wil dit zeggen dat hoe groter je interesse en motivatie is, hoe meer wij ons zullen inspannen om in de mate van het mogelijke aan je verwachtingen te voldoen. Wij zijn er van overtuigd dat er zeer veel leerrijke situaties op onze afdeling voorhanden zijn, ongeacht wat je na dit jaar zal doen met je studies of persoonlijk leven. Denk maar eens aan o.a. ; het rustig leren blijven in stressvolle situaties, leren reanimeren, mensen kalmeren, omgaan met mensen die zich bedreigd voelen, vertrouwd geraken met tracheacanules en ga zo maar verder. Wij verwachten dan ook een flinke dosis interesse en vooral goede wil. Hoe meer je geeft, des te meer kan je verwachten!

Sinds we, gezien de aard van onze afdeling, moeten samenwerken met een grote verscheidenheid aan disciplines, is het absoluut noodzakelijk dat elke medewerker een zo groot mogelijke stiptheid en nauwkeurigheid naleeft. Indien dit niet mogelijk is of wanneer je om welke reden dan ook niet tijdig op de afdeling aanwezig kan zijn of deze



dient te verlaten, verwachten we dat je ons hier tijdig van op de hoogte brengt, zodat de veiligheid van de patiënt ten allen tijde gewaarborgd kan worden.

Verder vragen wij vriendelijk om respect te tonen voor de anderen en om in alle omstandigheden eerlijk te blijven. Iedereen laat wel eens een steekje vallen, maar als er iets mis gaat, laat het ons dan weten. Zijn gebreken erkennen is geen zwakheid, op voorwaarde dat we er op de juiste manier mee omgaan en eruit leren.

### Praktische afspraken

#### ➤ Vestiaire:

De vestiaire bevindt zich op het gelijkvloers boven de spoed en zal je worden getoond bij aankomst op de afdeling. Je meld je de eerste dag aan de telefooncentrale waar er een nominatief formulier klaarligt met gegevens zoals de code van de deur, de nummer van de vestiairekast en de code van het cijferslot. Gelieve deze kast in een nette toestand achter te laten zodanig dat de volgende (collega) niet eerst je 'brol' moet opkuisen. De kasten worden afgesloten d.m.v. een cijferslot.

De doucheruimte op onze afdeling heeft geen functie als kleedkamer. Gelieve deze dan ook niet te gebruiken om je om te kleden. Laat ook geen waardevolle voorwerpen achter in je kastje. Tevens is er een kast voorzien ter hoogte van de desk waar je eventueel je zak met gerief, op eigen verantwoordelijkheid, kan opbergen. Mocht er toch iets verdwijnen, gelieve dan zo spoedig mogelijk de stagementor op de hoogte te brengen, alsmede de personeelsdienst.

#### ➤ Beroepsgeheim :

De medische dossiers liggen ter inzage in het bureau van de artsen. Hier vindt je alle gegevens in terug i.v.m. de opname van de patiënt en zijn antecedenten, alsook een gedetailleerd verslag van het verloop van zijn verblijf op de afdeling. Wij vragen met aandrang om het beroepsgeheim en de privacy van de patiënt onder alle omstandigheden te respecteren. Laat geen aanvragen en documenten met gegevens over de patiënt rondslingeren. Ook bij het beantwoorden van de telefoon of vragen van derden, vergewis je er steeds van dat het gaat over nauwe verwanten van de patiënt of vraag raad aan de VV. Aan de telefoon wordt slechts algemene informatie verstrekt, zonder in details te treden en nadat je zeker bent van de identiteit van de persoon aan de andere kant van de lijn. Indien men meer details verlangt, moet men zich persoonlijk op de afdeling



melden. Ook in de lift en op de gang vragen wij niet over patiënten te spreken. Hetzelfde geldt ook voor gesprekken in kamers van andere patiënten. Wanneer gegevens uit de dossiers overgenomen worden voor stageverslagen of bij het maken van kopieën, mag de identiteit van de patiënt niet te achterhalen zijn. Mogen we er ook op drukken na het beëindigen van je stageperiode het beroepsgeheim te respecteren!

### ➤ Uurrooster

Deze wordt opgesteld volgens de richtlijnen van de school, op de eerste dag, door een van de stagementoren of het diensthoofd. In de mate van het mogelijke zal er rekening gehouden worden met je persoonlijke wensen. We willen er op wijzen dat aangezien het groot aantal studenten dat er soms per stageperiode aanwezig is op onze afdeling, het absoluut noodzakelijk is voor ons om een goede spreiding te voorzien met als doel jullie allen een degelijke begeleiding te geven. We vragen dan ook om jullie begrip als het niet mogelijk zou zijn om aan al jullie wensen te voldoen. Consulteer regelmatig de uurrooster en hou je stipt aan de afspraken. Bij problemen vragen we om zo vlug mogelijk de stagementor op de hoogte te brengen, zodat deze de nodige maatregelen kan treffen. Er worden geen uurroosters gewijzigd zonder toestemming van de stagementor of het diensthoofd. Ook bij ziekte en afwezigheid staan we er op dat de dienst en de school, voor 08uur verwittigd worden.

### ➤ Stageobjectieven

Vaak blijkt het moeilijk voor studenten om in te schatten welke objectieven men kan voorop stellen op onze afdeling. Vaak zijn ze niet realistisch of niet haalbaar gezien de tijdslijmiet van meestal 3 weken. Daarom stellen we voor om de eerste twee stagedagen goed te observeren om daarna je objectieven schriftelijk uit te werken. Dit houdt in dat ten laatste op de derde stagedag we je stagedoelstellingen willen ontvangen. Deze worden opgehangen naast het bord met de patiëntenverdeling, zodat tijdens de verdeling rekening kan gehouden worden met jullie wensen. Het is in jullie belang ook zo vlug mogelijk de stagementor op de hoogte te brengen van jullie objectieven. Het is jammer wanneer je de laatste stagedag je wensen kenbaar maakt, aangezien dan wellicht waardevolle leermomenten verloren gaan. We zijn er om jullie te helpen, maar jullie moeten ons je verwachtingen en wensen kenbaar maken. Probeer ook een beetje origineel te zijn in jullie keuze. Al te vaak krijgen we de courante standaardformuleringen die jullie uiteindelijk niet verder helpen; Wat verwacht jij nu precies van onze afdeling? Wat wil je leren? Waarom kom je hier en wat kan je hier



vinden dat je niet op een gewone afdeling vindt? Zie het ook niet te groots, maar neem kleine stappen, beetje bij beetje. Het is onmogelijk om een complex apparaat te leren bedienen en begrijpen in 3 weken stage, wanneer je geparalyseerd bent door de angst wanneer er een alarm afgaat!

### ➤ Werkafspraken

- ① Alarmen mogen uitgezet worden op voorwaarde dat je begrijpt wat ze inhouden of wanneer je onmiddellijk een verpleegkundige hiervan verwittigd. Vraag ook om uit te leggen wat deze inhoud, dit zijn vaak belangrijke leermomenten. Onderdruk **nooit** een alarm als je niet weet waarom, maar vraag om hulp!
- ① Medicatie en spuitpompen worden toegediend, bij voorkeur onder toezicht van een VV. In iedere kamer is er een farde voorzien met de verdunningen en toedieningsrichtlijnen voor de meest gebruikte medicatie en spuitpompen. Bij twijfel vraag je steeds hulp aan de VV die met je samenwerkt. Bloed en bloedderivaten worden **nooit** alleen toegediend. We dringen er met klem op aan dat dit steeds gebeurd samen met een verantwoordelijke verpleegkundige of met een stagementor, aangezien de verregaande en soms onomkeerbare gevolgen bij eventuele vergissingen.
- ① Transfers, het halen en wegbrengen van patiënten voor onderzoek en overbrengen naar een andere afdeling gebeurt altijd onder toezicht van een VV. Indien je om een welbepaalde reden de afdeling verlaat of je de patiënt alleen laat, gebeurt dit steeds nadat je een professionele of de VV met wie je samenwerkt hiervan op de hoogte hebt gebracht. Schets hierbij bondig de actuele toestand en eventuele problemen van de patiënt. Op deze manier is het mogelijk om de continuïteit van de zorgen en observatie te waarborgen.
- ① Onze afdeling beschikt over een bibliotheek waarin je informatie kan vinden aangaande pathologieën, behandelingen, gangbare procedures, medicatie enz. Deze boeken staan steeds tot je beschikking en indien nodig kun je kopieën maken in het secretariaat. Vraag hiervoor eerst toestemming aan de stagementor of het diensthoofd. De boeken zelf mogen, jammer genoeg, onder geen beding uitgeleend of mee naar huis genomen worden. Ze blijven te allen tijde op de afdeling ! We kunnen hierop geen enkele uitzondering maken, aangezien in het verleden reeds talrijke en soms kostbare exemplaren uit onze verzameling verdwenen. Wij vragen hiervoor dan ook je begrip.



- ① Praktijklectoren worden verzocht om tijdig te laten weten wanneer zij aan begeleiding of supervisie doen en met wie. Dit wordt ingeschreven in de agenda met de dagplanning van de afdeling. Op deze manier kunnen wij hiermee rekening houden bij de patiëntenverdeling en worden onprettige verassingen vermeden.
- ① Verzorgingsbladen worden **niet** geschreven door de leerlingen van het derde jaar. Dit aangezien het foutief overnemen van gegevens en voorschriften, vergaande gevolgen kunnen hebben voor de patiënt. Studenten van het vierde jaar mogen wel de verzorgingsbladen uitschrijven, maar dit steeds onder toezicht en onder de verantwoordelijkheid van een professionele verpleegkundige.
- ① Evaluaties. In de mate van het mogelijke worden er tussentijdse evaluaties voorzien. Nogmaals willen we er op drukken dat deze slechts tot doel hebben om je te helpen in je groei tot volwaardige verpleegkundige. We gaan hierbij zo opbouwend mogelijk te werk en trachten zowel je zwakke punten als je kwaliteiten hierbij te verwoorden, met als doel je objectieven te bereiken of aan te passen aan jouw individuele behoeften. Deze evaluatie is steeds een verwoording van de bevindingen van het hele team. Naargelang de werkdruk op de afdeling worden er volgende evaluaties voorzien: dagelijkse, wekelijkse of tussentijdse en een eindevaluatie. De dagelijkse evaluatie vindt plaats op het einde van de gepresteerde shift. (vroeg-late) Hierbij geeft de VV een korte feedback over de afgelopen dag. We vragen dan ook om dagelijks de daartoe bestemde formulieren in te vullen en aan te dringen bij de verpleegkundigen om deze met de nodige bevindingen te vervolledigen. Hoe meer dagelijkse beoordelingen, des te gemakkelijker wordt het voor ons om een globaal beeld van de stage periode te krijgen, alsmede de vorderingen en evolutie in je persoonlijke groei naar volwaardige verpleegkundige. We vragen uitdrukkelijk om dit zorgvuldig te doen, aangezien we door het aantal leerlingen er niet altijd toe komen om met iedereen persoonlijk evenveel te werken. Het is dus in je eigen voordeel om er een goede gewoonte van te maken en er op toe te zien dat deze dagelijkse beoordeling ingevuld wordt! Op het einde van de week of minstens op de helft van je stageperiode wordt je uitgenodigd om samen met de stagementor je vorderingen en bevindingen te bespreken in een tussentijds evaluatiegesprek. Bereid je hier dan ook zelf op voor, aangezien er van je verwacht wordt dat je ook jezelf evalueert en je verwachtingen of objectieven verwoordt. Op het einde van je stage word je uitgenodigd om samen met de stagementor het verloop van je leerproces op onze afdeling te bespreken.
- ① Deze evaluaties vinden over het algemeen plaats na de middagpauze tussen 14u en 15u of direct na de zorgen wanneer de werkplanning het toelaat. Aangezien onze afdeling een erg wisselende werkbelasting heeft op gebied van werkdruk, vragen wij



dan ook een beetje begrip van jullie indien wij op een flexibele manier met deze afspraken omgaan. Indien er zich echter problemen mochten voordoen, aarzel dan absoluut niet om een van de stagementors of diensthoofden hierop attent te maken.

➤ Theoretische- en praktische kennis en kunde

Aangezien jullie tijdens deze stageperiode jullie kennen en kunnen verder willen uitdiepen, wordt er toch wel van jullie verwacht reeds over een goede basis te beschikken. Concreet houdt dit voor ons in dat jullie de theoretische en praktische lessen, die reeds op school onderwezen werden, grondig onder de knie hebben. Wij houden hierbij steeds rekening met het tijdstip t.o.v. het schooljaar en jullie niveau van opleiding (3<sup>de</sup> jaar of 4<sup>de</sup> jaar specialisatie). Hierdoor zijn onze verwachtingen nogal genuanceerd. We zijn steeds bereid om jullie alle noodzakelijke informatie te verschaffen die jullie nodig hebben om jullie vakbekwaamheid te verbeteren en we willen steeds alles grondig uitleggen, maar je begrijpt dat een groot stuk van jezelf moet komen en dat je over een minimum aan kennis van de gegeven lessen moet beschikken.

Om je een klein houvast te geven zijn hier enkele richtlijnen:

✓ **3<sup>de</sup> jaar:**

- kennis van de anatomie, fysiologie en diverse pathologieën (cardiologie, pneumologie, neurologie)
- kennis van de fysiologische waarden van o.a.: EKG, BD, CVD, Swanganz-waarden, PIC en laboresultaten.
- Regels van de asepsis en ziekenhuishygiëne
- Specifieke verpleegkundige technieken: sondage, bloedafname en zuurstoftoediening.
- Diagnostische onderzoeken: gastroscopie, radiologische onderzoeken en EEG
- Nauwkeurige mondelinge en schriftelijke rapportage onder begeleiding.
- Interesse, motivatie, flexibiliteit, creativiteit en bereidwilligheid, verantwoordelijkheidsgevoel.(=ZEER BELANGRIJKE ATTITUDES)

✓ **4<sup>de</sup> jaar:**

- grondige kennis van de medicatie en diverse infusen: ·werking, nevenwerking, voorzorgen...



- manipulatie en interpretatie centrale catheters, Swanganz, principes en verzorging
  - manipulatie en inzicht in verschillende beademingsmodaliteiten, verzorging van beademde patiënten met een endotracheale tube of canule, aspiratie, ORL-zorgen
  - IAPB of contrapulsieballon: principes, bewaking
  - Pacemaker: principes, meest gebruikte stimulatiemodes
  - EKG: kennis van normale EKG, herkennen van de voornaamste ritmestoornissen, EKG-name, principes
  - Labo: kennis van de fysiologische waarden, staalnames, bloedafname via arteriële lijn of via perifere veneuze punctie
  - Hemodynamische bewaking en verzorging van een stabiele patiënt in zijn globaliteit, onder supervisie (minder stabiele patiënten indien je niveau verhoogt)
  - Gedetailleerde, coherente schriftelijke en verbale rapportage aan de andere leden van het team (arts, verpleegkundigen, fysiotherapeut) waarin je het verband leert leggen tussen de gegevens en de activiteiten. Opvang en contact met de patiënt en familie op een respectvolle en aangepaste wijze.
  - Attitudes: interesse, motivatie, flexibiliteit, creativiteit en bereidwilligheid, verantwoordelijkheidsgevoel
- **Concreet verloop van het leerproces**

Afhankelijk van persoonlijke mogelijkheden en verwachtingen, zal de leerperiode op onze afdeling zich voor iedere student anders verlopen. Toch willen we jullie een beetje een houvast geven over het algemene verloop, dat ingekleurd zal worden volgens ieder zijn persoonlijke vorderingen. We kunnen niet genoeg herhalen: vraag, vraag en vraag nog eens...wanneer je iets niet weet of onzeker bent! We zijn er om je te helpen!

### ① Eerste week:

De eerste dagen worden meestal ervaren als een periode van observatie. Je krijgt hierin de kans om je omgeving te observeren en vertrouwd te worden met wat er om je heen gebeurt. Je overwint je eerste angsten en komt in zekere mate tot rust. De verzorging vindt plaats samen met een VV en je



neemt hierin een actieve rol in, waarbij je al het nieuwe kritisch observeert. Het is een periode van acclimatisatie.

① Tweede week:

De eerste stress is nu reeds overwonnen en je bent reeds vertrouwd met de gang van zaken op onze afdeling. Je neemt steeds meer actief deel in de verzorging en bewaking van de patiënt, je draagt je eigensteentje toe in het geheel van de activiteiten. Nieuwe technieken, aspireren van beademde patiënten, manipulatie van catheters en apparatuur gebeuren samen met een VV. Je overwint langzaam je onzekerheid en angst. Een tussentijdse evaluatie vindt plaats, waarin we je helpen om het beste van jezelf naar boven te halen en eventuele zwaktes of objectieven worden verder uitgediept door het opstellen van een persoonlijk actieplan.

① Derde week:

Je kunt de patiënt nu al beter in zijn globaliteit benaderen. Je actieve deelname in de verzorging en bewaking neemt toe, steeds onder toezicht en met begeleiding van een professionele verpleegkundige. Eenvoudige en stabiele patiënten kan je reeds voor een groot stuk zelf benaderen. Je kan steeds meer vertrouwd en rustig werken. Je leert door observatie en actieve deelname hoe om te gaan met stress en stressvolle situaties. Je hebt je tal van kwaliteiten meester gemaakt die je verder zullen helpen in je groei naar een professionele verpleegkundige, ieder volgens zijn eigen vermogen. Samen met de stagementor wordt het leerproces op onze afdeling besproken. Hoe heb je de stageperiode ervaren, wat heb je geleerd, wat kon er anders? Het is een moment van reflectie en zelfevaluatie, waarin nieuwe doelen worden uitgezet of verder worden uitgediept.



### Slotwoord:

Het objectief van deze leerperiode, ongeacht je niveau en kwaliteiten, is dat je als student in zekere mate vertrouwd wordt met een hoogtechnologische en stressvolle omgeving. Je leert jezelf beter kennen en op een rustige manier omgaan met de verwachtingen die door je omgeving worden gesteld, volgens je eigen bekwaamheid en steeds onder het toezicht en met de ondersteuning van een volwaardig en professioneel team. Hierbij is naast het zich meester maken van eigen stress en angst, het uiteindelijke streefdoel: het beantwoorden van de specifieke en individuele behoeften van iedere patiënt en dit op een zo autonoom mogelijke manier. Verdieping van zijn kennis in o.a. de benadering van al dan niet kunstmatig geventileerde stabiele- en onstabiele patiënten, manipulatie van de diverse apparatuur voor behandeling en diagnose, toediening en bereiding van diverse pharmaca en geïntegreerd, systematisch verpleegkundig handelen.

Wij bedanken jullie in naam van het hele team voor jullie inzet en interesse gedurende deze boeiende en leerrijke stage. We zijn steeds tot jullie beschikking om met jullie met raad en daad bij te staan en tevens staan wij open voor alle suggesties die het mogelijk kunnen maken om in de toekomst nog beter jullie te kunnen begeleiden. Hiervoor hanteren wij: wederzijds respect en een open dialoog.

**Welkom op onze afdeling !**

Michaël Denamur  
Anne Vandewalle  
Stefaan Verstraete

