



Introductiebrochure

Intensieve zorgen

en

Medium Care

Tel. IZ: 089/50 63 62 of 089/50 63 63

Tel. MC: 089/50 63 65



Welkom

Beste student, nieuwe collega,

Van harte welkom op onze afdeling intensieve zorgen/medium care.

Deze brochure bevat nuttige informatie om je wegwijs te maken op onze afdeling. Ons team staat klaar om je te begeleiden en te ondersteunen zodat je tijdens je stage of inwerkperiode veel leerervaringen mag hebben en je kan groeien in het professioneel handelen.

We verwachten dat je vóór de aanvang van de stage of je nieuwe job de belangrijkste theoretische aspecten met betrekking tot intensieve zorgen doorneemt zodat je met een goede basiskennis kan starten.

We kijken ernaar uit om je op onze afdeling te zien functioneren en wensen je alvast veel succes toe.

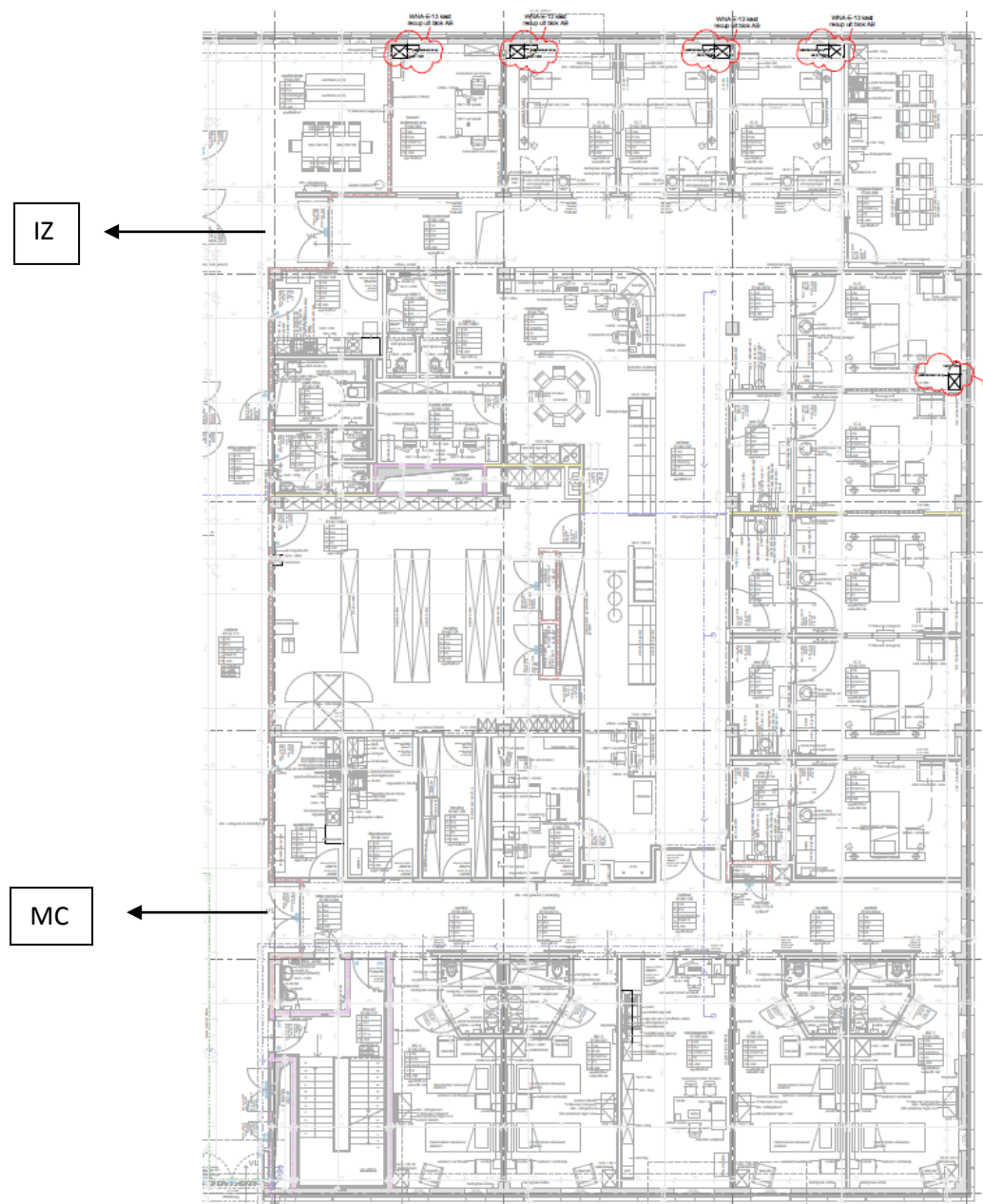
Namens het ganse team.

1. Architectuur

Intensieve zorgen (route E14) en medium care (route E19) liggen langs elkaar, op het eerste verdiep in blok E.

Intensieve zorgen heeft 8 kamers. Het zijn 8 éénpersoonskamers, waarvan 4 met een sas en met een plafondtillift. Er is een lange verpleegbalie vanwaar men overzicht heeft op de kamers. Tevens is er camerabewaking in iedere kamer.

Medium care heeft 4 tweepersoonskamers. De kamers zijn voorzien van een televisie, koelkast en badkamer met douche, lavabo en toilet. Op MC is ook camerabewaking. De verpleegpost bevindt zich in het midden van de gang. MC heeft zijn eigen speelruimte en dienstkeuken. De berging wordt gedeeld met IZ.



2. Visie en missie

Elke patiënt is uniek als persoon. Wij trachten dat bij de uitvoering van de verpleegkundige zorgen zoveel mogelijk op een verantwoorde wijze te respecteren. De patiënt heeft hier recht op.

Bij de patiënten, die opgenomen worden voor inwendige aandoeningen, zijn er vaak gevoelens van angst en verdriet voor de uitslag van onderzoeken en de invloed ervan op hun leven. De aandacht voor de psychologische gevolgen van de ziekenhuisopname mag dus zeker niet uit het oog verloren worden.

De organisatie van de verpleegkundige zorgverlening is gericht op totaalzorg: elke verpleegkundige krijgt een aantal patiënten toegewezen en staat in voor zoveel mogelijk verpleegkundige zorgaspecten bij deze toegewezen patiënten, op de wijze die overeenstemt met de wettelijke bepalingen inzake verpleging. We willen het welzijn van de patiënt op de eerste plaats stellen door aandacht te hebben voor alle aspecten van de zieke mens, lichamelijk, sociaal, psychisch, relationeel en geestelijk, hierbij rekening houdend met de fase in het leven van de patiënt en omstandigheden waarin hij/zij verkeert.

De patiëntenzorg is op afdelingsniveau een teamgebeuren waarvan de hoofdverpleegkundige de leiding heeft. Iedereen neemt zijn verantwoordelijkheid op en verleent zijn medewerking aan het opbouwen en het behoud van een goede werksfeer, een goede samenwerking en een goede communicatie die er op de eerste plaats op gericht is dat patiënten kwalitatief hoogstaande zorg ontvangen en tevreden zijn over de verleende zorg en het verblijf in het algemeen.

3. Patiëntenpopulatie

De afdeling intensieve zorgen is een afdeling waar vooral kritisch zieke mensen behandeld worden. Dit kritisch ziek zijn betekent dat één of meerdere vitale functies gestoord zijn of dreigen gestoord te raken.

Medium care is een afdeling met een intermediair zorgniveau, waar de zorgintensiteit en/of – complexiteit en nood aan bewaking hoger ligt dan op een algemene verpleegafdeling, maar lager dan op een IZ afdeling. Op medium care worden geen beademde patiënten opgenomen en wordt geen CVVH toegepast (zie procedure werking medium care).

Patiënten op onze afdeling worden doorgaans naar aanleiding van een aandoening van het interne stelsel, na het ondergaan van een chirurgische ingreep, of na het oplopen van een zwaar trauma opgenomen.

De meest voorkomende pathologieën zijn:

Interne geneeskunde	<p><u>Cardiologisch:</u> Ischemisch hartlijden: angor, STEMI, NSTEMI Hartfalen – ritmestoornissen - infecties</p> <p><u>Pneumologisch:</u> Pulmonaire infecties - COPD exacerbatie – astma Longembolen - pneumo-, pyo- of haemothorax</p> <p><u>Endocrinologisch:</u> Ketoacidose</p> <p><u>Gastro- intestinaal:</u> GI-bloeding – pancreatitis – obstructie - leverfalen</p> <p><u>Neurologisch:</u> CVA – TIA – epilepsie ALS – Guillain-Barré syndroom</p>
Chirurgie (vaak oww de aanwezigheid co-morbiditeiten)	<p><u>Orthopedie:</u> Polytrauma Totale knie prothese (TKP)- heupoperaties- femurfractuur</p> <p><u>Urologie:</u> Prostatectomie – brickeroperatie - nefrectomie</p> <p><u>Algemene chirurgie:</u> Maag -en darmoperaties</p> <p><u>Thoraxchirurgie:</u> Pneumectomie/lobectomie – thoracoscopie</p> <p><u>Vaatchirurgie:</u> Profundoplastie - PTA (percutane transluminale angioplastie)</p>
Gynaecologie	HELPP-syndroom - Pre-eclampsie
Intoxicaties	(Niet-) Accidentieel
Trauma	Miltruatuur – thoraxtrauma – niertrauma - poly-trauma

4. Specifieke verpleegtechnische interventies

De verpleegtechnische interventies die vooral voorkomen op onze afdeling vind je in onderstaande lijst.

4.1 *Ademhalingsstelsel*

- ✓ Toezicht bij spontaan ademende patiënt
 - Zonder en met tube/canule
 - Niet-invasieve beademing met masker
 - Nasale highflow
- ✓ Toezicht bij de beademde patiënt
 - Toepassing van diverse beademingsmodi
 - Bijsturen beademing a.d.h.v. bloedgaswaarden
 - Cuffmanometrie
 - Toedienen van aërosol - instilleren en bagsqueezen
 - Aspiratie van secreten via ETT, tracheacanule en mondholte
 - Mondzorg en dagelijks ETT van mondhoek wisselen en fixeren
- ✓ Tracheacanule reinigen en verzorgen wonde trachea
- ✓ Gebruik van beademingsballon
- ✓ Opvolgen van vitale parameters die verband houden met de ademhaling
- ✓ Assistentie bij intubatie en extubatie
- ✓ Assistentie bij bronchoscopie
- ✓ Assistentie bij plaatsen van thoraxdrainage en toezicht op een patiënt met een thoraxdrain

4.2 *Bloedomloopstelsel*

- ✓ CPR
- ✓ Compressietherapie en aanbrengen van TED kousen
- ✓ Plaatsen van perifeer infuus
- ✓ Voorbereiden van drukzak en drukmetingsset en assistentie bij plaatsen van centraal veneuze katheter en arteriële katheter, verzorging en toezicht ervan
- ✓ Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies
- ✓ Assistentie bij plaatsen van swann-ganzkatheter, verzorging en toezicht
- ✓ Bloedafname, bloedgasanalyse, haemokulturen
- ✓ Opnemen en opvolgen van hemodynamische parameters
- ✓ Toezicht op patiënten met een temporeaire pacemaker

4.3 *Spijsverteringsstelsel*

- ✓ Plaatsen van en toezicht op maagsonde

- ✓ Toedienen sondevoeding en medicatie via maagsonde, PEG-sonde, ...
- ✓ Manuele verwijdering van faecalomen en toedienen van lavement
- ✓ Verzorging van stoma

4.4 Urogenitaal stelsel

- ✓ Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op blaassondage
- ✓ Drainage via supra-pubis katheter
- ✓ Post-operatief blaasspoelsysteem
- ✓ Urine cultuurafname

4.5 Huid en zintuigen

Vorbereiding, uitvoering en toezicht op:

- ✓ Aseptische wondverzorging van bv. Thoraxwonde, hoofdwonde, brandwonden
- ✓ Wonden met wieken, drains, stomamateriaal
- ✓ Decubitusletsels
- ✓ Verwijderen van katheters: arteriële, centraal veneuze, epidurale,...
- ✓ Verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, wieken, drains
- ✓ Warmte en koude therapie (bairhugger/koelmatras)
- ✓ Aanbrengen oogdruppels, oogzalf, oordruppels, ...

4.6 Metabolisme

- ✓ Vorbereiding, uitvoering van en toezicht op dialyse met citraat
- ✓ Opvolgen van debieten en vochtbalans opstellen
- ✓ Glycemiecontrole en opvolging

4.7 Medicamenteuze toedieningen

- ✓ Vorbereiding, uitvoering van en toezicht bij toedienen van medicatie
- ✓ Gebruik van debietregelsystemen, volumetrische –en spuitpompen
- ✓ Toediening en opvolging van een medicamenteuze analgetische onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste epidurale katheter

4.8 Mobiliteit

- ✓ Wisselhouding en mobilisatie van de patiënt
- ✓ Tiltechnieken en gebruik van hulpmaterialen

4.9 Hygiëne

- ✓ Totaalzorg
- ✓ Gebruik van techniek 'verzorgend wassen'

4.10 Fysische beveiliging

- ✓ Voorbereiding vervoer (niet)beademde patiënten
- ✓ Aanwenden van maatregelen ter preventie van lichamelijke letsels
- ✓ Opstarten en toepassen van fixatiemaatregelen volgens procedure
- ✓ Aanwenden van maatregelen ter preventie van infecties
- ✓ Toepassen van isolatiemaatregelen
- ✓ Aanwenden van maatregelen ter preventie van bv. decubitus, VAP, UWI en andere gevolgen van langdurige bedlegerigheid

4.11 Neurologisch

- ✓ Observatie bewustzijn d.m.v. Glasgow-Coma-Schaal
- ✓ Opvolgen van fysische parameters: sedatie (SAS), bromage, pijnscore (VAS), moeheid, nausea,...

4.12 Verpleegactiviteiten die verband houden met het stellen van de diagnose

- ✓ Staalname: bloedafname via arteriële of veneuze katheter, sputum via ET of tracheacanule, urine, tips van katheters, drains en sondes, wondvocht, screening op MRSA, faeces, ...
- ✓ Gebruik glucometer (POCT)/bloedgastoestel
- ✓ Gebruik van monitoring: instellen alarmen, ijken druktransducers, ... en opvolging van parameters via monitoring: ECG, BD, CVD, lichaamstemperatuur, saturatie, ...
- ✓ Cardiac outputmeting
- ✓ Afnemen 12-afleidingen ECG

4.13 Assistentie bij medische handelingen

Vorbereiding en assistentie bieden bij:

- ✓ Plaatsen van endotracheale tube
- ✓ Bronchoscopie
- ✓ Plaatsen van arteriële katheter, CVC, dialysekatheer, Swan-ganz katheter, temporaire pacemaker

5. Uurregeling, dagindeling met taakinhoud- en taakverdeling

5.1 Uurregeling

Met uitzondering van de hoofdverpleegkundige werken de verpleegkundigen volgens een 3-ploegen systeem. De personeelsbezetting ziet er als volgt uit:

V of Vroege dienst	06u30 - 14u36	2 vpk IZ + 1 vpk MC
D of dagdienst	08u00 - 16u06	Hoofdverpleegkundige
L of Late dienst	13u49 - 21u55	2 vpk IZ + 1 vpk MC
N of Nachtdienst	21u35 – 06u50	2 vpk IZ + 1 vpk MC

We werken op onze afdeling volgens het model integrerende verpleging, dus met patiënttoewijzing. Elke verpleegkundige krijgt enkele patiënten toegewezen. Op IZ max 3 patiënten, op MC max 4 patiënten. Studenten verpleegkunde worden op hun beurt aan een verpleegkundige toegewezen.

We krijgen logistieke hulp alle weekdays van 08u00 tot 11u48.

5.2 Dagindeling

De dagindeling van IZ en MC is grotendeels gelijklopend. Het enige verschil is dat op MC om de 2u parameters worden genoteerd (op IZ ieder uur) en de vochtbalans wordt enkel 's morgens gemaakt (op IZ 3x/dag).

Vroege dienst = V	
06u30-6u50	Briefing van de toegewezen patiënten
07u00-08u00	<ul style="list-style-type: none">- Parametercontrole- Alarminstellingen controleren en ijken van invasieve drukken- Opmaken van vochtbalans (spuit –en infuuspompen resetten)- Toedienen van medicatie- Controle infusen en medicatie-drips- Volgens voorschrift: afname ECG, bloed –en kultuurafname, bloedgas –en glycemiecontrole
08u00-11u30	<ul style="list-style-type: none">- Ontbijt- Totaalzorg van de patiënt:<ul style="list-style-type: none">✓ Hygiënische zorgen✓ Mondtoilet en eventueel ETT verzorging✓ Wond –en katheterversorging✓ Wisselen infuusleidingen (DVC na 72u)

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patiënt mobiliseren/wisselhouding geven - Consultatie artsen - Transport naar onderzoeken (RX thorax wordt op de afdeling gemaakt)
11u30-12u00	Middagmaal
12u00-13u00	<ul style="list-style-type: none"> - Toedienen van medicatie - Wisselhouding geven - Medicatie en infusen klaarleggen voor de late dienst - Medicatiekar aanvullen - Opruim van de kamer, vuil linnen en afval - 30 min pauzeren
13u00-14u00	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiden van bezoekers/familieleden - Schriftelijke rapportage en in orde maken van verpleegdossiers
14u00-14u36	Briefing van de toegewezen patiënten

Late dienst = L	
13u49-14u36	Briefing van de toegewezen patiënten
14u36-17u00	<ul style="list-style-type: none"> - Parametercontrole en opmaken van de vochtbalans - Bloedgas –en glycemiecontrole - Toedienen van medicatie, controle infusen en medicatie-drips - Controle alarminstellingen en ijking invasieve drukken - Wisselhouding geven
17u00	Avondmaal
17u00-18u30	Inplannen van 30 min pauze
18u30-19u30	Begeleiden van bezoekers/familieleden
19u30-21u00	<ul style="list-style-type: none"> - Bloedgas –en glycemiecontrole - Toedienen van medicatie - Wisselhouding geven - Medicatie en infusen klaarleggen voor de nachtpost - Medicatiekar aanvullen - Opruim van de kamer, vuil linnen en afval
21u00-21u35	Schriftelijke rapportage en in orde maken van de verpleegdossiers
21u35-21u55	Briefing van de toegewezen patiënten

Nachtdienst = N	
21u35-21u55	Briefing van de toegewezen patiënten
21u55-06u00	<ul style="list-style-type: none"> - Parametercontrole - Bloedgas –en glycemiecontrole - Toedienen van medicatie - Controle alarminstellingen en ijking invasieve drukken - Wisselhouding geven - Medicatie, infusen, linnen, bloedafnametubes, kulturen en wissers klaarleggen voor de vroege dienst - Medicatiekar aanvullen - Boxen en verzorgingskarren aanvullen (indien geen logistieke

	hulp overdag) <ul style="list-style-type: none"> - Controle reanimatie kar - Medicatie bestellen voor patiënten - Maaltijden bestellen - Schrijven van verpleegdossiers voor de volgende dag - Afdelingskeuken opruimen - Opruim van de kamer, vuil linnen en vuilnis
06u00-06u30	Schriftelijke rapportage en in orde maken van de verpleegdossiers
06u30-06u50	Briefing van de toegewezen patiënten

Deze dagindeling is een richtlijn. Elke opname, ontslag of acute situatie (reanimatie, intubatie,...) dient men binnen deze uurregeling te plannen door de werkplanning aan te passen.

6. Multidisciplinair team

Om de zorg rond de patiënt zo optimaal mogelijk te laten verlopen, zijn er veel mensen betrokken bij de directe zorgverlening op onze afdeling. Met volgende personen zal je zeker dagelijks gaan samenwerken.

6.1 *Verpleegkundigen*

Hoofdverpleegkundige: Elke Kosten

20 Verpleegkundigen waarvan:

- Stagebegeleidsters: Els Fraussen en Petra Gerarts
- Mentoren: Jurgen Croimans, Miranda Hendrix, Nadia Royakkers, Pascal Segers en Kim Voncken
- Verpleegkundigen: Riet Borkelmans, Valerie Craeghs, Ria Geutjens, Nathalie Libens, Ann Meyssen, Dorthy Mulders, Hilde Naus, Laura Oyague Moyano, Carmen Creemers, Elly Volders, Wendy Willen en Naomi Nouwen.

Als student werk je samen met elke verpleegkundige, niet alleen met de mentoren. Als nieuwe collega werk je samen met elke verpleegkundige en krijg je een peter of meter toegewezen. Ook kan er beroep gedaan worden op verpleegkundigen werkzaam in de mobiele equipe.

6.2 *Het medisch team*

Dr. G. Jeurissen, van opleiding cardioloog-intensivist, is medisch diensthoofd van onze afdeling.

Patiënten met internistische pathologie worden op onze afdeling opgevolgd door de desbetreffende specialist. Indien ze beademd moeten worden, zullen ze door anesthesie opgevolgd worden.

Postoperatieve patiënten dewelke op IZ of MC verblijven worden opgevolgd door de groep anesthesisten. Artsen uit andere disciplines kunnen in consult worden gevraagd.

Anesthesie	Dr. Ph. Becx Dr. A. Creemers Dr. E. Geypen Dr. P. Hendrickx Dr. K. Lathouwers Dr. I. Tanghe Dr. A. Westerlinck
Cardiologie	Dr. Y. Cruysberghs Dr. M. Hulselmans Dr. G. Jeurissen
Endocrinologie	Dr. P. Marcq Dr. H. Yücel
Gastro-enterologie	Dr. S. Delen Dr. G. Schoofs Dr. G. Stockmans
Geriatric	Dr. T. Geerts Dr. C. Renard
Pneumologie	Dr. E. Cox Dr. K. Darquennes Dr. A. Sadowska Dr. P. Even

6.3 Logistieke assistenten

Voor ondersteuning van niet-verpleegkundige taken wordt er logistieke hulp geboden. Miet Creemers is onze vaste logistieke medewerker. Zij werkt van maandag tot vrijdag (8u00-11u48).

In het weekend zal een logistieke medewerker van het distributieteam de maaltijden uitdelen op IZ en MC.

6.4 Paramedici

Het team van paramedici is samengesteld uit medewerkers van volgende disciplines:

- Patiëntbegeleiding
- Psychologie
- Kinesithérapie
- Ergotherapie
- Diëtiëk
- Logopedie

7. Organisatie van de patiëntenzorg

Zoals je reeds hoger kon lezen werken we met patiënttoewijzing per shift. Dit wil zeggen dat elke verpleegkundige dagelijks een aantal patiënten toegewezen krijgt (max. 3 op IZ, max. 4 op MC)) waarvoor hij/zij tijdens de shift verantwoordelijk is. De verantwoordelijke verpleegkundige organiseert en coördineert de totaalzorg rond de patiënt. Dit wil echter niet zeggen dat men alles zelf dient te doen. Men kan hulp vragen aan de collega's, maar de eindverantwoordelijkheid over de uitgevoerde zorgen ligt bij de verantwoordelijke verpleegkundige.

De briefing gebeurt per kant. De verantwoordelijke verpleegkundige brieft haar patiënten aan de verpleegkundige die overneemt. De briefing dient beknopt, maar volledig en duidelijk te zijn. Alle en meer informatie moet terug te vinden zijn in het verpleegdossier. Dit is het meest belangrijke werkinstrument voor een goede verpleegkundige zorgverlening. Planning van de zorg, doelstellingen, interventies en evaluaties moeten duidelijk terug te vinden zijn in het verpleegdossier. Hulpmiddelen zijn zeker de procedures die je op intranet kan terugvinden.

8. Specifieke afspraken voor nieuwe medewerkers

8.1 Introductie

Voor aanvang van indiensttreding worden de nieuwe medewerkers gecontacteerd om een datum en tijdstip af te spreken voor de introductie. De introductie wordt gedaan door de referentieverpleegkundige 'nieuwe medewerkers' van ZMK. De introductie omvat algemene afspraken, kledkamertoewijzing en overhandigen van de toegangsbadge. Daarna wordt een

rondleiding gegeven doorheen het ziekenhuis met aansluitend een begeleiding naar je werkplek. Hier wordt men verwelkomd door de hoofdverpleegkundige en de collega's.

8.2 Infodag

Twee keer per jaar wordt in ZMK een infodag georganiseerd voor alle nieuwe medewerkers die het afgelopen half jaar nieuw gestart zijn.

Tijdens de infodag wordt uitleg gegeven over de visie en werking van ZMK. Een aantal diensten komen kort hun werking voorstellen zoals onder andere de personeelsdienst. Ook wordt er aandacht besteed aan algemene onderwerpen zoals kwaliteit, patiëntveiligheid, ziekenhuishygiëne, rampenmanagement en CPR.

8.3 Begeleiding door meter/peter

Op de diensten verwacht men van nieuwe medewerkers dat ze zo snel mogelijk kunnen meewerken in het team. Een nieuwkomer kan echter niet zomaar een ingewerkte en ervaren collega vervangen maar heeft een inwerkingsperiode nodig. Een snelle integratie in het ziekenhuis en op de verschillende diensten is mede afhankelijk van een goed georganiseerde opvang. Er moet dus veel aandacht besteed worden aan een goede opvang en begeleiding van nieuwe medewerkers om hen op relatief korte termijn goed te laten functioneren en gemotiveerd te houden. Daarom krijgt elke nieuwe medewerker een peter of meter toegewezen. De nieuwelingen kunnen bij hen terecht met vragen, problemen, opmerkingen, onzekerheden, in de eerste periode op de nieuwe afdeling. Deze periode wordt per afdeling bepaald, afhankelijk van de behoefte.

We streven er naar dat nieuwkomers de eerste werkdagen gekoppeld worden aan hun meter/peter.

De meter/peter begeleidt de nieuwe collega in de dagelijkse praktijk op een ondersteunende, stimulerende en motiverende wijze. Hij/zij is de vraagbaak voor de nieuwe collega bij vragen over praktische zaken, complexe verpleegsituaties, De meter/peter vertoont voorbeeldgedrag en hebben gesprekken met de nieuwe collega gedurende de inwerkperiode voor een continue opvolging van het stappenplan.

8.4 Stappenplan (zie in bijlage achteraan in deze brochure)

Het stappenplan wordt overhandigd bij de introductie door de referentieverpleegkundige nieuwe medewerkers.

Het stappenplan bevat een reeks van onderwerpen ivm kennis en vaardigheden, die nodig zijn om op de dienst te kunnen functioneren en die geacht worden gekend te zijn per bepaalde periode.

Tijdens de inwerkperiode is er regelmatig overleg tussen het diensthoofd/meter of peter en de nieuwkomer om de evolutie te bespreken en bij te sturen indien nodig en eventuele bijkomende vormingsbehoefte te bepalen. Er worden dan ook afspraken gemaakt in verband met verwachtingen.

De nieuwe medewerker is zelf ook verantwoordelijk voor zijn inwerking en de nodige opleidingen.

8.5 Vragenlijst

Nadat de nieuwe medewerker 1 maand in dienst is ontvangt hij/zij een vragenlijst met betrekking tot de algemene introductie, het stappenplan en het meter/peterschap. Deze vragenlijst is verplicht in te vullen en wordt na 2 weken terug verwacht bij de referentieverpleegkundige. Deze gegevens worden verwerkt in een databank. Het doel van deze vragenlijst is feedback te krijgen omtrent de introductie en zo continu te verbeteren. De vragenlijst is niet anoniem maar de gegevens worden met respect behandeld.

9. Praktische afspraken naar studenten

9.1 *Introductiebrochures (algemene en afdelingsspecifieke)*

ZMK Algemene brochure

Deze staat op de site van de school en/of op onze website www.zmk.be

Je leest deze brochure alvorens te starten op stage. Hierin vind je algemene info over ZMK, zoals historiek, organigram, visie, overleg- en beleidsstructuren, overzicht van de verschillende ziekenhuisfuncties en aangeboden medische zorg. Daarnaast is er ook aandacht voor praktische info over de eerste stagedag, kleedkamers, parkeren, toegang tot het ziekenhuis,...

Afdelingsspecifieke brochure

In deze brochure staat specifieke info over de stageafdeling zelf.

Deze staat op de site van de school en/of op onze website www.zmk.be

Je leest deze brochure alvorens te starten op stage.

9.2 *Algemene introductie op de eerste stagedag*

Op de eerste stagedag krijgen alle studenten een algemene introductie doorheen het ziekenhuis. Deze introductie wordt gegeven in het ziekenhuis op een maandag op een vast uur, door de referentie-verpleegkundige Toos Smeets. De introductie omvat algemene afspraken, noteren van studentgegevens, controle medische geschiktheidsattesten, kleedkamertoewijzing, toegang studenten, een rondleiding doorheen het ziekenhuis en de begeleiding naar de stageafdeling.

Op de eerste stagedag, na de algemene introductie in het ziekenhuis, zal je door een stagebegeleid(st)er of mentor of hoofdverpleegkundige worden verwelkomd op onze afdeling.

9.3 *Jobbeurs*

Ieder jaar organiseert ZMK in oktober/november een jobbeurs voor alle laatstejaarsstudenten verpleegkunde/vroedkunde. Voor informatie hierover kan je terecht bij Toos Smeets of op onze website.

9.4 **Begeleidingsformulieren**

De begeleidingsformulieren zijn gebaseerd op competenties die elke verpleegkundige dient te beheersen bij het behalen van het diploma.

Vanaf de eerste tot de laatste stagedag heb je deze formulieren bij je. Dit formulier wordt gebruikt en ingevuld door alle mentoren, verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen, stagebegeleiders en studenten.

Competenties

- ✓ Beroepsspecifieke attitudes
- ✓ Communicatie
- ✓ Lid van het multidisciplinair team
- ✓ Kwaliteitsbewaker
- ✓ Coördinator/teamverantwoordelijke
- ✓ Klinische beoordelaar en zorgverlener

Elk van deze 6 items zijn opgesplitst in deelcompetenties. Deze deelcompetenties worden door het beschrijven van gedragsindicatoren specifiek verduidelijkt.

Persoonlijke doelen

- ✓ Deze zijn door jou opgesteld in functie van je persoonlijk leerproces en rekening houdende met de mogelijkheden die de stageplaats biedt om deze doelen te kunnen bereiken.
- ✓ Deze leerdoelen worden op geregelde tijdstippen door stagebegeleider, mentor en student overlopen en eventueel bijgestuurd.
- ✓ Persoonlijke doelen worden zo nodig in functie van het leerproces aangepast.

Feedback

- ✓ Feedback kan gegeven worden door alle zorgverleners waarmee je in contact komt: stagebegeleid(st)er, mentor, verpleegkundige, hoofdverpleegkundige, arts,...
- ✓ Je zal zelf de feedback registreren op je begeleidingsformulier en je biedt dit aan de feedbackgever aan. Hij /zij zal met zijn/haar naam (geen paraaf) en de datum ondertekenen.
- ✓ Tevens kan een begeleider zelf het initiatief nemen om feedback op jouw formulier te noteren.

Tussentijdse en eindbespreking

Deze overlegmomenten vinden plaats tussen jou en je stagebegeleid(st)er. De tijdstippen en afspraken hieromtrent worden vastgelegd bij de introductie.

Op basis van de verkregen feedback zal de stagebegeleid(st)er de evaluaties uitschrijven. Hij /zij zal een oordeel doen over de gemaakte progressie of regressie mbt de competentieontwikkeling en je zo nodig ondersteuning aanbieden tot bijsturing.

De evaluaties worden via het ziekenhuis aan de school bezorgd.

9.5 Bevraging stagebeleving

Het is voor ons als stageplaats belangrijk om feedback te krijgen. Je kan je beleving van je stage weergeven in een digitale vragenlijst. Dit formulier vind je terug op Focus → medewerkers → studenten → stagebeleving. Na het invullen ervan, print je een bewijsstrook af en je overhandigt deze aan je stagebegeleid(st)er (net vóór de eindevaluatie).

9.6 Mentor – stagebegeleid(st)er

Een mentor is een verpleegkundige uit het team, die zich engageert om studenten te willen begeleiden, te coachen en bij te sturen mbt de ontwikkeling van de voor het beroep vereiste competenties.

De stagebegeleid(st)er is een mentor die in samenspraak met de school bevoegd is om de tussen- en eindevaluaties op te stellen. De stage-opdrachten worden tevens door de stagebegeleider beoordeeld. Op de afdeling is de stagebegeleid(st)er je eerste aanspreekpunt bij vragen, problemen, ...

9.7 Dienstlijst

De hoofdverpleegkundige stelt de stageplanning op en zal je deze voor aanvang van de stage via mail bezorgen. Bij het opstellen van het stagerooster probeert de hoofdverpleegkundige in de mate van het mogelijke rekening te houden met wensen (2) van de studenten. Deze wensen kunnen worden doorgegeven via mail.

Als de dienstlijst klaar is, kan er ook steeds geruild worden, mits bepaalde afspraken gerespecteerd worden en mits goedkeuring van de hoofdverpleegkundige.

10. Afspraken mbt de zorgverlening op IZ

10.1 *De aanpak van een totaalzorg bij de IC-patiënt*

- ✓ Alle handelingen voer je uit onder toezicht van een verpleegkundige.
- ✓ Gegevensverzameling: zorg dat je steeds goed geïnformeerd bent over de toestand van de patiënt door aandachtig te luisteren naar de briefing en door een grondige inzage in het patiëntendossier

Tijdens de totaalzorg dient de patiënt continu te worden geobserveerd en een alarmsituatie moet onmiddellijk worden aangepakt !!

10.2 *Observatie en rapportage*

- ✓ Observeren is een basishandeling die een IZ-verpleegkundige goed dient te beheersen. Hij/zij dient alle geobserveerde gegevens met elkaar in verband te kunnen brengen om alzo de impact van afwijkende parameters te kunnen inschatten. Indien nodig contacteert de verpleegkundige rechtstreeks de behandelende arts om hem/haar te informeren over observaties.
- ✓ Vul 'alle' onderdelen van het verpleegdossier correct in. Een goede rapportage is onmisbaar om een goede continuïteit van de zorgen te kunnen verzekeren.
- ✓ Rapporteer afwijkende waarden, bijvoorbeeld wat betreft vitale functies, onmiddellijk aan de verpleegkundige zowel mondeling als schriftelijk in het verpleegdossier.
- ✓ Zet **NOOIT** een alarm af zonder de verantwoordelijke verpleegkundige op de hoogte te brengen.
- ✓ Inkijken van het medisch dossier van de patiënt kan, mits overleg.

10.3 *Basisprincipes handhygiëne*

De afweer van IZ-patiënten is doorgaans erg verzwakt. Het is daarom zeer belangrijk dat alle handelingen hygiënisch en indien nodig steriel worden uitgevoerd.

Er wordt door ons veel belang gehecht aan handhygiëne omwille van het risico op kruisinfecties. We verwachten dan ook dat je perfect weet in welke situaties je handhygiëne moet toepassen. Informatie hierover vind je aan iedere lavabo.

Bij geïsoleerde patiënten volg je de richtlijnen, zoals deze beschreven zijn in de procedure van ZMK.

10.4 Medicatie en infuusbehandeling

Je mag medicatie zelfstandig klaarzetten en voorbereiden op voorwaarde dat:

- ✓ Je eerst de verzamelde medicatie laat controleren door de verantwoordelijke verpleegkundige.
- ✓ Je nooit medicatie toedient zonder toelating te hebben gevraagd!
- ✓ Je nooit medicatie toedient zonder dat je de werking ervan kent.
- ✓ Je na toediening onmiddellijk parafeert in het verpleegdossier.

10.5 Maaltijden

Bij patiënten die op IZ verblijven is de voeding een extra aandachtspunt. Het is heel belangrijk hieraan voldoende aandacht te schenken:

- ✓ Bedlegerige patiënten: aandacht voor de houding in bed. Een half ineengedoken houding is niet bevorderlijk voor de eetlust en bemoeilijkt de zelfstandigheid van de patiënt.
- ✓ Zelfzorg i.v.m. voeding stimuleren: eventueel helpen met de voorbereiding zoals potjes openen, smeren van de boterhammen, koffie reeds inschenken, vlees snijden,...
- ✓ Controle van het dieet van de patiënten alvorens eten en drinken te brengen, diabetisch patiënten geen suiker geven!
- ✓ Voor patiënten die hulp nodig hebben bij het eten, wordt voldoende tijd uitgetrokken. Je moet er zeker van zijn dat de patiënt ook voldoende gegeten heeft. Indien het moeilijk gaat, ook mogelijke alternatieven zoeken.
- ✓ Bij risicopatiënten op ondervoeding: steeds nagaan en rapporteren wat de patiënt eet en drinkt op de voedingsinname lijst.
- ✓ Extra aandacht geven als patiënten nuchter moeten blijven voor een onderzoek. Dit duidelijk uitleggen aan de patiënten, de avond voordien.

10.6 Begeleiding van de familie

Het omgaan met patiënten en familieleden schept voor jou leersituaties. Op IZ is dit een zeer belangrijk aspect waaraan we veel aandacht besteden.

- ✓ Opvang, informatie en begeleiding van patiënt en familie door zowel artsen, verpleegkundigen als paramedici.
- ✓ Aandacht hebben voor de psychosociale aspecten/gevolgen bij de opname, verblijf en ontslag.
- ✓ Aandacht hebben voor de angstgevoelens van patiënt en familie.

- ✓ Aandacht hebben voor een goede communicatie met de patiënt.

Graag maken we met jou hierover volgende afspraken:

- ✓ Als de familie iets komt vragen in verband met de gezondheidstoestand van de patiënt, verwijst je deze persoon/personen door naar de verantwoordelijke verpleegkundige of de hoofdverpleegkundige.
- ✓ Diagnoses worden enkel door de behandelende geneesheer meegedeeld aan de patiënt en/of familie.
- ✓ In elke situatie vriendelijk en beleefd omgaan met familie en patiënt, ook al zijn patiënten soms minder respectvol, is een vereiste. Tracht zoveel mogelijk geduld te bewaren.

10.7 Werken met technische hulpmiddelen

Je zal tijdens je stage allerhande toestellen leren gebruiken, o.a. beademingstoestel, spuitpompen, volumetrische infuuspompen, monitoringssysteem, glucometer, toestel bloedgasanalyse, dialyse, EKG-toestel, defibrillator,...

Bij de minste twijfel die je hebt over het correct gebruiken ervan, raadpleeg je een verpleegkundige.

10.8 Informatieoverdracht

- ✓ Logboek: deze vind je terug op de centrale desk. Hierin worden veranderingen of nieuwe afspraken, nota's, wijzigingen in procedures, enz opgeschreven, zodat mensen die voor korte of langere tijd niet op dienst aanwezig waren toch op de hoogte blijven van de nieuwste ontwikkelingen op de afdeling en/of in het ziekenhuis. Iedere verpleegkundige heeft de verantwoordelijkheid om dit boek te lezen na iedere afwezigheid.
- ✓ Vormingen: informatie vind je terug op het bord in de vergaderruimte en op de site www.myworkandme.com
- ✓ Kaft dienstroosters: deze bevat:
 - Werkplanning
 - Dienstroosters verpleegkundigen IZ en studenten
 - Overuren
 - Registratie wissel van shift

10.9 Preventie diefstal

Op de afdeling zelf beschikken we over afsluitbare kastjes om onze eigen spullen en tassen in op te bergen. Je bent zelf verantwoordelijk voor je eigen spullen.

10.10 Verwachtingen

ALGEMENE VERWACHTINGEN

Mbt aanvang van de stage

- ✓ Voor het aanvangen van de stageperiode lees je aandachtig deze introductiebrochure en je noteert eventuele vragen.
- ✓ Tijdens de introductie op de afdeling controleert de stagebegeleid(st)er, door gerichte vraagstelling, of de brochure gelezen werd.
- ✓ Op je 1^{ste} stagedag: doelstellingen met verwachtingen, begeleidingsformulier, kopie gezondheidsverklaring, beroepskledij, hangslotje en toegangsbadge meebrengen. Niet in orde, is niet starten op stage en terug naar school.

Mbt taken die je toebedeeld krijgt

- ✓ Je werkt steeds onder toezicht van een verpleegkundige.
- ✓ Na een korte inwerkperiode heb je inzicht in de werking van de dienst.
- ✓ Je geeft blijk van een ruim observatievermogen en het vermogen om theoretische kennis toe te passen in situaties die zich aandienen.
- ✓ Je rapporteert zowel schriftelijk als mondeling en je neemt actief deel aan de briefing.
- ✓ Je neemt initiatief, niet steeds blijven wachten op aanwijzingen, eigen ideeën naar voren brengen.
- ✓ Je denkt mee in moeilijke situaties.
- ✓ Je verkent alle terreinen van het verpleegkundig beroep, niet enkel de verpleegtechnische, maar ook bv. het kunnen coördineren van zorgen, het stellen van prioriteiten, de palliatieve benadering van patiënten op IC, overleggen met artsen, paramedici,... het voeren van slecht-nieuwsgesprekken, omgaan met ethische dilemma's zowel individueel als in teamverband, alsook het uitvoeren van logistieke taken als kasten aanvullen, materialen reinigen en ontsmetten, opruimen van keuken en speelruimte,...
- ✓ Je mag de telefoon opnemen en deze dan doorgeven aan de verpleegkundige.

Mbt het nemen van verantwoordelijkheden

- ✓ Vraag uitleg indien je iets niet weet of twijfelt
- ✓ Het aanbieden van de feedbackformulieren is jouw verantwoordelijkheid, je doet dit op een rustig moment. Iedere verpleegkundige of mentor kan op eigen initiatief een feedbackformulier invullen indien hij/zij dit nodig acht.
- ✓ We verwachten dat je je eigen leerproces in handen neemt, dat je initiatiefname naar nieuwe leersituaties blijft aantonen.
- ✓ Ben je ziek, dan verwittig je de afdeling.
- ✓ Vóór de eindevaluatie vul je het digitaal belevingsformulier via focus in en geef je het bewijs aan de stagebegeleid(st)er.
- ✓ Op je laatste stagedag maak je je kledkastje leeg en toegangsbadge lever je in op de school.

Mbt persoonlijkheid

- ✓ Je toont betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid.
- ✓ Je respecteert het beroepsgeheim.
- ✓ Je werkt zelfstandig maar je vraagt tijdig om advies, hierbij toon je organisatietalent en je geeft blijk van een vlotte aanpak.
- ✓ Inzet en motivatie zijn belangrijk!
- ✓ Tact, voorkomendheid, vriendelijkheid t.o.v. patiënten en familie is vanzelfsprekend.
- ✓ Je geeft blijk van communicatieve vaardigheden, waarbij je een natuurlijk, spontaan en respectvol contact met alle leden van het team onderhoudt.
- ✓ Je hanteert een correct Nederlands taalgebruik.
- ✓ Verzorgd en aangepast uiterlijk.

Mbt afspraken

- ✓ Pauzemomenten worden genomen in overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige, in functie van de werkdruk. De studenten eten op de dienst met de verpleegkundige.

SPECIFIEKE VERWACHTINGEN

Na de eerste week

- ✓ Initiatief nemen tot controleren van parameters en tot het klaarmaken van medicatie op vaste tijdstippen.
- ✓ Medicatie kunnen toedienen onder toezicht en kennis hebben van de werking van de veel gebruikte geneesmiddelen.
- ✓ Bloedafname via arteriële katheter kunnen uitvoeren.

- ✓ Drukmetingssystemen kunnen ijken.
- ✓ De patiëntendossiers kunnen invullen wat betreft de vochtbalans.
- ✓ Wond –en katheterversorgung kunnen uitvoeren.
- ✓ Basisverzorging van de patiënt onder begeleiding kunnen uitvoeren: bedbad, mondtoilet, neus –en oogverzorging.

Na de tweede week

- ✓ Vlottere communicatie met de patiënten, zowel beademd als niet-beademd.
- ✓ Aanpassing aan nieuwe en wisselende omstandigheden.
- ✓ Reflectie over eigen functioneren.
- ✓ Een reeds eerdere uitgevoerde eenvoudige totaalzorg zelfstandig kunnen plannen en uitvoeren.
- ✓ Endotracheale tube wisselen van mondhoek, fixeren, controle cuff.
- ✓ Verzorging tracheotomie kunnen uitvoeren.
- ✓ Basisdrips kunnen klaarmaken.
- ✓ Afwijkende parameters herkennen en rapporteren.
- ✓ Materiaalkennis omtrent monitors, spuitpompen, volumetrische pomp,...

Na de derde week

- ✓ Notie hebben van preventieve maatregelen op intensieve bv VAP, handhygiëne, screenings,...
- ✓ Notie hebben van het begrip beademing en de nodige controles in verband hiermee.
- ✓ Arteriële en centrale katheters kunnen verwijderen.
- ✓ Kennis omtrent de monitors uitbreiden vb. instellen van de alarmgrenzen.
- ✓ Observaties gestructureerd kunnen rapporteren bv tijdens de briefing zowel mondeling als schriftelijk.
- ✓ Neurologische toestand van de patiënt kunnen controleren.

Na de vierde week

- ✓ Zelfstandig een totaalzorg van een beademde patiënt kunnen plannen en uitvoeren met aandacht voor de opruim van de kamer.
- ✓ Levensbedreigende ritmestoornissen herkennen en kunnen benoemen.
- ✓ Assistentie kunnen verlenen bv. Tijdens het prikken van een centrale veneuze katheter.

De stage duur is vaak verschillend per student. Het varieert van 4 weken tot 8 à 9 weken. Het spreekt voor zich dat we hierin een onderscheid maken naar de eindevaluatie toe i.v.m. bereikte competenties.

11. Algemene praktische informatie

11.1 Dienstrooster

De hoofdverpleegkundige stelt de dienstrooster op zowel voor het verpleegkundige team als voor de studenten. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met eventuele wensen.

Het principe van gezond roosteren wordt gehanteerd.

De dienstrooster van de studenten wordt voor aanvang van de stage bezorgd aan de stagebegeleiding van de school.

De dienstroosters van de medewerkers worden uiterlijk de 20^{ste} van de maand vooraf doorgemailed en uitgehangen.

11.2 Verlofaanvraag voor medewerkers

De verlofaanvraag dient te gebeuren volgens de richtlijnen opgesteld in het arbeidsreglement. Op de afdeling is een map aanwezig waarin de verlofaanvraag genoteerd kan worden. Het verlof dient goedgekeurd te worden door het diensthoofd cfr het arbeidsreglement.

11.3 Wensen

- Studenten: de wensen (max 2) worden doorgegeven aan de stagebegeleider van de school, die deze voor aanvang van de stage en voor het opmaken van de dienstroosters doorgeeft aan de hoofdverpleegkundige.
- Medewerkers: er is een wensenboek op de afdeling waarin de wensen kunnen genoteerd worden. Elke medewerker mag maximaal 3 wensen per maand vragen. Deze dienen 2 maanden voordien voor de 15^e doorgegeven te worden, bv voor de maand september dienen de wensen voor de 15^e juli doorgegeven te zijn. De hoofdverpleegkundige probeert in de mate van het mogelijke rekening te houden met deze wensen. Ruilen kan en mag mits goedkeuring van de hoofdverpleegkundige.

11.4 Communicatie

Het onderling communiceren binnen een team is heel belangrijk. Iedereen dient op de hoogte te zijn van laatste wijzigingen en nieuwigheden betreft de werking op de afdeling.

De hoofdverpleegkundige communiceert via mail naar alle medewerkers en noteert nieuws in het logboek. Iedereen is verantwoordelijk voor het up to date blijven van de laatste informatie.

11.5 Preventie diefstal

In de berging is er voor iedere medewerker en student een afsluitbaar kastje met postgleuf voorzien. Hierin worden bij aanvang van de dienst de handtassen en andere waardevolle spullen gezet. Persoonlijke post wordt tevens via de postgleuf bezorgd.

11.6 GSM

Het GSM-toestel wordt tijdens de werkuren in de handtas in het persoonlijk kastje bewaard. Enkel in uitzonderlijke gevallen kan de GSM in de zak worden gedragen en dit in overleg met de hoofdverpleegkundige.

11.7 Teamvergaderingen

Drie tot vier keer per jaar wordt een teamvergadering gepland. Iedereen kan en mag hier zijn steentje bijdragen. Er wordt verwacht dat iedereen aanwezig is, tenzij men op het tijdstip van de vergadering aan het werk is.

WAT TE DOEN BIJ BRAND en/of INCIDENTIE



Bel onmiddellijk toestel 5000

Geef de plaats van de brand door

Breng iedereen in de omgeving op de hoogte

Onderneem bluspoging.



Neem schuimblusser.

Spruit op vlammen van op een afstand van ongeveer 4 m. Indien bluspoging niet lukt, houd deuren en ramen zoveel als mogelijk dicht.

Gebruik geen liften

Volg de richtlijnen van de tweede interventieploeg



Verlaat het gebouw.

Inlichtingen kunnen bekomen worden op de dienst preventie, Ziekenhuis Maas en Kempen
Preventieadviseur Schevernels Roger tel: 089505310

WAT TE DOEN BIJ REANIMATIE



Bel onmiddellijk toestel **100

Start met de reanimatie en

breng iedereen in de omgeving op de hoogte