

AFDELINGSPROFIEL INZO



AFDELINGSPROFIEL INZO

Voorstelling van de afdeling

Medisch diensthoofd: Dr. Buelens

Clustermanagers: Renaat Westerlinck en Sarah Windey

Hoofdverpleegkundige: Dirk Andries

Adjunct hoofdverpleegkundigen: Elly Heyns en Carolien De Ridder (verantwoordelijke stage)

Intensivisten: Dr. Buelens, Dr. Fannes, Dr. De Ridder, Dr. Van Riel, Dr. Denys en Dr. Verheye

Stagementoren: Je bent steeds gekoppeld aan een verpleegkundige met veel INZO-ervaring.

Aantal verpleegkundigen: 32 FT & 10 PT

Aantal zorgkundigen: geen

Aantal logistiek assistenten: 2

Aantal bedden: 18

Aantal kamers: 16 bedden met klein sas en 2 met groot sas, boxen kunnen in over- en onderdruk

Tel: 03 760 63 10 balie 1 / 03 760 63 20 balie 2

E-mail: dirk.andries@aznikolaas.be / carolien.deridder@aznikolaas.be

Bezoekuren: 14u45 -15u30 en 18u45 -19u15

Locatie: campus Sint Niklaas SM, Straat 738, 1^{ste} verdieping, blok G

Pathologie, behandeling en onderzoeken

MEEST VOORKOMENDE PATHOLOGIE

Interne patiënten

- ptn met zware sepsis
- ptn met zware cardiale problemen: bv. infarct - cordecompensatie - longoedeem
- ptn met respiratoire insufficiëntie waarvoor eventueel beademing: bv. zware copd – bronchopneumonie
- ptn met zware neurologische problemen: bv. CVA - status epilepticus - Guillain Barré – intoxicaties
- ptn met abdominale problemen: bv. gastro-intestinale bloedingen, zware pancreatitis, diabetescoma
- ptn met nefrologische problemen waarvoor eventueel dialyse

Heelkundige patiënten

- ptn met thoraxchirurgie
- ptn met grote vaatoperaties
- ptn met cerebrale tumoren of cerebrale bloedingen
- ptn met polytrauma's
- ptn met zware abdominale chirurgie

De patiënten worden gevolgd door intensivisten. Dat zijn artsen die hiervoor een speciale opleiding hebben gevolgd en continu bereikbaar zijn voor de dienst. Zij coördineren alle medische zorg voor de patiënten. Of de patiënt nu een interne of een heelkundige achtergrond heeft, de reden van opname is "intensieve zorg". Bij de meeste patiënten falen meerdere orgaanstelsels, wat de pathologie en de behandeling complex maakt. Orgaanspecialisten komen –indien nodig- in consult, delen hun bevindingen mee en doen voorstellen voor de therapie. De intensivisten houden het overzicht over de totale patiënt.

MEEST VOORKOMENDE BEHANDELINGEN

Deze INZO-afdeling is een gemengde INZO met zowel interne als heelkundige pathologie. Er gebeuren hier zowat de meest mogelijke behandelingen, gaande van intubatie tot dialyse, dit afhankelijk van de aard van de aandoening van pt.

MEEST VOORKOMENDE ONDERZOEKEN

Afhankelijk van de nood van de patiënt en de aard van de aandoening gebeuren er verschillende onderzoeken.

Zo is er dagelijks RX-thorax en labo-afname.

Andere onderzoeken: arteriële bloedgassen, ECG, bronchoscopie, gastroscopie, echocardio, echo-abdomen, CT-hersenen, RX-abdomen, zelfs NMR-onderzoeken.

MEEST VOORKOMENDE VERPLEEGACTIVITEITEN

Een verpleegkundige draagt verantwoordelijkheid voor 3 patiënten. Dat is de wettelijke minimum-norm. Er is geen onderscheid tussen dag- en nachtbestaffing. De meeste verpleegkundigen op de afdeling zijn houder van een bijzondere beroepstitel in de intensieve en spoedgevallenzorg. Dat is ook een wettelijk vereiste. Zo zijn er voor de 18 patiënten niet alleen per shift 6 verpleegkundigen nodig: per shift moet minstens 3 van de 6 aanwezige verpleegkundigen de beroepstitel dragen.

- Plaatsen van blaassonde
- Plaatsen van maagsonde - met eventueel opstarten van sondevoeding
- Plaatsen IV-infuus, catheterzorg arteriële en centrale catheter
- Bronchiaal toilet en mondtoilet bij beademde patiënten
- Verzorging van patiënten met tracheostomie (vb. canulezorg), stoma
- Verbandzorg bij chirurgische patiënten
- Permanent toezicht spuitpompen - infusen - hartritme - bloeddruk - polsslag - opvolgen coma-schaal - beademing
- Het ondersteunen van falende orgaanstelsels
- Opvang en begeleiding van patiënten en naastbestanden
- Het geven van totaalzorg met zeer veel oog voor detail: vaak kan de patiënt niet signaleren dat hij zich niet comfortabel voelt. Het is aan de verpleegkundige om dat correct in te schatten en zo problemen te voorkomen:
 - Decubituspreventie
 - Houding van de patiënt
 - Katheterzorg: preventie van sepsis
 - Mondzorg
 - Observatie van de patiënt om dingen te onderkennen die de hij zelf niet kan zeggen:
 - Grimassen
 - Hoge pols of bloeddruk
- De verpleegkundige wordt ondersteund door een elektronisch dossier. Hier wordt geen onderscheid gemaakt tussen een verpleeg- of een medisch dossier: het gaat hier om een patiënten-dossier:
 - Multidisciplinair
 - Ieder registreert naar eigen bevoegdheid:
 - In hetzelfde dossier
 - Alle informatie wordt 1 keer geregistreerd en is bruikbaar/leesbaar voor een medewerker van een andere discipline:
 - Verpleegkundige
 - Intensivist
 - Voedingsverpleegkundige
 - Consulterend arts
 - Logopedist
 - Kinesist
 - Sociale dienst
 - ...
- De verpleegkundige is er op getraind een patiënt te volgen met multi-pathologie. Wanneer meerdere orgaanstelsels falen, heeft vaak het falen van het ene een negatieve invloed op de werking van een ander. Verpleegkundigen moeten dit soort situaties tijdig kunnen herkennen waardoor onmiddellijk kan worden ingegrepen en een verdere verslechtering van de toestand kan worden voorkomen.

VERPLEEGKUNDIGE DAGINDELING

Vroegdienst 6u30–14u36	
6u30	<p>6u30-7u00 Overdracht vroege dienst met de nachtploeg</p> <p>RX foto's genomen door personeel van radiografie.</p> <p>De medicatie van 8 uur wordt gegeven.</p> <p>Verzorging van patiënten (toilet, mondzorg, verbanden) volgens werklijst</p> <p>Bloedgaswaarden</p> <p>Labouitslagen en foto's worden bekeken, ptn worden onderzocht door Dr. Intensivist, die aan de hand van de uitslagen, de therapie aanpast.</p> <p>Parameters controleren.</p> <p>De verpleegkundige voert de aanpassingen uit, eventueel worden patiënten ontslagen en naar andere afdeling gebracht.</p> <p>Patiënten die mogen eten krijgen 's morgens en 's middags hun maaltijd.</p> <p>Medicatie van 14u geven.</p>
14u00–14u30	Patiëntenoverdracht
Laatdienst 13u54–22u00	
13u54	<p>Patiëntenoverdracht</p> <p>Parameters worden per uur gevalideerd.</p> <p>Bezoekuur van 14u45 tot 15u30. Nodige aandacht, ook voor de familie!</p> <p>Middagverzorging met beperkt toilet / mondzorg en aspiratie</p> <p>Medicatie van 16 uur toedienen.</p> <p>Bloedgaswaarde bepalen.</p> <p>Patiënten die mogen eten krijgen avondmaal.</p> <p>Na het avondbezoek worden patiënten nog eens gedraaid en krijgen de nodige medicatie om 20u.</p>
21u30–22u00	Patiëntenoverdracht
Nachtdienst 21u30–07u00	
21u30	<p>Patiëntenoverdracht</p> <p>Parameters worden per uur gevalideerd.</p> <p>Medicatie klaarleggen voor 24u.</p> <p>Medicatie toedienen op ingestelde uren: 24u, 02u en 04u.</p> <p>Bloedgaswaarde bepalen.</p> <p>Wisselhouding, mondzorg en aspiratie van alle patiënten.</p> <p>Opname culturen op voorziene dagen (ma & do)</p> <p>Om 5u30 wordt reeds bloed afgenomen door verpleegkundigen zodat de resultaten een uur later reeds gekend zijn + vochtbalansen afsluiten.</p>

OVERLEGSTRUCTUREN

OVERDRACHTMOMENTEN. → SBAR

V-, L- en N-dienst overlappen elkaar minstens 30 min. In die periode wordt overdracht gegeven, alle parameters van de patiënten overlopen en problemen signaleren.

MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (MDO)

Verpleegkundige, arts, nutrieverantwoordelijke, kine, sociale dienst, palliatief supportteam
Wekelijks op dinsdag van 16u tot 17u

WERKOVERLEG

Werkoverleg gebeurt volgens noodzaak, maar niet op vooraf vastgelegde tijdstippen.

STUURGROEP INTENSIEVE ZORGEN

Overleg tussen de hoofdvpk, adjuncten en verpleegkundig middenkader over de dagdagelijkse verpleegkundige werking van de afdeling. Eén voormiddag per drie weken.

MANAGEMENTTEAM INTENSIEVE ZORGEN

Overleg tussen de hoofdvpk, adjuncten en hoofddarts INZO Dr. Buelens en Dr. De Ridder en het verpleegkundig middenkader en de medisch directeur. Maandelijks worden interprofessionele zaken besproken.

INFORMATIE EN PROCEDURES

Procedures zijn terug te vinden in NIKODOC.
Vakliteratuur ligt achter de desk in de kasten.

AANDACHTSPUNTEN SPECIFIEK VOOR DE AFDELING

De patiënt die op intensieve terecht komt, is meestal in een onstabiele toestand. Strikte opvolging van parameters met correcte interpretatie ervan is erg belangrijk: afwijkingen moeten onmiddellijk worden gesignaleerd om problemen te voorkomen. Aandacht voor steriliteit en handhygiëne is erg belangrijk aangezien onze patiënten een verlaagde weerstand hebben en daardoor meer vatbaar zijn voor infecties. Bovendien heeft de INZO-patiënt zeer veel toegangswegen waarbij huid- en slijmvliezenbarrière doorbroken wordt. Speciale aandacht voor het niet-overdragen van kiemen. Al onze patiënten worden in preventieve isolatie verpleegd. Dat is een staand order. Patiënten in isolatie wegens bekende kiem: voor hen hangt een specifieke isolatiekaart aan de deur van de patiënten-box en wordt op de vloer, aan de ingang van de box, geel/zwart-gestreepte tape aangebracht. Zorg zeker dat je de indicaties voor het toepassen van handhygiëne kent. Je zal zien dat voor heel wat indicaties handschoenen worden gedragen. Het principe “werken van proper naar vuil” moet worden toegepast. Dat betekent dat handschoenen ook moeten worden gewisseld tijdens hetzelfde verzorgingsmoment bij dezelfde patiënt: je kan moeilijk eerste een intiem toilet doen bij de patiënt en dan met dezelfde handschoenen een katheter of tube verzorgen. Je komt terecht in een team dat er moet staan voor de patiënt en er moet zijn voor elkaar. Misschien word je geconfronteerd met dingen waarmee je het moeilijk hebt. Zorg er voor dat je hier niet alleen mee blijft staan, maar deel je bekommernissen met iemand uit de groep. Samen kan je dan zoeken hoe je deze dingen een plaats kan geven. Ethiek is belangrijk op een afdeling. Het is vaak een evenwicht zoeken tussen wat er technisch allemaal nog kan voor de patiënt en wat deze behandelingen nog kunnen bijdragen in de rest van het leven en de levenskwaliteit van deze patiënt. Blijf de mens zien tussen de machines.

Vereiste voorkennis en vaardigheden

Algemene houding tijdens de stage

- leergierig zijn en bereid tot vragen stellen
- ergonomische werkvormen hanteren
- economisch kunnen omspringen met materiaal en tijd
- willen ontwikkelen van rationele vaardigheden tegenover de patiënt, collega's en dokters

Verwachte voorkennis

- zelfstandig basiszorg kunnen uitvoeren
- correct kunnen registreren van vitale parameters
- correct verslag geven van geobserveerde aandachtspunten
- taak uitoefenen met grote zin voor verantwoordelijkheid

Voldoende theoretische kennis over:

- anatomie / fysiologie

Basisnotie van:

- elektrocardiografie en ritmestoornissen
- behandeling van ICU-patiënten met invasieve metingen + beademing
- basisnotie over veel gebruikte medicatie op intensieve zorgen
- achtergrond i.v.m. zorgen aan katheters
- wondzorg

Doelstellingen

- Meehelpen aan complexe zorgverlening.
- Vertrouwd raken met apparatuur en materialen op INZO.
- Theoretisch achtergronden doornemen van onderzoeken en behandelingen.
- Bijleren rond gebruikte medicatie.
- Inzichten krijgen in de begeleiding van patiënten in levensbedreigende situatie en ook in de begeleiding van familie.
- Het verpleegkundig dossier van INZO als leidraad in de verzorging kunnen gebruiken.
- Aandacht voor de sociale omkadering en ontslagbeleid

Handige weetjes

- Stel vragen bij de minste twijfel.
- Initiatief nemen wordt geapprecieerd en gestimuleerd.
- Hanteer strikte handhygiëne:
 - ✓ Draag geen ringen om de vingers en geen armbanden rond de polsen
 - ✓ Draag geen nagellak of gelnagels
 - ✓ Draag korte mouwen en zorg dat alle eigen kledij onder het uniform zit
 - ✓ Pas deze strikt toe voor alle indicaties.
 - ✓ Tracht zoveel mogelijk bijkomende indicaties te vermijden door systematisch te werken. (bv. alle materiaal klaar hebben).
- We vragen je niet om hier risico's te nemen:
- We kunnen je veel dingen aanleren, onder toezicht.
- Je werkt steeds onder eindverantwoordelijkheid van een ervaren verpleegkundige.

- Het ligt voor een stuk aan jou wat je kan leren, wat je zelf kan uitvoeren: vraag en toon interesse!
- We helpen je graag mee-redeneren om de toestand van de patiënt beter te begrijpen:
- Wat speelt er zich juist af?
 - ✓ Welke combinatie van mechanismen maakt dat een patiënt beter / slechter wordt?
- Je staat niet 'in-de-plaats-van' maar boven op de bestaffing in de uurregeling:
 - ✓ Je staat er dus nooit alleen voor.
 - ✓ Je krijgt hier echt veel kansen.
 - ✓ Zaken die nu kunnen gevraagd worden en vanzelfsprekend lijken, zijn dat misschien niet meer in de toekomst ook daar moet je leren verantwoordelijkheid op te nemen.
- Wij rekenen 2 jaar alvorens een nieuwe verpleegkundige op onze afdeling echt opgeleid is, stel jezelf bijgevolg haalbare doelen!
- Omwille van de specifieke situatie op INZO, dragen studenten beroepskledij die door het ziekenhuis wordt voorzien. Ook speciale, antistatische schoenen worden uitgeleend. Je betaalt hiervoor wel een waarborg, die je terugkrijgt wanneer je de geleende kledij en schoenen terugbezorgt.