



Infobrochure

Intensieve zorgen



Inhoud

1. Voorwoord
 2. Voorstelling van de dienst Intensieve Zorgen
 3. Grondplan
 4. Multidisciplinair team
 - Medisch team
 - Verpleegkundig team
 - Andere medewerkers
 5. Patiëntenpopulatie
 6. Organisatie van de zorgverlening
 - Cultuur van Intensieve Zorgen
 - Uurregeling van de verpleegkundigen (en studenten)
 - Toewijzing van de patiënten
 7. Specifieke verantwoordelijkheden van de Intensieve Zorgen verpleegkundige
 - Bewaking
 - Preventie
 - Continuïteit
 - Orde en netheid
 - Psychosociale ondersteuning
 8. Dagindeling
 9. Projectgroepen
 10. Bezoekregeling
 11. Werking stagebegeleiding
 12. Specifieke aandachtspunten
 13. Verwachtingen
- 

1. Voorwoord

Welkom in het Sint-Franciscusziekenhuis.

Dit ziekenhuis heeft de opdracht als christelijk ziekenhuis met respect voor de unieke en totale mens, zorg te verlenen in een houding van naastenliefde, solidariteit en hoop.

Onze medewerkers zijn alle personen die wensen bij te dragen tot de verwezenlijking van de doelstellingen van het ziekenhuis. Zij doen dit via multidisciplinaire samenwerking, via open communicatie en overleg. Het ziekenhuis verwacht dan ook een houding van respect, vriendelijkheid, spontane hulpvaardigheid en verantwoordelijkheid.

Je komt nu op stage op de dienst Intensieve Zorgen. Ook hier worden al deze waarden nagestreefd. De patiënt wordt als unieke persoon centraal gesteld.

Met deze kleine handleiding willen we je wegwijs maken op onze dienst. Al onze verpleegkundigen zijn gedurende de stage bereid je hulp en uitleg te bieden. Ze willen zich inzetten zodat je een aangename stage-ervaring hebt.

Welkom en veel leergenoet op onze dienst.



2. Voorstelling van de dienst intensieve zorgen

De afdeling Intensieve Zorgen is volledig vernieuwd en uitgebreid in januari 2014. We maken gebruik van negen bedden voor onze patienten.

Een tiende bed wordt gebruikt als procedure bed d.w.z. dat eventuele procedures vanuit andere afdelingen van het ziekenhuis hier kunnen doorgaan. De patiënt verblijft er slechts enkele uren. De andere negen bedden worden gebruikt door al de disciplines binnen het ziekenhuis.

Het is een open systeem d.w.z. de centrale desk bevindt zich vooraan en van daaruit heeft men een overzicht over de bedden.

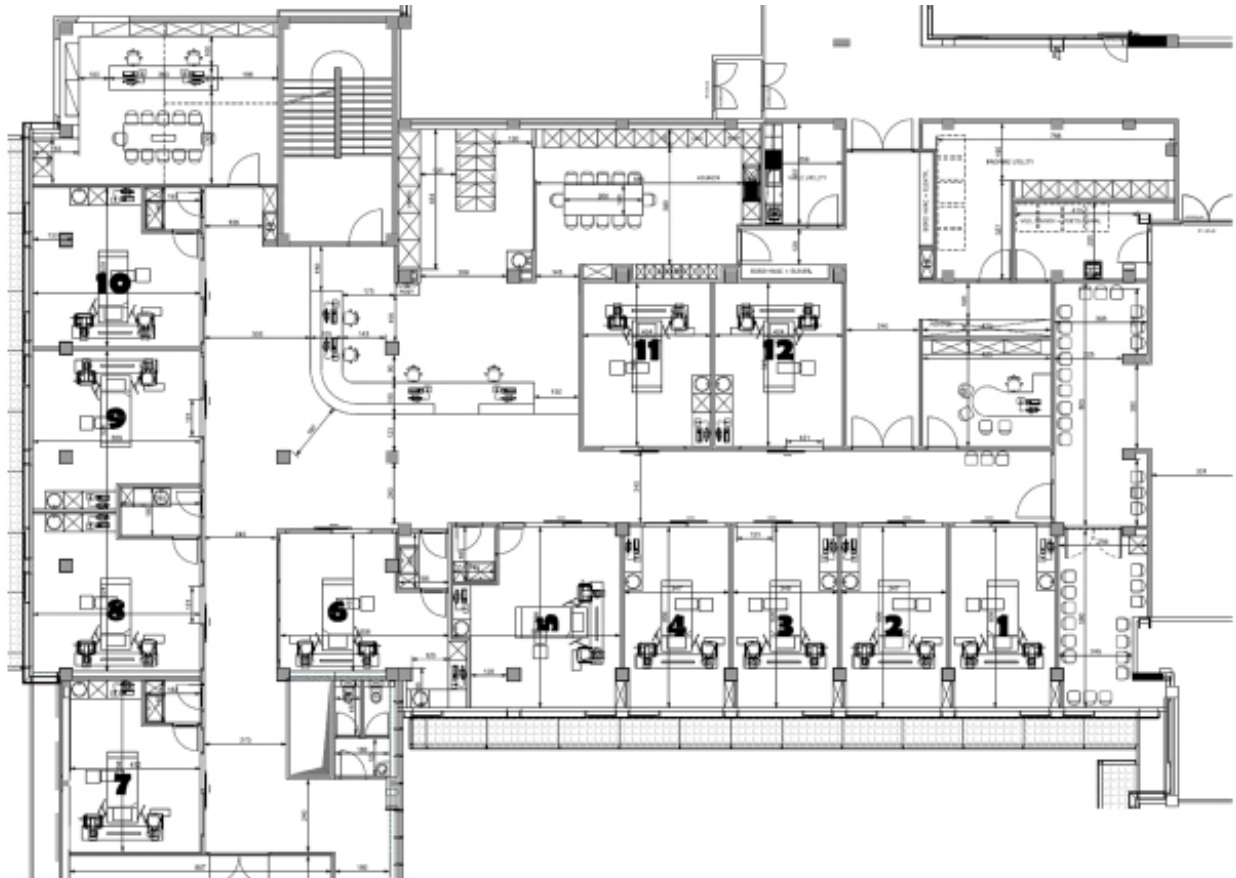
Aan de centrale desk bevindt zich de centrale monitoring waarop alle patienten bewaakt worden. In elke box is er een videocamera waarvan de beelden ook te zien zijn aan de centrale desk.

Er zijn vijf boxen voorzien van een sas voor isolatie. Twee boxen hebben een gemeenschappelijke sas. Zes boxen zijn uitgerust met een automatisch tilliftsysteem aan het plafond.

Op onze dienst werken we met het elektronisch verpleegdossier Metavision



3. Grundplan



4. Multidisciplinair

4.1 Medisch team

Staat onder de leiding van 4 geneesheer-intensivisten:

Dr. Guion- Dr. Jaspers- Dr. Mertens - Dr. Lambrichts

De volgende disciplines draaien mee in het wachtsysteem:

pneumologie, gastro-enterologie, cardiologie en anaesthesie.

De overige specialiteiten worden in consult gevraagd of komen spontaan naar hun patiënten kijken.



4. Multidisciplinair

4.2 Verpleegkundig team

Hoofdverpleegkundige: Johan Didden

Adjunct-hoofdverpleegkundige: Johan Quintens

Mentoren: Maureen Vandorpe, Bregt Biesmans
en het hele team.

Stagebegeleiding: vanuit PXL Hasselt,
UCLL Genk
UCLL Leuven
Thomas More Turnhout

Verpleegteam: 25 verpleegkundigen
2 zorgkundige

4.3 Andere medewerkers

Kinesist

Onderhoud

Sociale dienst

Logopediste

Pastorale dienst



5. Patiëntenpopulatie

Intensieve Zorgen is bestemd om patiënten te verzorgen met een acute intensieve problematiek. Dit betekent dat de patiënt in zijn levensnoodzakelijke functies bedreigd wordt. Hierna volgen de richtlijnen m.b.t. het opnamebeleid voor intensieve zorgen.

5.1 Ingreep geeft aanleiding tot INZO opname

ALTIJD

- Polytrauma

FAKULTATIEF

ORTHOPEDIE

- Ventrale fusie van thoracale wervel
- Operaties aan de cervicale wervels
- revisie heupprothese

VASCULAIRE EN THORAXCHIRURGIE

- Aorta-bifemorale bypass
- Axillo-bifemorale bypass
- Pneumectomie
- Lobectomie
- Carotis
- Thoraxtrauma
- femoro-popliteale bypass
- thoracoscopie

UROLOGIE

- Brickeroperatie
- niertrauma
- nefrectomie
- radicale prostatectomie

ABDOMINALE

- Exploratieve laparotomie
- Whipple
- Thoraco-frenolaparotomie
- Totale maagresectie
- Rectumamputatie
- Mesenteriaal infarct
- Miltruptuur
- Geruptureerd aorta-aneurysma
- gastro-enterostomie
- bilroth II
- sigmoïdectomie


ORL

- Schildklieroperaties

GYNAECO

- Wertheimoperatie
- Sectio bij HELPP syndroom

NEURO

- Ventrikeldrainage
 - Neurotrauma
- 

5.2 Patiënt-gerelateerde factoren geven aanleiding tot INZO-opname

Preoperatieve evaluatie Cfr. ASA-classificatie wordt door de internist doorgevoerd voor ASA-klasse 3 en 4.

5.3 Intra-operatieve problemen geven aanleiding tot INZO-opname

- Massieve transfusie
- Allergisch shocksyndroom
- Maligne hyperthermie
- TUR- syndroom
- Infarct: cardiale decompensatie en therapie resistente ritmestoornissen.

Indien 5.2 en/of 5.3 zich superponeren op een ingreep die facultatief aanleiding geeft tot INZO-opname wordt de patiënt steeds opgenomen.

Dus internist (voor deel 5.2) en anesthesist (voor deel 5.3) regelen de INZO-opname.



6. Organisatie van de verpleegkundige zorgverlening

6.1 Cultuur van Intensieve Zorgen

- Aanbieden van kwalitatief hoogstaande totaalzorg , dus niet enkel medisch-verpleegkundige, zorgen maar ook rekening houden met de eigenheid en psychosociale achtergrond van elke patiënt
= **INTEGRERENDE VERPLEGING.**

Het systeem om te komen tot totaalzorg is het systematisch verpleegkundig handelen: **doelstelling – planning – actie – evaluatie.**

Hoe wordt dit praktisch ingevuld :

1. Kwalitatief hoogstaande verzorging : optimaal benutten van de beschikbare middelen : materialen , toestellen, technieken,... maar ook kennis en motivatie zijn belangrijk.
2. Psychosociale noden van de patiënt inschatten, begeleiding van familie.
3. Patiëntentoewijzing : de verpleegkundige draagt verantwoordelijkheid voor de totaalzorg van de hem/haar toegewezen patiënten.
4. Zorgen voor continuïteit in het zorgenproces. Het belang van een goed verpleegkundig dossier, een goede briefing, een goede communicatie.
5. Optimaliseren van de samenwerking met andere diensten: OK, spoed, VK-diensten, administratie, sociale dienst, kiné, apotheek, pastorale dienst...
6. Aandacht voor overleg, collegialiteit, groepsgeest.

6.2 Uurregeling van de verpleegkundigen en studenten

- Ochtenddienst (6u30-14u36): 3 verpleegkundigen
1 libero verpleegkundige
1 logistieke hulp
1 hoofdverpleegkundige
- Avonddienst (13u54 – 22u): 3 verpleegkundigen
- Nachtdienst (21u30 – 7u): 3 verpleegkundigen

In het weekend is de bezetting aan verpleegkundigen idem, echter zonder logistieke hulp of hoofdverpleegkundige.

6.3 Toewijzing van patiënten

Dit gebeurt door de hoofdverpleegkundigen of de shiftverantwoordelijke. Zij maken de werkverdeling op voor de volgende shift. Dit staat vermeld op de werkverdeling die ophangt aan het verpleegstation, zodat iedereen onmiddellijk kan zien wie verantwoordelijk is voor welke patiënt.



7. Specifieke verantwoordelijkheden IZ verpleegkundigen

7.1 Bewaking

- Bij het verlaten van de kamer, de alarmen nauwkeurig instellen en alle nodige informatie doorgeven aan je collega bij je afwezigheid.
- Strikte controle van de technische hulpmiddelen.
- Uitvoeren van regelmatige controles, grondige hygiënische verzorging en --> het nastreven van een ordelijke omgeving.
- Detecteren van en adequaat optreden bij problemen zowel van verpleegkundige als medische aard.

7.2 Preventie

- Voorkomen van endogene infecties bij de patiënt en van kruisinfecties --> tussen de patiënten. Draag zorg voor een correcte handhygiëne
- Detecteren van decubitusrisico en decubitus voorkomen door het toepassen van:
 - een goede wisselhouding
 - gebruik van anti-decubitusmatras (= dienstgebonden).

7.3 Continuïteit

- Bij afwezigheid van een collega wordt de verantwoordelijkheid voor dienst patiënten volledig overgenomen na een korte briefing.
- Goede verslaggeving, zowel binnen de afdeling als bij transfer, om de continuïteit van de verzorging te verzekeren.

7.4 Orde en netheid

Op de INZO zijn we erg gesteld op orde en netheid. Dit is belangrijk in acute situaties (bv. materiaal snel vinden), maar draagt ook bij tot het werken in een aangename werkomgeving.

Daarom: - berg de materialen steeds op hun plaats.

- naast een goede zorgverlening voor patiënten verwachten we dat je ook zorgt voor een goede randzorg.
- orde in patiëntendossiers.

7.5 Psychosociale aspect op de eenheid Intensieve Zorgen

Patiënten die verpleegd worden op een afdeling intensieve zorgen worden nog meer dan andere patiënten op een gewone verpleegafdeling geconfronteerd met psychosociaal hospitalisme.

Angst en depressie komen frequenter voor gezien de grotere bedreiging voor het leven. Hoewel de patiënt soms minder vaak bewust is, kan hij soms toch alles horen. De bezoektijden zijn ook korter. Tevens kan de patiënt ook vaak moeilijker bewegen door de aanwezigheid van kabels voor monitoring, katheters...


Meestal is er ook meer lawaai door allerlei monitors en toestellen die dag en nacht alarmsignalen produceren. Tegelijkertijd is de omgeving erg monotoon. Dit maakt dat hij het verschil tussen dag en nacht minder goed gaat waarnemen. Daardoor kan bij een aantal patiënten het zogenaamde intensive care syndroom ontstaan (acute verwardheid, agitatie en deliriumverschijnselen).

Daarom :

- Communiceer met de patiënt, ook in moeilijke omstandigheden zoals intubatie.
- Zet eventueel TV aan. Doe dit wel in het belang van de patiënt en niet om je eigen werkomgeving op te vrolijken.
- Heb naast de technische bewaking van je patiënt ook ruimschoots aandacht voor de psychosociale begeleiding van de patiënt en zijn familie.
- Om het dagnachtritme zoveel als mogelijk te benaderen, wordt 's avonds de dienst verduisterd.
- Heb ook aandacht voor lawaaihinder op de dienst. Roep niet op de gang. Wees niet luidruchtig in het verpleeglokaal. Tracht onnodige lawaaihinder bij het vervoer van materialen, karren en bedden te voorkomen.
- Maak luidruchtige bezoekers (eventueel andere zorgverleners en logistiek personeel) attent op onze verwachting om de rust te bewaren op de dienst.

8. Dagindeling

OCHTENDDIENST

- 06u30: Gemeenschappelijke briefing + bed-side briefing.
Patiëntentoewijzing.
- 07u00 : Parametercontrole, opmaken van vochtbalans, toediening medicatie, controle van infusen, afname EKG, hygiënische zorgen ...
- 08u00: Ontbijt, aansluitend verder hygiënische zorgen.
- 08u30: Doktersronde .
- 09u30: Koffiepauze 10'.
- 09u40: Opruim, apotheek uitzetten, eventuele technische onderzoeken zoals bv. plaatsen, DVC of arteriële lijn, Re-hart katheterisatie, cardioversie. Uitvoeren van afgesproken wijzigingen tijdens de doktersronde.
- 11u30: Groep 1 gaat middageten.
- 12u00: Groep 2 gaat middageten.
Middageten voor de patiënten.
- 12u45: Bezoek voor de patiënten tot 13.15
Transfer van patiënten naar de afdeling.
Afwerken van parametercontroles en opmaken van briefingverslag.
- 13u54: Briefing aan de namiddagdienst.
Patiëntentoewijzing.
- 

AVONDDIENST

14u30: Parametercontrole.

15u00: Verzorging van de patiënten

16u00: Opzetten van patiënten.

17u00: Avondmaal patiënten en personeel

17u30: Doktersronde

18u45: Avondbezoek van 18:45 tot 19:30

19u30: Verdere verzorging en parametercontroles ,opmaken briefingsverslag

21u30: Briefing aan de nachtdienst
Patiëntentoewijzing.



NACHTDIENST

- 22u00: - Parametercontrole.
 - Andere taken 's nachts: bestellen van infusen en medicatie,
 opruim keuken en utility
 - Aanvullen materialen, klaarzetten van medicatie en infusen
 voor de ochtenddienst.
- 04u00: Hygiënische zorgen aan de beademde patiënten.
- 05u00: Bloednames + opmaken briefingsverslag
- 06u00: Laatste parametercontrole.
- 06u30: Briefing aan de ochtenddienst
 Patiëntentoewijzing

9. Projectgroepen

Regelmatig worden er projectgroepen opgericht die bepaalde onderwerpen uitwerken, daar waar nood is aan bijkomende informatie, gerichte aanpak van problemen.

Voorbeelden:

- projectgroep donor
- projectgroep delier
- projectgroep procedures

10. Bezoekregeling

Het bezoek is beperkt tot 2 bezoekmomenten per dag. Intensieve zorgen vereist continue observatie en aanwezigheid van de verpleegkundigen aan het bed van de patiënt: alleen op die manier kan de kwaliteit van de zorg worden gegarandeerd.

Het bezoek is beperkt tot 3 personen per patiënt.

Bezoekuren: 12u45 - 13u15
18u45 - 19u30

Tijdens de bezoeken gaat de verpleegkundige even langs bij de familie van de haar toegewezen patiënten.

Op die manier is de drempel om vragen te stellen kleiner en kan er de nodige uitleg verstrekt worden.



11. Werking stagebegeleiding

11.1 Werking

Mentoren: Bregt Biesmans en Maureen Vandorpe

Taken:

- Opvang studenten
- Vertrouwenspersoon en contactpersoon voor de studenten, monitrice en het team
- Begeleiding van studenten.

De student wordt altijd toegewezen aan een lid van het team om samen de zorgen uit te voeren. Dit is niet altijd iemand van de mentoren. Op die manier trachten we de angst en onzekerheid bij de studenten weg te nemen. Bovendien hebben we zo een controle op de activiteiten. De uit te voeren handelingen zijn dikwijls zeer specifiek en vergen toch het nodige toezicht. De student volgt steeds samen met de verpleegkundige de briefing mee.



Ondanks het feit dat INZO een medisch-technische dienst is, blijft de patiënt het belangrijkste en niet de monitor, het beademingstoestel, de infusen,...

We verwachten ook niet dat u na de stage de monitoring of het beademingstoestel kan bedienen. Wel zullen we u laten kennis maken met de principes van bv . beademing, CVVH,...

De stageperiode wordt opgesplitst in 3 periodes waarbij de betrokkenheid en verantwoordelijkheid in het verpleegproces progressief toeneemt. Voor theoretische uitleg kan u steeds terecht bij de verpleegkundige waar u bent aan toegewezen, doch ook de anderen zullen u steeds willen helpen. Het meest aangewezen moment voor uitleg situeert zich rond 10 u na de doktersronde. U kan ook steeds gebruik maken van de procedures die je terug vindt op het intranet. Voor een aantal nevenactiviteiten doen we geen beroep op de studenten, dit om de foutenlast zo laag mogelijk te houden bv. wegzetten en controle van medicatie en infusen, gebruik van de verdovingskast, gebruik van de noodapotheek.

Evaluatie:

- mentoren consulteren de rest van het team
- evaluatie gebeurt in overleg tussen de mentoren , HVK, AHVK.



12. Specifieke aandachtspunten voor deze afdeling

Na de introductie en rondleiding in het ziekenhuis komen jullie naar de dienst intensieve zorgen. Dit situeert zich meestal rond 10u00.

Op de dienst wordt je opgevangen door iemand van de mentoren, door de HVK of AHVK:

- Je krijgt een introductie op de afdeling.
- Er worden afspraken gemaakt m.b.t. het beroepsgeheim en privacywetgeving: strikte geheimhouding is vereist, zoniet is een verwijdering uit de organisatie noodzakelijk.
- Er wordt in het ziekenhuis niet gerookt.
- Diefstal: preventief werken, dus laat geen handtassen rondslingeren, geen waardevolle voorwerpen meebrengen, er is een kastje voorzien om persoonlijke spullen weg te bergen; onregelmatigheden worden gemeld bij de HVK.



13. Verwachtingen

Wij hechten als intensieve zorgen verpleegkundigen veel belang aan een juiste attitude. Dit wil zeggen het beschikken over de juiste motivatie, betrouwbaarheid, stiptheid, het kunnen werken in een team, open communicatie, verzorgd voorkomen.

Vraag geregeld feedback aan het team,
geef je doelstellingen en verwachtingen mee!

Wij wensen je een aangename en leerrijke stage!





Publicatiedatum: Mei 2021, Team intensieve zorgen
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel.: 011 71 50 00 | Fax.: 011 71 50 01 | www.sfz.be

