



**A.S.Z.**  
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Studentenbrochure

# **Intensieve Zorgen**

# **| Voorstelling verpleegeenheid**

Intensieve Zorgen campus Aalst is gelegen in het nieuwe S-gebouw op het 1ste verdiep.

Er is een onmiddellijke verbinding met het operatiekwartier via een passerelle.

Onze IZ-afdeling telt 18 ruime éénpersoonskamers met twee centrale verpleegposten, voorzien van hypermoderne faciliteiten om een optimale bewaking en verzorging te verzekeren. De patiëntenkamers zijn uitgerust met de nodige rustgevende elementen om een optimaal comfort van de patiënt te garanderen en met alle modernste apparatuur: één digitaal werkstation per bed, verticale medische pendels, monitoring,...

De dienst Intensieve Zorg behandelt alle patiënten met acute levensbedreigende aandoeningen. Ook na zware chirurgische ingrepen zoals hartchirurgie worden patiënten op de dienst opgenomen. Het A.S.Z. is specifiek gespecialiseerd in pancreaschirurgie, beroertezorg, cardiochirurgie met alle invasieve ondersteunings-technieken (zoals ECMO: Extra Corporele Membraan Oxygenatie) en polytraumatologie.

Bewaking gebeurt aan de hand van een bedside monitor en centrale monitoring van Philips (IntelliVue MX700). Deze monitors meten en registreren hartslag, hartritme, temperatuur, ademhalingsfrequentie, bloeddruk, zuurstofsaturatie, ...

Ze voorspellen vroegtijdig veranderingen van de vitale functies en waarschuwen de verpleegkundige als er een risicovolle situatie kan of gaat ontstaan.

De nieuwe dienst Intensieve Zorg beschikt over vier isolatiekamers met toegangssluis. Hier geeft een aangepast over- en onderdrukstelsel de mogelijkheid om patiënten met een besmettelijke infectie of met een gecompromitteerde immuniteit van de buitenwereld af te sluiten.

Dankzij een sterk en dynamisch team van gespecialiseerde artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, kinesisten, diëtisten en psychologen kunnen we hoogkwalitatieve en patiëntgerichte zorgverlening aanbieden. Wekelijks gebeurt er een multidisciplinair overleg en een infectiostaf. Alle medewerkers leveren uitmuntend werk en koppelen hun technische vaardigheden aan een goede patiëntenbejegening, waarbij de patiënt centraal staat.

De intensivisten nemen actief deel aan allerlei comités ter bevordering van de kwaliteit van de zorg: het ziekenhuishygiënecomité, de antibioticabeleidsgroep, het ethisch comité en het transfusiecomité.



# I Administratieve voorstelling

## Afdeling:

Naam verpleegeenheid: intensieve zorgen +1 of SIZ (211)

### Contact afdeling:

053/76 41 00 of 053/76 51 00  
intensieve.asz@asz.be

## Verpleegkundigen:

### Contact hoofdverpleegkundigen:

Anneke Beulens: 053/ 76 41 02  
anneke.beulens@asz.be  
Tamara Van de Velde: 053/ 76 63 12  
tamara.vandavelde@asz.be

Het verpleegkundig personeel bestaat uit 2 hoofdverpleegkundigen, 43 verpleegkundigen, 2 zorgkundigen en 1 logistieke assistent.

**Hoofdverpleegkundigen:** Beulens Anneke en Van De Velde Tamara  
**Stagementoren:** Van de Velde Monique, De Vos Ellen, Moons Lieve, Clymans Jessica en Simon Elien .

## Dokters intensivisten:



Dr. Nonneman B.: hoofd anesthesist-intensivist

Dr. Plateau S.: anesthesist-intensivist

Dr. Pauwels E.: anesthesist

Dr. Hollevoet I.: anesthesist-intensivist

Dr. Sergoyne V.: anesthesist-intensivist

Dr. Tytgat N.: anesthesist-intensivist

Dr. De Groef E. : anesthesist-intensivist

Dr. Van de Velde J.: anesthesist-intensivist

Dr. Cattoir S.: anesthesist-intensivist

Dr. Sablon A.: anesthesist-intensivist

Om een continuïteit te verzekeren is er een samenwerking met de dienst anesthesie.

Zij verzekeren de permanentie samen met de anesthesisten.

# I Organisatie verpleegafdeling

Er wordt gewerkt in 3 ploegen:

Morgendienst: van 6u30 tot 14u30

Avonddienst: van 14u tot 22u

Nachtdienst: van 21u30 tot 7u

## Algemene taken

Bij aflossing van de ploegen gebeurt de patiënttoewijzing en briefing, er wordt gepoogd dat een patiënt, indien mogelijk, steeds door dezelfde verpleegkundigen wordt verzorgd. Als student word je steeds gekoppeld aan een verpleegkundige, je volgt samen met hem/haar de toegewezen patiënten.

Hulp kan geboden worden bij volgende taken: bloedafnames, maken van het ECG, klaarmaken medicatie (evt voor spuitpomp), klaarnemen verzorgingsmateriaal...

- **Controle van de vitale parameters**  
De patiënten verblijven op IZ met een continue monitoring (EKG, invasieve bloeddrukmeting, temperatuur, ...). Het noteren van deze cijfergegevens gebeurt volgens de noodzakelijkheid om de 1 à 2 uur.
- **Vochtbalans**  
Elke shift wordt de vochtbalans opgemaakt.

Elke 2 uur wordt de diurese gecontroleerd en genoteerd, alsook de hoeveelheid maagvocht, verlies van vocht via drains of katheters. De nachtdienst vervangt elke vochtcollector om 24 uur.

- **Dagelijkse zorgen**

Elke verpleegkundige staat in voor de totaalzorg van de haar toegewezen patiënt: zowel op fysisch, psychisch en sociaal vlak.

- **Fysische zorgen:** geven van een bedbad, mondzorg, haarverzorging, decubituspreventie, wondzorg, controle van de insteekplaats van catheters, catheterzorg.
- **Psychische zorgen:** daar het hier om zwaar zieke patiënten gaat is zeker op dit vlak de nodige aandacht vereist. Communicatie, ook met de geïntubeerde patiënt, is noodzakelijk. Het verstrekken van de nodige inlichtingen over wat er gaat gebeuren aan zorg of onderzoeken is noodzakelijk, daar de meeste patiënten op IZ vaak zeer angstig zijn.
- Op **sociaal vlak** is vooral het contact met de familie van belang. Inlichtingen worden enkel verstrekt aan de echtgeno(o)t(e) of de ouders van de patiënt of een andere officiële contactpersoon. Telefonisch contact is mogelijk op elk uur van de dag. Inlichtingen worden enkel verstrekt door de verantwoordelijke verpleegkundige of arts.
- **Transporten**  
Begeleiding van de patiënt naar onderzoeken: elke verpleegkundige begeleidt de haar toegewezen patiënt, ook tijdens het onderzoek blijft zij bij de patiënt. Transport is meestal nodig onder continue monitoring, en/ of indien nodige beademing.
- **Medicatie**  
Toediening van medicatie en toezicht op infusen en perfusie: er wordt van de verpleegkundigen verwacht dat zij zeer nauwkeurig toezien op het toedienen van de voorgeschreven medicatie. Sommige patiënten

hebben meerdere medicaties nodig die continue gegeven worden via spuitpompen of volumetrische pompen. Het accidenteel toedienen van medicatie, ook al is het maar enkele microgram, kan zeer schadelijk zijn voor de patiënt en grote gevolgen hebben.

Medicatie dient zeer stipt toegediend te worden op het voorgeschreven uur. Afbouwen of opdrijven van de medicatie (zoals hartondersteuning, pijnstilling, ed.). Er wordt van de verpleegkundige verwacht dat zij een oordeelkundige observatie heeft in verband met de nodige pijnstilling en sedatie. Alsook wordt er verwacht dat de verpleegkundige inzicht heeft in de werking, de gevolgen van toediening, de nevenwerkingen, de werkingsduur en het oplossen van medicatie. In bijlage vind je een opsomming van de meest gebruikte medicatie op spuitpomp en hun bijhorende oplossing.

- **Ontslag van de patiënt**

Iedere verpleegkundige is verantwoordelijk voor het ontslag (fysiek en administratief) van haar toegewezen patiënt. Zij schrijft het ontslagformulier en begeleidt de patiënt naar de afdeling waar een degelijke briefing gebeurt. Het bedside opruimen kan nu gebeuren, en alles wordt klaargemaakt voor de opname van een nieuwe patiënt.

- **Opname nieuwe patiënt**

Gezien bij het ontslag van de patiënt verwacht wordt dat bedside alles in orde is gebracht, zou men elke patiënt onmiddellijk moeten kunnen opnemen. Controle van het beademingstoestel, aspiratietoestel, vacuüm, enz... Bij een geplande opname wordt ook indien mogelijk op voorhand de administratie in orde gebracht. De verpleegkundige, die verantwoordelijk is voor de patiënt, werkt zelf de administratie af en oefent controle uit op de installatie van de patiënt en de toe te dienen



medicatie.

- **Reanimatie**

Bij een reanimatie neemt een verpleegkundige de leiding, ook zij zal nadien de patiënt verder opvolgen. Het heeft geen enkele zin om met veel verpleegkundigen rond 1 bed te werken, 3 verpleegkundigen is voldoende: 1 verantwoordelijk voor de beademing en controle parameters, 1 verpleegkundige voor de zorg aan infusen en het geven van de medicatie, en 1 verpleegkundige om het nodige materiaal bij elkaar te halen.

- **Specifieke taken**

De avondwacht zorgt meestal voor de nodige administratie: klaarmaken van het verpleegdossier, nakijken en/of schrijven van de aanvragen voor de geplande onderzoeken, orderblad van de arts in het verpleegdossier nog eens nakijken, enz... De avondwacht legt ook de te geven medicatie tot 8 u 's morgens klaar.

Tussen 7u en 8u 's morgens gebeurt een RX thorax bij de meeste patiënten. De verantwoordelijke verpleegkundige biedt hulp. De dagelijkse bloedafnames gebeuren ook door de nachtverpleegkundigen tussen 5u en 6u 's morgens.

# I Beschikbare medische toestellen

## Monitoring

Elke monitor geeft een registratie van de hartfrequentie en het ECG, hetzij 1 of 2 ECG afleidingen en een arytmie detectie. Bij de monitors voorzien voor de hartpatiënten is er een mogelijkheid tot st segment monitoring.

Verder kan men de bloeddruk meten hetzij: invasief en/of niet invasief, saturatiemeting, centraal veneuze durkmeting, temperatuurmeting, ICP-meting, enz...

Elke monitor is aangesloten op de centrale monitor en ook op de centrale printer en registratie.

## Hemosphere

Voor flotrack (CO meting), oxymetrie en swan ganz

## Beademingstoestellen

Er zijn 18 invasieve beademingstoestellen waarvan 1 toestel compatibel is voor NMR. Bij elk beademingstoestel behoort een mobiel aspiratietoestel.

Er zijn 3 niet-invasieve beademingstoestellen (BiPAP Vision).

## Optiflow

High flow therapie

## Voorzieningen

Verticale pendels met technische aansluitingspunten: hoog / laag vacuüm,

benodigde elektriciteitsvoorzieningen, perslucht, zuurstof.  
Verlichting hetzij directe of indirecte verlichting en een nachtlamp.  
Elektrisch te bedienen stores voor de privacy en zonnewering.



## Dialysetoestellen

Voor CVVD of CAVD.

Bij peritoneaal dialyse wordt er gebruik gemaakt van Automated Peritoneal Dialyse Cyclus.

## IABP-toestellen

Dit wordt voornamelijk gebruikt bij hartfalen, ter ondersteuning van de hartpomp-functie, zowel pre-operatief vóór een Cabg of een hartklepoperatie, als voor postoperatieve ondersteuning.

## Arctic sun

Toestel voor gecontroleerde actieve koeling en opwarming van een patiënt post-reanimatie (out of hospital).

## Nimbus matras

Er zijn 18 elektrische bedden voorzien van een nimbus matras. Dit is een alternatief systeem ter preventie van decubitus.

## Toestel voor bloedgasanalyse

## Plasmaverwarmer

Toestel voor opwarming FFP (plasma)

## ACT-toestel

Active Clotting Time wordt gemeten post cardiochirurgie, post-Trombolyse,...

## **Bair hugger**

Om de patiënt postoperatief op te warmen.

## **ECMO**

Extra corporele membraan oxygenatie

Toestel wordt op het moment van noodzakelijkheid ter beschikking gesteld door de perfusionisten.

Standaardprocedures, protocols, standaardverpleegplannen. Er mag steeds aan de hoofdverpleegkundige gevraagd worden naar deze verpleegplannen. Deze worden op regelmatige basis aangepast.

# | Medicatie op spuitpomp



## Sedatie-analgesie-curare

Ultiva: 1 flacon van 5 mg tot 50 ml NaCl 0.9% (meestal starten aan 0.05 mcg/kg/min)

Dormicum: 1 flacon van 50 mg tot 50 ml NaCl 0.9% (1cc=1 mg)

Morfine: 5 amp van 10 mg tot 50 ml NaCl 0.9% (1cc=1mg)

Nimbex: puur (ampullen van 5 ml) (1cc=2mg) frigo, opake spuit!

Dexdor: 1 amp van 200 mcg tot 50ml NaCl 0.9% of dubbele dosis=2 amp van 200 mcg (=400mcg) tot 50ml NaCl 0.9%

## Medicatie met bloeddrukverlagend effect

Nicardipine: 2 amp van 10 mg tot 40 ml gluc 5% (1cc=0.5mg) opake spuit

Ebrantil: puur (ampullen van 10 ml)(1cc=5mg)

Trandate: puur (ampullen van 20 ml)(1cc=5mg)

Corvaton: 2 ampullen van 20 mg tot 40 ml glucose 5% (1cc=1mg) opake spuit

Cedocard: puur (ampullen van 10ml) (1cc=1mg)

## Medicatie met bloeddrukverhogend effect

Dobutamine: 1 amp van 250 mg tot 50 ml NaCl 0.9% (instellen op spuitpomp in mcg/kg/min) meestal starten aan 3 mcg/kg/min opgelet OK-oplossing=250 mg tot 250 ml NaCl 0.9%

Corotrope: 1 amp van 10 mg tot 40 ml NaCl 0.9%

Levophed: 1 amp van 4 mg tot 40 cc glucose 5% (instellen op spuitpomp in mcg/kg/min) meestal starten aan 0.01 mcg/kg/min opgelet dubbele (2 amp = 8mg tot 40 ml glucose 5%) of viervoudige dosis (4 amp=16 mg tot 40 ml

glucose 5%)

Neo-synephrine (= phenylephrine): 1 amp van 10 mg tot 50 ml NaCl 0.9% (1cc=0.2mg) opgelet OK-oplossing = 1 amp in 100 cc NaCl 0.9%(1cc=0.1mg)

Adrenaline (levorenine-epinefrine): 5 amp van 1mg in 50 ml NaCl 0.9% (1 ml = 0.1 mg) frigo

## Antibiotica

Ceftazidim (=Glazidim): 1 flacon van 2g in 48 ml NaCl 0.9% aan 2cc/u=2g/24u of 4cc/u=4g/24u of 6cc/u=6g/24u

Meronem (=Meropenem): 1 of 2 flacons van 1g tot 45 ml NaCl 0.9% aan 15 cc/u (over 3u toe te dienen) intermittend 3 of 4x/d

Tazocin (=Piperacilline/Tazobactam): 1 flacon van 4g tot 45 ml NaCl 0.9% aan 15 cc/u (over 3u toe te dienen) intermittend 3 of 4x/d

Vamysin (=Vancomycine): 1 flacon van 500mg tot 48ml NaCl 0.9% aan 2cc/u=500mg/24u - 4cc/u=1g/24u - 6cc/u=1.5g/24u -8cc/u=2g/24u

## Overige

Actrapid: 50 E tot 50 ml NaCl 0.9% (1cc=1 E)

Cordarone: (1 amp = 150 mg) Meestal 300 mg (2 amp) in 100 ml glucose 5% oplossen als oplaaddosis, daarna 900 mg of 1200 mg tot 48 ml glucose 5% aan 2 cc/u

Tramadol :4 amp van 100 mg tot 48 cc NaCl 0.9% aan 2 cc/u

Lasix: 1 amp van 250 mg tot 50 ml NaCl 0.9% (1cc=5mg) opake spuit aan 1cc/u of 2cc/u

Depakine (=valproïnezuur): 2 amp van 400 mg (=800mg) of 3 amp (= 1200mg) tot 48 ml NaCl 0.9% aan 2cc/u

## **| Slot**



Indien u literatuur, studieboeken, artikels wenst in te kijken kan u zich best wenden tot de stagementoren of tot de hoofdverpleegkundigen.

Wij staan open voor jullie vragen, opmerkingen, suggesties. Ook wij leren graag bij. Het verpleegteam van de dienst intensieve zorgen wenst u een aangename en zeer leerzame stage toe!

**Meer info? Scan onderstaande QR-code**



Heb je interesse in een (vakantie)job in het ASZ?

**Neem dan contact op** met onze begeleidingsverpleegkundige

Mieke Van den Neucker

053/76.68.19

[mieke.vandenneucker@asz.be](mailto:mieke.vandenneucker@asz.be)