## Algemene gegevens

**Medisch Diensthoofd**
Prof. dr. Ph. Jorens

**Kliniekhoofden**
Dr. R. De Paep
Dr. A. De Weerdt
Dr. E. Duval
Dr. F. Lahaye

**Senior stafleden**
Dr. I. Baar
Dr. K. Dams
Dr. B. De Breuker
Dr. J. De Dooy
Dr. R. Jacobs
Dr. S. Ligthart
Dr. D. Robert
Dr. T. Schepens
Dr. J. Van Herck
Dr. W. Verbrugghe

**Verpleegkundig afdelingshoofd**
Dhr. Tim Mertens

**Verpleegkundig opleidingscoördinator**
Dhr. Wilfried Van Roy

# Cluster 1 - IZ 1

| | |
|---|---|
| **Hoofdverpleegkundige** | Jonas Van Parijs, tel. 03 821 43 88 |
| ***Unitverantwoordelijke*** | Gerd Crollet, tel. 03 821 54 77 |
| **Algemeen tel. afdeling** | verpleegeenheid IZ 1: 03 821 36 85 |
| **Specialisme** | Cardiochirurgie, thoracale aorta chirurgie en cardiologie<br>Hart- en longtransplantatie |
| **Aantal bedden** | 15 |
| **Waarvan specifieke kamers** | 6 gesloten kamers<br>4 met onderdruk- en overdrukmogelijkheid |

# Cluster 2 - IZ 2 en IZ 5

| | |
|---|---|
| **Hoofdverpleegkundige** | Jo Buys, tel. 03 821 43 59 |
| ***Unitverantwoordelijke*** | Natacha Cuyt, tel. 03 821 49 77 |
| **Algemeen tel. Afdeling** | verpleegeenheid IZ 2: 03 821 36 29<br>verpleegeenheid IZ 5: 03 821 44 63 |
| **Specialisme** | **IZ 2:** Polyvalent-Interne en chirurgie<br>**IZ 5:** Interne pathologie |
| **Aantal bedden** | 2 x 7 |

**Waarvan specifieke kamers** 2 x 2 gesloten kamers

## Cluster 3 - IZ 3 en IZ 4

**Hoofdverpleegkundige** Katja Staelens, tel. 03 821 48 60

***Unitverantwoordelijke*** Katrien Eeckeleers, tel. 03 821 48 61

**Algemeen tel. Afdeling** verpleegeenheid IZ 3: 03 821 36 30
verpleegeenheid IZ 4: 03 821 30 12

**Specialisme** **IZ 3:** Abdominale en hepatobiliaire chirurgie
Levertransplantaties
**IZ 4:** Traumatologie, Neurologie, Intoxicaties, Pediatrie

**Aantal bedden** **IZ 3:** 7 waarvan 3 gesloten kamers
**IZ 4:** 9 waarvan 8 gesloten kamers

## Specifieke doelstellingen

### Algemeen

- Opname, stabiliseren, observeren, behandelen en verzorgen van patiënten na een chirurgische ingreep en/of interne pathologie
- Overname van patiënten uit andere zorginstellingen die zich presenteren met derdelijnspathologie waaronder, trauma, hartfalen, neurologische aandoeningen, weaningsfalen, sepsis en multi-orgaanfalen.
- Opname van patiënten die nood hebben aan orgaan ondersteunende technologie:
    - CVVH, VAD, NAVA, IABP, CVVH…
- Wetenschappelijk onderzoek onder vorm van klinische studies
- Opleidingscentrum voor artsen-specialisten en verpleegkundigen (bachelors en banaba IZ en Spoed)

De patiënten worden op basis van hun onderliggende pathologie verdeeld over de specifieke eenheden; er is echter op elke eenheid een case mix van pathologieën. Enkel bepaalde aandoeningen die een doorgedreven en specifieke specialisatie vergen, worden op de daartoe respectievelijke eenheid toegewezen.

### Specifiek voor bepaalde IZ eenheid

**IZ 1**

- Opvang, stabiliseren, observeren, behandelen en verzorgen van pre- en postoperatieve cardiochirurgische patiënten.
    - Cardiologische patiënten.
    - Patiënten waarbij mechanische ondersteuning van de hartfunctie (vb. IABP, ECLS, LVAD, enz…) nodig is, eventueel tot transplantatie.
    - Patiënten met mechanische ondersteuning van de ademhaling (vb. ECMO).
    - Patiënten na een hart- en longtransplantatie.

**IZ 2**

- Opvang, stabiliseren, observeren, behandelen en verzorgen van
    - Patiënten met een heelkundige en/of internistische pathologie (alle met uitzondering van cardiochirurgie)

- Traumatologische patiënten.

**IZ 3**

- Opvang, stabiliseren, observeren, behandelen en verzorgen van
  - Patiënten na algemene en hepatobiliaire chirurgie.
  - Patiënten na een levertransplantatie.
  - Patiënten met CytoSorb.
  - Traumatologische patiënten.

**IZ 4**

- Opvang, stabiliseren, observeren, behandelen en verzorgen van
  - Pediatrische patiënten.
  - Neurologische en neurochirurgische patiënten.
  - Traumatologische patiënten.

**IZ 5**

- Opvang, stabiliseren, observeren, behandelen en verzorgen van
  - Patiënten met een internistische pathologie.
  - Tropische ziekten

## Pathologieën en behandelingen

### Pathologieën IZ algemeen

De dienst intensieve zorg staat in voor de zorg van de **kritiek zieke patiënt** met bedreigde of falende orgaansystemen, volwassenen zowel als kinderen, en dit voor alle heelkundige en interne aandoeningen. Het aanbod van patiënten komt zowel van interne als externe verwijzers en is gekenmerkt door derdelijnsverwijzing naast het systeem dringende hulpverlening, vanuit de zeer ruime regio maar ook van buiten de landsgrenzen.
In elk van de eenheden worden de zorgen op permanente basis georganiseerd door een vaste ploeg van artsen (erkende specialisten en specialisten in opleiding) en verpleegkundigen.
Optimale zorg wordt aangeboden door middel van de modernste diagnostische en therapeutische technieken, met inbegrip van geavanceerde behandelingswijzen. Het zorgaanbod in de dienst intensieve zorg is georganiseerd in **5 eenheden** met een totaliteit van 45 bedden, waarbij in elk van de eenheden bij voorkeur, doch niet exclusief, bepaalde groepen van aandoeningen worden geconcentreerd. Het type pathologie op dienst is afhankelijk van aanbod van patiënten en situaties op andere IZ's met uitzondering van cardiochirurgische patiënten, levertransplantaties en pediatrische patiënten die respectievelijk op IZ 1, IZ 3 en IZ 4 terechtkomen.

### Behandelingen en IZ technieken

De behandelingen op IZ zijn gekenmerkt door diverse specifieke IZ-technieken en invasieve procedures die voor deze behandelingen noodzakelijk zijn:

- Continue monitoring vitale parameters via invasieve en niet-invasieve technieken met behulp van bedside en centrale monitor.
  - continue basismonitoring van hartritme, respiratie, bloeddruk en temperatuur,
  - hemodynamische uitgebreide monitoring door middel van Swan Ganz monitoring, PICCO, Niet invasieve hartdebietmeting,
  - respiratoire monitoring via saturatie, capnografie en diverse beademingsparameters,

- neurologische monitoring via bewaking van de glasgow coma schaal, intracraniële drukmeting.
- Respiratoire ondersteuning:
  - invasieve en niet- invasieve beademingstechnieken via diverse toestellen of prone,
  - NO-beademing,
  - ECMO,
  - $ECCO_2R$
  - weaningstechnieken.
- Mechanische ondersteuning van de hartfunctie via pacing, IABP, ECMO.
- Ondersteuning van de nierfunctie via CVVH.
- Medicamenteuze ondersteuning via discontinue en continue toediening van medicatie.
- Plaatsen katheters: assistentie van de arts bij plaatsen van centrale katheters, katheter voor IABP, intubatie etc.

## Kenmerken van zorgcategorieën

### Algemeen

- Volwassen en pediatrische patiënten met uiteenlopende pathologie, ingedeeld op de afdelingen volgens de hogervermelde onderverdelingen.
- Patiënten na een electieve ingreep voor basismonitoring en stabilisatie van de vitale functies.
- Patiënten na een urgentie (zowel van chirurgische als internistische oorsprong).
- Patiënten worden zowel voor een korte als voor een langere periode opgenomen.

## Meest voorkomende verpleegactiviteiten

- Basisverpleegkundige handelingen.
- Uitgebreide verpleegtechnische handelingen (algemeen en specifiek voor IZ).
- Continue observatie van vitale parameters.
- Assistentie van arts bij medische handelingen en uitvoering van invasieve technieken.
- Medisch gedelegeerde handelingen.

## Overlegstructuren en informatie overdracht op de VE

- Patiëntenoverdracht (3x per dag)
- Wekelijkse teammeeting
- Dienstvergadering
- (Elektronisch) doorgeefboek
- Nieuwsbrief IZ
- Diverse momenten van multidisciplinair overleg:
  - artsenrondes bij de patiënt,
  - infectietoer,
  - nutritietoer,
  - overleg met paramedici (kinesist, maatschappelijk werk),
  - ….

## Samenwerking met andere disciplines

<u>Artsen</u>
Overleg met verwijzende artsen.
Overleg met consulterende specialisten (pneumo, gastro, …).

Kinesisten
De afdeling kan beroep doen op een vaste equipe kinesisten, vertrouwd met de IZ-pathologie.

Diëtistes/ Nutritieteam
Dagelijks overleg met diëtistes in verband met de voedingstoestand van de patiënten, waarbij sondevoedingen overlopen en aangepast worden. In geval van voeding PO kunnen de diëtistes ook dagelijks in consult op de afdeling komen om de voeding te optimaliseren in samenwerking met de patiënt/familie en het IZ-team zodanig dat door aanpassingen van het dieet de calorie-inname geoptimaliseerd wordt in functie van de behoefte.
TPN wordt geregeld en bijgestuurd door de nutritie-nurse.
Tweewekelijks is er overleg met het nutritieteam naar de voedingsnoden (klassieke maaltijd, sondevoeding, TPN) van de patiënten.

Maatschappelijk werker
Een maatschappelijk werker staat ter beschikking voor opvang van familieleden in crisissituaties; ook voor financiële, administratieve, relationele, opvangproblemen kan beroep gedaan worden op de dienst patiëntenbegeleiding.
Daarnaast kan beroep gedaan worden op tolken en een intercultureel bemiddelaar.
Naast de dagelijkse beschikbaarheid voor acute interventies vanaf 09.00 u. tot 19.00 u., komen zij wekelijks voor een uitgebreide patiëntenbriefing op de afdeling.

Diverse andere paramedici afhankelijk van de specifieke noden van de patiënten:
Logopedisten, psychologen verbonden aan de diverse subspecialiteiten, ergotherapeuten enz.
Vertegenwoordigers van de verschillende erediensten.

## Verpleegkundige dagindeling op de VE

De afdeling kent 3 shiften:

- Vroege dienst (code M0)
  06.30 u. – 15.00 u. met een halfuur middagpauze in het personeelsrestaurant.
- Late dienst (code A)
  14.30 u. – 22.30 u. Dit is een effectieve werktijd van 8 uur. Pauzeren gebeurt tijdens de diensturen.
- Nacht dienst (code N)
  22.00 u. – 07.00 u. De nachtdienst heeft een effectieve werktijd van 9 uur. Pauzeren gebeurt tijdens de diensturen.

Tijdens de vroege shift kan je gebruik maken van je lunchbon in het restaurant. Tijdens late shiften en nachten moet je zelf voor een maaltijd zorgen. In het weekend blijven alle shiften op de afdeling eten en kan je tijdens de vroege shift terecht in de bezoekerscafetaria (inkomhal) waar je bij het tonen van je badge recht hebt op een maaltijd voor de andere shiften dien je voor een eigen maaltijd te zorgen.

Een exacte dagindeling is moeilijk te geven, maar globaal ziet een dag er als volgt uit:

06.30 u. – 07.00 u. Patiëntenoverdracht:
- gemeenschappelijke safety briefing
- aansluitend bedside briefing

08.00 u. Eerste controle van patiënt, parameters en toediening medicatie door vroege dienst

08.30 u. - 12.00 u.
- Verzorging:
  hygiënische zorgen, wondzorg, mobilisatie…
- Ontslag voorbereiding en uitvoering naar de VE in samenspraak met de VE en afhankelijk van de beschikbaarheid van de bedden.
- Begeleiding van patiënten naar onderzoeken buiten de afdeling (CTscan, MRI, angiografie ….)
- Assistentie bij therapeutische handelingen van de artsen op de afdeling.

| | |
|---|---|
| 14.30 u. - 15.00 u. | Patiëntoverdracht |
| 16.00 u. | Eerste controle van patiënt, parameters en instellingen apparatuur door late dienst. |
| 16.30 u. | Avondverzorging van patiënten. |
| 22.00 u. – 22.30 u. | Patiëntoverdracht. |
| 00.00 u.. | Eerste controle van patiënt, parameters en instellingen apparatuur tijdens nachtdienst. |

Ongeacht de shift worden om de 2 uur de vitale en fysieke parameters gecontroleerd, toezicht op de beademing en vochttherapie uitgevoerd.

Medicatie, bloedafnames hebben min of meer vaste tijdstippen maar kunnen door de ganse dag gepland of gecanceld worden.

Ongeacht deze dagindeling kunnen diverse activiteiten op alle tijdstippen van de dag en nacht uitgevoerd worden, in functie van de toestand van de patiënten en in functie van de mogelijkheden van de uitvoerende zorgverlener.

In elke shift zijn er ook een aantal logistieke en administratieve taken uit te voeren.

Tijdens de ochtend neemt de familie telefonisch contact op met de verpleegkundige en krijgt informatie over de toestand van de patiënt. er wordt dan ook een afspraak gemaakt voor een bezoekmoment.

## Vereiste voorkennis en vaardigheden voor studenten

Theoretische basiskennis rond anatomie en fysiologie van de vitale systemen.
Basiskennis verpleegkundige zorgen en verpleegtechnische handelingen.
De nodige maturiteit bezitten om voldoende inlevingsvermogen te bezitten met een holistische benadering van de patiënt, waarbij contact met familie heel belangrijk is.

### Derdejaars studenten (Basistraject)

Belangrijk voor een 3e-jaarsstudent, is te ‘proeven’ van de dienst intensieve zorg, zodanig dat je weet wat werken op IZ zoal inhoud. Mogelijks is het meer een kijkstage, hoewel je zeker ook de kans krijgt een aantal aangeleerde (maar ook IZ-specifieke) technieken in te oefenen. Laat je niet overdonderen door alle apparatuur, het is niet de bedoeling dat je alles kan.
Je bespreekt met het team je stagedoelstellingen en verwachtingen.
Veel hangt natuurlijk af van je eigen motivatie en enthousiasme. Belangrijk is dat je de patiënt tussen alle toestellen niet uit het oog verliest, hij of zij komt op de eerste plaats en dient met respect behandeld te worden, onafhankelijk van zijn/haar bewustzijnstoestand.

Respecteer volgende twee basisregels:
Een student die geen initiatief neemt en passief langs de zijlijn blijft staan, maakt een mindere indruk.
Wie zonder overleg initiatief neemt, maakt een slechte indruk.
Dus geef uw ogen de kost, leer en vraag aan uw verpleegkundige mentor of je bepaalde interventies zoals bloednames, aspiratie van endotracheale tube enz… onder toezicht eens zelf mag uitvoeren.

### Vierdejaars studenten (Basistraject)

Als 4e-jaarsstudent van het basistraject mag je nog steeds ‘proeven’ van de dienst intensieve zorg maar ligt de lat toch al hoger dan bij een 3e-jaarsstudent. Je moet beschikken over een ruimere kennis over de algemene werking van de dienst en de gebruikelijke technieken. Je werktempo bij het uitvoeren van de basistechnieken (ochtendzorg, plaatsing blaassonde, …) is zo goed als optimaal. Je bent in staat om meer prioriteiten te leggen in je zorg. Je mag al meer technieken onder toezicht of zelfstandig uitvoeren dan een 3e-jaarsstudent. Tegen het einde van je stage kan je na overleg en goedkeuring van de mentoren van de dienst waar je staat de totaalzorg van een stabiele patiënt zelfstandig uitvoeren. Het vooraf overlopen van je

stagedoelen en verwachtingen net zoals het opvolgen van de tweebasisregels rond initiatief nemen blijven even belangrijk als voor een 3e-jaarsstudent.

### Postgraduaat Kritische Zorgen

Van een postgraduaat student wordt uiteraard nog meer verwacht. Belangrijk is dat je op voorhand je stagedoelstellingen formuleert. Je gaat zeker de kans krijgen een aantal technieken te zien en zelf ook uit te voeren (vb. aspiratie geïntubeerde patiënt, verzorging endotracheale tube, assisteren bij plaatsen centrale en/of arteriële katheter).
Het is ook de bedoeling dat de basis van monitoring en beademing beheerst wordt. Het komt er vooral op neer de theorie te toetsen aan de praktijk. Je gaat ook buiten de afdeling een aantal onderzoeken kunnen bijwonen zoals CT-scan (met extra aandacht voor transport van de beademde en gesedeerde patiënt), angiografie, hartkatheterisatie, OK (vb. CABG) … Je gaat zeker een aantal patiënten met complexe ziektebeelden te zien krijgen. Dit kan heel uiteenlopend zijn; probeer daarom een beeld te krijgen van de pathologie van die patiënten die je mee verzorgt. Op het einde van je stage krijg je de kans om de totaalzorg van een patiënt zelf uit te voeren, uiteraard onder strikte begeleiding. Met andere woorden ook hier gelden beide basisregels van de derdejaars!

## Inscholingsprogramma en Introductiebeleid voor studenten

De eerste dag word je tijdens je eerste momenten opgevangen door medewerkers van directie patiëntenzorg. Je krijgt een tijdelijke personeelsbadge (voor het nemen van arbeidskledij, om gratis toegang tot de personeelsparking te krijgen), arbeidskledij en kleedkast toegewezen.
In de loop van de dag kom je dan naar de afdeling. Hier word je verder opgevangen, bij voorkeur door de mentor die je verder gaat begeleiden. Is deze niet op de afdeling, geen probleem, je wordt dan opgevangen door een andere mentor, de (adjunct-)hoofdverpleegkundige, of een andere verpleegkundige.

Bij aankomst op de afdeling krijg je tevens een personeelskastje toegewezen, waar je al je persoonlijke waardevolle spullen kan opbergen.

Tijdens je eerste ontmoeting met je mentor worden je vooropgestelde doelstellingen voor deze stage overlopen. Samen maken we dan een plan op voor je verdere stage.

Samen met een mentor, verantwoordelijke voor de planning van stagiaires of hoofdverpleegkundige, word je uurrooster opgesteld. Hierbij proberen we erop te letten dat er voldoende afwisseling is tussen vroege en late shiften, maar vooral dat je meestal gekoppeld bent aan je mentor of een van de andere mentoren. Uiteraard gebeurt dit iom met jou en wordt er rekening gehouden met je persoonlijke wensen. Zo kan je mentor je op het einde van je stage beter evalueren en heb je bovendien meer continuïteit tijdens je stage. Je krijgt je uren dus niet op voorhand. Er worden geen nachten, WE ingepland.

Tevens wordt er ook zo snel mogelijk een datum geprikt voor zowel je tussentijdse als definitieve evaluatie. Let er wel op dat zowel jij, als je begeleider van de school, als je mentor op de afdeling aanwezig kunnen zijn. Indien mogelijk, woont de hoofdverpleegkundige de evaluatie bij. Geef zeker je evaluatieformulieren tijdig af aan je mentor. Laat elke dag een dagevaluatie invullen door de begeleidende verpleegkundige. Het maakt de evaluaties alleen maar gemakkelijker. Je bent zelf verantwoordelijk voor het invullen van je dagevaluaties.

Als verpleegkundige hebben we op onze afdeling de zorg over 1, 2, of 3 patiënten.
Als stagiair loop je mee met een verpleegkundige, je draagt nooit zelf de verantwoordelijkheid over een patiënt. Samen verzorg je patiënten, voer je technieken uit, dien je medicatie toe. Uiteraard kan je deze dingen in de loop van de stage zelf doen, maar altijd onder supervisie van je begeleider. Indien je een taak toegewezen krijgt, waarbij je zelf aanvoelt dat je je onvoldoende veilig voelt, dien je dit ook aan te geven. Vragen stellen, leermomenten te baat nemen op de afdeling zijn attitudes die zeer gewaardeerd worden.

## Meeloopdagen

Op elke IZ-afdeling kunnen meeloopdagen georganiseerd worden, waarbij je samen met een ervaren verpleegkundige een ochtendverzorging van een patiënt kan uitvoeren en waarbij je nadien uitgebreid kan kennis maken met de werking van de eenheid.

## Referentieverpleegkundigen en experten

**Op IZ zijn er diverse referentieverpleegkundigen aanwezig (meestal per eenheid)**

- Mentoren
- Patiëntveiligheid en hygiëne
- Pijn, Palliatief en ethiek
- Wondzorg
- Zorgexcellence
- Dossiervoering
- CPR
- CVVH

## Namen mentoren

**IZ 1**

- Lien Delbeke
- Nathalie Hannaert
- Lotte Arnouts
- Katelijne Juchtmans
- Menno Eelen
- Chloë Vandecappelle

**IZ 2**

- Karen Ruts
- Jana Van Laere
- Gianni Debeuf
- Phaedra Op de Beeck
- Stijn Sas

**IZ 3**

- Bart Paepen
- Kristel Helfenstijn
- Joachim Humblet
- Manu Rolfs

**IZ 4**

- Kurt Van De Weerd
- Melissa Stassen
- Sarah Driesen
- Nathaly Vanhamel

**IZ 5**

- Natacha Cuyt
- Peter Dockx
- Wim Pinet
- Pieter Quaeyhaegens
- Maarten Verresen
- Ann Vervoort
- Elise Fabri