

Ziekenhuis  
Oost-Limburg

**ZOL GENK**  
Campus Sint-Jan  
Campus Sint-Barbara  
Medisch Centrum André Dumont  
**ZOL Maas en Kempen**



## GMC- INTRODUCTIE

**ZOL GENK**  
Campus Sint-Jan  
Synaps Park 1  
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara  
Bessemerstraat 478  
B 3620 Lanaken  
Medisch Centrum André Dumont  
Stalenstraat 2a  
B 3600 Genk

**ZOL MAAS EN KEMPEN**  
Diestersteenweg 425  
B 3680 Maaseik

ZOL GENK  
tel. +32(0)89 32 50 50  
ZOL MAAS EN KEMPEN  
tel.+32(0)89 50 50 50  
info@zol.be



Welkom op de afdeling Medium Care. Wij willen je als student graag opnemen in ons team zodat je een aangename stageperiode tegemoet gaat.

Deze onthaalbrochure moet je wegwijs maken op onze afdeling. Het is een 'beknopte' handleiding die je steeds kan raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de artsen, hoofdverpleegkundigen en verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Je hoeft niet te leren met vallen en opstaan. Best kijk je wel op voorhand je theorie na (anatomie en pathologie van het hart) en wees eerlijk over je kennis en vaardigheden, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Vraag zo veel mogelijk uitleg en laat je niet uit je lood slaan door nieuwigheden of onverwachte gebeurtenissen, leer ervan en groei! Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen. Jij bepaalt zelf je leermarge!

Om te beginnen willen wij zeggen dat Medium care geen gewone afdeling is. We zijn een afdeling die behoort tot de Cardiale Intensieve Zorgen maar waar patiënten liggen die minder zware pathologie hebben.

De patiënten bij ons zijn niet gesedeerd of hebben geen invasieve beademing maar zijn wel ziek genoeg om nog monitoring nodig te hebben. We zijn 2 afdelingen (Cardiale Intensieve Zorgen en Medium care) maar 1 team.

In de keuken van beide afdelingen vind je een blad waar alle stagementoren opstaan. We proberen je zoveel mogelijk te koppelen met mentoren of dezelfde verpleegkundige maar dit is niet altijd mogelijk.

Wij wensen je alvast een leerrijke en inspirerende stageperiode.

Namens de ganse equipe van Cardiale Intensieve Zorgen & Medium Care

## INHOUDSTAFEL

<b>1. Voorstelling van de eenheid</b>	<b>3</b>
1.1 Architectuur Medium Care	
1.2 Multidisciplinair team	
<b>2. Patiëntenpopulatie</b>	<b>5</b>
<b>3. Taakinhoud en taakverdeling</b>	<b>6</b>
3.1 Organisatie van de verpleegzorg	
3.2 Dagindeling	
3.3 Specifieke aandachtspunten op deze verpleegeenheid	
3.4 Procedure BLS – ALS	

# 01 VOORSTELLING VAN DE EENHEID

## 1. 1 ARCHITECTUUR MEDIUM CARE

Medium Care valt onder de bevoegdheid van de dienst Cardiologie (bed 5 t.e.m. 10). Medium Care is een afdeling die zich qua zorgintensiteit bevindt tussen een intensieve dienst en een verpleegafdeling. De medium care ligt in de D-blok, op niveau 1 met als code D 1.70.

De eenheid telt 6 bedden. Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

Kamer 5 & 6	2-persoonskamer	Cardiologie
Kamer 7 & 8	2-persoonskamer	Cardiologie
Kamer 9	1-persoonskamer	Cardiologie
Kamer 10	1-persoonskamer	Cardiologie

Door de eigenheid van de afdeling is het niet altijd mogelijk om een onderscheid te maken tussen vrouwen- of mannenkamers. Gezien de pathologie van de patiëntenpopulatie is het nodig om elke patiënt te observeren. Elke kamer is daarom voorzien van livestream camerabewaking.

Aan de verpleegbalie vinden we de centrale monitor terug alsook de medicatiekast, de kasten voor materiaal en de keuken. Tegenover de verpleegbalie bevindt zich de bezoekersruimte. In de gang liggen zowel de kamers van de medium care (voorzien van blauwe deuren), als enkele één- en tweepersoonskamers van de afdeling D 1.50 (voorzien van witte deuren).

Onze 6 bedden (rode sterretjes) zijn gelokaliseerd achteraan in de gang, onze balie (groene ster) is midden in de gang van D15. Het klinkt allemaal moeilijk overzichtelijk en voor patiënten is dit soms ook verwarrend maar alles wijst zichzelf uit.

## 1.2 MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Cardiologie		
<b>Divisiemanager DV2</b>	Cindy Vanheusden	
<b>Zorgcoördinator DV2</b>	Andy Swennen	
<b>Medisch diensthoofd</b>	Dr. Dupont	Intensivist – Hartfalen- AICD/CRT
<b>Coördinerend diensthoofd GHB &amp; GMC</b>	Dr. Ameloot	Intensivist – Interventiecardioloog
<b>Cardiologen</b>	Dr. Bertrand Dr. Cottens Dr. Dexkx Prof. Dr. Dens Dr. Ferdinande Dr. Martens Prof. Dr. Mullens Dr. Nijst Dr. Noyens Prof. Dr. Nuyens Dr. Petit Prof. Dr. Pison Dr. Rivero-Ayerza Dr. Van Herendael Dr. Van Lierde Dr. Vandervoort Dr. Verhaert Dr. Vrolix	Cardiale beeldvorming Interventiecardioloog Algemene cardiologie Intensivist- Interventiecardioloog Interventiecardioloog Hartfalen Hartfalen- CRT/ AICD- Cardiale reva Hartfalen- CRT/ AICD- Cardiale onco Cardiale beeldvorming Electrofysioloog – Cardiogenetica Opvolging aangeboren hartafwijkingen Electrofysioloog Electrofysioloog Electrofysioloog Interventiecardioloog Cardiale beeldvorming Intensivist – Cardiale beeldvorming Interventiecardioloog
<b>Hoofdverpleegkundigen</b>	Stassen Jorien	089 80 62 61
	Hauke Isabelle	089 80 62 81
<b>Team verpleegkundigen</b>	50 tal verpleegkundigen CIZ/GMC	
<b>Stagementoren</b>	<b>CIZ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Véronique</li> <li>• Karine</li> <li>• Jeroen</li> <li>• Suleyha</li> <li>• Kristien</li> <li>• Robin</li> </ul>	<b>GMC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evi</li> </ul>
<b>Logistieke medewerkers</b>	Brigitte, Rhizlane	
<b>Zorgkundige</b>	Kelly	

Als jullie onze dokters al wat beter willen leren kennen dan kan je hen hier vinden:  
<https://www.zol.be/hartcentrum-genk/artsen>

## 02 PATIËNTENPOPULATIE

De eenheid GMC is voornamelijk bestemd om één of meerdere vitale functies van naderbij te bewaken. Van daar dat iedere patiënt continu wordt gemonitord. De pathologie is zeer uiteenlopend. Dit vraagt een uitgebreide kennis, maar tegelijk zorgt dit voor een boeiend werkveld.

### Opsomming van de meest voorkomende pathologie

#### Hartfalen

- Linkerhartfalen en/of rechterhartfalen
- CRT – AICD – PM

#### Cardiale ischemie

- (In)stabile angor
- non-STEMI

#### Ritmestoornissen

- Alle aritmieën (VKF – flutter – VT – Vfib - ...)
- Geleidingsstoornissen: 1ste, 2de en 3e graad AV-blok
- Brady- en tachycardie

#### Interventies

- Coronarografie
- PTCA
- TAV, PTMV
- CTO
- TAVI
- CABG
- PM – AICD - CTR-P en CRT-D
- Pleuradrain, pericarddrain, ascitesdrain
- Reconversie

#### Overige aandoeningen en behandelingen

- Longembolieën, pericarditis, pneumonie...

Je hebt al veel op school geleerd maar op de afdeling kan je het geleerde omzetten in de praktijk. Aangezien de periode die jullie bij ons stage doen soms erg compact is, vragen we jullie om toch al wat opzoekwerk te doen voordat je aan je stage begint zodat je niet helemaal het noorden kwijt raakt in al deze benamingen.

Moest je al wat ECG's willen oefenen, dan is dit een goede website: <https://nl.ecgpedia.org/wiki/Hoofdpagina>

Tijdens je stage zal er normaal ook een halve dag gepland worden in het cathlab en een halve dag bij cardiale beeldvorming. Dit zijn allemaal leermomenten, probeer deze tijd dan ook nuttig te besteden en stel veel vragen.

Tijdens deze dagen zal je vanalles zien wat je tijdens je verdere stageperiode zal kunnen gebruiken.

## 03 TAAKHOUD EN TAAKVERDELING

### 3.1 ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGZORG

De verpleegkundigen werken volgens een bepaald roulement, waarin het de bedoeling is steeds te komen tot een bezetting van:

- 1 à 2 morgenposten 06u45 - 15u15
- 2 middagposten 13u30 - 22u00
- 1 nachtpost 21u45 - 07u00

Men werkt volgens het model integrerende verpleging: dus met patiënttoewijzing. Dit neemt niet weg dat wij als verpleegkundigen teamwork hoog in het vaandel dragen en we elkaar zoveel mogelijk ondersteunen in de zorg.

De hoofdverpleegkundigen stellen iedere week het werkschema op, terug te vinden op het magneetbord in de keuken.

Iedere verpleegkundige krijgt 2 patiëntenkamers toegewezen. De verdeling is als volgt: Bed 5-6-10 en bed 7-8-9. De studenten worden op hun beurt toegewezen aan een verpleegkundige.

Buiten de totaalzorg van de patiënten, is de verpleegkundige ook verantwoordelijk voor andere taken (terug te vinden op het takenblad op de afdeling). Dit is voor jou als student, ook een leerervaring. Deze taken zijn:

- Orde van de spoelruimte na de ochtendzorgen (waskommen reinigen en linnenzakken vernieuwen)
- Bijvullen van de linnenkarren
- Orde niet-steriele materialen
- Orde keuken
- Dagelijkse controle defibrillator
- Patiënten van en naar onderzoeken brengen/halen
- Beantwoorden van beloproepen (zowel voor de verpleegkundigen als de studenten)...

## 3.2 DAGINDELING

<b>OCHTENDDIENST</b>	
<b>06u45</b>	Briefing
<b>07u00-11u00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennisname patiënt: jezelf voorstellen</li> <li>• Nakijken alarmgrenzen</li> <li>• Parametercontrole (om de 4 uur, tenzij bij een kritieke patiënt op vraag)</li> <li>• 8 uur: vochtbalans valideren</li> <li>• Afname ochtendlabo</li> <li>• Medicatie bedelen (onder toezicht van verantwoordelijke VPK à valideren)</li> <li>• Controle infuusvloeistoffen</li> <li>• Hygiënische zorgen             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bedbad, detailzorg (mondtoilet, scheren, haren wassen eventueel), vervangen bedlinnen</li> </ul> </li> <li>• Verpleegtechnische zorgen             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Katheterverbanden (7 dagen) tenzij verband bevuild is</li> <li>-Wondzorg</li> <li>-Decubituspreventie: wisselhouding/opzetten in zetel</li> </ul> </li> <li>• Ontbijt uitdelen + eventueel hulp bieden tijdens het nuttigen van de maaltijd</li> <li>• Kamer opruimen (nachtkastje, spuitpompen, monitor,...)</li> <li>• Doktersronde: overlopen van de onderzoeksresultaten, patiënt klinisch onderzoeken, aanpassing medicatiebedeling</li> <li>• Takenblad overlopen voor de verpleegkundigen</li> <li>• Linnenzakken vervangen (sticker)</li> <li>• Linnenkar aanvullen en opruimen</li> <li>• Patiënten eventueel brengen/halen van/naar onderzoek</li> <li>• Administratie in HIX</li> </ul>
<b>11u30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Middagmaal uitdelen + eventueel hulp bieden tijdens het nuttigen van de maaltijd</li> <li>• Patiënt installeren (eventueel in de relax) voor bezoek</li> <li>• Rapportage per patiënt in EPD</li> </ul>
<b>12u30-13u30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezoekuur: max. 2 familieleden per patiënt op de kamer, familie opvangen en uitleg geven (laat je hierbij steeds begeleiden door de verantwoordelijke VPK, weet wat je mag vertellen aan het bezoek!)</li> <li>• Middagpauze voor de verpleging samen met de studenten</li> </ul>

<b>MIDDAGDIENST</b>	
<b>13u30 - 14u00</b>	Briefing
<b>14u00 – 17u00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennisname patiënt: jezelf voorstellen</li> <li>• Nakijken alarmgrenzen</li> <li>• Parametercontrole (om de 4 uur, tenzij bij een kritieke patiënt)</li> <li>• Medicatie bedelen (onder toezicht van verantwoordelijke VPK valideren)</li> <li>• Controle infuusvloeistoffen</li> <li>• Eventueel transport patiënt voor onderzoek</li> </ul>
<b>17u00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avondeten opdienen, eventueel hulp aanbieden en afruimen</li> <li>• Pauze verpleegkundigen en studenten op de afdeling: 30 min</li> </ul>
<b>18u30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten installeren voor het bezoekuur</li> </ul>
<b>19u00-20u00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezoekuur: max. 2 familieleden per patiënt op de kamer, familie opvangen en uitleg geven (laat je hierbij steeds begeleiden door de verantwoordelijke VPK, weet wat je mag vertellen aan het bezoek!)</li> </ul>
<b>20u00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laatste parametercontrole</li> <li>• Medicatie bedelen (onder toezicht van verantwoordelijke VPK à valideren)</li> <li>• Alle patiënten in bed installeren en kamer opruimen</li> <li>• Medicatie drips maken voor de nachtpost</li> <li>• Linnenkarren klaarzetten voor de morgenpost</li> <li>• Koffie klaarzetten voor de nacht</li> <li>• Dienst- en patiëntenkamers verduisteren voor de nacht</li> <li>• Rapportage per patiënt in EPD</li> </ul>



<b>NACHTDIENST</b>	
<b>21u45</b>	Briefing
<b>22u00 – 05u00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennisname patiënt: jezelf voorstellen</li> <li>• Nakijken alarmgrenzen</li> <li>• Controle infuusvloeistoffen</li> <li>• Parametercontrole</li> <li>• Klaarzetten van ochtendlabo</li> <li>• Klarleggen van de ochtendmedicatie:</li> <li>• Aangevraagde onderzoeken overlopen en noteren op briefingsblad</li> <li>• Dieet van de patiënten wordt gecontroleerd en indien nodig aangepast (vb. nuchter)</li> </ul>
<b>05u00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laatste parametercontrole</li> <li>• Medicatietoediening</li> <li>• Eventuele wisselhouding</li> <li>• Schriftelijke rapportage per patiënt in EPD</li> <li>• Vochtdebieten meten &amp; recipiënten ledigen (urinezakje, maagzakje,...)</li> <li>• Koffie klaarzetten voor morgenpost</li> <li>• Orde in keuken, utility en verpleegpost</li> </ul>

### 3.3 SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN OP DEZE VERPLEEGEENHEID

#### Algemeen

Op deze afdeling werk je altijd onder supervisie van een verpleegkundige, mentor of stagebegeleider. Je kan altijd met je vragen bij hen terecht. Stel je steeds voor aan nieuwe verpleegkundigen. Vraag wat men van jou verwacht, maar geef ook aan wat jij als doelstellingen hebt te verwerven. Duidelijke communicatie voorkomt misverstanden en problemen.

Het is onverantwoord de totaalzorg aan te vatten indien je niet op de hoogte bent van de toestand van de patiënt. De materiaalverzameling dient zo volledig mogelijk te gebeuren. Leg steeds uit aan de patiënt welke handeling je komt uitvoeren en dit op een eenvoudige en duidelijke manier.

De patiënt moet tijdens de totaalzorg continu geobserveerd worden en een alarmsituatie moet onmiddellijk aangepakt worden! Rapporteer alles waar je aan twijfelt aan de verantwoordelijke verpleegkundige of bij hoogdringendheid aan iedere verpleegkundige of arts.

Nooit een alarm aan- of uitzetten zonder de verantwoordelijke verpleegkundige te verwittigen. Neem dit laatste niet lichtzinnig op. Onze patiënten liggen bij ons voor een reden. En bij ons kan een muisklikje (al dan niet uitklikken van alarmen) veel betekenis hebben voor het leven van een patiënt.

#### Medicatie- en infuusbehandeling

Je mag medicatie zelfstandig klaarzetten en voorbereiden op voorwaarde dat je:

- Eerst de verzamelde medicatie laat controleren door de verantwoordelijke verpleegkundige
- De oplossingen voor de meest courante medicatie-drips zijn terug te vinden in de medicatie-klapper aan de medicatiebalie
- Nooit medicatie toedient zonder toelating gevraagd te hebben
- Altijd weet je, wat je toedient, waarom (met welk effect) en welke de eventuele observaties/neveneffecten zijn!
- Na toediening onmiddellijk valideert in het EPD (door verpleegkundigen)
- De lege ampullen en verpakkingen bewaart ter controle

#### Andere afspraken

- Voor het aanvangen van de stageperiode leest iedere student deze introductiebrochure aandachtig en noteert eventuele vragen
- Na de introductie op de afdeling is er gelegenheid tot vraagstelling
- Het tijdig dagelijks aanbieden van het begeleidingsformulier is de verantwoordelijkheid van de student, maar iedere verpleegkundige of mentor kan op eigen initiatief een notitie hierop maken indien hij/zij dit nodig acht
- De stagebegeleider bepaalt in overleg met de hoofdverpleegkundige de momenten van tussentijdse- en eindevaluatie en bespreekt deze met de student.
- Let op een verzorgd voorkomen, korte nagels en draag geen juwelen

#### Verwachtingen naar de studenten

Algemene verwachtingen van het team/

- We verwachten dat iedere student zijn leerproces zelf in handen neemt, initiatiefname naar nieuwe leer-situaties blijft aantonen, dagelijks feedback vraagt en zelf noteert. Laat dit lezen en aftekenen door de begeleidende verpleegkundige.
- Geef bij de start van de stage aan welke vaardigheden je nog niet bezit en wilt trainen. Durf te vragen om technieken te mogen uitvoeren als ze zich voordoen.
- Inzet, interesse en motivatie zijn belangrijk.

- We hebben er alle begrip voor indien je aangeeft dat een kritieke afdeling niet je ambitie is. Dit neemt niet weg dat we wel verwachten dat je je blijft inzetten en interesse toont.
- Tracht zo veel mogelijk leermomenten op te pikken.
- Informatie opzoeken op internet mag, maar niet ten koste van de leermomenten en initiatiefname (verstop je niet achter een computerscherm).
- Er wordt niet op de tafels/bureaus gezeten.
- Stagedocumenten en boeken slingeren niet rond op de afdeling.
- Stiptheid (zodat je samen met je gekoppelde verpleegkundige op tijd kan brieven).
- Respectvolle en vriendelijke omgang t.o.v. patiënten en familie is vanzelfsprekend.
- Natuurlijk en spontaan contact met alle leden van het team, met respect voor ieders werk: artsen, verpleegkundigen, kinesisten, diëtisten, logistieke, onderhoudsmensen...
- Betrouwbaarheid tonen en verantwoordelijkheid zijn.
- Beroepsgeheim respecteren.
- Zich goed informeren alvorens een taak aan te vatten (als je twijfelt altijd navragen).
- Zelfstandig kunnen werken maar tijdig om advies vragen, hierbij organisatietalent tonen en blijf geven van een vlotte aanpak.
- Kunnen meedenken, redeneren in alle moeilijke situaties.
- Initiatiefname, niet steeds blijven wachten op aanwijzingen, eigen ideeën naar voren brengen.
- Blijf geven van een ruim observatievermogen.
- Kunnen rapporteren, zowel schriftelijk als mondeling.
- Verzorgd, aangepast uiterlijk.
- Indien je drank(flessen) en/of lunchpakket meeneemt, gelieve deze steeds te voorzien van je naam.
- Op het einde van je stageperiode peilen we naar jouw beleving als student (invullen stagebeleving) voor je eindevaluatie.

## Specifieke verwachtingen

Voor je je stage start dien je:

### Minimum 1 week voor je eerste stagedag:

- Je eventuele wensen (max 3) door te geven i.v.m. je werklust
- Je te registreren via [www.eengezondeambitie.be](http://www.eengezondeambitie.be) (uploaden van je contract en je medisch attest)
- Je e-learning te doorlopen die via je persoonlijke mail werd verzonden
- Indien je voorgaande items niet correct hebt doorlopen, kan je je stage jammer genoeg niet starten!

### De eerste stagedag:

- Studenten worden de eerste dag om 8 uur opgevangen door Ingrid Coyette en krijgen ziekenhuisbrede informatie. Daarna brengt Ingrid Coyette je naar de afdeling.
- Er volgt een korte introductie, de nodige formulieren worden in orde gemaakt en we eindigen met een rondleiding doorheen de afdeling.
- Je krijgt een sleutel van een kastje op de afdeling waar je al je persoonlijke spullen in kan opbergen.
- Hierna word je gekoppeld aan een verpleegkundige op de afdeling en kan je je leerrijke stage beginnen.
- De eerste dag is een introductiedag en kijkdag, met weinig verwachtingen naar initiatiefname, wat betreft de gespecialiseerde technieken.
- Kennis hebben van brandpreventie.
- Leerdoelen werden opgesteld en kenbaar gemaakt.

**Indien je, omwille van ziekte of dergelijke, je stagedag niet kan aanvangen, gelieve:**

- De dienst te verwittigen (GMC: 089/80 62 80)
- Je stagebegeleider en de hoofdverpleegkundige van de afdeling te mailen
- De hoofdverpleegkundige bekijkt samen met de student hoe hij/zij de afwezige dagen/uren kan inhalen

**De laatste stagedag:**

- Inleveren van je sleutel bij de hoofdverpleegkundige
- Inleveren van je badge (witte brievenbus aan inkom bij Ingrid Coyette)
- Invullen van je stagebeleving (link terug te vinden op elk bureaublad)

**Wat mogen jullie van ons verwachten**

- Enthousiasme en gedrevenheid
- Begeleiding op maat van jullie noden
- Gemotiveerde mentoren
- Professioneel team van verpleegkundigen, artsen en andere medewerkers
- Uitvoerig kennis maken met de praktijk en de realiteit van de Medium care
- Mondelinge en schriftelijke feedback

**Globaal gezien verwachten we van de student na twee weken**

- Initiatiefname tot controleren van parameters,
- Het correct invullen van het patiëntendossier (parameters, vochtbalans, activiteitenplan ...)
- Afwijkende waarden herkennen en rapporteren en eventuele acties voorstellen
- Het klaarmaken van medicatie op de vaste tijdstippen
- Medicatie correct kunnen toedienen onder toezicht en kennis hebben van de (neven)werking van de veel gebruikte geneesmiddelen
- De meest voorkomende medicatie linken aan de pathologie, en het effect bij de patiënt zien/meten
- Kunnen werken met spuitpompen, infuuspompen en infuussnelheden kunnen berekenen
- Basisdrips kunnen klaarmaken onder toezicht
- Basiskennis gebruik monitor
- Herkennen van de meest voorkomende hartritmes
- Bloedafname via de arteriële katheter kunnen uitvoeren
- Totaalzorg van de patiënt kunnen uitvoeren onder begeleiding: bedbad, mondtoilet, neus- en oogverzorging en na de verzorging de kamer ordelijk achterlaten
- Wondzorg kunnen uitvoeren
- Katheterzorg kunnen uitvoeren
- Een reeds eerder uitgevoerde, eenvoudige totaalzorg zelfstandig kunnen plannen en uitvoeren
- Materiaal kunnen vinden op de afdeling/aanvullen van de verzorgingskarren
- Observaties
- Gestructureerd kunnen rapporteren, zowel mondeling als schriftelijk
- Aandacht hebben voor de noden, comfort en veiligheid van de patiënt
- Een opname/ontslag kunnen organiseren

## Globaal gezien verwachten we van de student na vier à zes weken

- Arteriële en centrale katheters kunnen verwijderen in overleg met VPK
- Zelfstandig een totaalzorg van één of meerdere patiënten kunnen plannen met aandacht voor het opruimen van de kamer.
- Verzamelen van materiaal en assistentie en observaties kunnen verlenen bij medische steriele handelingen
- Emotionele ondersteuning kunnen bieden aan patiënt en familie
- Kunnen werken in een multidisciplinair team
- Ergonomisch en economisch kunnen werken

Hoe langer je stage loopt op onze afdeling, hoe meer diepgang op bovenstaande regels we van je verwachten.

## Brandveiligheid

Op de introductiedag zal je samen met de hoofdverpleegkundige een rondleiding krijgen doorheen de afdeling. Tijdens deze rondgang worden alle branddeuren en nooduitgangen, brandhaspels, brandblusapparaten en branddekens overlopen.

Het is belangrijk te weten waar de afsluitkranen zijn voor O<sup>2</sup>-perslucht-vacuümwater. Op CIZ staan de afsluitkranen tegenover het bureel van het diensthoofd. Op GMC staan de afsluitkranen in de kast tegenover de balie van D15.

**NOOIT iets voor een nooduitgang plaatsen.  
NOOIT een branddeur blokkeren met een voorwerp (deurstop)**

## Brandmelding 2222

De 7-stappen van brandveiligheid dien je te kennen in de juiste volgorde:

**Wat te doen bij brand?**

 **Veiligheid** : Zorg voor eigen veiligheid

**B**lus: Onderneem één bluspoging

**R**oep brand : Alarmeer via **2222** 

**A**fsluiten van ramen en deuren

**N**ooduitgang : Evacueer patiënten en bezoekers

**D**oe wat de TIP zegt

 **5555** Voor interne MUG 

Voor de afdeling Medium Care zijn verschillende procedures en protocollen voorhanden. Deze zijn allemaal terug te vinden op intranet onder de tegelstructuur. <https://zolnet.zol.be/sites/divisies/D2/Vpafd/GHB-GMC/Paginas/default.aspx>

Er werd gekozen om de belangrijkste protocollen hieronder weer te geven die je in acute setting kan gebruiken.

Vooraf eerst willen wij jullie tot geen enkele techniek verplichten, maar we willen jullie tijd zo nuttig mogelijk laten besteden.

De kans bestaat dat er tijdens je stageperiode een reanimatie plaatsvindt.

### 3.4 PROCEDURE BLS – ALS

#### 1. BLS = Basic Life Support

##### Indicaties

- Bewustzijnsverlies
- Afwezigheid van ademhaling (respiratoir arrest)
- Circulatiestilstand (Polsloze VT, VFib, PEA, Asystolie)

##### Contra-indicaties

- DNR-order

##### Werkwijze

- Zorg voor je eigen veiligheid
- Kijk of het slachtoffer reageert
- Schud voorzichtig aan de schouders van de patiënt en vraag luid: 'gaat het?'

##### De patiënt reageert WEL

- Laat de patiënt in de houding waarin je hem/ haar vindt (indien er geen gevaar is);
- Controleer de patiënt regelmatig;
- Probeer te achterhalen wat er aan de hand is en zorg zo nodig voor hulp;

##### De patiënt reageert NIET

- Roep om hulp;
- Draai het slachtoffer op zijn rug en maak de luchtweg vrij met de head tilt – chinlift – methode;

##### Controleer luchtweg & ademhaling gedurende min. 6 sec. – max. 10 sec

- Houd luchtweg open;
- KIJK of de borstkas omhoog komt;
- LUISTER ter hoogte van mond en neus of u ademhaling hoort;
- VOEL met uw wang of er luchtstroom is;

- **De patiënt ademt NORMAAL**

- Leg hem in stabiele zijligging;
- Alarmeer: **Cardiopatiënten:** assistent cardiologie 4245
- Controleer elke minuut of de ademhaling normaal blijft

- **De patiënt ademt NIET of NIET NORMAAL of BIJ TWIJFEL**

- Alarmeer 4245;

### **Start hartmassage;**

- Leg de patiënt op een harde onderlaag; (alternating matras laten leeglopen en/of plank onder patiënt inleggen)
- Sta naast de patiënt ter hoogte van de bovenarm;
- Plaats de hiel van één hand op het MIDDEN van de BORSTKAS
- plaats de hiel van de andere hand bovenop de hand op de borstkas
- Positioneer uzelf loodrecht op de borstkas en duw de borstkas 5 à 6 cm in ( = VERTICALE houding met GESTREKTE ARMEN )
- Laat na elke compressie de borstkas volledig terug naar boven komen, zonder het contact tussen het borstbeen en de handen te verliezen (het indrukken en omhoog laten komen van de borstkas moeten even lang duren).
- Geef 30 x COMPRESSIES in een tempo van 100 – 120/MINUUT;
- Compressies zo kort mogelijk onderbreken, enkel voor het geven van 2 beademingen;
- Enkel de laatste 5 compressies LUIDOP tellen;

### **Vervolg met beademingen:**

- Maak na 30 compressies de luchtweg vrij met de head tilt – chinlift – methode
- Wissel elke 2 minuten de persoon die de borstcompressies geeft;
- Neem beademingsballon met masker, zuurstofzak en zuurstofleiding en sluit deze aan op 15 liter zuurstof
- Plaats het masker op het gezicht van de patiënt met behulp van de C-techniek of de top – down – techniek (cfr. onderstaande foto's)

### **C – techniek**

- Met de niet dominante hand het masker vasthouden,
- Sluit met de duim en wijsvinger het masker op het gezicht aan, met de drie andere vingers ondersteun je de kin op de mandibula

### **Top - down techniek:**

- De duim van de niet dominante hand centraal op het masker drukken, de andere vingers ondersteunen de kin
- Druk met je dominante hand op de ballon (1/3 van de beademingsballon = + 500 – 600 ml)
- Geef 2 beademingen, hiervoor heb je maximaal 5" tijd.
- iedere beademing telt 1 sec.
- Controleer of de borstkas symmetrisch uitzet

### **Opmerking**

Bij problemen om een effectieve beademing te bekomen, stel je je volgende vragen:

- Is de head tilt - chinlift goed uitgevoerd?
- Sluit het masker goed aan op de mond?
- Indien de twee voorgaande punten goed uitgevoerd zijn en er is toch nog weerstand bij inblazen: denk aan een vreemd voorwerp in de mondholte / keel
- Verwijder indien mogelijk het vreemd voorwerp.
- Niet meer dan 2 pogingen ondernemen voor de 2 beademingen.

## 2. ALS = Advanced Life Support

Indien de defibrillatie deel uitmaakt van de prestatie cardiopulmonaire resuscitatie met technische hulpmiddelen is het uitvoeren van een defibrillatie een B2-handeling waarvoor een voorschrift van de arts nodig is. Gezien de noodwendigheid die deze techniek (defibrillatie) rechtvaardigt, kan zij worden uitgevoerd op basis van een staand order. In bepaalde diensten zoals Spoedgevallen en Intensieve Zorgen, kunnen verpleegkundigen beschikken over een staand order, waarbij de arts bepaalt in welke situaties zij deze techniek kunnen toepassen en de verpleegkundige per geval beoordeelt of deze voorwaarden aanwezig zijn (Ministeriële omzendbrief 17/06/'97). Ook de Nationale Raad (advies van 17/11/'90 en 30/10/'99) gaat ermee akkoord dat een arts verantwoordelijk voor de Spoedgevallendienst, een staand order uitvaardigt voor het uitvoeren van bepaalde handelingen door verpleegkundigen (toedienen van bepaalde medicatie, defibrillatie,...) in dringende medische hulpverlening.

### Diagnose van het hartritme met controle van de pols

Bepaal het protocol

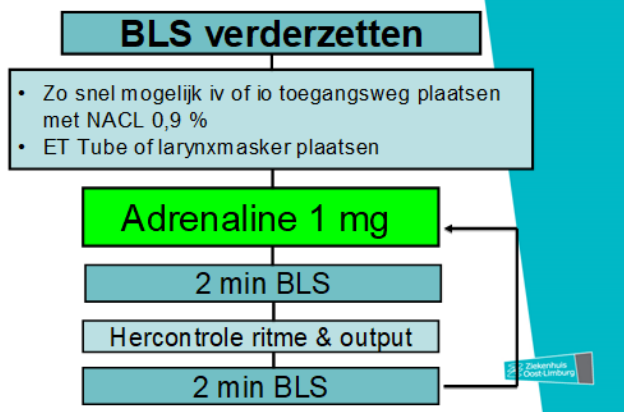
- Niet-schokbaar ritme:
  - Asystolie
  - Polsloze Elektrische Activiteit (PEA)
- Schokbaar ritme:
  - Ventrikelfibrillatie (VF)
  - Ventrikeltachycardie (VT) zonder pols

### Protocol "niet – schokbaar ritme": asystolie en PEA

- Ga verder met BLS (30:2) indien de patiënt een circulatiestilstand vertoont.
- Gedurende eerste minuten CPR: Luchtweg beveiligen en zuurstof toedienen.
  - Eens de patiënt geïntubeerd is, wordt de hartmassage ononderbroken uitgevoerd aan een frequentie van 120x/min., ventilaties worden eveneens ononderbroken toegediend aan een frequentie van 10x /min. (Ga weer over op masker-ballon beademing als de intubatie niet lukt en vervolg CPR 30:2)
  - Zorg voor een intraveneuze toegangsweg (IV) of een intra-osseuze toegangsweg (IO) en geef een infuus NaCl 0,9 %.
  - Geef 1 mg Adrenaline® IV/IO , zo snel mogelijk.
  - Ga vervolgens verder met 2 minuten CPR.
  - Controleer ritme en pulsaties na 2 min.
  - Indien de asystolie / PEA blijft aanhouden, wordt CPR (frequentie 120x/min, AH 10x/min) gedurende 2 minuten verdergezet.
  - Blijf het ritme na elke 2 minuten controleren met minimale onderbreking
  - Geef elke 3-5 min. 1 mg Adrenaline® IV/IO (om de 2 cyclussen)
  - Als het ritme verandert en georganiseerde elektrische activiteit toont, controleer de pulsaties
  - Bij twijfel over pulsaties, vervolg algoritme
  - Bij terugkeer van spontane circulatie, start post-reanimatiezorg.
  - Als het ritme VF of VT toont, ga direct door met de reanimatie en volg het algoritme voor schokbare ritmen. (zie volgend protocol)
  - Elke periode van 2 minuten CPR laat toe om de positie en het contact van de elektroden/paddles te controleren, de luchtweg te controleren en te beveiligen, zuurstof toe te dienen en een veneuze toegangsweg te bekomen, indien dit nog niet zou gebeurd zijn.



Advanced Life Support Volwassene  
**NIET – schokbaar ritme: Asystolie - PEA**

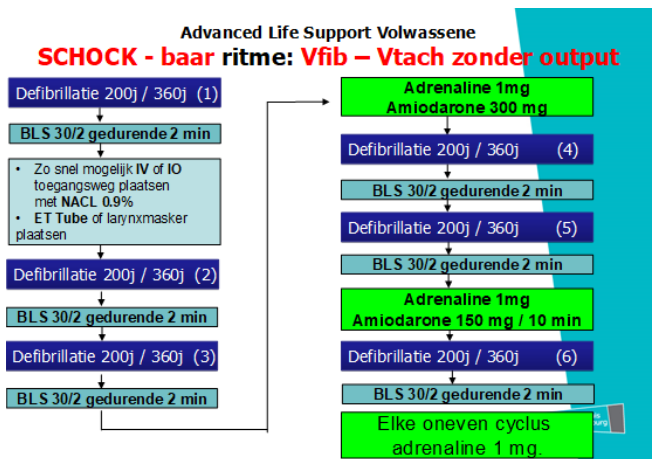


### Protocol 'schokbaar ritme' : VF / Polsloze VT

- Gebruik je de losse defibrillator paddles
  - Stel het correct aantal joules op de paddles in, d.w.z. 200 J bifasisch of 360 J monofasisch terwijl een andere hulpverlener de thoraxcompressies voortzet.
  - Plaats de defibrillator paddles op de defib-pads die zich op de thorax van de patiënt bevinden en druk de paddles stevig op de borstwand en laad de defibrillator op.
  - Stop even met thoraxcompressies
  - Roep luid: 'alles los', en kijk of er niemand voor, opzij, of achter tegen het bed staat, ook jijzelf niet, alvorens de defibrillatie toe te dienen.
  - Laat de zuurstof op minimum 1 meter afstand verwijderen indien de patiënt niet geïntubeerd is.
  - Shock
  - Blijf tijdens de defibrillatie de ontladknoppen op de paddles simultaan indrukken tot de elektroshock geleverd is.
- Gebruik je de automatische defib-paddles:
  - Bij herkenning van een schokbaar ritme moet de defibrillator zo snel mogelijk worden opgeladen 200 Joule bifasisch of 360 Joule monofasisch, terwijl een andere hulpverlener de thoraxcompressies verderzet.
  - Zodra de defibrillator opgeladen is, stop kort de thoraxcompressies, controleer of niemand aan de patiënt of het bed raakt en geef de 1ste defibrillatieschok.
- Hervat onmiddellijk de BLS 30:2, zonder eerst het ritme opnieuw te beoordelen of pulsaties te controleren.
- Luchtweg beveiligen en zuurstof toedienen.
  - Eens de patiënt geïntubeerd is, wordt de hartmassage ononderbroken uitgevoerd aan een frequentie van 120x/min., ventilaties worden eveneens ononderbroken toegediend aan een frequentie van 10x/min..
- Zorg voor een intraveneuze (IV) of intra-osseuze (IO) toegangsweg (NaCl 0.9%).
- Omkeerbare oorzaken opsporen en corrigeren. ( 4 H's en 4 T's)
- Onderbreek na 2 min. de BLS om het ritme te beoordelen. Pauzeer zo kort mogelijk.
- Als VF/VT blijft bestaan: geef een 2de shock met de maximale energie 360 Joule. Dit geldt zowel voor monofasisch als bifasisch defibrillatoren.
- Hervat BLS onmiddellijk gedurende 2 min. Zonder voorafgaande controles.
- Onderbreek na 2 min om het ritme te beoordelen: als VF/VT blijft bestaan: geef een 3de shock met maximale energie en hervat BLS onmiddellijk gedurende 2 min, zonder voorafgaande controles.
- Geef 1 mg adrenaline intraveneus/intra-osseus (IV/IO) en herhaal dit vanaf nu om de 3 – 5 minuten (dit is om de andere defibrillatie).
- Geef 300 mg amiodaron (Cordarone®) in 20 ml glucose 5% IV/IO in bolus. Bij persisterende VF/VT geef

de volgende dosis van 150 mg amiodaron (Cordarone®) in 50 ml glucose 5% IV over 10 minuten toegediend na de 5de schok.

- Telkens na 2 min CPR wordt er bij recidief VF/VT opnieuw gedefibrilleerd.
- Denk aan de reversibele oorzaken ( 4 H's en 4 T's).
- Als er na 2 min BLS georganiseerde elektrische activiteit zichtbaar is, controleer de pulsaties:
  - Bij twijfel over pulsaties, vervolg het algoritme niet-schokbare ritmen (PEA).
  - Bij ROSC (return of spontaneous circulation), start de post-reanimatiezorg.
- Als de monitor na 2 min BLS asystolie laat zien, ga direct door met de reanimatie en volg het algoritme voor niet-schokbare ritmen.
- Elke periode van twee minuten CPR laat toe om de positie en het contact van de elektroden/paddles te controleren, de luchtweg te controleren en te beveiligen, zuurstof toe te dienen, een veneuze toegangsweg te bekomen indien dit nog niet zou gebeurd zijn.



Omkeerbare oorzaken opsporen en corrigeren.

4 H's	4 T's
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hypoxie</li> <li>• hypovolemie</li> <li>• hyper- / hypokaliëmie</li> <li>• hypocalciëmie</li> <li>• hypothermie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spanningspneumothorax</li> <li>• harttamponnade</li> <li>• rombo- embolische of ,... mechanische obstructie</li> <li>• hypothermie</li> <li>• toxische of over gedoseerd</li> </ul>





[www.ZOL.be](http://www.ZOL.be)



[www.twitter.com/ZOLziekenhuis](https://www.twitter.com/ZOLziekenhuis)



[www.facebook.com/ZOLzh](https://www.facebook.com/ZOLzh)



[www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis](https://www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis)

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via [www.zol.be](http://www.zol.be)

Raadpleeg online uw medisch dossier via [www.mijnzol.be](http://www.mijnzol.be)