

Afdelingsbrochure dienst Intensieve zorgen (Route 125)

Studenteninformatie



Beste student

Binnenkort vat je je stage aan in ons ziekenhuis.

Deze brochure bevat alle praktische en nuttige info over de afdeling waar je aan de slag zal gaan.

Heb je echter toch nog vragen? Contacteer dan je mentor of de leidinggevende van de afdeling via

mentoren.intensievezorgen@hhleuven.be

We wensen je een uiterste leerrijke en boeiende stage toe. Veel succes!

Inhoudstafel

1.	Inleiding.....	4
2.	Voorstelling van de afdeling.....	5
2.1.	Patiëntenprofiel.....	5
2.2.	Verpleegkundig en verzorgend team.....	6
2.3.	Geneesheren en specialismen	8
3.	Dienst organisatie	9
3.1.	Verpleegkundige taakverdeling	11
3.2.	Uurregeling voor de studenten.....	14
4.	Leermogelijkheden voor studenten	15
5.	Veel voorkomende verpleegkundige interventies	16
6.	Verwachtingen tegenover de studenten	19
7.	Notities	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. Inleiding

Beste student,

In naam van de hoofdverpleegkundige Marc Vanherck en het ganse intensieve zorgen team wil ik jullie van ganser harte verwelkomen. We hopen dat jullie zich vlug thuis zullen voelen op deze dienst, en er een aangename stageperiode met veel leerrijke momenten doormaken.

Het intensieve zorgen team zal in ieder geval actief meewerken om een studentvriendelijk klimaat te creëren, om de studenten optimale leerkansen te bieden en te ondersteunen waar mogelijk .

Zowel voor jou als voor het team zal het in het begin wat aanpassen zijn aan de nieuwe situatie. Maar met wat goede wil en de nodige inzet van beide kanten zijn we er van overtuigd dat je je hier snel “thuis” zal voelen.

Aarzel niet om hulp te vragen wanneer dat gewenst is.

Het ganse team staat steeds klaar om je met woord en daad bij te staan.

Veel succes!!!

Namens het hele team

2. Voorstelling van de afdeling

De afdeling intensieve zorgen bevindt zich op de 4^{de} verdieping van het hoofdgebouw. (route 125)

De dienst omvat 8 erkende bedden verdeeld als volgt:

- 2 isolatiekamers met sas (401 - 402)
- 6 eenpersoonskamers (403 – 408)
- 1 shock box (=wisselbed) (409)

Centraal op de afdeling I.Z. bevindt zich de verpleegwacht. Twee centrale monitors geven de te observeren vitale parameters van alle patiënten weer. Tevens is er telemetriebewaking aanwezig met 12 beschikbare kanalen. De telemetriebewaking is enkel bedienbaar van op de cardiologieafdeling 4B. Op I.Z. staat enkel een sleeve monitor waarop men de alarmen auditief en visueel kan waarnemen. Er zijn verschillende PC's en TC's beschikbaar om alle informatie betreffende bloedresultaten, digitale beeldvorming, therapieën en procedures te consulteren. Bovendien is er digitale camerabewaking mogelijk op enkele bedden die visueel minder gunstig zijn gelegen.

Alle patiëntenmonitors (MP70) zijn via de interbedcentrale met elkaar gelinkt. Dit laat toe de vitale parameters van een tweede of volgende patiënt te volgen op het monitorscherm en tevens op de hoogte te blijven van alle levensbedreigende alarmen. (= rode alarmen)

Overdag draagt iedere verpleegkundige maximaal de verantwoordelijkheid over 3 patiënten, 's nachts wordt dit herleid tot maximaal 4 patiënten.

2.1. Patiëntenprofiel

Op deze afdeling worden patiënten opgenomen van verschillende medische disciplines (heelkunde, inwendige, cardiologie, pneumologie, neurologie,...).

Patiënten opgenomen op deze afdeling zijn kritisch ziek. Eén of meerdere vitale functies (ademhaling, circulatie, nierfunctie, centraal zenuwstelsel) zijn gestoord of dreigen uit evenwicht te geraken.

Om levensbedreigende situaties te bewaken en te behandelen zijn optimale observaties met aangepaste registratiemiddelen vereist en kan zo nodig gebruik gemaakt worden van specifieke apparatuur om vitale functies te ondersteunen. (beademingsapparatuur, defibrillator, dialyseapparaat...)

De afdeling I.Z. speelt dus, samen met de afdeling spoed, een cruciale rol in het acuut ziekenhuisgebeuren.

Op de afdeling I.Z. kunnen we de patiëntenpathologieën indelen in 3 grote groepen:

- inwendige patiënten (cardiopatiënten inbegrepen)
- heelkundige patiënten (abdominale, longchirurgie, MKA chirurgie, vaatoperaties, urologische chirurgie, orthopedische chirurgie)
- neurologische patiënten (CVA-patiënten, coma's, intoxicaties)

2.2. Verpleegkundig en verzorgend team

- **Hoofdverpleegkundige:** Marc Vanherck
- **Verpleegkundigen:** 16 FTE
- **Stagementoren:** Peter Vranckx, (Hilde Ravier), Joke Deroye
- **Stagebegeleiding:** Filip Willems (St Fran) / Filippo D'Angelo (UCLL)
- **Logistieke assistentes:** Op onze afdeling is er 1 logistieke medewerker aanwezig. Zij is enkel op bepaalde weekdagen aanwezig.
- **Onderhoudspersoneel:** een vaste poetsdame staat dagdagelijks in voor de algemene hygiëne en onderhoud van de afdeling. Ze vormt een belangrijke schakel in de preventie van de ziekenhuisbacteriën en andere pathogenen.

- **Maatschappelijke assistente:** Er is een dagwacht “sociale assistente” voor patiënten op IZ.
- **Kinesitherapie:** Er zijn enkele vaste kinesisten op de afdeling aanwezig.
- **Pastorale dienst:** Op aanvraag

2.3. Geneesheren en specialismen

De eindverantwoordelijkheid voor de medische behandeling rust bij het medisch diensthoofd, deze wordt bijgestaan door:

- anesthesisten: voor de postoperatieve heelkundige patiënte + neuro patiënten.
- internisten: voor patiënten inwendige geneeskunde en cardiologie.
- Neurologen
- andere adviserende specialismen (abdominale heelkunde, vasculaire heelkunde, gynaecologie, orthopedie, ORL, ...)

Diensthoofd Intensieve zorgen: dr. Tom Vanseveren

- Anesthesiologie:
dr. G.Swinnen
dr. D. Van Der Donckt
- dr. J. De Smet
- dr. H. Weyns
- dr. A. Vandoorne
- dr. L. Spincemaille
- dr. M. Esteves dr. L Hendrickx

Inwendige geneeskunde:

- dr. H. Celen
- dr. Deneff
- dr. Vermaut
- dr. Vanthielen
- dr. Vestraets
- dr. Verniest
- dr. T. Helsen
- dr. A. Nelde

Neurologie:

- dr. L. Vanderwegen
- dr. J. Dobbelaere
- dr. K. Jacobs

3. Dienst organisatie

OCHTENDDIENST:

- 07.00u aanvang vroegdienst.
 individuele briefing door nachtverpleegkundigen aan dagdienst
 patiëntentoe wijzing door nachtverantwoordelijke of door
 hoofdverpleegkundige.
- 07.15u overlegmoment
- 07.45u logistieke assistente zorgt voor voedingskar
 Indien niet aanwezig , elke Vpk voor toegewezen pat
- 08.00u start uitgebreide ochtendverzorging
 parametercontrole, medicatietoediening, externe onderzoeken
- 10.00u parametercontrole
- 11.00u apotheek: medicatie afhaken en controleren op volledigheid
 artsenronde tussen 10.00u en 13.00u.
 MDO iedere dinsdag met alle aanbelangende disciplines
- 11.30u logistieke assistente zorgt voor de voeding of verantwoordelijke
 vpk
- 12.00u parametercontrole, medicatietoediening en bijsturing i.f.v.
 artsenronde
 Uitpakken van apotheek
- 13.30u start parametercontrole 14.00u en medicatietoediening
 doorgeven van eventuele transfers aan opnamedienst
 ontslagbrieven maken en alles voorbereiden voor transfer.
- 13.54u algemene briefing door de hoofdverplegende, bespreking van
 probleemsituaties

patiëntentoewijzing + Bedside briefing 1 op 1
de sociaal assistent en pastorale werkster volgen iedere dinsdag
de patiëntenbespreking en spelen in op acuut- sociale
problemen.

14.30u V-shift staat in voor alle transfers

15.21u einde ochtendshift.

AVONDDIENST:

13.54u Aanvang shift

14.10u Gedetailleerde individuele briefing

14.30u Klaarzetten van medicatie voor de volgende toedieningen.
administratieve taken

15.00u bezoek tot 16.00u (opvang familie)

16.00u parametercontrole, medicatietoediening.
kleine verzorging i.f.v. toestand patiënt (intiem toilet)

17.00 bedeling avondeten

18.00u parametercontrole, medicatietoediening
aangevraagde onderzoeken voor de volgende ochtend worden
genoteerd op centraal bord

19.00u bezoek tot 19.30u

20.00u parametercontrole, medicatietoediening
toewijzing patiënten nachtdienst

22.00u Einde shift

NACHTSHIFT:

21.45u	individuele briefing tot 22.00 u
22.15u	parametercontrole, medicatietoediening controle aanvraagformulieren bloedafnames
24.00u	parametercontrole
02.00u	parametercontrole, medicatietoediening Klaarzetten medicatie voor 08 uur s morgens
04.00u	parametercontrole, medicatietoediening Het digitaal aanrekenen van medicatie gebeurt automatisch binnen het huidige PDMS systeem (ICCA)
06.00u	parametercontrole, controle van de vochtbalans afname bloedstalen invullen van formulier patiëntenbestand in database N-shift zorgt voor toewijzing patiënten V-shift op centraal bord
07.00u	individuele briefing
07.15u	einde shift

3.1. Verpleegkundige taakverdeling

Bij aanvang van de V-shift:

- controle van alle vitale parameters.
- de bedeling van het ontbijt, aan de patiënten die mogen eten, gebeurt in de regel door de logistieke assistente.
- hygiënische zorgen met inbegrip van mondhygiëne en wondzorg dienen dagelijks te gebeuren.
- alle verbanden van diepe veneuze katheters en arteriële katheters dienen om de 7 dagen te worden vervangen met

inbegrip van vermelding van datum. (zo zichtbaar bevuild dienen ze frequenter te worden verzorgd)

- alle perfusieleidingen dienen iedere 7^{de} ligdag te worden vervangen(bij voorkeur 's ochtends).(AB-leidingen, enterale + TPN-leidingen dienen dagelijks te worden vervangen !!
- respiratoire monitoring om de 2 uur. Bloedgasanalyse om de 2 of 4u.
- vervanging van de bevochtigingsfilter (pall-filter) alle 24u.
- de beademingscircuits,(= fisher en paykel circuit) samen met de aërosolpotjes, dienen ook iedere 7^{de} ligdag te worden vervangen.
- vergewis u er steeds van dat er voldoende aspiratiesondes op de kamer aanwezig zijn en dat het aspiratiesysteem ten alle tijden functioneert
- katheterverbanden gebeuren als volgt: eerst wordt de katheter gefixeerd met een vlinderslag. Vervolgens wordt hij gefixeerd met tegaderm[®] en aan het uiteinde bevestigd met mefix-verband. Er is eveneens een mogelijkheid om te fixeren met een statlock verband.
- fixatie van endotracheale tubes gebeurt met witte tarpal sparadrap. Men bevestigt 2 maal met een retourslag de tube en vervolgens sluit men af met een extra bevestigende eindlaag. Er is eveneens een orale endotracheale tube holder beschikbaar voor patiënten met baardgroei.
- monitoring van haemodynamisch en andere belangrijke parameters
i.f.v. de toestand van de patiënt.
- controle op parenterale en enterale vochttoediening. Alle perfusievloeistoffen dienen in de regel met een volumetrische pomp of een spuitdrijver te worden toegediend. (rechtstreekse link met PDMS systeem)
- registratie vocht en bloedverlies (iedere ochtend brengt de nachtdienst met een alcoholstift gradaties aan op alle redons en pleurevac's met vermelding van datum, urinezakken worden geleidigd en zakjes van maagvocht worden vernieuwd).
- correct uitvoeren van voorgeschreven medische handelingen, medicatie (dripsbereiding zie procedures), infusie, beademing, staalname urine, wondvocht,stoelgang,...

- organiseren van voorgeschreven onderzoeken.
- opvang en begeleiding van familie: rechtstreeks en/of telefonisch uitleg geven, afspraak maken met geneesheer.
- materiaal aanvullen op kamer voor volgende shift.
- medicatie (drips) in continu infuus klaarmaken zodat uw opvolgende collega de eerstvolgende uren verder kan.
- administratieve taken, dienstgebonden taken (apotheek, speelruimte).

Avondshift:

- controle parameters.
- alle aangevraagde onderzoeken aankruisen op het centraal prikbord.(RXthorax , EKG, CT's ,.....)
- hygiënische zorgen met inbegrip van mondhygiëne, insteekpunten katheters en wondzorg.
- monitoring van haemodynamische en andere belangrijke parameters i.f.v. de toestand van de patiënt.
- parenterale en enterale vochttoediening.
- registratie vocht- en bloedverlies (in-out vochtbalans).
- correct uitvoeren van voorgeschreven medische handelingen, medicatie, infusie, beademing, staalname urine, wondvocht, stoelgang,...
- organiseren van voorgeschreven onderzoeken.
- opvang en begeleiding van familie: rechtstreeks en/of telefonisch uitleg geven, afspraak maken met geneesheer.
- materiaal aanvullen op kamer voor volgende shift.
- medicatie (drips) in continu infuus klaarmaken zodat uw opvolgende collega de eerstvolgende uren verder kan.

Nachtshift:

- controle parameters in de regel alle 2u. (vitale waarden worden alle 2 uur automatisch opgehaald)
- hygiënische zorgen met inbegrip van mondhygiëne, insteekpunten katheters en wondzorg.

- monitoring van hemodynamische en andere belangrijke parameters
i.f.v. de toestand van de patiënt.
- parenterale en enterale vochttoediening.
- registratie vocht- en bloedverlies (in-out vochtbalans).
- correct uitvoeren van voorgeschreven medische handelingen, medicatie, infusie, beademing, staalname urine, wondvocht, stoelgang,...
- organiseren van voorgeschreven onderzoeken.
- opvang en begeleiding van familie: rechtstreeks en/of telefonisch uitleg geven, afspraak maken met geneesheer.
- materiaal aanvullen op kamer voor volgende shift.
- medicatie (drips) in continu infuus klaarmaken zodat uw opvolgende collega de eerstvolgende uren verder kan.
- afsluiten vochtbalans gebeurt automatisch om 06.00u
- afname bloed, kulturen en andere stalen.

3.2. Uurregeling voor de studenten

Alle studenten doen 38u stage per week. Het uurrooster wordt opgemaakt door de hoofdverpleegkundige of interne mentor.
(interne wissel zijn mogelijk mits overleg)

- V 07.00u – 15.21u (- 45' pauze)
- K 07.00u – 12.00u
- A 13.54u – 22.00u (- 30 min)
- N 21.45u – 07.15u (geen pauze)

Tijdens het verdere verloop van de stageperiode worden de studenten, zo mogelijk, gekoppeld aan de stagementoren. Onderlinge wissel van diensturen is toegestaan mits overleg met de hoofdverpleegkundige of mentor.

4. Leermogelijkheden voor studenten

Op een I.Z. afdeling is er een waaier aan mogelijkheden om daadwerkelijke kennis te vergaren:

- kleine bibliotheek in de dokterskamer (medische lectuur, recent compendium, syllabussen van recente bijscholingen, wetenschappelijke artikels, cursussen van 4^{de} jaars opleidingen I.Z.,...). Je kan ook steeds informatie vragen via de hoofdverpleegkundige van de afdeling. Alle procedures zijn digitaal te raadplegen.
- zo er een bepaalde techniek of interventie plaatsvindt op een andere afdeling (vb. operatiekamer) kan de student, mits goedkeuring van de hoofdverpleegkundige, deze bijwonen .
- mogelijke technieken zijn: ERCP, gastroscopie, colonscopie, implantatie definitieve pacemaker, longfunctieonderzoeken, alle mogelijke chirurgische ingrepen, pericardpuncties, pleurapunctie, lumbale punctie, sternumpunctie, duplex halsvaten, ventilatie-perfusiescan.
- bedside teaching. Bepaalde technieken of handelingen worden het snelst aangeleerd aan het bed van onze patiënt. Via een deskundige uitleg van de arts, hoofdverpleegkundige of gediplomeerde verpleegkundige krijgt de student een beter en praktischer inzicht in alle mogelijke technieken. Deskundig gebruik van de monitoring, respirator, plaatsen van swan-ganz katheters, temporaire pacing, thoraxdrains, nemen van electrocardiogram, CVVH...worden bij deze veel duidelijker en krijgen een andere invalshoek.

5. Veel voorkomende verpleegkundige interventies

Cardiovasculair stelsel:

CPR

Aanbrengen van TED- kousen ter preventie van veneuze aandoeningen.

Plaatsen van een perifere infuus.

Vorbereiding, toediening en observatie op intraveneuze perfusies via centraal veneuze katheter.

Gebruik van volumetrische infuuspompen en spuitpompen.

Vorbereiding en toediening van kritische medicatie met spuitpompen of infuuspompen:

Dynatra, Dobutrex, Levophed, Dipidolor, Propolipid,, Cordarone,

Berekening van medicatieoplossingen

Hemodynamische bewaking: - CVD

- Continue arteriële drukmeting

- Swan-ganz katheter: PAP, PCWP, CO, CI

- blaasdrukmetingen

Afname EKG

Aansluiting van de pt aan de bedside monitor.

Gebruik van de monitor: alarmgrenzen, parameters, hoogte instelling transducers, nullen... Veneuze bloedafname.

Bloedafname via aanwezige arteriële katheter

Ademhalingsstelsel.

Spontaan ademende patiënten: O² masker, O² bril, Fisher en Pakel NB , aërosol.

Zorgen aan de beademde patiënt: hygiënische zorgen, positionering endotracheale tube, fixatie tube, aspiratie van secreties, aërosol, extubatie...

Kennis van beademingspatronen: CMV, SIMV, BIPAP, CPAP, ASB,

Gebruik van NIV ventilatie

Bijsturing van beademing in opdracht van arts.

Staalafname luchtwegsecreties via ETT.

BAL (bronchoscopische alveolaire lavage)

Gebruik en toezicht op
thoraxdrainagesysteem.

Gesloten aspiratiesysteem

Gastro-intestinaal stelsel.

Vorbereiding, uitvoering en observatie bij het plaatsen van een
maagsonde.

Toediening van sondevoeding via maagsonde, gastrostomiesonde,
jejunostomiesonde.

Manuele verwijdering van faecalomen.

Intra abdominale drukmeting in de preventie van een abdominaal
compartiment syndroom

Stomazorg

Urogenitaal stelsel.

Vorbereiding, uitvoering en observatie bij het plaatsen van een
verblijfsonde.

Afname van urinestaal.

Blaasspoeling via gesloten systeem.

Opvolgen van het urinedebiet per uur.

Notie van de vochtbalans bij de acuut zieke patiënt.

CVVH

Neurologisch stelsel.

Observatie bewustzijn d.m.v. de Glasgow-comaschaal.

Pupilcontrole.

Pijncontrole.(CPOT)

Sedatieschaal

Allerlei.

Decubituspreventie: wisselhouding, alternatingmatras, hielen lichtjes
vrijhouden van matras

Wondzorg: DAV, wieken, drains, stoma, decubitusletsels,...

Afnemen van cultuur van de kathetertip, drains, sondes.....

Gebruik glucometer.

Vorbereiding voor en vervoer van beademde patiënten naar CT, RX...

Verzorging van de patiënt in isolatie. (versus omgekeerde isolatie)

Begeleiding van de IZ patiënt en zijn familie:

- opvang, informatie en begeleiding van patiënt en familie
- aandacht voor de psycho-sociale aspecten bij de opname
- aandacht voor de angstgevoelens van patiënt en familie
- aandacht voor een goede communicatie met de patiënt
- aandacht voor de depressies en verwardheid die kan optreden na een langdurige opname op intensieve zorgen.
- opvang en behandeling van de delier-patiënt.
- holistische benadering

6. Verwachtingen tegenover de studenten

- Beroepsgeheim wordt strikt gerespecteerd.
- Beschikken over parate kennis en vaardigheid m.b.t. technieken.
- Leergierigheid.
- Stiptheid: er wordt verwacht dat de studenten op tijd aanwezig zijn voor de aanvang van iedere shift (cfr. verantwoordelijkheidsgevoel).
- Vooraleer acties te ondernemen, steeds bevragen bij de verpleegkundige.
- Goed geïnformeerd zijn omtrent de te realiseren patiëntenzorg.
- Per week 1a 2 werkbegeleidingsfiche laten invullen (1^{ste} week niet, 's morgens de betrokken verpleegkundige op de hoogte brengen).
- Eventuele vrije momenten gebruiken voor verdere ontwikkeling en studie.
- Interpretatie van afwijkende vitale parameters.
- Onmiddellijk rapport bij verpleegkundige bij observatie afwijking.
- Inzicht hebben in het gebruik van spuitdrijvers en volumetrische pompen naar het einde van de stageperiode toe.
- Vooraleer medicatie toe te dienen: vergewis je van de juiste medicatie, dosis, toedieningweg, naam van de patiënt, aftekenen van medicatie,...Eerst de verzamelde medicatie laten controleren door de verantwoordelijke verpleegkundige. Nooit medicatie toedienen zonder toelating gevraagd te hebben. Bewaar de lege ampullen en verpakkingen ter controle. De intraveneuze medicatie wordt toegediend via de 1^{ste} driewegkraan met clave van de CVD-lijn, nadien even flushen. Medicatie in spuitpompen wordt steeds verdund tot 48ml of 50ml.

De aansluitingen van de infuusvloeistoffen op een multi-lumen catheter moeten zo verdeeld worden, dat kritische medicatie zoals Dopamine nooit samenlopen met snel lopende infuusvloeistoffen. Inotropie loopt steeds op een apart lumen. vb. 3lumencatheter

- distaal lumen: hoofdinfluus
 - mediaal lumen: CVD-lijn, toedienen van medicatie
 - proximaal lumen: gesloten perfusiesysteem met medicatie
- Tijdens je laatste week I.Z. stage wordt er verwacht dat je een patiënt (geen beademde patiënt) volledig autonoom kan verzorgen, uiteraard steeds onder supervisie van een verpleegkundige.
 - Schriftelijke en mondelinge rapportering in de juiste vakterminologie.
 - Na de eerste stageweek wordt er verwacht dat je een degelijke patiëntenoverdracht kunt realiseren.
 - Empatische houding.
 - Serene en professionele attitude.
 - Zin voor orde en netheid (gestructureerd werken).
 - Inzicht hebben in de dagdagelijkse organisatie van de afdeling.
 - Inzicht verkrijgen in bepaalde pathologieën zodat je bepaalde verschijnselen kan kaderen en op anticiperen.
 - Opgewekte en dynamische persoonlijkheid (spontaniteit)
- Opzet stagebegeleiding vanaf september 2022 voor 3 de jaars HBO5 en studenten UCLL:

Werkbegeleiding en inscholingstraject voor studenten verpleegkunde.

Welke doelstellingen/verwachtingen worden er geformuleerd vanuit de afdeling naar de studenten toe?

Week 1: installeren van de pat aan de monitor

Bedsite monitor leren bedienen en interpreteren...

EKG afname

Inzicht verwerven in de materialen van de afdeling.

Invullen van parameters in ICCA (toeren) en problemen melden

Hygiënische zorgen pat (inclusief haar, baard en tandzorg =basis!!)

Boxen in orde houden en aanvullen na de ochtendzorgen

Meevolgen gebruik spuitdrijvers, infuuspompen,
medicatietoediening

Toekijken bij specifieke procedures (bgw afnemen, art, dvc, plaatsen
TD

Week 2: Technische handelingen inoefenen

Klinische benadering van bloedgaswaarden (interpretatie)

Infuus prikken, blaas en maagsondes plaatsen, verbanden...

Medicatie , infusen en drips klaarmaken(steeds onder supervisie)
opdoen van medicatiekennis. (werking van de verschillende producten)

Meehelpen bij de verzorging van een beademde pat

Verslagen aanmaken in ICCA

Assisteren bij elektrische reconversies, DVC, art cath, pleuradrains...

Week 3: dieper ingaan op medisch beleid (linken leggen vanuit pat en
pathologie naar behandeling)

Stimuleren van onderzoekwerk betreffende bepaalde pathologieen om zo
de “rode draad” te ontdekken en mogelijks op anticiperen

Werkplanning leren opstellen en aftoetsen met eigen doelstellingen

Efficiënt briefen volgens ISBARR principe

Week 4: Afwerking van de patiënt op zelfstandige basis

- ⇒ ochtendzorg (medicatie steeds onder toezicht duo
verpleegkundige),parameters, nazorg kamer, administratie , toeren met
de behandelende arts
- ⇒ Erkennen en melden van bepaalde symptomen.

Veel stageplezier !

