

# Introductiemap studenten verpleegkunde

## Spoedgevallendienst

Beste student

Het team van de spoedgevallendienst heet je van harte welkom.

Door middel van deze introductiemap willen we onze dienst beknopt voorstellen. Vermits men als student weinig tot geen ervaring heeft met Spoed, denken we er goed aan te doen om je reeds op voorhand te informeren over enkele aspecten die eigen zijn aan onze dienst opdat je een zo vlot mogelijke start kan maken.

Wij staan als team graag voor je klaar om je op een degelijke en professionele manier te begeleiden opdat je een maximum aan ervaring bij ons kan opdoen om mee te nemen voor de verdere uitbouw van je latere carrière. Enkele collega's engageren zich als stagementor en staan dus nog wat explicieter in voor je begeleiding.

Op een spoedgevallendienst kom je zowel in contact met eenvoudige pathologie als met levensbedreigende aandoeningen. De schijnbaar stabiele patiënt kan soms vlug klinisch achteruitgaan. De werkdruk op de dienst kan ook snel veranderen. Dit vergt heel wat aanpassingsvermogen, zowel van de verpleegkundige en het team als van de organisatie. Hierbij moet men vaak keuzes maken en prioriteiten stellen. We hopen dat je tijdens je stageperiode hierin meer inzicht zal verwerven.

Ook krijg je de kans om oproepen m.b.t. het bieden van eerste hulp buiten het ziekenhuis te beantwoorden. Je gaat op uitruk samen met de PIT- of MUG-verpleegkundige. Hierbij zal je ervaren en leren dat men zich moet kunnen aanpassen om te werken in soms minder comfortabele omstandigheden dan binnen het ziekenhuis.

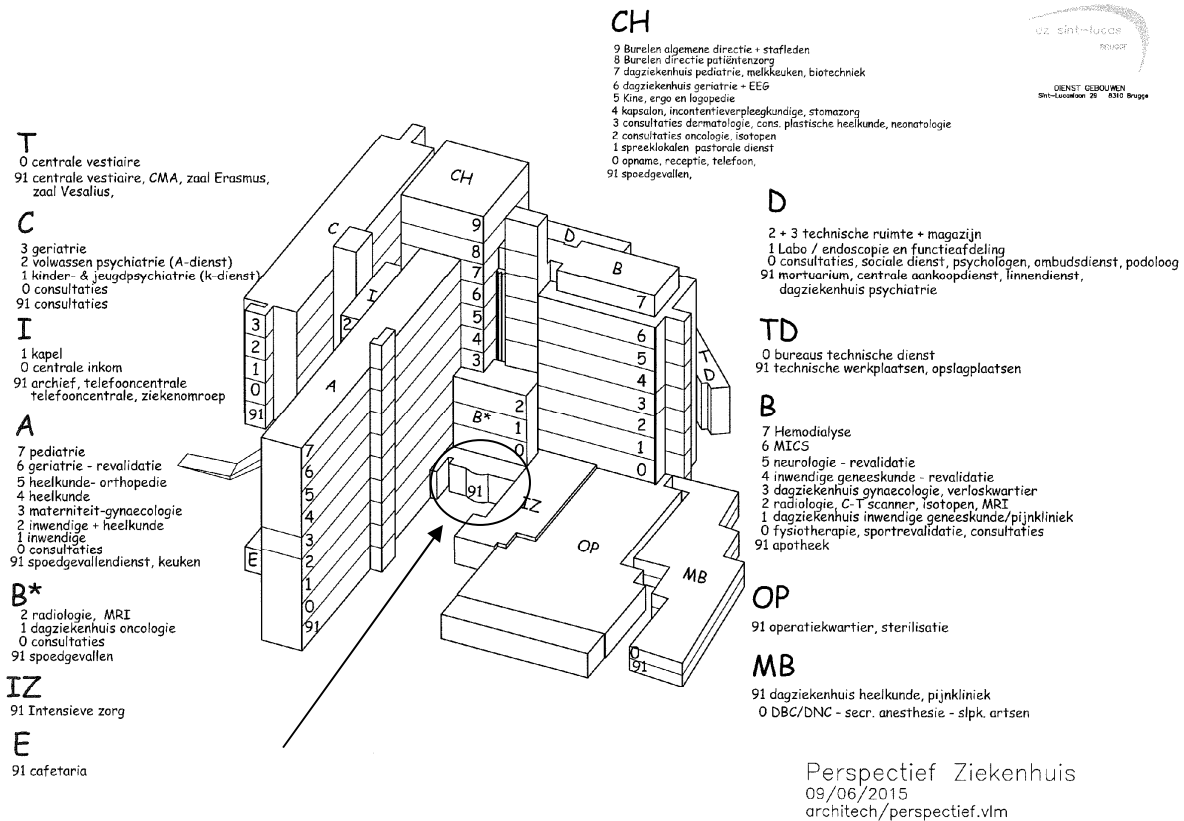
Zoals je kan aanvoelen, staat een best boeiende en leerrijke stageperiode je te wachten.

Namens de medische en de verpleegkundige equipe wensen wij je een goede en leerrijke stageperiode toe. Veel succes.

Franky Degrendel, hoofdverpleegkundige Spoed  
Bernard Demeulenaere, adjunct-hoofdverpleegkundige Spoed en stagementor  
Janne Descheemaecker, Sven Annys, Hanne Bervoets, Dries De Bruyne, Conan Patteeuw,  
Alexandra Dewaele, Bram Van Ryckeghem, Amber Boute: stagementoren  
Katleen Quintyn, vormingsbegeleider kritieke diensten  
Dr. Wannes Baeten, anesthesist en medisch diensthoofd spoedgevallen

## LOKALISATIE

De spoedgevallendienst is te bereiken via route B-34 (= B-blok, -1<sup>ste</sup> verdieping) en wordt afgekort met de letters Spoed.



## VOORSTELLING SPOED

### 1. Lokalen

#### 1.1. In het midden van de dienst

##### **Secretariaat en bureau spoedartsen**

De secretaresse schrijft hier de patiënten in. Recht tegenover de inschrijvingsbalie is een kleine wachtzaal waar patiënten en familie kunnen plaatsnemen die nog moeten worden ingeschreven of getriëerd. Hier staat de telefoon waarlangs de PIT/MUG-oproepen binnenkomen en het scherm voor Fireplug. Hier ligt ook de sleutel, GSM en tablet van de MUG- en PIT-wagen. Ook de 2 spoedartsen hebben hier hun bureau.

##### **Triageruimte**

Hier trieert de triageverpleegkundige vnl. de ambulante, niet liggende patiënten. Tevens kunnen hier de eerste beperkte zorgen worden toegediend. Er is een beperkte voorraad aan medicatie (vnl. pijnstilling) en wondzorgmateriaal aanwezig evenals een onderzoekstafel en monitor.

##### **Centrale verpleegpost**

Deze ruimte is centraal gelegen recht tegenover de reanmatieboxen. Dit maakt een goede observatie mogelijk. Ook hangen er t.h.v. het plafond diverse schermen die beelden weergeven van verschillende lokalen en toegangen.

Hier zie je ook heel wat telefoons staan: de noodtelefoon indien uitval van de telefooncentrale, de noodoproep telefoon 9000, opladers Dects de GSM 'villa' en de telefoons 'intern / extern rampenplan', de brandcentrale (= computersysteem om de brandalarmen binnen het ziekenhuis te bewaken), de Astrid-radio (= kunnen volgen van oproepen vanuit de 100-centrale). Ook is er een agressieknop aanwezig die kan gebruikt worden wanneer men op de dienst wordt bedreigd.

##### **Preparatieruimte**

Je kan er de geneesmiddelen die op dienst bewaard worden terugvinden in de VANAS-kasten. Meestal voeren we hier de bereiding van de toe te dienen medicatie uit (volgens medisch voorschrift of staand order). Ook de glucometer (=Accu-Chek Inform II) en de reserve basis interventietas staan hier. Ook is er een map voorzien met informatie m.b.t. IV-medicatieschema's en behandeling van intoxicaties. In de gang aanpalend aan de preparatieruimte bevinden zich de interventiejassen voor de artsen, stagiairs en de verpleegkundige van PIT- of MUG-dienst.

##### **Overdrachtsruimte**

Tijdens de shiftwissel verzamelen we hier voor de patiëntenoverdracht. Het KWS aanwezigheidsbeeld wordt geprojecteerd op het DIB (digitaal informatie bord). Hier staat ook de computer voor centrale monitoring van de patiënten die zowel in de boxen als in het nachtzienhuis opgenomen zijn. Het buizen transportsysteem bevindt zich hier, alsook de voorraad documenten die men gebruikt op Spoed.

##### **Voorschrijfruimte**

Deze ruimte is voorbehouden voor de artsen vanuit de verschillende disciplines die in ons ziekenhuis actief zijn en die een patiënt op Spoed behandelen. Hier staat ook een papier-versnipperaar. Ook de kleerkastjes voor de interventiekledij bevinden zich hier.

### **Toiletten personeel**

Tussen het nachtziekenhuis en de voorschrijfruimte zijn 2 toiletten ter beschikking voor de medewerkers.

### **Keuken**

De keuken is ter beschikking van alle artsen en verpleegkundigen die willen eten, maar die de dienst niet kunnen verlaten. Hier staat een waterfontein, een voorraad aan flessen water en melk, gratis voor patiënten en personeel. Ook is er een frigo voorzien met etenswaren voor de patiënten.

De interne afspraak is: 'wie vuil maakt, ruimt zelf op', d.w.z. de tafel afruimen en de vaat in de vaatwas plaatsen. Gelieve het persoonlijk gebruik van wegwerpbekers te beperken.

Omstreeks 10.00 u. wordt er gratis soep voor het personeel voorzien. Er is ook een microgolfoven aanwezig.

In de keuken zijn er kastjes (met slot en op naam) ter beschikking om tijdens uw shift uw persoonlijk gerief te kunnen bewaren. Briefwisseling op naam kan je ook via deze weg ontvangen.

Er hangt ook een magneetbord met informatie over sociale activiteiten, externe bijscholingen en algemene mededelingen vanuit het ziekenhuis.

## **1.2. Patiëntenboxen**

### **Gang**

Hier staan de wondhechtingskar, de wondzorgkar, een bladderscan, een COW, een EKG-toestel, de interne MUG-kar en rolwagens.

#### **Box 1**

Deze box beschouwt men als de eerste reanimatiebox. Hij is specifiek uitgerust voor de opvang van kritieke patiënten met o.a.: een pendel met aan de rechterkant een monitor en aan de linkerkant spuitpompen en een volumetrische infuuspomp (= Alaris), een beademingstoestel (= Hamilton T1), een defibrillator (= Lifepak 15), een intubatiekar, een kar 'moeilijke intubatie', een urgentiekar 'pediatrie'. Ook is er een infuuskar met de benodigdheden voor het plaatsen van een perifere veneuze katheter en/of bloedafname.

In de box zelf worden ook geneesmiddelen voor urgentie bewaard (afgesloten met een elektronisch slot). In de koelkast bewaart men o.a. spierverslappers gebruikt in de anesthesie, PPSB, Actilyse, ....

Indien mogelijk houdt men deze box vrij voor de opname van kritieke patiënten.

#### **Box 2**

Deze box is op dezelfde manier ingericht als box 1, bedoeld voor de opvang van kritieke patiënten.

Naast de pendel uitgerust o.a. met spuitpompen en een volumetrische pomp (=Alaris), beschikken we hier over een beademingstoestel (= Hamilton T1), een defibrillator (=Lifepak 15), een aspiratiepomp (= Senator 30) en de Fluido (= bloed- en vloeistofverwarmer).

#### **Box 3**

Deze box heeft als hoofddoel 'gipsen', toch is hij ook uitgerust met een monitor. Let erop om bij voorkeur steeds dezelfde brancard op te stellen, aangezien gipsen de brancard behoorlijk vuil maakt. De voorraad gips bevindt zich hier (= scanning) alsook krukken, tramaverbanden en de gipszaag.

#### **Box 4 en box 5**

Dit zijn 2 standaardboxen die op dezelfde manier uitgerust zijn, voorzien van een pendel met een monitor en met een centraal vacuüm om te aspireren. T.h.v. box 4 staat een karretje opgesteld met daarin o.a. de benodigdheden voor het plaatsen van een perifere veneuze katheter, een bloedafname,....

#### **Box 6**

Deze box is eerder bestemd voor pediatrische patiënten. Indien de overige boxen in gebruik zijn, kan men ook in box 6 een volwassene opvangen. De box is uitgerust met een monitor, aangepast pediatrisch materiaal, een TV-toestel en speelgoed.

Let wel: kritieke kinderen bij voorkeur in box 1 / box 2 opvangen en van de pediatrie urgentiekar gebruik maken.

### **Box 7**

Dit is de isolatiebox. Hieronder verstaan we zowel isolatie voor o.a. storende patiënten als ook isolatie omwille van een infectierisico (bv. MRSA, Ebola, TBC). Hij is uitgerust met een sas en het materiaal is opgeborgen in karretjes op wielen dat men gemakkelijk uit de box kan verwijderen indien nodig. De technische wand van de box kan men afsluiten. Het handvat hiervoor bevindt zich in een kastje buiten de isolatiebox. De binnenste deur is voorzien van onbreekbaar glas en heeft geen handvat aan de binnenkant en kan ev. worden afgesloten. Een camera maakt het mogelijk de patiënt te bewaken vanuit de centrale inschrijvingsbalie.

### **Box 8: Isolatiekamer in de garage**

Hier kunnen o.a. agressieve patiënten tijdelijk in onder worden gebracht. Deze patiënten staan onder camerabewaking en audiocontrole. Wie erin wordt opgenomen en aan welke voorwaarden moet voldaan zijn is terug te vinden in de procedure 'afzonderingskamer (box8) op spoed'.

### **Het nachtziekenhuis**

Hier kunnen maximaal 4 patiënten opgenomen worden. De ruimten zijn van elkaar te scheiden met behulp van gordijnen. Elk bed is uitgerust met een technische zuil met medische gassen, stopcontacten, een monitor en een aspiratietoestel. Er zijn 2 badkamers voorzien met elk 2 lavabo's en een toilet. Elk bed heeft een TV. Een camera maakt visuele controle mogelijk vanuit de centrale inschrijvingsbalie. Hier bevindt zich ook het fixatiebed, WC-stoel, de voorraad linnen en enkele infuusstaanders, extra bezoekersstoelen, patiëntentafels en een mobiele laptop (CoW).

## **1.3. Overige lokalen**

### **Garage**

Centraal staat de ambulance opgesteld. De garage beschouwt men als stelplaats voor brancards, rolwagens en één traumabrancard. In de garage is er ook plaats om vuil linnen en afval afkomstig van de dienst te sorteren. De isolatiekamer (box 8) bevindt zich eveneens in de garage (zie 2.2.) Hier staan ook de bedden van het nachtziekenhuis opgesteld wanneer ze niet in gebruik zijn. In de ruimte tussen de garage en de dienst bevindt zich: een schepbrancard, een wervelplank, roller slides flexi (om de patiënt makkelijker te kunnen verbedden), kast met jassen voor calamiteiten, HoverMatt-pomp met verlengkabel en een schoenenkast.

### **Bureau spoedarts en hoofdverpleegkundige**

De spoedarts en de hoofdverpleegkundige beschikken elk over een bureau in de garage.

### **Wachtzaal Halletoren**

Deze bevindt zich naast box 3.

### **Doucheruimte**

Naast de gipsbox is een doucheruimte voorzien om o.a. bij een patiënt met brandwonden (thermisch, chemisch) zijn wonden te kunnen spoelen of om iemand die uitermate sterk bevuild is te kunnen afspoelen / wassen.

### **Utility**

Hier vindt u o.a. volgend materiaal: de bedpanspoeler, bedpannen, urinalen, schoonmaak- en ontsmettingsproducten (o.a. AZ70, Incidin plus, chloortabletten), recipiënt voor gebruikte hechtingssets, .... Ook glasafval, lege batterijen en gevaarlijk medisch afval worden hier gesorteerd. De utility is afgesloten met een elektronisch slot. De ruimte is ingedeeld in een propere en vuile kant.

### **Berging medisch-verpleegkundige materialen**

Deze bevindt zich achteraan op dienst. Je vindt er volgende materialen weer: voorraad aan medisch-verpleegkundige benodigdheden (dubbelvak systeem), zuurstofflessen, opladers voor batterijen van o.a. de defibrillator (Lifepak 15) en de CPR-Lucas (= toestel voor hartmassage), de koelkast voor medicatie i.v.m. de interne MUG-kar. De deur van de berging is voorzien van een elektronisch slot. Deze deur moet steeds gesloten zijn.

Net vóór de berging zijn er een aantal kasten waarin zich reserve onderdelen bevinden van verschillende toestellen (o.a. Lifepak 15). Ook is er een kast voorzien voor de verloren voorwerpen tijdelijk te bewaren.

Hier staan ook de Bair Hugger, het diathermietoestel, 2 aspiratiepompen (senator 30), een vloeistofverwarmer (= Astoflo) en de interne MUG-kar. Hier bevindt zich ook de kast met verloren voorwerpen.

### **Toiletten**

Er zijn 2 ruime toiletten voorzien voor patiënten en bezoekers, één t.h.v. box 5 en één t.h.v. de wachtzaal Halletoren (toegankelijk met een rolwagen).

## PERSONEEL

### Spoed-equipe

Hoofdverpleegkundige	Franky Degrendel
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Bernard Demeulenaere
Inscholingsmentoren	Bernard Demeulenaere Janne Descheemaecker Hanne Bervoets Sven Annys
Stagementoren	Hanne Bervoets Amber Boute Bernard Demeulenaere Dries De Bruyne Bram Van Ryckeghem Conan Patteeuw, Alexandra Dewaele Janne Descheemaecker Sven Annys
Vormingsbegeleider kritieke diensten	Katleen Quintyn
± 30-tal verpleegkundigen	Voltijds of deeltijds tewerkgesteld
Administratief medewerkers	Karolijn Van Loo Anneke De Ruddere Ingrid Pollet Annelies De Dobbelaere Saida Bollenberg Saskia Pieters

### Spoedartsen

Medisch diensthoofd spoedgevallen	Dr. Wannes Baeten
Spoedartsen	Dr. Barbel Aspeslagh Dr. Hanne Verborgh Dr. Cédric Hilderson Dr. Rik Vercoutere Dr. Monica Debrabandere Dr. Dirk Wynsberghe



## DIENSTUREN OP DE SPOEDGEVALLENDIENST

Op Spoed werkt men in 12-uur shiften. Maximaal mogen er 50 uur per week gewerkt worden en tussen 2 opeenvolgende shiften moet er minimaal 11 uur zitten. Belangrijk bij wissels of inspringen.

SHIFT	UREN
<b>HOOFDVERPLEEGKUNDIGE</b>	
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>08.15 – 16.45 u. met ½ uur onderbreking voor middagmaal</li> </ul>
<b>VERPLEEGKUNDIGEN</b>	
N	<ul style="list-style-type: none"> <li>19.00 u – 07.00 u.</li> <li>3 verpleegkundigen per shift</li> </ul>
D1	<ul style="list-style-type: none"> <li>6.45 u – 19.15 u. met ½ uur onderbreking voor middagmaal minimaal 4 verpleegkundigen per shift</li> </ul>
D2	<ul style="list-style-type: none"> <li>09.00 u – 21.30 u. met ½ uur onderbreking om te eten</li> </ul>
D3	<ul style="list-style-type: none"> <li>09.45 u – 22.15 u. met ½ uur onderbreking om te eten</li> </ul>
<b>ADMINISTRATIEVE MEDEWERKERS</b>	
M	<ul style="list-style-type: none"> <li>07.00 – 14.15 u.</li> </ul>
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>14.00 – 21.30 u.</li> </ul>
<b>LOGISTIEKE ASSISTENTEN</b>	
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>08.30 – 17.00 u.</li> </ul>
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>12.30 – 21.00 u.</li> </ul>
<b>SPOEDARTS</b>	
DAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>09.00 – 20.00 u.</li> </ul>
NACHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>20.00 – 09.00 u.</li> </ul>

Bij aanvang van je stageperiode wordt je uurrooster opgesteld in samenspraak met één van de stagementoren. Dit bewaren we in dezelfde map als waarin het uurrooster van de vaste medewerkers van de dienst bewaard wordt.

Studenten in 8-uren shifts.

Vroegdienst (V): 07.00 u. – 15.30 u. (1/2 uur pauze voor middagmaal)

Avonddienst (A): 13.00 u. – 21.30 u. (1/2 uur pauze voor avondmaal)

Nachtdienst (Na) 21.00 u. – 07.00 u.

Enkele afspraken die we hierbij graag respecteren:

- Indien er tijdens een stageperiode meerdere studenten tegelijkertijd stage lopen op Spoed is het onze bedoeling om zoveel als mogelijk te voorkomen dat de studenten op dezelfde dag dezelfde shifturen werken.  
Wij geven er de voorkeur aan dat één student de V-shift werkt en de andere student de A- of nacht-shift met als doel dat elke student de leermomenten die zich aanbieden per shift maximaal kan benutten.
- Wijzigingen aan de opgemaakte werklíst aanbrengen gebeurt enkel na overleg met de hoofdverpleegkundige, zijn vervanger of één van de stagementoren.

## TAAKVERDELING OP DE SPOEDGEVALLENDIENST

### 1. Taakverdeling per shift

Patiëntenoverdracht 06.45 – 07.00 u.		
D1	06.45 – 19.15 u.	<p><b>Dagelijks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taakverdeling verpleegkundigen opmaken (de wachtlijst arts en gebeurt in principe door de secretaresse)</li> <li>• Medicatieformulieren (geel) aan apotheek bezorgen voor 8.30u</li> <li>• Calamiteiten-badge en interne MUG-badge updaten</li> <li>• Nazicht handalcohol en fixatiebed</li> <li>• Controle PIT- en MUG-controlelijsten</li> <li>• Functiecontrole defibrillatoren (box 1, box 2 , interne MUG en PIT ambulance en MUG).</li> <li>• Medisch-verpleegkundige materialen bestellen en interne MUG-kar controleren (<i>enkel de eerste dag van de maand</i>)</li> <li>• Controle pediatrie kar en moeilijke intubatiekar (<i>enkel de laatste dag van de maand</i>)</li> <li>• Bevallingsstas (<i>eerste van de maand</i>) en traumatas (<i>laatste van de maand</i>) nazien</li> <li>• Op <b>maandag</b> lampjes laryngoscopen van interne MUG kar, intubatiekarren, pediatrie kar en moeilijke intubatiekar nazien.</li> <li>• Op <b>vrijdag</b> nazicht fixatiemateriaal, scanlabel krukken en speelgoed uit box 6 naar wasserij.</li> <li>• Op zaterdag de gebruikte hechtingssets voor 8.00u naar CSA brengen</li> <li>• Ev. voorbestelling medicatie aanvragen in weekend en op feestdagen</li> </ul>
Patiëntenoverdracht 19.00 – 19.15 u.		
N	19.00 – 07.00 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ev. hechtingssets naar CSA brengen en afhalen</li> <li>• Checklijst vitale apparatuur controleren</li> <li>• Controle intubatiekarren.</li> <li>• Plannersfunctie: kamers toewijzen</li> <li>• Secretariaatsfunctie</li> <li>• Supervisie nachtziekenhuis</li> <li>• Telefooncentrale</li> <li>• Boxen aanvullen en orde op dienst creëren</li> <li>• Geleverde materialen ontvangen</li> <li>• Glucometer Accu-Chek Inform II om 06.00 u. kalibreren</li> </ul> <p><b><u>Enkel op zondag</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clippers 3M opladen tijdens de nacht</li> </ul>

## 2. Triage op de spoedgevallendienst

Elke medewerker heeft naast zijn algemene taken/functies op Spoed (= toedienen van de eerste zorgen aan de patiënten die zich aanmelden), ook een bijkomende, specifieke taakopdracht gedurende zijn shift. Deze specifieke taakverdeling is op voorhand vastgelegd door de hoofdverpleegkundige (of zijn plaatsvervanger) en wordt op de werkdag aangeduid met de letter M, P, I of T.

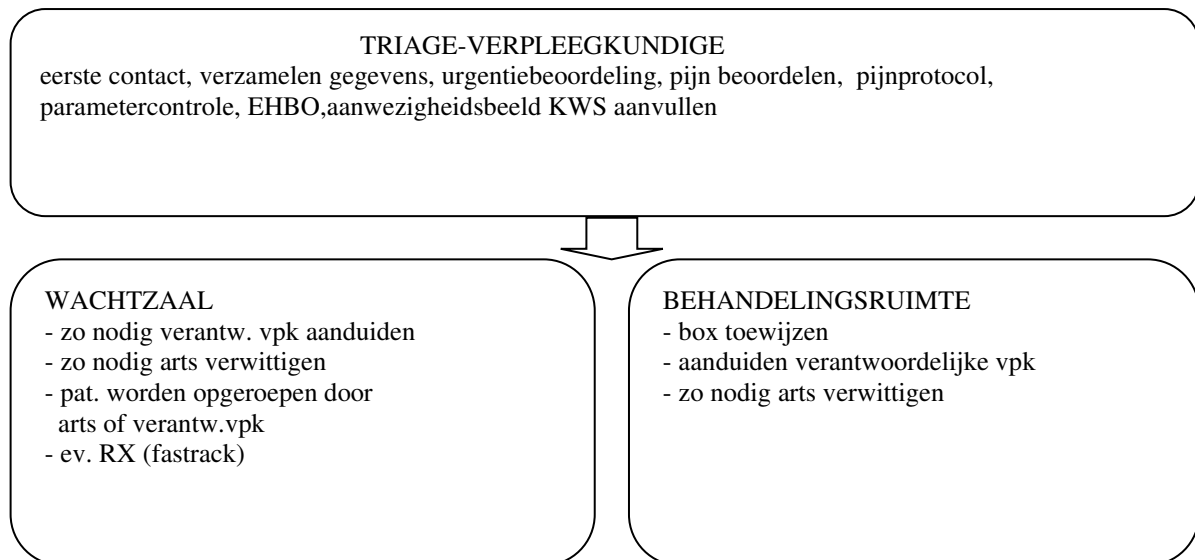
Ondanks deze taakaccenten beschouwen we het werk op de dienst als een teamgebeuren waarbij we verwachten dat men elkaar steeds ondersteunt bij het uitvoeren van de verschillende taken. Zo is het belangrijk dat iedere verpleegkundige die een patiënt eerst gezien heeft een triagecode toekent en de reden van opname invult. Zo is het voor iedereen onmiddellijk duidelijk dat de patiënt reeds gezien is door een verpleegkundige.

Een korte samenvatting van deze specifieke taakinhoud willen we alvast via de onthaalmap informeren.

<p><b>M - functie</b></p> <p>ZOVEEL ALS MOGELIJK OP DIENST BLIJVEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Absolute prioriteit: MUG uitruk beantwoorden</b></li> <li>• <b>Controlelijst MUG afwerken</b></li> <li>• Verpleegkundige zorgen op de dienst uitvoeren</li> <li>• Nachtziekenhuis beheren</li> <li>• Met triage-verpleegkundige, I-verpleegkundige, spoedarts, ... overleggen</li> </ul>
<p><b>P - functie</b></p> <p>ZOVEEL ALS MOGELIJK OP DIENST BLIJVEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Absolute prioriteit: PIT-uitruk beantwoorden</b></li> <li>• <b>Controlelijst PIT afwerken</b></li> <li>• Verpleegkundige zorgen op de dienst uitvoeren</li> <li>• Nachtziekenhuis beheren</li> <li>• Met triage-verpleegkundige, I-verpleegkundige, spoedarts, ... overleggen</li> </ul>
<p><b>I - functie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Interne MUG- en agressieoproep, ... beantwoorden</b></li> <li>• <b>Voor de opvang / opvolging van kritieke patiënten instaan</b></li> <li>• Verpleegkundige zorgen op de dienst uitvoeren</li> <li>• Nachtziekenhuis beheren</li> <li>• Met triage-verpleegkundige, PIT-verpleegkundige, spoedarts,... overleggen</li> </ul>
<p><b>T - functie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Patiënt en begeleider(s) zo snel mogelijk na aanmelden ontvangen</b></li> <li>• <b>Relevante informatie verzamelen, parametercontrole</b></li> <li>• <b>Urgentiegraad bepalen (Emergency Severity Index) en bij urgentiegraad 1 en 2 arts/verpleegkundige onmiddellijk waarschuwen</b></li> <li>• <b>Box / wachtzaal toewijzen.</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indien kleine traumatologie /pathologie: behoefte aan RX, labo bepalen</b></li> <li>• <b>Pijn beoordelen en pijnprotocol volgens SO uitvoeren</b></li> <li>• <b>EHBO (spalk, ijspack, hoogstand, noodverband) toepassen</b></li> <li>• <b>Verantwoordelijke vpk aanduiden</b></li> <li>• Verpleegkundige zorgen op de dienst uitvoeren</li> <li>• Nachtziekenhuis beheren</li> <li>• Continu met l-vpk, PIT-vpk, spoedarts, ... overleggen</li> <li>• Toezicht wachtzaal, informeren wachttijden.</li> </ul>
--	--

### SCHEMATISCH OVERZICHT TRIAGE



### 3. PIT en PIT+ (MUG/P)-functie

Sinds 2009 werken beide Brugse ziekenhuizen, nl. AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV en AZ Sint-Lucas, samen in het PIT-project, toegekend door het ministerie van volksgezondheid. Dit houdt in dat er in AZ Sint-Lucas permanent een ziekenwagen is gestationeerd, bemand door een ambulancier en een PIT-verpleegkundige. Opdrachten, toegewezen vanuit de 100-centrale, worden door de ambulancier en de PIT-verpleegkundige opgevolgd en uitgevoerd. De dienst 100 zal een oproep naar het toestel 050 35 71 09 op de dienst doorschakelen (t.h.v. de inschrijvingsbalie) om de uitruk van de desbetreffende medewerkers te activeren. Het streefdoel is om binnen 2 min. na de oproep te vertrekken. Dit betekent dat de verpleegkundige met PIT-functie de dienst slechts beperkt kan verlaten en permanent de telefoon, waarlangs hij verwittigd wordt, bij zich moet hebben. Sinds 2023 is er ook een MUG-voertuig gestationeerd op onze spoedgevallendienst. Deze staat samen met het AZ Sint-Jan in voor de MUG-interventies in onze regio.

Bij een oproep voor de PIT of MUG volgt men onderstaande cascade:

PIT	MUG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretariaesse ontvangt oproep.</li> <li>• De triage-vpk, PIT-verpleegkundige en ambulancier worden verwittigd via DECT (*55 of *66).</li> <li>• Ambulancier/PIT-verpleegkundige rukken uit.</li> <li>• Andere collega's nemen de taak van de PIT-verpleegkundige over op spoed-gevallendienst.</li> <li>• In nood springt de HV/verantwoordelijke of nachtsupervisor in op de dienst.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretariaesse ontvangt oproep.</li> <li>• Triage verpleegkundige, PIT-verpleegkundige en spoedarts worden verwittigd via DECT(*77).</li> <li>• PIT-verpleegkundige en spoedarts rukken uit.</li> <li>• Andere collega's nemen de taak van de PIT-verpleegkundige over op spoed-gevallendienst.</li> <li>• In nood springt de HV/verantwoordelijke of nachtsupervisor in op de dienst.</li> <li>• Indien spoedarts uitrukt: naar procedure 'afwezigheid spoedarts' overschakelen.</li> </ul>

Wanneer er echter geen opdracht is, staat de PIT- en MUG-verpleegkundige samen met zijn andere collega's in voor de opdrachten op de dienst.

- Als student verpleegkunde kan je mee uitrukken tijdens een PIT- of MUG-oproep. Hierbij kan je gebruik maken van de niet-persoonsgebonden interventiejassen die hangen t.h.v. gang nabij de preparatieruimte.
- **Het dragen van gesloten schoenen is verplicht om veiligheidsredenen.**
- Bij een PIT- of MUG-oproep word je verwittigd via je telefoon (nr. 5626).

## PATIËNTENSTROOM OP DE SPOEDGEVALLENDIENST

Tijdens het hele zorgtraject dat de patiënt op Spoed doorloopt, is er een nauwe samenwerking en communicatie tussen de arts(en), verpleegkundigen, administratieve en logistieke medewerkers. Dit is van essentieel belang.

### 1. Opname

#### 1.1. Administratieve aspecten

Iedere patiënt die zich via Spoed aanmeldt, moet administratief ingeschreven worden door de secretaresse:

- Indien de patiënt zich aanbiedt aan de balie en als de omstandigheden (d.w.z. de algemene / emotionele toestand, pijn, pathologie, privacy, ...) het toelaten, dan kan de patiënt zichzelf laten inschrijven t.h.v. de centrale inschrijvingsbalie vooraleer hij plaatsneemt in de wachtzaal t.h.v. de triageruimte.
- Indien de patiënt liggend wordt binnen gebracht (door 100, ziekenwagen, ...) of als de toestand van de patiënt het niet toelaat om de administratie t.h.v. de balie af te werken, dan zorgt de begeleider of het ambulancepersoneel voor de inschrijving.
- De administratieve medewerker maakt voor iedere patiënt etiketten, een patiëntidentificatiebandje en een dossier aan. Het dossier samen met de etiketten wordt in het bakje bij de spoedarts gelegd. De meest recente ingeschreven patiënt komt onderaan de stapel. Het patiëntenidentificatiebandje wordt op het bureau gelegd voor de triageverpleegkundige.
- Bij dringende situaties verwittigt de secretaresse onmiddellijk de triageverpleegkundige.
- Bij een telefonische oproep van een externe MUG-dienst moet de administratieve medewerker deze doorschakelen naar de spoedarts en/of de triageverpleegkundige. Zowel de spoedarts als de verpleegkundigen moeten van de melding op de hoogte worden gebracht zodat ze zich kunnen voorbereiden op de komst van de patiënt(en).

#### 1.2. Verpleegkundige aspecten

- De triageverpleegkundige controleert voortdurend of er nieuwe patiënten zijn ingeschreven. Hierbij werkt deze nauw samen met de secretaresse.
- Iedere patiënt wordt zo snel als mogelijk getriëerd door de triageverpleegkundige aan de hand van de ESI (Emergency Severity Index). Hierbij wordt de reden van opname genoteerd, de parameters genomen en ev. de eerste zorgen (vb. pijnstilling, eerste wondzorg, spalken) toegediend.
- De patiënt wordt doorverwezen naar de wachtzaal, een opnamebox of naar radiologie. Het doorverwijzen naar radiologie gebeurt steeds in overleg met de spoedarts.
- De triageverpleegkundige wijst de patiënt toe aan zichzelf of een andere verpleegkundige. Deze staat verder in voor de zorg van de patiënt tijdens het verblijf van de patiënt op de spoedgevallen.
- Bij urgente pathologie (ESI 1 en 2) wordt ook de spoedarts onmiddellijk verwittigd door de (triage)verpleegkundige.

#### 1.3. Medische aspecten

- De spoedarts bepaalt ev. in overleg met de triageverpleegkundige de volgorde waarin hij/zij de patiënten behandelt (i.f.v. de ernst van de aandoening, volgorde van aanmelding of andere organisatorische redenen).

- Bij een patiënt die wordt opgenomen met begeleiding van een externe MUG-dienst zal de spoedarts steeds aanwezig bij de informatieoverdracht door de externe MUG-arts.
- Enkel de spoedarts (en nooit de administratieve medewerker of de verpleegkundige) kan een patiënt die zich aanmeldt naar een huisarts doorverwijzen

## **2. Verblijf**

### **2.1. Administratieve aspecten**

- De administratieve medewerker en de verpleegkundige volgen waar de patiënt zich gedurende zijn verblijf op Spoed bevindt (box, onderzoek, ...) en passen dit aan op het aanwezigheidsbeeld binnen KWS.
- De secretaresse ondersteunt zowel de artsen als de verpleegkundigen m.b.t. administratieve taken (o.a. prestaties, ondertekenen documenten, samen blijven en verzamelen van dossiers) en communicatieve taken (o.a. extern transport afspreken, telefonische oproepen beantwoorden, ...).

### **2.2. Verpleegkundige aspecten**

- Gedurende het verblijf van de patiënt op Spoed is de toegewezen verpleegkundige verantwoordelijke voor, waar nodig, het observeren en bewaken van zijn vitale parameters. Men kan deze observaties, alsook alle verpleegkundige handelingen die de verpleegkundige uitvoert bij de patiënt, steeds in het zorgdossier in KWS terugvinden.
- De verpleegkundige staat in voor de algemene coördinatie van het verblijf van de patiënt op de dienst. Dit omvat dat hij de continuïteit van de nodige onderzoeken en behandelingen van de patiënt bewaakt en opvolgt door de nodige initiatieven te nemen, eventueel in overleg met de spoedarts.
- De verpleegkundige staat in voor de begeleiding en bewaking van de kritieke patiënten die Spoed tijdelijk (voor een onderzoek) of definitief (naar VE IZ of VE MiCS) verlaten. Transport van een patiënt met monitoring gebeurt steeds onder begeleiding van een verpleegkundige. Bij het verlaten van de dienst brengt hij of zij steeds zijn of haar collega's hiervan op de hoogte. Bij het verlaten van de dienst is het belangrijk om steeds een draagbare telefoon bij zich te hebben om bereikbaar te blijven in geval van een noodoproep of overleg.

### **2.3. Medische aspecten**

- De spoedarts staat in voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste behandeling en/of de aanvragen tot verder onderzoek.
- De spoedarts maakt voor elke patiënt een contactdossier BURG aan. Daarin vermeldt de spoedarts steeds de mondelinge voorschriften die hij aan de verpleegkundige heeft gegeven. Samen met de verpleegkundige volgt hij de continuïteit en de uitvoering van de onderzoeken / behandelingen op van de patiënten die op de dienst opgenomen zijn.
- De spoedarts treedt steeds in overleg met de discipline waarnaar hij verwijst. In sommige omstandigheden (drukte, organisatorisch, ...) kan hij de verpleegkundige de toelating geven de bijhorende discipline te contacteren.
- Samen met de verpleegkundige bewaakt de spoedarts de patiëntenstroom op Spoed. Indien de opvangcapaciteit van de dienst dreigt bereikt te worden, neemt de spoedarts de nodige initiatieven om de opname van nieuwe patiënten te kunnen waarborgen. In geval van verzadiging, kan hij o.a. de beslissing nemen om de patiënt versneld te ontslaan van Spoed en door te sturen naar de verpleegeenheid waar de patiënt zal opgenomen worden. Maar deze beslissing verloopt steeds in overleg met de behandelende arts vanuit de discipline waaraan de patiënt toegewezen wordt. (zie procedure overcrowding)

- In uiterste nood kunnen patiënten in afwachting van opname op een VE, onderzoek of behandeling tijdelijk worden opgenomen op het geriatrisch-, internistisch- en chirurgisch dagziekenhuis. Dit steeds na overleg met de dienst.

### **3. Ontslag**

- Enkel en alleen een arts kan een patiënt ontslaan op Spoed of doorverwijzen naar de huisarts. Ook het doorverwijzen naar de EPSI gebeurt steeds in overleg met de spoedarts.
- Zorg dat de patiënt steeds de nodige documenten mee heeft gekregen (attest arbeidsongeschiktheid, medicatievoorschrift, ingevulde verzekeringsdocumenten, voorschrift thuiszorg, ...)
- De volgende folders kunnen worden meegegeven met de patiënt:
  - folder 'gipsverband'
  - folder 'Wat te doen bij een arbeidsongeval?'
  - folder 'Ombudsdienst'
  - wekadvis voor volwassenen en kinderen (via KWS)
  - wondzorgblad bij ontslag (via KWS)
- Zorg dat er geen persoonlijk gerief achterblijft op dienst.
- Verwittig steeds de zorginstelling naar waar de patiënt terugkeert.
- Patiëntentransport met ziekenwagen wordt geregeld via Booqit (MUTAS).



## VERWACHTINGEN NAAR JOU ALS STUDENT

Wij verwachten:

- Dat je het beroepsgeheim respecteert !!!
- Dat je vooraf deze introductiemap leest.
- Dat je vooraf je doelstellingen formuleert. Breng deze mee op de eerste dag.  
Op technisch vlak is de einddoelstelling van je stageperiode dat je kan instaan voor de opvang van een patiënt met een niet kritieke aandoening op Spoed.  
BANABA-studenten moeten ook kunnen instaan voor de opvang van meer kritieke patiënten.
- Dat je aangeeft theoretische kennis van de geziene leerstof over dit werkveld te bezitten.
- Dat je het leerproces zelf in handen neemt. Neem vooral een lerende houding aan.
- Dat je interesse toont en gemotiveerd bent.
- Dat je gerichte vragen stelt. Vraag om feedback.
- Dat je je eigen handelen voortdurend in vraag stelt.
- Dat je verantwoordelijkheidszin hebt.  
Niemand is perfect, iedereen kan fouten maken. Indien je een fout gemaakt hebt, meldt ze dan onmiddellijk aan de verantwoordelijke verpleegkundige. Om fouten te vermijden hebben wij liever dat je uitleg of hulp vraagt als je iets niet kent of begrijpt.
- Dat je betrouwbaar bent op vlak van controle van de vitale parameters, toedienen van medicatie, uitvoeren van verpleegkundig technische handelingen. Als student werk je steeds onder toezicht van een verpleegkundige.  
Observeer de patiënt gericht en meld afwijkende parameters steeds aan de verantwoordelijke verpleegkundige.
- Dat stiptheid geen loos begrip is.  
Dat je tijdig op dienst toekomt en dat je bij afwezigheid de dienst verwittigt.
- Dat je zin hebt voor orde en netheid. Dat je zorg draagt voor materiaal en infrastructuur.  
Dat je meehelpt met de nevenactiviteiten zoals opruimen, aanvullen van materiaal, nazicht en opbergen van apparatuur en toebehoren, op- en afdienen van de maaltijden, ...
- Dat je aandacht hebt voor de psychosociale problematiek bij de patiënt en zijn familie.  
Blijf de patiënt steeds als mens zien, ook de kritieke, beademde patiënt met toestellen, monitoring en pompen. In een levensbedreigende situatie is menselijk contact en communicatie meer dan noodzakelijk.
- Dat je weet dat op het einde van je stageperiode o.a. volgende kwaliteiten beoordeeld worden:
  - Flexibiliteit t.o.v. de vele wisselende werkomstandigheden
  - Aanpassingsvermogen op deze technische dienst
  - Zelfstandig functioneren
  - Integratie binnen het team.

## LEERMOMENTEN OP SPOEDGEVALLENDIENST

Er valt op Spoed heel wat te leren. Je komt er in contact met alle disciplines, met kritieke en niet-kritieke patiënten. Je werkt er steeds onder begeleiding van een verpleegkundige. Bepaalde handelingen kunnen dagelijks worden ingeoeffend, andere komen eerder weinig voor en moet je wat geluk hebben dat je toevallig aanwezig bent. Alvast een greep van de talrijke handelingen die voorkomen op de dienst:

- ABCDE-benadering
- monitoring
- controleren en beoordelen vitale parameters
- afname EKG
- herkennen ritme- en geleidingsstoornissen
- herkenning cardiale ischemie
- gebruik defibrillator/ externe pacing/ synchrone en asynchrone defibrillatie
- plaatsen verblijfsonde
- plaatsen maagsonde
- kennis en toepassen CPR, ALS
- luisteren naar bilateraal ademgeruis
- controleren pulsaties (carotis/radialis/femoralis/poplitea/dorsalis pedis)
- controleren capillaire refill
- aanleggen vacuümspalk / harde spalk
- aanleggen gipsen, steunverbanden
- venapunctie
- voorbereiden en aanleggen infuus
- kennis labowaarden
- voorbereiding en toedienen IV-injectie
- toedienen IM/SC-injectie
- kennis medicatie ( o.a. inductie/anesthetica/inotropica, ...)
- klaarzetten hechtingset
- kennis wondzorgproducten
- kennis traumatische wondzorgprocedures
- uitvoeren traumatische wondzorg
- voorbereiding en gebruik arteriële drukset
- labo via arteriële katheter
- voorbereiden en gebruik centrale katheter
- labo via centrale katheter
- aanprikken port-a-cath
- voorbereiden thoraxdrainage
- interpretatie bloedgaswaarden
- gebruik zuurstoffles
- gebruik zuurstoftherapie (neusbril, masker, non-rebreathing)
- toedienen aërosoltherapie
- aspiratie mond- en keelholte
- gebruik mayocanule
- ballonbeademing
- kennis intubatiemateriaal, iGel
- gebruik brancard, schepbrancard, wervelplank
- gebruik Glasgow Coma Scale
- gebruik spuitpompen
- anamnese gesprek (AMPLE)

- 3 punts en 5 punts fixatie verwarde of agressieve patient
- opvang intoxicatiepatiënt
- beademing Hamilton, NIV, High flow
- Boussignac
- gebruik botboor EZIO
- gebruik Fluido
- gebruik Lucas thoraxcompressiesysteem
- toepassen standing orders PIT
- ...

Tijdens je stage kan je ook bepaalde onderzoeken en therapieën bijwonen (gastroscopie, reductie van een luxatie, cardiale reconversie). Dit gebeurt steeds in overleg met de aanwezige verpleegkundige. Het is ook belangrijk om hiervoor zelf het initiatief te nemen.

Ook ga je tijdens je stage mee op interventie met de PIT en MUG. Dit pas nadat je de werking van spoed wat hebt leren kennen en je je wat hebt kunnen voorbereiden om mee te gaan (ALS protocols herhalen, SO doornemen, materiaal leren kennen)

## GEBRUIK VAN HET KLINISCH WERKSTATION OP DE SPOEDGEVALLENDIENST

Het klinisch werkstation (KWS) is de elektronische versie van het medisch-verpleegkundig dossier van de patiënt. Hierin registreert de verpleegkundige alles wat hij/zij doet met de patiënt (toedienen medicatie, EKG-afname, plaatsen infuus, ...). Ook het volledig medisch dossier, de RX-beelden en -protocols, de laboresultaten vindt men hier terug. In het contactdossier (contact – contact selector) vindt men ook het medisch voorschrift van de spoedarts of van de discipline die de patiënt opneemt.

Studenten die stage lopen op de spoedgevallendienst moeten in het bezit zijn van een KWS login en paswoord. Om dit te bekomen, vul je 14 dagen vóór de aanvang van je stage het online aanmeldingsformulier in op de site van AZ Sint-Lucas en volg je de opleiding op diezelfde site.

Enkele afspraken;

- Je login en paswoord zijn strikt persoonlijk en mogen onder geen beding doorgegeven worden.
- Bij het verlaten van de box laat je het zorgdossier of een aanwezigheidsbeeld niet open staan zodat niet bevoegden geen toegang krijgen tot deze gegevens.
- Sluit altijd het zorgdossier af vooraleer uit te loggen. Zo voorkomt men dat de volgende persoon die inlogt in het openstaande zorgdossier terecht komt.

## AFSPRAKEN M.B.T. STAAND ORDERS

Op Spoed zijn verschillende stand orders van toepassing.

Algemene stand orders:

- Behandeling koorts bij kinderen < 12 jaar op de spoedgevallendienst.
- Behandeling lichte tot matige pijn bij kinderen < 12 jaar op de spoedgevallendienst.
- Behandeling van lichte tot matige pijn bij volwassenen of kinderen ≥ 12 jaar op de spoedgevallendienst.

Urologisch stand order:

- Urologische spoedgevallen (vermoeden nierkoliek): verpleegkundige handelingen

Neurologisch stand order:

- Opvang prehospital en op Spoed in zorgpad strokezorg
- Staande orders betreffende de strokezorg.

Ook prehospital werkt de PIT-verpleegkundige met 29 standing orders en procedures.

Uiteraard kan de student deze staande orders enkel uitvoeren in samenwerking en met toezicht van de verpleegkundige die hem of haar begeleidt..

## AANVRAGEN VOOR EINDWERKEN, SCRIPTIES EN STAGEWERK

- **Studenten** die voor hun eindwerk of scriptie **gegevens van patiënten verzamelen**, ongeacht of deze via mondelinge of schriftelijke weg worden verkregen of afkomstig zijn uit het patiënten- of verpleegdossier, dienen hiervoor tijdig een **aanvraag bij de ethische commissie in te dienen**.
- De te volgen procedure is te raadplegen op de website van het ziekenhuis <https://www.stlucas.be/professionals/voor-job-studenten>
- **Belangrijk: case studies voor stageverslagen vallen hier niet onder.**