



Handleiding

Keuze co-schap Intensive Care

Ziekenhuis Gelderse Vallei

Ede

DHT Tjan
Versie 2018

Inhoudsopgave

1. Welkomstwoord
2. Inleiding
 - a. Rol van de intensivist
 - b. Plaats in het curriculum
3. Keuze co-schap
 - a. Opbouw
 - b. De eerste dagen
 - c. Dagindeling
 - d. Onderwijs
 - e. De co-assistenten lunch
 - f. Attitude van de co-assistent
 - g. Taken/activiteiten van de co-assistent
 - h. Leerdoelen van de co-assistent
 - i. Roosterzaken
 - j. Verzorgen van de in- en uitwendige mens
 - k. Inloggen op netwerk van het ziekenhuis
4. Stage locatie
5. Missie
6. Beoordeling
7. Aanbevolen literatuur en websites
 - a. Literatuur
 - b. Websites
8. Zakkaartje alarmscore
9. Stagebegeleider

1. Welkomstwoord

Beste collega coassistent,

Welkom op de afdeling Intensive Care van het Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) te Ede. De Intensive Care Volwassenen (ICV) van het ZGV biedt een semiarts dan wel coassistent de mogelijkheid een 12 weeks stage te lopen. De 12 weeks stage is een BSAS dan wel senior coschap. Incidenteel zijn er 6 weeks stages IC keuze-coschap. De minimale duur van een zinvol keuze-coschap op ICV is 6 weken.

Verder bestaat er de mogelijkheid om op de IC een 12 weeks wetenschapsstage te verrichten onder supervisie van een van de intensivisten.

De coassistenten worden voor de gehele duur van hun stage ingedeeld op IC-unit 1 en 2 en eventueel voor een korte stage op de CCU, OK, SEH of op de samenwerkende IC in Tiel. Het aanbod van patiënten is op beide IC-units wisselend en leerzaam.

De komende 6 of 12 weken zul je op onze afdeling kennis maken met het vak Intensive Care in al zijn facetten. Wij hopen dat deze periode een leuke en leerzame tijd voor je zal zijn.

Deze handleiding is opgesteld om je wat houvast te geven over het hoe, wat en wanneer van bepaalde dingen. Verder kun je in deze handleiding tips en trucs en handige weetjes terug vinden.

Het wordt gewaardeerd dat je voor het begin van je stage op afspraak langskomt voor een kennismakingsgesprek.

Wij wensen je een leerzame en interessante stage toe!

Namens de vakgroep intensivisten,

Dave Tjan, Anesthesioloog-intensivist
Medisch hoofd IC
Coördinator coassistenten IC

2. Inleiding

De Intensive Care is een wereldje op zich. Op de intensive care liggen ernstig zieke volwassen patiënten. Een speciaal opgeleid team van specialisten (intensivisten) IC-artsen en IC-verpleegkundigen observeert, behandelt en verpleegt de patiënten intensief. Met behulp van medische apparatuur behandelen en bewaken wij de IC patiënten 24 uur per dag. De IC in het ZGV heeft 2 units met in totaal 17 bedden en behandelt per jaar ruim 1000 patiënten.

Er werken en liggen veel zieke mensen per vierkante meter die samen indrukwekkende ziekten doormaken. Het sterftcijfer op een Intensive Care ligt hoger dan een gewonde afdeling en is afhankelijk van de ziekte ernst; ongeveer 10% van de patiënten met een sepsis overlijdt. Dat brengt veel ervaringen maar ook emoties met zich mee. Bij de familie, maar ook bij de medewerkers die deze soms heftige gevoelens moeten opvangen. In levensbedreigende situaties moet je soms moet je snel beslissingen nemen, acuut optreden en kunnen prioriteren. Dat typeert het acute karakter van het vak. De bijzondere sfeer op een Intensive Care afdeling stelt hoge eisen aan mensen en de onderlinge verstandhoudingen. Wij hebben veel aandacht voor onderlinge communicatie om conflicten en fouten te vermijden en streven altijd naar de beste zorg voor onze patiënten.

2a. Rol van de intensivist

Intensive Care geneeskunde is een relatief jong aandachtsgebied waarvoor je vanuit diverse specialismen opgeleid kunt worden. In september 1997 ontvingen de eerste medisch specialisten na een tweejarige anterograad vervolgopleiding (fellowship IC) hun officiële aantekening in het aandachtsgebied Intensive Care. Daarvoor waren ruim 400 medisch specialisten retrograad erkend in het aandachtsgebied Intensive Care geneeskunde.

In Nederland bestaan momenteel 9 IC opleidingen. Momenteel kunnen internisten, anesthesiologen, chirurgen, cardiologen, longartsen en neurologen / neurochirurgen de opleiding in het aandachtsgebied IC volgen.

Voor alle opleidingen geldt een totale IC opleidingsduur van 24 maanden, waarin tenminste ervaring opgedaan moet worden in de interne, chirurgische, cardio-chirurgische en neurologische / neurochirurgische Intensive-Care-geneeskunde. De duur van de verschillende stages is 4-6 maanden. De opleiding in het aandachtsgebied dient binnen 2 jaar na registratie tot specialist aan te vangen en mag in principe niet meer dan 4 maanden worden onderbroken.

Kinder-IC is een facultatief onderdeel en is gecombineerd met de kindergeneeskunde.

Patiënten van al deze specialismen worden op een Intensive Care behandeld.

De registratie in het aandachtsgebied wordt uitgevoerd door de verschillende wetenschappelijke verenigingen, welke zich laten adviseren door de Gemeenschappelijke Intensivisten Commissie (GIC). Een intensivist heeft dan ook altijd twee specialismen te weten zijn moederspecialisme en de intensive care.

De beroepsvereniging van de intensivisten is de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC; www.nvic.nl). Dit is nog geen wetenschappelijke vereniging maar op dit moment is de aanvraag wel in voorbereiding en mogelijk dat er op korte termijn een aanvraag tot een zelfstandig specialisme zal volgen.

Een intensivist is werkzaam op de Intensive Care en is daar op de afdeling hoofdvantwoordelijk voor de daar opgenomen patiënten. In het Gelderse Vallei Ziekenhuis zijn de intensivisten verantwoordelijk voor de Intensive Care 1 en Intensive Care 2 (waaronder Medium Care). De vakgroep is multidisciplinair en bestaat uit internist-intensivisten en anesthesioloog-intensivisten. Er werken 8 intensivisten op de IC. Voor namen zie onder belangrijke telefoonnummers verderop in deze handleiding.

Op de IC zijn zij met de IC arts-assistenten mede verantwoordelijk voor de klinische zorg van de IC patiënt. Er werken 9 arts-assistenten op de IC, zowel anios als aios van de interne, interne deelspecialismen en heekunde. Verder zijn er IC arts-assistenten die bezig zijn met IC promotieonderzoek. Patiënten opgenomen op de IC-patiënten kenmerken zich door de ernst van de

ziekte en bedreiging van de vitale parameters. Dit kan zelfs zo ernstig zijn, dat hierdoor (multi-)orgaanfalen kan optreden. Op de IC behandelen wij deze patiënten, ondersteunen we de vitale organen en hopen we het ziekteproces te stabiliseren en te genezen. Om dit te bewerkstelligen is een goede kennis van de (patho-) fysiologie en farmacologie nodig. Belangrijk is te beseffen dat IC meestal het acute probleem behandelt maar niet de onderliggende ziekte geneest. Bij de ondersteuning van de lichaamsfuncties worden meerdere technische vaardigheden gebruikt; zoals het prikken van infusen, arteriële lijnen, centraal veneuze lijnen en luchtwegmanagement. Ook wordt er veelvuldig gebruik gemaakt van technische diagnostische hulpmiddelen zoals radiologie, echocardiografie, cardiac output monitoring. Met al deze aspecten zal kennis gemaakt worden in deze stage.

Diagnosen die we veelvuldig zien op de IC in het Gelderse Vallei Ziekenhuis zijn:

- sepsis (pneumonie, abdominaal, urosepsis, bacteriëmie, weke delen, meningitis, endocarditis) met (multi-orgaanfalen)
- ernstige pancreatitis
- respiratoire insufficiëntie (pneumonie, atelectase, exacerbatie COPD/emfyseem, astma)
- post reanimatiepatiënten
- neurologisch coma en status epilepticus
- nierinsufficiëntie
- ernstige metabole ontregelingen
- hypertensie crises
- ernstige intoxicaties
- trauma patiënten
- chronische thuisbeademingspatiënten

Het kunnen denken en handelen en de juiste prioriteiten stellen in spoedeisende en stressvolle situaties is een belangrijk facet binnen de Intensive Care geneeskunde. Centraal staat het tijdig herkennen van de vitaal bedreigde patiënt en de eerste ABCD stabilisatie.

A=airway
B=breathing
C=circulatie
D=disability

Leerdoelen voor de stage zijn dan ook:

- herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt (ABCD)
- herkenning en behandeling van respiratoire insufficiëntie
- Beademingsvormen
- Herkenning en behandeling van shock en shockvormen
- sepsis en infectieel
- coma en neurologie
- pathofysiologie van nierfunctiestoornissen en behandelopties
- herkenning en behandeling van (Multi-)orgaanfalen
- metabole ontregelingen
- beschouwende achtergronden van complexe Multi-problematiek
- de geriatrische IC patiënt
- voedingsleer van de zieke patiënt
- IC delier en zwakte
- interpretatie van diagnostische middelen
- reanimatie leer (BLS en ALS)
- medisch ethische vragen (gepaste zorg of niet) en behandelbeperkingen opstellen
- communicatie in het behandelteam en met consultants
- communicatie met familie
- indicaties voor arterie, centrale lijnen

2b. Plaats in het curriculum

Het coschap Intensive Care is een onderdeel van het 6^{de} jaar en is met name bedoeld voor studenten die meer van de vitaal bedreigde patiënten willen leren en zien hoe de stabilisatie, behandeling en diagnostiek plaatsvindt op een IC afdeling. Voor elke beginnende dokter is dit een essentiële ervaring daar we allen in ons beroep met zieke patiënten te maken kunnen krijgen. Dit geldt zeker voor studenten die overwegen zich na hun studie in de acute geneeskunde zoals anesthesiologie, acute interne geneeskunde, cardiologie, longziekten dan wel heelkunde te specialiseren, maar ook voor studenten die ervaring willen opdoen als voorbereiding voor een andere vervolgopleiding.

3. Het IC coschap

3a. Opbouw

Het IC coschap is een 6 weken danwel 12 weken durend co-schap, waarbij de co-assistent wordt beschouwd als één van de “jongste” arts-assistenten (anios).

Coassistenten lopen in de eerste week twee dagen mee met de verpleegkundigen. Daarna beginnen zij doorgaans op de IC waar ze meedraaien in het medisch team onder begeleiding van de intensivist of arts-assistent. De coassistent verantwoordelijkheid voor de zorg van patiënten en onder supervisie van een intensivist loopt hij/zij visite, draagt patiënten voor in besprekingen en maakt afspraken en beleid. De coassistent doet in principe twee patiënten afhankelijk van de bedbezetting en zijn/ haar ervaring. Daarnaast kijkt de coassistent mee met consulten en het opnemen van nieuwe patiënten.

Verder is er ruimte om mee te kijken/werken op de polikliniek voor nazorg IC en mee te lopen met consulten van het SIT (Spoed Interventie Team) en reanimaties.

Buiten de IC zijn er ook mogelijkheden om ervaringen op te doen op andere afdelingen die acute zorg leveren. Dit is zeker voor coassistenten die 12 weken blijven leuk en leerzaam. Hieronder vallen een korte stage op de Eerste Hart Hulp, SpoedEisende Hulp of de OK (infusen prikken of meelopen met de anesthesioloog).

Als laatste heeft de IC van het ZGV een samenwerking met de IC van Ziekenhuis Rivierenland in Tiel. Dit is een kleinere IC zonder arts-assistenten, waar coassistenten één of twee weken kunnen meelopen.

Op de IC worden veel diensten gedraaid. Het is de bedoeling dat tijdens de stage ook weekenddiensten en avonddiensten worden meegelopen door co-assistenten. Nachtdiensten worden alleen op verzoek ingedeeld.

Om het optimale effect uit deze stage te halen, zal van de co-assistent gevraagd worden vooral ook eigen initiatief en werkzaamheid te tonen.

3b. De eerste dagen

Op de eerste stagedag melden bij de ochtendoverdracht in 'het MDO' A3 om 07:45 uur.

Op die dag ontvang je ook je ZGV medewerkersspas en de vereiste witte kleding via secretaresse (tel: 0318-434115). Lange witte jas, lange witte broek en witte schoenen zijn de kleding norm. Bij voorkeur OK-klompen of gympen. Het is niet toegestaan om lange mouwen te dragen onder de witte jas met korte mouwen. Sieraden en horloges mogen niet gedragen worden tijdens de patiëntenzorg of op de IC units.

Coassistenten ontvangen het dienstrooster voor zij beginnen. Dit rooster wordt door een oudste arts-assistent gemaakt en opgestuurd.

In de eerste week ontvangen zij zo spoedig mogelijk inloggegevens voor ziekenhuisinformatiesystemen en de sleutels voor de co-assistentenkamer en kluisje. Hiervoor moet een borg worden betaald die wordt geretourneerd bij teruggave. Dit is ingesteld in verband met het niet teruggeven van sleutels in het verleden.

De coassistent volgt de eerste week een EPD training (Metavision). Deze wordt door het secretariaat ingepland.

Wanneer coassistenten met de verpleegkundigen meelopen kunnen ze zich om 7:30 uur melden op de IC1 voor de verpleegkundige overdracht. Op andere dagen begint de dag met de medische overdracht om 8.00 uur in het MDO van de Intensive Care (3^e verdieping, B-vleugel). In principe wordt de coassistent daar ontvangen door Dr. Tjan of een collega-intensivist. Bij zijn afwezigheid is altijd de dienstdoende intensivist aanspreekbaar (5955) of dienstdoende arts-assistent IC (5715).

De eerste week is bedoeld om de dagelijks routine en de manier van werken op de IC te leren. Ook is het belangrijk om de prioriteiten van een IC patiënt duidelijk in beeld te krijgen. Op de IC kijken we ook 360 graden naar een patiënt en dat is voor vele coassistenten een omschakeling.

3c. Dagindeling

| | |
|-------|--|
| 08:00 | Overdracht IC1 en IC2 van de nachtdienst in MDO |
| 08:30 | Ronde langs de IC/MC bedden |
| 09:00 | Röntgenbespreking |
| 09:30 | Visite over toebedeeld patiënten (verdeling na ochtendoverdracht) op basis van de dagindeling door de intensivist op patiëntenzorg |
| 12.30 | lunchpauze |
| 13:00 | Multidisciplinaire bespreking (MDO) van alle patiënten. A patiënt uitgebreide bespreking door intensivist, B patiënt presentatie door aaic / coassistent, C patiënt kort opnoemen. |
| 14:00 | Uitwerken MDO afspraken, CT-scans, familiegesprekken, verdieping |
| 16:00 | Enkele malen per week onderwijs dan wel Journal club (zie maandrooster) |
| 16:30 | Avondoverdracht |
| 22:30 | Overdracht nachtdienst |

3d. Onderwijs

| | |
|-----------------|---|
| Dagelijks | Bed-side teaching door intensivisten, arts-assistenten en verpleegkundigen. |
| Dagelijks | Bespreking van patiënten met supervisor. |
| Dagelijks | MDO. |
| Wekelijks | Onderwijs en presentaties. |
| Wekelijks | Journal club |
| Wekelijks | Huisartsenlunch |
| Maandelijks | Multidisciplinaire patiëntenbespreking met anesthesiologie en heelkunde |
| Maandelijks | ABCD training |
| Driemaandelijks | IC Refereeravond |
| Kwartaal | PA-bespreking. |
| Halfjaarlijks | BLS/ALS training op de IC |

Aanwezigheid van de co-assistenten op deze momenten wordt verwacht.

Het onderwijsrooster wordt door een arts-assistent gemaakt.

Cursussen:

Incidenteel mogen co-assistenten naar een IC cursus. Dit wordt bepaald op basis van geleverde prestaties en de beschikbaarheid van geschikte cursussen.

Aan begin van de stage wordt de coassistent aangeraden de Elearning vitaal bedreigde patiënt te doen op het digitale leerplein.

3e. De co-assistenten lunch

Elke 1^e dinsdag van de maand is er een co-assistentenlunch van 12.30 tot 13.30 uur. Locatie op zip te vinden. Deze is verplicht.

3f. Attitude van de co-assistent

Belangrijk is een dynamische en open houding. Dus stel jezelf altijd voor aan het begin van de dag (liever te vaak dan te weinig) aan al het personeel en collega's. Ken je plaats. Je kunt altijd vragen stellen. Gebruik de collega arts-assistenten en verpleegkundigen ook om wijzer te worden. Verder is een goede werkhouding essentieel. Ken je taken, ken je verantwoordelijkheden en maak af wat je hoort te doen. Daar wordt je uiteindelijk ook op gewaardeerd en beoordeeld. Einde van de dag check je altijd of je werk af is en anders draag je dit over.

3g. Taken/ activiteiten van de co-assistent

Er is veel mogelijk op de Intensive Care en er wordt van co-assistenten een actieve bijdrage gevraagd in de kliniek en in het onderwijs met eigen presentaties.

Onderstaande taken en activiteiten voeren co-assistenten altijd uit in overleg en onder begeleiding van een intensivist danwel arts-assistent.

| | |
|----------------|---|
| Op IC | Patiënten onderzoeken |
| | Dagelijkse statusvoering |
| | Beleid maken i.o.m. supervisor en samen visite lopen met verpleging |
| | Patiënten presenteren bij overdrachten (B patiënt) |
| | Patiënten brieven maken i.o.m. supervisor |
| | Infusen prikken optioneel |
| | Arteriepuncties onder supervisie |
| | Familiegesprekken onder supervisie |
| | Begeleiden van patiënten bij onderzoeken |
| | Nieuwe opnames i.o.m. supervisor |
| | Meelopen met spoedconsulten |
| IC nazorg poli | Meekijken met intensivist |
| | Meekijken met verpleging |
| Dienst | Verantwoordelijk voor deel van IC onder aaic |
| | Mede beoordeling patiënten |
| | Consulten onder begeleiding |
| Onderwijs | Presentatie verdiepingsopdracht |
| | Microteaching |
| | Journal club |

- Co-assistenten moeten bij de overdrachten , radiologie bespreken en het MDO zelf hun eigen patiënten voordragen via de SBARR methode.
- Co-assistenten zijn verantwoordelijk voor de visite van de hen toebedeelde patiënten en bespreken dit met de dienstdoende intensivist tenzij anders afgesproken.
- Co-assistenten vragen niet zelfstandig consulten, CT-scans, MRI's of radiologische interventies aan. Dit geschiedt via de dienstdoende intensivist of arts-assistenten.
- Co-assistenten doen niet zelfstandig consulten of reanimaties alleen in overleg
- Deze stage is in principe niet bedoeld om praktische zaken te leren zoals lijnen prikken, intubaties etc.

3h. Leerdoelen van de co-assistent

Kennis en inzicht:

- heeft in hoofdlijnen relevante kennis van de pathofysiologie van de vitaal bedreigde patiënt;

- heeft basale kennis van de pathofysiologie van de meest voorkomende ziekten en de behandeling ervan op de IC en MC;
- maakt kennis met de monitoring van de vitaal bedreigde patiënt.

Opdrachten:

- elke coassistent maakt een verdiepingsopdracht die op einde stage wordt gepresenteerd

Professioneel gedrag:

- toont een professionele benadering naar patiënten, collega's en verpleegkundigen;
- is aanwezig bij de patiëntenbesprekingen; toont een pro-actieve houding tijdens zijn werkzaamheden ;
- levert een actieve bijdrage aan casusbesprekingen, journal clubs en refereeravonden in de vorm van een presentatie.

3i. Roosterzaken

Diensten, vakantie en congressen

De indeling voor de diensten op worden gemaakt door de roostermaker (een van de arts-assistenten). Momenteel is dat Milou van Straeten (E-mail: Straetenm@zgv.nl). Wensen m.b.t. de dienstlijst dienen schriftelijk te worden ingediend bij haar. Het rooster wordt geaccordeerd door D.H.T. Tjan.

Afwezigheid door ziekte

Afwezigheid wegens ziekte dient zo spoedig mogelijk te worden gemeld bij de dienstdoende arts-assistent (0318-435715) en het secretariaat intensivisten (Mireille of Nanet, tel. 0318-435964). Betermeldingen dienen evenzo te geschieden.

3j. Verzorgen van de in- en uitwendige mens

Kleding op IC

De werkkamer voor coassistenten van de IC is te vinden op de 3^{de} verdieping, A-vleugel. Co-assistenten ontvangen van het ziekenhuis witte dienstkleiding. Belangrijk is dat deze dagelijks vernieuwd wordt in verband met hygiëne. Ringen, horloges etc. worden niet gebruikt. De kleding kan in het kledingmagazijn in de worden ingewisseld. Ziekenhuisklommen hebben de voorkeur boven eigen schoeisel.

Persoonlijke eigendommen

Er zijn kluisjes voor de co-assistenten, waar waardevolle spullen opgeborgen kunnen worden. Mobiele telefoons moeten uitgeschakeld staan op de IC.

Hygiëne op IC

Op de IC worden alle patiënten verzorgd in contactislatie. Bij contact met patiënten dienen steeds handschoenen en een groene jas gedragen te worden. Na elke patiëntencontact worden handen gedesinfecteerd (alcohol). Voor contact met patiënten in strikte isolatie geldt dat ook een snoetje en/of mutsje gedragen wordt.

3k. Inloggen op het netwerk van het ziekenhuis

Zo vroeg mogelijk in de stage krijgt de coassistent een eigen inlogcode voor toegang tot het netwerken en de verschillende EPD's.

4. Stage locatie

De afdeling Intensive Care van Ziekenhuis Gelderse Vallei bestaat uit 17 bedden en is onderverdeeld in 2 units.

De Intensive Care 1 van 12 bedden (B3) en de Intensive Care 2 van 5 bedden (C3).

De patiëntenpopulatie kan globaal verdeeld worden in operatiegebonden en niet-operatiegebonden patiënten.

De operatiegebonden patiënten zijn met name patiënten na abdominale chirurgie en vaatchirurgie. Het betreft zowel opnames na electieve ingrepen (verlengde en zwaardere verkoeverfunctie) als na spoedingrepen. De niet-operatiegebonden patiënten betreffen veelal spoedopnames (via de afdeling SpoedEisende Hulp) vanuit de thuissituatie of vanaf de verpleegafdeling, postreanimatie patiënten (thuis/verpleegafdeling), enkele verkeerstrauma's en/of overnames vanuit andere ziekenhuizen.

De IC heeft een samenwerkingsverband met het Centrum voor ThuisBeademing (CTB) van het UMCU en een aparte groep patiënten op onze IC zijn dan ook de patiënten die worden ingesteld op chronische thuisbeademing.

De (dienstdoende, dd.) intensivist bepaalt het beleid op de IC en beslist over opname of ontslag van een patiënt. Intensivisten worden geassisteerd door één/meerdere arts-assistenten die in opleiding (AIOS interne en heelkunde) danwel niet in opleiding zijn (ANIOS).

5. Missie

De Intensive Care volwassenen (ICV) van het ZGV is een closed format grote Intensive Care afdeling (> 12 IC bedden). Het betreft een dynamische afdeling waar in een multidisciplinaire setting topklinische patiëntenzorg wordt geboden, hoogwaardig klinisch onderzoek gedaan wordt, en sprake is van excellent onderwijs. Hierbij streven we het hoogste niveau van kwaliteit en veiligheid na.

6. Stage beoordeling

Na de eerste 2 weken vindt een eerste tussentijdse evaluatie plaats waar het functioneren (kennis, kunde, organisatie en administratie) wordt besproken.

Aan het eind van het co-schap wordt verwacht dat de co-assistent een verslag (verdiepingsopdracht) schrijft over een Intensive Care gerelateerd onderwerp, waar ook een presentatie over wordt gehouden.

Tijdens de stage zal de co-assistent ook een presentatie geven voor een Journal club en een microteaching waarin kort een klinisch relevant onderwerp wordt toegelicht.

Het onderwerp wordt besproken in overleg met ondergetekende dan wel zijn vervanger. Dit verslag dient aan het eind van de 12^e week te worden ingeleverd. In het eindgesprek wordt dit verslag besproken, wordt een algeheel oordeel gegeven over het functioneren van de co-assistent (op basis van de verzamelde feedback en praktijkervaring) en worden de benodigde formulieren ingevuld. De co-assistent krijgt ook een rapportage over zijn handelen mee.

De eindbeoordeling vindt plaats in de laatste week door Dr Tjan of zijn vervanger.

KPB's moeten door de co-assistent zelf worden rondgedeeld. Verder wordt aangeraden CATS te maken.

7. Aanbevolen literatuur en websites

7a. Literatuur

Paul L. Marino
The ICU book
2006

Janice L Zimmerman
Fundamental Critical Care Medicine
2007

John J Marine and Paul Wheeler
Critical Care Medicine; the essentials
2009

Protocollen en richtlijnen Afdeling Intensive Care Volwassenen en Medium Care

Antibioticabeleid Volwassenen ZGV

UpToDate (www.uptodate.com)

Intensive Care. C.J. Hinds & J.D. Watson. Elsevier Health Sciences. 3rd Revised edition. Augustus
2008

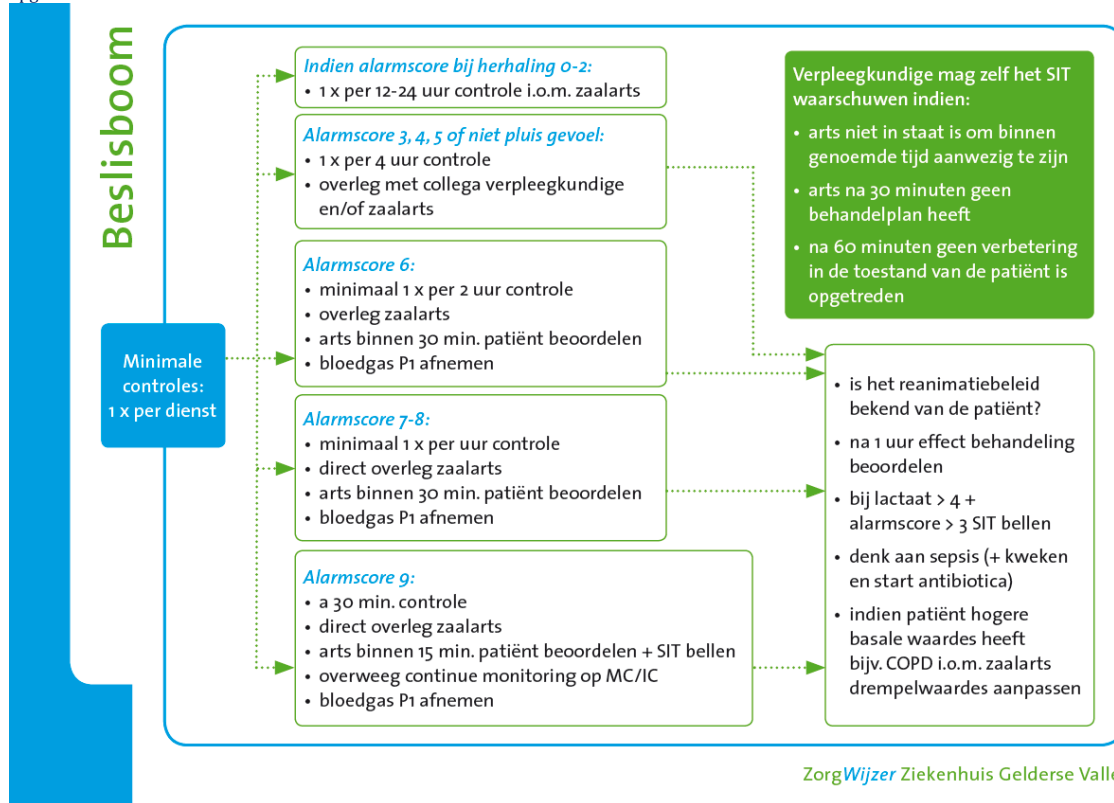
Deze boeken zijn beschikbaar in de bibliotheek van het ziekenhuis dan wel op het ZGV intranet .

7b. Websites

www.zgv.nl

8. Zakkaartje alarmscore

n verbetering
in de toestand van de patiënt is
opgetreden



Alarmsignalen bij vitaal bedreigde patiënt

| Score | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|------------------------------------|-------|--------|---------|---------|---------|----------|-------|
| A O ₂ toediening | | ja | | nee | | | |
| SaO ₂ % | < 91% | 92-93 | 94-95 | ≥ 96% | | | |
| B Ademfrequentie | < 8 | | 9-11 | 12-20 | | 21-24 | ≥ 25 |
| C Hartfrequentie | < 40 | | 41-50 | 51-100 | 101-110 | 111-130 | ≥ 131 |
| Bloeddruk (syst) | < 90 | 91-100 | 101-110 | 111-219 | | | ≥ 220 |
| D Bewustzijn | | | | A | | delirium | V/P/U |
| E Temperatuur | < 35 | | 35,1-36 | 36,1-38 | 38,1-39 | ≥ 39,1 | |

Lactaat: ≥ 2 = 2 punten ≥ 3 = 3 punten ≥ 4 = 4 punten extra + SIT bellen

Urineproductie: < 15ml in afgelopen uur: 2 punten extra

Minimale controles: 1 x per dienst, indien alarmscore bij herhaling 0-2: 1 x per 12-24 uur i.o.m. zaalarts

Alarmscore 3,4,5 of niet plus gevoel: 1 x per 4 uur controle + overleg met collega verpleegkundige en/of zaalarts en evt P1 afname

Alarmscore 6: min. 1 x per 2 uur controle + overleg zaalarts + arts < 30 min patiënt beoordelen + P1 afnemen

Alarmscore 7-8: 1 x per uur controle + direct overleg zaalarts + arts < 30 min patiënt beoordelen + P1 afnemen

Alarmscore 9+: Kritisch zieke patiënt, 1 x 30 min controle, overweeg continue monitoring, arts < 15 min patiënt beoordelen + P1 afnemen + SIT bellen

Indien gewent, of indien patiënt niet binnen genoemde tijd beoordeeld kan worden of de alarmscore verslechtert 1 uur na start van de behandeling SIT oproepen

A = alert V = reactie op aanspreken P = reactie op pijnprikkel U = geen reactie

Denk aan sepsis

Alarmscore

SIT, Speed Interventie Team: * 5715

ZorgWijzer Ziekenhuis Gelderse Vallei

10. Stage begeleider

Voor nadere inlichtingen kun je terecht bij:

Drs. D.H.T. Tjan, anesthesioloog-intensivist, coördinator co-assistenten

Tel: 0318-435951 of secretariaat 0318-435964

E-mail: tjand@zgv.nl

Coassistentenrooster

Drs. M. van Straeten, arts-assistent IC

Tel: 0318-434115

E-mail: StraetenM@zgv.nl

Organisatorische coördinator co-assistenten:

Mevr. C. Ratering

Tel: 0318-434610

E-mail: rateringc@zgv.nl