



Introductiemap interim verpleegkunde

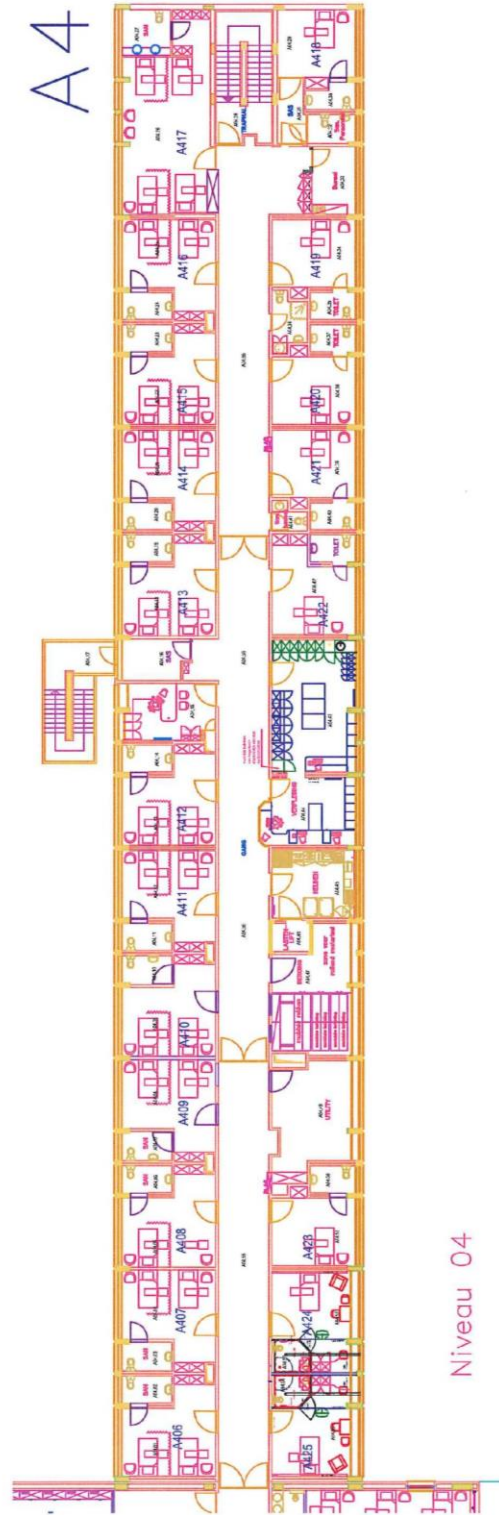
**Verpleegeenheid
Heelkunde**

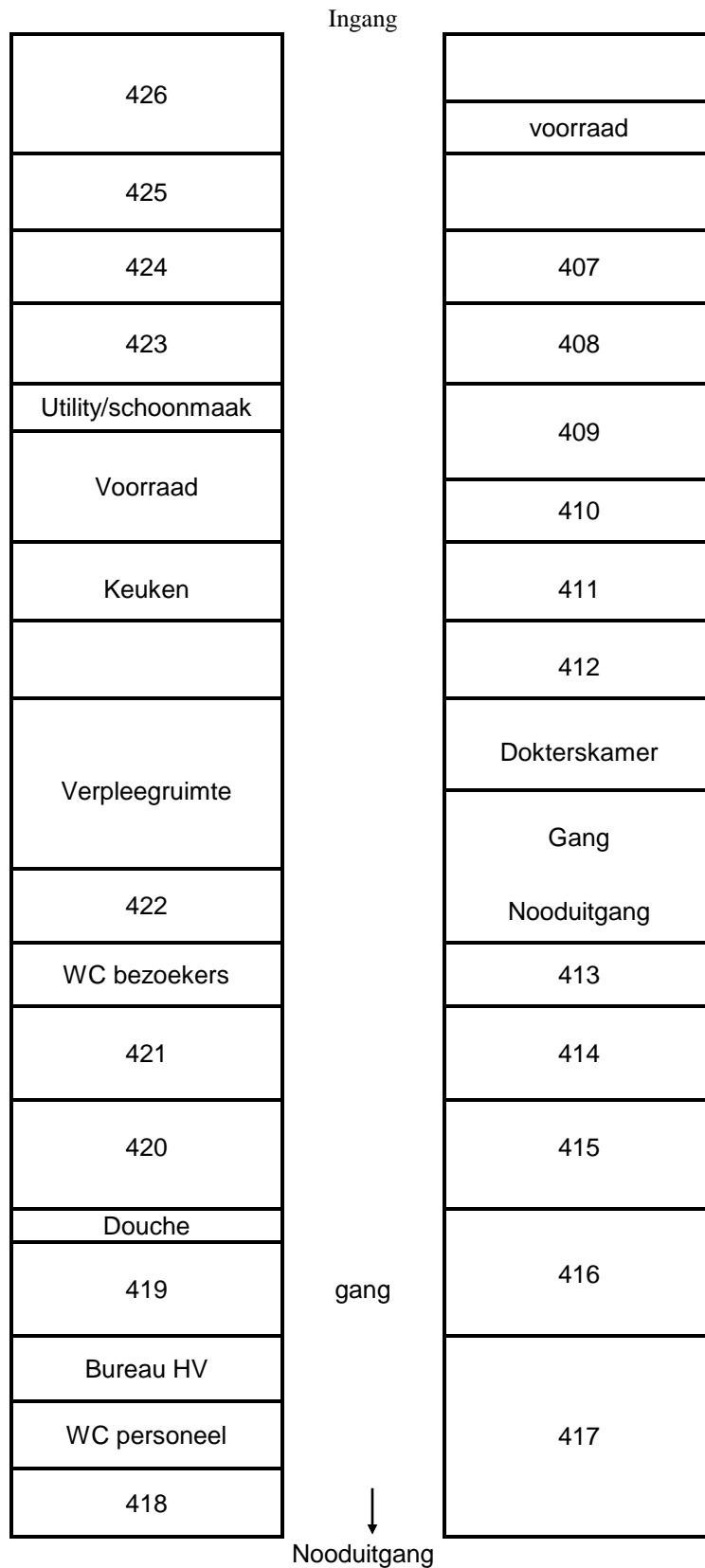
Beste interim,

Het voltallige team heet je welkom op verpleegeenheid Heelkunde.

We wensen je een aangename werkervaring.

ARCHITECTONISCH





LOKALISATIE

Onze dienst bevindt zich op de 4de verdieping in het A-blok.

De dienst telt:

- 11 individuele kamers
(412, 413, 414, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424 en 425)
- 8 tweepersoonskamers (406, 407, 408, 409, 410, 411, 415 en 416)
- 1 driepersoonskamer (417)
- 1 vierpersoonskamer (426)

PATIËNTEN

VE Heelkunde is een C-dienst (waar chirurgische patiënten gehospitaliseerd worden).

Het totaal aantal patiënten bedraagt maximaal 36.

PERSONEEL



Sabrina Willaert
Hoofdverpleegkundige

Caroline Deblieck
Adjunct-hoofdverpleegkundige



DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

Urologie	dr. Bart Kimpe
	dr. Pieter Uvin
	dr. Frederic Baekelandt
Algemene heelkunde	dr. Jean-Marc Gillardin (medisch diensthoofd VE Hk)
	dr. Henk Thieren
Vaatheelkunde	dr. Herman Tubbax
	dr. Valerie Coppin

DE DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT ZIJN :

kritieke diensten	Operatiezaal en recovery	route B-32
	VE Intensieve zorg (IZ)	route B-33
	VE MiCS	route B631
	Spoedgevallendienst	route B-34
technische diensten	Radiologie (VE Rad)	route B232
	Isotopen	route H201
	Labo	route D172
	Endoscopie & Functieafdeling	route H105
	Kinesitherapie	route B033
raadplegingen	Ergotherapie	route B050
	Urologie	route C054
(andere) verpleeg-eenheden	Algemene heelkunde	route C052
	VE Inw-Hk	route A206-230
	VE Neu-Rev	route B531-550

DAGINDELING/ VERPLEEGKUNDIGE ORGANISATIE OP DE DIENST

UUR	ACTIVITEITEN
06.00 u.	N-dienst: - toedienen IV-medicatie van 6 uur - bloedafnames - infusen van 6 uur aanhangen
06.30 – 06.45 u.	Patiëntenoverdracht N → vroegdienst
06.45 – 08.00 u.	M: werken in 2 groepen: - medicatie p.o. + s.c. 8 uur toedienen M6: - debieten (BS,MS, redondrainage ...) worden geledigd en genoteerd - 1 ^{ste} en 2 ^{de} preoperatieve patiënten klaarmaken en ev. naar OP brengen → <i>hulp waar nodig</i> + <i>opdienen ontbijt + hulp bij eten</i> M: opname temperatuur en polsslag
08.00 – 08.30 u.	Patiëntenoverdracht hoofdverpleegkundige → volledig team
08.30 – 11.30 u.	Algemene verzorging + rapportage
11.00 – 11.30 u.	Medicatie p.o. en IV van 12 uur toedienen
11.30 u.	Middagmaal opdienen + hulp bij eten
12.00 – 12.30 u.	Patiënten in bed plaatsen en eventueel verschoneren
12.30 – 14.00 u.	- infusen klaarleggen (voor de volgende 24 uur) - koffie ronddelen - afdienen koffie
14.00 u.	- medicatie IV van 14 uur toedienen - opname p.o. patiënten - patiëntenoverdracht hoofdverpleegkundige → A-dienst
14.30 - ± 17.00 u.	- namiddagverzorging - rapportage verzorging + noteren debieten - transport postoperatieve patiënten - controle postoperatieve patiënten - opname patiënten - ...
16.00 u.	Medicatie p.o. van 16 uur + medicatie IV van 16 uur toedienen
17.30 u.	Avondmaal opdienen + hulp bij eten
18.00 – 20.45 u.	- medicatie IV van 18 uur toedienen - klaarmaken infusen van 18 uur - start avondronde met toedienen medicatie p.o., s.c., infusen - avondverzorging indien nodig - patiënttransport - rapportage avondronde
20.45 u.	Patiëntenoverdracht → N

verpleegmethode	* teamverpleging * taakverpleging
zaalronde artsen	* de hele dag door met piekmomenten in de voormiddag

MEEST VOORKOMENDE PATHOLOGIE

NB. patiëntenpopulatie: alle leeftijden vanaf 14 jaar

ALGEMENE CHIRURGIE

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1 LAPAROSCOPISCHE INGREPEN | <ul style="list-style-type: none"> ➤ galblaas ➤ darmresectie ➤ liesbreuk ➤ maagbreuk ➤ appendectomie ➤ recto-sigmoïdresectie ➤ gastric bypass/sleeve |
| 2 GROTE ABDOMINALE CHIRURGIE | <ul style="list-style-type: none"> ➤ cholecystectomie ➤ hemi-colectomie ➤ recto-sigmoïdresectie ➤ dunne darmresectie ➤ darmoperaties met aanleggen van colostomie ➤ Hartmann-operatie (= rectumamputatie) ➤ pancreas-chirurgie ➤ splenectomie ➤ maagoperatie - Bilroth 1 & 2 ➤ bariatrische chirurgie (vb. gastric-bypass) ➤ Whipple-operatie ➤ eventratie ➤ recto-pectie |
| 3 KLEINE INGREPEN | <ul style="list-style-type: none"> ➤ hemorrhoiden ➤ anale fistels, abcessen, sacro-coxygeale cystes ➤ huidgreffen ➤ bursectomie |
| 4 TRAUMATOLOGIE | <ul style="list-style-type: none"> ➤ brandwonden ➤ verwondingen met scherpe voorwerpen ➤ commotio cerebri → observatie ➤ wondroos (erysipelas) |

UROLOGIE

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1 PROSTAATPATHOLOGIE | <ul style="list-style-type: none"> ➤ HOLEP-techniek ➤ TURP = transurethrale resectie van de prostaat ➤ transvesicale prostatectomie ➤ totale (of radicale) prostatectomie ➤ brachytherapie ➤ Da Vinci prostatectomie |
| 2 BLAAS- EN NIERSTENEN | <ul style="list-style-type: none"> ➤ TUR - blaas ➤ endoscopische verwijdering van de stenen (Dormia) ➤ toedienen van medicatie om pijnkolieken op te vangen ➤ voorbereiding voor niersteenverbrijzelaar/ESWL |
| 3 NIER- EN BLAASPATHOLOGIE | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Burch - sling ➤ nefrectomie + plaatsen van nefrostomiesonde ➤ plaatsen van uretersonde ➤ grote ingrepen bij kwaadaardige tumoren, vb. met reconstructie van blaas (Bricker) ➤ cystectomie |

	➤ colpo-suspensie
4 PLAATSEN VAN SUPRAPUBISCHE SONDE	➤ bij urologische patiënt of patiënten met mictieproblemen
5 URETHRA-PATHOLOGIE	➤ Sachse

VAATHEELKUNDE

-
- PTA
 - stripping-operatie
 - varices-operatie
 - bypass-operatie
 - ballondilatatie
 - amputatie
 - embolectomie
 - thoraxchirurgie (lobectomie)
 - greffe
 - abdominaal aneurysma (AA)
 - carotis-operatie
-

GEBRUIKTE TERMINOLOGIE

ALGEMEEN

SP-SONDE	Suprapubische sonde (= rechtstreeks in de blaas)
URETERSONDE	
NEFROSTOMIESONDE	Sonde rechtstreeks in de nier
RESIDU	Hoeveelheid urine die achterblijft in de blaas na spontane mictie
MICTIE	Urinelozing
RETENTIE	Ophouden van urine die niet spontaan kan afvloeien
KEHR-DRAIN	drain in de galweg
REDON	Vacuüm afzuigsysteem (= gesloten drainagesysteem)
PICCOLO	klein vacuüm drainagesysteem
PENROSE	Lamelle = slappe drain (om wondvocht te verwijderen)

De meest gebruikte afkortingen op onze dienst

MS	Maagsonde
MV	Maagvocht
BS	Blaassonde
H	Hechtingen
AP	anus praeter
RC	Rectale canule
AC	anale kompressen
RR	Bloeddruk
PO-controle	Postoperatieve controle
	Verwijderen (vb. Bs  = blaassonde verwijderen)

VAATHEELKUNDE

ANEURYSMA	spoelvormige verwijding van een slagader
ANGIËCTASIE	vaatverwijding
ANGIOGRAFIE	RX-foto van de bloedvaten - flebografie - arteriografie
ANGIOMA	vaatgezwel
ANGIOPLASTIEK	plastische operatie van bloedvaten; dilatatie van een stenose
ARTERIËCTASIE	slagaderbreuk
BY-PASS	transplantaat - implantaat - vaatprothese
CLAUDICATIO INTERMITTENS	hinken, mankheid, dit ten gevolge van afsluiting van arteriolen welke ischemie van de beenspieren veroorzaken: pijn + zwakte bij het lopen
CROSSECTOMIE	→ TED-kousen meegeven naar OP of direct aandoen op de kamer; enkel opstaan voor toilet; 's anderendaags rondlopen; 's nachts hoeven TED niet aan
CROSS-OVER	overbrugging
DIABETISCHE ANGIOPATHIE	verdikking van de basale membranen en woekering van epitheelcellen
DSA (DIGITALE SUBTRACTIE ANGIOGRAFIE)	"verschil-signaal" (wordt opgemaakt aan de hand van contrastmiddel)
ENDARTERIËCTOMIE	wegneming van de intima van een arterie – revascularisatie
FEMOROPOPLITEALE RECONSTRUCTIE	kniekuil (Art. fem. en Art. poplitea)
IADSA	intra-arteriële digitale subtractie angiografie
PTA	techniek volgens Dotter (Dotter-dilatatie); revascularisatie van atheromateuze arterie
PROFUNDAPLASTIE	endarteriëctomie van stenoserende letsels in het proximale deel van de arteria profunda
VARIX (meervoud VARICES)	spatader
VASECTOMIE	doorsnijden en onderbinden van?
VENECTASIE	verwijding van een ader

VV: Vasculair Vocabularium

AAA	Aneurysma aortae abdominalis
AFG	Aorto(bi)femorale greffe
AFG li	Aortofemorale greffe links
AIG	Aorto(bi)iliacale greffe
Ao-Ren B	Aortorenale bypass
AMS	Arteria Mesenterica Superior
AxFG	Axillo(bi)femorale greffe
Amp	Amputatie
Ana	Anastomose
AV	Arterioveneus
Ax-pob B	Axillopopliteale bypass
A. brach.	Arteria brachialis
B	Bypass
Car	Carotis
ACI	Arteria carotis interna
Car tea	Endarterectomie van de ACI
CSB	Cardio-subclavia bypass
Fem	Femoraal
Femfem B	Femoro-femorale crossover
FPB	Femoro-popliteale bypass
FB1B	FPB boven de knie
FB3B	FPB onder de knie
FDP	Femoro-distale bypass

F-TTF B	Femoro-truncus tibiofibularis bypass
F-ATA B	Femoro-tibialis anterior bypass
F-ATP B	Femoro-tibialis posterior bypass
F-Fib B	Femoro-fibulaire bypass
IFB	Ileo-femorale bypass
Lumb S	Lumbale sympatectomie
Thor S	Thoracale sympatectomie
Obturator B	IFB of IPB doorheen het foramen obturatorius
PTA	Percutane transluminale angioplastie of Dotter-dilatatie
PP	Profundoplastie
PTFE	Polytetrafluorethyleen = goretex of Impra bypass
Ren	Arteria renalis
Redo	Heroperatie
SSS	Subclavia steal syndroom
S	Sympathectomie
Thor	Thoracaal
Tos	Thoracic outlet syndroom
Thromb	Thrombectomie
TEA	Trombendarrectomie
Va	Vals aneurysma
Seps	Subfaciale endoscopische perforantes surgery

VERKLARENDE WOORDENLIJST

AAA	abdominaal aneurysma
Akin	scheefstand van de grote teen met beenderige welving aan de mediale zijde waarbij krammen gebruikt worden voor de correctie
AFG	aorto-femorale greffe
AP	anus praeter, colostomie, ileostomie
Arterio	arteriografie : het maken van foto's van bloedvaten met behulp van contraststof
Arthroscopie	kijkoperatie ter hoogte van de knie
Biopsie	wegname van een stukje weefsel
BS	blaassonde
Beenzakje	bij een blaassonde of nefrostomiesonde wordt de sonde met een collecteerzakje verbonden dat bevestigd kan worden aan het onder-of bovenbeen
Brachytherapie	behandeling van de prostaat met ioniserende straling
Broek OP	aorta-bifemorale bypass
Cervicale fusie	fusie van de halswervels
Contusie (long)	kneuzing, beschadiging
Carotis OP	operatie van de halsslagader
Chevron	scheefstand van de grote teen met beenderige welving aan de mediale zijde waarbij een metalen pin ingebracht wordt voor de correctie
Colpo anterior, posterior	het opnaaien van de blaas
Dupuytren :	contracturen van het peesblad van de handpalm waardoor een vinger buigt, springvinger.

DVC	diepe veneuze katheter
Diverticulitis	ontsteking van divertikels
Divertikel	uitstulping van de darm
Dysportinjectie	inspuiting ter behandeling van incontinentie
Dupuy-verband	schouderverband
DVT	diepe veneuze trombose
Decompressie (schouder)	opheffing van samendrukking
DHS	dynamische heupschroef
Dijbreuk	door de ruimte tussen de liesband en de voorzijde van het bekken naar buiten tredende breuk, meestal klein en bij vrouwen voorkomend
Epigastrische breuk	maagbreuk
Erysipeel	wondroos, acute besmettelijke huidziekte veroorzaakt door een infectie van een wonde met streptokokken
Eventratie	het naar buiten komen van een deel der buikingewanden door een breukpoort
FPB	femorale-popliteale bypass
Gastrectomie	wegname van de maag
Gastrostomiesonde	sonde die door de huid tot in de maag gebracht wordt
Hartmann	operatie volgens Hartmann, resectie van een ziek gedeelte van het colon met het tijdelijk aanleggen van een AP
Hemicolectomie	resectie van het linker of het rechter colon
Hematurie	bloed in de urine
Hysterectomie	het wegnemen van de baarmoeder
Herstel transit	de continuïteit van de darm herstellen na een Hartmann-operatie
I	inфуus
Jejunostomiesonde	sonde die door de huid tot in het jejunum (nuchtere darm) gebracht wordt.
Katheterventiel	een afsluitdop die op een SP-sonde geplaatst wordt waardoor urine kan afvloeien.

Laparotomie	buikoperatie
Lap. Appendectomie	laparoscopische wegname van de appendix
Lap. Galblaas	laparoscopische wegname van de galblaas
Lap. Gastric bypass	operatie waarbij de maag wordt verkleind en het spijsverteringskanaal wordt omgelegd
Lap. Liesbreuk	laparoscopisch herstel van een liesbreuk
Longo	anale ingreep
MRSA	multi-resistente staphylococcus aureus
Mictiebilan	per mictie noteren van het uur en de hoeveelheid op een daartoe bestemd formulier dat bij de patiënt op de kamer blijft liggen.
Mediastinoscopie	endoscopisch onderzoek van de ruimte in de borstkas tussen de longen
MS	maagsonde
Nefrectomie	wegname van een nier
Nierkoliek	koliekpijnen door een niersteen
NSAID	niet steroïde anti-inflammatoire pharmaca
Navelbreuk	breuk die door de niet voldoende gesloten of weer geopende navelring naar buiten uitstulpt
Nefrostomiesonde	een sonde die door de huid tot in de nier gebracht wordt
Obstructie	verstopping
Pneu	pneumothorax : ophoping van lucht in de pleuraholte, tussen de beide pleurabladen
Pneumectomie	operatie waarbij een (gedeelte van de) long wordt weggenomen
PONV	postoperatief nausea, vomit
PTA	percutane transluminale angioplastie, herstel van een vernauwd bloedvat
PC	packed cells, zakje bloed
Rectosigmoid-resectie	wegname van het S-deel van de dikke darm en de endeldarm
Radicale prostatectomie	operatief verwijderen van de prostaat
Redon vacuum	zuigend
Redon niet vacuum	niet zuigend (altijd aanduiden op de redon zelf)
Sacro-coccygeale cyste	cyste thv het sacrum
SP-sonde	suprapubische sonde, een sonde die door de huid in de blaas wordt gebracht
SP op schema	de SP-sonde staat dicht, de patiënt plast spontaan en belt, wij noteren het spontane debiet en ledigen de SP-sonde met behulp van een katheterventiel. Dit debiet wordt ook genoteerd op het daartoe bestemd formulier. De patiënt wordt aangespoord om veel te drinken. Indien hij geen plasdrang heeft en de SP-sonde staat reeds 4 uren dicht, dan moet de SP-sonde geledigd worden. Indien alles vlot verloopt, wordt de patiënt zelf aangeleerd om te ledigen en te noteren.

Splenectomie	het wegnemen van de milt
Stent	een zelfexpanderende prothese ter mechanische ondersteuning van de wand van bloedvat.
Turbl.	tur-blaas, transuretrale resectie van een poliep in de blaas
Turp.	tur-prostaat, transuretrale resectie van de prostaat
TVT	tension-free vaginale tape
Thoraxdrain in suctie	drain tussen de pleurabladen om lucht of vocht aan te zuigen
Trombectomie	wegname van een trombus, bloedklonter
Transvesicale prostatectomie	verwijderen van de prostaat via de blaas
Trombolysie	oplossing van een stolsel
Urinedebiet	collectie van urine, het urinedebiet wordt om 7u en met de middagverzorging geledigd en genoteerd. Als de debietpot of de blaassonde te vol is, wordt deze tussenin geledigd en genoteerd . Het urinedebiet wordt door de verantwoordelijk over 24 u tesamen geteld.
Urineretentie	ophouding van urine
URS	uretero-renoscopie
Varices	spataders
VKO	verkeersongeval
VOS	verwijderen osteosynthesemateriaal
VKB	voorste kruisbanden
Van Kessel drain	vaste drain die geplaatst wordt na een abdominale ingreep voor drainage van het wondvocht.
Ziekte van Crohn	chronische transmurale ontsteking van een deel van de dunne darm en of het colon met een zweervorming waardoor o.a. sterk functieverlies van het resorberend darmoppervlak kan ontstaan.

VARIA EN TIPS, SPECIFIEKE AFSPRAKEN OP DE DIENST

-
- **Voedsel-distributie** “Regethermic systeem”: = vijf dagen koken om zeven dagen te distribueren. Het systeem berust op het vandaag koken, snel afkoelen aan 4° C. De volgende dag verdelen per portie volgens wensen en behoeften van de patiënt, opwarmen op de verpleegeenheid in de regethermic-oven juist voor het opdienen (10 min.). Er is een kleinere oven voorzien voor patiënten die bij het opdienen om de een of andere reden niet op de dienst zijn.

 - **Linnen-distributie**

 - Er wordt gewerkt met huurlinnen, omwille van de kostprijs. Er is steeds een voorraad voorzien in de berging op de 2 linnenkarren.
 - Elke soort linnen heeft zijn vaste plaats op de kar! Gelieve dit te respecteren en ordevol te houden.
 - Er wordt een oordeelkundig en economisch gebruik gevraagd! Bijvoorbeeld:
 - geen molton gebruiken als afdek materiaal (wel handdoek) vb. patiënt afdekken in zetel met kamerjas
 - enkel molton plaatsen indien verantwoord vb. bij zwaarlijvige, bedlegerige patiënten
 - Het linnen wordt verzameld in witte zakken. Besmet linnen wordt in gele zakken gestopt. Deze zakken dienen in de utility geplaatst te worden! (op kar) Zwachtels en binders worden in de gekleurde netzakken geplaatst - indien vol: met sluitspeld dichtdoen.

 - **Afval**

 - De vuilniszakken (= blauwe plastic zakken) in de utility plaatsen. Deze worden door de transportdienst afgehaald. GEEN glas in de afvalzakken deponeren!
 - Glas (vb. flacons, infuusflessen, ...) wordt verzameld in de speciale gele afvalcontainers
 - Naalden, bistourimesjes, ... Steeds onmiddellijk na gebruik, zonder te recappen, in de speciale gele containers werpen om prikaccidenten en verwondingen te voorkomen!

Aandacht: elk prikaccident onmiddellijk aan de verantwoordelijke en stagedocent melden.

 - **Steriel materiaal** Dit wordt aangevuld en gedistribueerd door de firma STERIMA (MALYSSE). Ook hier wordt oordeelkundig gebruik gevraagd!

 - **Incontinentie-materiaal**

 - Oordeelkundig en zuinig gebruik a.u.b.!
 - Volgorde hieronder = voorkeur van gebruik:
 - ⇒ Tena Lady (vrouw)
 - ⇒ Tenador (man)
 - ⇒ Tenaform + netbroekje
 - ⇒ Slippad S, M, L (L: uitzonderlijk gebruik, indien verantwoord)
 - ⇒ onderleggers (indien nodig!)

 - **Bloedafname** In het ziekenhuis wordt het Sarstedt-systeem gebruikt.

-
- **Het patiënt-oproep-systeem**
 - Het oproepsysteem is voor elke patiënt bereikbaar rond zijn of haar bed. Via een zoemersysteem wordt de verpleegkundige op de hoogte gebracht van de oproep van de patiënt.
 - In elke kamer zijn er gele en rode knoppen:
 - ⇒ indrukken van een rode knop aan de deur of het oproepsysteem van de patiënt wil zeggen: er wordt een verpleegkundige gevraagd.
 - ⇒ indrukken van een rode knop terwijl de gele knop ingedrukt is, wil zeggen: men heeft zeer dringend een bijkomende verpleegkundige nodig = er is alarm.
 - ⇒ indrukken van de gele knop wil zeggen: de verpleegkundige is in de kamer aanwezig of de verpleegkundige beantwoordt de beloproep.
 - In elke kamer is er, onder de armatuur van het bed een rode knop waarover een dekseltje is aangebracht. De vermelding MUG staat er meestal naast vermeld. Op deze knop wordt door de verpleegkundige gedrukt wanneer ze het reanimatieteam dringend nodig heeft.
-
- **Verzorgings-materiaal**
 - *set 1:*
1 pincet + deppers
 - *set 2:*
1 pincet + schartje (dit niet gebruiken om split in kompres te snijden, wel voor het verwijderen van hechtingen) + deppers
 - *set 3:*
2 pincetten+ 1 kocher + 1 schaar + deppers
 - *sondageset:*
1 pincet + deppers + 2 steriele handschoenen + steriel veld
-
- **Soorten drainage-systemen**
 - gesloten:
 - ⇒ redondrain (fles, zakje)
 - ⇒ piccolo
 - open:
 - ⇒ penrose
 - ⇒ tubulaire drain
-
- **Preoperatieve voorbereiding**
 - scheren van onder de borst tot boven de knieën + zijflanken (bij nefrectomie) + anaal (bij anale ingrepen)
 - niet scheren bij URS, TURP, TURBL en ESWL
 - goede lichaamshygiëne, eventueel I.T. zelf doen
 - vals gebit verwijderen
 - alle juwelen verwijderen
 - nagellak verwijderen
 - infuushouder aan bed
 - OP-hemd
 - armbandje + naam
 - TED-kousen aan (bij alle patiënten van Dr. Vanden Bussche en Dr. Kimpe + op voorschrift) en klein hoofdkussen in kamer laten!

NB: patiënt orthopedie:

 - scheren
 - ontsmetten met joodalcohol (cave: joodallergie!)
 - lichaamsdeel inpakken in huishoudelijk propere keukenhanddoek

NB. patiënt urologie:

 - cf. uitzondering bij Dr. Vanden Bussche: bij verschillende ingrepen niet scheren → STEEDS NAVRAGEN!
-

• Premedicatie	• uur vermelden op anesthesiefiche + paraferen, ook op preoperatieve checklist noteren
• Post-operatieve controle (zie ook bijlage)	<ul style="list-style-type: none"> • temperatuurafname • AH • pols • RR • verband! • infuus • mictie • 1ste dag postoperatief alle patiënten opzetten (behalve rachi-verdoving) • observatie! • syncope-gevaar!
NB. patiënt orthopedie: steeds ijs leggen (niet vastbinden) + beschermlaag	
• Observatie commotio (zie ook bijlage)	<ul style="list-style-type: none"> • RR • pols • temperatuur • AH • bewustzijn • pijn? (eventueel hoofdpijn) • algemene strikte bedrust • soms: pupil-controle/lichtreflex • + rapportage op speciaal blad (cf. bijlage)
• Sp-sonde + schema (zie ook bijlage)	<ul style="list-style-type: none"> • De Sp-sonde wordt afgesloten met een katheterventiel • doel = residu bepalen = de blaas volledig leegmaken na mictie • patiënt wordt aangeleerd dit zelf te bedienen. • noteren op speciaal blad (zie bijlage): uur van de mictie, spontane mictie-hoeveelheid, residu-hoeveelheid (vb. spontaan 50 - residu 180, of: spontaan: ---, residu 200)
• T°/pols-controle	• Zie bijlage
• Groot lavement	= 2 liter water (lauw) + 1 fl. Laxoberon
• Colonlavage	= Phosfo-soda-fleet p.os 2 x 1 fl. met tussentijd van 5 uur
• Blaassonde verwijderen	<ul style="list-style-type: none"> • debiet-pot + deksel + kamernummer + bedletter • uitleg aan de patiënt i.v.m. urine sparen! • urinaal (man) • bedpan (vrouw)
• Verzorging	<ul style="list-style-type: none"> • Dit gebeurt in 2 groepen: <ul style="list-style-type: none"> - K 413 - K 422 - K 423 - K 412 • + werkblad met verpleegkundig voorschrift: <ul style="list-style-type: none"> • blauw = morgenverzorging • rood = namiddagverzorging
• Vochtbalans	<ul style="list-style-type: none"> • wordt steeds nauwkeurig bijgehouden: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ BS ⇒ MS → MV worden geledigd om 7 uur en ingeschreven in debietenboek ⇒ redons ⇒ piccolo's

⇒ galdrains

- aandacht bij nummering van de redons: I, II, III of li, re
- 's namiddags enkel urinedebiet ledigen, tenzij de redon vol is!
- indien de urinezak tijdens de dag vol is en geledigd moet worden: steeds nakijken of urine gespaard moet worden voor 24-uren-collectie!
- debiet goed noteren op werkblad (in rood) of rechtstreeks in verpleegdossier (bij debieten)

• **Aërosol-therapie**

- het mengsel (= monodosis oplossing duovent) gedurende \pm 10 minuten verstuiven op 6 l O₂

• **Urine filteren**

- urine door gaasje gieten in debietpot (via trechter)
- het gaasje regelmatig verversen
- gaasje = kompresje 10/10

• **Varia**

- bij het in- en uit bed komen van de patiënt strikte aandacht hebben voor alle leidingen, zodat er nergens tractie uitgeoefend wordt
 - goede extra fixatie van alle drains en sonden buiten het verband
 - bij het inkorten van penrose-drains steeds aandacht hebben voor het aantal drains dat uit 1 opening komt en ervoor zorgen dat de speld door alle drains zit!
 - bij het verwijderen van hechtingen bij de minste twijfel van knoopconstructie hulp invoeren!!
 - redondrains worden zuigend verwijderd tenzij ander voorschrift
-