



Introductiemap interim verpleegkunde

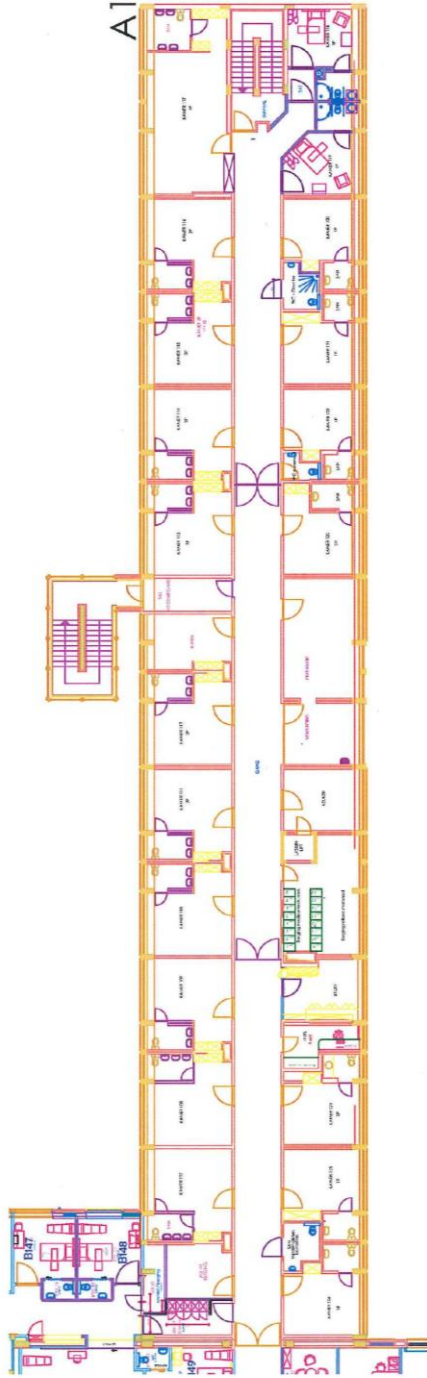
Verpleegeenheid Inwendige geneeskunde

Beste interim,

Het voltallige team heet je welkom op
verpleegeenheid Inwendige geneeskunde.

We wensen je een aangename werkervaring.

ARCHITECTONISCH



LOKALISATIE

Onze dienst bevindt zich op de 1ste verdieping in het A-blok.

De kamerindeling is als volgt:

- 8 individuele kamers
- 11 tweepersoonskamers
- 1 vierpersoonskamer.

Alle kamers zijn voorzien van dezelfde infrastructuur, zoals TV , telefoon, radio, e.d. ...

Het telefoonnummer van de dienst is 050 36 94 50.

PATIËNTEN

Onze verpleegeenheid is een **acute interne dienst** (kenletter D, inwendige geneeskunde).

Wat de patiëntenpopulatie betreft komen we in contact met verschillende leeftijdscategoriën (17 j. – 90 j.), maar ook met tegengestelde persoonlijkheden.

PERSONEEL

Hoofdverpleegkundige	Inge Pieters (ad interim tot eind oktober 2019) Eline Vandenberghe (vanaf eind oktober 2019)
Medeverantwoordelijken	Caroline Herremans
	Ria Maenhoudt
	Inge Pieters
	Lieve Nollet
	Mieke Danneels

DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

Gastro-enterologie (maag-, darm- en leverziekten)	prof. dr. Philippe Van Hootegem (medisch diensthoofd) prof. dr. Joris Arts dr. Sofie Decock dr. Annelies Holvoet
Pneumologie (longziekten)	dr. Philippe Rogiers dr. Rob Schildermans
Endocrinologie- diabetes	dr. Annemie Beirinckx dr. Joke Hoste

DE DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT ZIJN :

Medisch-technische diensten	radiologie isotopen radiotherapie oncologie	route B232 route H201 route H201 route B150
	labo endoscopie & functieafdeling (EKG, gastroscopie, longfunctie e.a.)	route D172 route H105
	apotheek	route B-31
Diensten	spoedgevallendienst intensieve zorg (VE IZ 1) midcare, CCU, strokezorg (VE MICS)	route B-34 route B-33 route B631
Consultaties	inwendige geneeskunde dermatologie fysiotherapie psychiatrie ORL	route A007 route H301 route B031 route C-51 route C-53
Paramedische diensten	sociale dienst pastorale dienst ergotherapie logopedie	route D075 route H103 route B050 route H702

DOELSTELLINGEN VERPLEGING

Verpleging is een zorgende hand richten naar de hulpbehoevende mens en dit in zijn totaliteit.

Kwaliteitszorg is deze hulpbehoevendheid en nood aan genezing een maximale beantwoording te geven. Dit houdt vooral een zeer goede basisverpleegkunde in ; waar men deskundig is voor wat betreft observeren, rapporteren en uitvoering. Om dat te kunnen bereiken is er verantwoordelijkheid nodig.

Verpleegkunde is een beroep waar verschillende mensen samen werken. Verpleging is team-work.

Om samenwerking mogelijk te maken is er ruimte nodig voor open communicatie. Iedereen mag zijn ideeën formuleren en men kan zijn ervaringen delen met het team.

Dit kan alleen bereikt worden wanneer er een prima werksfeer aanwezig is, waar het aangenaam is om te werken.

KLASSIEKE DAGINDELING

UUR	ACTIVITEITEN
06.30	<ul style="list-style-type: none"> • aankomst op de verpleegeenheid • begin ochtenddienst • overdracht voorbije nacht -> V1 • starten met voorbereiding voor bep. onderzoeken (bv. coloscopie) • starten met verzorging • beantwoorden van beloproepen • mogelijkheid tot bloedpuncties, indien <u>vooraf</u> aangevraagd
07.00	<ul style="list-style-type: none"> • start dagdienst D1 • ronddelen van orale medicatie door vroegdienst V1 • glycemie prikken (nuchter) + ev. insulinetoediening D1
07.30	<ul style="list-style-type: none"> • opdienen van ontbijt + eventuele hulp bieden • hoofdverpleegkundige aanwezig
08.30	<ul style="list-style-type: none"> • overdracht voor het gehele team • start D2
08.45	<ul style="list-style-type: none"> • start verzorging patiënten • invullen KWS (elektronisch patiëntendossier) • vuil linnen sorteren + linnenkar aanvullen • beantwoorden van beloproepen
11.30	<ul style="list-style-type: none"> • medicatie ronddelen + glycemie prikken + ev. toediening insuline D1 • opdienen middagmaal + ev. hulp bieden • afwassen van gebruikt verpleegmateriaal in utility • opruimen en aanvullen verzorgingskarren
12.00	<ul style="list-style-type: none"> • patiënten in bed helpen - wisselling • IV-medicatie toediening door verantwoordelijke vroegdienst • voorbereiding namiddag OZ
13.00	<ul style="list-style-type: none"> • start laatdienst • infusen klaarmaken 18.00 en 20.00 • patiëntenoverdracht
13.30	<ul style="list-style-type: none"> • ronddelen koffie (indien geen vrijwilligers aanwezig) • start middagverzorging • patiënten opzetten en gewenste controle parameters • medicatie ronddelen- voorbereiding avondmaal
17.00	<ul style="list-style-type: none"> • glycemie prikken + ev. toediening insuline D2
17.30	<ul style="list-style-type: none"> • opdienen avondmaal + hulp bieden + afruimen
18.00	<ul style="list-style-type: none"> • patiënten in bed helpen - wisselling • IV-medicatie toediening door verantwoordelijke laatdienst • afruimen avondmaal
19.00	<ul style="list-style-type: none"> • start avondronde
21.00	<ul style="list-style-type: none"> • begin nachtdienst • overdracht

MEEST VOORKOMENDE PATHOLOGIE

GASTRO-ENTEROLOGIE

1. Cholelithiasis	galstenen
2. Cholecystitis	ontsteking van de galblaas en/of galblaaswand acuut of chronisch
3. Colitis	dikke darm ontsteking
4. Darm-obstructie	darmafsluiting door carcinoom, polliepen, paralyse, kramp-toestanden,...
5. Dikke darm- rectumtumor	
6. Divertikels	uitstulpingen van de maag- en darmwand
7. Gastro enteritis	ontsteking van maagslijmvlies en/of ontsteking van dunne darm. acuut (virus,pathogene kiemen, bedorven voedsel, toxische stoffen,...) chronisch (ziekte van Crohn,...)
8. Icturus	geelzucht door obstructie in de galwegen door overdreven afbraak van de rode bloedcellen.
9. Levercirrose	lever beschadigd door virus, toxische stoffen of teveel aan alcohol levercellen worden teniet gedaan en fibrose komt in de plaats
10. Levertumor	
11. Maag-darmbloedingen	
12. Maagulcus	maagzweer ontstaan door te sterke ph. en mucosa verlies
13. Pancreatitis	ontsteking van de pancreas
14. Pancreas (kop)neo	

PNEUMOLOGIE

1. Astma	diffuse vernauwing van luchtpijptakken gekenmerkt door hevige aanvallen van dyspnoe
2. Bronchitis	virale aantasting van bronchusmucosa
3. C.O.P.D.	chronische obstructieve pulmonaire ziekte
4. Dyspnoe	bemoeilijkt ademhaling, kortademigheid
5. Hypertensie	verhoogde bloeddruk door hormonale, renale, cardiale of neurogene oorzaken
6. Longemfyseem	blijvende uitzetting van de longblaasjes met vernietiging van hun wand, veroorzaakt door roken, astma, chronische bronchitis,...
7. Longtumoren	
8. Pneumonie	ontsteking van de long (-alveolen en/of -bronchiolen).
9. Pneumothorax	- acute ophoping van lucht tussen de beide pleurabladen. - open of gesloten pneumothorax.

ENDOCRINOLOGIE

Diabetes	<p>een ziekte van de koolhydratenstofwisseling. Het lichaam is niet in staat (voldoende) insuline te produceren. De insuline stelt ons lichaam in staat glucose in onze cellen op te nemen.</p>
!	<p><u>Symptomen van hypoglycemie</u> -gevolg van teveel insuline en/of te weinig glucose in het lichaam -verloop gaat snel -bloedglucose is < 50 mg %</p> <ul style="list-style-type: none"> • overmatig transpireren • beven • plotse honger • troebel zicht • bleekheid • moeilijk ontwaken • concentratie verlies
!	<p><u>Symptomen van hyperglycemie</u> (gevolg van te weinig insuline en/of te veel glucose in het lichaam)</p> <ul style="list-style-type: none"> • dorst • vaak plassen • moeheid • gevoel van zwakte • geen eetlust • ziekte-gevoel • vermageren

Wat te doen bij hypoglycemie?

- Verwittig **steeds** de verantwoordelijke !
- Bij twijfel : meet bloedglucose.
- Geef **onmiddellijk iets te eten** : suikerwater, yoghurt met veel suiker, boterham met confituur,...
- Wanneer iemand niet gewekt kan worden, geef dan **nooit** iets te drinken, maar verwittig de verpleegkundige of de arts.

TERMINOLOGIE VOORKOMEND OP DE VE

BGW	Bloedgassenbepaling : Om de ph. en andere belangrijke waarden van het arteriële bloed te kunnen bepalen, wordt er arteriëel geprikt (art. femoralis/art. radialis).
CT-Abdomen	Abdominaal onderzoek door middel van contraststof die radiologisch zichtbaar wordt. ! Steeds vragen of de patiënt allergisch is!
Coloscopie	Endoscopisch dikke darm onderzoek. Colon moet faeces-vrij zijn.
Coronariografie	Een invasieve techniek om de anatomie van de aa coronaria in beeld te brengen. Op die manier wordt vastgesteld of er al of niet een vernauwing is. Door die vernauwing kan de doorbloeding van het hart in het gedrang komen, met ischemie als gevolg. Wanneer er een vernauwing vastgesteld wordt, kan men overgaan tot een ballondilatatie. Hierbij wordt een "ballonnetje" in de arterie gebracht. De ballon wordt opgeblazen en op die manier rekt te arterie uit en wordt de vernauwing opgeheven. Vooraleer dergelijk onderzoek kan uitgevoerd worden moet de patiënt een RX van de longen, een bloedname en een ECG ondergaan. Beide liezen moeten geschoren worden. Belangrijk: wanneer de patiënt bloedverdunners neemt, moet de patiënt enkele dagen op voorhand stoppen met deze medicatie, om het risico dat de patiënt blijft bloeden na de katheterisatie weg te nemen. Belangrijk aandachtspunt na de katherisatie: na de katheterisatie dient de patiënt ± 24 u bedrust te houden. Het is belangrijk de punctieplaats regelmatig op bloedingen te controleren.
Bronchoscopie	Met een rechte holle buis voorzien van een lichtbron en lensstelsel is het mogelijk rechtstreeks de bronchusboom te verkennen en ev. een biopsie te nemen.
Gastro	Endoscopisch onderzoek van de maag.
Echo	Bv. echo abdomen,... Onderzoeksmethode waarbij gebruik wordt gemaakt van ultratoon of hoog frequent geluid, zonder schadelijke neveneffecten.
E.K.G.	De elektrische activiteit van de hartspier wordt uitgebeeld in de vorm van een curve : het elektrocardiogram.
E.R.C.P.	Endoscopische retrograde cholangio pancreaticografie. Via endoscopische weg worden galblaas en pancreaswegen radiologisch in beeld gebracht.
Sigmoidoscopie	Endoscopisch onderzoek van het rectum
Longfunctie onderzoek	Om de zuurstofopname-, de ventilatie-, de circulatie- of de gaswisselingsfunctie van de longen te onderzoeken.

MR	<p>= magnetische resonantie, een relatief nieuwe beeldvormingstechniek waarbij de scanner bestaat uit een krachtige magneet waarin radiogolven gestuurd worden. Op een niet-invasieve, pijnloze en ongevaarlijke manier worden alle inwendige organen en bloedvaten in beeld gebracht.</p> <p>Het onderzoek vraagt geen speciale voorbereidingen. Enkel zwaar claustrofobische patiënten kunnen zich ev. met een kalmeermiddel voorbereiden. Soms moet er een kleine hoeveelheid contraststof toegediend worden. Het onderzoek duurt 10 tot 30 minuten. Tijdens het onderzoek moet de patiënt volledig stil liggen. Om een goede werking van de magneet te hebben mogen er zich geen metalen voorwerpen in de onderzoeksruimte bevinden. Zo kunnen pacemakerpatiënten geen gebruik maken van deze techniek.</p> <p>Voorbeeld: MRCP, magnetische resonantie van de cholangio pancreas.</p>
Meta's	Uitzaaiingen van ene primair carcinoom door bloed of lymfe.
Neo	Carcinoom; kankergezweel
RX Abdomen	Abdomen overzicht. Deze opnamen kunnen liggend, staand of in profiel gebeuren, naargelang de indicatie.
RX S.M.D.	Slokdarm, maag en duodenumonderzoek.
RX Thorax.	Radiologisch overzicht van long en hart.
T.E.D.-kousen Trombexine kousen	Anti-flebitis-kousen.

VARIA EN TIPS, SPECIFIEKE AFSPRAKEN OP DE DIENST

Maaltijden

- ▶ Indien mogelijk steeds patiënt rechtzetten.
- ▶ Opletten met warme dranken en spijzen ! (bij verwarde, demente patiënten)
- ▶ Hulp bieden, indien nodig.
- ▶ Indien patiënt niet aanwezig is, maaltijd in de keuken plaatsen. (hotelpersoneel verwittigen)
- ▶ Observeren i.v.m. eetgedrag van patiënt.

Verzorging

- ▶ Onrusthekkens omhoog bij het verlaten van verwarde, demente patiënt.
- ▶ Opzittende patiënt steeds beveiligen.
- ▶ Bij verlamming steeds ledematen ondersteunen.
- ▶ Vraag steeds hulp bij het opzetten van een patiënt.
- ▶ Rapporteer mondeling afwijkende resultaten en/of belangrijke observaties en accentueer deze in KWS.