



Introductiemap interim verpleegkunde

**Verpleegeenheid
Inwendige geneeskunde-Revalidatie**

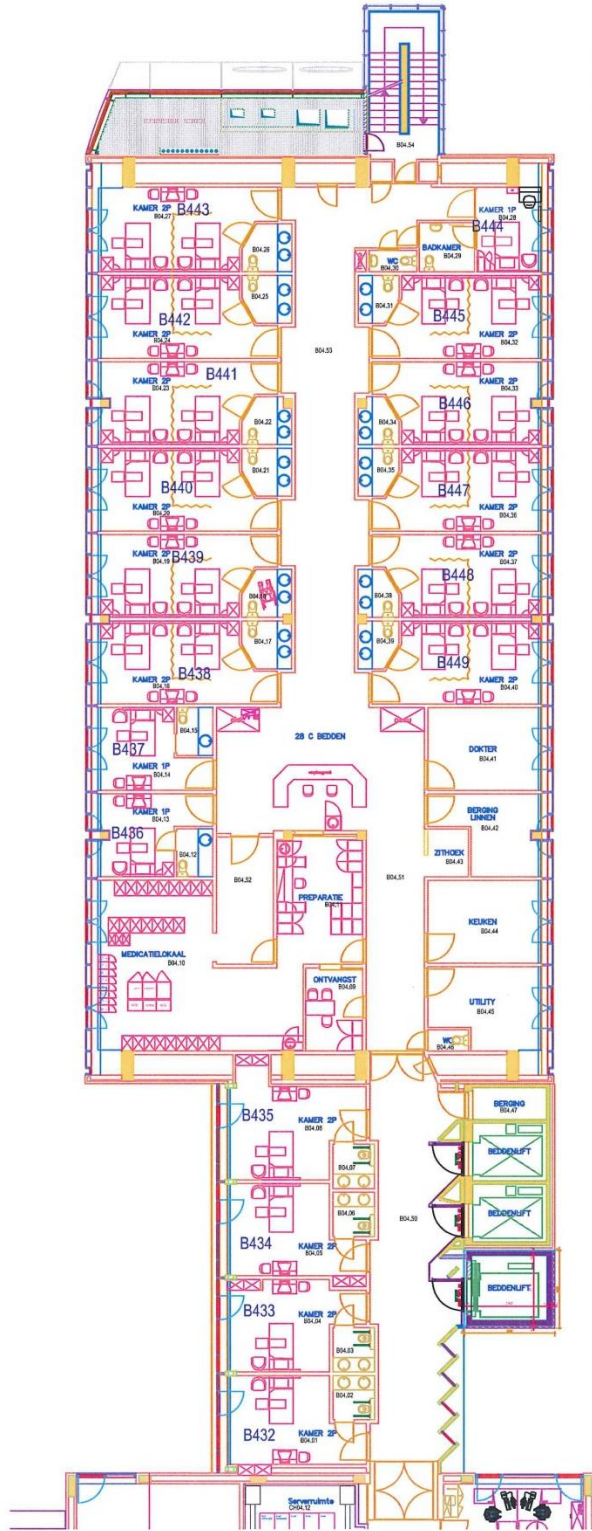
Beste interim,

Het voltallige team heet je welkom op
verpleegeenheid Inwendige geneeskunde-
Revalidatie.

We wensen je een aangename werkervaring.

ARCHITECTONISCH

B04



SITUERING

VE Inwendige geneeskunde-Revalidatie bevindt zich in het B-blok van het ziekenhuis op de 4^{de} verdieping (route B431-450).

Onze verpleegeenheid omvat in totaal 33 bedden, waarvan 3 individuele kamers en 15 tweepersoonskamers. Alle kamers zijn voorzien van eenzelfde infrastructuur (televisie, telefoon, radio, persoonlijke wastafel, enz.).

Er is daarnaast ook een verpleegpost, dienstlokaal voor medicatie, dokterslokaal, utility, personeelskeuken en een patiëntenbadkamer (douche) aanwezig.

Telefonisch contact met de dienst kan via ☎ 050 36 96 00.

PATIËNTEN

Zoals de naam van de verpleegeenheid laat vermoeden worden op onze eenheid twee verschillende patiënten groepen verzorgd.

Eenzijds is er de **pathologie inwendige geneeskunde**. Deze omvat hoofdzakelijk cardiologie en nefrologie. Hoewel deze twee subdisciplines van inwendige geneeskunde onze hoofdpopulatie vormen is het niet uitgesloten dat soms andere subdisciplines van inwendige geneeskunde op onze verpleegeenheid verblijven (pneumologie, gastro-enterologie, endocrinologie, ...)

Daarnaast is er ook de **revalidatiezorg** voor de patiënten die onder de noemer **fysische geneeskunde** vallen. Hiertoe hoort ook **reumatologie**.

DOELSTELLINGEN VERPLEGING

“ Verpleging is een zorgende hand richten naar de hulpbehoevende mensen en dit in zijn totaliteit”.

Goede kwaliteitszorg verlenen

Kwaliteitszorg is de hulpbehoevendheid en nood aan genezing een maximale beantwoording geven.

Goede kwalitatieve zorg op een VE Inwendige geneeskunde – Revalidatie, is zorg die, vertrekkend vanuit de mogelijkheden van de patiënt en zijn familie, er voortdurend op gericht is de patiënt in een zo gunstig mogelijke omstandigheden toe te laten.

Bijzondere waarde hechten we aan de tevredenheid van de patiënt.

Teamwork

Verpleegkunde is een beroep waarin verschillende mensen samen werken. Dit gaat niet enkel over het team verpleegkundigen. Daarnaast is er ook nog het multidisciplinair team van artsen, verpleegkundigen, paramedici, sociale assistenten, diëtisten,

De samenwerking van al deze mensen moet zo goed mogelijk verlopen omwille van één gemeenschappelijk doel: de hulpbehoevende patiënt helpen in zijn genezingsproces, zijn revalidatie. (Of eventueel zijn sterven.)

Goede communicatie

Om een goede samenwerking mogelijk te maken is er ruimte nodig voor open communicatie. Iedereen heeft zijn eigen achtergrond, zijn eigen talenten, zijn eigen gebreken, zijn eigen interesses. Om als team goed te functioneren is het belangrijk dat we allen hiermee rekening houden, en dat we bereid zijn elkaar te begrijpen, te helpen, en zo nodig te ondersteunen.

Dit alles houdt in dat we met elkaar praten. Dat we in geval van problemen deze proberen uit te praten. Kritiek mag er zijn, maar deze moet op een volwassen en correcte manier bespreekbaar gesteld worden.

Goede werksfeer

Een van de voorwaarden om een goede zorg te kunnen uitvoeren is dat er een goede sfeer heerst op de afdeling. Een plaats waar het aangenaam werken is straalt dit ook uit.

VERPLEEGKUNDIG TEAM

Hoofdverpleegkundige	Ann Ketels
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Sara Goethals

DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

Cardiologie	Dr. Ann Neyrinck (diensthoofd)
	Dr. Tjorven Audenaert
	Dr. Dirk Verleyen
Nefrologie	Dr. Liza-Maria Reyns (diensthoofd)
	Dr. Emiel Sys
	Dr. Christine Luyckx
	Dr. Sylvie Vermeire
	Dr. Annemie Vandermarliere
	Dr. Geneviève VanderStiggen
	Dr. Bert Vandewiele
	Dr. Margo Laute
Fysische geneeskunde en Reumatologie	Dr. Bea Maeyaert (diensthoofd)
	Dr. Mieke Devinck
	Dr. Caroline Verbist
	Dr. Marc Soenen
	Dr. Dominique Slock
	Dr. Maarten Meirhaeghe
	Dr. Karen Verhaeghe
	Dr. Mileen De Vleeschhouwer

DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT

Medisch-technische diensten	Radiologie	route B232
	Isotopen	route H201
	Labo	route D172
	Endoscopie & Functieafdeling (EKG, gastroscopie, longfunctie e.a.)	route H105
Verpleeg-eenheden	Apotheek	route B-31
	VE Intensieve zorg	route B-33
	VE MiCS	route B631
Consultaties	VE Inwendige geneeskunde	route A106-130
	Inwendige geneeskunde	route A007
Paramedische diensten	Fysische geneeskunde en reumatologie	route B031
	Sociale dienst	
	Pastorale dienst	
	Ergotherapie	
	Kinesithérapie	
	Diëtisten	

DAGINDELING

Uur	Activiteiten
06.30 - 06.45 u.	<p>Start vroegdienst</p> <p>Overdracht van nachtdienst naar zorggroep 1.</p> <p>Zorggroep 2 begint met ochtendverzorging (hierbij worden patiënten die vroegtijdig klaar moeten zijn, eerst verzorgd : dialyse, coronaro, onderzoek,...)</p> <p>Per zorggroep worden de dectes en hoofdtelefoon (zorggroep 1) meegenomen.</p> <p>Studenten sluiten aan bij zorggroep waarbij ze ingedeeld zijn.</p>
06.45 - 07.00 u.	<p>Overdracht van nachtdienst naar zorggroep 2.</p> <p>Zorggroep 1 neemt prioritaire zorg over van zorggroep 2.</p>
07.00 - 07.30 u.	<p>Zorggroep 1 en 2 doen verder met de prioritaire verzorging.</p>
07.30 - 8.30 u.	<p>Ijken van glycemiemeters door zorggroep 2.</p> <p>Medicatiebedeling en prikken glycemie per zorggroep. (HRM met twee VPK)</p> <p>Bij het opdienen van het ontbijt, insuline toedienen per zorggroep en patiënten goed positioneren voor de maaltijd. Indien nodig hulp bieden bij de voeding (bv. Bij slikstoornissen,...)</p>
08.30 u.	<p>Hoofdverpleegkundige/ dagverantwoordelijke aanwezig.</p>
08.30 - 09.15 u.	<p>Bedside briefing per zorggroep (1 VPK, andere VPK doet verder met de ochtendzorg.) Studenten die dagdienst hebben toeren eerst mee.</p> <p>Na de overdracht is er ruimte om 5 minuten iets te drinken of eten.</p> <p>Mobiele sluit aan bij zorggroep en wordt geïnformeerd door verantwoordelijke verpleegkundige van die groep.</p>
09.15 - 10.50 u.	<p>Verderzetten van ochtendverzorging.</p>
10.50 – 11.00 u.	<p>Samen soep drinken.</p>
11.00 u.	<p>Bedeling middagmedicatie en glycemie controle per zorggroep.</p> <p>Indien V6'en aanwezig, delen zij de medicatie.</p>

<p>11.30 - 12.00 u.</p>	<p>Indien mogelijk helpen opdienen met de keuken. Insuline toedienen per zorggroep en indien nodig hulp bieden bij de voeding en patiënten goed positioneren. Één verpleegkundige per zorggroep gaat in middagpauze.</p>
<p>12.00 - 12.30 u.</p>	<p>De andere verpleegkundigen gaan in middagpauze. Patiënten in bed helpen of begeleiden naar toilet.</p>
<p>12.30 – 13.00 u.</p>	<p>Hoofdverpleegkundige/dagverantwoordelijke gaat in middagpauze. Vroegdiensten helpen verder patiënten in bed. Vorbereiden van IV-medicatie van 13 of 14 u. Indien mogelijk worden baxterkuren (fysische geneeskunde) al aangehangen door vroegdienst. Aanvullen van verzorgingskarren door vroegdiensten.</p>
<p>13.00 - 13.30 u.</p>	<p>Overdracht van hoofdverpleegkundige of dagverantwoordelijke naar de laatdiensten. De vroegdiensten schrijven ondertussen de insulinebladen door per zorggroep en hangen baxterkuren aan.</p>
<p>13.30 - 14.30 u.</p>	<p>Start met middagverzorging. De laatdiensten en vroegdiensten per zorggroep toeren samen. De vroegdienst geeft bedside briefing aan de laatdiensten. Koffiebedeling door een vrijwilliger, student of een van de vroegdiensten.</p>
<p>14.30 - 14.50 u.</p>	<p>Avondmedicatie van 16 u. en 20 u. klaarzetten door de laatdienst per zorggroep. Één vroegdienst controleert de verdoving.</p>
<p>14.50 – 15.00 u.</p>	<p>Samen een kopje koffie/thee/water drinken.</p>
<p>15.00 - 16.00 u.</p>	<p>De laatdiensten doen de beloproepen en bereiden de medicatiebedeling voor. Indien nodig de dagverantwoordelijke helpen met de ontslagen en opnames.</p>

16.00 u.	De avondmedicatie van 16 u. wordt rondgedeeld door de laaddiensten per zorggroep.
16.45 – 17.00 u.	Prikken van glycemie per zorggroep. Het avondmaal voorbereiden (boterhammen smeren, koffie klaarzetten) Einde shift hoofdverpleegkundige/dagverantwoordelijke.
17.00 - 17.30 u.	Insuline toedienen. Het avondmaal opdienen + ev. hulp bieden Één verpleegkundige per zorggroep gaat in pauze.
17.30-18u.	Indien nodig de patiënten helpen bij voeding, bij beloproepen, ... De andere verpleegkundigen gaan in pauze.
18.00 - 19.30 u.	De laaddiensten per zorggroep beginnen met de avondverzorging.
19.30 - 20.30 u.	De avondmedicatie van 20 u. wordt rondgedeeld door de laaddiensten per zorggroep.
20.30 – 21.00 u.	Verzorgingskarren aanvullen indien nodig en klaarzetten voor de nacht. Glycemiecontrole per zorggroep + toedienen insuline van 21 u. Medicatie van 22 u. reeds klaarzetten voor de nachtverpleegkundige.
21.00 - 21.30 u.	Overdracht van de laaddiensten naar de nachtdienst per zorggroep en eventuele beloproepen.

Extra aandachtspunten:

- De nefrologie-patiënten worden elke dag gewogen, behalve op de dagen van dialyse.
- De patiënten die in de voormiddag naar de dialyse gaan moeten hun ochtendmedicatie meenemen, inclusief insulinepennen. De medicatie wordt NIET afgeklikt in het EMV.
- De cardiologie-patiënten worden dagelijks gewogen.
- Op het notabord hangt dagelijks een schema uit met welke verpleegkundigen welke taken op zich nemen. Studenten zullen aan bepaalde verpleegkundigen worden gekoppeld. Graag dagelijks nazicht van dit document.

DIENSTUREN OP DE VERPLEEGEENHEID

Verpleegkundigen

Shift	Uren
V	06.30 – 15.00 u. met half uur pauze (zie dagindeling)
Bureau	Glijdende uren tussen 08.00 en 17.30 u.
D2	07.30 – 12.30 u. en 16.00 – 19.00 u.
L	13.00 – 21.30 u. met half uur pauze (zie dagindeling)
N	21.00 – 07.00 u.

Studenten

Shift	Uren
V	06.30 – 11.30 u. en 12.00 – 15.00 u.
D	08.30 – 12.30 u. en 14.00 – 18.00 u.
L	13.00 – 17.30 u. en 18.00 – 21.30 u.
N	21.00 – 07.00 u.

TERMINOLOGIE VOORKOMEND OP DE VE (afkortingen, pathologieën enz.)

AAT	Achteruitgang algemene toestand
AHT	Arteriële hypertensie
AMI	Acuut myocard infarct
Anemie	Bloedarmoede (abnormaal laag hemoglobine)
Ballondilatatie	Hierbij wordt een 'ballonnetje' in de arterie gebracht. Deze wordt opgeblazen en op die manier rekt de arterie uit en wordt een vernauwing opgegeven.
CABG	Coronary artery bypass graft (coronaire bypasschirurgie)
Coronarografie	<p>Een invasieve techniek om de anatomie van de aa coronaria in beeld te brengen. Op die manier worden vernauwingen gevisualiseerd. Door die vernauwing kan de doorbloeding van het hart in het gedrang komen, met ischemie als gevolg. Wanneer een vernauwing vastgesteld wordt, kan men overgaan tot een ballondilatatie.</p> <p>Voor dergelijk onderzoek kan plaatsvinden moet een de patiënt RX van de longen, bloedafname en ECG ondergaan.</p> <p>Belangrijk: indien de patiënt anticoagulantia neemt, moet de patiënt enkele dagen op voorhand stoppen met deze medicatie, om het risico op bloeding tijdens katherisatie te vermijden.</p> <p>Aandachtspunt na katherisatie: punctieplaats opvolgen om bloeding uit te sluiten. +- 12u bedrust houden.</p>
CT-abdomen	Abdominaal onderzoek door middel van contraststof die radiologisch zichtbaar wordt (navragen of patiënt allergisch is)
CVA	Cerebrovasculair accident
DM	Diabetes Mellitus
DNR	Do Not Reanimatie
DVT	Diepe veneuze trombose
Dyspnoe	Gestoorde, bemoeilijkte ademhaling
E.K.G.	Elektrocardiogram, hierbij wordt de elektrische activiteit van de hartspier uitgebeeld in vorm van een curve
E.R.C.P.	Endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie. Via endoscopische weg worden galblaas en pancreaswegen radiologisch in beeld gebracht.

Echo	Bv. Echo abdomen Onderzoeksmethode waarbij gebruikt wordt gemaakt van ultratoon of hoog frequent geluid, zonder schadelijke neveneffecten
EMV	Elektronisch medisch voorschrift
Endocarditis	Infectie van de binnenkant van het hart en/of de hartkleppen
Erysipelas	Wondroos (infectie van de huid en het onderhuids bindweefsel)
Gastroscopie	Endoscopisch onderzoek van de maag
GDP	Glycemie dagprofiel
KWS	Klinisch werkstation (elektronisch patiëntendossier)
Longfunctie onderzoek	Om de zuurstofopname-, de ventilatie-, de circulatie- of de gaswisselingsfunctie van de longen te onderzoeken
Lumbo-ischialgie	Pijn die zich uitsluitend tot de rug beperkt, noemen we lumbago. In de meeste gevallen is er uitstraling via de bil naar het been of vaak zelfs naar beide benen. In dat geval spreken we van lumbo-ischialgie ofwel "ischias". Soms is er alleen uitstraling zonder rugpijn - dan spreekt men van ischialgie
MMSE	Mini mental state examination: screeninginstrument ivm dementie. Wordt door ergotherapeut ingevuld (score op 30)
MR	Magnetische resonantie. Beeldvorming techniek waarbij de scanner bestaat uit een krachtige magneet waarin radiogolven gestuurd worden. Op een niet-invasie, pijnloze en ongevaarlijke manier worden alle inwendige organen en bloedvaten in beeld gebracht. Het onderzoek vraagt geen speciale voorbereidingen. Enkel zwaar claustrofobische patiënten kunnen eventueel met een sedativa worden voorbereidt. Het onderzoek duurt 10 tot 30 minuten. Er mogen zich geen metalen voorwerpen in de onderzoeksruimte bevinden. Pacemakerpatiënten kunnen dus geen gebruik maken van deze techniek.
NI (C / A)	nierinsufficiëntie (Chronische / Acute)
Nierinfectie	Bv. Polynefritis (ontsteking van nierweefsel en nierbekken)
Nierinsufficiëntie	Stoornis in de nierfunctie, waarbij de reinigende werking van de nieren onvoldoende is.
(N-)STEMI	(Non) ST-elevated myocardinfarct
Pacemaker (PM)	Kunstmatige gangmaker die bestaat uit een door batterijen aangedreven elektrische impulsgenerator, die het hart via één of meer elektroden stimuleert
PC	Packed cells
PMR	Polymyalgie reumatica (reumatische aandoening met

	vooral last thv schoudergordel, en vaak ook koorts)
PNP	Poly neuropathie
PTCA	Percutane transluminale coronaire angioplastie
Reconversie	Omzetting van de tachycarde ritmestoornis in sinusritme door applicatie van een transthoracale gelijkstroomontlading met hulp van een defibrillator
RSP	Retrosternale pijn
RX thorax	Een röntgenfoto van de borstkas. Op de foto worden vooral de longen, het hartcontour en de botstructuren afgebeeld.
SVT	Supraventriculaire tachycardie
PMR	Polymyalgie reumatica (reumatische aandoening met vooral last thv schoudergordel, en vaak ook koorts)
PNP	Poly neuropathie
PTCA	Percutane transluminale coronaire angioplastie
T.E.D. kousen	Anti-flebitis-kousen
UWI	Urineweginfectie
VKF	Voorkamerfibrillatie

