

introductiemap stagiairs verpleegkunde

Verpleegeenheid Inwendige geneeskunde

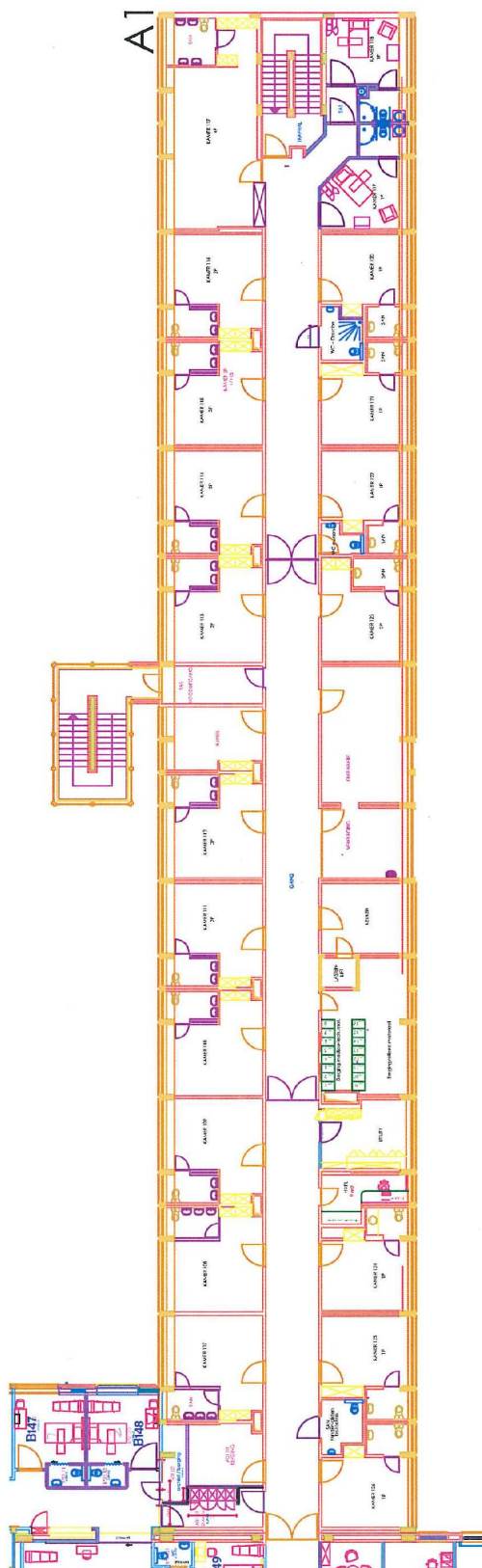
Hartelijk welkom op
verpleegeenheid Inwendige
geneeskunde.

We hopen dat deze stage een
aanvulling mag zijn in je opleiding
naar een volwaardige
verpleegkundige, je een stap
verder brengt naar je einddoel....

We hopen tevens dat je inbreng
op onze dienst een verrijking kan
zijn voor het team en voor een
kwaliteitsvolle patiëntenzorg.

Met vriendelijke groeten namens
het voltallig personeel van
verpleegeenheid Inwendige
geneeskunde.

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).

Op onze dienst liggen zowel patiënten met een acuut probleem als palliatieve patiënten.

PERSONEEL

Hoofdverpleegkundige	Eline Vandenberghe
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Inge Pieters
Stagementoren	Caroline Herremans
	Celine Van De Cappelle
	Céline Vandaele
	Eveline Declerck
	Josiane Ngono Omba Epse Olivier
	Marlies Fossé

DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

Gastro-enterologie (maag-, darm- en leverziekten)	prof. dr. Joris Arts (medisch diensthoofd) dr. Sofie Decock dr. Annelies Holvoet dr. Julie Busschaert dr. Justine Van Canneyt
Pneumologie	dr. Rob Schildermans dr. Philippe Rogiers
Endocrinologie- diabetes	dr. Annemie Beirinckx dr. Joke Hoste
Medische oncologie	dr. Daan De Maeseneer dr. Justine Lauwyck dr. Lorenz Haaker

DE DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGWERKT 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) cardio, midcare, CCU, strokezorg (VE Cardio-MiCS)	route B-34 route B-33 route B631
Consultaties	inwendige geneeskunde psychiatrie	route A007 route C-51
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	- aankomst op de verpleegeenheid - overdracht voorbij nacht
07.00	- starten met zorg (voor OZ: vb. coloscopie, OP, ontslagen, ..) - beantwoorden van beloproepen
07.30	- opdiene van ontbijt + eventuele hulp bieden - hoofdverpleegkundige aanwezig
08.00	prikken glycemie + toedienen van insuline
08.30	- start D2 - overdracht van vroeg naar verantwoordelijke, 2D, verpl. 4 uren
08.45	- start verzorging patiënten - invullen KWS (elektronisch patiëntendossier) - vuil linnen sorteren + linnenkar aanvullen - beantwoorden van beloproepen
11.00	- medicatie ronde cf. zones - glycemie prikken en geven insuline
11.30	opdiene middagmaal + ev. hulp bieden
12.00	- patiënten in bed helpen - wisselgging - IV-medicatie toediening door verantwoordelijke vroegdienst - voorbereiding namiddag OZ
13.00	- start laatdienst - patiëntenoverdracht
14.00	- rondelen koffie (indien geen vrijwilligers aanwezig) - start middagverzorging - patiënten opzetten en gewenste controle parameters - medicatie rondelen- voorbereiding avondmaal
17.00	glycemie prikken + ev. toediening insuline
17.30	opdiene avondmaal + hulp bieden + afruimen
18.00	- patiënten in bed helpen - wisselgging - IV-medicatie toediening door laatdiensten - afruimen avondmaal
19.00	start avondronde
21.00	- begin nachtdienst - overdracht

DAGINDELING VAN DE STUDENTEN

UUR	ACTIVITEITEN
06.30	- aankomst op de verpleegeenheid - overdracht nacht
07.00	- start met verzorging voor onderzoeken, operatie, ontslag, ... - mogelijkheid tot bloedpuncties, indien <u>vooraf</u> aangevraagd - beantwoorden beloproepen
07.30	- aankomst van verantwoordelijke - prikken glycemie en toedienen insuline - opdienen ontbijt + eventuele hulp
08.45	→ de patiëntenverzorging <i>student wordt ingeschakeld in de verschillende teams</i> <i>student werkt samen met stagebegeleidster of mentor</i> <i>is die persoon niet aanwezig werkt de student samen met een gediplomeerde verpleegkundige</i> <i>raadpleeg steeds <u>voor</u> de verzorging het verpleegdossier in KWS</i> <i>aandacht voor afspraken in verband met kine, ergo, logo</i> <i>aandacht voor geplande op., onderzoeken</i> <i>aandacht voor afwerking (mondhygiene, kledij,...) en accommodatie van patiënt</i> <i>aandacht voor goede rapportage, zowel mondeling als schriftelijk</i> → hulp bij algemene nazorg <i>afwassen, ontsmetten, opruimen utility</i> <i>gebruikte instrumenten in instrumentendoos</i> <i>vuil linnen sorteren</i> <i>linnenkar en verzorgingskar aanvullen</i> → beantwoorden van beloproepen door ieder team
11.00	glycemie prikken + toedienen van insulines onder toezicht
11.30	- opdienen van middagmaal - hulp bieden indien nodig

13.00	• start laatsdienst • patiëntenoverdracht
14.00	• start middagverzorging • controle gewenste parameters
16.45 - 17.15	pauze voor student met laatsdienst (in overleg met het team)
17.00	• voorbereiding avondmaal • prikken glycemies en toedienen insulines
17.30	• opdienen avondmaal • eventueel hulp bieden
17.45	• afruimen avondmaal
18.00	• patiënten in bed helpen – wisselligging • beloproepen
19.00	start avondronde
21.30	einde stagedag (bij laatsdienst)

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, kolieken,...
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. Icterus	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. Pneumothorax	lucht: klaplong: lucht die aanwezig is tussen de long en de borstwand
2. Hemothorax	bloed: abnormale toestand waarbij er bloed in de pleurale ruimte gelekt is
3. Hydrothorax	vocht: abnormale toestand waarbij er vocht in de pleurale ruimte gelekt is
4. Longca	longkanker
5. COPD	chronisch obstructief longlijden
6. Longfibrose	er wordt fibrose (littekens) gevormd rond de longblaasjes
7. Longemfyseem	longblaasjes gaan stuk
8. TBC	tuberculose
9. Astma	chronische ontsteking van de luchtwegen
10. Longembolen	afsluiting van een longslagader door een bloedstolsel
11. Pneumonie	longontsteking
12. Sarcoïdose	het longweefsel vult zich met littekens
13. RSV	Respiratoir SyncytieelVirus: infectie van de luchtwegen (en de kleine luchtwegen)

MEDISCHE ONCOLOGIE

Medische oncologie is een heel ruim begrip.

De patiëntenpopulatie is variërend: niet alleen de pathologieën (blaastumoren, gynaecologie, prostaat, leukemie, ...) maar ook de leeftijd van de patiënten. De leeftijden variëren van jong adolescenten tot geriatrische profielen.

De redenen waarom de patiënten op onze verpleegeenheid opgenomen zijn verschillend :

- voor het vaststellen van een diagnose
- patiënten die klachten hebben tijdens hun therapie : neutropenie, nausea, koorts, algemeen verzwakt zijn, ...
- patiënten die einde levensfase zijn

ENDOCRINOLOGIE

Diabetes	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.
!	<u>Symptomen van hypoglycemie</u> -gevolg van teveel insuline en/of te weinig glucose in het lichaam -verloop gaat snel -bloedglucose is < 50 mg % • overmatig transpireren • beven • plotse honger • troebel zicht • bleekheid • moeilijk ontwaken • concentratieverlies
!	<u>Symptomen van hyperglycemie</u> (gevolg van te weinig insuline en/of te veel glucose in het lichaam) • 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** : druivensuiker, 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 arterieel 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 katheterisatie: 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 lenssysteem is het mogelijk rechtstreeks de bronchusboom te verkennen en ev. een biopsie te nemen.
Gastroscoopie	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.
Sigmoïdoscopie	Endoscopisch onderzoek van het rectum
Longfunctie	Om de zuurstofopname-, de ventilatie-, de circulatie- of de

onderzoek	gaswisselingsfunctie van de longen te onderzoeken
MR	= 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. 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. Voorbeeld: MRCP, magnetische resonantie van de cholangio pancreas.
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	Antiflebitiskousen

AANBOD LEERMOMENTEN OP DE VE

Afname urinestaal, midstream	
Aanleggen, controleren en verwijderen van infusen	Controleer dagelijks de insteekplaats en het verloop van de vene op roodheid, zwelling, hardheid en pijn.
Aspireren	
Blaaskatheterisatie	• voor staalafname • voor residubepaling • bij retentie
Bloedpuncties : • capillaire bloedafname • veneuze bloedafname • hemoculturen	• bv. bepalen van glycemiewaarde • dagelijks bloedafname mogelijk, mits voorbehouden - om 7.30 op de dienst aanwezig zijn - bij t >38.5°C - specifiek : bij rillingen
Controle parameters	Bij ochtendverzorging, specifieke opdracht bij namiddagverzorging.
Hygiënische zorgen	
Inspuitingen : • I.M. • I.V. • S.C.	• bv. Dipidolor, Vit B 12,... • bv. Augmentin, Zantac,... • bv. Fraxiparine, Sandostatine,...
Lavement toedienen	bv. Microlax, Cleen, groot glycerinelavement.
Maagsonde plaatsen	
Mondreiniging	extra aandacht voor tandprothesen!
Patiënt voorbereiden en/of begeleiden naar onderzoeken	• bv. arteriografie, ct-abdomen,... • vraag om deze bij te wonen.
Preventie decubitus	bv. gelkussen, alternerende matras,...
Preventie flebitis	bv. T.E.D.-kousen
Suppo toedienen	bv. glycerine-suppo
Tiltechnieken	
Toedienen van aerosol, zuurstof	
Wondverzorging	• thoraxdrainage • decubituswonden • verband C.V.C • verzorging diabetesvoet • verzorging gastrostomiesonde • verzorging SP-sonde • verzorging ulcuswonden • verwijderen draadjes of haakjes

VERWACHTINGEN VAN DE DIENST NAAR JOU ALS STUDENT

1. Deze nota eens grondig doornemen voordat je op de dienst komt.
2. Je integreren in het team door het tonen van interesse, het stellen van vragen, rapportage. (problemen tijdig melden !)
3. Het beroepsgeheim strikt hanteren en een gezonde loyaliteit t.o.v. het team tonen.
4. Zelf initiatief nemen tot leren, spontane rapportage zowel schriftelijk en mondeling.
5. Alle beschikbare literatuur is ter beschikking voor de student maar blijft op de dienst + gebruik van PC is toegestaan (wel af te spreken).
6. Aandacht voor ondersteunende taken op de dienst ; zoals opruimen van linnenwagen en utility, hulp bieden bij het opdienen van de maaltijden, beloproepen beantwoorden,...
7. Als student blijf je verantwoordelijk voor je eigen leerproces. Zowel de verpleegkundigen als de mentor zullen het nodige doen om je te helpen bij een opdracht onder die voorwaarde dat je de vragende persoon bent.
8. Indien je iets vergeten bent in de zorguitvoering of indien je een fout gemaakt hebt in de uitvoering van een zorg, meld dit **zeker** aan de hoofdverpleegkundige, de stagedocent of de verantwoordelijke verpleegkundige. Op die wijze kan de patiënt onmiddellijk geholpen worden 
9. Zelfinitiatie en zelfwerkzaamheid zijn belangrijk, **maar** voer handelingen die nieuw voor je zijn niet op eigen initiatief uit. Vraag steeds hulp aan de verpleegkundige stagementor of aan je docent. 
10. Op de eerste stagedag moet je je aanmelden bij de KWS-implementatieploeg. Na het slagen van de KWS-test ontvang je een login/paswoord en attest, wat je toelaat KWS te gebruiken.

PRAKTISCHE AFSPRAKEN EN VERWACHTINGEN VAN DE STAGEDOCENT

De stagedocenten onderschrijven de verwachtingen vanuit de dienst (zie voorgaande), doch er zijn enkele punten die zij extra willen benadrukken. Zij verwachten van jou het volgende:

- Stel jezelf voor aan de hoofdverpleegkundigen, mentoren en docent bij de aanvang van de stageperiode.
- Vul de nodige gegevens op de begeleidingsfiche van de mentoren (1ste blz.) in. Je moet de begeleidingsfiche aan de mentor aanbieden nadat je met deze mentor hebt samengewerkt, zodat de fiche op het einde van de periode voldoende is ingevuld.
- Neem initiatief om leermomenten te benutten (je bent zelf verantwoordelijk voor je opleiding):
 - de leermomenten die zich voordoen op stage en die aansluiten bij de geziene leerstof, moeten benut worden. Op die manier leer je de theoretische kennis integreren in de praktijksituaties.
 - vraag eventueel om informatie over zaken (termen, observaties, gedragingen) die je niet duidelijk zijn
- Neem verantwoordelijkheid t.a.v. de organisatie:
 - kom afspraken na
 - meld voorziene afwezigheden (mits toelating vanwege de school) zo vroeg mogelijk
 - verwittig ingeval van onvoorziene afwezigheid (ziekte, ongeval,...) zo vlug mogelijk het stageoord (☎ 050/36 94 50)
- Verzamel voldoende informatie vooraleer te starten met de zorg bij een patiënt. Verzorg altijd de rapportage:
 - correct, volledig
 - stipt
 - dringende gegevens onmiddellijk melden (daarna ook noteren in dossier)
- Neem verantwoordelijkheid op voor de patiënten die je verzorgt. Indien nodig betekent dit het inroepen van hulp van een verpleegkundige van het team waarin je werkt, of van de mentor.

VARIA EN TIPS, SPECIFIEKE AFSPRAKEN OP DE DIENST

Maaltijden

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

Verzorging

- ▶ Onrusthekkens omhoog zetten bij het verlaten van verwarde, demente patiënt.
- ▶ Een opzittende patiënt steeds beveiligen.
- ▶ Bij verlamming steeds de ledematen ondersteunen.
- ▶ Vraag steeds hulp bij het opzetten van een patiënt.
- ▶ Rapporteer mondeling afwijkende resultaten en/of belangrijke observaties en accentueer deze in KWS.
- ▶ Wanneer familie van een patiënt je de vraag stelt naar de toestand van de patiënt, wil steeds doorverwijzen naar een verpleegkundige (en niet zelf informatie geven).



***Nieuwe handelingen niet
op eigen initiatief
uitvoeren!
Vraag steeds hulp en
toezicht aan een
verpleegkundige,
stagementor
of je docent.***