

Gastro-Enterologie

A 360

Dienstinformatie voor studenten

CONTACTGEGEVENS

Dienst Gastro-Enterologie

Tel.: 02 477 77 36

Hoofdverpleegkundige: Veerle D'Hoe

Tel.: 02 476 35 75

Mail: veerle.dhoe@uzbrussel.be

Adjunct-Hoofdverpleegkundige: Annick Decraene

Tel.: 02 477 77 36

Mail: annick.decraene@uzbrussel.be

INHOUDSOPGAVE

Welkom	6
Stage-informatie voor studenten	7
De mentoren	7
Stage(begeleiding)	7
Vorbereiding op de stage	7
Introductie op de dienst	8
Werkbegeleiding met de mentor of verpleegkundige	8
Leerbegeleiding met de stagebegeleider	8
Feedback en evaluatie	9
Dagelijkse feedback	9
Tussentijdse en eindevaluatie	9
Evaluatie van de dienst door de student	9
Praktisch: vóór de stage	10
Praktisch: op de dienst	10
Uurrooster	10
Afkortingen	10
Transparantie	11
Afwezigheid	11
Verpleegtechnische vaardigheden	12
Gastro-Enterologie binnen UZ Brussel	13
Hospitalisatie (A360)	13
Contactgegevens	13
Locatie	13
Indeling van de afdeling	14
Uitrusting van de kamers	14
Endoscopisch platform (A050)	15
Consultatie Gastro-Enterologie	15
Consultatie Nutritie	15

Organisatie van de dienst	17
"De 12-uurs shift"	17
Indeling van de zaal	17
Zaalwerking	18
Regeling voor bezoekers	20
Isolatiemaatregelen	20
Contact 1 + contact 3	21
Contact 2	21
Druppelisolatie	21
Luchtisolatie	21
Protectieve isolatie	21
Gastro-enterologie in theorie	22
Pathologieën	22
Slokdarm	22
Maag	23
Dunne en dikke darm	23
Rectum	23
Lever	23
Galblaas	24
Pancreas	24
Bijkomende problemen	24
Onderzoeken en ingrepen	25
Medicatie	27
Antibiotica	27
Anticoagulantia en antiaggregantia	27
Diuretica	27
Anti-hypertensiva	28
PPI	28
Laxativa	28
Corticosteroiden	28
Supplementen	29

Zenuwstelsel	29
Analgetica	29
Opname en ontslag	30
Opname	30
Praktisch	30
CIWA	30
Ontslag	31
Reanimatie	32
Praktisch	32
ACP-codes	33
Code A	33
Code B	33
Code C	34
Wist-je-datjes voor de praktijk	35
Aanvraag analyse	35
Vorbereiding colonoscopie	35
Moviprep	36
Plenvu	36
Toediening bloedproducten	37
Bloedbank	37
Na 16u en in het weekend	37
Bloedtoediening via infuuspomp	37
Ontdooien fresh-frozen plasma	38
Transfusiereactie	38
Toediening kaliumchloride (KCl)	38
Elektronisch verpleegdossier	39
Vitale en fysieke parameters	39
Medicatie	39
Binnen het EVD	39
Noodkasten	40
Symptomen - Schalen	40

Pijn	40
Nausea	41
Audit-C	41
Registratie uitgevoerde zorgen	42
Veelgebruikte afkortingen	43
Cijfers en symbolen	43
A-Z	43-51

WELKOM

Beste student,

Deze brochure bundelt alle basisinformatie, alsook praktische afspraken en specifieke verwachtingen die je moet weten om te kunnen functioneren op onze dienst. Neem deze dan ook zorgvuldig door, zodat je stage zo optimaal mogelijk kan verlopen.

Stages zijn er om ervaring op te doen en de theoretische kennis om te zetten in de praktijk. Dit wil zeggen dat de sleutel tot succes voor een groot deel bij jezelf ligt. Wij zorgen tijdens deze periode voor de omkadering en een goede begeleiding.

Heb je voor aanvang van je stage nog vragen? Bel dan zeker even naar onze afdeling op het nummer 02 477 77 36. Wij geven jou graag nog wat meer uitleg.

Het hele team van dienst A360 wenst je een uitdagende en leerrijke stageperiode toe.

Welkom!



STAGE-INFORMATIE VOOR STUDENTEN

DE MENTOREN

Het UZ Brussel wenst stagiairs een goede begeleiding aan te bieden. Behalve de collegiale sfeer betekent dit ook een kwalitatieve coaching.

Van alle medewerkers van het Departement Verpleeg- en Vroedkunde wordt verwacht dat ze een basisopleiding als mentor gevolgd hebben. Enkel zij die zich verdiepen in onthaal, begeleiding en evaluatie van studenten noemen wij mentor of begeleidingsverpleegkundige. Vormingen over het mentorschap worden georganiseerd door het UZ Brussel in samenwerking met de hogescholen.

De mentoren van dienst A360 zijn:

- Jessica Glibert: glibert.jessica1@gmail.com
- Esther Asiedu
- El Kaderi Farah

Bij de mentoren kun je steeds terecht voor vragen of bij problemen. Zij zijn niet dagelijks aanwezig op de afdeling, maar de andere collega's zijn ook altijd beschikbaar om je de nodige informatie te verschaffen en om je bij te staan tijdens je stageperiode. Aarzel niet om iemand aan te spreken.

STAGE(BEGELEIDING)

VOORBEREIDING OP DE STAGE

Lees deze informatiebrochure grondig door ter voorbereiding op je stage. Zoek daarnaast ook de nodige informatie op over de verschillende onderzoeken, medicatie, pathologieën ...

Breng voor jezelf de leermogelijkheden van onze afdeling alvast in kaart voor je leerdoelen. Oefen vooraf de meest voorkomende technieken in en raadpleeg de nodige literatuur of cursussen over de problematiek van de afdeling.

Aarzel bij vragen niet om onze afdeling te contacteren vóór je eerste stagedag. Wij helpen jou graag verder!

INTRODUCTIE OP DE DIENST

Op de eerste stagedag meld je je op de dienst en zal je een introductie krijgen. Wij geven jou een rondleiding p de afdeling en leggen al kort de werking uit. Deze zal je in deze brochure al hebben doorgenomen.

Breng de nodige stage documenten mee indien de mentor deze moet kunnen inzien. Bespreek samen met de mentor of verantwoordelijke jouw leerdoelen. Wij kunnen op deze manier aangeven of deze realistisch zijn voor onze dienst en kunnen al een concreet beeld schetsen bij jouw verwachtingen. Hang vervolgens je leerdoelen in het pauzelokaal op.

WERKBEGELEIDING MET DE MENTOR OF VERPLEEGKUNDIGE

De mentor/verpleegkundige werkt in de mate van het mogelijke zoveel mogelijk samen met de student. Gezien het 12u-systeem is het niet steeds mogelijk om gekoppeld te zijn aan dezelfde verpleegkundige of mentor. De opvolging wordt hierdoor minder evident, maar tegelijkertijd krijg je de kans om kennis te maken met verschillende werkwijzen.

Geef aan het begin van de shift steeds aan wat jouw leerdoelen zijn en wat je zeker wil inoefenen. Op deze manier zal het hele team voor jou uitkijken voor leerkansen. Los hiervan verwachten wij van jou voldoende initiatiefname. Het is je eigen verantwoordelijkheid om je vooropgestelde doelen te behalen.

LEERBEGELEIDING MET DE STAGEBEGELEIDER

De stagebegeleider begeleidt jou vanuit school bij het leerproces en het hanteren van problemen die je ondervindt tijdens de stage. Je zult op afgesproken momenten leergesprekken hebben en krijgt ook de kans om vragen te stellen over de stageopdracht en om de opdracht te laten bijsturen.

Geef tijdig door wanneer jouw leerkracht aanwezig zal zijn, zodat jouw werkrooster hieraan aangepast kan worden!

FEEDBACK EN EVALUATIE

DAGELIJKSE FEEDBACK

Houd dagelijks je eigen aandachts- en werkpunten bij, reflecteer over handelingen en gebeurtenissen en geef aan wat je goed deed en wat om verbetering vraagt. Gebruik deze basis om de verpleegkundige aan wie je gekoppeld bent om feedback te vragen.

Het kan handig zijn om bij het begin van de shift een moment af te spreken voor het geven van schriftelijke feedback. Indien dit te laat gebeurt kan het zijn dat een feedbackmoment verloren gaat.

Tracht naast de door school verplichte schriftelijke feedback ook regelmatig mondelinge feedback te vragen. Zo zal je een beter beeld krijgen van je functioneren op onze dienst en kun je tijdig je werkpunten aanpakken.

TUSSENTIJDSE EN EINDEVALUATIE

De tussentijdse en eindevaluaties van de studenten worden steeds ingevuld door de mentoren. Deze dienen minimum drie dagen vóór deadline aan een mentor te worden bezorgd.

De bedoeling is om tussen beide evaluaties een positieve evolutie te zien. Houd daarom goed je werkpunten in het oog.

EVALUATIE VAN DE DIENST DOOR DE STUDENT

Er wordt vanuit het ziekenhuis bij elk einde van een stage gevraagd aan de student om de dienst te evalueren via een elektronische enquête die te vinden is op Insite. Deze bevraging is anoniem en wordt niet individueel geïnterpreteerd.

Deze vragenlijst stelt ons in staat om onze begeleiding voor elke volgende student te verbeteren. We vragen je de evaluatie in te vullen vooraleer de eindevaluatie ingevuld is, om het resultaat hiervan (positief noch negatief) te beïnvloeden.

PRAKTISCH: VÓÓR DE STAGE

Lees deze brochure grondig door. Stel ons zo nodig vragen. Zoek voldoende informatie zelf op.

Indien je voor de eerste maal in UZ Brussel stageloopt, dien je om 08u15 in de inkomhal te zijn voor de ontvangst en rondleiding.

Heb je al stagegelopen in ons ziekenhuis? Kom dan in uniform naar de afdeling. Tracht er iets vóór de aanvang van de shift te zijn.

Tracht de opleiding voor gebruik van de glucometer af te ronden voordat je stage begint. Indien dit niet in orde is, kun je in het ziekenhuis geen glycemiemetingen uitvoeren.

(Insite > Ondersteuning > Medewerkers en studenten > E-learning POCT)

PRAKTISCH: OP DE DIENST

UURROOSTER

Jouw uurrooster wordt aan het begin van je stage opgemaakt. Aanpassingen kunnen besproken worden met de verantwoordelijke en dit wordt dan indien mogelijk aangepast. Geef door wanneer er terugkomdagen en evaluaties gepland staan, zodat je op die momenten zeker vrij bent of een bepaalde shift toegewezen krijgt.

Je kunt het uurrooster steeds raadplegen op het Kwaliteitsbord in de keuken, in het vak van de Mentoren.

AFKORTINGEN

De afkortingenlijst is zowel beschikbaar in iProva, als in het KWS via Special. Om de lijst gebruiksvriendelijk te maken, kan deze bovendien vanuit bijna elk scherm in het KWS opgeroepen worden d.m.v. Ctrl+b en beschikt de lijst over een zoekfunctie waarmee zowel op (delen van) afkortingen of betekenissen kan gezocht worden.

Daarnaast hebben wij gezorgd voor een lijst afkortingen in deze brochure. Hier vindt je de meest en de minder vaak gebruikte afkortingen van de dienst Gastro-Enterologie.

TRANSPARANTIE

Tijdens je stage ben je in de weer met echte mensen. Het is onze verantwoordelijkheid om steeds de beste zorg te bieden aan onze patiënten.

Jij zult je bij ons team voegen als student. Het feit dat je nog in opleiding bent, betekent dat je fouten zúlt maken. Dit maakt deel uit van je leer- en groeiproces. Om de veiligheid van onze patiënten te garanderen en de hoogste kwaliteit van zorg te bewaken voor onze patiënten, vragen wij jou om bij vergissingen of fouten steeds transparant te zijn naar het verpleegkundig team zodat hier adequaat op gereageerd kan worden.

AFWEZIGHEID

Het komt weleens voor dat je door ziekte niet op stage kunt komen. In dat geval dien je een aantal zaken te doen:

- Breng vóór aanvang van de shift de dienst op de hoogte. Dit kan 24u/24u, 7d/7d op het nummer 02 477 77 36
- Laat zo snel mogelijk na je bezoek aan de huisarts weten hoe lang je afwezig zult zijn
- Onwettige afwezigheid of laattijdig verwittigen heeft een weerslag op de eindevaluatie op vlak van verantwoordelijkheid, teamwerking en beroepshouding
- Stagedagen die moeten worden ingehaald worden ingepland in overleg met de afdeling

VERPLEEGTECHNISCHE VAARDIGHEDEN

De verpleegkundige zorgen op Gastro-Enterologie kennen een scala aan verpleegkundige vaardigheden en handelingen. Een aantal vaardigheden specifiek aan onze dienst, dan wel heel regelmatig voorkomend worden hieronder opgelijst. Zorg ervoor dat je de vaardigheden die je op school hebt geleerd - op zijn minst theoretisch - onder de knie hebt vooraleer je op stage komt.

- Plaatsing perifere katheter
- Klein en groot lavement
- Plaatsing maagsonde
- Toediening medicatie via nasogastrische, PEG- of PEJ-sonde
- Toediening sondevoeding via nasogastrische, PEG- of PEJ-sonde
- Plaatsen en installeren van evacuerende maagsonde (eventueel aan aspiratie)
- Assistentie van de arts bij diagnostische en evacuerende ascitespunctie
- Toediening erythrocytenconcentraat en andere bloedproducten
- Zorg voor PEG- of PEJ-sonde
- Voorbereiding en nazorg van specifieke onderzoeken en ingrepen: HBPE, colonoscopie, leverpunctie, gastroscopie, etc.

GASTRO-ENTEROLOGIE BINNEN UZ BRUSSEL

De dienst Gastro-Enterologie bestaat binnen UZ Brussel uit verschillende componenten:

- Hospitalisatie (A360)
- Endoscopisch platform (A050)
- Consultatie Gastro-Enterologie
- Consultatie Nutritie

Achtereenvolgens worden deze componenten kort voor jou uitgelegd. Op deze manier krijg je een idee waar je je bevindt in het grotere geheel.

Afsluitend vind je ook de belangrijkste leden van het team Gastro-Enterologie terug, met wie je het vaakst te maken zult hebben. Hier kun je de namen, foto's en telefoonnummers van deze personen steeds raadplegen.

HOSPITALISATIE (A360)

Op de hospitalisatie-afdeling worden patiënten voor minstens één nacht opgenomen. Het gaat om geplande opnames, doorverwijzingen via consultatie of opnames via de Spoedafdeling van het ziekenhuis.

CONTACTGEGEVENS

Adres: Laarbeeklaan 101, 1090 Jette

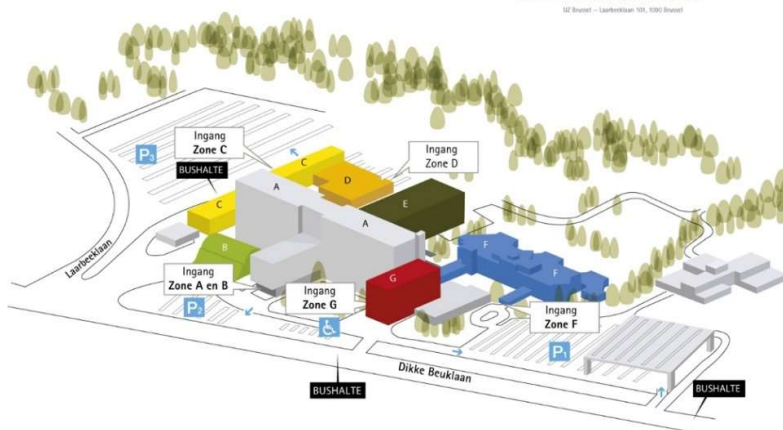
Telefoon: 02 477 77 36

LOCATIE

Dienst A360 is te vinden op de derde verdieping van blok A.

De afdeling is te bereiken via verschillende liften en trappenhuizen.

Om de afdeling binnen te komen dient een badgelezer gebruikt te worden.



INDELING VAN DE AFDELING

Dienst A360 bestaat uit 25 bedden.

Er bestaan verschillende kamertypes:

- Eenpersoonskamers (1PK): 9 bedden
- Tweepersoonskamers (2PK): 16 bedden

De dienstgebonden ruimtes bestaan uit:

- Toiletten voor bezoek en personeel
- Linnenkamer
- Medicatieruimte
- Spelruimte
- Bureau waar zowel de dagverantwoordelijke als de artsen werken
- Bureau van de hoofdverpleegkundige
- Keuken

UITRUSTING VAN DE KAMERS

Elke kamer (een- of tweepersoons) is standaard uitgerust met een aantal zaken:

- Elektrisch bed met nachtkastje
- Badkamer met toilet, lavabo en douche
- Beloproepsysteem wat eveneens fungeert als afstandsbediening van televisie en radio
- Televisietoestel aan de muur
- Relax zetel met voorzettafel
- Kluis
- Individuele frigo voor elke patiënt

ENDOSCOPISCH PLATFORM (A050)

Soms worden patiënten voor één dag opgenomen voor een onderzoek of een ingreep i.k.v. gastro-enterologische problemen. Deze patiënten worden verwelkomd op het endoscopisch platform.

Deze afdeling bevindt zich op de begane grond van blok A van het ziekenhuis. Onderzoeken als een gastroscopie, een colonoscopie en een HBPE gaan hier steeds door. Gehospitaliseerde patiënten worden voor zulke onderzoeken hiernaartoe gebracht door het patiëntenvervoer.

Bijwonen van onderzoeken en ingrepen tijdens je stage is zeker mogelijk, hoewel slechts vanaf een derde jaar.

CONSULTATIE GASTRO-ENTEROLOGIE

Elke gastro-enteroloog is gespecialiseerd in een bepaalde discipline. Dit kan gaan van IBD (Inflammatory Bowel Disease), tot hepato-biliaire ziekten, functionele ziekten van het maag-darmstelsel, heerkunde binnen de gastro-enterologie, of nog ziekte van Crohn.

Zoals eerder gezegd worden patiënten soms bij acute problemen rechtstreeks van consultatie naar onze hospitalisatie-afdeling gebracht voor een langere opname.

Daarnaast worden patiënten na elke hospitalisatie steeds teruggezien door een gastro-enteroloog op consultatie.

CONSULTATIE NUTRITIE

Ons team wordt bovendien versterkt door een aantal nutritionisten. Elke gehospitaliseerde patiënt wordt tijdens de opname minstens éénmaal gezien door de zaaldiëtiste.

Veel van onze patiënten hebben tijdens de opname of bij het naar huis terugkeren nood aan sondevoeding. De diëtiste bekijkt welke soort nodig is en hoeveel toegediend moet worden. Dit kan steeds teruggevonden worden in de nota's, in het elektronisch patiëntendossier. De sondevoeding zelf komt op de afdeling met de voedingskarren en wordt bewaard in de keuken van de dienst.

De diëtisten hebben tot slot ook nog een eigen consultatie. Hier worden patiënten op eigen verzoek of op verzoek van de arts teruggezien. Ondervoede patiënten of patiënten met ondergewicht hebben hier bijvoorbeeld nood aan.

ORGANISATIE VAN DE DIENST

Elke dienst heeft een eigen manier van werken. Op Gastro-Enterologie is dat niet anders. Hieronder lees je hoe de patiënten onder de verpleegkundigen worden verdeeld, hoe een gemiddelde werkdag (of -nacht) er bij ons uit ziet en welke bezoeken worden gehanteerd op onze dienst.

"DE 12-UURS SHIFT"

Op A360 wordt door verpleegkundigen en zorgkundigen enkel gewerkt in dagen van 12 uur. Hieruit volgt dat de 24 uren van een dag worden opgevangen door twee diensten: de dagdienst en de nachtdienst.

- Dagdienst: 07u30 - 20u00
- Nachtdienst: 19u45 - 08u00

Tracht een kwartier op voorhand aanwezig te zijn!

Idealiter wordt een dagdienst gedraaid met minstens zes personen:

- Vier verpleegkundigen OF drie verpleegkundigen en één zorgkundige
- Eén logistieke medewerker
- Eén dagverantwoordelijke: dit is meestal de adjunct-hoofdverpleegkundige

Een nachtdienst wordt bezet door één verpleegkundige.

Studenten worden aan het begin van de shift aan een van de verpleegkundigen gekoppeld.

INDELING VAN DE ZAAL

- K61 - K64: Voorkant 2-persoonskamers (2PK voor)
- K65 - K68: Achterkant 2-persoonskamers (2PK achter)
- K72 - K75: Voorkant 1-persoonskamers (1PK voor)
- K76 - K80: Achterkant 1-persoonskamers (1PK achter)

De kamers op onze dienst worden ingedeeld in een voor- en een achterkant. Hierdoor wordt zowel de eenpersoonskant (1PK) als de tweepersoonskant (2PK) als het ware in twee gedeeld.

1PK voor en 2PK voor werken steeds samen voor de verzorging. Hetzelfde geldt voor de verpleegkundigen aan de achterkant van de zaal.

Het verpleeg- en zorgkundig team wordt tijdens de zorgen ondersteund door een logistieke medewerker. Omgekeerd geldt ook dat de verpleging daar waar mogelijk helpt bij logistieke taken.

ZAALWERKING

07u30	Werkverdeling (wie krijgt welke patiënten) Briefing door nachtverpleegkundige Dagverantwoordelijke overloopt nuchtere patiënten
07u45	Glycemiebepaling (door 1PK) Maaltijdbedeling (1PK helpen mee) Medicatie ronde en parametercontrole Ochtendzorgen: patiënten opzetten in de zetel Invullen elektronisch verpleegdossier Verpleegkundige dagnota's schrijven Orde van de spoelruimte, het medicatielokaal, de linnenkamer Medicatiekar aanvullen (bovenste schuif, medicatiepotjes, bekers, lepels) Verbandkar aanvullen
11u30	Pauze
11u45	Glycemiebepaling
12u00	Maaltijdbedeling (verpleegkundigen van 1PK helpen steeds mee) Medicatie ronde
12u30	Afruimen middagplateau's Patiënten die dit willen in bed leggen + pampertoer
13u00	Middagpauze in de keuken van de afdeling
13u45	Korte patiënten overdracht (nota's van de artsen overlopen)

14u00	Medicatie ronde Parametercontrole
14u30	Ontslagen en opnames (zie hoofdstuk "Opname en ontslag")
16u00	Pampertoer Opzetten van patiënten voor het avondeten Medicatie ronde
16u45	Glycemie bepaling
17u00	Maaltijd bedeling
17u30	Afruimen avond plateau's door logistieke medewerker Avondmaal verpleging in de keuken van de afdeling
18u00	Medicatie ronde Laatste check pampers Blaassondes en opvang recipiënten van drains ledigen (in bruine pot!) Patiënten installeren voor de nacht Verpleegkundige dagnota's schrijven
19u45	Briefing aan nachtverpleegkundige
20u00	Bloedafnames en medicatie klaarleggen Glycemie meters iken
21u00	Glycemie bepaling Medicatie ronde Eventuele parametercontrole Pampertoer
23u00	Verpleegkundige dagnota's schrijven Invullen elektronisch verpleegdossier (een begin maken)
00u00	Medicatie ronde
00u30	Pauze
01u00	Invullen elektronisch verpleegdossier (afwerken)
02u00	Medicatie ronde Glycemie bepaling of controle andere parameters bij afwijkende waarden om 21u
04u00	Pampertoer Bloedafnames

Blaassondes en opvangrecipiënten van drains ledigen: aflezen op bruine pot + leegmaken in toilet

Orde van de spoelruimte, het medicatielokaal, de linnenkamer, de keuken

06u00 Vochtbalans invullen: 2 waarden/ 24u!

Verpleegkundige dagnota's schrijven

Briefings uitprinten

Koffie zetten

REGELING VOOR BEZOEKERS

Bezoek is toegelaten op de dienst van 14u00 tot 19u00.

Uitzonderingen op deze regel zijn mogelijk:

- Patiënt zit in de laatste levensfase, het overlijden wordt op korte termijn verwacht
- Familie komt helpen de patiënt eten te geven
- Familie vervult de rol van mantelzorger bij een mentaal en/of fysiek beperkte patiënt

ISOLATIEMAATREGELEN

Zowel bronisolatie als protectieve isolatie worden regelmatig ingesteld op de dienst. Het is daarom belangrijk om te weten welke soorten isolatie er bestaan en wat de bijbehorende maatregelen zijn. In de medicatieruimte is er op het whiteboard steeds een schema terug te vinden waarop elke soort isolatie, de meest voorkomende indicaties en de bijhorende beschermingsmiddelen nog eens vermeld staan.

Zodra iemand in isolatie gelegd wordt, dient er een kaartje aan de deur te worden gehangen en moeten de benodigde beschermingsmaatregelen bij de deur voorzien worden.

Deuren van isolatiekamers dienen altijd gesloten te zijn!

CONTACT 1 + CONTACT 3

- Bescherming: Schort + handschoenen
- Indicaties: Vb. MRSA, ESBL, luizen, scabies (contact 1)
Vb. CPE, VRE (contact 3)

CONTACT 2

- Bescherming: Schort + handschoenen
- Indicaties: Clostridium difficile met diarree én toxine positief
- Opmerking: Handen wassen + handen ontsmetten

DRUPPELISOLATIE

- Bescherming: Verzorgingsmasker
- Indicaties: Vb. Influenza A en B (ook contact 1), meningitis, kinkhoest
- Opmerking: Bescherming bij afstand <1m + patiënt draagt geen masker

LUCHTISOLATIE

- Bescherming: FFP2
- Indicaties: Vb. mazelen, varicella (ook contact 1), open longtuberculose, COVID-19 (ook contact 1 + bril)
- Opmerking: Medic Clean Air toestel in de kamer (via uitleencentrale)

PROTECTIEVE ISOLATIE

- Bescherming: Schort + verzorgingsmasker + handen ontsmetten
- Indicaties: Immuungecompromitteerde patiënten

GASTRO-ENTEROLOGIE IN THEORIE

Gastro-enterologie kent een brede patiëntenpopulatie. Mensen met problemen ter hoogte van het volledige gastro-intestinaal stelsel komen op onze dienst terecht:

- Slokdarm
- Maag
- Dunne en dikke darm
- Rectum
- Lever
- Galblaas
- Pancreas

Om goed te kunnen meedraaien op onze dienst, zul je een aantal zaken theoretisch onder de knie moeten krijgen. Dit gaat van de anatomie en fysiologie van het gastro-intestinaal stelsel, tot de meest voorkomende pathologieën en vaakst uitgevoerde onderzoeken.

Over elk van deze onderwerpen zal hieronder worden uitgeweid.

PATHOLOGIEËN

Hieronder worden de meest voorkomende problemen opgesomd waarmee de patiënten op onze dienst worden geconfronteerd. Ze zijn opgedeeld in pathologieën van de verschillende delen van het gastro-intestinaal stelsel.

SLOKDARM

- GERD: gastro-oesofageale reflux disease
- Barrett slokdarm
- Slokdarmvarices
- Achalasie

MAAG

- Ulcus ventriculi
- Gastritis
- Maagpoliep
- Functionele dyspepsie

DUNNE EN DIKKE DARM

- Constipatie
- Chronische diarree
- Poliepen
- Bacteriële of parasitaire infecties
 - o Clostridium
 - o VRE
- Obstructieve pathologieën
 - o Brides
 - o Hernia
 - o Invaginatie
 - o Vreemde voorwerpen
- IBD: inflammatory bowel disease
 - o Ziekte van Crohn
 - o Colitis ulcerosa
- IBS: irritable bowel syndrome (prikkelbaredarmsyndroom)
- Diverticulose en diverticulitis
- Coeliakie
- Ogilvie syndroom
- Wilkie syndroom

RECTUM

- Hemorroïden

LEVER

- Hepatitis
- Levercirrose
- Icterus
- Hepatische encefalopathie
- Portale hypertensie

- Ascites
- Leversteatose
- Leverkanker
- Leverabces
- Leverfalen

GALBLAAS

- Cholelithiasis
- Choledocholithiasis
- Cholecystitis
- Cholangitis
- Cholangiocarcinoom

PANCREAS

- Acute pancreatitis
- Chronische pancreatitis
- Cysten

BIJKOMENDE PROBLEMEN

- Hypo- en hyperkaliëmie
- Hypo- en hypernatriëmie
- Anemie
- Melena
- RBPA

ONDERZOEKEN EN INGEPEN

Zenya is dé verzamelplaats voor alle procedures van het ziekenhuis. Het is van op elke computer te raadplegen.

De op onze dienst meest voorkomende procedures zijn uitgeprint terug te vinden in de blauwe map ("Info Dienst Gastro") naast de computer van de dagverantwoordelijke in de bureau. Aarzel niet om hier eens door te bladeren. Bij sommige procedures staat extra dienstspecifieke informatie geschreven die handig kan zijn tijdens de zorg voor onze patiënten.

Hieronder volgt een kort overzicht van de bij ons meest voorkomende procedures. Hierbij wordt ook steeds de specifieke voorbereiding en nazorg kort vermeld. Voor elk van deze onderzoeken dient de patiënt nuchter te zijn. Medicatie die nooit overgeslagen mogen worden zijn: transplantmedicatie, Keppra en Prolopa. Telkens moet het protocol van de ingreep of van het onderzoek nagelezen worden voor specifieke aandachtspunten bij de nazorg.

Procedure	Vorbereiding	Specifieke nazorg
Cholecystectomie	- Controle anesthesie - Venflon - Ontharen: tepellijn-pubis - Korte KK	Check verbanden
Colonoscopie onder narcose	- Labo (max. 1 maand oud) - Venflon - Specifieke voorbereiding: zie verder	- Zo dagopname: 2u observatie - Zodra goed wakker: eten en drinken
Colonoscopie onder sedatie (Dormicum)	- Labo (max. 1 maand oud) - Venflon - Specifieke voorbereiding: zie verder	- Zo dagopname: 2u observatie - Eten en drinken: zodra goed wakker
ERCP onder narcose	- Labo (max. 1 maand oud) - Venflon	/
Echo-endoscopie	- Labo (max. 1 maand oud) - Venflon	/
Gastroscopie	/	Eten en drinken: na 30 min.
Gastroscopie met slokdarmdilatatatie	Venflon	Eten en drinken: vloeibare voeding dag na onderzoek

Leverbiopsie	- Labo (max. 1 maand oud) - Venflon	- Bedrust - o 2u op punctieplaats (rechterzijde) - o 2u ruglig - Eten en drinken zodra op de rug - Controle bloeding
Plaatsing maagballon	/	Controle nausea en braken
Plaatsing PEG of PEJ sonde	- Labo (max. 1 maand oud) - Venflon - Cefazoline: op voorschrift arts - Scheren abdomen	- Eten en drinken - o 24u nuchter - o Na 24u: start water - o Zo geen problemen: start SV
Radio frequentie ablatie (RFA)	- Controle anesthesie - Venflon met waakinfuus 2u voordien - Amoxiclav: op voorschrift arts	Dag na onderzoek: nuchter voor CT
Videocapsule	Enkele darmvoorbereiding dag voordien: Moviprep of Eziclen	- Stimuleren tot bewegen - 2u nadien: heldere drank - 4u nadien: lichte maaltijd + medicatie - 8u nadien: verwijdering gordel
Whipple	- Controle anesthesie - Labo: packed cells bestellen - Venflon - Ontharen: tepellijn-pubis - Korte KK - Controle glycemie	Bed reserveren op A460

Op de zaal zelf worden ook regelmatig ascitespuncties gedaan bij patiënten. Hierbij wordt ascitesvocht uit het abdomen verwijderd via een naald die in verbinding staat met een opvang pot aan de vacuümpomp.

In de medicatieruimte is een bak te vinden met al het nodige materiaal voor een ascitespunctie. Deze wordt bij elke punctie gebruikt en moet na elke punctie nagekeken en zo nodig aangevuld worden!

Op naam van de patiënt dienen daarnaast ook nog Linisol en - indien de arts hiernaar vraagt - Isobetadine gescand te worden.

Het assisteren van een arts betekent dat je moet weten hoe een dergelijke punctie in zijn werk gaat. De procedure is in de ascitesbak terug te vinden.

Vaak worden er tijdens de punctie stalen afgenomen. Nadien is het onze taak om deze in de juiste recipiënten te doen en op te sturen naar het labo via de buizenpost. Deze bevindt zich op naburige dienst A350.

Vergeet niet om na een ascitespunctie "Assisteren van arts" in het EVD aan te duiden. Indien de arts ook stalen heeft aangevraagd, moet ook dit worden geregistreerd in "Staalafname".

MEDICATIE

Elke discipline binnen de geneeskunde kent zijn specifieke medicatie. Hieronder vind je een lijst van de meest gebruikte medicatie op onze dienst. Je hoeft deze niet vanbuiten te kennen, maar wel dien je te weten dat deze bestaan.

ANTIBIOTICA

- Amoxiclav
- Ciprofloxacin: vaak in combinatie met volgende
- Flagyl / Metronidazole: vaak in combinatie met vorige
- Cefuroxim
- Cefazoline: specifiek vóór plaatsing PEG-sonde
- Piperacilline-Tazobactam
- Vancomycine: PO-toediening bij Clostridium Difficile

ANTICOAGULANTIA EN ANTIAGGREGANTIA

Cave: vóór een ingreep dienen anticoagulantia zo goed als altijd gestopt te worden!

- Asaflow
- Lixiana
- Clopidogrel
- Innohep: steeds bij pancreatitis gezien groot risico op klontervorming door fulminante infectie!
- Xarelto

DIURETICA

Cave: hypotensie

- Lasix
- Burinex
- Spironolactone

ANTI-HYPERTENSIVA

Cave: hypotensie, doch lage bloeddruk is gewenst bij patiënten met levercirrose

- Amlor
- Coversyl
- Bèta-blokkers
- Kredex: zeer specifiek aan patiënten met levercirrose

PPI

- Pantomed: nooit pletten + steeds toedienen bij pancreatitis gezien groot risico op ulcera door fulminante infectie!
- Losec: lost goed op in water
- Nexiam: pletten toegestaan

LAXATIVA

- Movicol: dagelijks gebruik
- Laxoberon: werkt na 6-12u, dus 's avonds te geven
- Voorbereiding colonoscopie
 - o Moviprep
 - o Plenvu
 - o Eziclen
- Bifiteral: uitscheiding ammoniak
 - o PO-inname: dagelijks
 - o Rectale toediening: aangelengd met water (50/50)

CORTICOSTEROÏDEN

Cave: glycemiemeting

- Medrol PO
- Solu-medrol IV

SUPPLEMENTEN

- Vitamine B: algemeen tekort bij leverproblemen, om Wernicke en Korsakov te voorkomen
 - o Befact Forte
 - o Tribvit
 - o Benerva
 - o IV ampullen
- Magnesium
- Hypokaliëmie
 - o Sterop K (PO)
 - o Ultra K (PO)
 - o Kaliumchloride (IV)
 - o Kaliumfosfaat (IV)
- Hyperkaliëmie
 - o Lokelma
 - o Kayexalate natrium/calcium

ZENUWSTELSEL

Bij dervingsverschijnselen of onrust

- Valium: cave levercirrose
- Lorazepam: specifiek bij derving
- Haldol: bij onrust
- Xanax: vaak vóór onderzoek of ingreep
- Temesta: specifiek bij derving

ANALGETICA

- Paracetamol
 - o Cave: leverproblemen
 - o Lysomucil = antidotum bij paracetamolintoxicatie
- NSAID's: cave niet bij maagproblemen
 - o Voltaren
 - o Ibuprofen
- Tradonal: altijd in associatie met Litcan
- Opioiden: cave constipatie en nausea
 - o Morfine: Narcan = antidotum
 - o Fentanyl: Durogesic
 - o Oxycodone

OPNAME EN ONTSLAG

Onze dienst kent een grote turnover van patiënten. Wij willen het daarom voor jou zo duidelijk mogelijk maken wat er allemaal verwacht wordt bij zowel opname als bij ontslag van een patiënt. Al wat moet gebeuren staat hieronder opgesomd.

OPNAME

PRAKTISCH

- Controle armband: sommige patiënten worden opgenomen vanuit consultatie en hebben nog geen armband gekregen
- Parameters
- Anamnese
- Zorgregistratie
- Briefing aanpassen: glycemie, wegen, nuchter, etc.
- Zorgpad alcohol: dit is gelinkt aan CIWA (zie verder)
- Waterkan (zo niet nuchter!)
- Voeding aanpassen zo nodig
- Venflon met of zonder labo
- Labo-aanvraag uitprinten en klaarleggen voor de nacht
- Medicatie toedienen en klaarleggen voor de nacht + etiketten voor 8u 's morgens
- Label met naam patiënt op bed
- Zo opname via ambulancedienst: steeds telefoonnummer ambulancedienst noteren in dossier!

CIWA

Bij de anamnese wordt bij de patiënt bevraagd of hij alcohol drinkt, en zo ja, hoe vaak en hoe veel. Op deze manier wordt een score berekend die een kleurcode krijgt: groen, oranje of rood.

Bij een rode score, wat wordt gezien als alcoholafhankelijkheid, wordt het CIWA-protocol in gang gezet. Dit is een manier om ontwenning te kwantificeren aan de hand van verschillende parameters.

- Bloeddruk, pols, temperatuur
- Tremor
- Zweten
- Nausea / braken
- Angst
- Opwinding
- Hoofdpijn
- Tactiele stoornissen
- Auditieve stoornissen
- Visuele stoornissen
- Oriëntatie
- Bewustzijn

Boven de computers van de artsen vind je een flowchart. Hier wordt uitgelegd welke stappen moeten ondernomen worden bij bepaalde CIWA-scores en om de hoeveel tijd en hoe lang dit moet worden gescoord.

ONTSLAG

Bij ontslag van een patiënt dienen een aantal zaken in orde gebracht te worden:

- Pas de zorgregistratie aan (vb.: katheter verwijderd)
- Schrijf een ontslagnota
- Sleep de patiënt in ontslag in het KWS
- Pak de medicatie uit de schuif en de blauwe bakjes in en stuur retour
- Ruim de kamer leeg:
 - o Linnen en vuilnis naar de spoelruimte
 - o Glazen, tassen en waterkannen naar de keuken
 - o Zuurstofleidingen, aspiratiesets, etc. weggooien
 - o Kluis open (laten) maken en leeghalen!
 - o CAVE: vergeten laders, inhoud kleerkasten, frigo en badkamer
- Vraag poets aan (3480 of 3482 zo poets zaal reeds weg is)

Indien er persoonlijke zaken van een patiënt achterblijven na vertrek uit de dienst moeten deze verzameld worden en voorzien worden van een patiënten etiket.

Deze spullen worden allemaal verzameld in de spoelruimte. Boven de vuilkarren staat een blauwe bak met etiket "Verloren voorwerpen".

REANIMATIE

Niemand wil het, maar iedereen moet het kunnen. Een reanimatie is een stressvolle situatie die met kennis, kunde en een beetje geluk een goede afloop kan kennen.

Tijdens een reanimatie is elke minuut van belang voor de toekomst van de patiënt. Daarom is het belangrijk dat elke collega weet wat op dat moment van hem of haar verwacht wordt.

Om de twee jaar zal vanuit UZ Brussel zowel een theoretische als een praktische opfrissing voorzien worden van BLS (Basic Life Support) bij volwassenen, kinderen en baby's. Het is verplicht hieraan deel te nemen.

Los daarvan lijsten we hieronder een paar praktische zaken op omtrent reanimatie. Nadien worden de reanimatie-codes die in het UZ Brussel gebruikt worden ook even uitgelegd.

PRAKTISCH

5151

Allereerst: doe dit nooit alleen. Zodra zich een levensbedreigende situatie voordoet bij een patiënt dient de blauwe reanimatie-knop boven het bed ingedrukt te worden. Deze zorgt voor een hard geluid en lichtsignalen boven de kamerdeur. Op deze manier weet iedereen dat zich een acute situatie voordoet en waar men naartoe moet.

De reanimatie-knop staat niet in verbinding met het team van Interne Reanimatie. Er dient steeds gebeld te worden naar 5151.

Om het alarm uit te zetten dient er simpelweg opnieuw op de blauwe knop gedrukt te worden.



ACP-CODES

ACP, of Advance Care Planning, is een code die wordt toebedeeld aan patiënten. Deze code wordt voorheen besproken met de patiënt. Indien dit niet mogelijk is wordt de familie aangesproken of een bewindvoerder. De verwachtingen en wensen ten aanzien van de therapeutische opties van de patiënt worden besproken. Deze gesprekken worden door artsen gevoerd, waarna zij de code instellen.

CODE A

Een code A betekent dat "Alle zorg" nog wordt verleend aan de patiënt. Er is geen enkele beperking.

- Vooruitzicht: verbetering
- Behandeling: geen beperkingen
- Verpleging: voluit
- Kinesithérapie: voluit
- Ergotherapie: voluit
- Dieet: voluit

CODE B

Bij een code B is er sprake van "Beperkte zorg". Een of meerdere aspecten van de zorgverlening werden verminderd of afgeschaft. Er bestaat een onderscheid tussen codes B1 tot en met B4.

Code B1:

- Vooruitzicht: verbetering
- Behandeling: geen reanimatie, dialyse en IZ te bespreken
- Verpleging: voluit
- Kinesithérapie: voluit
- Ergotherapie: voluit
- Dieet: voluit

Code B2:

- Vooruitzicht: verbetering
- Behandeling: geen reanimatie, dialyse of IZ
- Verpleging: voluit
- Kinesithérapie: voluit
- Ergotherapie: voluit
- Dieet: voluit

Code B3:

- Vooruitzicht: stabilisering
- Behandeling: geen reanimatie, dialyse of IZ
- Verpleging: voluit
- Kinesithérapie: voluit
- Ergotherapie: voluit
- Dieet: voluit

Code B4:

- Vooruitzicht: snelle terugkeer
- Behandeling: geen reanimatie, dialyse of IZ
- Verpleging: voluit
- Kinesithérapie: te bespreken
- Ergotherapie: te bespreken
- Dieet: voluit

CODE C

Bij een code C gaan we volop voor het "Comfort" van de patiënt. Er is geen sprake meer van therapeutische zorg.

Code C1:

- Vooruitzicht: snelle achteruitgang
- Behandeling: geen reanimatie, dialyse of IZ + terugschroeven medicatietoediening
- Verpleging: ondersteunend + enkel temperatuurmeting
- Kinesithérapie: voor comfort
- Ergotherapie: geen
- Dieet: voor comfort

Code C2:

- Vooruitzicht: terminaal
- Behandeling: geen reanimatie, dialyse of IZ + medicatie voor comfort
- Verpleging: voor comfort + enkel temperatuurmeting
- Kinesithérapie: geen
- Ergotherapie: geen
- Dieet: geen

WIST-JE-DATJES VOOR DE PRAKTIJK

Dit hoofdstuk is een samenraapsel is van verschillende wist-je-datjes. Wij hebben geprobeerd dit voor jou zo overzichtelijk mogelijk neer te pennen. Neem het eens door, zodat deze praktische zaken voor jou bekend zijn bij aanvang van je stage.

AANVRAAG ANALYSE

Bepaalde analyses kunnen wij als verpleegkundige zelf aanvragen. Er zijn voor ons een aantal van de meest voorkomende aanvragen in kant-en-klare "profielen" gegoten.

Orders > E-labo > Nieuwe aanvraag > Selecteer profiel

Hier zul je enerzijds "Algemene profielen" kunnen gebruiken, en anderzijds "Profielen voor A360". Verlies je dus niet te snel in alle mogelijke analyses, maar kijk eerst of een van de profielen het antwoord kan zijn op jouw vraag!

VOORBEREIDING COLONOSCOPIE

De voorbereiding van een colonoscopie gebeurt voornamelijk met ofwel Moviprep, ofwel met Plenvu. In het eerste geval is dit in de noodkast te scannen, voor Plenvu moet de patiënt dit zelf mee hebben van thuis ofwel moet de arts dit binnen het ziekenhuis voorschrijven.

Per product verschilt de specifieke manier van voorbereiden. Hieronder wordt over de beide kort uitgeweid.

MOVIPREP

Dit is de meest gebruikte medicatie bij voorbereidingen voor colonoscopie. Hiermee worden de beste resultaten geboekt. Indien een patiënt geen voorbereidend restenarm dieet heeft gevolgd is het noodzakelijk de voorbereiding van de colonoscopie te doen met Moviprep.

De dag vóór het onderzoek dient de patiënt tweemaal 1L Moviprep én 1L water te drinken. Dit is dus in totaal 4L vocht.

's Avonds wordt geen avondmaal meer aangeboden. Indien de patiënt erge honger heeft kan een flesje bijvoeding voorgesteld worden.

Vervolgens dient de patiënt om 04u gewekt te worden voor de volgende dosis (Moviprep + water). De patiënt drinkt voorbereidingen totdat de stoelgang enkel nog uit helder vocht bestaat.

Vier uur vóór een colonoscopie onder narcose dient de patiënt nuchter te zijn. In de praktijk betekent dit dat voor een narcose in de voormiddag teruggeteld moet worden vanaf het geplande tijdstip. Voor een colonoscopie onder narcose in de namiddag geldt de algemene regel dat patiënten slechts tot 10u mogen drinken.

Voor een colonoscopie onder Dormicum moet de patiënt slechts twee uur nuchter zijn.

PLENVU

Plenvu is medicatie die op strikte uren moet worden ingenomen. Het schema dient altijd gevolgd te worden. Afhankelijk van of het onderzoek in de ochtend doorgaat of in de namiddag bestaat er nog een klein verschil in handelen.

Indien het een onderzoek in de voormiddag betreft, dienen de twee delen van de voorbereiding de dag voordien te worden gedronken. De patiënt begint om 18u te drinken, en moet tussen de twee voorbereidingen minstens één uur rust laten.

Als het onderzoek in de namiddag gepland is, zal de patiënt de eerste voorbereiding de dag voordien om 18u moeten drinken en nadien volledig nuchter blijven. De dag van het onderzoek zal de patiënt om 06u de volgende voorbereiding krijgen van de nachtverpleegkundige.

Ook hier gelden natuurlijk de regels voor nuchterheid bij de colonoscopie onder narcose of onder Dormicum.

TOEDIENING BLOEDPRODUCTEN

Zeer veelvoorkomend op de afdeling, is het toedienen van bloedproducten aan patiënten. Het gaat hier over erythrocytenconcentraat, FFP en plaatjes.

BLOEDBANK

Wanneer een bloedproduct klaarligt voor een patiënt, wordt er door de bloedbank steeds naar de afdeling gebeld. Zorg dan dat je steeds de rode koelbox meeneemt, gezien bloedproducten niet op een andere manier mogen worden vervoerd.

De bloedbank van ons ziekenhuis bevindt zich op niveau -1. Wanneer je de vijf liften uit stapt ga je rechtdoor. Na de kledingautomaat neem je de gang links, en vervolgens ga je weer linksaf. Je komt dan terecht in een witte gang, waar je rechtsaf moet. Aan het einde van de gang kun je met je badge binnen om het bloedproduct bij een van de aanwezige medewerkers af te halen.

Vergeet niet het product te scannen voor afhaling vooraleer je het meeneemt!

NA 16U EN IN HET WEEKEND

Onder normale omstandigheden wordt bij toediening van bloed op voorhand een kruisproef geprikt (rode EDTA-tube van 4,9ml). Deze wordt vervolgens via de buizenpost naar het labo gestuurd en komt zo terecht op de bloedbank.

Buiten kantooruren kan dit echter zoveel tijd in beslag nemen dat je het bloed diezelfde shift niet meer kunt toedienen. Op die momenten dien je de kruisproef zelf af te geven in de bloedbank, op niveau -1. Vervolgens wacht je op het telefoontje en gaat alles zoals we dat anders gewend zijn.

BLOEDTOEDIENING VIA INFUUSPOMP

Bloedproducten hebben een stevigere substantie dan de meeste andere infuusvloeistoffen. Het kan daarom zijn dat een infuuspomp de bloedtoediening kan vergemakkelijken. Doe dit nooit met een normale bloedtousse! Op dienst A310 (Hematologie) kan een speciale bloedtrousse gehaald worden die compatibel is met onze infuuspompen.

Stel vervolgens de pomp zo in dat het bloed over anderhalf uur inloopt.

ONTDOOIEN FRESH-FROZEN PLASMA

FFP wordt door de bloedbank geleverd in bevroren vorm. Om deze bloedproducten te ontdooien dienen speciale toestellen gebruikt te worden. Deze kunnen gevonden worden op de spoedafdeling, alsook op Hematologie (A310). Je kunt het FFP daar gaan afgeven en na een twintigtal minuten mag het opgehaald worden. Ontdooit FFP moet meteen toegediend worden.

TRANSFUSIEREACTIE

Een transfusiëreactie kan bij iedereen optreden, ook bij patiënten die reeds bloed gehad hebben. Vergeet daarom niet de patiënt goed te observeren en na 15 min. opnieuw de parameters te controleren.

Indien er een reactie optreedt, stop je meteen de bloedtoediening en breng je de arts op de hoogte. Ga vervolgens te werk zoals op de fiche die op het informatiebord hangt in de medicatieruimte.

TOEDIENING KALIUMCHLORIDE (KCl)

Een hypokaliëmie is op gastro-enterologie een veelvoorkomend probleem. Zowel diarree als aanhoudend braken kunnen hier bijvoorbeeld de oorzaak van zijn. Om dit tekort te corrigeren kan de patiënt zowel orale als intraveneuze substitutie krijgen.

Per os wordt dan ofwel Sterop-K, ofwel Ultra-K toegediend. Intraveneus betreft het meestal KCl, uit glazen flacons. Bij de intraveneuze toediening is het belangrijk deze infusen steeds aan infuuspomp te hangen. Dit zorgt dat de patiënt de dosis kalium effectief binnen krijgt, maar ook dat hij dit niet op te korte tijd krijgt.

Een ontregelde kalium in het bloed kan de oorzaak zijn van ritmestoornissen, en moet daarom zo snel mogelijk worden opgelost. Op zaal geldt de regel dat KCl tot max. 10meq/uur mag toegediend worden. Boven deze grens dienen de patiënten continu opgevolgd te worden via telemetrie. Dit kan niet op onze afdeling.

ELEKTRONISCH VERPLEEGDOSSIER

Het elektronisch verpleegdossier, of EVD, is de verzamelplaats voor alle verpleegkundige informatie van de patiënten. Bij het gebruik ervan dienen wij op een paar dingen te letten. Hieronder sommen wij ze even voor je op.

VITALE EN FYSIEKE PARAMETERS

Vergeet niet dat elke genomen glycemie moet beoordeeld worden met OK of NOK (niet oké).

Vermeld altijd de zuurstoftoediening bij meting van de saturatie. Dit zorgt voor een correcte interpretatie van de meting. 94% saturatie onder 10L zuurstof is immers wat anders dan 94% aan kamerlucht.

MEDICATIE

BINNEN HET EVD

Onderaan het scherm is de knop "Legende" te vinden. Hier worden nog eens de gebruikte kleurcodes en symbolen binnen het EVD uitgelegd.

Ken de kleurcodes die worden gebruikt in het medicatieschema:

- Blauw: zo nodig
- Oranje: intraveneus
- Groen: overige (PO, SC, IM, inhalatie, etc.)

Met alle medicatie die niet blauw gekleurd zijn moet iets gedaan worden. Je dient het toe, stelt het uit of annuleert het.

Meld afwezige medicatie steeds tekort, zelfs als het ook in de noodkast te vinden is! Anders komen we uiteindelijk toch met tekorten te zitten.

Op onze dienst is het de gewoonte om de medicatie voor de nachtverpleegkundige klaar te leggen, zodat dit voor hem/haar wat vlotter gaat (medicatie + oplosmiddel/infusievloeistof mét identificatie). Ook worden de stickers voor de IV-medicatie tot en met 08u00 de volgende ochtend geschreven en klaargelegd voor de volgende collega.

Scan altijd gebruikte infusen! Dit gaat ook over NaCl 0,9% van 50ml en 100ml.

Een uitzondering op deze regel is wanneer medicatie samen met de infusievloeistof gepland is in het EVD. Vb.: Pantomed 40mg in 100ml NaCl 0,9%. Hier dient de NaCl niet gescand te worden.

Elke gebruikte flacon NaCl 0,9% van 10ml en 20ml dient gefactureerd te worden op naam van de patiënt. Dit is mogelijk door de knoppen te gebruiken rechts onderaan het scherm binnen het EVD van die patiënt. 1 druk op de knop = 1 flacon gefactureerd.

NOODKASTEN

De noodkast voor reguliere medicatie is beveiligd met een cijfercode. Deze code wordt om de zoveel tijd veranderd. Elke keer dat je iets uit de noodkast neemt, dien je dit meteen te scannen. Op deze manier kan de noodkast op tijd worden aangevuld.

De verdovingskast daarentegen is enkel met een badge open te krijgen. Ook hier moet alle medicatie gescand worden zodra deze uit de verdovingskast genomen wordt. Een bijkomende maatregel is dat de inhoud van deze noodkast elke ochtend door twee verpleegkundigen wordt nageteld. Deze telling wordt vergeleken met de voorraad volgens Apotheek.

SYMPTOMEN - SCHALEN

PIJN

De pijnscore dient minimaal tweemaal per shift ingevuld te worden. Er zijn een aantal regels die je hierbij in acht moet nemen om te bepalen of je de numerieke pijnschaal of herevaluatie moet invullen.

Numerieke pijnschaal

- Op de eerste dag van de ziekenhuisopname in te vullen, eerste bevraging
- Zo geen analgetica (zo nodig) voorgeschreven

Herevaluatie pijn: steeds in te vullen zo staand order analgetica (ook zo nodig)

Bij een patiënt zonder (zo nodig) voorgeschreven pijnmedicatie, waarbij op een bepaald moment een pijnscore is gegeven van meer dan 0/10 wordt de rest van die dag herevaluatie pijn ingevuld. Na middernacht gaat dit weer over in numerieke pijnschaal.

NAUSEA

Het invullen van de evaluatieschaal voor nausea gebeurt analoog aan de pijnschaal.

AUDIT-C

Bij de anamnese wordt bij de patiënt bevraagd of hij alcohol drinkt, en zo ja, hoe vaak en hoe veel. Op deze manier wordt een score berekend die een kleurcode krijgt: groen, oranje of rood.

Bij een rode score, wat wordt gezien als alcoholafhankelijkheid, wordt het CIWA-protocol in gang gezet. Dit is een manier om ontwenning te kwantificeren aan de hand van verschillende parameters.

- Bloeddruk, pols, temperatuur
- Tremor
- Zweeten
- Nausea / braken
- Angst
- Opwinding
- Hoofdpijn
- Tactiele stoornissen
- Auditieve stoornissen
- Visuele stoornissen
- Oriëntatie
- Bewustzijn

Boven de computers van de artsen vind je een flowchart. Hier wordt uitgelegd welke stappen moeten ondernomen worden bij bepaalde CIWA-scores en om de hoeveel tijd en hoe lang dit moet worden gescoord.

REGISTRATIE UITGEVOERDE ZORGEN

Het grote gevaar tijdens het registreren van de zorgen is dat je op automatische piloot begint te werken. Probeer steeds alles actief te overlopen zodat je de meest actuele situatie van de patiënt in het dossier kunt noteren.

Hieronder twee specifieke aandachtspunten die gemakkelijk vergeten worden.

Weefseldoorbloeding > Toegangspoorten > Staalafname:

- Urinestaal
- Stoelgangsstaal
- Bloednamen allerhande
- Etc.

Assistentie > Assistentie bij technische handeling > Assisteren van arts:

- Arteriële bloedafname
- Diagnostische ascitespunctie
- Evacuerende ascitespunctie
- Lumbaalpunctie

VEELGEBRUIKTE AFKORTINGEN

Op Zenya kun je onder "Lijst toegestane afkortingen en symbolen patiëntendossier UZ Brussel" de meest actuele lijst afkortingen terugvinden. Deze lijst omvat echter de afkortingen die in het hele ziekenhuis worden gebruikt, wat dit een zeer omvangrijke opsomming maakt.

Om die reden hebben wij hieronder de op onze dienst meest voorkomende afkortingen "kort" opgesomd.

CIJFERS EN SYMBOLEN

- 1PK: Eenpersoonskamer
- 2PK: Tweepersoonskamer
- #: Fractuur

A

- AB: Antibiotica
- ABG: Arterieel bloedgas
- ACP-code: Advance care planning
- AH: Ademhaling
- AHT: Arteriële hypertensie
- AIE: Advanced interventional endoscopy
- ANI: Acute nierinsufficiëntie
- APTT: Geactiveerde partiële tromboplastinetijd, bloedstolling
- ATCD: Antecedenten, voorgeschiedenis

B

- BD: Bloeddruk
- BiPAP: Bilevel positive airway pressure, ademhalingstoestel
- BLS: Basic life support
- BS: Blaassonde
- BSS: Bijspuitschema, insuline

C

- CA(+): Carcinoom
- CAP: Community acquired pneumonia
- Cave: Opgelet, wees extra aandachtig
- CCE: Cholecystectomy
- CNI: Chronische nierinsufficiëntie
- Cò: Controle
- COPD: Chronic obstructive pulmonary disease
- Copro: Stoelgangsstaal, van het Griekse κόπρος (κόπρος), wat ontlasting betekent
- CPAP: Continuous positive airway pressure, ademhalingstoestel
- CPE: Carbapemase producerende enterobacteriaceae
- CRC: Colorectaal carcinoom
- CRP: C-reactive protein
- CT: Computer tomografie
- CVK: Centraal veneuze katheter

D

- DAT: Daling algemene toestand
- DAV: Droog aseptisch verband
- DD: Differentiële diagnose, differentiaaldiagnose
- Dextro: Glycemiecontrole
- DM: Diabetes mellitus
- DVT: Diepe veneuze trombose

E

- EC: Erythrocytenconcentraat
- E.c.i.: E causa ignota, van onbekende oorsprong
- ECG/EKG: Elektrocardiogram
- E PC: Hoeveelheid eenheden erythrocytenconcentraat
- ERCP: Endoscopische retrograde cholangio pancreaticografie, een soort AIE
- ESRD: End-stage renal disease
- EUS: Endoscopische ultrasonografie
- EWS: Early warning score

F

- FFP: Fresh-frozen plasma
- FS: Fresubin, een merk sondevoeding

G

- G: Gewicht
- GB: Geen bijzonderheden
- GERD: Gastro-esophageal reflux disease
- GI: Gastro-intestinaal

H

- HA: Huisarts
- Hb: Hemoglobine
- HBPE: Hepatobiliaire pancreas endoscopie
- HC: Hemoculturen
- HCC: Hepatocellulair carcinoom
- HF: Hartfalen
- HS: Hartslag

I

- IADSA: Intra-arteriële digitale substractie angiografie
- IBB: Inflamatoir bloedbeeld
- IBD: Inflammatory bowel disease
- IBS: Irritable bowel syndrome
- IE: Internationale eenheden
- iFobt: Stoelgangstaal, immunologische fecale occult bloedtest
- INR: International normalized ratio, bloedstolling
- IV: Intraveneus
- IZ: Intensieve zorgen

K

- KK: Kendall kousen, anti-trombose kousen
- KO: Klinisch onderzoek
- KV: Kortverblijf
- KWS: Klinisch werkstation

L

- LAMS: Lumen apposing metal stent
- LBK: Linker boven kwab, longen
- LE: Longembolen
- LEIF: Levenseinde informatieforum
- LFO: Longfunctie onderzoek
- Li: Links
- LOK: Linker onder kwab, longen
- LP: Lumbaalpunctie
- LMWH: Low molecular weight heparine

M

- M+: Morfine
- MDO: Multidisciplinair overleg
- MOC: Multidisciplinair oncologisch consult
- MRI: Magnetic resonance imaging
- MRCP: Magnetische resonantie cholangio pancreaticografie
- MRSA: Meticilline resistente staphylococcus aureus
- MS: Maagsonde
- MUO: Microbiologisch urine onderzoek

N

- N: Nuchter
- NAFLD: Non-alcoholic fatty liver disease
- NASH: Niet-alcoholische steatohepatitis
- NH: Naar huis
- NPO: Niets per os
- NS: Nutrison, een merk sondevoeding OF niet speciaals

O

- O2: Zuurstof
- OK: Operatiekwartier
- OL: Onderste ledematen
- OSAS: Obstructief slaapapnoe syndroom
- OT: One touch, glycemieting

P

- PAC: Port-a-cath
- PATB: Sociaal, zorgbehoevendheid bepalen bij transfer naar andere instelling
- PC: Packed cells, erythrocytenconcentraat
- PCEA: Patiënt gecontroleerde epidurale analgesie, pijnpomp
- PCIA: Patiënt gecontroleerde intraveneuze analgesie, pijnpomp
- PCR: Polymerase chain reaction
- PEG: Percutane endoscopische gastrostomie
- PEJ: Percutane endoscopische jejunostomie
- PET: Positron emissie tomografie
- PICC: Perifeer ingebrachte centrale katheter
- PM: Parameters OF pacemaker
- PMR: Post-mictie residu
- PO: Per os, oraal
- POEM: Perorale endoscopische myotomie, doorsnijden onderste slokdarmsfincter
- PPI: Protonpompinhibitor
- Pt: Patiënt
- PT: Protrombinetijd

R

- RBC: Rode bloedcellen
- RBK: Rechter boven kwab, longen
- RBPA: Rood bloedverlies per anum
- RCUH: Rectocolitis ulcerohemorrhagica
- Re: Rechts
- REA: Reanimatie
- REVA: Revalidatie
- ROK: Rechter onder kwab, longen
- RVO: Reden van opname
- Rx: Röntgenfoto

S

- SBP: Spontane bacteriële peritonitis
- SPP: Sluitpomp
- STG(N): Stoelgang
- SV: Sondevoeding

T

- T: Temperatuur
- TBC: Tuberculose
- TEE: Trans esophagale echocardiografie
- To do: Nog te doen
- TPN: Totale parenterale nutritie
- TS: Tentamen suïcidii, zelfmoordpoging
- TTE: Trans thoracale echocardiografie
- Tx: Transplantatie

U

- UWI: Urineweginfectie
- UZB: Universitair Ziekenhuis Brussel

V

- VB: Vochtbeperking
- VG: Voorgeschiedenis
- VRE: Vancomycine resistente enterokok
- VS: Vast schema, insuline

W

- WE: Weekend
- WOP: Wacht op plaats(ing)
- WOR: Wacht op reva
- WZC: Woonzorgcentrum

Z

- ZHHY: Ziekenhuishygiëne
- Zn: Zo nodig