



**A.S.Z.**  
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

# **Onthaalbrochure Pneumologie**

# **| Inhoudsopgave**



Verwelkoming	4
Voorstelling van de eenheid	6
Organisatie van de verpleegzorg	13
Dagindeling	31

# I Verwelkoming

Wij willen jou als student/nieuwe collega verwelkomen op onze dienst!

Je staat nu voor de niet geringe opgave om je te integreren in onze werking. Wij wensen jou dan ook alle succes bij de inspanningen om de organisatiecultuur in al zijn aspecten te leren kennen.

Wij weten allen dat een warm welkom loont en dat dit de betrokkenheid en motivatie van nieuwe medewerkers sterk beïnvloedt. Onze organisatie en alle collega's zijn bereid zich ten volle in te zetten om jouw integratie op een vlotte, transparante manier te laten verlopen.

Met dit onthaaldocument willen wij je deels wegwijs maken omtrent onze eenheid. Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen en omvat een stappenplan om te komen tot één gemeenschappelijk doel- en snelle en efficiënte inwerking op onze verpleegafdeling.

Een onthaalbrochure kan een goede leidraad voor een onthaalprocedure betekenen, maar een document is echter nooit allesomvattend! Voor nieuwe medewerkers is er een afdelingsspecifiek inscholingstraject dat de rode draad vormt doorheen de inwerkingsperiode.

De verpleegkundigen, hoofdverpleegkundige én artsen zullen jou graag bijstaan indien je nadere hulp of uitleg nodig hebt. Durf gerust vragen te stellen en maak gebruik van elk aangeboden leermoment.



We zullen jouw inwerking extra trachten te ondersteunen door het aanduiden van een werkplekcoach/stagementor, welke zal optreden als gids, steun en trainer, en die je zal helpen om problemen en/of moeilijkheden aan te pakken.

Op onze afdeling willen we onze patiënten en hen familie met de best mogelijke zorg omringen en hen begeleiden. Nu je deel uitmaakt van ons team verwachten we dat je mee werkt om onze doelstellingen te verwezenlijken.

Je zal waarschijnlijk met ongewone situaties geconfronteerd worden, maar samen zal er getracht worden deze om te buigen tot leerrijke situaties. Aarzel niet om vragen te stellen en bedenkingen te geven rond wat je ziet en hoort. Je staat er tenslotte niet alleen voor.

Ga op een gepaste wijze om met de geboden feedback. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen, wensen je alvast een aangename werkomgeving en hopen dat je zo verder kan uitgroeien tot een gemotiveerde collega. Wij zijn er in elk geval van overtuigd dat uw vakkennis en uw persoonlijkheid een meerwaarde zullen betekenen voor onze dagelijkse werking.

De hoofdverpleegkundige en het voltallige team van Pneumologie.

# **I Voorstelling van de eenheid**

## **2.1 Contactgegevens**

Verpleegeenheid: 3 Links Pneumologie-oncologie

Specialisme: D-dienst Pneumologie

Bereikbaarheid: Tel: 053 / 76 43 50 - 053 / 76 43 51

Bezoekuren: van 14u tot 20u

E-mail: [ve.pneumologie.asz@asz.be](mailto:ve.pneumologie.asz@asz.be)

[Jeroen.DeNaeyer@asz.be](mailto:Jeroen.DeNaeyer@asz.be)

## **2.2 Situering binnen de organisatie**

De verpleegeenheid is gelegen op de derde verdieping van het hoofdgebouw of het

beddenhuis van het A.S.Z. en is gemakkelijk te bereiken vanuit de inkomhal, via de

bezoekersliften. Op het 3de verdiep ga je de rechterkant uit. Zo bereik je automatisch

de afdeling.

## 2.3 Multidisciplinair team



### Hoofdverpleegkundige:

De Naeyer Jeroen

### Team van verpleegkundigen:

Arijs Tessa

Brewée Tom

Coppens Caroline

D'Haese Lisa

De Gols Wendy

De Kerpel Daniel

De Man Kim

De Norre Kristel

Draime Elodie

Heyvaert Lobke

Krott Anastasiya

Lateur Gwendolyn

Peels Elke

Raes Aubrey

Schuddinck Miranda

Segers Jana

Van Den Bossche Lieselotte

Verleysen Sanderijn

Vermeiren Chantal

Zihaliirwa Sandrine

### Zorgkundige:

Geeroms Ina

### **Logistiek assistente:**

Souffriau Mady

Onze verpleegkundigen worden gestimuleerd tot verdere bijscholing, en sommigen hebben specifieke taken/verantwoordelijkheden op de afdeling:

- stagementor studenten
- praktijkcoach meter-/peterschap nieuwe collega's
- praktijkcoach veilige werkomgeving: brandexpert / noodplanning / ergonomie / agressie
- praktijkcoach wondzorg / decubitus / infectiepreventie
- praktijkcoach geriatrie / fixatie / valpreventie
- praktijkcoach pijn / palliatieve
- Key-users kws - EMV
- referentieverpleegkundige VG-MZG
- ...

De volledige lijst van de praktijkcoaches specifieke verantwoordelijkheden kan teruggevonden worden bij het verpleegkundig uurrooster op de afdeling.

### **Artsen**

#### **Pneumologen:**

Dr. Rombaut (diensthoofd)

Dr. Van Herreweghe

Dr. Pletinckx

Dr. De Paepe

Dr. De Saedeleer



Dr. Rombaut is de geneesheer-diensthoofd. De medische wachtdienst wordt verzekerd door 5 pneumologen. Deze wachting staat genoteerd op een wachtlijst, die steeds raadpleegbaar is in het verpleeglokaal en/of via ASZnet. De wachtdienst start om 8 uur 's ochtends. Bij problemen met patiënten, buiten de aanwezigheid van de behandelende arts in het ziekenhuis, wordt eerst de geneesheer met wachtdienst opgebeld.



De volgende interne/externe personen zijn door hun functie nauw aan de afdeling verbonden:

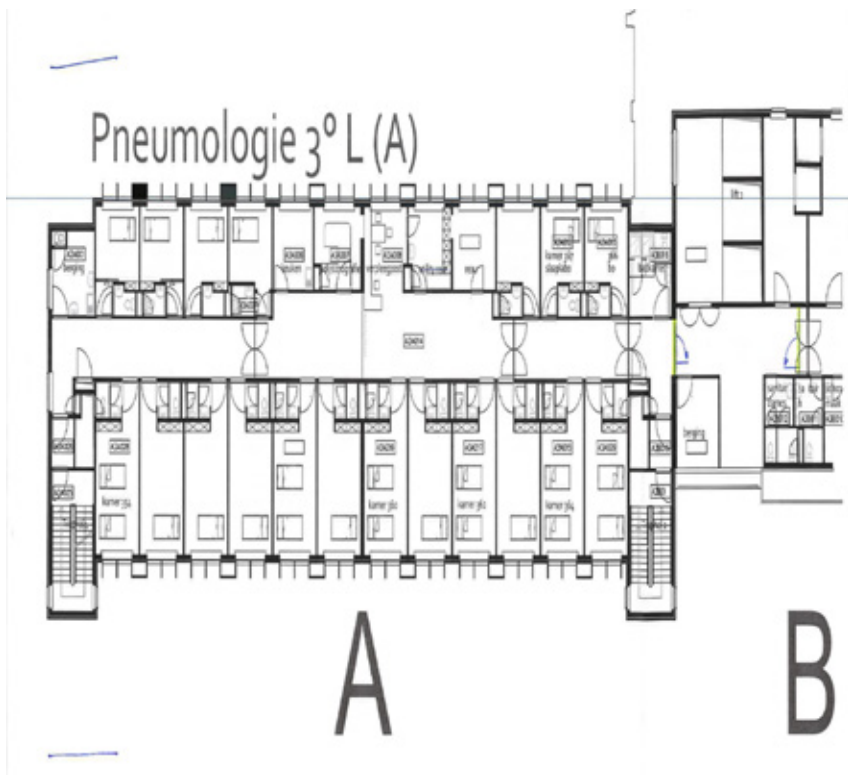
- Vrijwilligers : Emiel, Rudy
- Poetsdienst: Lien
- Sociale dienst: Mina De Bondt
- Pijnkliniek
- Diëtisten
- Psychologen
- Ziekenhuishygiënist
- Kwaliteitscoördinator
- ...

## 2.4 Architectonisch

De afdeling is een geneeskundige dienst, bestaande uit 29 hospitalisatiebedden waar 1 discipline ondergebracht zijn: Pneumologie. Andere disciplines worden enkel toegelaten wanneer de andere, daartoe gespecialiseerde eenheden volzet zijn (zie geldende opname-/overlooppprocedure).

Wij beschikken op de afdeling over:

- 10 tweepersoonskamers (1)
- 9 eenpersoonskamers (2) waarvan 2 isolatiekamers
- een verpleegpost (3)



## 2.5 Patientenpopulatie



De meest voorkomende pneumologische aandoeningen kunnen onderverdeeld worden in enkele grote groepen.

### 1. Obstructieve longziekten en aanverwante ziektebeelden

COPD. Chronische bronchitis, Longemfyseem e.a.

### 2. Nieuwvormingen van de luchtwegen, longen, mediastinum en pleura

Bronchus-, long- en pleuratumoren en andere

### 3. Broncho-pulmonaire ontstekingsprocessen

Ontstekingsprocessen veroorzaakt door luchtwegvirussen (pneumonie...)

Tuberculose e.a.

### 4. Longaandoeningen van professionele oorsprong

Asbestose e.a.

### 5. Longaandoeningen ten gevolge van externe, niet-professionele invloeden

Thoraxtrauma e.a.

### 6. Respiratory distress syndrome

A.R.D.S. (adult respiratory distress syndrome)

B.P.D. (broncho-pulmonaire dysplasie)

### 7. Alveolaire en interstitiële aandoeningen

Sarcoïdose

Collageenziekte (vb. reumatische artritis)

Pulmonaire vasculitide (Ziekte van Wegner)

### 8. Aandoeningen van de luchtwegcirculatie

Cor polymodale, pulmonaire hypertensie

Thrombose en embolie

### 9. Hyper- en hypoventilatie

Hyperventilatiestoornissen

Ademhalingsstoornissen tijdens de slaap

### 10. Aandoeningen van de pleura

Pleuravocht-ophoping, pneumothorax e.a.

# | Organisatie van de verpleegzorg



De hoofdverpleegkundige heeft de totaalverantwoordelijkheid over de verpleegafdeling en dient te zorgen voor een vlotte dagelijkse werking ervan. De hoofdverpleegkundige beschikt over een BA-na-BA (Bachelor verpleegkunde + kaderopleiding). Samen met het team van verpleegkundigen, zorgkundigen, logistiek medewerkster en vrijwilligers staat hij in voor de dagelijkse werking van de verpleegafdeling. Het behoort tot de taken van de hoofdverpleegkundige om dienstroosters op te stellen. Het dienstrooster wordt opgesteld in functie van wensen van de medewerkers. De vaste nachtdiensten hebben een apart cyclisch uurrooster. De ADV-dagen zitten voor alle betrokkenen verwerkt in het cyclisch uurrooster. Alle personeelsleden (met uitzondering van de hoofdverpleegkundige) werken 1 op 2 weekends (respectievelijk 1 op 4 weekends voor de halftijdse personeelsleden). De uurroosters worden minstens 4 weken voor datum aangemaakt en minstens 5 jaar bewaard op de afdeling (ortec). Hij stelt daarvoor dagelijks een werkschema op m.b.t. de patiënten- en taakverdeling. Hijzelf heeft specifieke taken, neemt slechts beperkt deel aan de dagelijkse verpleegkundige zorgen maar organiseert, superviseert en delegeert deze of andere taken. Hij vormt een centraal punt op de afdeling en zorgt van hieruit voor een vlottere werking en communicatie tussen de verschillende disciplines onderling. Het personeel op de verpleegafdeling pneumologie werkt in teamverband. De verpleegkundigen functioneren dagelijks in nauwe samenwerking met de andere, medische en paramedische medewerkers. Dit heeft als

doel de patiënt zowel op fysisch, psychisch, sociaal en spiritueel vlak alle mogelijke, adequate zorgen toe te dienen die nodig zijn om een zo spoedig en degelijk mogelijk herstel na te streven. De verantwoordelijkheden op de afdeling worden door de hoofdverpleegkundige aangeduid op een werkverdelingslijst, welke schriftelijk wordt opgemaakt en bewaard op de afdeling.

Iedere verpleegkundige krijgt patiënten en studenten toegewezen, waarvoor hij/zij die shift verantwoordelijkheid draagt. Een zorgkundige zal steeds ingezet worden in samenwerking met een verpleegkundige. In dit geval zullen de taken toegewezen worden in functie van het diploma. Beginnende verpleegkundigen krijgen hun eerste werkweek een werkplekcoach toegewezen. Ze worden de eerste 3 maanden automatisch gekoppeld aan hun meter/peter of een andere ervaren collega, zodat ze de nodige tijd krijgen om zich op een verantwoorde manier in te werken in het specialisme van de afdeling.

Het verpleegkundig team werkt volgens het principe van "Integrerende Verpleging", waarbij elke verpleegkundige via patiënttoewijzing de totaalverantwoordelijkheid draagt over de hem/haar toevertrouwde patiënten tijdens zijn/haar werkshift, wat betreft de verpleegkundige zorgen en de continue opvolging.

Aanwezige studenten worden op hun beurt gekoppeld zo mogelijk aan 1 of 2 vaste verpleegkundigen/mentoren, die de taak op zich nemen de studenten te begeleiden en te evalueren tijdens de stagetijd. Elk stafflid dient ook over de nodige kennis te beschikken om elke patiënt, vanaf de opname tot bij ontslag, bij te staan en de nodige zorgen te bieden, in functie van zijn/haar diploma. De verpleegkundigen werken volgens een roterend systeem

van vroegdiensten en avondshiften. Op regelmatige basis worden zij ook ingeschakeld in de nachtdienst. Ze werken dus in een 3-shiftensysteem. Het dienstrooster zorgt voor een evenredige verdeling van vroeg- en avondshiften, waarin niet langer dan 4 opeenvolgende dagen wordt gewerkt en waarin geen avonddienst onmiddellijk mag opgevolgd worden door een vroegdienst (om de verplichte minimale 9u-rusttijd tussen 2 schiften te respecteren). Dit basisdienstrooster wordt aangepast in functie van afdelingsnoden, wisselingen tussen collega's onderling en verlofaanvragen. De voornoemde regels blijven hierbij wel gerespecteerd.

Medewerkers worden aangemoedigd om:

- Tijdig ontspanning te nemen/verlof evenredig te spreiden
- Zich niet te laten leiden tot het presteren van extra lange werkperiodes
- Deel te nemen aan interne/dienst-gerelateerde bijscholingen
- Inscholingstraject nieuwe medewerkers nauwgezet te doorlopen
- Zich jaarlijks te laten vaccineren tegen griep

Onze afdeling is een geneeskundige dienst, waar heel wat verzorgingstechnieken aan bod komen tijdens de dagelijkse verzorging. Hygiëne en steriliteit worden dan ook hoog in het vaandel gedragen. Hierover wordt dan ook ten allen tijden gewaakt. Functionerings- en evaluatiegesprekken worden elk om beurt 2-jaarlijks gehanteerd om op deze wijze de kwaliteit van de werking op de afdeling op een hoogstaand peil te houden en om te weten wat er leeft bij de verpleegkundigen. Dienstvergaderingen worden (minstens 1 à 2 maal per jaar) ingelast om probleemitems, nieuwigheden of wijzigingen op verpleegkundig vlak aan te kaarten.

Afdelingsgebonden (medische) bijscholingen (intern/extern) worden (minstens eenmaal per jaar) georganiseerd om op die manier op de hoogte te blijven van belangrijke wijzigingen en vernieuwingen in de hedendaagse pneumologie. Het grootste gedeelte (75%) van onze patiëntenpopulatie wordt via een spoedsituatie (crisistoestand) opgenomen en zullen de nodige aandacht en informatie vragen. Er wordt van het team gevraagd om ten allen tijde deze patiënten en hun familie te kunnen opvangen, gerust te stellen, op vragen te kunnen antwoorden of hen hiervoor te kunnen doorverwijzen, bij problemen te kunnen communiceren, interageren en adequaat te kunnen handelen. De resterende patiënten (25%) komen gepland op onze afdeling. Dit zijn voornamelijk patiënten die worden opgenomen na een consultatie, voor onderzoeken (TTP) of voor chemotherapie. Dit in samenspraak met de pneumoloog.



### 3.1 Bestaffing



- Minimale bestaffing weekdagen:  
1 hoofdverpleegkundige of (dag)verantwoordelijke  
Verpleegkundigen: 3 vroegdiensten, 3 avonddiensten en 2 nachtdiensten, 1 verpleeghulp/ logistiek medewerker in dagdienst.
- Minimale bestaffing weekend:  
Verpleegkundigen: 3 vroegdiensten, 3 avonddiensten en 2 nachtdiensten.
- Omwisseling of vervanging van shift wordt steeds op voorhand en schriftelijk aangevraagd, en dient te voldoen aan de vastgelegde voorwaarden van de werk/rusttijden in het geldende arbeidsreglement.
- Een kinesist is elke weekdag aanwezig. In het weekend en buiten de werkuren (7.30 tot 12.00 uur) wordt de permanentie verzekerd door de wachtdienst fysiotherapie.

### 3.2 Vormingsbeleid

- Alle opdrachten worden volgens competentie door iedereen uitgevoerd. Verantwoordelijkheid wordt afwisselend toegekend (weekendverantwoordelijke, nachtverantwoordelijke) zodat het goed functioneren van de verpleegeenheid een zaak is van de groep die meer is dan de som individuen. Uiteraard blijft de eindverantwoordelijkheid bij de hoofdverpleegkundige.
- Voor nieuwe medewerkers is een inscholingstraject voorzien, met als doel een vlotte integratie en adequate inzetbaarheid te garanderen. Hierin zullen de hoofdverpleegkundige, samen met een vooraf aangeduide werkplekcoach een cruciale rol vervullen.

- Bijzondere aandacht wordt ook besteed aan de voortdurende vorming van de verpleegkundigen en het onderling aanleren van nieuwe toepassingen zodat elk een deelopdracht kan uitvoeren.
- Psychosociaal beleid naar medewerkers: eenvoudig psychosociale problemen worden bij voorkeur op het laagste echelon behandeld door de hoofdverpleegkundige in een functioneringsgesprek. Zo nodig wordt extra hulp ingeroepen van een onafhankelijk vertrouwenspersoon (psychologe).
- Afgelopen jaren werd veel aandacht besteed aan de vorming van de verpleegkundigen. Algemeen worden de verpleegkundigen gestimuleerd tot bijscholing en het bijwonen van symposia rond de problematiek van pneumologische patiënten. De opleidingen worden op een systematische wijze via computerbestand bijgehouden. Voor elk personeelslid is een geïndividualiseerde fiche aangemaakt wat een overzicht geeft van de gevolgde bijscholingen en ook een betere planning toelaat.
- Verpleegkundigen kunnen op de afdeling ten allen tijde het ASZnet raadplegen (vb. wat te doen bij overlijden patiënt, waar spreek ik welk onderzoek af, hoe contacteer ik de sociale dienst, ...).

### 3.3 Verloftoekening

- Verlof wordt aangevraagd via mail (of via Ortec).
- Behoudens in uitzonderlijke gevallen en om gewettigde redenen zal elk verlof van meer dan één dag steeds vijf kalenderdagen op voorhand aan de hoofdverpleegkundige (of voor hoofdverpleegkundige het diensthoofd) worden aangevraagd.
- De hoofdverpleegkundige (of het diensthoofd) beantwoordt de verlofaanvraag voor goedkeuring of voor weigering. De

hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de verwerking van de verlofaanvragen in het digitale tijdsregistratiesysteem. Dit systeem kan steeds door de medewerkers geconsulteerd en ingekeken worden.

- Verlof wordt echter slechts toegestaan tot de minimale personeelsbezetting. Door de hoofdverpleegkundige wordt erover gewaakt dat de medewerkers hun verlof voldoende spreiden gedurende het hele jaar. In elk geval zal het personeel verplicht zijn eenmaal een onafgebroken periode van minstens 14 kalenderdagen te nemen. In principe is het verlof tijdens de vakantieperiode beperkt tot 14 kalenderdagen (voor verpleegkundigen 14 dagen + indien mogelijk 1 vrij weekend) of 21 kalenderdagen buiten deze periode. Afwijkingen op dit principe dienen ten minste één maand vooraf door het diensthoofd aan het Directiecomité te worden aangevraagd.



### 3.4 Werkshiften

#### Verpleeg- en zorgkundigen:

- Vroegdienst: 06u30 tot 14u30
- Avonddienst: 14u00 tot 22u00
- Nachtdienst: 21u30 tot 07u00
- Dagdienst: 08u00 tot 16u00

#### Logistiek medewerkers:

Dagdienst: onderbroken van 08u tot 12u30 en van 15u tot 18u.

#### Hoofdverpleegkundige:

Glijdend uurrooster: tussen 07u00 en 18u00

## 3.5 Tijdsregistratiesysteem

Door middel van verplicht in- en uitklokken wordt alle verpleegkundige activiteit continu geregistreerd (Ortec). Het voordeel van in- en uitklokken is dat zowel de hoofdverpleegkundige als de personeelsdienst alle gegevens direct kunnen inzien, afwezigheden makkelijker kunnen gemeld/geregistreerd worden en extra of onregelmatige prestaties gemakkelijker kunnen verwerkt worden (naar verloning toe). Anderzijds heeft deze registratie ook zijn nut als extra controlesysteem, in een instelling welke de klok rond doordraait.

## 3.6 Specifieke verpleegkundige interventies

### a. Ademhaling stelsel:

- toedienen van zuurstof
- toedienen van aërosol
- observatie thoraxdrainage
- gebruik Bipap toestel

### b. Bloedsomloop:

voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies, eventueel met technische hulpmiddelen (infuuspompen)

### c. Spijsverteringsstelsel:

- zorgen aan en toezicht op maagsonde
- toedienen van sondevoeding via jejunostomiesonde
- toedienen van laxeer- en purgeermiddel

**d. Urogenitaal stelsel:**

- uitvoeren van éénmalige sondage
- plaatsen van verblijfsonde

**e. Huid en zintuigen:**

- D.A.V. vernieuwen t.h.v. een primaire wonde
- aanbrengen van antiseptische verband (droog en vochtig)
- aanbrengen van verbandmaterialen ter preventie en behandeling van decubituswonden

**f. Medicamenteuze toedieningen:**

- toedienen van orale medicatie
- toedienen van rectale medicatie
- toedienen van I.M. medicatie (prémedicatie, pijnmedicatie...)
- toedienen van I.V. medicatie (in bolus, verdund); (antibiotica)
- toedienen van S.C. medicatie (anticoagulantia, insuline)

**g. Voedsel- en vochttoediening:**

- parenterale voeding via perifere catheter
- parenterale voeding via centrale veneuze catheter (T.P.N.)

**h. Mobiliteit:**

toepassen van wisselhouding

**i. Hygiëne:**

totaalverzorging van een patiënt

### **j. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van een diagnose:**

- bloedafname
- afname capillaire bloedgassen
- afname van urinestaal
- afname van wondvocht
- afname van sputumstaal

## **3.7 Afdelingsgebonden onderzoeken**

Tijdens het verblijf van een patiënt op de afdeling pneumologie ondergaan patiënten heel wat onderzoeken. Sommige onderzoeken vinden plaats op de afdeling, andere gebeuren op diverse consultatiediensten.

Studenten die dit wensen kunnen in overleg een aantal onderzoeken bijwonen.

### **Bloedafname**

Een veneuze bloedafname gebeurt op de afdeling.

### **Standaardradiografie en CT-Scan**

Bij een röntgenfoto van de longen (RX thorax, thoraxradiografie) wordt zowel een voor-, achterwaartse als een zijdelingse opname gemaakt. Deze geeft informatie over de longen en het hart. Een CT-Scan thorax (computertomografie scan) is een onderzoek waar met röntgenstralen dwarse doorsneden van de borstkas in beeld worden gebracht. Deze opnames geven een gedetailleerd beeld.

### Electrocardiogram of ECG

Is een registratie van de elektrische activiteit van de hartspier. Dit wordt door middel van elektroden die op de borst, benen en armen geplaatst worden, gemeten.

### Huidallergietesten

Huidallergietesten worden geplaatst wanneer er een verdenking is op een allergie zoals huismijt, graspollen, dieren enz. Daartoe wordt op de voorarm, per te testen allergie, een druppel teststof aangebracht. Met een fijn naaldje wordt door de druppel geprikt. Na 15 minuten wordt de reactie zichtbaar. Is er wel een reactie (roodheid) dan wordt de diameter van de reactie gemeten en is er sprake van allergie.

### Longfunctietesten

Deze testen dienen om de longinhoud, de weerstand en de diffusie te meten. De hoeveelheid lucht die in- en uitgeademd wordt, wordt gemeten. Ook de snelheid waarmee er in- en uitgeblazen wordt, wordt gemeten. Zo is bijvoorbeeld bij astma het uitblazen vertraagd. De diffusiecapaciteit van de long geeft informatie over de uitwisseling van zuurstof en koolzuurgas tussen de longen en het bloed.

### Provocatietesten

Het doel van de testen is de gevoeligheid van de longen te testen. Dit gebeurt door inademing van een product dat een reactie kan uitlokken. Dit wordt in een kleine hoeveelheden gegeven, die worden opgevoerd.

### **Ergospirometrie**

Deze testen worden gedaan om te kijken hoe het hart, de bloedsomloop en de ademhaling zich gedragen bij inspanning. De inspanning bestaat uit fietsen op een hometrainer. Tijdens en na de inspanning worden het ECG en de bloeddruk regelmatig gemeten. Ook de hoeveelheid zuurstof die wordt opgenomen uit de lucht wordt gemeten.

### **Bronchoscopie**

Met een bronchoscoop kan er in de longen worden gekeken. Op het uiteinde van de scoop is er een kleine camera ingebouwd. Het onderzoek gebeurt onder plaatselijke verdoving. Het doel van het onderzoek is het bekijken van de stembanden en de luchtwegen. Zo nodig wordt een zeer klein stukje weefsel (0,1 tot 0,3 mm) uit de luchtwegen weggenomen voor onderzoek.

### **Pleurapunctie**

Bij dit onderzoek wordt er een plaatselijke verdoving gegeven en wordt er met een fijne naald, tussen de ribben geprikt. Om het vocht goed te kunnen lokaliseren, kan er eerst een echografie gedaan worden. Op de verdoofde plaats wordt dan een iets dikkere naald ingebracht om het vocht te kunnen evacueren.

### **Slagaderpunctie – Arteriële bloedgassen (ABG)**

Om het zuurstof gehalte en het koolstofdioxide te meten in het bloed wordt een slagader aangeprikt ter hoogte van de pols. Deze test is belangrijk om zuurstoftekort op te sporen en noodzakelijk om zuurstoftherapie op te starten.



### Zuurstofbehandeling via conventie

Wanneer er een blijvend zuurstoftekort is in rust, dan kan via de longarts een aanvraag worden gedaan voor chronische zuurstoftherapie via de RIZIV-conventie. Hiervoor moet voldaan worden aan een aantal strenge voorwaarden. Enkel dan kan er thuis een zuurstofapparaat worden geplaatst met een extra flesje, een vulfles of een draagbare concentrator voor verplaatsingen.

### Slaaplabo

De polysomnografie of het slaaponderzoek is een onderzoek waarbij de arts uw slaapstructuur en uw verschillende lichaamsfuncties bestudeert. Zo probeert hij uit te zoeken wat de reden is van uw vermoeidheid, slaperigheid overdag, uw slaaploosheid, snurken, stoppen met ademen of bewegingen 's nachts. Dit onderzoek wordt uitgevoerd te Wetteren.

### Trans Thoracale Punctie

Een longpunctie of transthoracale punctie is een onderzoek waarbij men een longgezwel aanprijkt met een dunne naald. Dit gebeurt dwars door de wand van de borstholte. Via deze biopsienaald wordt dan een klein stukje weefsel van het gezwel weggenomen voor microscopisch onderzoek. Een longpunctie wordt meestal uitgevoerd om longletsels die zich dieper in de long bevinden te kunnen onderzoeken (letsels moeilijk of niet bereikbaar via bronchoscopie). Deze punctie kan door de longarts of radioloog worden uitgevoerd en vindt meestal plaats onder geleide van een CT-scan.

## **EBUS**

Een Ebus is een onderzoek waarbij met behulp van een echokop beeldopnamen vanuit de luchtpijp worden gemaakt. Het doel is om weefsel te verkrijgen van klieren die zich tussen de longen bevinden. De echo-opnamen worden van binnenuit gemaakt. De arts beoordeelt de opnamen en constateert of er afwijkingen zijn in het weefsel. De arts brengt een flexibele slang via uw mond naar uw luchtpijp. Aan het uiteinde van de slang zit een echokop die opnames maakt. Tijdens het onderzoek kunnen, indien nodig, lichaamscellen of een stukje weefsel worden weggenomen voor onderzoek, dit noemen we een 'punctie' of 'biopsie'.

## **Thoracoscopie**

Een thoracoscopie is een kijkoperatie in de longvliesruimte. Meestal gebeurt dit onderzoek onder volledige narcose.

## **V/Q scan (longventilatie-perfusie)**

Dit onderzoek vindt plaats op de dienst nucleaire geneeskunde (isotopen). De bedoeling van dit onderzoek bestaat er in om na te gaan hoe ingeademd gas zich verdeelt over de longen (=ventilatie) en hoe de doorbloeding (= perfusie) van de longen is. Bij een verstoring van de longdoorbloeding kan de verdeling van gas en vloeistof in het longweefsel veranderen. Hiervan worden computeropnamen gemaakt met de scanner.

## 3.8 Begeleidingsaspecten



### DOELSTELLINGEN en VERWACHTINGEN

#### a. BEROEPSATTITUDE:

Van studenten en nieuwe medewerkers wordt verwacht dat zij:

- zicht krijgen op de algemene werking van de heelkundige afdeling
- interesse tonen door gerichte vraagstelling, leergierige houding en persoonlijke initiatiefname voor het benutten van oefenkansen, met het bewustzijn van eigen grenzen en verantwoordelijkheden
- inzicht krijgen in de belevingswereld van de heelkundige patiënt
- inzicht krijgen in verloop van de opname/ontslag en zelf het anamnesegesprek kunnen uitvoeren
- het verband zien tussen pathologie, klinisch beeld, diagnose en ingreep
- het verband zien tussen preoperatieve onderzoeken, reden van opname en aard van de ingreep
- inzicht hebben in de verschillende heelkundige ingrepen en hun specifieke pre- en postoperatieve verpleegkundige zorg
- inzicht verwerven op het vlak van medicatie: thuismedicatie, premedicatie, pijnmedicatie, anticoagulantia en antibiotica
- aandacht hebben voor de specifieke bijwerkingen, interacties, toedieningswijze van de verschillende geneesmiddelen
- inzicht hebben in verband met epidurale pijnverdooving en de verpleegkundige aandachtspunten ervan kennen
- inzicht krijgen in de overname van de pas geopereerde patiënt met aandacht voor gepaste gegevensverzameling in functie van de postoperatieve problematiek

- kennis hebben van de belangrijke aandachtspunten (o.a. comfort, observatie, beleving) in verband met het postoperatieve vervoer
- kennis en inzicht hebben in de postoperatieve evolutie en revalidatie
- de postoperatieve toestand kunnen beoordelen, rekening houdend met vitale of fysische parameters en medisch- verpleegkundige voorschriften.
- kennis en inzicht hebben in de voedings-, vocht- en elektrolytenbeleid (infuus)
- kennis en inzicht hebben in het transfusiebeleid
- inzicht hebben in de mobilisatie van de postoperatieve patiënt
- kennis hebben van beweging beperkende middelen en gepaste ergonomische hulpmiddelen bij verpleegkundige verzorging
- de aangeleerde technieken theoretisch kennen en de interventies aanpassen aan de behoeften van de individuele patiënt
- zicht krijgen op de ontslag periode of eventuele transfer van de heelkundige patiënt, met de nodige voorbereiding hierop en de te geven informatie: verzorgingsaspecten, te nemen of te vermijden behandelingen, nacontrole en follow-up
- inzicht krijgen in de multidisciplinaire samenwerking rond de heelkundige patiënt.
- inzicht krijgen in de MVG –registratie voor de heelkundige patiënt
- open staan voor recent wetenschappelijk onderzoek en door toepassing van actuele inzichten en werkwijzen kunnen bijdragen aan kwaliteitsbevordering

**b. RELATIONELE VAARDIGHEDEN:**

- open staan voor patiëntgerichte zorg door het creëren van een gepast therapeutisch klimaat: een luisterende houding, oog hebben voor vragen/problemen vanuit de patiënt, zijn familie of omgeving, een juiste bezorgdheid tonen, de patiënt motiveren en stimuleren, psychosociale ondersteuning bieden
- een gepaste attitude en empathisch vermogen ontwikkelen bij traumatische ervaringen van de patiënt
- vaardigheden tonen die ondersteunend zijn bij de verpleging van patiënten (met angst, met pijn, met schaamtegevoel, ten gevolge van lichaamsverminking)
- komen tot een goede samenwerking met het verpleegteam: afspraken nakomen, overleg plegen, observatiegegevens nauwkeurig rapporteren en openstaan voor feedback

**c. TECHNISCHE VAARDIGHEDEN:**

- de voorkomende zorgen logisch, doordacht, efficiënt en aangepast aan de individuele behoeften van de patiënt kunnen uitvoeren, rekening houdend met de mens als totaal persoon
- gericht observeren en duidelijk rapporteren

#### **d. VERWACHTINGSPATROON NIEUWE MEDEWERKERS EN STUDENTEN**

**(\*)**: (\*) = rekening houdende met opleidingsniveau

- werken volgens de principes van patiënttoewijzing
- betrouwbaar zijn
- beroepsgeheim respecteren
- natuurlijk en spontaan contact met collega's
- geduldig, luisterend, observerend, tactvol contact met de patiënten
- taken uitvoeren en afwerken (ook het materiaal opruimen)
- initiatief nemen, niet steeds wachten op aanwijzingen, maar zelfstandig durven zijn, verantwoordelijkheid nemen
- eigen ideeën durven naar voor brengen
- zich voldoende informeren alvorens een taak aan te vatten
- zich goed kunnen organiseren
- opmerkzaam zijn (observatiegegevens)
- juist, volledig mondeling en schriftelijk kunnen rapporteren
- stiptheid, correct taalgebruik, verzorgd voorkomen
- aanvaarden van kritiek, maak er positief gebruik van
- zelfzeker zijn in je handelingen
- meewerken aan de uitvoering van projecten, vb. klinische paden

# | **Dagindeling**



De volgende leidraad met een overzicht van de dagindeling van onze verpleegafdeling is indicatief, en kan dus variëren naargelang noodzakelijke prioriteiten, waarbij de volgende aspecten onze aandacht genieten:

- hygiënische zorgen en totaalzorg
- voorbereiding en nazorg van onderzoeken ( RX, CT,...)
- controle van parameters ( minimum 3x/dag, met voldoende spreiding)
- toediening van medicatie PO, SC, IV, IM
- vereiste technische zorgen en bijhorende observaties, met zo nodig onmiddellijke informatieoverdracht aan de verantwoordelijke verpleegkundige of hoofdverpleegkundige
- beantwoorden van beloproepen
- patiëntenvervoer: te voet, rolstoel, bed, ...
- relevante, bondige verslaggeving in het verpleegdossier in kws
- aanvullen materiaal ( verbandwagens, voorraadkast,...)

## **Cyclische opdrachten:**

- bestellen/wegbergen van niet-KanBan-materiaal (magazijn, steriel): op dinsdag en donderdag door de logistieke assistente
- bestelling/levering van apotheek: alle dagen buiten het weekend/ feestdagen voornamelijk tijdens nachtdienst
- wegbergen patiënten medicatie: alle dagen buiten het weekend/ feestdagen
- dagelijkse temperatuurcontrole van de koelkasten (Sirius)

- wekelijkse controle houden op volledigheid/juistheid van reanimatiekast: op maandag door hoofdverpleegkundige of bureau
- 1x/maand controle medicatiekast op vervallen/ontbrekende medicatie.

## OCHTENDSHIFT

De ochtendshift start om 6.30u en eindigt om 14.30u. Een overzicht van de uit te voeren taken:

**06.30u - 07.00u:** informatieoverdracht tussen de nachtshift en de ochtendshift; tijdens deze briefing wordt elke patiënt individueel besproken.

### **07.00u - 08.00u:**

- o uitvoeren bedside glycemie ( + toedienen insuline )
- o opdienen ontbijt ( met aandacht voor installatie, indien nodig hulp bij voorbereiding en toediening)
- o bedelen van orale medicatie
- o bewaring maaltijden van tijdelijk nuchtere patiënten
- o klaarmaken en toedienen aërosoltherapie
- o doorgeven maaltijdwijzigingen aan de diëtisten
- o klaarmaken en toedienen medicatie IV, SC, IM

### **07.00u - 11u:** verzorging van de toegewezen patiënten

- o hygiënische zorgen ( bedbad, hulp bij toilet, stimuleren tot zelfzorg)
- o technische zorgen ( wondzorg, venapunctie, voorbereiding op onderzoek en/of ingreep, controle intraveneuze perfusie)
- o controle parameters
- o algemene observaties
- o preventie decubitus



- o geplande onderzoeken ( afspraak regelen, voorbereiding, vervoer,...)
- o opname nieuwe patiënten/ontslagvoorbereiding aanwezige patiënten
- o geplande ingreep (vorbereiding, preoperatieve onderzoeken, vervoer,...)
- o installatie en mobilisatie patiënt
- o kameropschik en nazorg
- o noteren parameters (NEWS)
- o noteren van hoeveelheid en observaties debieten ( urine, thoraxdrain)
- o Gebruikte materialen zoals perfusietaanders, toiletstoelen, ... van ontslagen patiënten desinfecteren en kamer in orde maken
- o rapporteren in kws
- o bondige verslaggeving van relevante verpleegkundige informatie



**11U – 11.15U:**

- o spoelruimte
- o sorteren linnen en afval
- o aanvullen drank ( water, melk,...)
- o aanvullen verzorgingswagens
- o vervolledigen rapportage in het verpleegdossier kws

**11.15U – 13.00U:**

- o uitvoeren bedside glycemie ( + toedienen insuline)
- o opdienen middagmaaltijd ( met aandacht voor installatie, indien nodig hulp bij voorbereiding en toediening)
- o toedienen medicatie per os
- o klaarmaken en toedienen medicatie IV, SC, IM
- o klaarmaken en toedienen aërosoltherapie
- o afruimen middagmaaltijd
- o aanpassen keukenlijst waar nodig

**12.30u – 13.30u:** middagpauze in 2 shifts (permanentie verzekeren!)

**13.30u – 14.00u:**

o opvolgen medische orders

o koffiebedeling ( aandacht voor diabetici, nuchtere patiënten, ...)

## **AVONDSHIFT**

De avondshift start om 14.00u en eindigt om 22.00u. Een overzicht van de uit te voeren taken:

**14.00u – 14.30u:**

informatieoverdracht tussen de ochtendshift en de avondshift. Tijdens deze briefing wordt elke patiënt individueel besproken

**14.30u – 15.30u:**

nakijken en sorteren van de apotheeklevering

**15.30u – 16.00u:**

o klaarmaken en toedienen medicatie

o klaarmaken en toedienen aërosoltherapie

**16.00u – 17.00u:** verzorging van de toegewezen patiënten

o hygiënische zorgen waar nodig

o technische zorgen (controle intraveneuze perfusie...)

o noteren van hoeveelheid en observaties debieten ( urine)

o rapporteren in kws

o controle/noteren parameters (NEWS)

o algemene observaties

- o preventie decubitus
- o geplande onderzoeken ( afspraak regelen, voorbereiding, vervoer,...)
- o opname nieuwe patiënten
- o installatie en mobilisatie patiënt
- o kameropschik en nazorg
- o uitvoeren bedside glycemie ( + toedienen insuline)
- o registratie en rapportage in de verpleegdossiers in kws
- o bondige verslaggeving van relevante verpleegkundige informatie

**16.45u – 18.30u:**

- o op-en afdienen avondmaaltijd
- o toedienen medicatie per os

**18.30u – 19.00u:** pauze

**19.00u – 20.00u:**

- o klaarmaken en toedienen medicatie
- o klaarmaken en toedienen aërosoltherapie
- o uitvoeren glycemie-controle ( + toedienen insuline )

**20.00u – 21.30u:** verzorging van de toegewezen patiënten

- o hygiënische zorgen waar nodig
- o technische zorgen ( wondzorg, controle intraveneuze perfusie,...)
- o controle/noteren parameters
- o algemene observaties
- o preventie decubitus
- o installatie en mobilisatie patiënt
- o kameropschik en nazorg

o bondige verslaggeving van relevante verpleegkundige informatie

**21.30U – 22.00U:**

- o spoelruimte
- o sorteren linnen en afval
- o aanvullen drank ( water)
- o eindcontrole/rapportage in de verpleegdossiers
- o verantwoordelijke vpk zorgt voor informatieoverdracht naar nachtploeg

**NACHTSHIFT**

De nachtschift start om 21.30u en eindigt om 7.00u. Een overzicht van de uit te voeren taken:

21.30u – 22.00u: informatieoverdracht tussen de ochtendshift en de avondshift; tijdens deze briefing wordt elke patiënt individueel besproken

**22.00U – 23.30U:** eerste ronde bij patiënten (te herhalen om de 2 uur)

- o controle perfusies
- o iedereen in bed en stilte op de afdeling
- o informeren” nuchtere” patiënten
- o algemene observatie
- o controle parameters ( indien nodig)
- o vernieuwen pamber indien nodig
- o verpleegtechnische zorgen indien nodig
- o hygiënische zorgen indien nodig

**23.30U – 00.30U:**

klaarmaken en toedienen medicatie IV, IM, SC

**00.30u – 03.00u:** administratieve taken:

- o per patiënt aanrekenen van medicatie en materiaal op medicatieblad
- o aanvullen ( hernieuwen) verpleegdossiers, rapportage in de verpleegdossiers
- o medicatie per os / patiënt nakijken, klaarleggen voor de volgende 24 uur, en zo nodig bestellen (voorschrijven)
- o controle geplande bloedafnames en onderzoeken

**03.30u – 04.30u:**

klaarmaken en toedienen medicatie IV, IM, SC

**04.30u – 06.15u:** laatste ronde bij patiënten

- o hygiënische zorgen indien nodig
- o vernieuwen pamber indien nodig
- o verpleegtechnische zorgen (controle intraveneuze perfusie)
- o controle parameters
- o algemene observaties
- o informeren “ nuchtere” patiënten
- o installatie patiënt
- o uitvoeren geplande bloedafnames

**06.15u – 06.30u:**

- o spoelruimte
- o sorteren linnen en afval
- o aanvullen drank ( water)
- o eindcontrole/rapportage in het verpleegdossier in kws

**06.30u – 07.00u:**

informatieoverdracht tussen de nachtshift en de ochtendshift door verantwoordelijke nachtverpleegkundige. Hierbij wordt elke patiënt individueel besproken

Deze brochure geeft enkel informatie specifiek over de afdeling. Informatie die voor alle verpleegkundigen of voor alle studenten geldt moet in de algemene onthaalbrochure voor studenten of nieuwe medewerkers komen.





