

Ziekenhuis
Oost-Limburg

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL Maas en Kempen



GD20

INTRODUCTIE

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste student/nieuwe medewerker,

De personeelsequipe van de dienst GD20 heet je van harte welkom.

We willen je graag als nieuwe medewerker of als student opnemen in onze groep.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze dienst.

Een brochure kan niet alles omvattend zijn, daarom staan zowel de hoofdverpleegkundige als je collega's je graag bij indien je nog hulp of uitleg nodig hebt.

Wij wensen je alvast veel werkvreugde.

Namens de hele equipe van GD20.

INHOUDSTAFEL

1. Welkom	3
2. De kernopdracht (visie) van de verpleegeenheid	4
3. De situering van de verpleegafdeling, het multidisciplinair team en de patiëntenpopulatie	5
4. De dagindeling op de verpleegafdeling	14
5. De taakverdeling op de verpleegafdeling	18
6. De informatieoverdracht van de patiënten	33
7. De afdelingsgebonden procedures	37
8. De dienstregeling	52
9. De dienstnota's	54
10. Vormingen en opleidingen	55
11. De evaluatie	56

01 WELKOM

Welkom op de geneeskundige dienst 20 (GD20), beter bekend als de verpleegafdeling pneumologie. Graag zouden we je als nieuwe medewerk(st)er en/of student(e) opnemen in ons verpleegkundig team, en hopen we dat dit de aanvang zal zijn van een leerrijke stage of een boeiende carrière. Leren gebeurt echter niet enkel via het spreekwoordelijke "vallen en opstaan.": je zal de nodige begeleiding en ondersteuning aangeboden krijgen van de voltallige equipe, hoewel het van belang is dat je ook persoonlijk het initiatief neemt om je kennis en vaardigheden verder te ontwikkelen.

De visie van onze verpleegeenheid is gericht op het bieden van kwaliteitsvolle zorg voor patiënten met diverse longaandoeningen, gaande van interstitieel longlijden tot een oncologisch ziekteproces. Elke patiëntenpopulatie heeft andere zorgen, de welbekende "zorg op maat", waarin jij vanaf nu een belangrijke rol in zal spelen.

Aan de hand van deze informatiebrochure wordt de verpleegafdeling aan je voorgesteld en komen de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken aan bod. Dit vormt de basis van de meest voorkomende verpleegtechnische handelingen die op de verpleegafdeling uitgevoerd worden. Daarna volgt er een overzicht van de dagindeling die van toepassing is op deze verpleegafdeling en de eenheidsgebonden en persoonlijke verantwoordelijkheden die je daar als verpleegkundige zal hebben.

Ten slotte worden er enkele eenheidsgebonden procedures toegelicht en zijn er nog enkele praktische items die besproken zullen worden. De opname – en ontslagprocedure, het medicatiebeleid, het beleid betreffende chirurgische ingrepen, en de procedure indien een patiënt overlijdt en het melden van eventuele defectenzijn voorbeelden van de eenheidsgebonden procedures. De praktische items handelen over het uurrooster, het eventueel wisselen van diensten met collega's, de overuren, enz..

We wensen je alvast heel veel werkvreugde en/ of een aangename, leerrijke stageperiode.

De voltallige equipe van verpleegafdeling GD20

02 DE KERNOPDRACHT (VISIE) VAN DE VERPLEEGEENHEID

Binnen het Ziekenhuis Oost – Limburg staan wij in voor de kwaliteitsvolle opvang, begeleiding en ondersteuning van de patiënten en/of diens naasten. We houden er rekening mee dat elke zorgsituatie op een andere wijze benaderd dient te worden (de zogenaamde zorg op maat), en vertrekken we vanuit een holistische visie op de patiënten. Om de dienstverlening zo adequaat, correct, nauwkeurig en professioneel mogelijk te laten verlopen, en om de continuïteit hiervan te waarborgen, is het belangrijk dat elk teamlid op de hoogte is van zijn/haar verantwoordelijkheden.

03 DE SITUERING VAN DE VERPLEEGAFDELING, HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM EN DE PATIËNTENPOPULATIE

3.1 DE SITUERING VAN DE VERPLEEGAFDELING

De verpleegeenheid wordt ondergebracht in divisie 2 (Thorax – Nefrologie - Cardiologie), en is gelegen op het tweede niveau. Er zijn 29 bedden ter beschikking voor onze patiënten, verdeeld over tien tweepersoonskamers en negen eenpersoonskamers. Deze laatste worden toegekend op vraag van de patiënt, wanneer hun gezondheidstoestand dit behoeft of bij plaatsgebrek.

3.2 DE SITUERING VAN HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM

De divisie 2 staat onder leiding van mevr. Vanheusden C.. Eveneens zullen mevr. Swennen A. (zorgcoördinator), dr. Vrolix M. (medisch coördinator), en prof. dr. Thomeer M. (medisch diensthoofd pneumologie), erop toezien dat de belangen van de patiëntenpopulatie behartigd worden.

Het medisch team telt zeven pneumologen (zie foto 1), en twee à drie doktersassistenten. Zij zijn verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënten. Hieronder volgt een kort overzicht:

- Prof. Dr. Thomeer M.;
- Dr. Daenen M.;
- Dr. Gubbelmans R.;
- Dr. Janssens E.;
- Dr. Klerkx S.;
- Dr. Michiels E.;
- Dr. Verhaert J..



Foto 1.: V.l.n.r. Dr Daenen M., dr. Gubbelmans H., dr. Michiels E., dr Verhaert J., dr. Klerkx S., prof. dr. Thomeer M. en dr Janssens E.

Het verpleegkundig team staat onder leiding van mej. Kherouach Y.. Dit team is mede verantwoordelijk voor het verwezenlijken van onze kernopdracht, die hierboven omschreven staat (zie 1. De kernopdracht van de verpleegafdeling). Eveneens hebben enkele teamleden zich verder gespecialiseerd in bepaalde onderdelen van de kwaliteitsvolle zorgverlening, bijvoorbeeld palliatieve zorgen, oncologische zorgen, inhalatietherapie, stagementoraat, enz..

Ten slotte speelt een paramedisch team een belangrijke rol in de zorg die we aan onze patiënten aanbieden. Zo kunnen we ons beroepen op een kinesiste, psychologe, maatschappelijk werkster, diëtiste, oncocoachen, leden van het palliatief supportteam, vrijwilligsters, enz.. Zij hebben elk hun specifieke taken, om op deze manier de patiënten in hun behoeften te voorzien.

3.3 DE PATIËNTENPOPULATIE

De patiëntenpopulatie betreft een leeftijdscategorie van twintig tot tachtig jaar, en wordt gediagnosticeerd met diverse longaandoeningen. Chronisch obstructief longlijden (COPD), pneumonie, pneumothorax, tuberculose (TBC) en longcarcinoma zijn de meest bekende voorbeelden van.

3.3.1 Chronisch Obstructief Longlijden (COPD)

COPD of Chronisch Obstructief Longlijden is een verzamelnaam van chronische bronchitis (blue bloater) en longemfyseem (pink puffer). Chronische bronchitis duidt op een chronische ontsteking van de bronchiën (de vertakkingen van de luchtpijp naar de longen), waardoor er meer slijm wordt geproduceerd en de kleinere luchtwegen gaan vernauwen. Dit geeft klachten van dyspnoe.

Bij longemfyseem gaan er steeds meer longblaasjes verloren. Deze zorgen voor de opname van zuurstof ter hoogte van de longen. Dit geeft eveneens aanleiding tot de typische klachten van COPD- patiënten.

De ernst van de symptomen is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich manifesteert. Er kan een onderscheid gemaakt worden in vier gradaties (Gold I, II, III en IV), die de ernst en het verlies van longfunctie aangeven.

De voornaamste oorzaak van COPD is roken, maar er bestaan ook beïnvloedende factoren zoals werkomstandigheden in slecht verluchte plaatsen, leeftijd, fijnstof, recidiverende longontstekingen, enz.. COPD is eveneens een irreversibele aandoening, die steeds verder zal evolueren. Toch is het mogelijk om de gezondheidstoestand van de patiënten voor een bepaalde periode te stabiliseren. Het opstarten van doeltreffende medicatie, de beperking van mogelijke comorbiditeiten en preventieve maatregelen (rookstop en vaccinaties) zullen hiertoe bijdragen.

Verder dient er aandacht besteed te worden aan comorbiditeiten zoals hart- en vaataandoeningen, osteoporose, spierzwakte, diabetes mellitus, aanwezigheid van longcarcinomen, enz.. Hypertensie, het risico op een myocardinfarct, corfalen en perifeer vaatlijden zijn de meest voorkomende hart- en vaataandoeningen, waarbij behandeling geboden is.

3.3.2 Pneumonie

Een pneumonie (longontsteking) is een infectie van de longblaasjes en het omringende weefsel. Dit kan in een deel van de long zijn (longkwab), in een gehele long, en soms zelfs dubbelzijdig (bilateraal). De longblaasjes (alveolen) kunnen dermate verzwakken dat het aangetaste longweefsel geen zuurstof meer kan opnemen, waardoor de longinhoud verkleint.

Koorts, dyspnoe (kortademigheid), pijn ter hoogte van de thoraxholte, hoofdpijn, transpiratie, heemoptoë, verminderde eetlust, vermoeidheid, cyanose, enz. zijn de mogelijke klachten die zich bij patiënten kunnen manifesteren.

Deze infectie kan zowel door bacteriën als door virussen veroorzaakt worden. De *Streptococcus pneumoniae* is de meest bekende gram- positieve bacterie, terwijl *Hemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* voorbeelden zijn van gram- negatieve micro- organismen.

Virale verwekkers zijn meestal een influenzavirussoort of het adenovirus. Hoewel de pneumonie in deze situatie meestal niet ernstig verloopt, wordt de long tijdelijk verzwakt, waardoor kolonisatie met bacteriën mogelijk wordt. Dit verhoogd het risico op het ontstaan van een surinfectie.

Een pneumonie kan behandeld worden met antibiotica en relatieve bedrust. Eveneens kunnen pijnstillende middelen bijdragen tot een optimalisatie van de behandeling.

3.3.3 Pneumothorax

Een pneumothorax (klaplong) is de toestand waarbij er lucht in de borstholte aanwezig is, die druk uitoefent op de longen. Hierdoor zal deze ineens klappen, en ontstaan er klachten van plots ontstane, scherpe, snijden- de pijn ter hoogte van de borstkas die voornamelijk waargenomen wordt tijdens het ademen. Dyspnoe, een gevoel van benauwdheid en cyanose zijn eveneens symptomen die wijzen op deze aandoening.

Er bestaan verschillende vormen van pneumothorax, namelijk de spontane, de traumatische, en de spanningspneumothorax.

Een spontane pneumothorax ontstaat als gevolg van bepaalde longziekten zoals COPD, terwijl een traumatische pneumothorax veroorzaakt wordt door een letsel van de borstkas.

Een spanningspneumothorax is een ernstige complicatie, waarbij het hart en belangrijke bloedvaten naar de andere kant van de borstholte gedruwd worden door de druk in de pleuraholte. Dit is een levensbedreigende aandoening die dringende behandeling behoeft.

Een kleine spontane pneumothorax behoeft geen behandeling, mits het lek is gedicht en de patiënt geen hinder ondervindt. Verder kan er gebruik gemaakt worden van het eenmalig wegzuigen van lucht via een naald of katheter, het plaatsen van een thoraxdrain of een talkage. Een thoraxdrain is een buis die tussen de long en de borstkaswand geplaatst wordt, om het overtollige lucht te verwijderen. Een talkage is gebruikelijk indien er recidiverende pneumothoraxen optreden.

Hierbij wordt er een chemisch prikkelende stof (jodiumtalkpoeder) tussen de longvliezen gebracht, waardoor er een steriele ontstekingsreactie ontstaat. Tijdens het genezingsproces vergroeit de long aan de borstwand, hetgeen het ontstaan van een pneumothorax in de toekomst zal vermijden.

Na de behandeling wordt de patiënt geadviseerd zwaar tillen en intense lichaamsbeweging te vermijden tot aan de eerstvolgende controle bij de pneumoloog. Tijdens deze controle wordt er een thoraxfoto gemaakt. Indien er geen abnormaliteiten vastgesteld worden, mogen de activiteiten van het dagelijkse leven hervat worden zoals voorheen.

3.3.4 Tuberculose (TBC)

Tuberculose is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie, de zogenaamde Kochbacil of *Mycobacterium tuberculosis*. De meest voorkomende vorm is longtuberculose, maar tbc kan ook andere organen aantasten zoals nieren, hersenen, beenderen en klieren.

Eveneens bestaan er verschillende vormen van tuberculose, namelijk de open en gesloten vorm. Bij een open tuberculose kan de bacterie makkelijk verspreid worden, wat maakt dat deze vorm zeer besmettelijk is. Wanneer er sprake is van een gesloten tuberculose, zit de bacterie in het lichaam gevangen en is het risico op besmetting veel kleiner.

De meest voorkomende klachten van tuberculose zijn vermoeidheid, langdurig hoesten (vaak in combinatie met fluimen), verminderde eetlust, gewichtsverlies, nachtzweeten, enz.. Deze klachten komen niet noodzakelijk allemaal tegelijkertijd voor. Het is zelfs mogelijk dat iemand geen van deze klachten vertoont en toch tuberculose doormaakt.

Mits behandeling, die meestal zes maanden duurt, kan tuberculose volledig genezen worden. Wanneer de bacterie resistent is voor één van de vier antibiotica, zal de behandeling langer voortgezet worden met een aangepast behandelingsschema. Eveneens bestaat er een vaccin tegen tuberculose, hoewel deze het risico op het ontstaan van de ziekte niet volledig uitsluit.

3.3.5 Longcarcinoma

Een longcarcinoom (longkanker) is een kwaadaardige tumor (gezwel) ter hoogte van de longen, die in een vroeg stadium vaak geen symptomen veroorzaakt. Dit heeft als gevolg dat het ziekteproces al dermate gevorderd is wanneer de diagnose wordt gesteld. Vermoeidheid, een aanhoudende hoest, hemoptoë, constante pijn in de borststreek, dyspnoe, heesheid, gewichtsverlies en recidiverende pneumonieën en bronchitis zijn mogelijke alarmsignalen van een oncologisch proces. Let wel dat deze symptomen niet specifiek zijn voor longkanker, maar ook voorkomen bij andere longaandoeningen.

Er bestaan verschillende vormen van longkanker, namelijk het kleincellig (Small Cell Lung Cancer of SCLL), het niet- kleincellig longcarcinoom (Non Small Cell Lung Cancer of NSCLC), en het mesothelioom (tumor ter hoogte van de longvlieszen). Het niet- kleincellig longcarcinoom kan verder onderverdeeld worden in het adenocarcinoom en het squameus carcinoom.

Het kleincellig longcarcinoom groeit over het algemeen sneller dan niet- kleincellige longtumoren, en heeft dus een hoger risico op lokale metastasering en/ of metastasering op afstand ten tijde van diagnose. Deze metastasering komt voornamelijk voor in de lever, hersenen en botten.

Het kleincellig longcarcinoom wordt ingedeeld in een beperkte (limited disease) en uitgebreide (extensive disease) ziekte. Voor de niet- kleincellige longtumoren wordt de TNM- classificatie toegepast. T staat voor tumor (score 1- 4), en geeft een omschrijving van de tumorgrootte. N staat voor noduli (score 1-3), die ons meer inzicht geeft in de lokale uitgebreidheid van de ziekte, en M (metastasering; score 0 – 1) geeft ons meer informatie over de aan- of afwezigheid van metastasen op afstand. Aan de hand van deze indelingen wordt het stadium van het tumorale proces bepaald (I = beginstadium ; IV = vergevorderd stadium).

De meest toegepaste behandelingen zijn chirurgie, chemotherapie en radiotherapie, en vaak wordt er een combinatie van de drie gekozen. Dit is afhankelijk van het de leeftijd van de patiënt, het type longcarcinoom, de locatie en het stadium waarin de ziekte zich manifesteert. De behandelingsvormen kunnen zowel in een curatieve als palliatieve setting worden uitgevoerd.

3.4 AFDELINGSSPECIFIEKE ONDERZOEKEN

Hieronder volgt een overzicht van de meest voorkomende onderzoeken die onze patiënten dienen te ondergaan om een correcte diagnose te kunnen stellen.

3.4.1 Longfunctie

Tijdens dit onderzoek wordt er nagegaan in welke mate de longen functioneren. Het geeft de behandelende geneesheer meer informatie over het volume of de inhoud van de longen, en de doorgankelijkheid van de luchtwegen.

Dit onderzoek bevat drie onderdelen, namelijk de spirometrie, de diffusiemeting en de bodysplethysmografie. Bij de spirometrie wordt de longcapaciteit en de snelheid van het uitademen gemeten. De diffusiemeting wordt toegepast om het zuurstoftransport van de longen naar het bloed weer te kunnen geven, en de bodysplethysmografie geeft een beter inzicht op de weerstand van de luchtwegen, het reservevolume van de long, en de totale longcapaciteit.

3.4.2 Ergospirometrie

Dit is een inspanningsproef met ademhalingsanalyse, waarbij er een beeld kan gevormd worden over de lichamelijke conditie van de patiënt. Eveneens is het mogelijk dat de oorzaak van een verminderde prestatievermogen aan het licht kan worden gebracht.

3.4.3 Nachtelijke saturatiemeting

Aan de hand van dit onderzoek is het mogelijk dat de behandelende geneesheer een beeld krijgt van het zuurstofgehalte in het bloed gedurende één nacht. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van longziekten.

3.4.4 Capnografie (Sentec)

Dit is een onderzoek dat 's nachts uitgevoerd plaatsvindt, en waar de verhouding van de hoeveelheid zuurstof (O₂) en kooldioxide (CO₂) in uw uitgeademde lucht wordt gemeten. Er wordt een sensor ter hoogte van het oor van de patiënt bevestigd, die de computer in staat stelt om alle gegevens in een continue bewegende "real time" grafiek te laten zien.

De buitenlucht bestaat uit zuurstof (O₂) en kooldioxide (CO₂) en het giftige koolmonoxide (CO). Er is een normale, gezonde verhouding in de uitgeademde lucht van een mens. Als er te weinig CO₂ wordt uitgeademd, vernauwen bijna alle bloedvaten in het lichaam iets omdat de spieren in de vaten verkrampen. Idealiter wordt slechts 12-15% uitgeademd, de overgebleven 85-88% is essentieel voor een goede zuurgraad (pH) regulatie en goede verdeling van zuurstof naar alle cellen in het lichaam.

Een abnormale ademhaling komt veelvuldig voor, de aanwezigheid echter wordt vaak niet herkend. Anders dan bij hyperventilatie, is overdreven (of te veel) ademen de meest voorkomende oorzaak van een ontregelde chemische balans in het lichaam. Dat heeft als gevolg dat er te weinig CO₂ wordt uitgeademd (hypocapnie).

3.4.5 RX Thorax

Dit is een voorachterwaartse en zijdelingse röntgenfoto van de thorax. Dit onderzoek geeft meer informatie over de longen en het hart. Een normale RX thorax sluit evenwel bij een patiënt met symptomen de diagnose van een longcarcinoom niet uit. Verder onderzoek is hierbij aangewezen.

3.4.6 Computertomografie (CT) Thorax , abdomen en hersenen

Een CT scan is een onderzoek waarbij delen van het lichaam, door middel van röntgenstralen, in dunne plakjes wordt afgebeeld. Het verschilt in de klassieke RX thorax door een gedetailleerder beeld weer te geven.

In de oncologie wordt het onderzoek toegepast om de uitgebreidheid van een longcarcinoom na te gaan, en om verdere evolutie tijdens en na de behandeling waar te nemen.

In dit geval gaat het over de inhoud van de thorax (borstholte), meer bepaald het hart, de longen, de grote bloedvaten en de steunweefsels.

Bij een CT – scan van het abdomen (de buik) worden er radiografische opnamen gemaakt met behulp van een scanner. Er worden opnames gemaakt vanaf het diafragma (middenrif) tot aan de onderzijde van het bekken. Afhankelijk van de vraag van de verwijzende geneesheer en de klinische indicatie kan er gebruik worden gemaakt van contraststoftoediening. Dit kan het drinken van verdunde contraststof, het krijgen van een contrastlavement en/ of contraststof via een vene in de arm zijn. Dit wordt bepaald door de radioloog.

Een CT van de hersenen wordt gebruikt om de aanwezigheid van een tumor en/of hersenmetastasen uit te sluiten, en om de omvang, de plaats en vermoedelijke aard van een tumor vast te stellen. Dit onderzoek geeft meer informatie over de ruimte die de hersentumor inneemt door verdringing van , verplaatsing van, en ingroei in de hersenen. Na toediening van contrastvloeistof, meestal toegediend via een bloedvat, kunnen sommige hersentumoren aankleuren. Dit zegt iets over de aard van de hersentumor.

3.4.7 Bronchoscopie

Dit is een onderzoek waarbij de pneumoloog in de luchtwegen kijkt met een bronchoscoop. Dat kijkinstrument bestaat uit een dunne slang en een lens of een kleine videocamera om de luchtwegen te onderzoeken. Met behulp van dit instrument kunnen ook kleine stukjes weefsel worden weggenomen en slijm of spoelvoestof worden afgezogen voor verder onderzoek in het laboratorium.

Het onderzoek kan noodzakelijk zijn om een diagnose te stellen van een longinfectie, een longcarcinoom, enz.. Als de arts een verdacht letsel ziet, zal hij een weefselstaal van de luchtweg of de long nemen voor bijkomende onderzoeken. Het kan ook noodzakelijk zijn om een vreemd voorwerp op te sporen en te verwijderen of om een longbloeding te lokaliseren en zo mogelijk te stoppen.

De verpleegkundige dient er aandacht voor te hebben dat de patiënt nuchter dient te zijn voor dit onderzoek, hetgeen inhoudt dat deze vanaf 24u niet meer mag eten of drinken. De ochtend van het onderzoek mag de intraveneuze medicatie wel worden toegediend en de inhalatietherapie toegepast. Eveneens dient er een heparineslot geprikt te worden, indien de patiënt niet voorzien is van een perifere katheter.

Eveneens kan er tijdens dit onderzoek een broncho- alveolaire lavage uitgevoerd worden, hetgeen een spoeling van de kleinere luchtwegen en longblaasjes inhoudt. Hiervoor schuift de arts de bronchoscoop zo ver mogelijk in de luchtweg, waardoor het achterliggend deel afgesloten wordt. Er wordt dan drie maal 60 ml vloeistof in de long gespoten, die daarna weer wordt opgezogen. De gehele hoeveelheid vloeistof, die wordt terug gezogen, wordt naar het laboratorium gestuurd voor onderzoek. Het onderzoek is weinig belastend en niet pijnlijk. Het duurt ongeveer tien tot dertig minuten.

3.4.8 EBUS (Endo Bronchial Ultra Sound)

Dit is een echografisch onderzoek van de luchtwegen die van toepassing is bij het stellen van de diagnose van een tumoraal proces, of het bepalen van het stadium van deze ziekte. Eveneens dient de patiënt hiervoor nuchter te zijn en wordt er een perifeer infuus of heparineslot geprikt.

De pneumoloog, dr. Daenen M., brengt een bronchoscoop in de luchtwegen met daarop een echografietoestel. Op deze wijze kunnen de luchtwegen bekeken worden, en kan er klierweefsel genomen worden voor onderzoek.

3.4.9 Pleurapunctie

Dit is een onderzoek dat uitgevoerd wordt om na te gaan wat de aard van het vocht tussen de pleurabladen (= longvliezen) is. Door middel van deze punctie kan dit vocht ook worden weggenomen. Het is dan een evacuerende punctie omdat vochtophoping de long in verdrrukking kan brengen en zo benauwdheid kan veroorzaken.

3.4.10 Nucleaire geneeskunde (perfusie – ventilatiescan, botscan)

Bij een perfusie – ventilatiescan worden longproblemen (doorbloeding en ventilatie) opgespoord. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van een ingeademd radioactief gas en een ingespoten tracer (speurstof). Hierna volgt de scan van de longen.

Bij een botscan worden aandoeningen van het skelet opgespoord aan de hand van een ingespoten tracer (speurstof), gevolgd door een scan. Dit onderzoek kan eveneens de doorbloeding van het skelet in beeld brengen en ontstekingen opsporen.

3.4.11 Transthoracale echografie (TTE)

Dit onderzoek maakt gebruik van echografie (via geluidsgolven), waarbij een speciale sonde op de borstkas wordt geplaatst. Hierbij wordt getracht het hart en de bloedsomloop in het hart in beeld te brengen.

3.4.12 Transoesophagale echografie (TEE)

Dit is een onderzoek met als doel inzicht te krijgen in de afmeting, de structuur en de functie van het hart met behulp van geluidsgolven. Hierbij wordt een endoscoop in de slokdarm gebracht tot vlak bij het hart. Dit onderzoek wordt uitgevoerd wanneer transthoracale echografie onvoldoende informatie geeft. Voor dit onderzoek moet de patiënt nuchter zijn en dient er een infuus of heparineslot geprikt te worden.

3.4.13 Coronarografie

Een coronarografie is een röntgenonderzoek waarbij de kransslagaders (de slagaders die het hart van zuurstof voorzien) zichtbaar worden gemaakt door middel van contrastvloeistof. Het doel van dit onderzoek is om na te gaan of er eventuele vernauwingen of verstoppingen zijn in de desbetreffende kransslagaders.

3.4.14 Thoracoscopie

Een thoracoscopie is een kijkoperatie ter hoogte van de longvliesruimte, die meestal onder lokale verdoving toegepast wordt. Indien er afwijkingen aan de vliezen of in de longvliesruimte aanwezig zijn, dient er nader onderzoek te gebeuren om de etiologie vast te stellen. Het is eveneens mogelijk om weefsel te nemen voor microscopisch onderzoek.

3.5 DE MEEST VOORKOMENDE VERPLEEGTECHNISCHE HANDELINGEN OP DE VERPLEEGAFDELING

Hieronder volgt een overzicht van de meest voorkomende verpleegtechnische handelingen die van toepassing zijn op de verpleegafdeling, ingedeeld volgens de verschillende stelsels van het menselijk lichaam. Eveneens is er via het intranet een desbetreffend protocol over te vinden. Het is van belang dat de verpleegkundigen en de studenten de tijd nemen om deze door te nemen, om zo bij te dragen tot een uniforme werking op de verpleegafdeling.

Het ademhalingsstelsel - De zuurstoftherapie via een neusbril of masker:	<ul style="list-style-type: none">• Correcte toediening van aerosol en inhalatietherapie;• De zorg voor een thoraxdrain;• De assistentie bij het verwijderen van een thoraxdrain;• Het aspireren van slijmen ter hoogte van de trachea;• De zorg voor een tracheacanule;• Het afnemen van een sputumcultuur.
De bloedsomloop	<ul style="list-style-type: none">• Het aanprikken, spoelen en hepariniseren van een poortkatheter (Port-à-Cath of PAC);• De verzorging van een centraal (diep) veneuze katheter;• Het toedienen van bloed en bloederivaten;• Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies, eventueel in combinatie met het gebruik van een infuuspomp.
Het spijsverteringsstelsel	<ul style="list-style-type: none">• Hulp bieden bij maaltijden;• Het plaatsen van een maagsonde;• Het toedienen van parenterale voeding en/ of sondevoeding;• De mondverzorging.
Het urogenitaal stelsel	<ul style="list-style-type: none">• Het plaatsen van een verblijfsonde;• Het eenmalig sonderen;• Het afnemen van een urine – en/ of faecesstaal.
Chemotherapie	<ul style="list-style-type: none">• Het onthaal van de patiënten en diens naasten, en hun installeren op de patiëntenkamer;• Het uitvoeren van een perifere bloedafname;• Het informeren over de chemotherapie (werking, eventuele neveneffecten, premedicatie, enz.);• Het uitvoeren van pré- operatieve zorgen voor patiënten waarbij een poortkatheter geplaatst gaat worden;• Het toedienen van de chemotherapie, met aandacht voor handhygiëne en het dragen van paar-se handschoenen;• Het ontslag van deze patiënten voorbereiden;

Verder zijn er algemene verpleegtechnische handelingen, zoals de hygiënische verzorging, en de daarbij horende detailzorgen, die van toepassing zijn bij de hulpbehoevende patiënten. Het toepassen van tiltechnieken, wisselhoudingen van de patiënten, en het stimuleren tot zelfzorg zijn hier nog enkele voorbeelden van.

04 DE DAGINDELING OP DE VERPLEEGAFDELING

De basis voor een optimale werking van de verpleegafdeling, is het zo goed mogelijk afstemmen van de afdelingsactiviteiten. Hierbij dient er aandacht besteed te worden aan de samenwerking met externe diensten zoals de medische beeldvorming, de longfunctie, de consultaties bij de behandelende geneesheren, de apotheek, het laboratorium, enz. Hieronder volgt een overzicht van een dag op onze verpleegafdeling.

06u45 - 07u00	De patiëntenoverdracht (briefing) van de nachtverpleegkundige naar de verpleegkundigen van de ochtenddienst.
07u00 - 10u00	<ul style="list-style-type: none"> • De controle van vitale en fysieke parameters en het bepalen van de EWS-score; • De controle en correcte toediening van de medicatie (intraveneus, subcutaan, per oraal, transdermaal, intramusculair, enz.); • Het uitvoeren van perifere bloedafnames via een vene ter hoogte van de elleboogplooï, de poortkatheter (Port- à- Cath) of een diep veneuze catheter (DVC). Besteed hierbij aandacht aan een correcte identificatie van de patiënt door de actieve bevraging naar de naam en de geboortedatum, of de controle van het identificatiebandje (af te drukken via de AS400 met de code +ES1).
08u30 - 09u15	De patiëntenoverdracht (briefing) in aanwezigheid van de pneumologen, doktersassistenten, en andere leden van het multidisciplinair team zoals de psychologe, de diëtiste, maatschappelijk werk(st)er, enz.. Hierbij kan de verpleegkundige een positieve inbreng hebben (het melden van bijzonderheden van de afgelopen dag en nacht) en de ruimte creëren om de artsen om verduidelijking te vragen.
09u15 - 11u00	<p>De uitvoering van de totaalzorg bij de toegewezen patiënten,</p> <ul style="list-style-type: none"> • De hygiënische zorgen en detailzorgen; • Verpleegtechnische handelingen, zoals het uitvoeren van een wondverzorging, het aanprikken van een poortkatheter, het plaatsen van een verblijfs-sonde, enz.. Strikte handhygiëne is ten zeerste geboden!; • Bevraag of de patiënt in al zijn/ haar behoeften is voldaan; • Zorg voor orde en netheid op de patiëntenkamer door het vervangen van het bedlinnen en het vuilzakje ter hoogte van het nachttafeltje, het bed in laagstand, het opruimen van het nachttafeltje, enz.. Dit alles in functie van valpreventie en de patiëntveiligheid. <p>Niet alle taken dienen uitgevoerd te zijn voor de aanvang van de koffiepauzes.</p>
10u00 - 10u15	<ul style="list-style-type: none"> • De koffiepauze voor de verpleegkundigen; • Deze pauze dient in de werkplanning van de verpleegkundigen opgenomen te worden.

10.15- 11u30	<ul style="list-style-type: none"> • Na de koffiepauze wordt er verder gedaan met de ochtendverzorging van de patiënten. Indien deze afgerond is, ontstaat er ruimte om afdelingsgebonden taken uit te voeren (zie 4.3 De persoonlijke verantwoordelijkheden); • Tijdens deze ochtendverzorging wordt er ruimte gecreëerd om patiënten te informeren en educatie te geven over bijvoorbeeld inhalatietherapie, chemotherapie (verloop, neveneffecten,...), medicatie, te ondergaan onderzoeken, enz.; • Voor oncologische patiënten die chemotherapie dienen te ondergaan, wordt het chemoschema afgedrukt en de medicatie (per oraal en intraveneus) verzameld. Deze laatste wordt klaar gezet in een blauwe mandje, dat voorzien is van een patiënten etiket. Indien mogelijk, wordt de chemotherapie al opgestart (bijv. door het aanprikken van de poortkatheter of een vene ter hoogte van de armen). • Indien het mogelijk is, zullen de verpleegkundigen de medische orders in het verpleegdossier verbeteren. Hierbij dient er aandacht besteedt te worden aan de Comm+, die als dusdanig mee dient aangepast te worden; • De psychosociale begeleiding en ondersteuning van de patiënten, die deels door de verpleegkundigen, maar ook door andere paramedische zorgverleners uitgevoerd wordt.
11u30 - 12u15	De toediening van medicatie aan de patiënten.
12u15 - 12u45	<ul style="list-style-type: none"> • De middagpauze van de verpleegkundigen van kant één en kant drie. Eveneens zullen studenten, die gekoppeld worden aan deze verpleegkundigen, de mogelijkheid krijgen om iets te nuttigen; • Op dagen dat er een A7 aanwezig is, zal deze als eerste middagpauze nemen; • Het middagmaal voor de patiënten wordt opgedekt door de logistieke hulp, het afruimen gebeurt door de verpleging; • Op werkdagen hebben is er een vrijwilligster aanwezig, die na het middagmaal de patiënten een kop koffie aanbiedt. Eveneens kunnen zij hulp bieden bij het afruimen van het middagmaal.
12u45 - 13u15	<ul style="list-style-type: none"> • De middagpauze van de verpleegkundigen van kant twee en kant vier en de balieverpleegkundigen.
13u30 – 14u15	<ul style="list-style-type: none"> • De patiëntenoverdracht van de ochtendverpleegkundigen naar de verpleegkundigen met een namiddagdienst. Dit gebeurt afzonderlijk door elke verpleegkundige per kant. Op deze manier is er continu permanentie op de verpleegafdeling; • Indien er een verpleegkundige een A7 heeft, zal deze als eerste briefen daar zij om 14u15 haar dienst beëindigd; • Het uitvoeren van taken die overgenomen werden van andere collega's.

14u15 – 15u00	<ul style="list-style-type: none"> • Het klaarzetten, registreren en bijbestellen van de medicatie (per oraal, intraveneus, subcutaan, transdermaal, enz.) voor de patiënten; • De verpleegdossiers worden verder in orde gemaakt door de ochtendverpleegkundigen: <ul style="list-style-type: none"> • De medische orders verder uitvoeren en eventuele aanpassingen in de Comm Plus aanbrengen; • Hulp bieden op de patiëntenkamers indien de situatie dit vereist; • Het verpleegluik overschrijven op de voorlaatste dag; • Het bestellen van medicatie op de tweede en voorlaatste dag van het verpleegluik.
15u00 - 16u30	<p>De verpleegkundige voert een eerste medicatieronde uit, waarbij er aandacht besteed wordt aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het infuusbeleid; • Het toedienen van medicatie; • De controle van vitale parameters en het bepalen van de EWS – score.
16u45 – 17u00	<p>De koffiepauze voor alle aanwezige verpleegkundigen en/ of studenten op de verpleegafdeling.</p>
17u00 - 19u30	<ul style="list-style-type: none"> • De verpleegkundigen voeren de tweede medicatieronde uit; • Het onderzoekenboek in orde brengen (zie 4.3.2 Gedurende de namiddagdienst); • De logistieke taken, namelijk het op- en afdekken van het avondmaal, gebeurt op feestdagen en in het weekend door de verpleegkundigen. Op werkdagen wordt dit meestal uitgevoerd door een logistieke hulp.
19u30 - 20u00	<p>De pauze voor alle aanwezige verpleegkundigen en/of studenten van de dienst.</p>
20u00 - 21u45	<p>De verpleegkundigen voeren de derde medicatieronde uit en hebben eveneens aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het informeren van de patiënten over de onderzoeken die de volgende dag zullen plaatsvinden en of ze hier al dan niet nuchter voor dienen te zijn; • De ordelijkheid op de patiëntenkamers; • Aandacht voor het comfort van de patiënt door actieve bevraging naar de behoeften en noden en hier op een empathische wijze op interageren; <p>De linnenkarren worden op de gangen geplaatst. Hierbij dient er aandacht besteed te worden aan het tijdig vervangen van de linnen – en afvalzakken.</p>
21u45 - 22u00	<p>De patiëntenoverdracht (briefing) van de verpleegkundigen van de namiddagdienst naar de verpleegkundige van de nachtdienst.</p>

22u00 – 23u00	<ul style="list-style-type: none"> • De verpleegkundige gaat op elke patiëntenkamer binnen om zich voor te stellen en te bevragen of de patiënten in hun behoeften voorzien zijn. Eventuele bijzonderheden kunnen dan bespreekbaar worden gemaakt; • Gedurende de nachtdienst is er slechts één verpleegkundige op de verpleegafdeling aanwezig. Hierbij wordt er hulp geboden door de lopende waak, die omstreeks 23u , 1u en 5u langs komt. Indien de situatie op de verpleegafdeling het behoeft, is de lopende waak steeds bereikbaar op het telefoonnummer 7015; • De aanwezige verpleegkundige dient erop toe te zien dat de verpleegafdeling ten allen tijde bemand is, en mag dus zelf deze afdeling niet verlaten.
23u00 - 24u00	Het toedienen van de medicatie aan de desbetreffende patiënten.
24u00 - 06u00	<ul style="list-style-type: none"> • De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het klaarzetten en registreren van intraveneuze en subcutane medicatie. Eveneens zal de ze aanvraagbonnen van beeldvormende onderzoeken (RX, CT en echo) en echocardio (TEE en TTE) tijdig opsturen via de buizenpost. • De verpleegkundige zorgt ervoor dat het briefingslokaal, de keuken, de berging en apotheek netjes opgeruimd is, en zal zij de twee glycemietoestellen ijkten. • Op verschillende tijdstippen gedurende de nacht zal de verpleegkundige elke patiëntenkamer binnengaan ter controle (om de twee uren), en zal zij gehoor geven aan de oproepen van de patiënten. • Patiënten die gedurende de nacht opgenomen worden op de afdeling, zullen vriendelijke onthaald en geïnstalleerd worden.
06u00 - 06u45	De verpleegkundige zal de medicatie toedienen aan de patiënten, en worden de saturatiemeters (indien nachtelijke metingen) afgenomen worden. Indien dit nodig is, zullen er aanpassingen binnen de Comm + uitgevoerd worden.
06u45 - 07u00	De patiëntenoverdracht (briefing) van de nachtverpleegkundige naar de verpleegkundigen van de ochtenddienst.

05 DE TAAKVERDELING OP DE VERPLEEGAFDELING

De taakverdeling op de verpleegafdeling houdt in dat elke verpleegkundige, onder supervisie van de hoofdverpleegkundige, op zelfstandige wijze een takenpakket beheert en er verantwoordelijk voor is.

“Verantwoordelijk zijn voor” betekent dat er aandacht besteed dient te worden aan het correct en nauwkeurig uitvoeren van bepaalde taken. Dit houdt in dat de verpleegkundigen enerzijds in staat moeten zijn om zelfstandig te werken, maar ook om met collega’s samen te werken en hen te coachen. Respect voor ieders werk is hierbij geboden.

5.1 DE VERANTWOORDELIJKHEDEN BINNEN DE PATIËNTENZORG

5.1.1 De personeelsbezetting van de verpleegafdeling

Op de afdeling bevindt zich een rode kaft, met daarin het werkschema van alle verpleegkundigen. Eveneens kunnen studenten hun dienstregeling hierin terugvinden. De verpleegkundigen werken met een minimumbezetting van:

Vier ochtenddiensten	A8	06u45 – 15u15
	A7	06u45 – 14u15
Drie namiddagdiensten	B8	13u30 – 22u00
	B6 (oktober – maart)	15u30 – 22u00
Eén nachtdienst	N9	21u45 – 07u00
Eén dagdienst (twee dagdiensten op maandag en donderdag)	C8	07u30 – 16u00

Er is een dagdienst voorzien op werkdagen, die vaak uitgevoerd wordt door de hoofdverpleegkundige. Deze houdt zich bezig met de coördinatie op de verpleegafdeling, hetgeen verder uitgelegd wordt verder in deze brochure (zie 4.3.4 Het baliewerk).

5.1.2 De patiëntentoewijzing

Op de verpleegafdeling wordt er dagelijks gewerkt volgens het model van integrerende verpleging, hetgeen inhoudt dat er dagelijks een patiënten- en een leerlingtoewijzing plaatsvindt. Deze toewijzing gebeurt aan de hand van het patiënten- en personeelsaanbod. De werkverdeling van de dag is terug te vinden in de rode kaft in het overdrachtslokaal. Tijdens de ochtenddienst is een verpleegkundige verantwoordelijk voor maximaal acht patiënten, terwijl dit bij de avonddienst tien patiënten zijn. De patiëntentoewijzing gebeurt op deze verpleegafdeling als volgt:

Gedurende de ochtenddienst:

- Kant 1 = kamer 201 tot en met kamer 209;
- Kant 2 = kamer 211 tot en met kamer 217;
- Kant 3 = 225- 227- 222- 224- 226;
- Kant 4: kamer 229- 231- 228- 230- 232.

Gedurende de namiddagdienst

- Kant 1: kamer 201 tot en met 211;
- Kant 2: kamer 213- 215- 217- 225- 222- 224;
- Kant 3: kamer 227- 229- 231- 226- 228- 230- 232.

5.2 DE EENHEIDSGEBONDEN VERANTWOORDELIJKHEDEN

5.2.1 Algemeen

Een aantal taken worden toevertrouwd aan één of meerdere van onze medewerkers. Dit houdt in dat deze personen verantwoordelijk zijn voor specifieke taken, waarvan hieronder een opsomming volgt:

- De verpleegkundige procedures uitwerken in overleg met het diensthoofd en de zorgcoördinator. Hierbij worden verschillende procedures samen gebracht, en wordt er een inventaris gemaakt van de middelen die we voorhanden hebben;
- De vormingsbehoefte van het team medebepalen, en daarbij aansluitend het opzoeken, uitwerken en voorstellen van gerichte, relevante vormen;
- Het beheer van spaargelden (budget) voor de afdeling;
- Het in orde brengen van de boxen voor hygiënische zorgen, isolatiemaatregelen, overlijden en fixatie. Deze boxen moeten na gebruik aangevuld worden en terug op de juiste plaats gezet worden. De fixatieboxen kunnen teruggevonden worden in de kast waar ook de linnenkarren staan. De andere boxen staan in de berging. Er dient eveneens aandacht besteed te worden aan het verwijderen van de slotjes met magneet-dopjes alvorens het gebruikte fixatiemateriaal in de was te plaatsen;
- Het aspiratietoestel dient na gebruik gereinigd en gebruiksklaar terug in de berging geplaatst worden;
- In de berging van de verpleegafdeling is er een 'hygiënedoos' (scheerschuim, nagelknippers, parfum, tandenborstel,...). Hierbij is het van belang dat de doos na gebruik terug in orde wordt gemaakt alvorens deze terug op te bergen.

Er is ook een uitleendienst (telefoonnummer 1895) binnen het ziekenhuis aanwezig, waar er bijvoorbeeld een alternatingmatras gevraagd kan worden. Deze matrassen worden niet op de verpleegafdeling zelf behouden na gebruik. De verpleegkundigen dienen telefonisch contact op te nemen met de uitleendienst om deze matras terug op te komen halen.

5.2.2 Referentieverpleegkundigen

Dit zijn verpleegkundigen die zich gespecialiseerd hebben in bepaalde aspecten van de zorg. Ze geven hun kennis en vaardigheden door aan de andere leden van het team, om op die manier te streven naar een geoptimaliseerde zorg voor de patiënten. Pneumologie, MVG (Medisch Verpleegkundige Gegevens), EPD (Elektronisch Patiëntendossier), oncologische zorgen, kwaliteitszorg, mentoropleiding, inhalatietherapie, palliatieve zorgen enz. zijn slechts enkele voorbeelden van items waarin een verpleegkundige zich kan verdiepen. De lijst met de referentieverpleegkundigen, die op GD20 tewerkgesteld zijn, bevindt zich in de rode kافت die meestal in het briefingslokaal terug te vinden is.

5.2.3 Studententoe wijzing

Om een correcte begeleiding van de studenten te waarborgen, worden ze altijd aan een verpleegkundige toegewezen. De werkverdeling is terug te vinden in de rode kافت die zich in het briefingslokaal bevindt. De verpleegkundigen waaraan de studenten voornamelijk gekoppeld zullen worden, zijn de mentoren van de verpleegafdeling: Oosterlinck A., Huskens J. en Mantels S.. Studenten werken onder toezicht van de verpleegkundige(n). Gedurende deze stage zullen ze een zeker mate van zelfstandigheid opbouwen, hetgeen echter niet inhoudt dat de studenten alleen werken.

Een alom bekend voorbeeld is het beantwoorden van een patiëntenoproep tijdens een pauze. Hierbij is het niet de bedoeling dat enkel studenten opstaan en deze beantwoorden, als verpleegkundige kan hier zelf ook het initiatief voor genomen worden (het opstellen van een beurtrol).

Het is de verantwoordelijkheid van de student zelf om gerichte feedback te vragen, en deze op de desbetreffende formulieren te noteren. Deze laatste dienen dan aan de verpleegkundige overhandigd te worden ter ondertekening na goedkeuring. Indien nodig kan de verpleegkundige nog enkele aanvullingen doen. Hierbij is ook van belang dat de verpleegkundigen realistische en bruikbare feedback durven geven, en eventuele aandachtspunten kunnen benoemen. Dit alles maakt dat studenten op een positieve wijze kunnen evolueren in hun toekomstige carrière als verpleegkundige.

Hieronder volgt een overzicht van de algemene verwachtingen die ons team heeft ten aanzien van de studenten:

<p>Eerste jaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De op school aangeleerde technieken inoefenen en hierin vaardiger worden; • Leren samenwerken en tactvol zijn ten aanzien van de leden van het multidisciplinair team; • Op een correcte, empathische wijze in interactie treden met patiënten en diens familieleden; • Leren gericht te observeren; • Informatie opzoeken over de meest voorkomende pathologiën, onderzoeken, medicatie, enz.. op de verpleegafdeling; • Mondeling en schriftelijk leren rapporteren; • Gerichte feedback vragen, ontvangen en er op een constructieve wijze mee omgaan; • Op eigen initiatief bepaalde taken op zich nemen, bijvoorbeeld het opmaken van de gepoetste bedden, hulp bieden bij het in orde maken van de spoelruimte en/of berging, enz..
<p>Tweede jaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De technieken van het eerste jaar vlot, correct en nauwkeurig kunnen uitvoeren; • Nieuwe aangeleerde verpleegtechnische handelingen inoefenen en er vaardiger in worden; • De noden, mogelijkheden en beperkingen van de patiënten kunnen aanvoelen en er op een empathische wijze op anticiperen (holistische visie met respect voor de persoon); • Vlot kunnen observeren en rapporteren. Op een actieve wijze de informatie-overdracht volgen en eventueel een positieve inbreng hebben; • Op een kritische wijze kunnen reflecteren over het eigen handelen, en dit eventueel bespreekbaar maken met de stagementoren; • Gerichte feedback vragen, ontvangen en er op een constructieve wijze mee omgaan; • Trachten het eigen werk te organiseren bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid dragen voor de totaalzorg van één à twee patiënten; • Linken leren leggen tussen de theorie en de praktijk, en vragen stellen bij onduidelijkheden; • De patiënten kunnen informeren over onderzoeken, behandelingen, enz..

Derde jaar

- De verpleegtechnische handelingen van de vorige jaren vlot, nauwkeurig en correct kunnen uitvoeren;
- Nieuw aangeleerde technieken inoefenen en er vaardiger in worden;
- Een volledig team organiseren (zelfstandig kunnen werken en organiseren). Hierbij taken kunnen delegeren naar de stagementor waarmee samengewerkt wordt;
- Zich verantwoordelijk voelen om aan deze noden te voldoen;
- Oog hebben voor de multidisciplinaire aanpak in de behandeling van de patiënten op de verpleegafdeling.

Naast de algemene verwachtingen, zijn er ook dienst gerelateerde verwachtingen ten aanzien van de studenten:

- Het informeren en educatie geven aan patiënten betreffende inhallatietherapie
- Het belang van zuurstoftherapie kunnen omschrijven en de belangrijkste aandachtspunten kunnen benoemen;
- Kennis hebben van de meest voorkomende onderzoeken en meest toegediende medicatie op de verpleegafdeling.

5.3 DE PERSOONLIJKE VERANTWOORDELIJKHEDEN

Buiten de verantwoordelijkheden ten aanzien van de patiënten, bestaan er ook een aantal specifieke taken die dienst-gerelateerd zijn. Deze taken worden, samen met de patiënten- en studententoeewijzing verdeeld over de verschillende teams van patiënten. De taakverdeling is eveneens terug te vinden in de rode kaft in het overdrachtslokaal.

Hieronder vind je een algemeen schema van deze taken. Eveneens heeft elke verpleegkundige algemene verantwoordelijkheden zoals het aanvullen van de medicatie- en linnenkarren, en het afwassen van gebruikte tassen, bestek en borden.

5.3.1 Gedurende de ochtendienst

<p>Algemeen</p>	
<p>Linnen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het linnen wordt iedere werkdag gescand en aangevuld. Er is 1 kast met voorraad; • Het linnen wat in de verpakking zit mag pas geopend worden wanneer je dit materiaal nodig hebt; • Gebruik het linnen op verantwoorde wijze. Wat vuil is moet vervangen, maar niet systematisch vervangen. Je moet niet zuinig zijn, maar wel verspilling voorkomen.
<p>De voorraad van de handschoenen op de patiëntenkamers bijvullen</p>	<p>Op elke kamer is er een voorraad twee dozen van elke maat op een bepaalde volgorde, namelijk small onderaan, medium en large bovenaan. Er dient aandacht geschonken te worden dat deze altijd gevuld zijn, hetgeen onder ieders verantwoordelijkheid valt. Er zijn steeds reservedozen aanwezig, en de aanvulling hiervan valt onder verantwoordelijkheid van de logistieke medewerkers. Collega's die niet zo groot zijn kunnen niet aan de small als deze doos vanboven staat.</p>
<p>De controle op de aanwezigheid van een dispenser voor Alcolgel en zeep op alle patiëntenkamers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indien deze op zijn, kunnen ze ten alle tijd vervangen worden. Deze flacons zijn terug te vinden in de steriele berging op de verpleegafdeling; • Ze dienen eveneens voorzien te zijn van een etiket waarop de houdbaarheidsdatum op vermeld staat (voor deze producten is dat één jaar). De houdbaarheidsdatum van andere producten is op intranet of de posters op de verpleegafdeling terug te vinden.
<p>Het controleren en toedienen van medicatie</p>	<p>Zie 6.3 Het medicatiebeleid</p>
<p>De controle van infusie-therapie</p>	<p>Zie 6.3 Het medicatiebeleid</p>
<p>Comm +</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hierin wordt het briefingsblad voor de verpleegkundigen in gemaakt; • Alle bijzonderheden en toe te dienen medicatie is hierin terug te vinden; • De verpleegkundigen zullen dit aanpassen indien de situatie dit vereist.
<p>Het bijvullen van de verpleegkar</p>	<p>Elke verpleegkundige is hier zelf verantwoordelijk voor.</p>

Eerbied voor materialen	Bloeddrukmeters, stethoscopen, glycemietoestellen, enz. worden door iedereen gebruikt. Het onderhoud en de zorg voor deze toestellen is steeds de verantwoordelijkheid voor de persoon die ze gebruikt.
Kant 1	
Het in orde brengen van de steriele berging	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdig de materialen bijbestellen aan de hand van het vol- leegsysteem. Dit is niet enkel de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige van kant één, maar eigenlijk van iedereen die materialen uit de steriele berging neemt. Er is een dubbele voorraad op de verpleegafdeling aanwezig, waarbij de verpleegkundigen eerst gebruik maken van een helft. Indien deze op is, wordt het plaatje omgedraaid, waardoor het personeel van de aankoopdienst weet wat er besteld dient te worden. Dit vindt plaats op maandag en donderdag. Wanneer de kaartjes te vroeg gedraaid worden, ontstaat er het risico dat er overstock gecreëerd wordt. Indien de kaartjes te laat gedraaid worden, zullen er tekorten ontstaan. Verder wordt er tweemaal per week geleverd. • Als er ondanks het juiste gebruik toch tekorten ontstaan, moet dit te allen tijde aan de hoofdverpleegkundige gemeld worden. Dit tekort kan duiden op een te kleine stock, en deze kan dan aangepast worden aan de noden van de verpleegafdeling. Hierbij moet er eveneens aandacht geschonken worden aan het feit dat niet alle bakjes volledig gevuld moeten zijn. Van sommige materialen is er een kleinere voorraad, omdat het minder gebruikt wordt (bij twijfel – kijk op het kaartje, daar staat het minimum aantal op).
Kant 2	

Het in orde brengen van de spoelruimte

- Gebruik maken van de bedpanspoeler voor bedpannen en toiletemmers:
 - De toiletstoelen op de patiëntenkamers altijd voorzien van een nieuwe, zuivere emmer;
 - De voorgenoemde spoelers tijdig leegmaken en indien nodig opnieuw vullen;
 - De zuivere bedpannen, urinalen, toiletemmers en maatbekers terug ordelijk opbergen in de desbetreffende kasten;
- De gebruikte waskommen en maatbekers met Umonium afwassen en deze erna in de kasten opbergen;
- De infuusstaanders op de kamer laten staan;
- De spuitpompen, infuuspompen, voedingspompen worden na gebruik steeds gereinigd met Umonium en terug in de berging geplaatst. Hierbij dient er aandacht geschonken te worden voor het insteken van de stekker, waardoor een optimaal gebruik gewaarborgd kan worden;
- Het vervangen van de linnen – en vuilniszakken op de desbetreffende houders:
 - Linnenzakken toebinden en voorzien met een sticker van de dienst;
 - Er bestaan verschillende kleuren linnenzakken: hiervan hangt er een overzicht in de spoelruimte;
 - Deze linnenzakken worden in de open container geplaatst;
 - Volle vuilniszakken (blauwe zakken) voorzien met een etiket van de dienst, en in de desbetreffende ophaalkar leggen;
- Karton en papier rechtstreeks in de afvalcontainer plaatsen;
- De gele kartonnen dozen tijdig vervangen:
 - Kartonnen dozen worden gebruikt voor besmet en gevaarlijk afval, en de opvang van pact-o-safe (gebruikt bij chemotherapie);
 - Aandacht voor het niet open laten staan van volle dozen;
 - Geen vloeistoffen in kartonnen dozen;
 - Volle dozen voorzien van sticker en in afvalcontainer plaatsen;

Kant 3

<p>De apotheek opruimen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De aangekomen, persoonlijke medicatie (in blauwe bakken met rode dopjes) in de persoonlijke vakjes van de patiënten leggen; De doorschijnende zakjes moeten steeds voorzien zijn met een identificatie- etiket van de desbetreffende patiënt; • De aangekomen algemene medicatie (in blauwe bakken met rode dopjes) op de desbetreffende plaatsen in de rekken leggen. Hierbij aandacht hebben voor sound – a – like en look – a – like medicijnen, die aangeduid worden met een geel en groen etiket in de medicatierekken); • De thuismedicatie van patiënten in een rode zak leggen, eveneens voorzien van een identificatie- etiket van de desbetreffende patiënt; • Het roze en gele formulier met elkaar vergelijken en controleren of de verkregen medicatie overeenkomt met hetgeen op de bestelbon staat. Deze formulieren mogen in de prullenmand gelegd worden indien de medicatie in de persoonlijke vakjes ligt. Indien er afwijkingen aanwezig zijn, worden deze best in het verpleegdossier genoteerd (bijvoorbeeld Bisoprolol® = Emconcor®); • Nagaan of er medicatie is die terug naar de apotheek gestuurd kan worden bijvoorbeeld medicijnen die de patiënt niet meer behoeft of wanneer de patiënt met ontslag gaat; • Indien de voorraad van een medicijn op is, dient dit gemeld te worden aan het diensthoofd; • Koelkast controleren op medicatie die niet meer gebruikt wordt, en dus terug naar de apotheek gestuurd dient te worden. Dit gebeurt in de blauwe bakken, maar er wordt gebruik gemaakt van gele dopjes om deze af te sluiten.
<p>kant 4</p>	
<p>Controle en natellen van de verdovende middelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dit gebeurt te allen tijde per twee (één verpleegkundige van GD20 en één verpleegkundige van GD25); • Hierbij dient men alle medicatie af te vinken en eventuele tekorten te noteren. Wanneer er tekorten zijn, dient dit onmiddellijk aan het diensthoofd (of de dagdienst indien het afdelingshoofd afwezig is) gemeld te worden; • Indien er persoonlijke medicatie van een patiënt, die inmiddels met ontslag of naar een andere verpleegafdeling verhuisd is, dient deze medicatie mee teruggegeven te worden aan de persoon die de verdoving komt brengen. Meestal komt een personeelslid van de apotheek de verdoving in de namiddag brengen, dus de verpleegkundige dient dit goed aan haar collega's door te geven.

5.3.2 Gedurende de namiddagdienst

Algemeen	
Het onderzoekenboek	<p>Dit boek is terug te vinden op de balie. Hierin worden per dag de onderzoeken ingeschreven die de patiënten dienen te ondergaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enkel de aanvraagformulieren van de volgende dag inschrijven, voor andere dagen de formulieren voorzien van een identificatie-etiket en in het boek steken; • Er wordt per kar een voorgedrukt formulier ingevuld, zodat de verpleegkundigen weten welke patiënten nuchter dienen te zijn de volgende dag. Wees hierbij alert dat de onderzoeken bij de juiste patiënt en in de juiste kolom worden geplaatst; • De verpleegkundige duidt heel goed aan indien een patiënt de volgende dag nuchter dient te zijn. Eveneens worden de onderzoeken die gebeurt zijn doorgekruist. • De staalnamen (urine, sputum en faeces) en de aanvragen voor perifere bloednamen met bijhorende bloedtubes worden klaargelegd in een blauw mandje; • De aanvraagformulieren voor kinesitherapie en longfuncties of bronchoscopieën hebben elk een apart vakje aan de balie. Hierbij dient de verpleegkundige telkens het lichaamsgewicht en de lengte van de patiënt te noteren; • De aanvraagformulieren voor endoscopische onderzoeken en externe consulten kunnen niet met de buizenpost opgestuurd worden, en blijven in het boek laten zitten. De verpleegkundigen of de balieverantwoordelijke dient wel telefonisch contact op te nemen met de desbetreffende diensten, om eventueel verdere afspraken te maken.
Het bijvullen van de verpleegkar	Elke verpleegkundige is hier zelf verantwoordelijk voor
De voorraad van de handschoenen op de patiëntenkamers	Zie 4.3.1 Gedurende de ochtenddienst.
De controle op de aanwezigheid van een dispenser voor Alcogel en zeep op alle patiëntenkamers	Zie 4.3.1 Gedurende de ochtenddienst.
Eerbied voor materialen	Zie 4.3.1 Gedurende de middagdienst.
Het klaarzetten van de medicatie	Zie 6.3 Het medicatiebeleid.

Het nemen van vitale parameters en het bepalen van de EWS- score	Indien er afwijkende parameters zijn, dient de verpleegkundige deze opnieuw te controleren en indien nodig de aanwezige arts of doktersassistent telefonisch te contacteren
Het controleren en toedienen van medicatie aan de patiënten	Zie 6.3 Het medicatiebeleid.
De Comm +	<ul style="list-style-type: none"> • Hierin wordt het briefingsblad voor de verpleegkundigen in gemaakt; • Alle bijzonderheden, en toe te dienen medicatie is hierin terug te vinden; • De verpleegkundigen zullen dit aanpassen indien de situatie dit vereist.
Het opvangen en installeren van pas opgenomen patiënten	Zie 6.1 De opnameprocedure.
Het aanbrengen van de saturatiemeter of de sentec (capnografie)	<p>De saturatiemeters:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Worden op de consultatie pneumologie gehaald de dag van het onderzoek; • Deze patiënten worden vaak om 18u op de dienst opgevangen en geïnstalleerd; • De verpleegkundige heeft aandacht voor de batterij van de saturatiemeter. Deze dient volledig opgeladen te zijn (aangetoond door 3 blokjes op het scherm); • De patiënt informeren over het verloop van het onderzoek (bijvoorbeeld het toepassen van de inhalatietherapie is toegestaan, de zuurstoftoediening via neusbriil niet tenzij de gezondheidstoestand dit wel vereist). Wanneer er toch zuurstof toegediend wordt, dient dit op de aanvraag en in het verpleegdossier genoteerd te worden. <p>De Sentec (capnografie):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dit toestel hoort klaar te zijn alvorens gebruik (dit staat duidelijk op het scherm van het toestel te lezen); • De sensor goed op het oor plaatsen en correct fixeren; • De patiënt informeren over het verloop van het onderzoek.
Kant 1	
De speelruimte in orde brengen	<p>Zie 4.3.1 Gedurende de ochtenddienst</p> <p>Eén linnenkar, en desbetreffende linnen- en vuilzak op de korte gang van de verpleegafdeling klaarzetten voor de aanvang van de nachtdienst.</p>
Kant 2	

De zuurstofflessen bijvullen	<ul style="list-style-type: none"> • De grote zuurstoffles bevindt zich in het kinesitherapielokaal; • Maximaal twee draagbare zuurstofflessen na elkaar vullen. Tijdens het vullen wordt er aandacht besteedt aan het om de tien seconden bewegen van deze zuurstofflessen; • Na het vullen dient het mondstuk van de grote zuurstoffles zorgvuldig afgeveegd te worden met een handdoek. Indien deze toch zou bevroren, kan dit ontdooid worden met heet water en dient het pinnetje in het mondstuk met de achterkant van een lepelt losgemaakt te worden; • Elke kleine zuurstoffles wordt aan de desbetreffende haken in datzelfde lokaal gehangen; • Het is van belang dat de verpleegkundigen geen draagbare zuurstofflessen meegeven aan patiënten die de intentie hebben om te gaan roken. Dit in functie van de patiëntveiligheid.
De apotheekruimte opruimen	<ul style="list-style-type: none"> • Indien er in de namiddag nog medicatie op de verpleegafdeling toekomt, dient deze nog correct weggelegd te worden; • Zorgen voor orde in de apotheekruimte.
Kant 3	
De apotheek	<p>- Dit is voornamelijk de medicatie op naam van de patiënt. Deze dient zorgvuldig in zijn persoonlijk vakje worden gelegd. Hierbij is het van belang dat de verpleegkundige het roze en gele formulier vergelijkt, alvorens beide weg te gooien;</p> <p>- Het plastic zakje waar de medicatie in zit, dient voorzien te worden van een identificatie- etiket van de desbetreffende patiënten.</p> <p>- De controle van de medicatie in de koelkast en de verdoevingskast:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dit dient eenmaal per week te gebeuren, meestal op donderdag; • Eveneens dient een teveel aan medicatie, of de medicatie van patiënten die inmiddels met ontslag zijn gegaan, teruggestuurd te worden naar de apotheek.

5.3.3 Gedurende de nachtdienst

<p>Voorstelling op elke patiëntenkamer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kennismaking met de patiënten op de verpleegafdeling; • Actief bevragen of de patiënten in hun behoeften voldaan zijn, en eventuele bijzonderheden bespreekbaar maken; • Indien de situatie dit vereist, zal de verpleegkundige telefonisch contact opnemen met de dokter of assistent van wacht en diens orders uitvoeren.
<p>Het toedienen van de medicatie aan de desbetreffende patiënten.</p>	<p>Zie 6.3 Het medicatiebeleid.</p>
<p>Het klaarleggen en registreren van de toe te dienen medicatie</p>	<p>Zie 6.3 Het medicatiebeleid.</p>
<p>Het ijken van de twee glycemietoestellen</p>	<p>Dit dient elke nacht te gebeuren, om op die manier de metingen overdag vlotter te laten verlopen.</p>
<p>Het ontvangen en installeren van patiënten die pas op de verpleegafdeling opgenomen zijn</p>	<p>Zie 6.1 De opnameprocedure.</p>
<p>De aanvraagformulieren voor beeldvormende onderzoeken (medische beeldvorming) en echocardiografie tijdig opsturen via de buizenpost</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De aanvragen voor medische beeldvorming dienen voorzien te zijn van een identificatie- etiket van de desbetreffende patiënt, en worden via de buizenpost 102 naar de inschrijvingen radiografie gestuurd; • Aanvragen voor een ECG worden op de verpleegkar klaargelegd. Na het uitvoeren van dit onderzoek, wordt op diezelfde aanvraag "is gebeurd" genoteerd, en via een estafette opgestuurd naar de echocardiografie; • Voor een TEE dient er telefonisch contact opgenomen te worden met echocardiografie; • De aanvraagformulieren voor een TTE moeten, in aanwezigheid van vier patientenetiketten, opgestuurd worden naar buizenpost 200.
<p>Orde en netheid op de verpleegafdeling</p>	<p>Alle lokalen zijn netjes opgeruimd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De apotheekruimte; • De keuken; • Het briefingslokaal; • De berging en de spoelruimte. <p>Voor de aanvang van de ochtenddienst, zal de verpleegkundige ervoor zorgen dat er één kan koffie klaarstaat in het briefingslokaal. Eveneens worden twee andere kannen klaargezet voor gebruik.</p>

5.3.4 Het baliewerk

Dit takenpakket wordt uitgevoerd door het afdelingshoofd of een verpleegkundige die de dagdienst heeft. Het takenpakket houdt in dat ze de orde en structuur op de verpleegafdeling zo goed mogelijk handhaaft, en dat ze erop toeziet dat alle activiteiten op een vlotte en correcte wijze verlopen.

Eveneens ontfermt ze zich over de binnen gekomen post (die meestal voor de artsen bestemd is), en zorgt dat deze op de juiste plaats terecht komt.

Om de dag te beginnen zal ze voor zichzelf, de aanwezige geneesheren en de doktersassistenten een briefingsblad afdrukken vanuit de Comm+. Om een overzicht te verkrijgen van alle patiënten die met een pneumologische aandoening in het ziekenhuis opgenomen zijn, wordt een overzicht van alle externe patiënt aan het briefingsblad toegevoegd. Hierna volgt er een uitgebreid overleg, waarbij eveneens andere leden van het multidisciplinair team aanwezig zijn. Tijdens dit overleg worden bijzonderheden en de verdere planning qua behandeling besproken, en kunnen er bij onduidelijkheden vragen gesteld worden.. Meer uitleg hierover wordt verder in deze brochure besproken (zie 5. De patiëntenoverdracht). De balieverantwoordelijke zal, in de mate van het mogelijke, ook deelnemen aan de patiëntenoverdracht van de ochtenddienst naar de middagdienst. Hierbij zal ze ook de nodige inbreng hebben over de geplande op – en/ of overnames van andere verpleegafdelingen of de dienst spoedgevallen en intensieve zorgen.

Na deze overdracht zullen de te verwachten ontslagen en de geplande opnames voor de volgende dag op de valrex aangeduid worden. Dit gebeurt door de betreffende identificatie- etiketten schuin te zetten. De verpleegkundige neemt telefonisch contact op met de dienst "opnameplanning" om eventuele problemen bespreekbaar te maken, bijvoorbeeld een beddentekort of patiënten die voor een andere discipline in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Vervolgens worden de verpleegdossiers van de geplande opnames gecontroleerd op volledigheid. Hiermee wordt bedoeld dat het verpleegdossier volledig ingevuld dient te zijn, en de aanvraagformulieren voor de benodigde onderzoeken ondertekend. Indien dit niet in orde is, kan dit tijdens de briefing aan een van de artsen nagevraagd worden. Voor de opname van oncologische patiënten, dient het gele kaftje ook klaargelegd te worden. Hierin bevinden zich de aanvraagformulieren voor perifere bloednamen, eventuele CT's, en de aanvragen voor de chemotherapeutica.

De verpleegdossiers (optiplan voor shortstay of langer verblijf, eerste verpleegkundige evaluatie, bestelformulier voor de apotheek, registratieformulier van medicatie, groen formulier voor medische informatie, telefoonkaartje met code voor internet, en het blauw formulier voor de verslagen van andere paramedische beroepen) dienen een dag op voorhand klaargemaakt te worden. Dit vergemakkelijkt de opname de dag zelf, en zal er mede voor zorgen dat de behandeling van de patiënten geoptimaliseerd wordt. Hierbij dient er ook rekening gehouden worden met het klaarleggen van de dossiers van de oncologische patiënten. Dit verschilt in mindere mate met een standaardopname (zie 6.3 Het medicatiebeleid).

De balieverantwoordelijke staat eveneens in voor de opvang van patiënt die op een geplande datum opgenomen worden op de verpleegafdeling. Deze dienen zich aan de balie te melden, om daarna begeleid te worden naar de dagzaal. Hier wordt de eerste verpleegkundige anamnese overlopen, een perifere bloedafname uitgevoerd en worden de vitale parameters gecontroleerd. Eveneens worden aanvraagformulieren voor uit te voeren onderzoeken met de buizenpost verstuurd.

Vervolgens wordt de patiënt op de kamer geïnstalleerd, en wordt er uitleg gegeven over het gebruik van de touchscreenschermen, het bed, de telefoon, en de indeling van de kamer, het alarmsysteem, enz.. Hierna kan ze het verpleegdossier aan de behandelend geneesheer overhandigen, die dan het te volgen beleid zal uitschrijven. Het kan voorkomen dat het beleid een dag op voorhand is uitgeschreven door deze behandelende geneesheren. Het is van belang om hier voldoende aandacht aan te schenken.

De balieverantwoordelijke staat in voor het in orde brengen van de verpleegdossiers van de patiënten die die dag op de verpleegafdeling opgenomen worden. Dit houdt eveneens in dat deze gegevens in het programma Comm+ toegevoegd zullen worden. Bij oncologische patiënten is het belangrijk dat de uitslagen van de bloedafname tijdig afgedrukt worden. De balieverantwoordelijke zal de uitslagen, samen met het gele mapje aan de behandelend geneesheer afgeven, die op zijn / haar beurt de chemotherapie zal voorschrijven. Dit alles om de chemotherapie vlot te laten verlopen.

Een andere belangrijke taak van de balieverantwoordelijke is het telefonisch contact opnemen met andere leden van het multidisciplinair team. De diëtiste, de psychologe, de maatschappelijk werker (sociale dienst), het palliatief supportteam (PST), diabetesverpleegkundige (LED), ... zijn hier enkele voorbeelden van. Indien er patiënten van een andere discipline op de verpleegafdeling verblijven, is het aangeraden om telefonisch contact op te nemen met de behandelend geneesheer, diens assistent, of de desbetreffende verpleegafdeling. Dit om een eventuele overname naar de correcte verpleegafdeling te waarborgen, zodat de patiënt correct opgevolgd en verzorgd kan worden.

Eveneens dient er telefonisch contact opgenomen te worden met bepaalde consultaties, bijvoorbeeld endoscopie en nucleaire geneeskunde, die instaan voor het uitvoeren van onderzoeken. De bedoeling is dat deze diensten geïnformeerd worden over de aanvraag voor een onderzoek. Het is hierbij ook belangrijk om te weten dat er ook gebruik kan gemaakt worden van het patiëntenvervoer, om op die manier de continuïteit van zorg voor de patiënten te bevorderen.

Wanneer patiënten uit het ziekenhuis ontslagen worden, dient de balieverantwoordelijke dit ontslag grondig voor te bereiden. Dit houdt in dat ze in eerste instantie wacht totdat ze een ontslagbrief, en vaak ook andere bijhorende documenten (bijv. afspraken en voorschriften voor medicatie) van de behandelend geneesheer ontvangt. Aan de hand van deze ontslagbrief kan de balieverantwoordelijke bijkomende documenten in orde maken, zoals een opnamevoorstel voor heropname (bij oncologische patiënten) of een afsprakenkaartje. Door middel van de Comm + kan er een overzicht gemaakt worden van de in te nemen medicatie, hetgeen gebruikt kan worden als geheugensteuntje voor de patiënten en als communicatiemiddel met de verpleegkundigen in diens thuissituatie. Hierbij dient er ook aandacht besteedt te worden aan de persoonlijke medicatie van de patiënt, die meestal met de patiënt meegegeven zal worden. Wees er ook alert voor dat de medicatie, die de patiënten niet meer dienen in te nemen, tijdig naar de apotheek teruggestuurd wordt.

Het volledige pakket wordt na afwerking aan de balie klaargelegd, en aan de patiënt overhandigd alvorens deze de verpleegafdeling verlaat. Na het verlaten van de verpleegafdeling, zal de balieverantwoordelijke de nodige aanpassingen doen binnen de Comm+ en de AS400.

Tussen alle taken door zal de balieverantwoordelijke alle patiënten en diens familieleden, die zich aan de balie melden, te woord staan. Eveneens zal zij een groot deel van het telefonisch verkeer op de verpleegafdeling voor haar rekening nemen.

Indien er nog tijd over is, kan de hoofdverpleegkundige zich bezighouden met administratieve taken, zoals het opstellen van weekmails, het maken van de uurroosters, gesprekken met personeelsleden, enz..

Ten slotte neemt de balieverantwoordelijke op het einde van haar dienst telefonisch contact op met dienst opname (4010), om de geplande opnames van de volgende dag en de vrije bedden te overlopen. Het is de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen van de namiddagdienst om eventuele wijzigingen nog door te geven.

Eveneens zal ze met de verpleegkundige van de middagdienst overlopen wat er nog staat te gebeuren en waar ze aandacht aan moeten besteden.

06 DE INFORMATIEOVERDRACHT VAN DE PATIËNTEN

Op de verpleegafdeling zijn er vier momenten waarop de informatieoverdracht gebeurt tussen de verpleegkundigen, en soms ook andere leden van het multidisciplinaire team. Een eerste is de briefing van de nachtverpleegkundige naar de verpleegkundigen van de ochtenddienst. Met de informatie die zij op dat moment verkrijgen, zullen zij de zorgen voor de patiënten afstemmen op diens behoeften.

Daarna volgt er omstreeks 08u30 een uitgebreide bespreking van alle patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen omwille van een pneumologische aandoening. Deze bespreking gebeurt in aanwezigheid van de pneumologen, de doktersassistenten, de hoofdverpleegkundige, de maatschappelijk werkster, de psychologe, en de verpleegkundigen.

De andere twee overdrachten gebeuren enkel tussen verpleegkundigen, namelijk de verpleegkundigen van de ochtenddienst aan de collega's van de middagdienst van 13u30 tot 14u, en de verpleegkundigen van de middagdienst naar de nachtverpleegkundige van 21u45 tot 22u.

Deze informatieoverdrachten zijn bedoeld om functionele informatie betreffende patiënten uit te wisselen, met als doel zorg op maat te kunnen bieden aan alle patiënten, en de continuïteit van deze zorg te kunnen waarborgen. Hierbij is het van belang dat relevante informatie niet verloren gaat. Het briefingsblad vanuit de Comm+ is hierbij een handig hulpmiddel.

Deze informatieoverdracht gebeurt aan de hand van een briefingsblad, waarop alle basisgegevens van de patiënt vermeld staan, bijvoorbeeld de naam, de geboortedatum, en de behandelend geneesheer. De reden van opname op de verpleegafdeling, de medische voorgeschiedenis, en enkele aandachtspunten zijn eveneens items die erop terug te vinden zijn. Er wordt gebruik gemaakt van een aantal afkortingen, om zo meer relevante informatie door te geven. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de meest voorkomende op de dienst pneumologie weer. Deze tabel is eveneens terug te vinden in het programma Comm+.

AAT	De algemene achteruitgang van de gezondheidstoestand van de patiënt
AECOPD	Een acute exacerbatie van COPD
AHT	Arteriële hypertensie
AI	Aorta- insufficiëntie
ALim	Alimta® (Pemetrexed®) = cytostatica
ANI	Acute nierinsufficiëntie
Aokk	Aorta kunstklep
ARDS	Acute respiratory distress syndrome
AS	Aortastenose
BE	Bronchiëctasieën
Bipap	Bi-level Positive Airway Pressure
BK	De bovenkwab van de long

CA	Carcinoom
CAP	Community Aquired Pneumonia
CIS	Cisplatinum® = cytostatica
CMP	Cardiomyopathie (hartspierverlamming)
(A)CNI	(acute) Chronische nierinsufficiëntie
COPD	Chronic Obstructive Pulmonal Disease
CPAP	Continuos Possitive Airway Pressure
DM	Diabetes mellitus
DNR	Do Not Reanimate
DVT	Diep Veneuze Trombose
ESW	= FEV1 1 Seconde waarde
ES	Extensive Disease (Uitgebreiden of gevorderde ziekte)
EV VAL	Evaluatie Valpreventie
GDP	Glucose dagprofiel
GEM	Gemcitabine®= cytostatica
H+	Hersenmetastasen
HC	Hemoculturen
HF	Hartfalen
Hypok	Hypokaliëmie
ILL	Interstitieel longlijden
IPV	Intrapulmonaire Percissie Ventilatie
L+	Levermetastasen
LD	Limited disease
LE	Longembolen

LED	Liaison endocrino diabetes(verpleegkundige)
LEG	Liaison geriatrie(verpleegkundige)
Longca	Longcarcinoom
LR	RT Locoregionale radiotherapie
MCM	Marcoumar®
MI	Myocardinfarct
MK	De middenkwab van de long
MMS	Mini Mental State
MREA	Multiresistente Enterobacter Aerogenes
NAV	Navelbine ® = cytostatica
NSCLC	Non Small Cell Lung Carcinome of grootcellig longcarcinoom
OH	gebruik alcoholgebruik (OH: chemische omschrijving alcoholen)
OK	De onderkwab van de long
OSAS:	Obstructief Slaapapneu Syndroom
PAC	Porth- a- Cath: een inplanteerbare poortcatheter
PARA	Paraplatin® = cytostatica
PD	Progressive Disease(progressieve ziekte)
PE	palliatieve eenheid
PHT	Pulmonale hypertentie
PM	Pacemaker
PR	Partiële remissie
PSG	Polysomnografie(slaapstudie/ slaaplabo)
PST	Palliatief Support Team
RADS	Reactive Airway Dysfunction Syndrome
RO	– pneumonie Retro – obstructieve pneumonie

RT	Radiotherapie
SARI	Severe Acute Respiratory Infection
SCLC	Small Cell Lung Cancer of kleincellig longcarcinoom
SD	Sociale Dienst
TD	Thoraxdrain
TTP	Transthoracale punctie
UAO	Upper Airway Obstruction
VCSS	Vena Cava Superior Syndrome
VEP	Vepesid ® = cytostatica
VG	Voorgeschiedenis

07 DE AFDELINGSGEBONDEN PROCEDURES

7.1 DE OPNAMEPROCEDURE

7.1.1 De opnameplanning

Bij een geplande opname van de patiënten is het van belang dat dit correct verloopt. De behandelende geneesheren zullen telefonisch contact met de verpleegkundigen opnemen indien zij wensen een patiënten op te nemen op onze verpleegafdeling. Dit kan zowel over een onmiddellijke opname, als over een geplande opname gaan. Hierbij dient de verpleegkundige de gegevens van de patiënten in de rubriek wachtlijst binnen het programma Comm + te noteren. De naam, de geboortedatum, het geslacht, het telefoonnummer van de patiënt en/of diens naaste familielid, de opnamedatum, het opname- uur, de behandelend geneesheer, de reden van opname in het ziekenhuis, en de eventuele wens voor een privékamer, kunnen hierin genoteerd te worden. Aan de wens voor een privékamer kan niet altijd worden voldaan, en dit moet als zodanig tegen de patiënt vermeld worden.

Wanneer de patiënt op de wachtlijst staat in de Comm+, dient er een opnamevoorstel ingevuld en opgestuurd (via de binnenpost) te worden naar het Centraal Afsprakenbureau (CAB).

Elk weekdag neemt de dienst "Opname – Planning" omstreeks 16u30 telefonisch contact met de verpleegafdeling op, om de geplande opnames van de volgende dag te overlopen. Indien deze nog gewijzigd wordt, of wanneer er nog patiënten met ontslag gaan, dient een verpleegkundige dit door te geven aan diezelfde dienst op het telefoonnummer 4010 (na 20u is dit het telefoonnummer 5180). Het kan ook voorkomen dat de behandelende geneesheren een opname doorgeven aan de verpleegkundige die verantwoordelijke is voor het baliewerk. Dit wordt in de wachtlijst van de Comm+ genoteerd, en via het elektronisch programma aan het CAB doorgegeven.

7.1.2 De aankomst op de verpleegafdeling

Patiënten die in het ziekenhuis opgenomen worden, hetzij gepland hetzij ongepland, worden op de verpleegafdeling opgevangen door de balieverantwoordelijke of een verpleegkundige. Het is hierbij van belang dat dit altijd op een vriendelijke, beleefde en respectvolle wijze gebeurt.

Alvorens de patiënt en diens naasten naar de kamer te begeleiden, verifieer de naam en de geboortedatum van de patiënt, vergelijk deze met het identificatiebandje dat de patiënt draagt en de identificatie- etiketten die vanuit de AS400 afgedrukt worden. Dit is eveneens het ideale moment om te controleren of de patiënt een correct identificatiebandje aan heeft. Deze kunnen via de AS400 afgedrukt worden met de code +ES1. Denk eraan dat dit bandje op GD25 terug te vinden is, aangezien de printer daar onder de balie staat.

Daarna kan de patiënt op een comfortabele wijze op de kamer geïnstalleerd worden, en zal hij/zij de nodige informatie verkrijgen over de kamer. Dit houdt in dat er uitleg gegeven zal worden over het gebruik van het touchscreenscherm, de badkamer (kleur), het verstellen van het bed, enz.. Eveneens zal er een infobrochure van de verpleegafdeling overhandigd worden (deze zijn te vinden in het lokaal van de hoofdverpleegkundige), en eventuele vragen zullen worden beantwoord.

7.1.3 De administratie

De verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de opname van de patiënten, zorgt ervoor dat alle nodige formulieren en documenten volledig en correct zijn ingevuld. De inhoud hiervan zal verder in deze alinea uitgebreid aan bod komen.

Eerst en vooral wordt de patiënt via de dienst "Opname – Planning" in de AS400 geplaatst. Vanuit dit programma wordt het mogelijk om identificatie-etiketten van de patiënt af te drukken, die gebruikt worden op de valrex (het overzicht van de beddenbezetting op de verpleegafdeling, die terug te vinden is op de balie), de

bijhorende agenda, en de aanvraagformulieren van onderzoeken. Eveneens is het mogelijk om kleine patientenetiketten af te drukken met de code +MET. Deze etiketten worden gebruikt bij het klaarzetten van de medicatie van de patiënten.

Vervolgens kan er met de code +ETF de persoonlijke telefoonnummer, de gebruikersnaam en het paswoord om met een laptop en/of smartphone toegang te krijgen tot het internet, bekomen worden. Deze worden op de desbetreffende groene en witte formulieren gekleefd en aan de patiënt en/of diens naasten overhandigt. Op de touchscreenschermen zijn deze codes niet van toepassing.

Daarna wordt de eerste verpleegkundige evaluatie (EVE) ingevuld en ondertekend, deels op de dienst spoedgevallen, deels op de verpleegafdeling. Bij patiënten, die via de dienst spoedgevallen opgenomen worden, staan er vaak enkele telefoonnummers van familieleden genoteerd. Indien patiënten niet via de dienst spoedgevallen opgenomen worden, is het bevragen van deze telefoonnummers de verantwoordelijkheid van de aanwezige verpleegkundigen. Eveneens wordt er bevroegd of de patiënt de thuismedicatie bij zich heeft, de tijdstippen waarop hij/zij de medicatie inneemt, en de mate waarin hij/zij de medicatie zelfstandig zal innemen. Het is aan de verpleegkundige om in te schatten of de patiënt hier ook daadwerkelijk toe in staat is. Bij enige twijfel wordt de medicatie in het persoonlijk medicatievakje bewaard en gebeurt de toediening ervan door de verpleegkundigen. Dit ter preventie van over – en onderdosering van de patiënten.

Tevens zorgt dit formulier voor de nodige informatie die in de Comm+ ingegeven zullen worden. Dit formulier meteen invullen is echter niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld wanneer de patiënt in de loop van de nacht opgenomen wordt of er een taalbarrière aanwezig is.

Verder wordt er op de verpleegafdeling gebruikt gemaakt van een DNR - code, namelijk 1, 2 of 3. Dit zijn roze formulieren die voorzien dienen te zijn van de datum en het uur van ondertekening, de handtekening van de behandelend geneesheer, en een identificatie- etiket van de desbetreffende patiënt. Indien één van deze items ontbreekt, dient de verpleegkundige zich ervan bewust te zijn dat de DNR- code NIET geldig is! De aanwezigheid van de DNR- code moet in de Comm+ aangeduid worden.

De planning van uit te voeren onderzoeken, en andere formulieren worden hierna in orde gebracht. De aanvraagformulieren van de onderzoeken worden in het onderzoekenboek gelegd. De uitleg hierover werd al eerder in deze brochure weergegeven (zie 4.3.2 Gedurende de namiddagdienst).

Indien de patiënt gefixeerd dient te worden, om welke reden dan ook, dient er een desbetreffend formulier ingevuld te worden. Dit is terug te vinden op intranet en heeft als doel dat de verpleegkundige elk uur controleert of deze fixatiemiddelen correct toegepast zijn, en of er zich problemen hebben voorgedaan.

De bevindingen van alle paramedici, bijvoorbeeld de ergotherapeut(e) of de logopedist(e), worden op een blauw formulier genoteerd en in het verpleegdossier bewaard.

Ten slotte kan de voedingsgewoonte van de patiënt aangepast worden in een desbetreffend digitaal programma E- Meadows. De gezondheidstoestand van de patiënten kan een reden zijn voor een aangepast voedings-schema, bijvoorbeeld de aanwezigheid van diabetes mellitus, cardiomyopathieën, enz.. Eveneens kan er rekening gehouden worden met culturele verschillen, bijvoorbeeld geen varkensvlees bij islamitische patiënten.

7.1.4 Het verpleegdossier

Elk medisch en verpleegdossier is terug te vinden in de desbetreffende grijze kaften, die allemaal op dezelfde wijze zijn ingedeeld. Dit heeft als doel het bewaren van de uniformiteit binnen het hele ziekenhuis. Het is dus de bedoeling dat elk formulier achter het juiste tabblad gestoken wordt, om het overzicht van het dossier te behouden.

Het verpleegdossier bestaat uit twee drieluiken voor verpleegkundige gegevens, een medisch observatieblad

(groene kleur), een eerste verpleegkundige evaluatie, en een registratieformulier voor medicatie, die elk voorzien dienen te zijn van een identificatie- etiket van de patiënt. Eveneens worden op elk formulier de naam en de kamernummer van de patiënt, en de data op de desbetreffende ruimtes ingevuld. Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden in een shortstay en een standaardopname. Het verschil is dat een shortstay voor drie dagen telt, terwijl een standaard formulier voor zeven dagen ruimte voorziet.

Op het medicatiedrieluik (links) kunnen er verschillende items ingevuld worden. Een eerste is het scoren van het uitscheidingspatroon van de patiënt. Hierbij dient genoteerd te worden indien de patiënt een verblijfsonde heeft, het nagaan van de urinedebieten 's morgen en 's avonds, en het maken van een totaalscore op het einde van de dag. Eveneens kan het gewicht, de eventuele aanwezigheid van een thoraxdrain en het debiet hiervan op dit deel van het medicatieluik genoteerd worden.

Het volgende luik is voorbehouden voor de thuismedicatie en de andere medische voorschriften weer te geven. Dit correct en nauwkeurig uitvoeren is van belang om de behandeling zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Deze voorschriften worden voor de komende drie of zeven dagen gepland (afhankelijk of het een shortstay is of een standaard medicatieluik). De per orale medicatie en inhalatietherapie worden in het blauw geschreven, terwijl de subcutane en intramusculaire inspuitingen een groene en de intraveneuze medicatie een rode kleur krijgen. De verpleegkundige dient hier alert bij te zijn dat ze zoveel mogelijk structuur aanbrengt, zodat een duidelijk overzicht behouden blijft. Indien er medicatie gestopt wordt, worden twee schuine strepen achter de laatste toediening gezet en het woord "stop" geschreven. Aan het begin van de regel wordt er één schuine streep getrokken. Verder dient de verpleegkundigen er aandacht voor te hebben dat er een mondspoeling genoteerd wordt indien de patiënt bepaalde bronchodilatoren gebruikt, en dat de heparineslotjes tweemaal per dag gespoeld moeten worden met een fysiologische oplossing. Hiervoor bestaan de desbetreffende kleine, voorgedrukte etiketten. Eveneens dient er bij het opstarten van bijvoorbeeld Spiriva een 1 genoteerd te worden, en wordt dit om de 5 dagen herhaald, zodat de patiënt tijdig nieuwe capsules zal ontvangen. Een laatste item op dit onderdeel is de mogelijkheid om de waarden van een glycemiedagprofiel (GDP) of de toepassing van sondevoeding te noteren.

Het laatste item van dit drieluik is het scoren van de medisch verpleegkundige gegevens, beter bekend als MVG. Hierbij dient er een verpleegkundige per dienst hun naam en paraaf te noteren, opdat er makkelijker achterhaald kan worden welke verpleegkundige voor welke patiënten verantwoordelijk is geweest. Op dit luik dient eveneens weergegeven te worden dat de patiënt een bepaald dieet dient te volgen, bijvoorbeeld diabetes, zoutarm of energierijk, enz..

Op het andere drieluik (rechts) is er ruimte voorzien om de onderzoeken, die de patiënt ondergaan heeft en nog dient te ondergaan, te plannen en aan te duiden welke onderzoeken de patiënt al dan niet ondergaan heeft. Eveneens worden in dit drieluik verpleegkundige observaties en medische orders genoteerd, die ondertekend worden indien ze gelezen en uitgevoerd zijn. Verder is het mogelijk om de nodige wondzorgen uitvoerig te omschrijven, zodat deze ook zo correct mogelijk uitgevoerd kunnen worden. Hierbij dient de verpleegkundige het benodigde materiaal tijdig te bestellen, bijvoorbeeld crèmes, flaminol hydro, mepitel, enz..

Ten slotte dienen de verpleegkundigen aandacht te hebben voor het tijdig overschrijven van de verpleegdossiers, hetgeen gebeurt op de tweede en voorlaatste dag. Op beide dagen dient ook de medicatie voor de patiënten besteld te worden op het desbetreffende drieluik, waarbij "ok" boven de dag van de bestelling geplaatst wordt. Zo weten de collega's dat dit gebeurt is. Verdere uitleg hierover vind je terug bij het beleid betreffende de medicatie op de verpleegafdeling (zie 6.3 Het medicatiebeleid). Indien een nieuw formulier in gebruik genomen wordt, dient de verpleegkundige even te controleren over alles correct is overgeschreven. Indien er iets niet in orde is, kan dit best in orde worden gemaakt en kan aan de desbetreffende collega op een correcte wijze feedback gegeven worden.

7.2 DE ONTSLAGPROCEDURE

7.2.1 De administratie

Indien de patiënt uit het ziekenhuis wordt ontslaan, zijn er aantal administratieve taken die de balieverantwoordelijke of een verpleegkundige dient uit te voeren. Eerst en vooral wordt er gewacht op de ontslagbrief, de verwijsbrief voor de huisarts van de patiënt, die geschreven wordt door de behandelend geneesheer. Via de Comm+ wordt er een overzicht van de medicatie afgedrukt, om het zo makkelijker te maken voor de patiënt. Indien er een vervolgafspraak voor de patiënt gepland is, zal een uitprint hiervan bij de ontslagbrief gestoken worden of wordt er een afsprakenkaartje aan de patiënt meegegeven. Hierop staat de datum, het uur en de campus van de consultatie op vermeld.

Vervolgens dient de balieverantwoordelijke of de medewerk(st)er die het ontslag voorbereid, na te gaan of de patiënt persoonlijke medicatie heeft afgegeven. Deze dient ten allen tijd terug mee naar huis gegeven te worden. Eveneens kan bestelde medicatie op naam mee naar huis gegeven worden, ofwel teruggestuurd naar de apotheek.

Daarna wordt het patiëntendossier opgeruimd, hetgeen inhoudt dat het verpleegdossier in een bruine enveloppe gestoken zal worden. Deze is in de rechter bovenhoek voorzien van een identificatie- etiket van de desbetreffende patiënt, waaronder de datum het uur van ontslag vermeld zal worden.

Het medische dossier wordt in de bovenste lade aan de balie gelegd, die op regelmatige basis geledigd zal worden door de artsen en/ of de doktersassistenten. Het DNR- formulier, het medisch opvolgblad (groene kleur), de medische brief van de huisarts, het aanvraagformulier van de toediening voor bloed en bloedderivaten, enz. zijn hier voorbeelden van. Een uitzondering hierop zijn de gele mapjes van oncologische patiënten. Deze dienen rechtstreeks in het dokterslokaal gelegd te worden, nadat het roze bestelformulier erbij gevoegd is. Het gele bestelformulier zal samen met het gevolgde chemoschema bij het verpleegdossier in de bruine enveloppe opgeborgen worden.

Vervolgens wordt alles op de balie klaargelegd, en worden de patiënten hiervan op de hoogte gebracht. Na het in ontvangst nemen van deze formulieren mogen ze de verpleegafdeling, en dus ook het ziekenhuis, verlaten. Wanneer de patiënt en diens naasten de verpleegafdeling verlaten hebben, worden zij uitgeschreven in de AS400 (zie zwarte map) en verwijderd uit de Comm+. Eveneens zal de bruine enveloppe met het verpleegdossier in de desbetreffende bruine doos aan de balie geplaatst worden.

7.2.2 Op de patiëntenkamer

Wanneer de patiënt de verpleegafdeling verlaten heeft, is het de verantwoordelijkheid van de aanwezige verpleegkundigen om de kamer op te ruimen. Dit houdt dat het bedlinnen van het bed afgehaald dienen te worden, waarbij het hoofdkussen en eventuele positioneringskussens op het bed blijven liggen tot de poetsdienst deze afgewassen heeft. Eveneens worden de leidingen van zuurstof en aerosol verwijderd. De zuurstofbevochtiger mag maximaal één maand ter plaatse blijven, dus de verpleegkundige dient ook daar een houdbaarheidsdatum op te schrijven of het desbetreffende etiket op te kleven. Indien de zuurstofbevochtiger vernieuwd wordt, dient deze ook geregistreerd te worden op het registratieformulier van medicatie.

Daarna dienen alle stoelen op de kamer terug op de desbetreffende hangers geplaatst worden. Op een tweepersoonskamer zijn er zes stoelen aanwezig, namelijk vier klapstoelen en twee stoelen met leuning. Eveneens dienen de infuusstaanders op de kamer te blijven staan. Deze worden gereinigd met umoniumdoekjes, en valt onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen.

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het controleren van alle kasten op achtergelaten spullen. Indien

de patiënt persoonlijke spullen vergeet, wordt er telefonisch contact opgenomen en medegedeeld dat ze dit kunnen komen afhalen. Er wordt een identificatie- etiket op gekleefd, en onder de medicatiekast van kamer 201 tot en met kamer 211 bewaard. Verder wordt resterend materiaal, zoals zakdoekjes, incontinentiemateriaal, onderleggers, enz. in de blauwe afvalzak verwijderd, en wordt de koelkast leeggemaakt.

Vervolgens wordt de badkamer van de patiëntenkamer volledig opgeruimd. Het materiaal, zoals een waskom, een urinaal, een maatbeker, enz. worden naar de spoelruimte gebracht. Er dient aandacht besteed te worden aan het vullen en tijdig leegmaken van de spoelmachines, en het afwassen van de waskommen. Alle materialen zullen zuiver terug in de kasten geplaatst worden. Indien de kamer volledig opgeruimd is, kan de verpleegkundige telefonisch contact opnemen met de poetsdienst op het nummer 1894. Na het reinigen van de kamer, kan deze terug gebruiksklaar gemaakt worden. Dit houdt in dat de verpleegkundigen het bed opmaken en hierbij de onrusthekkens omhoog plaatsen. Eveneens worden de eventueel extra positioneringskussens terug in de berging geplaatst.

7.3 HET MEDICATIEBELEID

7.3.1 Het klaarzetten van de medicatie voor de patiënten

De verpleegkundigen van de middagdienst zet per patiënt de per orale medicatie van 14u diezelfde dag tot 12u van de volgende dag klaar in de desbetreffende vakjes van de verpleegkarren. Deze medicatie kan zowel op naam besteld zijn, als uit de voorraadkasten in de apotheekruimte genomen worden. Diezelfde verpleegkundigen zetten de intraveneuze, subcutane, en transdermale medicatie klaar van 15u tot 24u van diezelfde dag. Hierbij is het van belang dat deze medicatie door hen op de desbetreffende formulieren geregistreerd wordt.

Bij verdovende medicatie is het belangrijk dat de verpleegkundige deze pas uit de voorraadkast neemt op het moment van de toediening. Deze medicatie mag in geen enkele situatie op de verpleegkar gelegd worden zonder toezicht.

De verpleegkundige van de nachtdienst is verantwoordelijk voor het klaarzetten en registreren van de intraveneuze en subcutane medicatie voor 6u, 7u, 8u, en 12u. Eveneens dient deze verpleegkundige de per orale medicatie voor 7u en 12u klaar te zetten indien er gedurende de nacht patiënten op de verpleegafdeling opgenomen worden.

7.3.2 Het registreren van de medicatie op het registratieformulier

De verpleegkundigen van de middagdienst registreert de per orale medicatie die ze uit de voorraadkasten op de afdeling neemt. Deze kasten bevatten de meest courante producten die op de verpleegafdeling van toepassing zijn. Ze zijn zo ingedeeld dat de rechtse kast alle medicijnen bevat die enkel geregistreerd dienen te worden, terwijl de linkse kast eenmalig geregistreerd kan worden en ook op naam besteld dient te worden. Reken steeds een volledige comprimé, tablet of ampul aan, ook indien er maar een halve gebruikt wordt.

Het is de nachtverpleegkundige die verantwoordelijk is voor de registratie van de subcutane en intraveneuze medicatie. Deze verpleegkundige is ook degene die de registratieformulieren in het verpleegdossier vervangt en tijdig opstuurt naar de apotheek via de buizenpost. Hierbij is er alertheid geboden dat er geen blanco formulieren opgestuurd worden. Deze formulieren dienen niet ondertekend te worden door de geneesheren.

De registratieformulieren van de medicatie voor de oncologische patiënten, worden automatisch samen afgedrukt met het te volgen chemoschema. Hierbij dienen de verpleegkundigen de aan te rekenen medicatie extra te laten opvallen door het gebruik van markeringen.

Indien er medicatie aan andere verpleegafdelingen uitgeleend wordt, dient er een identificatie-etiket opge-

stuurd te worden, zodat deze medicatie aangerekend kan worden. De bevoorrading gebeurt dan automatisch en de verpleegafdeling dient de geleende medicatie niet aan ons terug bezorgen.

7.3.3 Het bestellen van medicatie op naam

De verpleegkundige van de ochtenddienst zijn verantwoordelijk voor het bestellen van de medicatie op naam van de aanwezige patiënten. Dit gebeurt elke maandag en donderdag.

De voorschriften worden gemaakt op de desbetreffende formulieren (drie achter elkaar, namelijk wit, geel en roze), die ondertekend en gestempeld dienen te worden door één van de artsen of de doktersassistenten. Het roze formulier wordt in het persoonlijk medicatievakje van de patiënten bewaard, zodat de verpleegkundigen kunnen nagaan welke medicatie er besteld is welke ze nog dienen te bestellen. Deze formulieren dienen voorzien te zijn van drie identificatie-etiketten van de desbetreffende patiënt, de verpleegafdeling, de datum van de bestelling, en de naam van de patiënt. Eveneens dient de verpleegkundige duidelijk te vermelden om welk medicijn het gaat, de dosis, de toedieningswijze en de frequentie per dag. Bij het bestellen van antibiotica is er extra aandacht vereist: deze wordt slechts voor drie dagen geleverd! Daarom zal er frequenter besteld moeten worden in vergelijking met per os medicatie (deze wordt voor vijf dagen geleverd).

Het bestellen van verdovende middelen dient te gebeuren door de artsen. Zij zullen deze formulieren invullen en ondertekenen. Deze formulieren zien er hetzelfde uit als de medicatieformulieren, maar bevatten eveneens twee rode strepen over het gehele blad.

Indien het onredelijk lang duurt vooraleer de medicatie op de verpleegafdeling aankomt, neem dan telefonisch contact op met de apothekers. Op die manier kan de oorzaak voor dit ongemak achterhaald worden. De medicatie niet geven, gewoon omdat ze niet tijdig geleverd is, zal gezien worden als nalatigheid, en dus een verpleegkundige fout! Als de apotheek er niet in slaagt de medicatie tijdig te leveren, kan er nog altijd gebruik gemaakt worden van de noodkast. Via het intranet, of het icoontje op het bureaublad van elke computer op de verpleegafdeling, kan er geraadpleegd worden of het desbetreffende medicijn zich in die noodkast bevindt, en welke andere verpleegafdeling dit medicijn in voorraad heeft.

Bij de opname op de verpleegafdeling dient de verpleegkundige te vragen of de patiënt zijn thuismedicatie bij zich heeft. Deze medicatie wordt, indien de situatie dit behoeft, in een rode zak in het persoonlijk medicatievakje bewaard. Zowel de rode zakjes als het persoonlijk medicatievakje bevindt zich in de apotheekruimte van de verpleegafdeling.

7.3.4 De levering en de teruggave van de medicatie

Bij het uitpakken van de persoonlijke medicatie, die in blauwe bakken geleverd wordt, moet er telkens een identificatie-etiket op het plastic zakje geplakt worden. Eveneens dient het gele papier vergeleken te worden met het roze, dat bewaard wordt in de medicatievakje van de patiënt. Indien deze overeenkomen, mogen beide papier in de vuilbak gedeponereerd te worden.

Indien er opgemerkt wordt dat er overbodige medicatie in het persoonlijk medicatievakje ligt, dient dit teruggestuurd te worden naar de apotheek. Op het desbetreffende formulier, de P901, dient er ingevuld te worden wat en hoeveel je terugstuurt. De medicatie wordt dan samen met het formulier terug in een lege blauwe bak gelegd, die uiteindelijk gesloten wordt met gele stopjes. Hierbij dient de verpleegkundige ervan op de hoogte te zijn dat er geen zwarte stock opgeslagen mag worden op de verpleegafdeling!

Het uitpakken van de courante medicatie op de verpleegafdeling, dient correct te gebeuren. Tracht te vermijden dat de medicatie in het verkeerde vakje terecht komt, om op die manier te voorkomen dat er vergissingen gebeuren bij het toedienen van medicatie aan de patiënten op de verpleegafdeling.

7.3.5 Het toedienen van medicatie op de verpleegafdeling

Hierbij is er een grote regel van toepassing, namelijk dat degene die de medicatie aan de patiënt toedient, deze medicatie ook effectief aftekent in het verpleegdossier. Hou hierbij rekening dat het een grote verantwoordelijkheid kan inhouden!

De verpleegkundige dient na te gaan of alle medicatie correct en nauwkeurig is genomen. Alvorens de patiënt medicatie te geven, van welke aard dan ook, dient er een correcte en nauwkeurige identificatie van de patiënt te gebeuren. Eveneens is het van belang dat de verpleegkundige controleert of de klaar gelegde medicatie overeenkomt met de medicatie die de patiënt dient te ontvangen. Hieronder volgt een overzicht van aandachtspunten bij het toedienen van bepaalde medicatie.

Inhalatietherapie	<ul style="list-style-type: none">• Hierbij is er bijzondere aandacht vereist voor aërosolen en inhalatietherapie. De verpleegkundige dient te controleren of de patiënten hun inhalatoren op een correcte wijze hanteren, en indien nodig kan er gebruik gemaakt worden van een voorbeeldfilm via de website www.inhalatietherapie.be• Uren altijd op 7u en 21u zetten;• Indien er een nieuwe puffer uit de voorraad wordt genomen, of één op naam besteld, wordt deze op de patiëntenkamer gelegd;• Er wordt een wit plastic bakje met identificatie- etiket aan de patiënt overhandigt, waar de puffers in bewaard kunnen worden in functie van ordeijkheid op de patiëntenkamer;• Controleer of de juiste puffers met de juiste dosis in het verpleegdossier genoteerd staan.
Infuusbeleid	<ul style="list-style-type: none">• De naald van de poortkatheter dient om de zeven dagen herprikt te worden. Op intranet is er policy rond Port – à – Cath terug te vinden;• Een perifere katheter mag gedurende 96 uren ter plaatse blijven alvorens het herprikt dient te worden;• De leidingen van het waakinfuus wordt om de vier dagen vervangen;• Elke ochtend de leiding van de antibiotica vervangen te worden. Dit kan eveneens 's middags het geval zijn indien de antibiotica vier maal per dag gegeven wordt;• Bij het toedienen van intraveneuze medicatie dient er eerst een identificatiecontrole te gebeuren, en daarna de controle van het insteekpunt;• Infusen die gedurende twaalf uren dient te lopen, worden om 8u en 20u vervangen. Bij een infuus dat over 24u loopt, gebeurt dit omstreeks 20u;• Omwille van vochtbeperking wordt er gebruik gemaakt van een dial-a-flow;• Risicomedicatie zoals Morfine®, Kaliumchloride® en Magnesiumsulfaat wordt steeds aan de hand van een infuuspomp gereguleerd. De apotheek binnen het ziekenhuis raadt aan om Kaliumchloride® en Magnesiumsulfaat® niet samen in één infuuszak aan de patiënt toe te dienen.

Verdovende middelen

- De policy met betrekking tot verdovende middelen is eveneens op intranet terug te vinden;
- Verdovende middelen worden steeds achter slot bewaard in het medicatielokaal. Op dit moment is de voorraad verdovende middelen gescheiden van die van GD25
- De verpleegkundigen dienen er alert voor te zijn dat de code niet medege-deeld wordt aan aanwezige studenten. De dagdagelijkse telling is niet nodig, enkel bij stopzetting of ontslag;
- De verpleegkundige van kant vier is verantwoordelijk voor de dagelijkse controle van de stock in samenwerking met de dagverantwoordelijke of een andere collega;
- De verdoxing wordt op twee manieren geregistreerd. Een eerste is het noteren van het juiste medicijn, de correcte dosis in het verpleegdossier. Na toediening dient de verpleegkundige dit aan te duiden door een kruisje te tekenen over het uur van toediening. De andere wijze van registratie zijn de desbetreffende formulieren in de blauwe kaft, die onder de verdovingskast terug te vinden is. Een kaart omvat 5 à 10 comprimés of ampullen. Het is van belang dat deze correct afgetrokken worden. De verpleegkundige dient dus op een correcte manier af te tellen tot de kaart volledig leeg is. Dan wordt het formulier uit de kaft genomen ter ondertekening van een aanwezige arts. Verder wordt er steeds met een identificatie-etiket gewerkt. De verpleegkundige dient de datum, het uur, en de naam van de behandelend geneesheer te vermelden. Eveneens dien de verpleegkundige de eigen naam, voornaam en paraaf te noteren;
- Verdoxing besteld op basis van een individueel medicatievoorschrift wordt ook afgeleverd door de apotheekassistent(e). Deze verdoxing wordt bewaard in een aparte doorzichtige zak die gelabeld is met voornaam, naam en geboortedatum van de patiënt en wordt onmiddellijk opgeborgen in de verdovingslade. Het gele en roze doordrukformulier van het individueel voorschrift wordt samen met de verdoxing bewaard in de doorzichtige zak. Elke keer als de verpleegkundigen iets uit deze voorraad nemen, dienen zij dit op het doordrukformulier te noteren.
- Verdoxing van thuis uit meegebracht door de patiënt wordt in een rode zak voor thuismedicatie bewaard, gelabeld met voornaam, naam en geboortedatum van de patiënt en wordt eveneens opgeborgen in de verdovingslade. Bij in ontvangst name van deze verdoxing dient de verantwoordelijke verpleegkundige een registratieformulier op te maken om de voorraad van verdoxing en het verdere verbruik te kunnen opvolgen. Dit formulier wordt eveneens bewaard in de rode zak, samen met de verdoxing;

Chemotherapie

Cytostatica worden steeds op medisch voorschrift bereid in de apotheek. Het zijn geneesmiddelen die van toepassing zijn bij de behandeling van kanker, met biologisch zeer actieve stoffen die celgroei remmend en celdodend eigenschappen bevatten. Er wordt vaak een combinatie van chemotherapeutica toegediend met als doel het effect ter hoogte van de tumor te verhogen en het risico op mogelijke nevenwerkingen en schade van de gezonde weefsels te beperken. Het resultaat van de behandeling is afhankelijk van meerdere factoren, onder andere de gevoeligheid van de tumorcellen, de wijze van de toediening, de dosis van de geneesmiddelen, en leeftijd en de vitale gezondheidstoestand van de patiënt, en de mate waarin de cytostatica de tumorcellen kunnen bereiken.

Er zijn echter ook risico's verbonden aan het toedienen van cytostatica. Zo kan er aantasting van de gezonde weefsels ontstaan, voornamelijk weefsels met snel delende cellen. Dit zal tot uiting komen door de aanwezigheid van diarree, haaruitval, nausea, verminderde weerstand, enz.. Eveneens hebben cytostatica irriterende eigenschappen (bv. het ontstaan van flebitis), en kunnen ze kanker- verwekkend zijn (bv. Cisplatinum®). Deze risico's zijn afhankelijk van de mate van blootstelling, de aard van het cytostaticum, onbedoelde opname in het lichaam en ongecontroleerde verspreiding in de omgeving. Het is dan ook van groot belang om correct om te gaan met deze geneesmiddelen door middel van beschermende maatregelen:

- Het wegen van de cytostatica in functie van een correcte en nauwkeurige toediening;
- Controleer de patiëntgegevens, de naam en de dosis van het geneesmiddel, de toedieningswijze en – snelheid alvorens het product toe te dienen;
- Aandacht hebben voor de actieve bevraging bij de patiënt (identificatie!);
- Draag steeds de paarse handschoenen tijdens de toediening van cytostatica, en zorg voor een correcte toepassing van de handhygiëne;
- Tussen de verschillende opeenvolgende toedieningen van cytostatica zorgen voor voldoende spoeling van de infuusleiding;
- Excreta zijn gedurende zeven dagen potentieel besmet. Dit kan aan de patiënt en diens naasten meegedeeld worden;
- Alle materialen die in contact zijn geweest met cytostatica worden als risicohoudend afval behandeld. Maak daarom gebruik van de pact-o-safe, sharp-container en/of box voor risicohoudend afval

Op onze verpleegafdeling wordt er gebruik gemaakt van verschillende chemotherapeutica in verschillende schema's. Het gaat hierbij altijd om Cisplatine of Carboplatine®, meestal in combinatie met Pemetrexed® (Alimta), Etoposi-

7.4 HET BELEID BETREFFENDE CHIRURGISCHE INGREPEN

7.4.1 De patiënt naar het operatiekwartier (OK) brengen

Pré-operatieve zorgen	<ul style="list-style-type: none">• De arts zal onderzoeken aanvragen, en de verpleegkundige zal erop toezien dat deze ook daadwerkelijk uitgevoerd worden;• Als de anesthesist bij de patiënt langs geweest is voor te pré-mediceren moet de voorgeschreven medicatie in het verpleegplan genoteerd en klaargezet worden;
Klaarmaken voor operatiekamer: administratief	<ul style="list-style-type: none">• Hieronder volgt een overzicht van de formulieren die meegegeven dienen te worden wanneer de patiënt naar het operatiekwartier vertrekt:• Narcosefiche / anesthesiefiche• 20 identificatie- etiketten• Het identificatiebandje voor rond het voeteinde van het bed te doen, of een identificatie-etiket op het hoelaken plakken; Het volledige verpleegdossier + medisch dossier meegeven; Eventuele foto's van onderzoeken; Safe surgery en de préoperatieve vragenlijst van de patiënt meegeven. Het is van belang om de préoperatieve vragenlijst ook daadwerkelijk uit te voeren.
Patiënt klaarmaken voor de transfer naar het operatiekwartier	<ul style="list-style-type: none">• Te allen tijde de patiënt informeren over wat er gaat gebeuren;• Operatiehemdje aandoen;• Eventueel elastische kousen aandoen, indien de situatie dit behoeft;• Controleren of de patiënt een correct identificatiebandje aanheeft;• Het verwijderen van tandprothesen, ondergoed (indien nodig), juwelen, piercings, bril, gehoorapparaten, enz.;• De patiënt de kans geven om nog een keer te urineren of defeceren;• Eventueel een onderlegger in bed leggen (bij grote ingrepen);• Checklist veilige heerkunde overlopen en ondertekenen.

7.4.2 De patiënt op de recovery halen

In de recovery	<ul style="list-style-type: none">• De controle van het identificatiebandje van de patiënt en actief de naam en geboortedatum bevragen aan de patiënt;• De controle van het verband en drains (kijken onder de lakens);• De controle of de formulieren en dossier ingevuld en ondertekend zijn;• Het post- operatief volgblad bekijken en navragen welke medicatie de patiënt al toegediend heeft gekregen. Eveneens nagaan of de medische orders duidelijk zijn en vragen stellen bij onduidelijkheden;• Nagaan of de patiënt comfortabel in bed ligt (niet te plat).
----------------	--

Op de verpleegafdeling	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënt comfortabel installeren; • De controle van infuus (insteekpunt, leidingen, inloopsnelheid, enz.); • De controle van vitale parameters; • De controle van thoraxdrains (wat is de inhoud, staat de klem open, zuigen ze goed aan, verband, enz.) • De controle van het dragen van kousen; • De patiënt voldoende informeren over de nazorg en actief bevragen van pijn en/ of andere klachten.
De administratie	<ul style="list-style-type: none"> • De medische post- operatieve orders in het verpleegdossier noteren; • De nodige medicatie klaar zetten en indien nodig bestellen; • Het formulier met betrekking tot valpreventie dient te worden ingevuld en na zeven dagen geherevalueerd.

7.5 HET BELEID MET BETREKKING TOT FYSIEKE FIXATIE VAN PATIËNTEN

Wanneer fixeren?	<ul style="list-style-type: none">• Vrijwaren van de onmiddellijke lichamelijke veiligheid van de patiënt, personeel of anderen;• Wanneer er duidelijk voordelen zijn aan het fixeren van de patiënt die op geen enkel andere wijze bereikt kunnen worden;• Er risico is op onderbreking van levensnoodzakelijke therapie bv. Bij beademde patiënten;• Alle andere mogelijkheden of alternatieven uitgeput zijn.
Werkwijze	<p>- De verpleegkundige en de arts overleggen of er duidelijke oorzaken zijn voor het gedrag van de patiënt en/of deze kunnen worden weggenomen. Denk hierbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pijn;• Urineretentie;• Dehydratatie;• Medicatie – of middelengebruik;• Het ziektebeeld van de patiënt;• ...; <p>-Indien er een duidelijke oorzaak aan de basis van het probleem ligt, zal deze eerst verholpen worden en wordt daarna de toestand opnieuw geëvalueerd;</p> <p>- Er dient een flowchart ingevuld te worden wanneer er overgegaan wordt tot fixatie (zie intranet);</p> <p>- Standaard wordt gebruik gemaakt van driepuntsfixatie;</p> <ul style="list-style-type: none">• Ter hoogte van de lende;• Ter hoogte van één enkel;• Ter hoogte van de tegenovergestelde pols; <p>- Voor het technisch correct uitvoeren wordt er verwezen naar het instructiefilmpje dat op intranet beschikbaar is;</p> <p>- Tracht de patiënt zo goed mogelijk te informeren over wat er gaat gebeuren en breng het fixatiemateriaal aan;</p> <p>- Zorg er bij het verlaten van de kamer voor dat de patiënt bij het beloproepsysteem kan;</p> <p>- Indien noodzakelijk of wenselijk kunnen ook andere vormen van fixatie gebruikt worden. Afhankelijk van de toestand van de patiënt en het doel van de fysieke vrijheidsbeperking kan mogelijk gebruik gemaakt worden van:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verpleegdeken / trappelzak;• Wanten;• Stoelfixatie;• Lendengordel in combinatie met glijmatje;• Polsfixatie, voor beademde patiënten

<p>De opvolging van de gefixeerde patiënt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gebruik maken van het observatieformulier - Controleer na tien minuten de toestand van de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> • Evalueer de doeltreffendheid van het fixatiemateriaal; • Kijk na of er afklemming (gevaar is); • Parameters (EWS); - Pas het beleid aan indien nodig in overleg met de behandelend geneesheer; - Gedurende het verdere verloop van de fixatie is verhoogd toezicht noodzakelijk: <ul style="list-style-type: none"> • Plaats de patiënt, indien mogelijk, dicht bij de verpleegwacht; • Controleer min. Eenmaal per uur indien de patiënt gebruik kan maken van het beloproepsysteem; • Controleer meermaals per uur indien de patiënt geen gebruik kan maken van het beloproepsysteem; - Controleer minimaal elk uur: <ul style="list-style-type: none"> • De doeltreffendheid van het materiaal; • Eventuele complicaties (afklemming, huidletsels, agitatie); • De sanitaire behoefte van de patiënt (uitscheiding); • Voeding – en vochttoediening aan de patiënt; - Controleer de vitale parameters in functie van de toestand van de patiënt; - Noteer de bevindingen minimaal elk uur op het observatieformulier in het patiëntendossier; - Er wordt minimaal eenmaal per shift geëvalueerd of de fixatie nog noodzakelijk is. Deze evaluatie wordt op het observatieformulier genoteerd.
<p>Het beëindigen van de fixatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De fixatie wordt beëindigd van het moment dat de toestand van de patiënt dit toelaat; • De datum en het uur van beëindigen van de fixatie wordt genoteerd op het observatieformulier (onderdeel van het patiëntendossier).

7.6 HET BELEID INDIEN EEN PATIËNT OVERLIJDT

Wanneer een patiënt overlijdt, wordt er een overlijdensakte klaar gelegd voor de medicus die de dood komt vaststellen, namelijk de dokter of de doktersassistent. Indien deze de akte heeft ingevuld en ondertekend, kan de verpleegkundige het verpleegdossier in een bruine enveloppe steken, die voorzien is van een identificatie-etiket. Eveneens dient er een identificatie-etiket gekleefd te worden in het patiëntenschrift, die in hetzelfde vakje als de overlijdensakte terug te vinden is.

Vervolgens staat de verpleegkundige in voor psychologische bijstand van de naasten van de patiënt, die op dat moment in een status van rouw verkeren. Zij dienen alle tijd die zij behoeven te krijgen om afscheid te nemen van hun dierbare. Hou er rekening mee dat een rouwproces verschillende reacties kan veroorzaken. Het is van belang dat deze emoties tot uitdrukking mogen komen, en ga hier met alle respect en discretie mee om. Vaak hebben de naasten vragen over wat er nog dient te gebeuren, hetgeen een geschikt moment is om de desbetreffende infobrochure te overhandigen.

De verpleegkundigen zullen de overleden patiënt volledig verzorgen en, indien de familie dit wenst, de patiënt ook aankleden. Hierbij wordt er verwezen naar de overlijdensbox, die in de berging terug te vinden is. Deze bevat verschillende materialen die van nut kunnen zijn bij het uitvoeren van deze zorgen. Eventueel aanwezige infusen, verblijfsonde, zuurstofbril, enz. worden verwijderd. Indien het mogelijk is, wordt het nachtkasje voorzien van een bloemetje en/ of een kaartje met enkele woorden van troost, en zal de kamer in zoverre mogelijk opgeruimd worden. De persoonlijke medicatie van de patiënt wordt aan de familie meegegeven of naar de apotheek terug gestuurd. Na de laatste zorgen krijgen de familieleden en/ of naasten van de patiënt nog de mogelijkheid om nog een keer afscheid te gaan nemen.

Indien de situatie dit vereist, kunnen de verpleegkundigen telefonisch contact opnemen met het palliatief supportteam of de psychologe. Zij zijn in staat om de patiënten te ondersteunen en te begeleiden.

Vervolgens wordt de patiënt door de verpleegkundigen en/ of de logistieke medewerker naar het mortuarium gebracht. Hierbij dient de overlijdensakte, een lijkzak, en enkele identificatie-etiketten meegenomen te worden.

Daarna dient de balieverantwoordelijke de AS400 aan te passen, en de patiënt in het mortuarium over te brengen. De zwarte boek aan de balie kan een hulpmiddel zijn indien er onduidelijkheden zijn over hoe dit precies in zijn werk gaat.

Indien er studenten op de verpleegafdeling aanwezig zijn, krijgen zij eveneens de mogelijkheid om dit gebeuren volledig bij te wonen. Hierbij is het van belang dat zij eerlijk aangeven wat ze al dan niet willen / kunnen doen. Als ze zulke gebeurtenissen meegemaakt hebben, is het van belang dat hun stagementor even informeert naar de beleving van de student, en eventuele emoties bespreekbaar maakt. Dit laatste geldt niet enkel voor de studenten, ook collega's onder elkaar zullen steun kunnen vinden bij elkaar.

Ten slotte wordt er een rouwkaartje opgestuurd naar het rouwadres als er een overlijdensbrief naar de verpleegafdeling wordt opgestuurd. Deze kaartjes zijn terug te vinden in de linkse, onderste lade aan de balie. Wanneer het rouwkaartje opgestuurd is, wordt er "ok" op de overlijdensbrief geschreven.

7.7 HET MELDEN VAN DEFECTEN

Wanneer er zich technische defecten voordoen, zet niet enkel de defecte toestellen in het lokaal van het afdelingshoofd, maar meldt dit eveneens via "Planon", de technische bijstand via intranet. Hierbij is het mogelijk of de juiste informatie te geven over welk toestel of materiaal er precies stuk is, en welke problemen er aanwezig zijn.

Onder technische defecten worden de volgende verstaan: defecten aan de rolstoelen, manometer, touchscreens, lampen, sanitair, enz..

Planon is zoals eerder gezegd terug te vinden via het intranet, of is beschikbaar via het icoontje op het bureaublad van de computers op de verpleegafdeling. Indien dit niet werkt, kan er een melding gemaakt worden via het tabblad "Ik meld" op intranet, waarna je de instructies dient te volgen:

- Technische dienst;
- Incidenten / bijna incidenten;
- Diefstal
- Agressie
- ...

08 DE DIENSTREGELING

8.1 DE WEEKENDS

Op de verpleegafdeling bestaan er geen vaste weekendgroepen, en via het arbeidsreglement is er immers geweten dat er één weekend op twee dient gewerkt te worden. Dit houdt in dat het kan voorkomen dat je twee weekend achter elkaar dient te werken.

8.2 DE UURROOSTER EN HET WENSENBOEK

De uurrooster wordt opgemaakt door de hoofdverpleegkundige. Een overzicht hiervan bevindt zich in de rode kaft, die meestal in het overdrachtslokaal ligt.

Hierbij wordt er rekening gehouden met verschillende items, zoals de wensen uit het wensenboek, waarin elke maand (voor de 20ste dag) maximaal drie wensen in genoteerd kunnen worden. Het is echter geen eisenboek: het is niet altijd mogelijk om aan alle wensen van alle personeelsleden tegemoet te komen.

Eveneens wordt er bij het opstellen van het uurrooster maximaal rekening gehouden met de richtlijnen betreffende gezond roosteren. Het is dus niet mogelijk om de dag na een middagdienst een ochtenddienst te doen, en na een nachtdienst dienen er minimaal 48 uren over te gaan alvorens terug op de verpleegafdeling tewerkgesteld te worden.

Verder is de noodzakelijke bezetting van de dienst een item die het uurrooster mede beïnvloedt. Het afdelingshoofd dient zo neutraal en objectief mogelijk deze uurroosters op te stellen, om te voorkomen dat er personeelsleden meer bevoordeeld worden dan anderen.

Indien er zich alsnog problemen zouden voordoen, worden die best bespreekbaar gemaakt met de hoofdverpleegkundige. Op deze manier wordt de samenwerking en teamgeest bevorderd, en kunnen onderlinge spanningen voorkomen worden.

Voor de eindejaarsfeesten is er een iets andere regeling. Het is mogelijk om op de verpleegafdeling en/ of in het wensenboek je voorkeur door te geven. Er zal jaarlijks een keuze gemaakt dienen te worden tussen werken met kerstmis of met nieuwjaar. Eveneens is het mogelijk dat het afdelingshoofd een lijst in het overdrachtslokaal ophangt, waar de voorkeuren opgeschreven dienen te worden. Ook hier zal er zoveel mogelijk rekening gehouden worden met de wensen van het personeel.

8.3 HET RUILEN MET COLLEGA'S

Indien de situatie dit behoeft, is het altijd mogelijk om met collega's van dienst te ruilen. Hou hiermee rekening dat het voor beide partijen mogelijk is.

De aanvraag om te ruilen dient genoteerd te worden op de desbetreffende formulieren, die zich in de rode kaft bevinden. Het afdelingshoofd zal dit controleren en vaak ook haar goedkeuring geven. Indien het niet mogelijk is om de ruil goed te keuren, zullen de desbetreffende verpleegkundigen aangesproken worden of via email op de hoogte worden gesteld.

Er wordt verwacht dat de verpleegkundigen zelf niets wijzigen op de uurrooster, om op die manier verwarring en vergissingen te voorkomen.

8.4 DE VERLOFREGELING

De personeelsleden op de verpleegafdeling krijgen de mogelijkheid om voor 15 maart van elk jaar hun voorkeuren voor het groot verlof door te geven. Dit maakt het mogelijk om de uurroosters van de zomermaanden tegen eind april van elk jaar af te hebben. De verpleegkundigen dienen er dus alert voor te zijn dat ze tijdig hun voorkeuren doorgeven, om problemen te vermijden. Het is niet mogelijk om alle verpleegkundigen tijdens de zomermaanden verlof te geven, en er wordt flexibiliteit van alle personeelsleden verwacht. Hierbij wordt er wel rekening gehouden met het collectief verlof van de partner / echtgenoot. Het is eveneens mogelijk om met collega's te ruilen indien er niet aan alle wensen voldaan zijn. Indien er verdere vragen zijn, kan er doorverwezen worden naar de personeelsdienst. Het is echter raadzaam om het arbeidsreglement door te nemen alvorens deze dienst te contacteren.

8.5 DE OVERUREN

Indien er langer gewerkt wordt dan de officiële werkuren, zullen deze tellen als overuren. Dit wordt enkel gedaan in noodgevallen, en dienen zoveel mogelijk beperkt te worden. Hou hierbij rekening dat het niet kunnen nemen van een koffiepauze niet telt als overuren. Het niet kunnen nemen van een etenspauze kunnen wel als overuren beschouwd worden. Deze uren worden genoteerd op de desbetreffende formulieren in de rode kaft, die zich in het overdrachtslokaal bevindt.

De terugname van deze uren gebeurt altijd in overleg met het afdelingshoofd. Indien deze afwezig is, wordt het overlegd met de balieverantwoordelijke en eventueel met de aanwezige collega's. Ook dit dient op de diezelfde formulieren in de rode kaft genoteerd te worden.

8.6 AFWEZIGHEID DOOR ZIEKTE

Bij ziekte wordt de hoofdverpleegkundige of de verpleegafdeling best zo snel mogelijk telefonisch op de hoogte gesteld. Vermeld hierbij duidelijk voor welke periode de afwezigheid zal gelden.

Voor de volledige procedure, kan er verwezen worden naar de desbetreffende policy die op intranet terug te vinden is onder het hoofdstuk personeelsdienst.

09 DE DIENSTNOTA'S

Het afdelingshoofd maakt elke vrijdag een weekmail. Hierin wordt een kort overzicht van de afgelopen week geschetst waarin verschillende items aan bod komen. Zo worden mogelijke aandachtspunten om de zorg te verbeteren weergegeven, maar zullen ook de positieve gebeurtenissen in de verf gezet worden. Eveneens worden de data van verschillende vormingen en dienstvergaderingen in vermeld.

De email wordt zowel via de email van het werk verstuurd naar alle personeelsleden, als ook afgeprint en in de blauwe kافت op de verpleegafdeling gestoken. Deze blauwe kافت is eveneens terug te vinden in het kantoor van de hoofdverpleegkundige of in het overdrachtslokaal.

Hierbij wordt aan de personeelsleden gevraagd om deze e-mails ook daadwerkelijk te lezen, en eventuele vragen of bedenkingen mee te delen.

10 VORMINGEN EN OPLEIDINGEN

De dienst “Vorming en Ontwikkeling” organiseren gedurende het hele jaar, uitgezonderd de zomermaanden, heel wat vormingen over de meest uiteenlopende onderwerpen. Hierdoor wordt er de ruimte gecreëerd om de kennis en vaardigheden van de personeelsleden binnen het ziekenhuis verder te ontplooiën, en kunnen op die manier de werkwijze binnen een verpleegafdeling optimaliseren.

Bij aanvang van de tewerkstelling wordt er informatie gegeven over vormingen die men verplicht dient te worden, zoals CPR, brandpreventie, enz.. Een elektronisch overzicht hiervan is eveneens terug te vinden op intranet.

Diezelfde dienst heeft een vormingskalender opgesteld, die terug te vinden is op intranet, en waardoor het voor alle personeelsleden mogelijk is om zich voor de vormingen naar keuze in te schrijven. Hierbij dient er rekening gehouden te worden dat er voor de meeste vormingen een beperkt aantal plaatsen beschikbaar is. Individueel initiatief van de personeelsleden is dus een must.

Om een overzicht te behouden van de gevolgde vormingen per jaar, kan dit bekomen worden via ‘Mijn Dossier’. Elk personeelslid is verantwoordelijk voor zijn/ haar eigen vormingsfiche, die binnenkort elektronisch (via intranet) te raadplegen zal zijn. Er bestaat eveneens een compensatie voor de gevolgde vormingen, waarvan de effectief gevolgde uren als gewerkte tijd worden geteld (overuren). Eveneens is er bij externe vormingen een compensatie voor transport, indien deze vorming tijdig aangevraagd en goedgekeurd wordt.

11 DE EVALUATIE

Volgens het rechtspositiereglement voor het personeel wordt ieder nieuw personeelslid op geregelde tijdstippen geëvalueerd, die in teken staat van contractverlengingen. Deze evaluatie gebeurt aan de hand van een gestandaardiseerd formulier.

Iedere hoofdverpleegkundige dient een jaarlijks een ontwikkelingsgesprek te organiseren met elk personeelslid van de verpleegafdeling. Dit zijn uiterst vertrouwelijke gesprekken, die meerdere doeleinden hebben. Enerzijds worden de sterke eigenschappen en eventuele aandachtspunten van het personeelslid besproken, en kan er samen gezocht worden naar manieren om de zwakke eigenschappen aan te sterken. Anderzijds is dit ook de ideale kans om problemen, initiatieven, en conflicten bespreekbaar te maken.

De nieuwe medewerkers zullen zo goed mogelijk opgevangen en begeleid worden. Hierbij is het van belang dat de verwachtingen van alle betrokken partijen duidelijk zijn. Deze kunnen besproken worden tijdens een introductiegesprek met het afdelingshoofd en de gesprekken met collega's achteraf.

Niet alleen de personeelsleden zullen een evaluatie ondergaan. Eveneens worden studenten op onze verpleegafdeling ondersteund en begeleidt, hetgeen inhoudt dat ook zij op dagelijkse basis feedback zullen ontvangen. Het is van belang dat deze feedback heel gericht is, zodat de studenten ermee aan de slag kunnen. Deze schriftelijke feedback zal ook van toepassing zijn bij de beoordelingen in overleg met de stagementoren en stagebegeleiders.

Lined writing area consisting of 30 horizontal lines.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be