
Voorstelling

VE 095



1 VERWELKOMING

Het team van verpleegeenheid 95 en de begeleidende praktijklectoren heten je van harte welkom. We wensen je een leerzame stageperiode. Het team, in het bijzonder de mentoren, zullen zich inzetten om dit te helpen realiseren. De bedoeling van dit introductieverslag is een algemeen beeld van VE 95 te schetsen. Het is een hulpmiddel om je stage voor te bereiden en uw (persoonlijke) stagedoelstellingen in te vullen.

Studenten van het KHBO, HBOV, Vesalius en studenten uit Nederland.

Eerste jaarstudenten: steeds dagdiensten.

Tweede jaarstudenten: in samenspraak met school en de afdeling dag - , vroeg - en lastdienst.

Derde jaarstudenten: in samenspraak met school en de afdeling dag - , vroeg, laat- en nachtdienst.

De hoofdverpleegkundige en het verpleegkundig team.

2 VERWACHTINGEN VANUIT DE VE NAAR DE STUDENT

- ✓ De introductiebundel is vooraf ingezien om een beter zicht te hebben op de problematiek en de individuele noden van de patiënten.
- ✓ Je voorstellen aan het personeel en patiënten is een elementaire vorm van beleefdheid en wordt in dank afgenomen.
- ✓ Er wordt verwacht dat je steeds net en verzorgd op de VE aankomt. Dit is een zaak van persoonlijke hygiëne. Indien u een zorg gaat uitvoeren steeds het verpleegdossier grondig raadplegen i.v.m. aanwezige infecties en de te nemen maatregelen.
- ✓ Initiatief nemen om de aanwezige leermomenten te benutten, door concrete afspraken te maken met de verantwoordelijke om onderzoeken, behandelingen,... bij te wonen. Tijdig vragen om SC, IM, bloedafnames te sparen, wondzorgen, ...
- ✓ Leerdoelen invullen op begeleidingsfiche, bespreken met de mentor en de verpleegkundigen zodat ze je daarbij kunnen begeleiden.
- ✓ Elke student is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen leerproces, daarom wordt gevraagd hun begeleidingsfiche voor te leggen aan de mentor of verpleegkundige om deze lijst samen na de zorgverlening in te vullen en de bespreken.
- ✓ Tactvolle en beleefde manier van omgaan met de patiënten en personeel waarmee je in contact komt.
- ✓ Respecteren van **BEROEPSGEHEIM** en de privacy van de patiënt! Er kunnen geen documenten met een patiëntennaam meegenomen worden naar huis.
- ✓ Zich op een gepaste manier integreren in het team, rekening houdend met de eigenheid van de verpleegeenheid.
- ✓ Zelf vragen stellen en problemen of gegevens aan bod brengen bv: bij de patiëntenoverdracht.
- ✓ Bijwonen van de patiëntenoverdracht.
- ✓ Wees eerlijk, correct en stipt. Bij eventuele fouten of vergissingen. Eerlijk uitkomen en je verantwoordelijkheid opnemen.
- ✓ Spontane medewerking en initiatiefname voor neventaken.
- ✓ Studenten zijn zelf verantwoordelijk voor het opvolgen van een patiënt in samenspraak met de hoofdverpleegkundige en/of mentoren.
- ✓ Ga op een constructieve wijze om met feedback.
- ✓ Zorg ervoor dat u zoveel mogelijk doelstellingen hebt bereikt op het einde van uw stage.
- ✓ Bij ziekte of afwezigheid verwittig je steeds je begeleiding van school maar ook tevens de verpleegeenheid: t: 050 45 30 95 of 050 45 30 96.



- ✓ Er is altijd werk op de dienst, zoals opruimen van de speelruimten, eens afwassen van de verzorgingskarren, aanvullen van de verzorgingskarren,
- ✓ Maatregelen nemen om kruisinfecties te voorkomen.
- ✓ Nog een laatste noot: **Vergeet niet!** Voor elk probleem, klein of groot van gelijk welke aard ook, spreek de hoofdverpleegkundige -of/en verpleegkundige - of/en mentor aan waar u zich goed bij voelt en zeker de begeleiding van school. Blijf er niet mee zitten en laat je stage er niet door beïnvloeden.

3 BESCHRIJVING VAN DE AFDELING

3.1 ARCHITECTONISCHE BESCHRIJVING

Bij het binnenkomen van de afdeling via de bezoekersliften, bevinden zich patiëntenkamers aan de linkerzijde en enkele kamers aan de rechterzijde.

Er zijn 3 kamers van 4 personen, nl. 0951, 0953, 0955. Er zijn 7 kamers van 2 personen, nl. 0952, 0954, 0956, 0957, 0958, 0959, 0960.

De éénpersoonskamers bevinden zich vanaf kamer 0961 tot en met 0964, die tevens isolatiekamers voor tbc-patiënten zijn.

Het doel van een isolatiekamer is patiënten te waarborgen die een gevaar betekenen voor hun medepatiënten en hun omgeving of visa versa (dit wil zeggen omgekeerde isolatie).

Aan de rechterzijde bevinden zich kamer 0985 en 0986 dit zijn eveneens éénpersoonskamers.

Verder aan de rechterzijde bevinden zich achtereenvolgens de volgende lokalen: spreekkamer, keuken, dokterskamer, + douche, bureel hoofdverpleegkundige, dienstkamer, annex-dienstkamer (infusen, antibiotica I.V. infuusstaanders, zalven, flesjes Hemoculturen, aspiratietoestellen, infuuspompen, ...), speelruimte, voorraadkamer linnen, 2 éénpersoonskamers (nl. 0985 en 0986), toilet voor bezoekers, toilet personeel, lokaal schoonmaakploeg.

3.2 AANTAL BEDDEN

De verpleegeenheid omvat 32 bedden.

3.3 SOORT KENLETTER

De dienst wordt erkend onder de letters D - C.

3.4 PERSONEELSTRUCTUUR

De hoofdverpleegkundige van de VE is Annemie Henderyckx. Bij afwezigheid wordt een plaatsvervangende verantwoordelijke aangesteld.

De VE heeft een aantal fulltime -, een aantal 1/2, 3/4 en een aantal verpleegkundigen, 4/5 verzorgende en logistieke in dienst. Het verpleegkundige equipo bestaat uit gediplomeerde en gegradueerde verpleegkundigen. De mentoren zijn Sofie Warnier, Jill Van Akker en Christa Ver Eecke.

3.5 GENEESHEREN VERBONDEN AAN DE AFDELING

Pneumologie

- ✓ Dr. Bogaerts
- ✓ Dr. Van Renterghem
- ✓ Dr. Ringoet
- ✓ Dr. Haenebalcke
- ✓ Dr. De Pauw

Opmerking: Dr. Van Renterghem is aanspreekarts voor de afdeling.

3.6 DIENSTEN WAARMEE WORDT SAMENGEWERKT

- ✓ Intensieve zorgen: VE 040 - VE 045
- ✓ Medische intensieve zorgen, CCU: VE 065
- ✓ Spoedopname
- ✓ VE 105: na longchirurgie (vb. Longkwabectomie)
- ✓ Afdeling Isotopen
- ✓ Afdeling Bestraling
- ✓ Medische beeldvorming
- ✓ Consultatie pneumologie
- ✓ Apotheek
- ✓ Labo
- ✓ Keuken
- ✓ Kinesisten
- ✓

3.7 UURROOSTER

Verpleegmethode vroeg- , dag- en laatsdienst.

- ✓ V1 06.30 uur – 13.00 uur
- ✓ V2 06.30 uur – 15.00 uur
- ✓ Dagdienst 07.30 uur – 12.00 uur, 15.00 uur – 18.30 uur
- ✓ Laatsdienst 12.30 uur – 21.00 uur
- ✓ Nachtdienst 20.45 uur – 06.45 uur
- ✓ Keukendienst 08.00 uur – 12.30 uur, 15.00 uur – 18.30 uur

Er zijn 3 verpleegkundigen die starten met de vroegdienst en luisteren naar de overdracht van de nachtdienst. Aansluitend start een (taak)verpleegkundige met de medicatiebedeling en een (taak)verpleegkundige met de parametercontrole. De derde verpleegkundige start met de aërosol / puffers en helpt eventueel verder mee met de parametercontrole en glycemie bepalingen. Deze laatste geeft de briefing om 08.30h aan de hoofdverpleegkundige, het team en de studenten. Ondertussen starten de andere vroegdiensten met het nuttigen van een ontbijt. Na de overdracht zal de (taak)verpleegkundige die overdracht heeft gegeven eveneens een ontbijt benuttigen.

3.8 DAGINDELING VAN DE VE

- ✓ 06.30 uur: start student 2^{de} jaar en/of 3^{de} jaar (nazicht welke patiënten aan jou toegewezen zijn), aandacht voor patiënten die naar dialyse moeten, die moeten om 07.15 uur klaar zijn, overdracht nachtdienst naar vroegdienst, parametercontrole (T°, RR, pols) door (taak)verpleegkundige, glycemie bepaling zo nodig (indien hypo - of hyperglycemie worden waargenomen steeds melden!!- (< 60 en 150 >), patiënten voorbereiden voor onderzoeken / operatie (zie procedures), toedienen puffers/ aërosol paraaf op het blad aan bed, met aparte vermelding welke medicaties zijn toegediend. Indien patiënt het verkeerd doet, dit steeds melden.
- ✓ 07.30 uur: koffie klaarzetten in de koffiedouche, uitvoeren totaalzorg aan patiënten die het eerst moeten klaar zijn voor onderzoeken, operatie, vroegtijdige consulten. Beddenopschik, toedienen insuline, zie verpleegdossier patiënten in samenspraak met de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de glycemiebepalingen.
- ✓ 08.00 uur: start stage studenten met D - dienst, opdienen van het ontbijt in samenspraak met de keukenverantwoordelijke met aandacht voor:
 - Patiënten die nuchter moeten gehouden worden
 - Comfortabel houding van de patiënt in bed of op stoel aan tafel
 - Voeding voorbereiden, zo nodig patiënt helpen, eventueel toedienen en de medicatie die klaar staat steeds aanbieden.
 - Observatie en rapportage in verband met ingenomen voeding, indien er een voedingsbalans gevolgd wordt.
- ✓ **Opmerking:** een opdienmoment is ook een moment van totaalobservatie, kortademigheid, een bijna lege infuuszak. Een volle urinaal is voor niemand smakelijk!
- ✓ 08.30 uur: de patiëntenbespreking gebeurt in de dienstkamer, de werkverdeling staat genoteerd in de map werkverdeling en het uitvoeren van de totaalzorg met aandacht voor:
 - Iedereen is verantwoordelijk voor de orde in de kamers en de dienstlokalen.
 - Rapportage in het verpleegdossier (somatische en niet somatische observaties, vergeet daarbij niet de debieten te noteren 'thoraxdrain op de bladen aan het bed, urine debieten in het dossier, MVG, ...).
 - Opruimen linnenkarren en spoelruimten behoort eveneens tot de taken.
 - Gebruik maken van de keuken, betekend ook net achter laten van de keuken.Studenten worden zo mogelijk gekoppeld aan de aanwezige mentoren, tenzij ze begeleiding hebben van school. Waterbedeling (gebeurt meestal door de keukendienst), indien tijd met hulp van ... Op maandag worden de tussenruimten aangevuld door de logistieke, indien ze aanwezig is en anders door anderen leden van het team of studenten. Zo nodig wordt er een taakverpleegkundige aangesteld als hulp in de administratie door de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke.
- ✓ Tussendoor gebeurt de doktersronde, samen met de dokter assistent (e) en hoofdzakelijk de hoofdverpleegkundige. Indien de hoofdverpleegkundige niet aanwezig is, is dit een aangeduide verantwoordelijke. Deze is op het rooster aangemerkt met een onderstreping: D
- ✓ 11.00 uur: medicatiebedeling door aangestelde (taak)verpleegkundige (zie taakverdeling werkmap), IV - medicatie wordt door de dagdienst en de andere verpleegkundigen van de vroegdienst aangehangen, glycemie bepaling door (taak)verpleegkundige (indien door studenten hypo - of hyperglycemie worden waargenomen steeds melden!!), insuline toedienen zo nodig (zie verpleegdossier patiënten), aërosol toedienen en aftekenen op het blad aan bed en middagmaal opdienen.
- ✓ 12.00 uur: Einde stage studenten die dagdienst hebben. middagmaal afdienen, patiënten naar bed helpen voor de middagrust en incontinentiemateriaal verversen zo nodig.

- ✓ 12u30 uur: Start laatdienst, patiëntenbespreking, overdracht wordt gedaan door de hoofdverpleegkundige (of aangestelde verantwoordelijke), indien mogelijk, afwerken verpleegdossiers (naziën indien er medicatiewijziging of - stopzetting is) en bloedtubes klaarzetten voor de volgende dag.
- ✓ 13.45 uur: koffiebedeling wordt gedaan door de vroegdienst die tot 15.00 uur werkt.
- ✓ 14.00 uur: Start studenten met D - dienst, parametercontrole met zo nodig pols - en bloeddrukcontrole, rapporteren parametercontrole (lage lichaamstemperatuur en verhoging wordt steeds gemeld aan een verpleegkundige)! Bij noteren aandacht voor correct kleurgebruik en steeds in curve zetten van de waarden.
- ✓ 14.45 uur: koffiepauze indien haalbaar voor de zorg.
- ✓ 15.00 uur: start met zorg aan de patiënten o.a. patiënten opzetten, incontinentiemateriaal vernieuwen zo nodig, wondzorg, beddenopschik, bed na ontslag afwassen volgens procedure ziekenhuishygiëne en terug opmaken, medicatiebedeling door een (taak)verpleegkundige (zie werkmap), glycemie bepaling door (taak)verpleegkundige (indien waarden hypo - of hyperglycemie waargenomen door studenten steeds melden!), insuline toedienen zo nodig, zie verpleegdossier patiënten, patiënten voorbereiden voor het avondmaal te nuttigen. Zie ook eerdere aandachtspunten. Zo nodig nog een laatste overdracht door de hoofdverpleegkundige of aangestelde verantwoordelijke.
1 (taak)verpleegkundige is er aangesteld voor de medicatiebedeling voor 17.00 uur.
- ✓ 17.00 uur: opdienen avondmaal, IV - medicatie wordt voorbereid en aangehangen door de dagdienst, afdienen avondmaal door de dagdienst en de keukendienst, laatdiensten nuttigen ondertussen een maaltijd indien mogelijk, medicatiebedeling nachtmedicatie vanaf 19.00 uur.
- ✓ 18.00 uur: Einde stage.
- ✓ 18.30 uur: Stop dagdienst en keukendienst.
- ✓ 19.00 uur: Nazicht alle patiënten met zo nodig parametercontrole.
- ✓ 20.45 uur: Start nachtdienst. Nachtdienst brengt de binnenpost mee voor de afdeling. Laatdienst heeft overdracht aan nachtdienst en de laatdienst neemt de laatste post mee voor de binnenpost.
- ✓ 21.00 uur: Einde laatdienst
- ✓ 21.30 uur: Voorbereiden IV - medicatie voor 22.00 uur. Nazicht alle patiënten, glycemie bepaling zo nodig, insuline toedienen zo nodig, I.V - medicatie klaarmaken voor 24u., medicatie per os en IV klaarzetten voor de volgende dag, tussenin verpleegdossiers in orde maken (eventueel medicatie doorschrijven), bloedafnames vanaf 05.00 uur, ondertussen ledigen urinalen, stilletjes en zo nodig bij de patiënten collecteerzak van de verblijfsonde (rekening houden met diurese), I.V - medicatie 06.00 uur en koffie klaarzetten voor de vroegdienst.
- ✓ 06.30 uur: Nachtdienst heeft overdracht aan de verpleegkundigen van de vroegdienst

3.9 VERPLEEGMETHODEN

Als verpleegmethode wordt een mengvorm gebruikt van teamverpleging en taakverpleging.

3.9.1 TEAMVERPLEGING

De verpleegkundigen worden onderverdeeld in 2 teams. Studenten worden toegewezen aan een mentor of aan één team.

Daarbij wordt verwacht dat eerst de toegewezen patiënten worden verzorgd, dat daarna hulp wordt geboden binnen het eigen team en dat daarna hulp wordt geboden aan de andere teams. De teams werken naar elkaar toe. Er is een verantwoordelijke aangewezen voor de dagpatiënten.



3.9.2 TAAKVERPLEGING

Iedere dag staat één verpleegkundige in voor de glycemie bepalingen, het klaarzetten van de medicatie en het ronddelen ervan. Naast de toewijzing van verantwoordelijke voor een groep patiënten is er ook een specifieke taaktoewijzing:

- iemand is verantwoordelijk voor de medicatie.
- iemand is verantwoordelijk voor de parameters.
- iemand is specifiek verantwoordelijk voor de glycemie's.
- iemand is verantwoordelijk voor de dagpatiënten.

Opmerking: Verantwoordelijk zijn betekent dat die persoon moet zorgen dat de taak is uitgevoerd. Alle vragen of bv. Melden van een afwijkende parameter kunnen ook aan deze persoon gesteld / gemeld worden.

Opmerking: Er komen op de afdeling dagpatiënten voor een kuur chemotherapie. 3^e jaars studenten kunnen vragen om eens mee te lopen met de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de dagpatiënten.

4 AANBOD LEERMOMENTEN OP VE 095

Twee belangrijke uitgangspunten worden vooropgesteld.

Ten eerste mogen slechts deze zorgen die in theorie - en oefenles behandeld werden uitgevoerd worden.

Ten tweede wordt de aard van de leermomenten bepaald in functie van de stagedoelen van de studenten en in afspraak met de stagelector en de verwachtingen van de stageleerkrachten.

Er wordt verwacht dat de stage voorbereid wordt en dat de geziene verpleegkundige leerstof gekend is. Het is de bedoeling dat de student bij aanvang aan de stagelector en mentors een schriftelijk overzicht voorlegt met stagedoelen (op cognitief, psychomotorisch en dynamisch-affectief vlak).

In de stagedoeleinden kun je voorop stellen je sterke punten verder te ontwikkelen en te werken aan je zwakke punten.

De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces. Dit impliceert dat de student:

- ✓ Zelf begeleiding aan de stagementor vraagt en notitie te maken van het begeleide gebeuren op de persoonlijke fiche.
- ✓ Zeg navraag naar het zorgaanbod doet.
- ✓ Zelf zorgen voorbehoudt voor de dag van de begeleiding op het taakverdelingsblad.

Een zorg wordt achteraf besproken met de bedoeling dat de student er voor de toekomst uit leert. Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

Ongeveer halfweg de periode is er tussentijdse evaluatie aan de hand van de gegevens van het verpleegkundig team (mentoren) en gegevens verzameld tijdens de begeleidingsmomenten van de stagedocent.

De student mag altijd de stagedocent aanspreken i.v.m. problemen.

4.1 FREQUENTE AANWEZIGE LEERMOMENTEN

- ✓ Totaalzorgen
- ✓ Verplaatsingstechnieken
- ✓ Parametercontrole (temperatuur, polsslag, bloeddruk, gewicht, ademhaling, saturatie)
- ✓ Venapuncties
- ✓ Wondzorg: zorgen aan thorax-drains passieve - en met actieve aspiratie, kleine wondzorgen zoals skintears, zorg aan CVK, zorg aan veneuze katheter,)
- ✓ Capilaire glycemie bepalingen – insulinetoediening
- ✓ SC inspuitingen (o.a. anticoagulantia)
- ✓ IM inspuitingen (bv. Als voorbereiding op een onderzoek zoals een bronchoscopie)
- ✓ Plaatsen van een perifeer infuus, voorbereiden en aanhangen van een dochtertrousse, verwisselen van infuuszakken (dit gebeurt steeds onder begeleiding van een verpleegkundige)
- ✓ Toedienen van bloedtransfusie (met begeleiding van een verpleegkundige)
- ✓ TPN klaarmaken en toedienen (met begeleiding van een verpleegkundige)
- ✓ Bloedafnames voor hemoculturen (met begeleiding van een verpleegkundige)
- ✓ Aanprikken totaal inplanteerbaar poortsysteem
- ✓ Zuurstofoediening (strikt op voorschrift).
- ✓ Aërosoltoediening
- ✓ Puffers
- ✓ Juiste technieken aanleren aan patiënten over het gebruik van puffers

Opmerkingen: Voor longfuncties geen aërosol en puffers toediening.

- ✓ Gebruik van infusiepomp (bv. Morfine®pomp, Diamorfine®pomp, Robinul®pomp,...)



- ✓ Bijwonen onderzoeken in samenspraak met de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke en toestemming van de patiënt(e)
- ✓ ...

4.2 MINDER FREQUENT AANWEZIGE LEERMOMENTEN

- ✓ Plaatsen van een verblijfsonde
- ✓ Blaaskatherisatie: intermitterend voor steriele staalafname, plaatsen van verblijfsonde verwijderen van blaassonde
- ✓ Verwijderen redondrains
- ✓

4.3 PSYCHOSOCIAAL EN RELATIONEEL VLAK

Ook hier is het aanbod van uiteenlopende aard.

- ✓ Zich inleven in de belevingswereld van patiënten met chronische aandoeningen;
- ✓ Begeleiden van patiënten met een slechte prognose;
- ✓ Begeleiden van patiënten in het volhouden van hun therapie;
- ✓ Begeleiden van patiënten met angst voor verpleegkundige - technische handelingen, onderzoeken,
- ✓ Aanleren van hygiënische maatregelen aan diabetespatiënten.

4.4 ADMINISTRATIEF VLAK (3^{DE} JAARSSTUDENTEN)

- ✓ Bijwonen van doktersronde
- ✓ Bijwonen van opname
- ✓ Meehelpen nieuwe opnames
- ✓ Correct invullen van verpleegdossiers en MVG II items (dit betreft ook eerste - en tweedejaarsstudenten)
- ✓ Meehelpen met de taakverpleegkundige tijdens medicatieronde en aanhangen van IV - medicatie
- ✓ ...

5 VOORKOMENDE PATHOLOGIE-PATIËNTENPOPULATIE

5.1 VOORKOMENDE PATHOLOGIE

5.1.1 ACUTE AANDOENINGEN

- ✓ **Longembolie:** bloedklonter die een longslagader of één of meer zijtakken afsluit en een longinfarct tot gevolg heeft.
- ✓ **Longinfecties:** longbesmetting veroorzaakt door levende ziekteverwekkers
pneumonie: longontsteking, bronchiolen en longblaasjes zijn ontstoken.
- ✓ **Pneumothorax:** long valt dicht. Er komt lucht in de pleuraholte waardoor de long niet meer kan ontplooien.
- ✓ **Beginstadium TBC (tuberculose):** Zeer besmettelijke aandoening, veroorzaakt door de bacil van Koch of aanverwante bacteriën; TBC - isolatiekamers kunnen door studenten enkel betreden worden na doorlezen van een specifieke bundel, vraag ernaar.

5.1.2 CHRONISCHE AANDOENINGEN

- ✓ **Astma:** samentrekken van de kleinere luchtwegen die zich uit in hijgende dyspnoe (kortademigheid).
- ✓ **Longtumoren:** kwaadaardige gezwel t.h.v. de longen.
- ✓ **Pleurauitstorting:** vochtuitstorting t.h.v. de pleura (borstvlies).
- ✓ **TBC:** tuberculose.
- ✓ **Longemfyseem:** een abnormale uitzetting van de longblaasjes, hierdoor vermindert de beschikbare oppervlakte voor gasuitwisseling, waardoor er dyspnoe (kortademigheid) ontstaat.
- ✓ **Bronchiëctasieën:** verwijdering van luchtpijptak met obstructie van de bronchuswand (etterig sputa).
- ✓ **Longfibrose:** aanwezigheid van abnormaal bindweefselvorming in de long.
- ✓ **Sarcoïdose:** systeemziekte (immuniteitreactie) met granulomen (bolletjes ontstekingsweefsel) in verscheidene organen o.a. longen, huid, gewrichten, beenderen, lymfeklieren, ...

5.1.3 MEDICAMENTEUZE THERAPIE

Deze therapie wordt ook gegeven onder de vorm van een miniligdag. Het betreft volgende therapieën:

- ✓ **Arediakuur / zometa**
Doel: Is een kuur die het teveel aan calcium in het bloed, vast te zetten in het beenderstelsel. COPD patiënten hebben t.g.v. cortisone-therapie frequent als nevenverwikkeling osteoporose vooral t.h.v. de wervels, die gaat gepaard met rugpijn. Andere indicatie pijnverlichting bij kankerpatiënten met botmetastasen.
Verloop therapie:
I.V. toedienen van medicatie, AANDACHT VOOR BLOEDDRUKCONTROLE! Inloopsnelheid volgens doktersvoorschrift.

- ✓ **Immunoglobulines (eiwitten in het bloed die de immuniteit verzekeren):**
Doel: I.V. toedienen van immunoglobulines aan COPD patiënten bij gebrek aan bepaalde immunoglobulines waardoor ze regelmatig chronische longontstekingen oplopen (bronchitis, pneumonie).
Verloop therapie:
Medicatie oplossen, niet schudden. Plaatsen perifeer infuus + verlengleiding. Medicatie wordt toegediend met een infuuspomp. Inloopsnelheid progressief opvoeren:
 - 15 minuten aan 60ml/uur;
 - 15 minuten aan 90 ml/uur;
 - verder aan 150 ml/uur.

- ✓ **Alfa 1 antitrypsines:**
Doel: Patiënten met alfa-1 antitrypsinedeficiënties (erfelijk) krijgen meestal longemfyseem (zeldzame pathologie). Om dit te voorkomen wordt hen levenslang om de 14 dagen een behandeling met alfa-1 antitrypsines (eiwitplitsend enzyme) gegeven.
Verloop therapie:
Waakinfuus plaatsen (fysiologische oplossing). Om de 20 minuten één spuit van 30 ml (90 ml/uur) toedienen via dochtertrousse.
Noot: Medicatie direct na het klaarmaken toedienen.

- ✓ **Chemotherapie:**
Doel: Kwaadaardige cellen vernietigen. Soms in combinatie met bestralingstherapie.
Verloop therapie: Perifeer infuus plaatsen in een goede vene (elleboogplooï vermijden, gevaar voor extravasatie) of via implanteerbare poortkatheter. Therapie voorloopt volgens chemo-schema/voorschrift die opgesteld is door de arts.
Verzorging en benadering van deze pat. steeds met handschoenen omwille van de hoge toxiciteit van het product en de lichaamssecreten van deze pat. Ook linnen wordt als risicovol beschouwd.

6 WOORDVERKLARING

- ✓ **Aërosol:** verstuiving van een opgelost geneesmiddel tot in de longalveolen;
- ✓ **ACO:** acuut longoedeem;
- ✓ **Apnoe:** tijdelijk ophouden met ademen;
- ✓ **Aspiratie:** wegzuigen van fluïmen met een aspirator uit de luchtwegen;
- ✓ **Bronchoscopie (fiber):** visueel onderzoek met een bronchoscoop, waarbij de binnenzijde van luchtpijp en bronchi wordt bekeken onder lokale verdoving met eventuele toediening van medicatie;
- ✓ **Chemotherapie:** kankerbestrijding door middel van celdodende middelen toe te dienen (cytostatica);
- ✓ **COPD:** chronic obstructive pulmonary diseases (verzamelnaam voor diffuse vernauwingen van de luchtwegen);
- ✓ **Cyanose:** blauwe verkleuring van huid en slijmvliezen door zuurstoftekort;
- ✓ **Dyspnoe:** kortademigheid;
- ✓ **Emfyseem:** vernietiging van de longblaasjes, verlies van elasticiteit van de long;
- ✓ **Haemoptoë:** bloedspuwing, vnl. bij longziekten optredende bloeding uit de longen of luchtwegen;
- ✓ **Hydrothorax:** ophoping van vloeistof in de pleuraholte;
- ✓ **Longfibrose:** toeneming van bindweefsel ter hoogte van de longen;
- ✓ **Meta:** metastase uitzaaiing van kankergezwellen;
- ✓ **Nausea:** misselijkheid;
- ✓ **Pleuradrainage systeem:** plaatsen van een thoraxdrain in de pleuraholte voor het verwijderen van lucht, vocht, bloed;
- ✓ **Pleuritis:** ontsteking van de pleura (longvlies);
- ✓ **Pneu:** pneumothorax: ophoping van lucht of gas in de pleuraholte, dit tussen beide pleurabladen;
- ✓ **Sputa:** fluim;
- ✓ **Stridor:** piepende knarsende ademhaling;
- ✓ **Syncope:** bewustzijnsverlies;
- ✓ **Chemische pleurodese:** verkleving van de pleurabladen met talk.



- ✓ **TBC:** tuberculose;
- ✓ **Thorascopie:** bezichtiging van de thorax of pleuraholte door middel van een endoscoop.

Veel succes met de stage!!!