



BIJKOMENDE INFOBROCHURE:

STAGIAIRS VERPLEEGKUNDE

GASTRO – ENTEROLOGIE



Inhoud

Voorwoord

1. Voorstelling van de dienst

- 1.1 Architectonische voorstelling
- 1.2 Multidisciplinair team
- 1.3 Patiëntpopulatie

2. Taakinhoud en taakverdeling

- 2.1 Organisatie van de zorg
- 2.2 Assisteren en verwachtingen bij de meest voorkomende onderzoeken
- 2.3 Dagindeling
- 2.4 Specifieke verpleegkundige interventies op endoscopie

3. Dienstgebonden stage – informatie



VOORWOORD

Welkom op de polikliniek van het Sint-Franciscusziekenhuis te Heusden-Zolder.

Deze informatiebrochure is bedoeld om je wegwijs te maken op de disciplines gastro-enterologie van de polikliniek. Naast algemene informatie vind je er ook de dagindeling en de meest voorkomende onderzoeken in terug. Bovendien vind je er de verwachtingen in terug.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze dienst. Al onze verpleegkundige zijn gedurende de stage bereid je hulp en uitleg te bieden. Ze willen zich inzetten zodat je een aangename stage-ervaring hebt.

Bij ons op het werk
Benutten we elkaars kwaliteiten
Laten we iedereen in zijn waarde
Helpen we elkaar
Hebben we discussies
Kunnen we lachen
Zijn we eerlijk en positief
Werken we samen
En
Vullen elkaar aan
Gaan we voor kwaliteit!

Namens het hele team.



VOORSTELLING VAN DE DIENST

1.1 Architectonische voorstelling

De dienst gastro-enterologie is gelegen op de tweede verdieping. De dienst bestaat uit:

- 3 raadplegingslokalen
- 1 wachtruimte met zitbanken voor de ambulante patiënten
- 1 wachtruimte voor de gehospitaliseerde patiënten
- 2 onderzoekskalen
- 1 proctologisch onderzoekslokaal
- 1 echolokaal
- 2 toiletten
- 3 droogkasten voor de verschillende scopen te bewaren

1.2 Multidisciplinair team

- Verpleegkundig team

Paramedisch directeur:	Jeroen Ruysen
Hoofdverpleegkundige:	Lindsay Vandeven
Mentoren:	Mireille
Verpleegkundigen:	Mireille – Saskia – Nathalie – Helga – Cynthia – Eveliene

- Andere medewerkers

Medisch secretaresse
Logistieke medewerkers

- Medisch team

Dr. Swinnen:	Medisch diensthoofd
Dr. Willems:	Gastro-enteroloog
Dr. Van de Moortele:	Gastro- enteroloog
Dr. Vanden Bussche:	Gastro-enteroloog

1.3 Patiëntpopulatie

Je krijgt op onze dienst te maken met verschillende leeftijdsgroepen. Zowel jong-volwassenen, volwassenen als oudere mensen komen naar deze consultatieafdeling.

Dit kunnen zowel ambulante patiënten als gehospitaliseerde patiënten zijn.



TAAKINHOUD & TAAKVERDELING

2.1 Organisatie van de zorg

We werken met twee of drie verpleegkundigen in de voormiddag. Eén verpleegkundige begint om 07u30 alles in gereedheid te brengen voor het goede verloop van de dag. De tweede verpleegkundige begint om 08u00. Hierbij zal de eerste verpleegkundige de geneesheer assisteren met de onderzoeken van de gehospitaliseerde patiënten.

De tweede verpleegkundige helpt met de consultaties van de andere geneeshe(e)r(en). Als er een derde verpleegkundige aanwezig is begint deze om 09u00. De taak van deze verpleegkundige is ondersteuning te bieden aan beide verpleegkundige, als er een ERCP is kan deze worden uitgevoerd.

Er zijn dagelijks maximum drie verpleegkundigen in de namiddag aanwezig. Dit is afhankelijk van het programma. Het begin uur is door de verpleegkundige steeds gekend, maar het einduur is afhankelijk van de raadpleging of het coloscopie programma.

In de namiddag worden de coloscopische en gastroscopische onderzoeken uitgevoerd onder algemene verdoving, steeds onder begeleiding van een anesthesist.

Het reinigen van de scopen gebeurt op sterilisatie. Het hele gebeuren wat de scopen moeten ondergaan kan men daar volgen. Van vuile gebruikte scoop naar een gereinigde propere scoop tot de droogkast .



TAAKINHOUD & TAAKVERDELING

2.2 Assisteren en verwachtingen bij de meest voorkomende onderzoeken

Echo abdomen:

Dit is een echografie van de buikorganen.

De lever, milt, galblaas, pancreas, nieren en blaas worden onderzocht door gebruik te maken van geluidsgolven.

De student kan de patiëntgegevens in het echotoestel inbrengen.
De student kan de patiënt installeren voor een echo van het abdomen.
De student staat in voor de totale voorzorg en nazorg van de patiënt.
De student heeft inzicht over het verloop van een echo abdomen.

Gastroscoopie:

Bij een gastroscoopie bekijkt de arts de binnenbekleding van de slokdarm, de maag en het eerste deel van de twaalfvingerige darm. Hij doet dit door een flexibele slang (gastroscoop) het lichaam van de patiënt in te brengen. Door deze gastroscoop kan de arts in de darm kijken. Hij doet dit om eventuele afwijkingen op te sporen of juist uit te sluiten. Met hetzelfde instrument kan men verschillende onderzoeken uitvoeren:

- o Oesofagoscopie: bekijken van de binnenkant van de slokdarm
- o Gastroscoopie: bekijken van de binnenzijde van de maag
- o Duodenoscopie: bekijken van de binnenzijde van de twaalfvingerige darm

De student staat in voor de totale voorzorg en nazorg van de patiënt.
De student staat in voor een correcte installatie van de patiënt.
De student is in staat de patiënt te informeren omtrent het onderzoek.

Proctologie:

Bij een proctologisch onderzoek wordt de anus, het anaal kanaal en de endeldarm onderzocht, hierbij wordt meestal een anusscoop gebruikt. Hierbij wordt een buis gebruikt die met een lichtbron verbonden is, om de binnenzijde van de dikke darm, het rectum en het anaal kanaal te onderzoeken.

Ascitespunctie:

Tijdens deze procedure wordt er met behulp van een naaldje ascitesvocht uit de buik gehaald. Bij dit onderzoek wordt het echotoestel gebruikt.

Linker coloscopie/sigmoïdoscopie:

Een linker coloscopie is een onderzoek van het rectosigmoïd en colon descendens, dit zijn de onderste 55-60 cm van de dikke darm. Langsheen de aars zal men met een buisje (= de endoscoop) het rectosigmoïd en colon descendens bekijken.

De sigmoïdoscopie is een onderzoek van het rectosigmoïd, dit is de onderste 40 cm van de dikke darm. Langsheen de aars zal men met de endoscoop het rectosigmoïd bekijken.

De student staat in voor een correcte installatie van de patiënt.
De student staat in voor het verlenen van correcte educatie.
De student staat in voor de totale voorzorg en nazorg van de patiënt.
De student geeft correcte informatie over de toegediende fosfaatlavementen.

Coloscopie:

Bij een coloscopie onderzoekt de geneesheer de binnenbekleding/slijmvlies van de dikke darm. Hij doet dit door een flexibele slang (coloscoop) in het lichaam van de patiënt in te brengen. Door deze coloscoop kan de arts in de darm kijken. Hij doet dit om eventuele afwijkingen op te sporen of juist uit te sluiten. Het onderzoek wordt onder algemene verdoving van de patiënt gedaan.

De student kan de patiënt correct installeren op de onderzoekstafel.
De student staat in voor de voorzorg en nazorg van de patiënt.

ERCP (Endoscopische Retrograde Cholangio – Pancreaticografie):

Onderzoek van de galwegen en alvleesklier. Dit onderzoek gebeurt onder algemene verdoving en met gebruik van radiologische beeldvorming. Er wordt gebruik gemaakt van een flexibele sonde en contrastvloeistof, waardoor de galwegen en het pancreaskanaal zichtbaar worden. Het onderzoek kan uitgevoerd worden in het operatiekwartier of op de dienst endoscopie. Dit onderzoek gebeurt onder begeleiding van een anesthesist. Het onderzoek zelf houdt in dat men ofwel steentjes gaat verwijderen in de galweg ook kan men 1 of meerdere stents gaan plaatsen in de galweg en dit om de gal te laten afvloeien.

Leverbiopsie/leverpunctie:

Bij een leverbiopsie wordt met een dunne holle naald een stukje weefsel uit de lever weggenomen. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving met behulp van een echotoestel. Door middel van een leverpunctie is het mogelijk om het leverweefsel microscopisch te onderzoeken op eventuele leverafwijkingen.



Plaatsen van stents in slokdarm of dikke darm:

De ingreep heeft als doel dat, door plaatsing van de buis, men weer beter kan eten, drinken of dat de ontlasting opnieuw kan afvloeien. Het onderzoek gebeurt onder algemene verdoving en röntgendoorlichting.

Echo – endoscopie:

Is de combinatie van een echografie en een endoscopie waarbij een deel van het spijsverteringsstelsel wordt onderzocht. Het apparaat waarmee de echo – endoscopie wordt uitgevoerd, lijkt op een gewone endoscoop voorzien van een flexibele buis, een kleine camera en een lichtbron. Het onderzoek laat toe om de verschillende lagen van het spijsverteringskanaal te bestuderen.

Ook omliggende organen en lymfeklieren kunnen zo in beeld gebracht worden.

Endo – anale echo:

Een inwendig echo – onderzoek (kijkonderzoek) van de anus en het laatste deel van de endeldarm. Het onderzoek wordt uitgevoerd door middel van een echo – endoscoop. Dit is een buis of slang met aan het uiteinde een echoknop.

EMR:

EMR is de afkorting van Endoscopische Mucosale Resectie. Het is een techniek waarbij een deel van de meest oppervlakkige laag van de slokdarm, de maag, de dunne darm of dikke darm via een flexibele scoop wordt verwijderd. Bij ons wordt het vooral toegepast in de dikke darm voor grote omvangrijke poliepen te verwijderen. Bij patiënten met onrustige cellen (dysplasie) of kanker in een heel vroeg stadium is behandeling met EMR bij de meerderheid van de patiënt genezend (curatief). Voorwaarde is dat de afwijkingen zich beperken tot de bovenste slijmvlieslaag. De poliep wordt opgespoten met na cl 0,9% met daarin meteblo.

Botbiopsie:

Een procedure waarbij botmonsters worden verwijderd (met een speciale biopsienaald) om te bepalen of kanker- of andere abnormale cellen aanwezig zijn. Een botbiopsie omvat de buitenste lagen van het bot, in tegenstelling tot beenmergbiopsie, die het binnenste deel van het bot betreft.

Lactose ademtest:

Bij dit onderzoek wordt bepaald of een patiënt moeite heeft met het verteren van lactose of glucose. Het doel van het onderzoek is om na te gaan in welke mate voedingsstoffen worden afgebroken in het maagdarmkanaal. Wanneer voedingsstoffen (o.a. lactose) in de dunne darm aankomen, worden ze afgebroken door bepaalde eiwitten. Die worden enzymen genoemd. Als deze enzymen niet aanwezig zijn, worden de voedingsstoffen pas verteerd in de dikke darm. Hierdoor ontstaan klachten zoals diarree, opgeblazen gevoel en krampen. Door de vertering in de dikke darm komt er een gas vrij (waterstof) dat wordt opgenomen in het bloed en vervolgens via de longen uitgeademd. Waterstofgas is meetbaar met een zogenaamd waterstofademtestapparaat. Tijdens het onderzoek voert men acht metingen uit, één om het half uur. Via een mondstuk en recipiënt wordt een ademmonster genomen van de patiënt. Het monster wordt in het ademtestapparaat gedaan en de waarde ervan wordt genoteerd. Tevens wordt er om de 30 minuten een vingerprik gedaan in het labo om de suikerwaarden te controleren. De test neemt een ganse voormiddag in beslag.

PEG-sonde plaatsen:

Een peg – sonde is een voedingssonde die op een speciale manier via de huid in de maag wordt geplaatst. Voor het plaatsen van deze sonde maakt de arts gebruik van een soepele slang (gastroscoop) , die hij via de mond in het maag-darmstelsel legt. Een plaatje aan de binnenzijde van de maag zorgt ervoor dat de sonde er niet uit kan. Meestal wordt een peg-sonde geplaatst om voor langere tijd sondevoeding toe te dienen.

Plaatsen en verwijderen van een maagballon:

Een maagballon is een alternatief voor een maagverkleining. Het grote voordeel is dat het inbrengen van een maagballon geen operatieve ingreep is. De maagballon is, zoals de naam zegt, een ballon die ingebracht wordt in de maag. Deze ballon is gemaakt van silicone en is erg glad. In principe kan hij dus geen beschadigingen veroorzaken in de ingewanden. Die ballon, die in de maag drijft, zorgt voor een vol gevoel. De patiënt zal zich dus sneller verzadigd voelen en minder eten. Tegelijkertijd vertraagt hij ook het voedingstransport naar de maag. De maagballon wordt onder algemene verdoving geplaatst.

Dilatatie (openrekken van een vernauwing) bij stenose:

Bij dilatatie wordt een vernauwing in het maag-darmkanaal opgerekt. Dit gebeurt door middel van een ballon. De ballon wordt met vloeistof (water) gevuld.

Ringligatuur bij slokdarmvarices:

Afklemmen van de uitpuilende slokdarmvarices met rubberen bandjes (ligaturen) tijdens een gastroscopie.



2.3 Dagindeling

Het is bijna onmogelijk om een dagindeling neer te schrijven. Dit verschilt heel erg van dag tot dag, door het wisselend aanbod van patiënten.

2.4 Specifieke verpleegkundige interventies op endoscopie

- Plaatsen van fosfaatlavementen
- Perifere katheter plaatsen
- Toedienen van medicatie via infuus
- Toedienen van orale medicatie
- Het nemen van de vitale parameters
- Optrekken van medicatie
- Assisteren van de arts
- Perifeer katheter verwijderen
- Nazorg van perifeer katheter



DIENSTGEBONDEN

STAGE-INFORMATIE

- De eerste stagedag zal je om 09u00 aan het onthaal opgevangen worden door de studentenbegeleidster van de organisatie. Hierna zal je een korte introductie krijgen door de hoofdverpleegkundige. Nadien zal je naar de afdeling begeleid worden.
- Tijdens de stageperiode wordt er verwacht dat de student zich om 08u00 (vroeg dienst) of om 10u00 (late dienst) aanmeldt op de afdeling.
- De student controleert, voor ieder onderzoek, de identificatie van de patiënt.
- De student kan voldoende observeren, rapporteren en informatie doorgeven aan de verpleegkundigen.
- De student is vriendelijk en behulpzaam voor de patiënten.
- De student neemt voldoende initiatief.
- De student zal tijdens het korte contact een goede eerste indruk creëren bij de patiënten.
- De student bezit voldoende kennis over het spijsverteringsstelsel.
- De student bezit kennis omtrent de gebruikte medicatie.
- De student probeert een dagprogramma te coördineren.
- Op het einde van de stageperiode durven begeleiden van patiënt van begin van het onderzoek tot het einde.

We wensen jullie vanwege het hele team een aangename en leerrijke stageperiode toe !



© 2013 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



© 2013 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.





Publicatiedatum: Augustus 2022, Team gastro-enterologie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel.: 011 71 50 00 | Fax.: 011 71 50 01 | www.sfz.be