

Afdelingsbrochure

Functionele onderzoeken (route 83)

Studenteninformatie



Beste student

Binnenkort vat je je stage aan in ons ziekenhuis. Deze brochure bevat alle praktische en nuttige info over de afdeling waar je aan de slag zal gaan. Heb je echter toch nog vragen?

Contacteer dan je mentor of de leidinggevende van de afdeling. De contactgegevens van hem/haar vind je in deze brochure.

We wensen je een uiterste leerrijke en boeiende stage toe. Veel succes!



Inhoudstafel

1. Inleiding	4
2. Voorstelling endoscopie en longfunctie	5
2.1. Coloscopie	7
2.2. Gastroscoopie.....	10
2.3. Rectosigmoidoscopie	12
2.4. Bronchoscopie	14
2.5. ERCP.....	17
2.6. Longfunctie.....	18
3. Voorstelling van de andere functionele diensten :	19
3.1. Cardiologische onderzoeken	19
3.1.1. ECG	19
3.1.2. Holtermonitoring.....	19
3.1.3. T.E.E. (Trans Oesofagale echo).....	19
3.1.4. Echo Cardio.....	19
3.2. Neurologische onderzoeken.....	19
3.2.1. EEG (Electro- Encefalo- Grafie).....	20
3.2.2. B.A.E.P. & V.E.P.....	20
3.2.3. <i>EMG</i>	20
3.3. Radiologische onderzoeken.....	20
3.3.1. Röntgenfoto's	21
3.3.2. Mammografie.....	21
3.3.3. <i>CT-scan</i>	21
3.3.4. Echografie.....	21
3.4. Nucleaire geneeskunde	21
3.4.1. <i>Botdensitometrie (botmeting)</i> :.....	22
3.4.2. Beeldvorming	22

1. Inleiding

Beste student,

Zoals je zal lezen in deze brochure krijg je de eerste dagen enorm veel informatie te verwerken. De Dienst Functionele Onderzoeken is niet te vergelijken met andere hospitalisatiediensten.

Wij verwachten van jou dat je je focust op de dienst endoscopie, niet op alle nevendiensten (neurologie, longfunctie, cardiologie, nucleaire, RX, ev. gipskamer).

De mogelijkheid om eens op de nevendiensten mee te volgen kan aangeboden worden in de loop van de periode dat je bij ons op stage bent.

Het is belangrijk om jezelf de eerste dagen de tijd te geven om de organisatie, de structuur en de verschillende behandelingen en ingrepen te leren kennen.

Wij staan steeds ter beschikking om verdere uitleg te geven en je verder wegwijs te maken op onze dienst.

Ook informatie en tips vanuit jullie ervaring zijn steeds welkom.

Vanwege ons team

2. Voorstelling endoscopie en longfunctie

Artsen

Gastro-enterologen

Dr. Goegebuer
Dr. Van Hauwaert (medisch diensthoofd)
Dr. Spitaels
Dr. Haenen

Pneumologen

Dr. Verniest
Dr. Desie
Dr. De Maeyer
Dr. De Bontridder

Verpleegkundigen

Tatiana Lurquin (Hoofdverpleegkundige) Tatiana.lurquin@hhleuven.be

Ilse Vertongen (stagementor)
Lieve Pairoux (stagementor)
Nadia Van Effen
Anneleen De Proost
Kym Claes
Tybeert Pauwels
Laury Huybrechts Soto (stagementor)
Hannelore Dirick

Mailadres stagementoren: mentoren.functiemetingen@hhleuven.be

Algemeen

- Ochtendienst: **V3:** 8u tot 16u21 (45min. pauze)
- Avonddienst: **D3:** 9u tot 17.21 (45 min. pauze)
D35: 09:39 tot 18u (45min. pauze)
M11: 11u tot 17.30u (30 min. pauze)

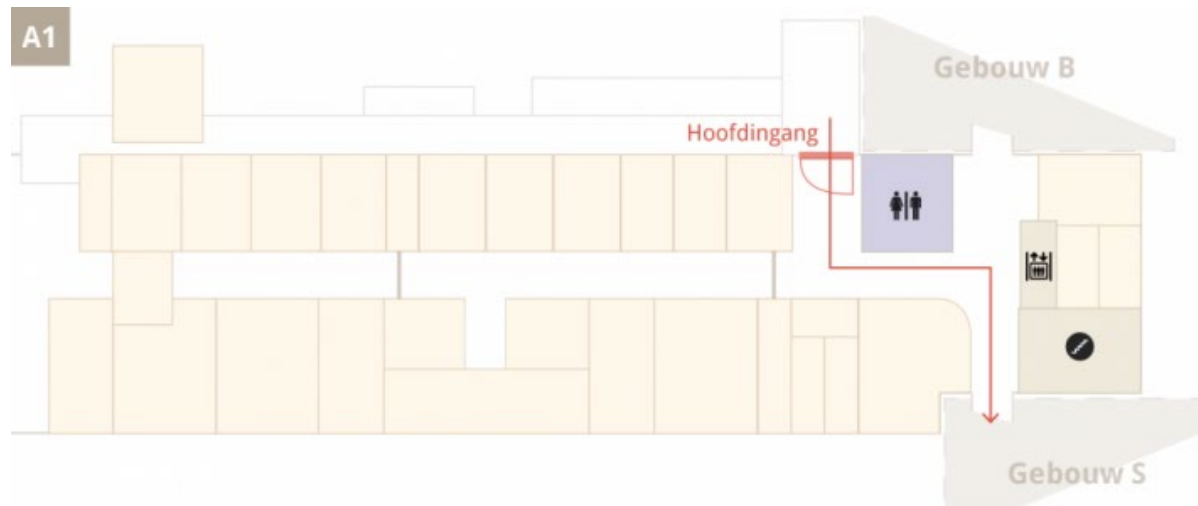
Voor de aanvang van de stage gelieve contact op te nemen met de afdeling op het telefoonnummer 016 20 95 02.

Routebeschrijving:

Vertrek vanop het binnenplein (oranje bol op de grond) en wandel omhoog naar de ingang van gebouw A.

Ga naar binnen via de automatische deur, ga dan naar links tot aan de liften, naar rechts en de gang volgen tot aan **Route 83**.

De eerste stagedag wordt u opgehaald aan de wachtzaal van Gastro-enterologie.



Dagplanning:

De endoscopische onderzoeken starten ongeveer rond 8u30.

's Morgens trekt de verpleegkundige de medicatie op en zet men de zaal klaar. Volgende medicatie wordt het vaakst op de afdeling gebruikt:

- Dormicum 5mg/5ml[®] benzodiazepine
- Rapifen 0,5mg/1ml[®] opiaat
- Buscopan[®] spasmolyticum
- NaCl 0,9% fysiologisch

Volgende onderzoeken gebeuren frequent:

1. Coloscopie
2. Gastroscopie
3. Rectosigmoidoscopie
4. Bronchoscopie
5. ERCP

2.1. Coloscopie

Wat is een coloscopie?

Bij een coloscopie wordt een soepele flexibele sonde met camera (endoscoop) gebruikt om de binnenzijde van de gehele dikke darm (van de endeldarm tot de overgang met dunne darm) te onderzoeken.

Het onderzoek wordt gebruikt om darmpoliepen en kankergezwellen op te sporen en om darmontstekingen, zweren en bloedingshaarden vast te stellen. De coloscoop is een soepele tube en geeft een kleurenbeeld van de binnenzijde van de dikke darm. Doorheen de coloscoop kunnen andere instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van weefselstalen (voor later onderzoek onder de microscoop) of voor het uitvoeren van behandelingen (stelpen van bloedingen, wegnemen van poliepen, openmaken van vernauwingen, e.a.). Via de coloscoop kan lucht ingeblazen worden en vocht afgezogen worden om het zicht te verbeteren.

Indicatie

Een coloscopie is een veelgebruikt onderzoek dat voor veel verschillende indicaties kan aangevraagd worden door de behandelende arts.

- Diagnostische coloscopie: evaluatie van bepaalde symptomen om een diagnose te stellen zoals bij veranderd stoelgangspatroon, bloed in de stoelgang, buikpijn, zwarte stoelgang, vermagering, ... Een coloscopie kan bijvoorbeeld dikdarmontsteking of een poliep (=lokale zwelling) in het licht stellen. Bovendien kan de arts tijdens de coloscopie weefselstalen nemen die verder onder de microscoop onderzocht kunnen worden door zijn collega, de anatoompatholoog.
- Therapeutische coloscopie: het verwijderen van een poliep, het stoppen van een bloeding, behandeling van een vernauwing.

Nota: in het kader van darmkankeronderzoek kan men vanaf 55 jaar deelnemen aan een screeningstest, waarbij men een stoelgangsstaaltje binnenbrengt. Indien deze test positief is (bloed in stoelgang) wordt de coloscopie terugbetaald door de mutualiteit.

Vorbereiding

Om het onderzoek in optimale omstandigheden te laten doorgaan dient er een grondige darmvorbereiding te gebeuren. Een restenarme voeding wordt aangeraden vanaf een vier à vijftal dagen voor het onderzoek. Groenten of fruit die pitjes bevatten mogen niet gegeten worden één week op voorhand. Medicatie met stollingsremmende eigenschappen worden best stopgezet, in overleg met de behandelende geneesheer. De inname van ijzer- en koolstoftabletten moet één week op voorhand gestopt worden. De dag voor het onderzoek moet de patiënt voornamelijk vloeibaar voedsel nuttigen (vb. pudding, platte kaas, yoghurt, bouillon, ...). Extra vochtinname van anderhalve liter of meer in de loop van de dag en 's avonds is aangeraden. De avond voor het onderzoek moet Moviprep gegeven worden. Het poeder dient opgelost te worden in 1 liter fris water. Op de dag van het onderzoek mag de patiënt een licht ontbijt krijgen (koffie of thee met yoghurt of pudding, geen vaste voeding) en dient de patiënt nog 1 liter Moviprep te drinken, tot de stoelgang helder is. Indien de stoelgang niet helder wordt en de patiënt niet braakt, mag er nog één à twee liter Endofalk gegeven worden. Bij patiënten die niet in staat zijn om Moviprep te drinken, kunnen er twee liter waterlavementen gegeven worden tot de stoelgang helder is. Het heeft weinig zin om slecht voorbereide patiënten voor onderzoek te brengen.

Het onderzoek op de dienst endoscopie

Voor een coloscopie wordt de patiënt opgenomen in het dagziekenhuis. Hier kan de patiënt optimaal worden voorbereid. De patiënt wordt met bed of zetel naar de dienst endoscopie gebracht na een telefoon van de verpleegkundige.

Slecht voorbereide patiënten kunnen worden teruggestuurd naar de kamer. Naargelang het programma van die dag kunnen zij na een nieuwe voorbereiding opnieuw opgeroepen worden of wordt het onderzoek uitgesteld.

Vorbereiding

De patiënt wordt begeleid door een verpleegkundige van de dienst endoscopie. Er wordt gevraagd achter gekende allergieën, inname van medicatie met extra aandacht voor stollingsremmers. De patiënt mag plaatsnemen op de onderzoekstafel in linker zijligging. De verpleegkundige legt het onderzoek nog eens kort uit, zodat de patiënt alles heeft begrepen. Indien de patiënt nog geen infuus heeft gekregen in het dagziekenhuis, wordt er nu één geplaatst. Dit is nodig omdat er medicatie wordt gegeven voor het onderzoek wat comfortabeler te maken. De saturatiemeter wordt aangehangen. De scoop wordt klaargemaakt voor gebruik.

Het onderzoek

Het onderzoek begint in linker zijligging, maar de dokter kan vragen aan de patiënt om te draaien.

Verpleegkundige taken:

- Patiënt begeleiden en ondersteunen.
- Eventueel biopsies nemen.
- Eventueel op de buik van de patiënt drukken indien de dokter hierom vraagt, zodat hij een beter zicht heeft op het colon.

Nazorg

Na het onderzoek houdt de verpleegkundige de saturatie van de patiënt in het oog, alsook zijn algemene toestand. Indien de saturatie in orde is, mag de patiënt op de rand van de tafel komen zitten. Daarna begeleidt de verpleegkundige de patiënt naar zijn bed of zetel. De patiënt is klaar om terug naar het dagziekenhuis te gaan. Later die dag komt de patiënt terug naar de dienst endoscopie, zodat de dokter uitleg kan geven over de resultaten van het onderzoek.

Wanneer de patiënt de onderzoeksruimte heeft verlaten, gaat de verpleegkundige de scoop reinigen en daarna wordt deze gedesinfecteerd. (*Dit behoort niet tot de taken van de student.*) De verpleegkundige werkt de administratie af en laat deze door de arts ondertekenen.

Wat wordt er verwacht?

De student kan:

- informatie geven aan de patiënt over het onderzoek
- een correct taalgebruik hanteren
- empathisch reageren
- een katheter prikken bij patiënten
- de juiste hoeveelheid medicatie geven aan de patiënt
- de patiënt ondersteunen tijdens het onderzoek
- assisteren bij de arts (biopsies nemen, polypectomie voorbereiden)
- zich ontfermen over de nazorg van de patiënt
- de administratie afwerken

2.2. Gastroscoopie

Wat is een gastroscoopie?

Bij gastroscoopie wordt een soepele flexibele sonde met camera (gastroscoop) gebruikt om de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm te onderzoeken. Het onderzoek wordt meestal gebruikt om de reden te achterhalen van slikmoeilijkheden, misselijkheid, braken, zuurbranden, bloeding, indigestie, buikpijn of pijn in de borst.

De gastroscoop is een soepele tube met een diameter van 9 mm en verschaft een kleurenbeeld van de binnenzijde van de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm. Doorheen de gastroscoop kunnen andere instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van weefselstalen of voor het uitvoeren van behandelingen. Via de gastroscoop kan lucht ingeblazen worden en vocht afgezogen worden om het zicht te verbeteren.

Indicatie

Een gastroscoopie is een veelgebruikt onderzoek dat voor veel verschillende indicaties kan aangevraagd worden door de behandelende arts.

- Diagnostisch: Evaluatie van bepaalde symptomen om een diagnose te stellen zoals bij bovenbuikpijn, zure reflux, zwarte stoelgang, vermagering, braken, ... Een gastroscoopie kan bijvoorbeeld een maagzweer of een slokdarmontsteking in het licht stellen. Bovendien kan de arts tijdens de endoscopie biopsies nemen: dit zijn kleine stukjes weefsel die verder onder de microscoop onderzocht kunnen worden door een anatoompatholoog.
- Therapeutisch: Het verwijderen van een vreemd voorwerp uit de slokdarm of maag, het verwijderen van een poliep, het stoppen van een maagbloeding.

Vorbereiding

De patiënt moet minstens zes uur nuchter zijn, wat wil zeggen dat de patiënt gedurende minstens zes uur niet mag gegeten of gedronken hebben. De patiënt mag in overleg met de dienst endoscopie eventueel een licht ontbijt krijgen, indien het onderzoek pas in de namiddag doorgaat.

Het onderzoek op de dienst endoscopie

De ambulante patiënten en de gehospitaliseerde patiënten worden gepland in de loop van de volledige dag.

Vorbereiding

De patiënt komt op het afgesproken tijdstip naar de dienst endoscopie. Meestal moet de patiënt even in de wachtkamer verblijven totdat de verpleegkundige de patiënt komt halen. De verpleegkundige begeleidt de patiënt naar het onderzoekslokaal, daar maakt de patiënt kennis met de verpleegkundige(n) en de arts. De patiënt bezorgt zijn etiketten en verwijsbrief aan de verpleegkundige. Er wordt gevraagd naar gekende allergieën en inname van medicatie, met extra aandacht voor stollingsremmers. De patiënt mag plaatsnemen op de tafel. De verpleegkundige bevraagt de patiënt (Heeft de patiënt dit onderzoek al eens meegemaakt? Zo ja, welke therapie heeft de patiënt gekregen en heeft dit geholpen?) en geeft verdere uitleg over het onderzoek. De verpleegkundige vraagt aan de patiënt of deze een tandprothese heeft. Indien dit het geval is, geeft de verpleegkundige een nierbekken waar de prothese in bewaart kan worden tijdens het onderzoek.

De keel van de patiënt wordt verdoofd met xylocäinespray, wat een zeer onaangename smaak heeft. De keelverdooving gebeurt wanneer de patiënt nog rechtzit op de onderzoekstafel, daarna mag de patiënt gaan liggen op de tafel in linker zijligging. Indien de patiënt toestemming heeft gegeven voor bijkomende verdooving, wordt met een vleugelnaald een toegangspoort geprikt in een ader. De verdooving verhoogt het comfort van de patiënt en vermindert de braakreflex. Echter brengt de verdooving als nadeel met zich mee dat de patiënt die dag niet met een voertuig mag rijden. Aangezien de medicatie inwerkt op de hartslag, wordt de saturatiemeter aangehangen. De verpleegkundige wacht met de verdooving in te spuiten tot dat de dokter de hoeveelheid zegt. Het is belangrijk om altijd door te spoelen met NaCl, omdat de medicatie anders in de leiding van de vleugelnaald zit.

Het onderzoek

De dokter plaatst een mondstuk tussen de tanden van de patiënt. Ondertussen doet de verpleegkundige handschoenen aan om het mondstukje vast te houden.

De dokter brengt vervolgens de gastroscop langs de mond in de keel en zal vragen om een keer te slikken zodat de gastroscop de keel kan passeren. Indien de gastroscop de keel gepasseerd is, mag de patiënt niet meer slikken en niet

meer met de tong bewegen. Tijdens het onderzoek worden patiënten verder gerustgesteld en op de hoogte gehouden van het verloop van het onderzoek. Indien nodig worden er op vraag van de arts biopsies of therapeutische handelingen uitgevoerd.

Nazorg

Na het onderzoek houdt de verpleegkundige de saturatie van de patiënt in het oog, alsook zijn algemene toestand. Indien de saturatie in orde is, mag deze af en wordt het vleugelnaaldje verwijderd. De patiënt mag op de rand van de tafel komen zitten. Vervolgens begeleidt de verpleegkundige de patiënt naar het gesprekslokaal, waar de arts de patiënt informeert over het onderzoek.

Wanneer de patiënt de onderzoeksruijnte heeft verlaten, gaat de verpleegkundige de scoop reinigen en daarna wordt deze gedesinfecteerd. (*Dit behoort niet tot de taken van de student.*) De verpleegkundige werkt de administratie af en laat deze door de arts ondertekenen.

Wat wordt er verwacht?

De student kan:

- informatie geven aan de patiënt over het onderzoek
- een correct taalgebruik hanteren
- empathisch reageren
- een vleugelnaald prikken bij patiënten
- de juiste hoeveelheid medicatie geven aan de patiënt
- de patiënt ondersteunen tijdens het onderzoek
- assisteren bij de artsen (mondstuk vasthouden, biopsies nemen)
- zich ontfermen over de nazorg van de patiënt
- de administratie afwerken

2.3. Rectosigmoïdoscopie

Wat is een rectosigmoïdoscopie?

Rectosigmoïdoscopie is een onderzoek naar het functioneren van de endeldarm en een gedeelte van de dikke darm.

Het onderzoek duur varieert tussen 15 en 30 minuten.

Indicatie

Voorbeelden:

- Occult bloedverlies in stoelgang
- Anale pijn
- Hemorroïden
- Collitis ulcerosa

Vorbereiding

De patiënt komt op het afgesproken uur naar de wachtzaal van de afdeling, daar wordt hij afgehaald door de verpleegkundige van de dienst endoscopie. Ter voorbereiding van het onderzoek moet de patiënt een Fleet krijgen. Dit moet hij proberen om 15-20 minuten op te houden zodat het product lokaal kan inwerken. Daarna dient de patiënt naar het toilet te gaan. Soms plaatsen de patiënten zelf een lavement thuis.

Het onderzoek op de dienst endoscopie

Vorbereiding

Als de patiënt naar het toilet is kunnen gaan, is hij klaar voor het onderzoek. Verdoving is hier niet van toepassing omdat de scoop niet ver wordt ingebracht. Er wordt gevraagd naar gekende allergieën en inname van medicatie, met extra aandacht voor stollingsremmers.

De patiënt neemt plaats op de onderzoekstafel in linker zijligging.

Het onderzoek

Verpleegkundige taken:

- Patiënt begeleiden en ondersteunen
- Eventueel biopsies nemen
- Eventueel anale scoop aanbieden voor het scleroseren van hemorroïden

Indien blijkt dat de patiënt zeer proper is, kan er eventueel een volledige coloscopie worden uitgevoerd (met verdoving).

Nazorg

Na het onderzoek begeleidt de verpleegkundige de patiënt naar de ontwaakkamer, waar de patiënt kan wachten op de dokter.

Wanneer de patiënt de onderzoeksruijnte heeft verlaten, gaat de verpleegkundige de scoop reinigen en daarna wordt deze gedesinfecteerd. (*Dit behoort niet tot de taken van de student.*)

De verpleegkundige werkt de administratie af en laat deze door de arts ondertekenen.

Wat wordt er verwacht?

De student kan:

- informatie geven aan de patiënt over het onderzoek
- een Fleet geven aan de patiënt en hierover uitleg geven
- een correct taalgebruik hanteren
- empathisch reageren
- de patiënt ondersteunen tijdens het onderzoek
- assisteren bij de arts
- zich ontfermen over de nazorg van de patiënt
- de administratie afwerken

2.4. Bronchoscopie

Wat is een bronchoscopie?

Een bronchoscopie is een onderzoek van de grotere luchtwegen aan de hand van een instrument, namelijk de bronchoscoop. Tijdens een bronchoscopie kijkt de arts rechtstreeks in de grotere luchtwegen. Hij spoort afwijkingen van het slijmvlies op en neemt als het nodig is, weefselstaal en/of verricht hij een selectieve longspoeling.

Tijdens een bronchoscopie wordt de flexibele bronchoscoop doorheen de mond of neus ingebracht en langzaam naar de luchtpijp en de diverse luchtpijptakken (bronchi) doorgeschoven. Om het ongemak van de patiënt te beperken, wordt de keel of neus verdoofd. Het onderzoek is pijnloos en duurt ongeveer 5 tot 30 minuten. Enkel in uitzonderlijke gevallen zal het onderzoek langer duren.

Indicatie

Een bronchoscopie laat toe rechtstreeks in de luchtpijp en luchtpijptakken te kijken. Dit kan noodzakelijk zijn om een diagnose te bevestigen van een longtumor, een longinfectie,... Als de arts een verdacht letsel ziet, zal hij een weefselstaal van de luchtweg of de long nemen voor bijkomende onderzoeken.

Een bronchoscopie kan ook noodzakelijk zijn om:

- Een vreemd voorwerp opsporen en verwijderen.
- Een longbloeding lokaliseren en zo mogelijk stoppen.

Vorbereiding

De patiënt wordt voor het onderzoek onderzocht en ondervraagd door de arts.

De patiënt wordt geïnformeerd over het verloop van het onderzoek.

De patiënt moet minstens 6u voor het onderzoek nuchter zijn.

Het onderzoek op de dienst endoscopie

Vorbereiding

Er wordt nagevraagd of de patiënt minstens zes uur nuchter is. Er wordt gevraagd naar gekende allergieën en inname van medicatie, met extra aandacht voor stollingsremmers.

De verpleegkundige maakt de medicatie klaar:

- 5 x Linisol 2% 2ml in spuit 10 cc
- 3 x 20ml NaCl
- Dormicum 5mg/5ml[®] benzodiazepine
- Rapifen 0,5mg/1ml[®] opiaat

De bronchoscoop en de apparatuur worden voorbereid. De patiënt mag het zich gemakkelijk maken, overtollige kledij mag worden verwijderd en hij mag in rechtzittende houding op de onderzoekstafel of het bed plaats nemen. Gebitsprothesen, tongpiercings, ... worden gecontroleerd en verwijderd. Hartslag en zuurstofsaturatie worden gemonitord. Een intraveneuze katheter wordt geplaatst en zuurstof wordt toegediend indien door de arts gevraagd.

De keel wordt met Xylocainespray verdoofd.

Het onderzoek

Onder continue parameterbewaking en in aanwezigheid van de endoscopist, wordt de intraveneuze medicatie toegediend. De patiënt moet in rechtzittende houding blijven zitten gedurende het volledige onderzoek. Onrustige patiënten

worden verder gerustgesteld tijdens het onderzoek en op de hoogte gehouden van het verloop van het onderzoek. Indien nodig worden er op vraag van de arts biopsies of therapeutische handelingen zoals vb. broncho-alveolaire lavage uitgevoerd.

Nazorg

De patiënt blijft in rechtzittende houding. Hartslag en zuurstofsaturatie worden nog minstens tien minuten gemonitord. Wanneer de patiënt voldoende gerecupereerd is en de parameters stabiel blijven, wordt hij naar de ontwaakzaal gebracht. Indien nodig zal de arts zuurstof en ademhalingskine voorschrijven. De arts bespreekt nadien het resultaat met de patiënt. Wanneer de patiënt de onderzoeksruimte heeft verlaten, gaat de verpleegkundige de scoop reinigen en daarna wordt deze gedesinfecteerd. *(Dit behoort niet tot de taken van de student.)*

De verpleegkundige werkt de administratie af en laat deze door de arts ondertekenen.

Wat wordt er verwacht?

De student kan:

- Informatie geven aan de patiënt over het onderzoek
- Een correct taalgebruik hanteren
- Empathisch reageren
- Een vleugelnaald prikken bij patiënten
- De juiste hoeveelheid medicatie geven aan de patiënt
- Zich ontfermen over de nazorg van de patiënt
- De administratie afwerken

Bij een bronchoscopie wordt er niet verwacht van de studenten dat ze de arts zelfstandig kunnen assisteren. Dit gebeurt samen met een verpleegkundige.

2.5.ERCP

Wat is een ERCP?

ERCP staat voluit voor Endoscopisch Retrograde Cholangio Pancreaticografie. Het is een onderzoek van de galblaas, de lever, de galwegen en de pancreas dat onder algemene anaesthesie in operatiezaal wordt uitgevoerd.

De dokter brengt een endoscoop in langs de mond voorbij de maag tot in het duodenum, waar het galkanaal en het pancreaskanaal uitmonden in de papil van Vater. De dokter zal dan door de endoscoop een fijn buisje opvoeren om contraststof in te spuiten in beide kanalen om RX foto's te maken. De eventuele behandeling begint meestal met het insnijden van de cirkelvormige sluitspier van de papil van Vater met een fijn mesje (= papillotomie) waardoor de papil open komt te staan en men langs daar de stenen kan verwijderen of een ballon opvoeren om een eventuele vernauwing op te rekken en zo nodig er voorbij een buisje op te schuiven om de galafvoer, die daarvoor geblokkeerd was, terug te normaliseren. Eerder zelden lukt de procedure niet bij het eerste onderzoek en moet dit later herhaald worden.

Indicatie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij geelzucht, bij vermoeden van galstenen of vernauwing van het galkanaal.

Vorbereiding

De patiënt moet 6u voor het onderzoek nuchter zijn. Gezien men soms tot een papillotomie moet overgaan, moet de bloedstolling uiteraard normaal zijn en moeten bloedstollingremmers (zoals Marcoumar en Sintrom) een week voor het onderzoek gestopt worden. Hetzelfde geldt voor bloedplaatjesremmers zoals Aspirine, Ticlid en Plavix.

De stolling van de patiënt zal nogmaals gecontroleerd worden voor het onderzoek. Eventuele allergieën voor contraststoffen en medicaties dienen vooraf gemeld te zijn.

Het onderzoek op de operatiezaal

Vorbereiding

De patiënt moet een operatiehemd aandoen. Er wordt een infuus geprikt als toegangspoort voor medicatie die tijdens het onderzoek worden toegediend. Tandprotheses worden uitgedaan en brillen worden afgezet.

Maximum 1u voor de patiënt naar het onderzoek komt wordt er op de afdeling een Indocid suppo toegediend ter preventie van pancreatitis.

Het onderzoek

Het onderzoek gebeurt op de operatiezaal. De patiënt wordt in buik- of zijligging gelegd met het hoofd naar rechts gedraaid. Er wordt een mondstukje tussen de tanden van de patiënt geplaatst, dit om te voorkomen dat hij op de scoop bijt. Er wordt anesthesie langs het infuus ingespoten door de anesthesist. Het uitvoeren van een papillotomie veroorzaakt meestal geen pijn. De procedure duurt 15 tot 45 minuten en gebeurt onder volledige narcose.

Nazorg

Na het onderzoek moet de patiënt zich terug op de rug draaien, waarna hij terug mag naar de afdeling. Dezelfde dag mag de patiënt nog niets oraal eten, dit om het risico op pancreatitis te verminderen.

Wat wordt er verwacht?

Het is niet de bedoeling dat studenten moeten assisteren bij een ERCP. Er wordt wel verwacht dat de student meehelpt om de operatie zaal in orde te brengen.

2.6. Longfunctie

Tijdens je stage mag je eens gaan meekijken op longfunctie.
Volgende onderzoeken worden uitgevoerd:

Spirometrie

Spirometrie is een eenvoudige, pijnloze en zeer betrouwbare techniek om de longfunctie of longcapaciteit te meten en vervolgens grafisch uit te beelden. Via deze test kan een arts met zekerheid stellen of iemand aan een obstructieve longaandoening lijdt, en kan men ook de evolutie van de ziekte opvolgen. (Spirometrie, 2010).

Diffusie meting

De diffusietest meet de snelheid waarmee de longen de ingeademde zuurstof aan het bloed doorgeven. (Encyclo, S.a.).

Longvolume

Hierdoor wordt de longcapaciteit gemeten.

3. Voorstelling van de andere functionele diensten :

3.1. Cardiologische onderzoeken

Artsen

Dr. Celen (medisch diensthoofd)

Dr. Vermaut

Dr. Vestraets

Dr. Denef

Dr. Van Thielen

Verpleegkundigen

Mick De Brabandere & Kristel Vannieuwenhoven

Tijdens je stage mag je eens gaan meekijken op cardiologie.

Volgende onderzoeken worden uitgevoerd:

3.1.1. ECG

ECG is een registratie van de elektrische activiteit van de hartspier d.m.v. 10 elektroden te plaatsen op borstkast, armen en benen.

3.1.2. Holtermonitoring

Bij een holtermonitoring wordt het elektrocardiogram door middel van een draagbaar toestel gevolgd gedurende 24 uur. Men gebruikt dit voor het opsporen van ritmestoornissen.

3.1.3. T.E.E. (Trans Oesofagale echo)

Door middel van een endoscoop in te brengen via de slokdarm kan men echografisch het hart in detail in beeld brengen. Zo kan men de toestand van het hart onderzoeken: hartspier, hartkleppen, kamers, voorkamers & eventuele aangeboren hartafwijkingen opsporen.

3.1.4. Echo Cardio

Het nemen van een echografie van het hart via de borstkast.

3.2. Neurologische onderzoeken

Artsen

Dr. Vanderwegen (medisch diensthoofd)

Dr. Dobbelaere

Dr. Görner

Dr. Janssens

Dr. Jacobs

Verpleegkundigen

Christine Andries, Kym Claes & Karin Vranckx

Tijdens je stage mag je eens gaan meekijken op neurologie.

Volgende onderzoeken worden uitgevoerd:

3.2.1. EEG (Electro- Encefalo- Grafie)

EEG is een onderzoek waarbij de hersenfunctie wordt onderzocht. Het onderzoek duurt ongeveer 45 minuten. Voor dit onderzoek is geen speciale voorbereiding nodig.

Op het hoofd van de patiënt wordt een soort muts gezet, waarin een flink aantal meetelektroden is bevestigd. Om een goed contact te maken met de hoofdhuid wordt in de elektroden een soort contactvloeistof aangebracht. Gevoelige meetapparatuur, welke verbonden is met de elektroden, is in staat om de zeer geringe elektrische activiteit, die door de hersenen zelf wordt geproduceerd, te meten en vast te leggen op papier. Deze activiteit geeft de neuroloog een indruk van het functioneren van de hersenen.

Indicaties: epilepsie, vaatstoornissen, intoxicaties, hersenschudding en slaapstudie. (Nies, S.a.).

3.2.2. B.A.E.P. & V.E.P

B.A.E.P. staat voluit voor Brainstem Auditory Evoked Potential en V.E.P. staat voluit voor Visuel Evoked Potential. Deze testen doen metingen van het oog- en gehoorzenuw.

3.2.3. EMG

EMG staat voluit voor Electro-Myo- Grafie. Bij deze test meet men de spierzenuwactiviteit.

3.3. Radiologische onderzoeken

Tijdens je stage mag je eens gaan meekijken op radiologie.
Volgende onderzoeken worden uitgevoerd:

3.3.1. Röntgenfoto's

Door middel van röntgenstraling kan men weefsels zichtbaar maken. Botweefsel is goed zichtbaar op röntgenfoto's waardoor dit onderzoek vaak bij vermoeden van breuken gebruikt wordt. Ook röntgenfoto's van de thorax worden frequent gemaakt om longontsteking, tumor, hartfalen uit te sluiten. Er kan gebruikt worden gemaakt van contrastvloeistof (IV of orale inname) om de beelden beter te laten uitkomen.

3.3.2. Mammografie

Een mammografie is een röntgenfoto van de borst die men maakt om alle structuren van de borst (klier- en vetweefsel, maar ook tumoren) te bekijken. Het vormt een belangrijke hoeksteen in de opsporing van borstkanker.

3.3.3. CT-scan

Ook bij de CT-scan wordt er gebruikt gemaakt van röntgenstralen. Via deze scan kunnen er echter 3D-beelden van de patiënt gemaakt worden.

3.3.4. Echografie

Een echografie gebeurt op basis van ultrasone geluidsgolven. Afhankelijk van het weefsel dat men onderzoekt, worden de geluidsgolven gereflecteerd en de computer zet deze dan om in zwart-wit beelden. Zo kan men bijvoorbeeld een echografie doen van de schouder (musculoskeletale echografie) waarbij spieren, pezen, ligamenten en botten worden onderzocht.

3.4. Nucleaire geneeskunde

Arts

Dr. De Vadder

Verpleegkundigen

Hendrickx Joost, Tom Gijsbers & Kara Huypens.

Tijdens je stage mag je eens gaan meekijken op nucleaire geneeskunde.
Volgende onderzoeken worden uitgevoerd:

3.4.1. Botdensitometrie (botmeting):

Dit onderzoek wordt uitgevoerd met behulp van röntgenstralen om osteoporose na te gaan.

3.4.2. Beeldvorming

Bij dit onderzoek worden de organen bekeken met behulp van een gammacamera. Voor deze onderzoeken is het noodzakelijk dat de patiënt een radioactieve stof inneemt (IV, oraal of inademen). De gammacamera detecteert dan deze radioactieve stof en de computer zet dit dan om in beelden. Men kan bijvoorbeeld een botscan uitvoeren, de coronaire doorbloeding van het hart nagaan, de schildklier onderzoeken,

NOTA: RADIOPROTECTIE

Omdat er straling en radioactieve stoffen worden gebruikt is radioprotectie belangrijk. Je kan jezelf beschermen tegen de straling door:

- De duur van de blootstelling zo kort mogelijk te houden.
- Afstand houden tot de bron (bij RX is dit het toestel zelf, bij radioactieve stof is dit de patiënt).
- Beschermende kledij (loden short) dragen, achter een loden wand staan bij opname van RX foto's, dosimeter dragen

