



UZ
LEUVEN



Verpleegkundige nazorg bij endoscopische longvolumereductie

Hannelore Geysen


UZ
Leuven

Herestraat 49
B - 3000 Leuven

www.uzleuven.be
tel. +32 16 33 22 11

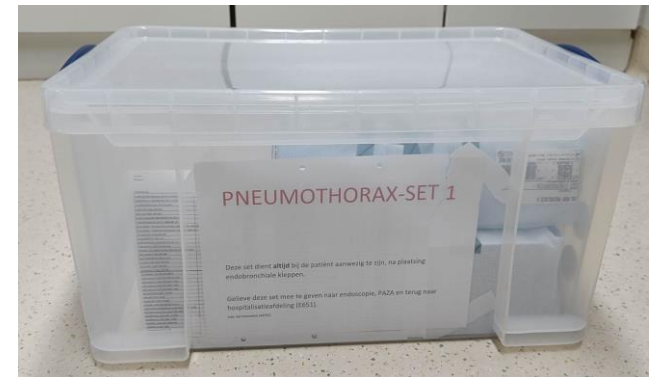
UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN

Hannelore Geysen

- Geen verpleegkundige
 - Opleiding in biomedische wetenschappen
 - Paramedisch coördinator - longvolumereductie
- 

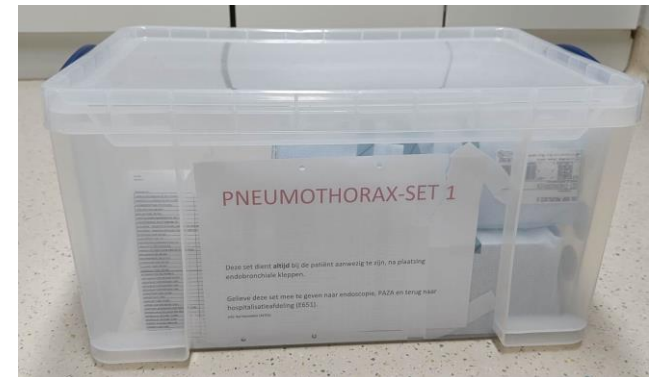
Dag voor ingreep

- Rx: uitgangstoestand en uitsluiten nieuwe problemen
- Pre-op anesthesie + EKG (indien nog niet op voorhand plaatsgevonden)
- Patiënt informeren over verloop van de ingreep
- Nuchter vanaf 00u
- Controleren stop bloedverdunners
- Thoraxdrainset blijft bedside gedurende hele opname



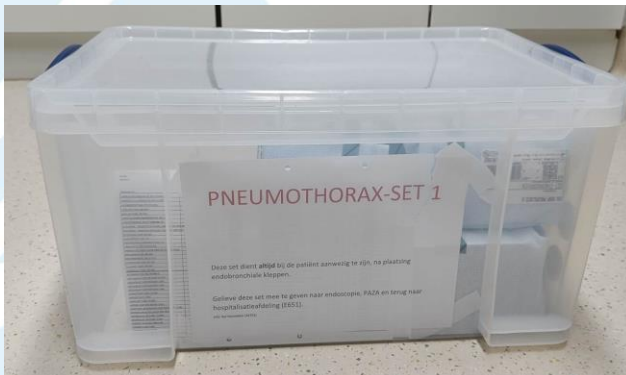
Ochtend voor ingreep

- Inhalatietherapie zeker wél innemen
- Geen bloedverdunners
- Oxycodon retard 10mg starten tegen hoesten
- Thoraxdrainset meegeven naar endoscopie



Endoscopie

- Extubatie op endoscopie
- Informatieblad aan bed hangen
- Thoraxdrainset meegeven naar ontwaakzaal

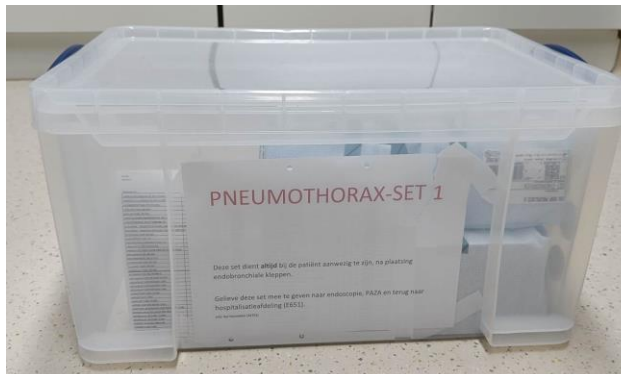


Opgelet, deze patiënt heeft **RECHTS** endobronchiale kleppen gekregen:

- 48u relatieve bedrust:
 - Mag naar toilet (1^e maal onder begeleiding)
 - Rechtzitten mag tot max 90°
- **Zich niet optrekken**
- Info/vragen: Hannelore 44701

Ontwaakzaal

- 1u na aankomst: Rx thorax
 - Uitsluiten pneumothorax
 - Beginnende atelectase?
- Indien Rx thorax in orde & patiënt oké → terug naar hospitalisatieafdeling
- Thoraxdrainset steeds bedside en meegeven naar hospitalisatieafdeling



Op hospitalisatieafdeling

- Relatieve bedrust
 - Eerste 48u: Mogen enkel uit bed voor naar toilet te gaan
 - Eerste keer onder begeleiding verpleegkundige
 - Indien bed ver van toilet: mobiele toiletstoel
- Weet welke kant behandeld is en brief uw collega's
 - Informatieblad aan bed



Opgelet, deze patiënt heeft **RECHTS** endobronchiale kleppen gekregen:

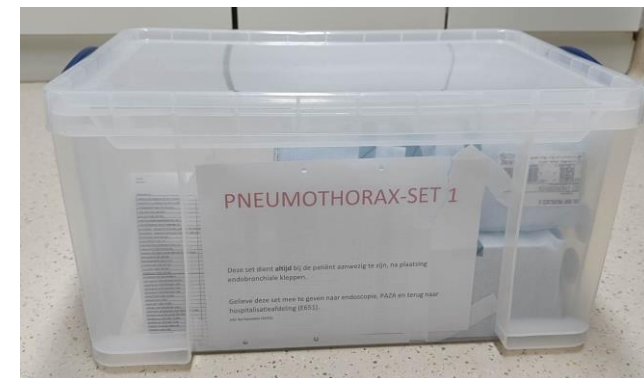
- 48u relatieve bedrust:
 - Mag naar toilet (1^e maal onder begeleiding)
 - Rechtzitten mag tot max 90°
- **Zich niet optrekken**
- Info/vragen: Hannelore 44701

Op hospitalisatieafdeling

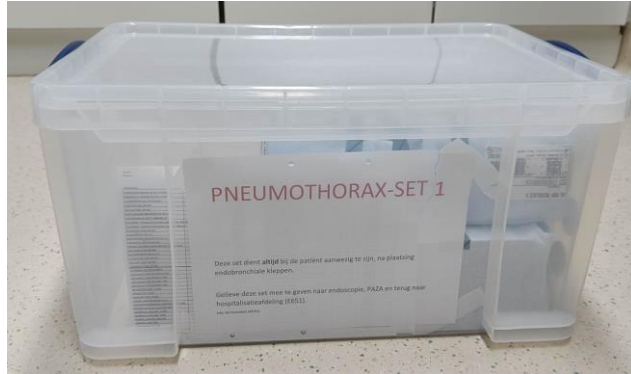
- **GEEN** kracht uitoefenen met bovenlichaam, armen of schouders
 - **NIET** optrekken in bed
 - Verwijderen optrekbeugel
- 2x/shift parameters opnemen
- Alarmsignalen van pneumothorax herkennen + uitleggen patiënt
- Thoraxdrainset blijft bedside gedurende de hele opname

Opgelet, deze patiënt heeft **RECHTS** endobronchiale kleppen gekregen:

- 48u relatieve bedrust:
 - o Mag naar toilet (1^e maal onder begeleiding)
 - o Rechzitten mag tot max 90°
- **Zich niet optrekken**
- Info/vragen: Hannelore 44701



Inhoud thoraxdrainset



Inhoud
1 x Thoraxdrain Ch 24
1x Vacuseal (Sentinel Seal)
In aparte doos
1x steriel tafelveld
1x steriel plakdoek
2x steriele handschoenen (6,5/7,5)
2x pak steriele compressen 10x10 cm
2x pak steriele compressen 5x5 cm
2x flacon linisol 1%
2x spuit 10 mL
2x optreknaald roze
2x optreknaald groen
1x steriel potje voor ontsmetting
1x vicryl hechtdraad 0
1x bistourimesje 11
1x markeerstift
2x afdekverbanden
1x fles NaCl van 250 mL
1x 3m medipore
2x hacdil
2x 15mL hibidil
In set thoraxdrain
1x bistouriheft
1x schaar
1x kleine kocher
1x grote kocher
1x naaldvoerder

Pneumothorax risico

- In 10-20% van de gevallen = frequent
 - 80% binnen de 48u
- Alarmsignalen:
 - (Plotse) pijn op de borst of toename van pijn op de borst
 - (Plotse) toename dyspnee
 - Saturatiedaling tov voorgaande metingen
- To do:
 - Parameters nemen, zuurstof geven
 - Verantwoordelijke arts verwittigen
 - Arts oordeelt of er tijd is voor Rx aan bed of onmiddellijk ingrijpen
 - Thoraxdrain klaar houden, pijnstilling (morphine) klaar nemen



Op hospitalisatieafdeling - mobiliseren

- Relatieve bedrust
 - Eerste 48u: Mogen enkel uit bed voor naar toilet te gaan
 - Eerste keer onder begeleiding verpleegkundige
 - Indien bed ver van toilet: mobiele toiletstoel
- Dag 3: mobiliseren op de kamer, eerste keer onder begeleiding
- Dag 4: mobiliseren buiten de kamer, eerste keer met kiné
 - Denk aan zuurstof, rollator
- Voor ontslag: zelfstandig kunnen rondlopen + trappen doen met kiné



Op hospitalisatie afdeling - toegenomen zuurstofnood & pijn na procedure

- Te verwachten na procedure
- Opvolgen saturatie → streefsaturatie >90%
- Toelichten aan patiënt dat dit normaal is
- Trachten zuurstof terug af te bouwen naar hoe het was pre-operatief
 - Soms patiënten met zuurstof naar huis sturen
- Pijn
 - Verschil met pijn van pneumothorax toelichten
 - Pijnmedicatie zo nodig



Medicatie

- Hoesten voorkomen: oxycodon retard
 - Dag van ingreep + dag erna: 2 x 10mg / dag
 - Nadien afbouw: 2 x 5mg of stop afhankelijk van patiënt
- Obstipatie voorkomen: movicol
 - 1x/d
 - Opvolgen stoelgang
- Pijnmanagement: paracetamol
 - Zo nodig: 1000mg 4x/d
- Antibiotica en/of corticosteroiden op indicatie



Controle Rx

- Rx thorax aan bed op dag 1 en dag 2 na ingreep
- Dag 4 : Rx op radiologie rechtstaand
- Rx thorax urgent bedside bij acute problemen



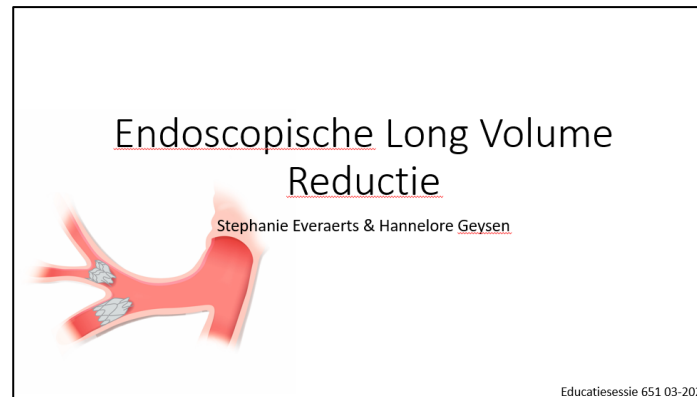
Ontslag

- Ontslag op dag 4 na procedure, langer indien nodig
- Alarmsignalen pneumothorax toelichten
 - Naar dichtstbijzijnde spoed laten brengen of 112 bellen
 - 1^e week niet met de auto rijden
- Kiné/respiratoire revalidatie
 - Eerste 14 dagen geen kiné of revalidatie
 - Daarna hervatten van cardio en krachtoefeningen onderste ledematen
 - Eerste maand geen krachtoefeningen van armen, borst en/of romp
- Eerste maand geen kracht op bovenlichaam
 - Geen zware spullen heffen
 - Hard persen
 - Blazen (spirometrie)



Goed informeren

- Educatiesessie op hospitalisatieafdeling



- Scenariotraining pneumothorax

Wanneer denk je aan een pneumothorax?
Wat te doen bij een verdenking pneumothorax?
Behandeling pneumothorax
Praktijk
Pneumothorax bij éénrichtingsventielen

Goed informeren - patiënt

- Infobrochure
- Filmpje Groningen



Teamwork

- Verpleegkundigen hospitalisatieafdeling
- Verpleegkundigen endoscopie
- Zaalartsen hospitalisatieafdeling
- Dr. Everaerts
- Prof. Janssens
- Prof. Dooms

