ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst Pneumologie/Oncologie (D06SA)

Campus ZAS Augustinus

Je komt binnenkort op stage bij ZAS – Ziekenhuis aan de Stroom. Welkom! We geven je in deze brochure graag wat meer informatie over de afdeling waar je stage zal doen. Daarnaast geven we je ook praktische info en richtlijnen voor tijdens je stage. Veel succes!

# Informatie over jouw stage-afdeling

## Algemene informatie

*De dienst pneumologie/oncologie bevindt zich op de tweede verdieping van blok 4 op Campus ZAS Augustinus. Volg route 236 om op de afdeling te geraken.*

*De afdeling bestaat uit maximaal 24 bedden. Aangezien pneumologie eerder een seizoensgebonden afdeling is, en het dus vaak in de zomermaanden iets rustiger is, hebben we in de maanden mei tot en met oktober 16 in plaats van 24 bedden. Standaard hebben we 11 bedden op een éénpersoonskamer (4252 tem 4261 + 4273) en 12 bedden op een tweepersoonskamer (4267 tem 4272). Op het einde van de gang hebben we nog vijf lege kamers die afgescheiden worden van de rest van de gang doormiddel van een glazen wand. Hier worden patiënten opgenomen met besmettelijke infectieziekten. Deze kamers worden vooral gebruikt in de winterperiode. Eén van deze kamers is dan ook steeds ons 24ste bed (4263). We hebben ook één kamer met een sas (4273). Deze kamer wordt bij voorkeur gebruikt voor patiënten in aerogene isolatie (met een vermoeden van TBC).*

*De bezoekuren zijn doorlopend van 14u tem 20u.*

*Je kan ons bereiken op het telefoonnummer 03 443 35 06.*

*Belangrijke interne noodnummers:*

* *brand: 99*
* *interne MUG: 123*
* *bewaking: 1001*

## Contactpersonen

*Hoofdverpleegkundige: Walter Verbunt (*[*walter.verbunt@zas.be*](mailto:walter.verbunt@zas.be) *)*

*Adjunct-hoofdverpleegkundige (+ mentor): Elke Schoonbaert (*[*elke.schoonbaert@zas.be*](mailto:elke.schoonbaert@zas.be) *)*

*Mentoren:*

* *Jolien Schelfhout (*[*jolien.schelfhout@zas.be*](mailto:jolien.schelfhout@zas.be) *)*
* *Oksana Huysmans (*[*oksana.huysmans@zas.be*](mailto:oksana.huysmans@zas.be) *)*

*Voor vragen in verband met de stage vragen we je om niet enkel contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige, maar ook zeker met zijn adjunct. De stagementoren kan je ook altijd in cc zetten.*

## Dagindeling

### Shiften

*Vroege dienst: 6u45 tem 15u15*

*Late dienst: 12u45 tem 21u15*

*Nachtdienst: 21u tem 7u*

*Enkel voor studenten en interims: korte vroege dienst: 6u45 tem 12u45 / korte late dienst: 14u45 tem 21u45*

### Verloop van een shift

*We splitsen onze gang op in twee kanten, met één verpleegkundige per kant. De eventuele losse verpleegkundige (bij 24 bedden) ondersteunt de kantverpleegkundigen.*

|  |  |
| --- | --- |
| *6u45*  *(start vroege)* | *Overdracht van nacht aan vroege dienst*  *Toewijzing patiënten* |
| *7u – 9u* | *Ochtendtoer:*   * *parameters nemen + medicatie toedienen* * *glycemies nemen* * *hygiënische zorgen*   *Uitdelen ontbijt (meestal door logistieke medewerker) + patiënten eten geven indien nodig.* |
| *9u – 9u30* | *Overdracht (adjunct-)hoofdverpleegkundige en arts (ASO)*  *Taken overlopen + korte pauze*  *Afhalen ontbijtplateaus (meestal door logistieke medewerker)* |
| *9u – 11u* | *Verderzetten hygiënische zorgen*  *Beddentoer:*   * *wondverzorging + wegen patiënten* * *ontsmetten/vervangen aerosolpotjes* * *bedden opmaken* * *orde op kamer*   *Orde van gebruikte materiaal:*   * *linnenzakken + spoelruimte opruimen* * *verbandkarretjes en kasten aanvullen*   *Opnames:*   * *anamnese + dossierregistratie* * *Katheter prikken + labo nemen + wegen* |
| *11u* | *Dossierregistratie in HIX*  *Medicatietoer*  *Glycemies nemen* |
| *11u45* | *Uitdelen middagmaal + patiënten eten geven indien nodig* |
| *12u30* | *Afhalen middagplateaus*  *Koffie- en theebedeling*  *Patiënten in bed intalleren*  ***Middagpauze studenten*** |
| *12u45*  *(start late)* | *Overdracht van vroege aan late dienst*  *Toewijzing patiënten* |
| *13u30* | *Nakijken, klaarzetten en toedienen medicatie*  *Parametercontrole*  *Dossierregistratie in HIX*  ***Middagpauze vroege dienst*** |
| *15u30* | *Medicatietoer*  *Opzetten van patiënten voor het avondmaal* |
| *16u50* | *Glycemietoer*  *Uitdelen avondmaal*  ***Avondeten late dienst (voor of na antibioticatoer)*** |
| *18u* | *Toedienen IV-medicatie*  *Afhalen avondplateaus* |
| *19u* | *Administratie:*   * *onderzoekenlijst maken + labo’s afdrukken* * *dossierregistratie in HIX* |
| *19u30* | *Avondtoer:*   * *medicatie toedienen* * *patiënten klaarmaken en installeren voor de nacht* * *informatie en educatie over geplande onderzoeken* * *orde op kamer* |
| *21u (start nacht)* | *Overdracht late naar nachtdienst* |
| *21u30* | *Eerste toer:*   * *langsgaan bij iedere patiënt* * *parameters nemen indien nodig* * *glycemies nemen* |
| *23u – 1u* | *Toedienen IV-medicatie + medicatie van 0u* |
| *HELE NACHT* | *Observatie, controle en hulp bieden aan patiënten*  *Nakijken en klaarzetten van medicatie*  *Dossierregistratie in HIX*  *Nachttoer bij patiënten (wisselhouding, controle inco-materiaal, …)*  *Linnenkarren klaarzetten* |
| *5u30* | *Bloedafnames*  *Toedienen IV-medicatie van 6u*  *Uitdelen nuchtere medicatie*  *Koffie en water klaarzetten voor vroege dienst* |

## Wat doet onze afdeling

*Wij behoren tot de zorgzone inwendige diensten. Onze afdeling heeft één grote specialiteit, namelijk pneumologie. Dit omvat zowel acute als oncologische pneumologie. We verwachten dus wel dat je de kennis over het ademhalingsstelsel opfrist voor de start van je stage. Onze patiëntenpopulatie is zeer divers, ook qua leeftijd. Opnames gebeuren zowel gepland als via de consultatie pneumologie of via spoedgevallen.*

*We werken nauw samen met de multidisciplinaire teams en houden wekelijks een MDO (multidisciplinair overleg). Ook vindt er wekelijks een MOC (multidisciplinair oncologisch overleg) plaats. Vraag zeker tijdens je stage om dit eens mee te volgen.*

### Meest voorkomende ziektes

*Acute bronchitis*

*Acute bronchitis is een ontsteking van de bronchiën (de kleine vertakkingen van de longen). Het ontstaat vaak na een verkoudheid of griep. Meestal ontstaat acute bronchitis door een virus. Uitzonderlijk kan dit ook veroorzaakt worden door en bacterie.*

*Symptomen: hoesten (met slijm), benauwdheid, moeheid, piepende ademhaling, soms koorts*

*Astma*

*Astma is een chronische ontsteking van de kleine luchtwegbuisjes in de longen. Bij extra prikkeling vernauwen de ontstoken luchtwegen zich en kan er een astma-aanval volgen. Soms gaat de astma-aanval vanzelf voorbij, maar vaak zijn medicijnen nodig. Vaak wordt er ook een onderhoudsbehandeling gegeven om de klachten onder controle te brengen en de aanvallen te voorkomen. Een astma-aanval kan uitgelokt worden door allergische prikkels (pollen, huisstofmijt, huisdieren enz.) en niet-allergische prikkels (stress, hevige emoties, stevige lichamelijke inspanningen enz.).*

*Symptomen: benauwdheid, hoesten, piepende of moeizame ademhaling, dyspnoe, vermoeidheid*

*Bronchiëctasieën*

*Bronchiëctasieën is een chronische longziekte waarbij de bronchiën plaatselijk verwijd zijn en de wanden van de bronchiën ontstoken en geïrriteerd raken doordat bacteriën zich in het aanwezige slijm nestelen. Die bacteriën planten zich voort waardoor er steeds nieuwe infecties ontstaan. Ze kunnen in de longen of in een deel ervan voorkomen, maar ook in beide longen tegelijk. Op termijn veroorzaken de ontstekingen schade in de longen, bijvoorbeeld doordat bloedvaatjes en trilhaartjes kapot gaan. De trilhaartjes die normaal gesproken overtollig slijm wegwerken uit de longen en de neus, kunnen dit niet meer doen. Dit leidt dan tot hoestbuien en benauwdheid.*

*Symptomen: veel hoesten (soms met donkergroen of geel slijm, of bloed), koorts, pijn op de borst, kortademigheid, vermoeidheid, gewichtsverlies*

*COPD*

*COPD (chronische obstructieve pulmonaire ‘disease’) is een overkoepelende term voor een groep longaandoeningen die de luchtstroom naar de longen belemmeren. De belangrijkste oorzaak van COPD is langdurige blootstelling aan schadelijke deeltjes of gassen, met name sigarettenrook. Daarom wordt COPD in de volksmond ook wel eens de rokerslong genoemd.*

*Symptomen: benauwdheid, hoesten (al dan niet productief), kortademigheid, vermoeidheid, weinig spierkracht, reutelende of piepende ademhaling*

*Chronische bronchitis*

*Als je chronische bronchitis hebt, dan zijn je bronchiën steeds ontstoken en geïrriteerd. De bronchiën zijn de vertakkingen van je luchtpijp naar je longen. De slijmvliezen worden dikker en je lichaam maakt meer slijm aan. Dit maakt ademhalen moeilijker.*

*Longemfyseem*

*Bij longemfyseem gaan er langzaam longblaasje verloren. De wanden van de longblaasjes raken zo beschadigd dat ze niet meer goed werken. Het zijn de longblaasjes die zorgen voor de uitwisseling van zuurstof en koolstofdioxide. Hoe minder longblaasjes er zijn, hoe moeilijker dit wordt. Beschadigde longblaasjes kunnen niet meer herstellen. Zonder longblaasjes is het ook moeilijker om zuurstof of te nemen.*

*Longembolie en longinfarct*

*Bij een longembolie worden delen van de longslagaders geblokkeerd (meestal door een bloedklonter), waardoor er veel minder zuurstof kan worden opgenomen in het bloed. Dit is een ernstige aandoening, waaraan men kan overlijden. Bij kleine embolieën zijn er vaak geen of weinig symptomen. De symptomen zijn vaak ook moeilijk te onderscheiden van andere hart- en longaandoeningen. De oorzaak is (meestal) een trombose die volledig of gedeeltelijk losschiet en meegevoerd wordt door het bloed. Hoe groter de klonter en hoe vroeger deze in de longslagader blijft vastzitten, hoe groter de gevolgen in de longen. Andere oorzaken zijn lucht, vet of in zeldzame gevallen stukjes tumor.*

*Symptomen: dyspnoe, tachycardie, pijn bij de ademhaling, prikkelhoest, pijn aan de zijkant van de borstkas, hartritmestoornissen, zweten*

*Bij een longinfarct is er sprake van afstervend weefsel ten gevolge van een zuurstoftekort. Dit wordt vaak veroorzaakt door een longembolie of door een ontsteking van de bloedvaten.*

*Symptomen: acute pijn op de borst die uitstraalt naar de schouder, hemoptoe, hoesten, koorts, tachycardie*

*Longfibrose*

*Longfibrose is een ernstige longziekte waarbij rondom de longblaasjes fibrose (littekens) wordt gevormd. Normaal gesproken zit er om de longblaasjes een dun vliesje waarachter kleine bloedvaten liggen. De zuurstof die je inademt gaat vanzelf over dat vliesje naar de bloedvaten. Wanneer in die tussenruimte fibrose ontstaat, kan de zuurstof minder makkelijk van het longblaasje naar het bloedvat en komt er minder zuurstof in het bloed. Hoe meer fibrose er ontstaat, hoe stugger de longblaasjes worden. Hoe stugger de longblaasjes worden, hoe minder elastisch de long wordt en hoe minder makkelijk de zuurstof over deze longblaasjes kan gaan. De longen worden door de fibrose kleiner in volume wat leidt tot meer kortademigheid. De ontstane schade is onherstelbaar.*

*Symptomen: hoesten, benauwdheid, verminderde conditie, trommelstokvingers*

*Longkanker*

*Longkanker is één van de meest voorkomende kankers in Vlaanderen en België. De ziekte ontstaat wanneer longcellen zich op een ongecontroleerde manier beginnen te vermenigvuldigen en er tumoren of gezwellen ontstaan. Aangezien er initieel bij het ontwikkelen van zo’n gezwel meestal nog geen klachten optreden, wordt bij deze groep van patiënten de diagnose in de meeste gevallen toevallig vastgesteld, door het uitvoeren van een longfoto voor bijvoorbeeld een preoperatieve controle. Wanneer een gezwel in de long vergroeit, krijgen patiënten klachten die variëren van hoesten, hemoptoe, pijn en kortademigheid.*

*Symptomen: verandering in het hoestpatroon, hemoptoe, dyspnoe, vaak terugkerende longontsteking, aanhoudende heesheid, aanhoudende zeurende pijn in de borststreek, rug of in het gebied van de schouders*

*Niet-kleincellige carcinomen*

*Dit is de meest voorkomende variant van longkanker. Ze groeit langzaam en zaait minder snel uit dan kleincellige carcinomen. Niet-kleincellige longkanker kan jaren in het lichaam aanwezig zijn zonder klachten te geven. Op het moment dat er klachten ontstaan, kan de tumor al zijn uitgezaaid.*

*Er bestaan drie subtypes:*

* *Adenocarcinoom is de meest voorkomende vorm van longkanker. Dit subtype komt zowel voor bij rokers als niet-rokers. De tumor zit meestal in de buitenste delen van de long.*
* *Plaveiselcelcarcinoom ontstaat uit de cellen die de binnenzijde van de grote luchtwegen bekleden. Het komt voornamelijk voor bij (ex-)rokers.*
* *Grootcellig ongedifferentieerd carcinoom kan in elk deel van de long voorkomen. Dit subtype heeft de neiging snel te groeien en zich te verspreiden, waardoor het moeilijk te behandelen is.*

*Kleincellige carcinomen*

*De tumorcellen zijn kleiner dan de gewone longcellen en delen zich snel. Vaak is kleincellige longkanker al uitgezaaid op het moment dat er klachten ontstaan.*

*Longvlieskanker of mesothelioom*

Bij longvlieskanker zit er een kwaadaardig gezwel in het longvlies. Bij de meeste mensen is de oorzaak blootstelling aan asbest in het verleden.

Symptomen: pijn of onaangenaam gevoel in de borstkas, dyspnoe, hoesten, moeite met bewegen van de borstkas

*Pleuritis*

*Pleuritis is een ontsteking van het longvlies (= pleura) of borstvlies. Door de ontsteking schuurt het longvlies bij het ademen tegen de borstwand waardoor een scherpe pijn ontstaat. In de pleuraholte zich normaal gesproken een klein beetje pleuravocht, dat ervoor zorgt dat het longvlies en borstvlies soepel over elkaar heen doet glijden tijdens de ademhaling.*

*Er zijn twee soorten pleuritis:*

* *Droge pleuritis: door de ontsteking is er geen vocht meer in de pleuraholte. Hierdoor gaat het glijden tussen longvlies en borstvlies niet meer soepel. Dit veroorzaakt pijn.*
* *Natte pleuritis: door de ontsteking zit er te veel vocht in de pleuraholte (= pleuravocht). Het vocht drukt dan tegen de long, waardoor je het extra benauwd kunt hebben. Het vocht kan de ontsteking ook erger maken. Wanneer er ook nog bacteriën in de pleuraholte terecht komen, kan er* ***empyeem*** *ontstaan. Dit wil zeggen dat er etter in de pleuraholte zit.*

*Symptomen: scherpe pijn op de borst, pijn bij niezen, hoesten en bewegen, benauwdheid, droge hoest, koorts*

*Pneumonie*

*Bij een pneumonie (= longontsteking) zijn de kleine vertakkingen van de longen (bronchioli) en de longblaasjes (alveoli) diep in de longen ontstoken. Een longontsteking kan licht of zwaar zijn en kan ook dodelijk zijn. Sommige vormen van longontsteking worden bovendien steeds moeilijker te behandelen door de toenemende resistentie van de ziekteverwekkers tegen antibiotica.*

*Er zijn verschillende soorten longontsteking:*

* *Bacteriële longontsteking: de meeste longontstekingen worden veroorzaakt door een bacterie (pneumokokken, staphylococcus aureus, legionella enz.).*
* *Virale longontsteking: meestal tamelijk goedaardig en geneest meestal spontaan zonder restletsels. In sommige gevallen zijn de symptomen echter zeer ernstig.*
* *Schimmels (aspergillus): voornamelijk voorkomend bij mensen met immuunstoornissen.*
* *Aspiratiepneumonie: ontstaat door het inademen van bepaalde stoffen of het inslikken van braaksel, inhaleren van voedsel of drank, overloop of opzuigen van de maaginhoud in de longen enz. Dit kan leiden tot ernstige longbeschadigingen.*

*Symptomen: koorts, pijnlijke hoest, fluimen (geelgroen of zelfs hemoptoe), borstpijn (erger bij het inademen), dyspnoe*

*Pneumothorax, hydrothorax, hemothorax*

*Een pneumothorax is een klaplong. Hierbij is de long voor een deel of helemaal ingeklapt. Dit kan ontstaan door een trauma, maar ook spontaan en dus zonder duidelijke aanleiding. Wanneer de long helemaal of gedeeltelijk is ingeklapt kan hij de zuurstof niet goed opnemen. De long kan inklappen wanneer er lucht komt in de pleuraholte. De pleuraholte kan ook gevuld zijn met vocht (= hydrothorax) of met bloed (= hemothorax).*

*Symptomen: stekende pijn op de borst die erger wordt bij het ademen, benauwdheid*

*Sarcoïdose*

*Sarcoïdose, ook wel de ziekte van Besnier-Boeck-Schaumann genoemd, is een systeemziekte waarvan de oorsprong onbekend is. Het gaat om een goedaardige ontsteking van verschillende organen, waarbij de longen het meest frequent aangetast worden. Bij sarcoïdose in de longen raakt het longweefsel langzaam vol met littekens, waardoor de longen na verloop van tijd* *blijvend beschadigd blijven. Vaak geneest met spontaan van deze aandoening na één à twee jaar. Soms is er ook een behandeling nodig.*

*Symptomen: benauwdheid en hoesten*

*Tuberculose*

*Tuberculose is een ernstige infectieziekte die veroorzaakt wordt door de bacterie Mycobacterium tuberculosis en die in de meeste gevallen de longen aantast. Wanneer het gaat om een open longtuberculose is de patiënt besmettelijk voor andere personen. Er bestaan ook verschillende vormen van gesloten tuberculose waarbij de patiënt geen risico vormt voor de besmetting van anderen. In de meeste gevallen is deze ziekte goed te behandelen wanneer ze tijdig gediagnostiseerd wordt.*

### Meest voorkomende technieken

* *Eenvoudige wondzorg: DAV, skintears*
* *Complexe wondzorg: decubitus*
* *Infuustherapie met oplossen van antibiotica en optrekken van medicatie*
* *Zorgen aan IV-katheter, CVC, PAC/IPS*
* *Bloedafname of plaatsen IV-katheter*
* *Blaassondage (éénmalig of verblijfssonde)*
* *Zuurstof- en aerosoltherapie (ook gebruik van puff)*
* *Plaatsen en opstarten van een spuitpomp*
* *Toedienen van chemotherapie*

### Meest voorkomende onderzoeken

*De onderzoeken die patiënten krijgen, zijn afhankelijk voor de pathologie waarvoor ze opgenomen worden. Bij een standaard longziekte krijgt de patiënt meestal een RX-thorax, CT-thorax, bronchoscopie en longfunctie. Bij patiënten met een vermoeden van een longtumor worden eerder vernoemde onderzoeken aangevuld door onder andere een PET-CT-scan en een MRI van de hersenen.*

### Meest gebruikte afkortingen

* *AAT = algemene achteruitgang van de toestand*
* *AHT = arteriële hypertensie*
* *ANI = acute nierinsufficiëntie*
* *BD = bloeddruk*
* *C / cptn / observatie c = carcinoom*
* *CNI = chronische nierinsufficiëntie*
* *DAV = droog aseptisch verband*
* *DM = Diabetes Mellitus*
* *DNR = Do Not Resuscitate/Reanimate*
* *DVT = diep veneuze trombose*
* *GDP = glucose dagprofiel*
* *HC = hemocultuur*
* *ILG = interne liaison geriatrie*
* *IPS = intraveneus poortsysteem = poortkatheter*
* *MOC = multidisciplinair oncologisch consult*
* *MOT = medicatie onder toezicht*
* *MMSE = Mini-Mental State Examination*
* *MVG = minimale verpleegkundige gegevens*
* *MEWS = Modified Early Warning Score*
* *MRSA = Multiresistente Staphylococcus Aureus*
* *NR-schema = novorapid-schema*
* *OL = onderste ledematen*
* *PEG = Percutane Endoscopische Gastrostomie*
* *PST = palliatief supportteam*
* *VB = vochtbeperking*
* *VBS = verblijfssonde*
* *VG = voorgeschiedenis*
* *VKF = voorkamerfibrillatie*
* *WZ = wondzorg*

### Meest voorkomende medicatie

* *Antibiotica (amoxiclav, augmentin, avelox, biclar, ceftazidim, eusaprim, piperacilline/tazobactam, meronem)*
* *Anti-emetica (domperidone, litican/limican, zofsetron, akynzeo)*
* *Anticoagulantia (asaflow, clopidogrel, lixiana, pradaxa, fraxiparine)*
* *Anti-psychotica (haldol, zyprexa, seroquel)*
* *Analgetica (paracetamol, ibuprofen, contramal/tradonal/tramadol, morfine, durogesic, oxynorm)*
* *Corticoïden (medrol, solu-medrol, dexamethasone)*
* *Diuretica (burinex, lasix)*
* *Orale antidiabetica (metformine, glurenom, repaglinide)*

## Verwachtingen

### Algemeen

*We verwachten dat je voorbereid start aan je stage. Lees dus zeker de nodige infobrochures die ter beschikking staan op de ZAS site.*

*Het is altijd een pluspunt om je op voorhand al eens voor te stellen. Dit kan persoonlijk door een bezoek aan de afdeling, maar ook telefonisch of via mail. Voor vragen in verband met je stage, je uurregeling, je evaluatie enz. neem je best contact op met onze adjunct-hoofdverpleegkundige.*

*Je zorgt ervoor dat je altijd identificeerbaar bent door middel van je badge met je naam op. Je moet een badge hebben voor je kan starten met de stage. Geen badge = geen stage.*

*Kom steeds op tijd. Indien je belet bent, contacteer dan tijdig onze dienst.*

*GSM gebruik is enkel toegestaan tijdens de pauze. Je GSM wordt niet op zak gehouden.*

*We vinden het enorm belangrijk dat jij je eigen leerproces in handen neemt. Het is aan jou om je doelstellingen te bespreken met de mentoren. Indien je vragen of een probleem hebt, staat er* *steeds een mentor klaar om te begeleiden. Ook de andere collega’s staan voor je klaar.   
Benut ieder leermoment dat zich voordoet. Vraag dagelijks feedback aan de verpleegkundige waarmee je hebt samengewerkt.*

*Wij leren je geen nieuwe technieken aan. Je mag enkel de technieken uitvoeren die je hebt geleerd op school. Geef duidelijk aan wat je wel en niet mag en bewaak je grenzen.*

*We houden van een positieve en geïnteresseerde instelling, vriendelijkheid, stiptheid, motivatie en enthousiasme.*

*We zijn er van overtuigd dat we ook van jou kunnen leren. Aarzel niet om jouw ideeën en inzichten met ons te delen op een respectvolle manier.*

*We verwachten dat studenten hun eigen maaltijd voorzien of met bonnetjes (te verkrijgen aan de centrale inschrijving) eten halen in de personeelscafetaria. Het is niet de bedoeling om eten uit de patiënten ijskast te nuttigen.*

*Nuttige tijdbesteding voor studenten:*

* *Opzoeken van juiste indicatie van geneesmiddelen op de afdeling.*
* *Nagels knippen, voet-/handverzorging, haarwassing, enz.*
* *Bezoekje brengen aan patiënten die weinig bezoek krijgen.*
* *Orde op de afdeling!*
* *Hulp bieden bij maaltijden.*
* *Aanvullen van de verzorgingskar en de kasten.*
* *Identificatiebandjes controleren.*
* *Spoelruimte opruimen, wc-stoelen, bloeddrukmeters en monitors reinigen en ordelijk wegzetten, water aanvullen, enz.*

### Specifiek per opleidingsniveau

*Eerste jaar verpleegkunde*

* *Je kan de basiszorgen (met nazorg) correct en volledig uitvoeren.*
* *Je kan je observaties schriftelijk en mondeling rapporteren (via SBAR).*
* *Je kan de leden van het multidisciplinair team benoemen.*
* *Je volgt het werk van de kinesiste mee tijdens ademhalingskinesitherapie.*
* *Je kent de dienstgebonden pathologie en medicatie (of je weet waar je deze kan opzoeken).*
* *Je herkent de krachten en mogelijkheden van de patiënt en kan je acties hieraan aanpassen.*
* *Je kan parameters nemen en interpreteren.*
* *Je zoekt onduidelijkheden op.*
* *Je kan correct communiceren met de patiënt.*
* *Je doet aan zelfreflectie en neemt je eigen leerproces in handen.*
* *Je ziet werk en onderneemt actie.*
* *Je kan een eenvoudige totaalzorg organiseren en uitvoeren bij een patiënt.*
* *Je kan de patiënt veilig installeren in de kamer.*
* *Je denkt zelf al na over zuurstoftherapie.*

*Tweede jaar verpleegkunde*

* *Idem aan eerste jaar verpleegkunde*
* *Je gebruikt vakjargon tijdens mondelinge en/of schriftelijke communicatie.*
* *Je kan probleemoplossend denken binnen de theoretische kennis.*
* *Je leert om linken te leggen.*
* *Je probeert zelf al therapievoorstellen te vormen. Je voert deze nog niet uit, maar bespreekt deze eerst.*
* *Je kan een complexe totaalzorg organiseren en uitvoeren bij een patiënt.*
* *Je leert werken met het elektronisch patiëntendossier.*

*Derde jaar verpleegkunde*

* *Idem eerste en tweede jaar verpleegkunde*
* *Je kan een complexe totaalzorg organiseren en uitvoeren bij meerdere patiënten.*
* *Je kan correct communiceren met familie, andere disciplines enz.*
* *Je kan actief deelnemen aan het (multidisciplinair) overleg.*
* *Je maakt therapievoorstellen. Je voert deze uit in de mate van het mogelijke en bespreekt deze met het team.*

*Vierde jaar verpleegkunde*

* *Idem eerste, tweede en derde jaar verpleegkunde*
* *Je kan zelfstandig de totaalzorg coördineren voor meerdere patiënten.*
* *Je kan zelfstandig werken met het elektronisch patiëntendossier.*
* *Je kan de box voor chemotherapie voorbereiden.*
* *Je kan een gesprek voeren met een oncologische patiënt.*
* *Je kan uitleg geven aan (nieuwe) oncologische patiënten rond zijn behandeling.*
* *Je werkt aan preventie van bijwerkingen zoals haaruitval, misselijkheid en braken, neuropathie, mucositis enz.*
* *Je kan de patiënt en zijn naasten emotioneel ondersteunen na de diagnose van kanker en tijdens de behandeling.*

*Als je tijdens je vierde jaar gekozen hebt voor een oncologische stage, dan kan er een specifiek traject uitgestippeld worden. Tijdens dit traject loop je mee met de oncologisch begeleidingsverpleegkundige, volg je op apotheek hoe chemotherapie bereid wordt en volg je een MOC. Je volgt enkele stagedagen op het oncologisch dagziekenhuis, radiotherapie en de palliatieve eenheid. Je krijgt dan ook nog de kans om enkele oncologische operaties mee te volgen. Laat het zeker tijdig weten als je zo’n traject wilt volgen!*

## Feedback

### Feedback

*De dagelijkse feedback gebeurt door de verpleegkundige met wie je die dag hebt samengewerkt. Alle feedback wordt genoteerd. Het is niet de bedoeling dat je op het einde van de stage voor verrassingen komt te staan. Let er op: niet genoteerd, is niet gebeurd. Wanneer je over iets specifiek feedback nodig hebt, maak dit dan ook kenbaar. Het is jouw eigen verantwoordelijkheid om alle feedback te verzamelen. Als er toch problemen zijn, spreek dan een van de mentoren aan.*

*Voor schriftelijke feedback:*

*Bied je dagreflecties tijdig aan (minstens één uur voor het einde van de shift). Maak steeds eerst een zelfreflectie. Indien je de dag zelf geen tijd hebt gehad en de verpleegkundige met wie je hebt gewerkt moet de dag erna ook werken, bespreek dan dat je de documenten de dag nadien zal geven.*

*Voor studenten die werken met Medbook zijn er twee mogelijkheden:*

* *Je laat de begeleidende verpleegkundige zelf typen in Medbook onder hun eigen naam (dus niet op naam van bijvoorbeeld een mentor, en al zeker niet wanneer de mentor die dag zelf niet aanwezig is).*
* *Je laat de begeleidende verpleegkundige schriftelijk feedback schrijven en dit doorgeven aan de mentoren (apart bakje voor geschreven feedback in kast adjunct-hoofdverpleegkundige). Zorg ervoor dat jouw naam en de datum op het papier staan! De mentoren zullen er dan voor zorgen dat de feedback ingevoerd wordt in Medbook.*

### Evaluatie

*Het is de bedoeling dat je een evaluatie ook zelf voorbereid. Ofwel via Medbook, ofwel met de formulieren die aangeboden worden via het ZAS-portaal. Bezorg de ingevulde voorbereiding steeds tijdens aan de mentoren. Dit mag via mail.*

*Je tussentijdse en/of eindevaluatie gebeurt in samenspraak met je stagebegeleider. Dit kan op de afdeling gebeuren, eventueel in bijzijn van een stagementor of iemand die ter vervanging aangeduid werd. Spreek eventuele data tijdig af met alle betrokken partijen.*

*Als student evalueer je ook je stageplaats. Ook wij leren van jullie ervaringen. De evaluatie dient te gebeuren via CLES (Clinical Learning Environment Study). Deze is te vinden op het ZAS portaal. Vraag hiernaar tijdens je stage.*

*We staan steeds voor je klaar.*

*De collega’s en mentoren wensen je heel veel succes tijdens de stage!*



## 