ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst neuro 1

Campus ZAS Hoge Beuken

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

*adres:*

*ZAS Hoge Beuken*

*Commandant Weynsstraat 165  
2660 Hoboken   
inrit 4: geheugenkliniek   
03 830 90 90*

*Je eerste stagedag wordt je om 8 uur opgewacht in de inkomhal van ZAS Hoge Beuken. Je krijgt een rondleiding doorheen het ziekenhuis en zal begeleid worden bij het aanmaken van je badge, het bekomen van uniformen en een kleedkastje in de vestiaire. Wanneer je alles hebt om van start te kunnen gaan, wordt je begeleid naar de juiste afdeling om je stage te beginnen. Het is belangrijk dat je deze dag je identiteitskaart meeneemt om je badge te kunnen laten aanmaken.*

*Gelieve bij aanvang van de stage te vragen aan één van de mentoren om samen je urenlijst op te stellen zodat je regelmatig ingepland wordt met een mentor. Op deze manier kunnen we je een leerrijke stage bieden. Zorg er zelf mee voor dat je voldoende uren presteert. Indien je te weinig uren presteert dienen deze ingehaald te worden.*

*We verwachten tevens dat je zelf informeert bij de school of en wanneer er iemand langskomt voor een evaluatie of een ander gesprek, of om met je te werken. Geef deze data zo snel mogelijk door aan je mentor(en).*

### De geheugenkliniek

**Twee hospitalisatie – eenheden**

*De geheugenkliniek heeft 2 afdelingen: S31 of neuro 1, en S33 of neuro 3. Personen met een (vermoeden) van een neurologische aandoening kunnen hier terecht voor het stellen van een diagnose, het opstarten van een behandeling en het uitwerken van een zorgtraject.*

**We werken multidisciplinair**

*De arts en de verantwoordelijke verpleegkundige overleggen elke dag. Eén keer per week zitten alle betrokken teamleden samen om alle patiënten te bespreken*.

***Onze missie en visie***

*Waar staan we voor?*

*We benaderen de mensen op onze afdeling als unieke personen en houden rekening met ieders voorkeuren. We steunen en begeleiden actief de mantelzorgers en familie. We hebben oog voor de noden van onze medewerkers en zorgen voor een aangename, leerrijke en veilige werkomgeving.*

*Hoe willen we dit bereiken?*

*Goede zorg op de afdeling SP Neurologie ZAS Hoge Beuken steunt op 3 pijlers:*

### Afbeelding met tekst, schermopname, menu, document Automatisch gegenereerde beschrijvingWat te doen bij ziekte?

*Bij ziekte of ongeval tijdens je dienst verwittig je:*

* *Het afdelingshoofd of verantwoordelijke verpleegkundige op dienst*
* *Je eigen stagebegeleider of mentor*

*Bij ongeval zullen er formulieren voor de schoolverzekering dienen ondertekend te worden. Deze formulieren dienen daarna terecht te komen op het secretariaat van je school.*

*Bij ziekte thuis verwittig je:*

* *Je stagedienst, vóór aanvang van je dienst*
* *Je onderwijsinstelling*
* *Je huisarts*

*De afwezige stage – uren moeten steeds ingelopen worden. Deze inhaalstages worden altijd door de school geregeld. (in samenspraak met je stagedienst)*

*Het niet correct naleven van deze procedure kan aanleiding geven tot het niet aanvaarden van gepresteerde stage – uren.*

### Maaltijden studenten

*Water, koffie en thee is gratis.*

*Een broodje kan de dag voor de stage of de dag zelf voor 9.30u besteld worden in de personeelsrefter.*

### Vestiaire

*Bij aanvang van je stage krijg je een kastje toegewezen om je kledij en persoonlijke spullen op te bergen. Ook specifiek voor de neuro afdeling zal je een sleutelbos krijgen die je toegang geeft tot de kamers en andere voorzieningen. Bij het beëindigen van je stage dien je de sleutels terug te bezorgen aan het afdelingshoofd.*

### Roken

*Een ziekenhuis is een openbare instelling en er geldt een algemeen rookverbod. Roken mag enkel tijdens je pauze in de rokerszone.*

### Fietsparking – motor – bromfietsen – auto

*Voor de fietsers is er een afgesloten fietsenstalling voorzien aan de hoofdingang ( inrit 6) en aan de ingang van de neuro 2 ( inrit 4). Doe steeds je fiets op slot!*

*De parking is voorzien van slagbomen en is toegankelijk met je badge.*

## Contactpersonen

*Afdeling neuro 1 03 830 96 03*

*Afdelingshoofd 03 830 93 93*

*Mentoren:*

* *Gert Leyssens (*[*gert.leyssens@zas.be*](mailto:gert.leyssens@zas.be) *)*
* *Tanja Van Staeyen (* [*tanja.vanstaeyen@zas.be*](mailto:tanja.vanstaeyen@zas.be) *)*
* *Eline Dutremez (* [*eline.dutremez@zas.be*](mailto:eline.dutremez@zas.be) *)*
* *Grietje Neels (* [*grietje.neels@zas.be*](mailto:grietje.neels@zas.be) *)*
* *Timea Suba (* [*timea.suba@zas.be*](mailto:timea.suba@zas.be) *)*
* *Danielle van Staey (*[*danielle.vanstaey@zas.be*](mailto:danielle.vanstaey@zas.be)*)*

## Dagindeling

### Shiften

* *Vroege: 07.00u – 15.00u*
* *Late: 13.00u – 21.00u*
* *Nacht: 21.15u – 07.30u*

### Verloop van een shift

|  |  |
| --- | --- |
| *07.00u – 07.30u* | * *Overdracht van nacht naar vroege* * *Nakijken medicatie door een verpleegkundige* |
| *07.30u – 10.00u* | * *ochtendzorg* |
| *10.00u – 10.30u* | * *parameters nemen* * *invullen verpleegdossiers* |
| *11.30u – 12.00u* | * *mictietoer op indicatie* |
| *12.00u – 12.30u* | * *middagmaal + uitdelen medicatie* |
| *13.00u – 13.30u* | * *middagpauze studenten* |
| *14.00u – 15.00u* | * *overdracht van vroege naar late* * *er is steeds iemand ter beschikking van patiënten en bezoekers* |
| *15.00u* | * *drankentoer* |
| *15.00u – 16.00u* | * *nazicht medicatie* * *voorbereiden ontslagen* |
| *16.45u – 18.00u* | * *avondmaal* |
| *18.00u – 18.30u* | * *avondmaal personeel* |
| *18.30u – 19.00u* | * *avondzorgen* |
| *20.00u* | * *medicatie en verschoontoer* * *voldoende water op kamer voorzien voor de nacht!* |
| *19.00u – 20.00u* | * *verpleegdossier invullen* |
| *21.15u – 21.30u* | * *briefing naar de nacht* |

*Deze dagindeling is een richtlijn. We verwachten initiatief van de student om leerkansen te benutten.*

## verwachtingen

*Een nieuwe en leerrijke stageperiode is voor jou aangebroken. Gedurende enkele weken behoor je tot ons verpleegkundig team en krijg je de mogelijkheid om actief deel te nemen aan het dienstgebeuren, rekening houdend met het academiejaar waarin je, je bevindt. Met deze stage trachten wij een bijdrage te leveren aan jouw opleiding tot een volwaardige verpleegkundige. Je krijgt de kans om de aangeleerde technieken en sociale vaardigheden om te zetten in de praktijk. Communicatie en vriendelijkheid en geduld zijn essentieel binnen de discipline neurologie. Neem je leerproces in eigen handen en vergeet niet dat je hier bent om te leren. Aarzel dus niet om vragen te stellen. Bij problemen kan je steeds terecht bij je hoofdverpleegkundige, je mentor of een vertrouwenspersoon. Zij zullen graag het probleem met je bespreken en een oplossing trachten te zoeken. Het resultaat van je stage hangt grotendeels af van je eigen inzet.*

*We wensen je veel succes!*

### Per opleidingsjaar

#### 1ste jaar studenten

*Kennismaking met het verpleegkundig beroep binnen de ziekenhuiswereld. De basiszorg wordt je aangeleerd. Je krijgt de kans om aangeleerde technieken in te oefenen. Je leert omgaan met patiënten, collega’s, artsen, etc. Je leert observeren en rapporteren.*

#### 2de jaar studenten

*Je leert verpleegkundige taken plannen en je ontwikkelt een duidelijke kijk op het dienstgebeuren. De aangeleerde technieken kunnen geoefend en bijgestuurd worden. Naarmate de ervaring en deskundigheid groter wordt , mag je na overleg ook zelfstandig aan de slag. Je kan de verantwoordelijkheid krijgen over de verzorging van 1 of meerdere patiënten.*

#### 3de en 4de jaar studenten

*Op het einde van je derde jaar wordt er van jou verwacht een volwaardig verpleegkundige te zijn. We zullen je daarom voornamelijk het organiseren van de totaalzorg bijbrengen en trachten je verantwoordelijk te stellen voor een aantal patiënten. Het is de bedoeling deze patiënten volledig te verzorgen, het verpleegdossier nauwkeurig in te vullen en de nodige rapportages te doen (mondeling en schriftelijk). Bij de dienstoverdracht/ MDO zal je gevraagd worden om een mondelinge briefing te geven over de patiënten waarvoor jij verantwoordelijk bent. Er wordt van je verwacht dat je taken kan organiseren en afwerken binnen een bepaalde tijd.*

### Leerpunten

*Aan iedere student zal gevraagd worden wat de leerpunten zijn voor deze stage. Hiermee worden de technieken of vaardigheden ( somatische en niet- somatisch) bedoeld waaraan je wilt werken of de handelingen die je wenst in te oefenen. Noteer deze leerpunten. Tijdens de evaluaties zal worden nagegaan of ze al dan niet aan bod zijn gekomen. De mentoren zullen trachten dit te bewaken*

### Wat kan je leren op onze afdeling?

#### Eerste jaar

* *Totaalzorg bij een patiënt (in bed of aan lavabo) inclusief nazorg/ ADL*
* *Patiënten comfortabel installeren in bed of de zetel*
* *Gebruik van tilliften / leren ergonomisch werken*
* *Bed opdekken (met of zonder patiënt)*
* *Patiënten omkleden met infuus*
* *Aanleggen bedpan – urinaal*
* *Correct gebruik van incontinentie materiaal*
* *Decubituspreventie*
* *Nemen van gewicht*
* *Vervoer van patiënten*
* *Verzorging van droog aseptische wonden*
* *Mondverzorging – oogindruppeling*
* *Opnemen van vitale parameters (bloeddruk, pols, t°, saturatie, ademhaling)*
* *Nemen van glycemie met one touch*
* *Inspuitingen (subcutaan en intra-musculair)*
* *Toedienen van puff – aerosol*
* *Toedienen van medicatie PO*
* *Toedienen van lavementen*
* *Staalname (urine – faeces – sputum - MRSA)*
* *Sociale vaardigheden*
* *Omgaan met verwardheid en dementie*
* *Eerste stappen zetten in klinisch redeneren*

#### Tweede jaar

* *Idem eerste jaar*
* *Bloedafname (eventueel in combinatie met plaatsen infuus)*
* *Nemen van hemoculturen*
* *Infuustherapie (Plaatsen – verzorgen – controle- infuuspompen – spuitpompen- TPN)*
* *Toedienen van medicatie (IV)*
* *Urologische zorgen uitvoeren (sondage; eenmalig of verblijfsonde – blaasspoeling)*
* *Wondverzorging (droog aseptisch – septisch)*
* *Insulinetherapie (Dagcurve – 4 injectie – actrapid schema)*
* *Tracheazorg - Aspiratie met aspiratietoestel*
* *Plaatsing maagsonde - Toediening sondevoeding*
* *Inoefenen klinisch redeneren*
* *Bijwonen onderzoeken*

#### Derde en vierde jaar

* *Verantwoordelijk voor totaalzorg van toegewezen patiënten ( 6 patiënten)*
* *Dienstoverdracht uitvoeren*
* *Administratie (opname, ontslag,…)*
* *Verzorgen van zwaar zorgprofiel patiënten (infuuspomp, drains, sondes,…)*
* *Correcte professionele informatie geven aan familie aan de hand van het medisch dossier.*
* *Actief deelnemen aan een MDO (multidisciplinair overleg)*
* *Correcte ISBARR briefing geven naar het zorgteam ( verpleegkundigen, artsen, paramedici..)*
* *Inoefenen klinisch redeneren*
* *Bijwonen onderzoeken*

### Enkele bijzondere aandachtspunten bij de verzorging

* *Controleer bij elke interventie het identificatiebandje van de patiënt.*
* *Plaats steeds het oproepsysteem binnen handbereik.*
* *Vraag je steeds af of de patiënt niet nuchter moet blijven voor onderzoek voor je hem eten of drinken geeft.*
* *Heb aandacht voor valpreventie maatregelen en fixatie. We werken hoofdzakelijk fixatiearm.*
* *Communiceer op een respectvolle manier met de patiënt.*
* *Tijdens de briefingmomenten beantwoorden studenten om beurt de beloproepen.*
* *Besteed extra aandacht aan de medicatie inname.*
* *Besteed extra aandacht aan mondzorg/ tandprotheses.*
* *Gebruik het leeg-vol systeem van het materiaal op de juiste manier: neem enkel materiaal uit het grijpvak.*
* *Voorraadmedicatie steeds aanrekenen via hix op naam van de patiënt.*
* *Opzoekwerk kan op de afdeling gebeuren indien het dienstgebeuren het toe laat. Bespreek dit met je stagementor van de afdeling.*
* *Wat kan je zoal doen tijdens rustige momenten op de afdeling:*
* *Verbandkarren reinigen en aanvullen*
* *Praatje of animatie met de patiënten*
* *Patiënten regelmatig laten drinken, zeker tijdens warme dagen*
* *Brillen poetsen, tandenpoetsen*
* *Eens een babbeltje doen met de patiënten*

## Feedback

*De student krijgt feedback aan de hand van dag-evaluaties, tussentijdse en een eindevaluatie*

### evaluaties

#### dag – evaluatie

*De verpleegkundige waaraan je bent toegewezen bespreekt samen met jou je functioneren en noteert een besluit op het daarvoor bestemde document. Neem hiervoor zelf en tijdig het initiatief. Kies hiervoor een moment op de dag dat past in het dienstgebeuren, bv. in de namiddag tussen 14:00-15:00.*

#### Tussentijdse evaluatie

*In de mate van het mogelijke krijgt de student een tussentijdse evaluatie. Het tijdstip van deze terugkoppeling op jouw functioneren is afhankelijk van het aantal weken dat je hier stage loopt. Dit gebeurt in het bijzijn van de student, een mentor, zo nodig de hoofdverpleegkundige, en de stagebegeleider. Leerpunten en dag-evaluaties worden bekeken en besproken. Deze feedback geeft de student de mogelijkheid bij te sturen waar nodig.*

#### Eindevaluatie

*Dit is een terugblik op het functioneren van de student gedurende de ganse stageperiode. Dit gebeurt in het bijzijn van de student, een mentor, de hoofdverpleegkundige (indien mogelijk) en de stagebegeleider. Op het einde van de stage vult de student digitaal een evaluatieformulier (CLES) in over de stageplaats.*

## Discipline specifieke terminologie

### ADL

***ADL ( activiteiten dagelijks leven)***

*Dit zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip wordt vooral in de zorg gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Vandaar komt de vraag of u nog de dagelijkse gang van zaken kunt uitvoeren. Bv. wassen, kleden, toiletbezoek,…*

***IADL ( instrumentale activiteiten dagelijks leven)***

*Dit zijn geen fundamentele activiteiten. Het betreft hier activiteiten die te maken hebben met onze zelfredzaamheid in de maatschappij. Bv: boodschappen doen, openbaar vervoer nemen, medicatie zelf beheren, …*

### KATZ schaal

*De KATZ schaal is een formulier om de zorgbehoevendheid van patiënten, in verband met Activiteiten Dagelijks Leven (ADL), te meten. Het formulier moet worden ingevuld door de verpleegkundige, ergotherapeut of de behandelende geneesheer. Daarbij wordt gekeken naar zes belangrijke elementen:*

* *Zich wassen*
* *Zich kleden*
* *Zich verplaatsen*
* *Toiletbezoek ( met of zonder hulp)*
* *Incontinentie*
* *Eten*

*Voor elke activiteit wordt een score gegeven naargelang de hulp die de patiënt daarbij nodig heeft. Bijkomend worden soms ook oriëntatie in tijd en ruimte, rusteloosheid, woonsituatie, aanwezigheid van mantelzorg en comfort, enz. gemeten. In de sector van de thuisverpleging, bepaalt de mate van zorgafhankelijkheid vaak de hoeveelheid hulp die een patiënt kan krijgen en de financiële bijdrage die hij hiervoor dient te betalen.*

*De Katz schaal wordt ook gebruikt bij een aanvraag tot opname in een dagcentrum en in woonzorgcentra. Ook bij de toekenning van gemeentelijk mantelzorgpremies, de forfaitaire tussenkomst voor chronische zieken en de tussenkomst voor incontinentiemateriaal wordt soms gebruikt gemaakt van de Katz schaal.*

### MMSE ( Mini Mental State Examination)

*Het onderzoek bestaat uit een serie van elf vragen, waarmee verschillende cognitiegebieden (oriëntatie, registratie, inschatting, aandacht, geheugen en taal) worden beoordeeld.*

*Voorbeelden van wat je meet zijn: iemands concentratie- en oriëntatie vermogen, het onmiddellijke geheugen en het korte termijngeheugen, taalvaardigheid en het vermogen eenvoudige mondelinge en schriftelijke opdrachten uit te voeren. De uitkomsten van het onderzoek worden aangegeven op een standaardschaal, waarop kan worden afgelezen hoe ernstig de schade aan het zenuwstelsel is. Door middel van dit onderzoek is het niet mogelijk de aard van de aandoening vast te stellen. Bij een afwijkende MMSE kan er een achterliggende stoornis van het zenuwstelsel zijn. Vanwege de gestandaardiseerde methode en vanwege het feit dat het met MMSE weinig tijd kost, heeft het grote diagnostische waarde. Een score onder de 24/30 is afwijkend.*

### GDS

*De Geriatrische Depressie Schaal werd ontwikkeld op basis van 100 vragen die gecorreleerd zijn met depressie bij ouderen. Elke vraag wordt beantwoord met ja/neen. GDS 4 is de korte test die gebruik wordt als screeningsinstrument. Bij een positieve score(grenswaarde 2) kan een uitgebreidere test geadviseerd /afgenomen worden: GDS 15 of 30. Bij een afwijkende MMSE of gedragsstoornissen is het zinvol de GDS 15 aanvullend af te nemen om depressieve stemming uit te sluiten.*

### MNA – SF ( Mini Nutrictioneel Assesment – Short Form)

*De MNA is een zowel een gevalideerd screeningsinstrument als wel en diagnostisch instrument voor het identificeren van ondervoeding of risico op ondervoeding bij oudere patiënten boven de 65 jaar. De MNA® SF (short Form) is geschikt als een op zichzelf staand screeningsinstrument en kan de oudere persoon classificeren op goed gevoed, risico op ondervoeding of ondervoed. De MNA® SF is snel, eenvoudig en breed toepasbaar bij de doelgroep ouderen (>65 jaar) binnen alle gebieden van de gezondheidszorg.*

### SNAQ ( Short Nutritional Assessment Questionnaire)

*Dit screeningsinstrument bevat 3 vragen rondom onbedoeld gewichtsverlies, verminderde eetlust en het gebruik van drinkvoeding of sondevoeding in de afgelopen maand. Dit meetinstrument wordt ingezet om ondervoeding te identificeren bij patiënten onder de 65 jaar. Bij een totale score hoger of gelijk aan 3 heeft de patiënt een risico op ondervoeding en dient de arts ingelicht te worden.*

### NPO ( Neuropsychologisch onderzoek)

*Tijdens het neuropsychologisch onderzoek worden het geheugen, de aandacht, de taal en de stemming onderzocht op een gestandaardiseerde manier. Het onderzoek geeft een overzicht van de verschillende denkfuncties (cognitieve functies), het gedrag en emoties.*

## Afkortingen die je al eens tegenkomt in patiëntendossiers en op briefingsbladen

|  |  |
| --- | --- |
| *CD* | * *cognitieve deterioratie* |
| *SDAT* | * *seniele dementie van het Alzheimer type* |
| *FTD* | * *frontotemporale dementie* |
| *AHT* | * *arteriële hypertensie* |
| *DM II* | * *diabetes mellitus type 2* |
| *PSP* | * *Progressieve Supraneclear Palsy* |
| *DLBD* | * *Diffuse Lewy-bodies disease* |
| *ALS* | * *Amyotrofe lateraal sclerose* |
| *VKF* | * *voorkamerfibrilatie* |
| *COPD* | * *chronic obstructive pulmonary disease* |
| *TKP* | * *totale knieprothes* |
| *THP* | * *totale heupprothese* |
| *TURP* | * *transuretrale resectie van de prostaat* |
| *CABG* | * *coronary artery bypass grafting* |
| *UWI* | * *urineweginfectie* |
| *AICD* | * *automatic internal cardioverterdefibrillator* |
| *MRSA* | * *Resistente Staphylococcus Aureus* |
| *CPE* | * *Carbapenemase producerende enterobacteriën* |
| *MMSE* | * *Mini mental state examination* |
| *DHV* | * *Duplex / doppler halsvaten* |
| *FOB* | * *Fecaal occult bloed* |
| *SEP* | * *Somato Sensory Evoked Potential (somatosensitieve geëvoceerde potentialen* |
| *MCI* | * *Mild cognitief impairment* |
| *CNI* | * *Chronische nierinsufficiëntie* |
| *ANI* | * *Acute nierinsufficiëntie* |
| *PNP* | * *Polyneuropathie* |
| *PPD* | * *Parkinson disease* |
| *CJD* | * *Ziekte van Creutzfeldt-Jakob* |
| *MSA* | * *Multiple systeem atrofie* |
| *PSP* | * *Progressive Supraneclear Palsy* |
| *PM* | * *pacemaker* |
| *PEG* | * *percutane endoscopische gastrostomie* |
| *DNR* | * *do not resuscitate* |
| *MRI* | * *magnetic resonance imaging* |
| *NF* | * *nierfunctie* |
| *EEG* | * *elektro encefalografie* |
| *CVA* | * *cerebro vasculair accident* |
| *TIA* | * *transient ischemic attack* |
| *OSAS* | * *obstructief slaap apneu syndroom* |
| *PST* | * *palliatief support team* |
| *PCA* | * *posterieur corticale atrofie* |
| *CAA* | * *Cerebral amyloid angiopathy* |
| *AD* | * *Alzheimer disease* |
| *BWV* | * *Bewind voering* |
| *IT* | * *Intiem toilet* |
| *T* | * *Toilet* |
| *GZ* | * *Geriatrische zetel* |
| *WOP* | * *Wacht op plaatsing* |
| *HC* | * *haemocultuur* |
| *NH* | * *naar huis* |
| *Adem* | * *ademhaling* |
| *GDP* | * *glucose dagprofiel* |
| *AB* | * *antibiotica* |
| *Co labo* | * *controle labo* |
| *ADL* | * *algemene dagelijkse levensverrichtingen* |
| *IADL* | * *instrumentale activiteiten van het dagelijkse leven* |
| *BS* | * *blaassonde* |
| *UMO* | * *urine microscopisch onderzoek* |
| *WZ* | * *wondzorg* |

## Courante medicatie

|  |  |
| --- | --- |
| *Asaflow* | *Anti aggregantium* |
| *Quetiapine* | *antipsychoticum* |
| *Rivotril* | *benzodiazepine* |
| *Zyprexa* | *antipsychoticum* |
| *Bisoprolol* | *Betablokker – hartritme, BD verlagend* |
| *Temesta* | *Benzodiazepine (kortwerkend)* |
| *Risperdal* | *Antipsychotica* |
| *Prolopa* | *Dopamine vervanger - parkinson* |
| *Valium* | *benzodiazepine* |
| *Simvastatine* | *coa remmer - cholesterolverlagend* |
| *Trazodone* | *Sedatief antidepressivum - slaapmedicatie* |
| *Befact Forte* | *Vitamine B* |
| *Calcifedal* | *Vit D3* |
| *Sertraline* | *antidepressiva* |
| *Sipralexa* | *antidepressiva* |
| *Cetirizine* | *antihistaminicum* |
| *Cipramil* | *antihistaminicum* |
| *Rivastigmine* | *Remt de achteruitgang van het geheugen* |
| *Eliquis* | *antistolling* |
| *Donepezil* | *Cholinesterase remmer, remt de achteruitgang van het geheugen* |
| *Haldol* | *antipsychoticum* |
| *Fraxiparine* | *antithromotica* |
| *Metformine* | *Verlaagt de bloedsuikerspiegel* |
| *Uni diamicron* | *Verlaagt de bloedsuikerspiegel* |
| *Matrifen* | *Fentanyl – sterke pijnstiller* |
| *Thiamine* | *Vitaminen B1* |
| *Actrapid* | *Snelwerkende insuline* |
| *Xanax* | *Benzodiazepine* |
| *Novorapid* | *Snelwerkende insuline* |
| *Lantus* | *Langwerkende insuline* |
| *Laxoberon* | *laxativa* |
| *Pantomed* | *maagzuurremmer* |
| *Movicol* | *Osmotisch laxativa* |
| *Monuril* | *Antibioticum - blaas* |
| *Furandantine* | *Antibioticum - blaas* |
| *Redomex* | *Antidepressivum* |
| *Depakine* | *Anti - epilepticum* |
| *Keppra* | *Anti – epilepticum* |
| *Ciproxine* | *antibioticum* |
| *Amoxiclav* | *Antibioticum* |

## 