



**ZAS informatiebrochure
voor studenten
Ortho-geriatrie IB – ZAS Palfijn**



Inhoud

1	Informatie over jouw stage-afdeling	2
1.1	Algemene informatie	2
1.2	Contactpersonen	2
1.3	Dagindeling	3
1.3.1	Shiften	3
1.3.2	Verloop van een shift	3
1.4	Wat doet onze afdeling	7
1.4.1	Patiëntenpopulatie.....	7
1.4.2	Meest voorkomende onderzoeken	8
1.4.3	Technieken	8
1.5	Verwachtingen	10
1.5.1	Algemeen	10
1.5.2	Praktische afspraken & werkwijze.....	12
1.5.3	Evaluatie & Reflectie	12
1.5.4	Stageadministratie & orde.....	12
2	Huishoudelijk reglement en praktische zaken.....	13
2.1	Algemene gedragsregels	13
2.2	Brandbeveiliging en alarm.....	13
2.3	Nemen van maaltijden.....	13
2.4	Rookverbod.....	13
2.5	MUG oproepsysteem.....	13
3	Tot slot.....	13
4	Bijlages	Error! Bookmark not defined.
4.1	Logopedie in verband met slikstoornissen.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.1	Voedingsbegeleiding bij patiënten met slikstoornissen: voorwaarden	Error! Bookmark not defined.
4.2	Ergotherapie op geriatrie	Error! Bookmark not defined.
5	Deze student stelt zich aan je voor	14



Welkom op afdeling IB! We kijken ernaar uit om je te verwelkomen en je stage zo leerrijk, vlot en aangenaam mogelijk te maken.

Om je hierbij te helpen, hebben we een onthaalbrochure samengesteld met alle praktische en nuttige informatie. Achteraan vind je een oefengedeelte dat je kan gebruiken om je kennis verder uit te breiden. Dit is puur bedoeld als leermiddel binnen je eigen leerproces – je wordt hier niet op beoordeeld.

In de brochure lees je meer over de werking van onze dienst, de leermogelijkheden en wat we globaal van jou verwachten. We hopen dat deze gids veel van je vragen beantwoordt en je helpt om snel je weg te vinden binnen onze afdeling.

Heb je tijdens je stage vragen of loop je ergens tegenaan? Aarzel niet om hulp te vragen. Ons team staat altijd klaar om je te ondersteunen.

We kijken uit naar een fijne en constructieve samenwerking en wensen je veel succes!
Het team van IB

I Informatie over jouw stage-afdeling

I.1 Algemene informatie

ZAS Palfijn

Lange Bremstraat 70

2170 Merksem

03 640 21 00 (algemeen)

Afdeling IB

03 640 21 61 (afdeling)

I.2 Contactpersonen

Afdelingshoofd: Janne Penders

janne.penders@zas.be

03 640 21 62

Adjunct afdelingshoofd: Siska Van den Bergh

siska.vandenbergh@zas.be

03 640 21 61



Mentoren: VPK
Anja Verlinden
Anja.verlinden@zas.be

Mentor: ZK
Kerry Van Nunen
Kerry.vannunen@zas.be

Siska Van den Bergh
Siska.vandenbergh@zas.be

1.3 Dagindeling

1.3.1 Shiften

Vroege: 6.45u – 14.45u

Late: 14.00u – 22.00u

Nacht: 21.15u – 7.15u

1.3.2 Verloop van een shift

6u45-7u15	START VROEGE Briefing
7u15	EINDE NACHT Verantwoordelijke VPK: medicatiebedeling Rest: ochtendzorg + parameters Dossier wordt na elke zorg afgetekend
8u00	Eten uitdelen door logistieke als aanwezig, anders door iedereen buiten verantwoordelijke VPK.
9u00	Verantwoordelijke VPK: briefing arts
9u15	Drinkpauze indien tijd (15min) Afruimen plateau's door logistieke als aanwezig, anders door iedereen + voedingsblad invullen
10u00	Start dagshift → gaat horen op andere afdelingen of er hulp nodig is als de dienst het toe laat.



Na ochtendzorgen	Opruimen gang + verzorgingskarren en wondzorgkarren aanvullen Logistieke taken uitvoeren (zie overzichtsblad in keuken)
11u30	Uitdelen middagmedicatie
12u00	Uitdelen middageten door iedereen
12u30	Personeel gaat eten + dagdienst heeft nu ook pauze
13u00	Plateaus afruimen + voedingsblad invullen Middagtoer: patiënten op toilet zetten, incontinentie patiënten nakijken + verschonen, in bed leggen, bel binnen handbereik, opruimen kamer
13u45	Koffietoer en watertoer door zorgkundigen of studenten VPK lezen naslagen
14u00	START LATE Iedereen die niet brieft bewaakt de beloproepen op de gang
14u45	EINDE VROEGE Late leest naslagen die nog niet gebeurd zijn Dossiers aftekenen waar mogelijk Parameters 2x/d worden genomen
15u30	Medicatie van 16 en 17u worden nagekeken en uitgedeeld
16u45	Uitdelen avondeten door iedereen
17u15-17u45	Iedereen neemt pauze Dagdienst heeft geen pauze nu, bewaakt bellen op de gang
17u45	Dagdienst haalt plateau's af + invullen voedingsblad
18u00	Einde dagdienst



18u30	Avondtoer: patiënten op toilet zetten, incontinentie patiënten nakijken + verschoneren, in bed leggen, TED of windels uitdoen, benen insmeren, tanden poetsen, wisselhouding, urinezak ledigen, hoorapparaten uitdoen en opladen, bel binnen handbereik, opruimen kamer. Opruimen gang + alle vuilzakken vervangen Keuken opruimen Dossiers aftekenen
19u30	Medicatie van 20u wordt nagekeken en uitgedeeld
20u30	Dossiers verder aftekenen
21u15-22u	START NACHT Briefing Medicatie 22u dat nagekeken is door verantwoordelijk vpk word door ZK uitgedeeld Beloproepen door iedereen dat niet brieft
22u00	EINDE LATE Rondgang op elke kamer, glazen hervullen, lichten doven, tv uit
22u15	Start klaarzetten medicatie tem 06u00 dag nadien
00u00	I ^e toer: incontinentie patiënten nakijken + verschoneren, wisselhouding geven IV medicatie van 00u toedienen Bij nuchtere patiënten drinken wegnemen + bordje nuchter hangen
1u00-3u00	Verder klaarzetten medicatie Aanpassen voorblad/briefingpapieren Dossiers invullen + nakijken Toewijzingsbord aanpassen Zorgzwaarte invullen



	Bloednames klaarzetten Op ZATERDAG pocten ijkten Ontslagen voorbereiden: mapje maken, nota's maken, medicatie klaarnemen,...
3u00-3u24	Pauze
4u00	2 ^e toer: incontinentie patiënten nakijken + verschonen, wisselhouding geven IV medicatie toedienen Dossiers verder aanvullen
5u00	Handschoenen + alcoholgel in gang aanvullen Medicatiekarren aanvullen Wondzorgkarren + bloedkar aanvullen
6u00	Bloedname IV medicatie toedienen Briefingpapieren + voedingslijst afdrukken
6u45	Briefing naar vroege



I.4 Wat doet onze afdeling

I.4.1 Patiëntenpopulatie

Onze afdeling 1B richt zich op orthogeriatrische patiënten – ouderen met fracturen/breuken. Door de vergrijzing zien we steeds meer fracturen na een val. Omdat deze vaak leiden tot blijvende mobiliteits- en functieverlies, is gespecialiseerde zorg essentieel.

I.4.1.1 Multidisciplinaire Zorg

Onze afdeling is een samenwerking tussen **orthopedie en geriatrie**. We streven naar een optimale revalidatie en zelfstandigheid via een aangepaste behandeling.

Niet alle patiënten op 1B zijn orthogeriatrisch; we vangen ook **acute geriatrische patiënten** op (70+ jaar, gemiddeld 80+). **Multipathologie** is een kenmerk van geriatrische patiënten: ze kampen vaak met meerdere chronische aandoeningen, wat leidt tot **multifarmacologie** (gebruik van meerdere medicijnen).

I.4.1.2 Veelvoorkomende Aandoeningen

Naast orthopedische problemen hebben patiënten vaak bijkomende aandoeningen, zoals:

- Gastro-intestinale problemen
- Diabetes
- Cardiologische aandoeningen
- Infecties
- Neurologische aandoeningen
- Luchtwegaandoeningen
- Cognitieve stoornissen (dementie, verwardheid, agressie)

I.4.1.3 Verblijfsduur & Ontslag

De verblijfsduur varieert van enkele dagen tot weken, afhankelijk van:

1. Gezondheidstoestand en herstelproces
2. Eventuele complicaties
3. Toekomstplannen (terug naar huis, verzorgingsinstelling, serviceflat)

Indien zelfstandig wonen niet meer mogelijk is of langdurige revalidatie nodig is, regelen we een revalidatie-aanvraag om een langdurige ziekenhuisopname te voorkomen.



1.4.1.4 Multidisciplinair Overleg (MDO)

Elke week bespreken artsen, verpleegkundigen, kinesisten, ergotherapeuten, sociale dienst en psychologen samen het zorgtraject van elke patiënt. Onslagopties worden zorgvuldig afgewogen en met de patiënt en familie besproken.

Ons doel: **de best mogelijke zorg en een optimaal herstel voor elke oudere patiënt.**

1.4.1.5 Patiënten die op onze afdeling overlijden

Na overleg met familie en/of patiënt en behandelend arts kan hulp ingeroepen worden van het palliatieve team. Zij begeleiden de patiënt en de familie.

Nota: wij weten niet welke ervaringen je reeds hebt met stervensbegeleiding of overleden patiënten. De kans bestaat dat je dit voor de eerste keer zal meemaken.

Wij begrijpen dat het moeilijk kan zijn. We proberen je dan ook hierbij zo goed mogelijk te begeleiden. Twijfel niet om dit te bespreken met de verpleegkundigen van de afdeling.

1.4.2 Meest voorkomende onderzoeken

- MMSE: mini mental state bij de ergotherapeute
- Huishoudelijke observatie bij de ergotherapeute
- CT-scan van de hersenen op radiologie
- Radiologische onderzoeken
- TTE/ Echo cor
- Echo abdomen op consultatie gastro-enterologie
- Gastroscoopie op consultatie gastro-enterologie
- Gangrevalidatie en mobilisatie door kinesist

1.4.3 Technieken

Werken op een geriatrische afdeling biedt verpleegkundigen de kans om diverse verpleegtechnische vaardigheden toe te passen en te verfijnen. Veelvoorkomende technieken zijn:

1. Infuuszorg

- Plaatsen en onderhouden van een perifere veneuze katheter
- Toedienen van IV-medicatie en vochttherapie
- Bewaken van bijwerkingen en complicaties (bv. flebitis)



2. Urinekatheterisatie

- Plaatsen en verzorgen van een eenmalige- verblijfsonde (transurethraal of suprapubisch)
- Preventie van urineweginfecties
- Begeleiding bij langdurig kathetergebruik

3. Wondzorg

- Behandeling van complexe wonden (decubitus, postoperatieve wonden)
- Gebruik van gespecialiseerde verbandmaterialen
- Preventie en wondinfectiebeheer

4. Medicatietoediening

- Intramusculaire en subcutane injecties
- Beheer van polyfarmacie en medicatie-interacties
- Gebruik van elektronische infuuspompen

5. Bijwonen van operaties

- Observeren van orthopedische ingrepen (bv. heup- en knieprothesen)
- Assisteren bij pre- en postoperatieve zorg
- Kennis opdoen over steriliteit en operatietechnieken
- Meestvoorkomende operaties: **ORIF (open reductie met interne fixatie), vitusnageling, totale prothese**

6. Aanvullende technieken

- Bloedafname en glucosecontrole
- PEG-sondezorg en aspiratie
- Mobilisatie- en transfertechnieken
- Palliatieve zorg en pijnbestrijding

De geriatrie vraagt niet alleen technische vaardigheden, maar ook een holistische en empathische aanpak voor optimale zorg aan ouderen.



I.5 Verwachtingen

I.5.1 Algemeen

I.5.1.1 Voorbereiding op je stage

Voor een vlotte start van je stage dien je enkele zaken op voorhand te regelen:

- **Badge:** Vraag je badge aan via de KIOSK (gelijkvloers achter de grote liften of op de 4e verdieping).
- **Kennismaking:** Vul het kennismakingsformulier in (zie bundel of schoolformulier). Hierin vermeld je je opleiding, leerjaar, leerdoelen (zowel verpleegtechnisch als communicatief) en je verwachtingen van de dienst. Dit helpt ons om je voortgang beter op te volgen.

I.5.1.2 Begeleiding & Leerproces

Tijdens je stage krijg je begeleiding op maat, maar je bent zelf verantwoordelijk voor je leerproces. Een actieve, kritische en professionele houding is hierbij essentieel.

- We stimuleren je om **kritisch na te denken**, verbanden te leggen en bewust te worden van je eigen handelen.
- Je wordt geëvalueerd volgens de evaluatiefiches van je school. Probeer dus elke competentie toe te passen in de praktijk.
- Probeer je patiënten zo goed mogelijk te leren kennen en hen te ondersteunen bij:
 - **Medicatiebeheer** (afhankelijk van je opleidingsniveau).
 - **Diagnose en behandeling** observeren en ondersteunen.
 - **ADL-zorg** (dagelijkse levensverrichtingen opvolgen en begeleiden).
 - **Begeleiding bij onderzoeken** en indien mogelijk actief volgen van procedures.

I.5.1.3 Verpleegkundige taken & verantwoordelijkheden

Tijdens je stage ben je verantwoordelijk voor de totaalzorg van een aantal patiënten, afhankelijk van je opleidingsniveau. Dit houdt in:

- **Medicatie nakijken en uitdelen.**
- **Ochtendzorg organiseren en uitvoeren.**
- **Afwijkende parameters en observaties opvolgen en rapporteren.**
- **Overleg met de arts en overdracht aan collega's aan het einde van je shift.**
- **Initiatief nemen:** kies zelf enkele patiënten om actief te begeleiden.



- **Stageopdrachten:** Als je een patiënt moet volgen voor een bespreking, overleg dit met je mentor of verantwoordelijke verpleegkundige.

1.5.1.4 Rapportage & Communicatie

Correcte en tijdige rapportage is cruciaal voor een goede samenwerking en opvolging van de patiëntenzorg.

1. **Schriftelijke rapportage:** na elke zorg schrijf je een korte rapportage in het verpleegdossier.
2. **Mondelinge overdracht:** urgente zaken, afwijkende parameters en nieuwe observaties moeten direct aan de verantwoordelijke verpleegkundige worden doorgegeven.
3. **Bespreking na handelingen:** we vragen je om na elke verzorging een korte mondelinge toelichting te geven aan de verantwoordelijke verpleegkundige.

1.5.1.5 Competenties van een geriatrische verpleegkundige

Als verpleegkundige in de geriatrie moet je over specifieke vaardigheden beschikken:

- **Observeren:** Geriatrische patiënten uiten niet altijd hun klachten, waardoor je problemen zelf moet detecteren/observeren.
- **Communicatie:** Heldere en gestructureerde rapportage is essentieel, zowel schriftelijk als mondeling. Daarnaast informeer je ook de familie.
- **Samenwerken:** Je bent de centrale schakel tussen artsen, kinesisten, sociale dienst, ergotherapeuten, psychologen en andere zorgverleners.
- **Kennis van ziektebeelden:** Denk aan dementie, Parkinson, CVA, diabetes, fractures, infecties, slikstoornissen, pneumonie, gangproblematiek, anemie, ...
- **Farmacologie:** Veel ouderen hebben **multipathologie** en nemen meerdere medicijnen. Kennis over medicatie en mogelijke interacties is essentieel.



I.5.2 Praktische afspraken & werkwijze

- **Aanwezigheid:** Start elke stagedag om **6u45 in de verpleegpost** voor de overdracht. Verwittig bij ziekte of vertraging via **03/640 21 61**.
- **Dagelijkse werkwijze:**
 - Je wordt toegewezen aan een verantwoordelijke verpleegkundige, die je taken verdeelt.
 - Noteer alle observaties in het verpleegdossier en rapporteer mondeling aan je begeleider.
- **Veiligheid en hygiëne:** Voer enkel technieken uit die je op school geleerd hebt en vraag begeleiding bij nieuwe handelingen. Denk altijd aan patiëntveiligheid en ergonomie.

I.5.3 Evaluatie & Reflectie

- Je persoonlijke **tussentijdse en eindevaluatie** wordt in overleg met jou, de afdeling en je mentor vastgelegd.
- **Dagreflectie:** na elke stagedag vul je een reflectie in.
- **Verantwoordelijkheid:** Je bent zelf verantwoordelijk voor het aanbieden van je reflecties aan het team en moet dit tijdig en correct doen.

I.5.4 Stageadministratie & orde

- **Bewaar je stagekaften en documenten ordelijk** en laat geen papieren rondslingeren in de verpleegpost.
- Er is een vaste plaats voorzien voor je **dagevaluaties**.
- Let op dat je alle **belangrijke observaties schriftelijk en mondeling rapporteert**.



2 Huishoudelijk reglement en praktische zaken

2.1 Algemene gedragsregels

- Kom met een **positieve en gemotiveerde houding** naar de stage.
- Werk samen met iedereen in het team, van **poetsvrouw tot hoofdverpleegkundige**.
- Toon respect voor collega's, patiënten en hun familie.
- Pauzes vinden plaats in de keuken op de afdeling of beneden in de refter.
- **Vraag uitleg bij onbekende termen of afkortingen** en zorg ervoor dat je veelgebruikte medische termen kent.

2.2 Brandbeveiliging en alarm

Bij brand bel je 63350.

2.3 Nemen van maaltijden

Als student breng je zelf jouw middagmaal/avondmaal mee. Je kan ook bonnetjes kopen om maaltijden in de refter te kunnen nuttigen. Deze koop je op het onthaal per 10 stuks aan €0.80 per bonnetje.

2.4 Rookverbod

Er geldt een algemeen rookverbod in het ziekenhuis. Personeel en studenten kunnen enkel gaan roken tijdens de middagpauze.

2.5 MUG oproepsysteem

Als reanimatie noodzakelijk is, kunnen we beroep doen op de medische urgentiegroep.

- Bel het nummer 63210 of duw op MUG-knop in de kamer (blauwe knop aan de lichtbalk of dichtstbijzijnde ruimte).
- Zorg ervoor dat je de AMBU in de verpleegpost steeds weet liggen.
- Start met de meest dringende hulpverlening: kunstmatige ademhaling en hartmassage.

3 Tot slot

Wij willen dat je je goed voelt op de afdeling. Voel je dat er iets misloopt tijdens je stage of heb je ergens een probleem mee, aarzel dan niet om zo snel mogelijk de mentor, het afdelingshoofd of de stagebegeleidster van de school te verwittigen.

Het ganse team van IB wenst jullie een leerrijke stage toe!



4 Deze student stelt zich aan je voor

Naam	
Leeftijd	
Opleidingsjaar	
School	[Kleef hier je foto]
Praktijklector	
Mentor	
Stage van / tot	
Specifieke leerdoelen	
Opmerkingen	



5 Oefeningen

Hieronder vind je een reeks vrijblijvende oefeningen. Het is aan jou om deze zelf uit te werken; er zal geen beoordeling op plaatsvinden. De antwoorden worden niet verstrekt. Het kan echter wel nuttig zijn om deze oefeningen te gebruiken om je patiënten en hun ziektebeelden beter te begrijpen.

5.1 Kennis parameters

Noteer de normaalwaarden:

Bloeddruk	
Hartfrequentie	
Saturatie	
Ademhalingsfrequentie per minuut	
Lichaamstemperatuur	

5.2 Frequent gebruikte medicatie op afdeling IB

Geef de indicatie van volgende medicijnen

Asaflow/ Lixiana/ Marevan/ Eliquis/ Pradaxa/ Xarelto	
Atorvastatine/ Lipitor	
Actrapid/ Novomix/ Novorapid	
Atrovent/ Duovent/ Combivent	
Allopurinol	
Amlor/ Amlodipine	
Bisoprolol	
Betahistine	
Buscopan	



Cedocard	
Fraxiparine/ Clexane	
Colchicine	
Co-lisinopril	
Tradonal/ Contramal/ Tramadol	
Coversyl	
Rosuvastatine/ Crestor	
Dulcolax/ Laxoberon/ Movicol/ Lactulose	
Ferograd/ Venofer (IV)	
Furadantine	
Metformax/ Metformine/ Glucophage/ Glurenorm	
Haldol	
Imodium	
Lantus/ Tresiba	
Keppra	
KCL/ Ultra-K	
L-thyroxine	
Lasix/ furosemide	
Lercanidipine	
Lorazepam	
Lormetazepam	
Lyrica	
Matrifen	
Medrol	
Morfine	
Monuril	
Nexiam/ Pantoprazole/ Pantomed/ Omeprazole	
Oxycontin	



Oxynorm	
Quetiapine	
Simvastatine	
Temesta	
Trazodone	
Uni diamicron	
Xanax	
Zolpidem	
Zyprexa	
Cefazoline/ Piptazo/ Amoxiclav/ Augmentin	

5.3 De pijnladder

Wat zijn de verschillende trappen van de pijnladder volgens de WHO?

Beschrijf kort elke trap en de medicatie die typisch wordt gebruikt bij elke fase van de pijnbehandeling.

- **Trap 1:**
- **Trap 2:**
- **Trap 3:**

Welke trappen kunnen samen worden gebruikt?

Geef een voorbeeld van wanneer deze combinatie zinvol kan zijn.

.....
.....
.....

Welke trappen mogen niet samen gebruikt worden?

.....

Waarom geven we bij geriatrische patiënten liever geen NSAID's?

Geef de belangrijkste redenen hiervoor.

.....
.....
.....



In het kruiswoordraadsel staan termen en afkortingen van ons briefingsblad. Vul ze in en vraag zo nodig uitleg aan collega's. Gebruik geen spaties en voor 'ij' één vakje.

Horizontaal

2 Ca 3 VKF 4 ORIF 6 DNR (0-1-2-3) 7 ANI 8 ADL 10 MDO 11 MOC 12 OHT 13 AHT 18 MMSE 19 # 20 UWI

Verticaal

1 WZ 2 CNI 5 THP 9 AB 13 AA 14 HH 15 GDP 16 PM 17 Co

The crossword puzzle grid consists of 20 numbered starting points for words. The grid is composed of empty squares for letters, with some squares shaded grey. The numbers and their corresponding grid positions are as follows:

- 1: Vertical, top-left.
- 2: Horizontal, top-right.
- 3: Horizontal, middle-left.
- 4: Horizontal, middle-right.
- 5: Vertical, left side.
- 6: Horizontal, left side.
- 7: Horizontal, middle-right.
- 8: Horizontal, middle-right.
- 9: Vertical, left side.
- 10: Horizontal, middle-right.
- 11: Horizontal, middle-right.
- 12: Horizontal, middle-right.
- 13: Horizontal, middle-right.
- 14: Vertical, bottom-middle.
- 15: Vertical, bottom-right.
- 16: Vertical, bottom-right.
- 17: Vertical, bottom-right.
- 18: Horizontal, bottom-middle.
- 19: Horizontal, bottom-right.
- 20: Horizontal, bottom-right.



5.4 Ziektebeelden

Dementie

Hoe zou je dementie omschrijven?

.....
.....
.....
.....

Wat zijn de belangrijkste oorzaken van dementie?

.....
.....
.....

Welke symptomen komen vaak voor bij dementie, en hoe kunnen deze het dagelijks functioneren beïnvloeden?

.....
.....
.....

Parkinson

Wat is de ziekte van Parkinson en hoe ontstaat het?

.....
.....
.....
.....

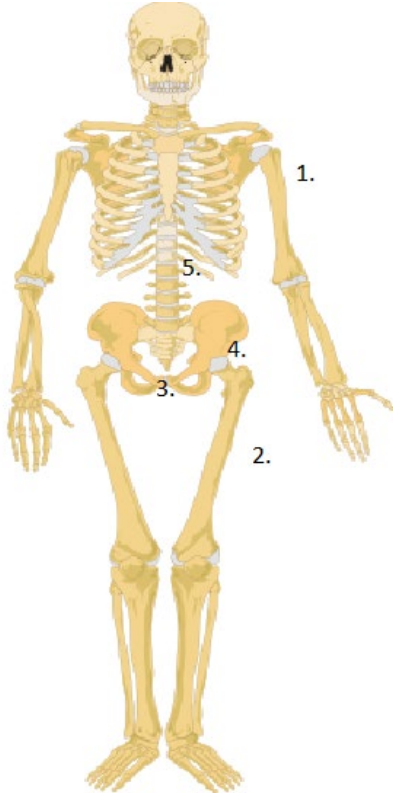
Welke symptomen zijn typisch voor de ziekte van Parkinson, en hoe veranderen deze in de loop van de tijd?

.....
.....
.....

Wat is de behandeling voor Parkinson? Geef voorbeelden van medicatie en leg uit waarom bepaalde medicijnen wel of niet geschikt zijn.

.....
.....
.....

5.5 Anatomie:



De verschillende cijfers op de tekening wijzen de locaties aan waar onze patiënten het hoogste risico op een fractuur lopen. Geef zowel de Nederlandse als de Latijnse benaming voor deze plaatsen:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

5.6 Medische rekenen

1. Glucose 5% + NaCl 0.45%/24u
hoeveel ml/u:..... hoeveel dr/min :.....
2.
3. Glucose 5% + NaCl 0.45%/18u
hoeveel ml/u:..... hoeveel dr/min :.....
4. Glucose 5% + NaCl 0.45%/12u
hoeveel ml/u:..... hoeveel dr/min :.....
5. Een patiënt moet 2mg medicatie IV krijgen, op de afdeling bevinden zich ampullen met 5mg/ml, hoeveel medicatie dien je op te trekken?
.....
6. Je moet een patiënt 5mg dormicum geven, op de afdeling bevinden zich ampullen met 15mg/3ml. Hoeveel ml dien je de patiënt toe?
.....