ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Campus ZAS Middelheim - Verpleegafdeling 6D Middelheim ZAS

We mogen je binnenkort op stage verwelkomen bij ZAS (Ziekenhuis aan de Stroom).

Alvast van harte WELKOM! We geven je graag al wat algemene en praktische informatie over onze verpleeg afdeling via deze brochure …

# Informatie over jouw stage-afdeling

## *Algemene informatie*

*Welkom op afdeling 6D, acute geriatrie, campus ZAS Middelheim.*

*Tel : 03/280.36.73*

### De medische en verpleegkundige leiding is als volgt:

* *Geneesheer Diensthoofd: Prof. Dr. De Cock Anne-Marie*
* *Geneesheer Geriater: Dr. Ariën F*
* *Bedrijfsleider Geriatrie: Dhr. De Cuyper Kenny*
* *Hoofdverpleegkundige: Dhr. Clement Luc*
* *Stagebegeleiding: door alle teamleden van 6D + specifiek opgeleide mentoren van de afdeling*

## Contactpersonen

*Adres: ZAS Middelheim – Lindendreef 1 – 2020 Antwerpen*

*Route: 610 – 619*

*Telefoonnummer: 03/280 36 73 (verpleegafdeling)*

*Afdelingshoofd: Clement Luc* [*luc.clement@zas.be*](mailto:luc.clement@zas.be) *03/280 35 10*

*Mentoren:*

* *Asiya El Barjeraji*
* *Sarah Janssens*
* *Magda Van Der Schoot*
* *Sarah Peeters*
* *Anna Raeymaekers*

### Afdelingsplan:

Badkamer

–

Douche

Eet

-

Zitzaal

639

640

636/1

636/2

641

635/1

635/2

Verbandkamer

634/1

634/2

Berging / Rollend materiaal

Verpleegpost

632/1

632/2

Dokterskamer

631/1

631/2

645

630/1

630/2

646

629/1

629/2

Zuiver linnen

628/1

628/2

Vuil linnen

Bureau HVK

WC anders validen

WC personeel

Uniformen

WC bezoekers V

WC bezoekers M

## Dagindeling

### Shiften

* *Vroege vroege: 06.30 - 14.30*
* *Vroege: 07.00 - 15.00*
* *Late: 12.00 - 20.00*
* *Late : 13.00 - 21.00*
* *Nacht : 20.45 - 06.45*

### Verloop van een shift

***Zorgkundige / verpleegkundige***

|  |  |
| --- | --- |
| *06.30u* | *Briefing nacht 🡪 vroege met 6.30u – 14.30u* |
| *07.00u* | *Briefing vroege met 6.30u – 14.30u 🡪 overige teamleden met vroege*  *Patiëntentoewijzing door HVK of vervanger:*  *Voorkant : 1 VK*  *Midden : 1 VK Zorgkundige*  *Achterkant : 1 VK* |
| *07.30u* | *Bloedafnames (resterende bloedafnames die de nacht VK niet heeft kunnen uitvoeren)*  *4-injectieschema’s*  *Dagelijks toilet: Lavabo / Bedwassing / Bad / Douche (Dag kledij mag)*  *Kamer en patiënt volledig afwerken*  *Behandelingen uitvoeren → SC, IM / BD / glycemie*  *Mictietraining* |
|  | *Maaltijden (patiënten helpen indien nodig) “****Broodbuffetwagen + Hostess”***  *Bevraging maaltijdkeuze voor de volgende dag door* ***“Hostessen”***  *Medicatie inname nakijken tijdens het ontbijt* |
| *10.00u* | *Plateaus worden afgeruimd door* ***“Hostessen”***  *Aanvullen verbandkarren, toerkarren, vervangen zakken vuil linnen*  *Watertoer + patiënten meubilair Clinellen + afval/rommel van de kamers verwijderen*  *Opnames / Medische opdrachten uitvoeren* |
| *11.15u* | *Toeren vanaf 11.15u ( iedereen op het toilet installeren 🡪 mictietraining)*  *Eyetone dagcurves 12 uur*  *Maaltijden bedelen/afruimen ( niet door hostessen)*  *Nakijken of iedereen een maaltijd heeft gekregen + patiënten helpen bij de maaltijd* |
| *13.00u* | *Briefing VROEGE 🡪 LATE*  *Na de briefing 🡪 water toer en kamer in orde brengen (afval / rommel verwijderen)*  *Opnames / medische opdrachten uitwerken*  *Eventueel medicatie late shift nakijken*  *(Vroege shift middagmaal vanaf 13.30u tot 14.10u)* |
| *14.10u* | *(Late shift middagmaal vanaf 14.10u tot 14.50u)*  *Student (Vroege) kan bij de patiënten nog eens navragen of ze nog iets nodig hebben (bv helpen bij het drinken, comfortabele houding in de zetel?, ….)*  *Eventuele afwijkende BD nemen 🡪 navragen bij de verpleegkundige*  *Medicatie bij de apotheek afhalen en stockeren in de kasten* |
| *15.00u* | *Toeren (iedereen op het toilet installeren 🡪 mictietraining)*  *Eyetone dagcurves 17.00u*  *Maaltijden (patiënten helpen indien nodig)* ***“broodbuffetwegen + Hostess*** |
| *17.00u* | *Nakijken of iedereen een maaltijd heeft gekregen en of ze al dan niet hulp nodig hebben.*  *Patiënten helpen bij de maaltijd* |
| *18.00u* | *Plateaus worden afgeruimd door* ***“Hostessen”***  *IV Antibiotica van 18u toedienen*  *Toeren (patiënten naar kamer, mictietraining, bedlegerige patiënten opfrissen, windel/ TED kousen uit, hieltjes aan, stuit crème, tanden poetsen… )*  *Alle rommel weg !!!* |
| *19.00u* | *Orde op de kamer → lege flessen weg, …*  *Behandelingen → Fraxiparine, VPK helpen met medicatie uitdelen…*  *Nuchter voor onderzoek volgende dag? → patiënt informeren,*  *Verbandkarren aanvullen*  *Toerkarren aanvullen*  *Zakken vuil linnen vervangen*  *Keuken opruimen*  *Verpleegpost, verbandkamer, spoelruimte, kamer met het rollend materiaal ordelijk?* |
| *20.45u* | *Briefing LATE 🡪 NACHT* |
| *21.00u* | *Toeren 🡪 alle patiënten bezoeken*  *Nakijken:*   * *Medicatie genomen?* * *Infuus en infuusverband nog oké?* * *Orde op de kamer?* |
| *22.00u* | *Eyetone dagcurvers 22.00u*  *Behandelingen klaarleggen: SC, IM en IV*   * *Voor deze nacht zelf (24.00u – 06.00u)* * *Voor de volgende dag: 08.00u klaarleggen op verbandkarren en 12.00u – 16.00u – 17.00u – 18.00u – 19.00u – 20.00u klaarleggen op werkblad in de verbandkamer.*   *Orale medicatie klaarzetten: 08.00u – 12.00u – 16.00u – 20.00u*   * *Eventuele nieuwe medicatie (of te weinig) bijbestellen* * *Gestopte medicatie terug naar apotheek !!!*   *( doe dit elke nacht; hier gedurende 3 nachten geen aandacht aan besteden maakt dat je collega – opvolger dubbel werk moet verrichten !!!)*   * *Bij patiënten die de verpleegafdeling de volgende dag zullen verlaten moet je, volgens de gemaakte afspraken, medicatie meegeven (Aanrekenen)*   *(medicatie die de patiënt van bij de opname heeft meegebracht van thuis, ook mee terug geven bij ontslag 🡪 zie individuele modules.*   * *Verzorgingsproducten en medicatie (IV, IM, SC) die op naam van de patiënt besteld zijn 🡪 steeds in de modules met kamer – en bednummer leggen ( 2 extra kasten)* * *’s nachts steeds nakijken:* * *Voldoende materiaal?* * *Teveel geleverd? 🡪 terug naar apotheek !!!* * *4 Medicatiekarren 🡪 aanvullen ( niet overvullen !!!!)* * *Werkbladen reinigen (Clinell)* * *Ontsmettingsproducten uniform op alle karretjes (Data eerste gebruik)* * *Naaldcontainers tijdig vervangen (prikaccidenten !!!)* * *Volle naaldcontainers in de spoelruimte verzamelen* |
| *24.00u* | *Accu – Check inform controletest uitvoeren: enkel op woensdag*  *Behandelingen uitvoeren 🡪 OAS – AB IV, Urinezak VS vervangen,…*  *Toeren* |
| *01.00u* | *T° controle medicatiekoelkast (MySirius)*  *Verdovingskast nakijken*  *Briefingblad aanpassen + uitprinten* |
| *02.00u* | *Uitgaande patiënten 🡪 administratieve voorbereiding nakijken* |
| *05.00u* | *Toeren (nadien karren aanvullen, zakken vuil linnen vervangen)* |
| *06.00u* | *Medicatie van 6u? Behandelingen? Eyetone schema’s?*  *UMO en sputumstalen afhalen*  *Bloedafnames (Max 10 te nemen door nachtdienst)*  *(fraxiparine voor de vroege shift laten liggen)* |
| *06.30u* | *Briefing NACHT 🡪 VROEGE met 06.30u – 14.30u* |

## Wat doet onze afdeling

*Aanbod, onderzoeken, technieken, patiëntenpopulatie …*

***1.4.1 Het geriatrisch profiel***

*Ouderen worden op basis van hun leeftijd ingedeeld in jong en hoog bejaarden.*

*In die laatste groep rangschikt men de 75 plussers.*

*Een geriatrische patiënt wordt echter niet gedefinieerd op basis van zijn leeftijd; hij beantwoordt veeleer aan bepaalde karakteristieken die samen het geriatrisch profiel vormen. Naarmate de leeftijd toeneemt, beantwoorden meer ouderen aan dit profiel maar niet iedere oudere patiënt is een geriatrische patiënt. Omdat de medische begeleiding van geriatrische patiënten een specifieke deskundigheid vergt, rangschikt men deze ouderen in een aparte groep.*

*(W. Pelemans – Geriatrisch profiel)*

***1.4.2. Kenmerken van een geriatrische patiënt***

* *Verminderde homeostase*
* *Multipele, chronische pathologie*
* *Bedreigde validiteit*
* *Risico op polyfarmacie*
* *Gewijzigde presentatie en verloop van pathologie*
* *Somato-psycho-sociale verwevenheid*

***1.4.3. Veel voorkomende patiënten problematiek***

* *Vallen en mobiliteitsstoornissen*
* *Voedingsproblematiek*
* *Onverklaarbare achteruitgang in het dagelijkse functioneren*
* *Polyfarmacie*
* *Geheugenproblematiek en verwardheid*

***1.4.4. Woordverklaring***

* ***Klinische Geriatrie***

***Klinische Geriatrie*** *is het medische specialisme voor de kwetsbare oudere patiënt in het ziekenhuis. De naam geriatrie komt van het Griekse geron, dat "oudere" betekent, en iatros, dat "arts" betekent. Het specialisme is speciaal gericht op ouderen met meerdere aandoeningen tegelijkertijd. Vaak gaat het om een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problemen.*

*Veel voorkomende problemen van patiënten die een klinisch geriater bezoeken zijn:*

* *Mobiliteitsproblemen en vallen.*
* *Continentieproblemen.*
* *Polyfarmacie (het gebruik van veel medicatie tegelijkertijd).*
* *Somberheid, eenzaamheid en levensfaseproblematiek.*
* *Onverklaarde achteruitgang in het dagelijks functioneren.*
* *Geheugenproblematiek.*
* *Delier (acute verwardheid).*
* *Een van bovenstaande in combinatie met zorgproblemen.*

*Een aantal aandoeningen die voornamelijk in het onderzoek domein van geriaters terugkomen zijn de volgende:*

* *Dementie.*
* *Ziekte van Alzheimer.*
* *Ziekte van Parkinson.*
* *Osteoporose.*

*Door de vele en complexe problemen werken klinisch geriaters in een multidisciplinair team.*

* ***Gerontologie***

***Gerontologie*** *is de tak van wetenschap die het "ouder worden" bestudeert, zowel in*

*lichamelijk, maatschappelijk als in geestelijk opzicht.*

* ***ADL***

***ADL*** *(****A****ctiviteiten* ***D****agelijks* ***L****even)*

*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*** *(****I****nstrumentale* ***A****ctiviteiten* ***D****agelijks* ***L****even)*

*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 gebruik gemaakt van de Katz-schaal.*

* ***MMSE***

***MMSE*** *(****M****ini* ***M****ental* ***S****tate* ***E****xamination) 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, 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* ***G****eriatrische* ***D****epressie* ***S****chaal 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.*

* ***Ergotherapeut***

*Een* ***ergotherapeut(e)*** *is een* [*paramedicus*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Paramedicus) *die mensen met een beperking helpt in het*

*dagelijks handelen. Een ergotherapeut(e) baseert zich op de wetenschappen van de*

[*ergotherapie*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Ergotherapie) *en hanteert* [*Evidence Based Practice*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Evidence_Based_Practice)*.*

* ***Logopedist***

*Een* ***logopedist*** *is een* [*paramedische*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Paramedicus)[*therapeut*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Therapie) *die preventie, zorg, training en advies biedt*

*met betrekking tot de primaire* [*mondfuncties*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Mond_(orgaan)) *(*[*zuigen*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Zuigen)*,* [*slikken*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Slikken) *en* [*kauwen*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Kauwen)*), het* [*gehoor*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Gehoor)*, de*

[*stem*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Menselijke_stem)*, de* [*taal*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Taal) *en de* [*spraak*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Spraak)*.* [*Logopedische*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Logopedie) *interventie is gericht op communicatie (begrip en*

*productie van gesproken en geschreven taal maar ook ondersteunende communicatie) en eten en drinken in de* [*orale*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Oraal) *en* [*faryngale*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Farynx) *fase.*

* ***Dementie / Delier***

*Wat is nu precies* ***dementie****? Dat heeft u misschien uzelf wel eens afgevraagd. Dementie is een blijvend verlies van functies van het verstand van een patiënt. De oorzaak van dit verlies van functies is niet aangeboren. De term dementie is afkomstig uit het Latijn en laat zich het best vertalen als 'ontgeesting'. Patiënten met dementie worden geconfronteerd met een gestage vermindering van hun geestelijke en verstandelijke capaciteiten. Geheugenverlies op de korte en lange termijn is daarbij vaak het meest in het oog springende symptoom. Op een gegeven moment komt het daarbij zover dat de patiënt niet meer kan functioneren in zijn/haar omgeving als voorheen. Dan spreken we van dementie. Eigenlijk is dementie een verzamelnaam of -term voor een reeks ziekteverschijnselen die als oorzaak een niet aangeboren hersenafwijking hebben. Dementie kan in verschillende vormen voorkomen. De meest bekende vorm is Alzheimer, maar ook vasculaire dementie en Lewy Body dementie komen vaak voor.*

*Een* ***delier*** *(Latijn:* ***delirium****) is een psycho-organische stoornis. De oorzaak is lichamelijk (het disfunctioneren van de hersenen) maar de verschijnselen zijn psychisch. Deze uiten zich door verwarring, cognitieve problemen of aandacht stoornissen. De symptomen ontwikkelen zich in een korte periode en fluctueren in sterkte. Naast aandachts- en concentratieproblemen kunnen ook geheugenverlies,* [*waanideeën*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Waan) *en* [*hallucinaties*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Hallucinatie) *optreden. Een delier komt vaker voor bij ouderen. Ook mensen met dementie zijn gevoeliger voor het ontwikkelen van een delier. Een delier kan veroorzaakt worden door een lichamelijke aandoening zoals een infectie, bijwerkingen van bepaalde medicijnen of ontwenningsverschijnselen (van alcohol of drugs). Een voorbeeld van het laatste is het* [*delirium tremens*](https://nl.wikipedia.org/wiki/Delirium_tremens_(ontwenningsverschijnsel)) *maar ook bij overmatig alcoholgebruik kan een delier ontstaan. Verder kan een delier zich voordoen na een operatie (postoperatief delier) of tijdens de terminale fase van ziekten als kanker en aids en het delier dat zich voor kan doen bij zeer hoge koorts, als ijlen (koortsdelier).*

* ***Homeostase***

*De mate waarin men kan herstellen.*

*Bij ouderen verloopt het herstel vaak trager, met eventuele restletsels.*

* ***MNA-SF*** *(****M****ini* ***N****utrictional* ***A****ssesment – Short Form)*

*De* ***MNA*** *is zowel een gevalideerd* ***screeningsinstrument*** *als een* ***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.*

## Verwachtingen

### Algemeen

* *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 hopen 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, vriendelijkheid en geduld zijn essentieel!*
* *Neem je leerproces in eigen handen. Vergeet niet dat je hier bent om te leren en aarzel dus niet om vragen te stellen!*
* *Bij problemen kan je steeds terecht bij de mentor of de hoofdverpleegkundige. Zij zullen graag het probleem met je bespreken en je helpen bij het vinden van een oplossing.*
* *Het resultaat van je stage is ook afhankelijk van je eigen inzet. We zullen je steunen en sturen en wensen je alvast veel succes!*

## 1.5.2. Peropleidingsjaar

***Eerstejaarsstudenten***

*Kennismaking met het verpleegkundig beroep binnen de ziekenhuiswereld. Je krijgt de kans om aangeleerde technieken in te oefenen. Je leert omgaan met patiënten, collega’s, artsen, etc. …*

*Je leert observeren en rapporteren.*

***Tweedejaarsstudenten***

*Je leert de verpleegkundige taken plannen en je ontwikkelt een duidelijke kijk op het dienstgebeuren. 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 verantwoordelijkheid krijgen over de verzorging van één of meerdere patiënten.*

***Derdejaarsstudenten***

*Op het einde van je derde jaar wordt er van je 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 communiceren (mondeling en schriftelijk). Bij de dienstoverdracht zal je gevraagd worden om een mondelinge briefing te geven over de patiënten waarvoor jij verantwoordelijk bent.*

*Er wordt van je verwacht dat je de taken kan organiseren en afwerken binnen een bepaalde tijd.*

***Vierdejaarsstudenten***

*Idem derdejaarsstudenten, maar je krijgt een meer doorgedreven training.*

***Leerdoelen***

*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 wil 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 trachten dit te bewaken.*

### 1.5.4. Technieken per opleidingsjaar

***Eerste jaar***

* *Totaalzorg bij een patiënt (in bed of aan lavabo) inclusief nazorg*
* *Patiënten comfortabel installeren in bed of de zetel*
* *Gebruik van tilliften*
* *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 intramusculair)*
* *Toedienen van puff – aerosol*
* *Toedienen van orale medicatie*
* *Toedienen van lavementen*
* *Staalafname (urine – faeces – sputum - MRSA)*
* *Sociale vaardigheden*
* *Omgaan met verwardheid en dementie*
* *…*

***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 – oud Actrapid schema)*
* *Tracheazorg - aspiratie met aspiratietoestel*
* *Plaatsing maagsonde - toediening sondevoeding*
* *…*

***Derde jaar***

* *Idem vorige jaren*
* *Verantwoordelijk voor totaalzorg van toegewezen patiënten*
* *Dienstoverdracht uitvoeren*
* *Administratie (opname, ontslag,…)*
* *Verzorgen van zwaar zorgprofiel patiënten (infuuspomp, drains, sondes,…)*
* *Wees voorzichtig bij het geven van info aan familie!!!*

***Vierde jaar***

### *1.6.1 Afspraken*

* *Informatiebrochure overlopen*
* *Rondleiding op de afdeling*
* *Uurrooster wordt bekend gemaakt*
* *Duidelijke afspraken worden gemaakt (mentoren, evaluaties, huishoudelijk reglement, … )*

### *1.6.2 Stage-uren*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Vroege dienst*** | *07.00u – 15.00u* |
| ***Late dienst*** | *11.00u – 19.00u*  *12.00u – 20.00u*  *13.00u – 21.00u* |
| ***Nachtdienst*** | *20.45u – 06.45u* |

## ***1.6.3 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.*
* *Communiceer op een respectvolle manier met de patiënt.*
* *Neem de medicatie mee wanneer je de patiënt naar de refter brengt.*
* *Tijdens de briefingmomenten beantwoorden studenten om beurt de beloproepen.*
* *Besteed extra aandacht aan de medicatie inname.*
* *Besteed extra aandacht aan mondzorg.*
* *Opzoekwerk kan op de afdeling zelf gebeuren indien het dienstgebeuren het toe laat.*
* *Wat kan je zoal doen tijdens rustige momenten op de afdeling:*
  + *Verbandkarren reinigen en aanvullen.*
  + *Patiënten regelmatig laten drinken, zeker tijdens warme dagen.*
  + *Controleer of de patiënten geschoren zijn, dit wordt ’s morgens al wel eens vergeten.*
  + *Brillen poetsen, oor reiniging en manicure.*

## *1.6.4 Feedback*

*Hoe krijgt de student feedback tijdens en na de stage?*

***Dagreflexies***

*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.*

***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, de hoofdverpleegkundige of vervangende en indien mogelijk de stagebegeleider.*

*Leerpunten en dagreflexies worden bekeken en besproken.*

*Deze feedback geeft zowel de student als wij zelf de mogelijkheid om bij te sturen waar nodig.*

***Eind evaluatie***

*Dit is een terugblik op het functioneren van de student gedurende de ganse stageperiode.*

*Dit gebeurt in het bijzijn van de student, de hoofdverpleegkundige of vervangende en de stagebegeleider. Op het einde van de stage krijgt de student een evaluatieformulier (over de stageafdeling) om in te vullen.*

## 