ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst Oncologie D12SA 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 afdeling oncologie bevindt zich op de eerste verdieping, route 401, campus ZAS Augustinus.*

*Telefoonnummer: 03/443 35 12*

*Doelstelling van de afdeling*

*Als student – verpleegkundige beschik je over een belangrijke taak. Belangrijk om weten is dat we op onze afdeling de patiënt en zijn of haar familie steeds centraal stellen. De patiënt heeft recht op een goede en veilige zorg. We werken binnen een multidisciplinair team om de patiënt een optimale fysieke, psychische, sociale en morele zorg te bieden.*

*Zorgmodel verpleegkundige verzorging*

*Op de dienst oncologie werken we volgens de principes van integrerende verpleegkunde. Dat betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor hij of zij voor de totaalzorg verantwoordelijk is. Door meer zorgfuncties komt de taakverpleging meer voor.*

*Totaalzorg is belangrijk en aangewezen. Het bevat zowel de somatische als de niet-somatische zorg (psychosociale en spirituele zorg) voor de patiënt. Ook is er aandacht voor de begeleiding van de familie.*

*De gang wordt opgedeeld in twee stukken, voor- en achterkant. Elke verpleegkundige/zorgkundige of student wordt aan een kant toegewezen. Er wordt hulp geboden aan de andere kant als de zorg klaar is of wanneer er nood aan is.*

*Eén verpleegkundige per kant is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening bij zijn of haar patiënten, maar de verzorging gebeurt samen met de collega’s. De verantwoordelijke verpleegkundige coördineert de zorgen, is verantwoordelijk voor de toediening van de medicatie en geeft een briefing aan de artsen.*

*De verpleegkundige zorgt indien mogelijk meerdere dagen voor dezelfde patiënten om zo een maximale continuïteit en goed contact te kunnen realiseren. Iedere verpleegkundige plant de uit te voeren zorg bij zijn of haar toegewezen patiënten. Ongeacht wat de zorg ook is, de patiënt blijft steeds centraal staan.*

## Contactpersonen

* *Hoofdverpleegkundige: Joke Kersbergen*
* *Mentoren:*
* *Annemie Van Hiel*
* *Valérie Leysen*
* *Eleonora Stellino*
* *Karine Van Broeck*
* *Stephanie Brion*
* *Jill De Lamper*

## Dagindeling

### Shiften

* *Vroegdienst: 06.30u – 14.36u*
* *Avonddienst: 13.00u – 21.30u*
* *Nachtdienst: 21.00u – 07.00u*

### Verloop van een shift

*Vroege shift*

|  |  |
| --- | --- |
| *06.30u* | * *Patiëntenoverdracht / briefing per kant* |
| *07.00u* | * *Start controle en verdeling ochtendmedicatie door verantwoordelijke verpleegkundige* * *Start parametertoer, GDP, ochtendzorgen door tweede collega / student* |
| *08.00u* | * *Uitdelen ontbijt* |
| *08.00u – 12.00u* | * *Ochtendverzorging, opnames (door dagverantwoordelijke), opvolging geplande onderzoeken, extra orders artsen uitvoeren, administratie, …* |
| *09.00u* | * *Briefing door verantwoordelijke verpleegkundige aan artsen / assistenten* |
| *09.00u – 10.00u* | * *Afruimen ontbijt, wegbrengen kar naar keuken, invullen etenslijsten (door logistiek en/of vrijwilliger indien aanwezig)* |
| *10.00u – 14.00u* | * *Zaaltoer door artsen / assistenten* |
| *11.30u* | * *Start toer middagmedicatie door verantwoordelijke verpleegkundige* * *Nemen van GDP door tweede collega / student* |
| *12.00u* | * *Uitdelen van middageten* |
| *12.30u* | * *Afruimen middageten* * *Bedeling koffie / thee voor patiënten* * *Patiënten na de maaltijden in bed helpen, naar toilet laten gaan* * *Studenten kunnen hun pauze nemen in de medewerkerscafetaria* |
| *13.00u* | * *Patiëntenoverdracht / briefing aanvang late dienst per kant* |
| *13.30u* | * *Middagpauze voor vroege shift* |
| *14.00u* | * *Afwerken administratie* * *Hulp opstart late dienst ( chemo’s, verhuizen, parameters,..)* |

*Late shift*

|  |  |
| --- | --- |
| *13.00u* | * *Patiëntenoverdracht / briefing per kant* |
| *13.30u – 16.00u* | * *Controle en bedeling medicatie 14u* * *Klaarzetten medicatie 17u en 20u door verantwoordelijke VK* |
| *13.30u – 17.00u* | * *Parameters, verzorging, opstart chemo, afruimen vuile tassen en resterende plateaus, uitvoeren orders artsen, administratie, …* |
| *16.00u* | * *GDP’s, uitdelen medicatie PO van 14u* |
| *17.00u* | * *Bedeling avondeten* |
| *17.30u* | * *Afruimen avondeten* |
| *18.00u* | * *Pauze late dienst* |
| *18.30u* | * *administratie* |
| *19.00u* | * *start avondtoer, uitleg aan patiënten over onderzoeken volgende dag, …* |
| *21.00u* | * *patiëntenoverdracht / briefing per kant aan nachtverpleegkundige door verantwoordelijke.* * *Administratie en beloproepen door tweede collega* |

*Nachtshift*

|  |  |
| --- | --- |
| *21.00u* | * *Patiëntenoverdracht / briefing per kant* |
| *21.30u* | * *Controle en verdeling IV medicatie 22u, parameters, GDP, patiënt installeren voor de nacht* |
| *24.00u* | * *Controle medicatie 2u en 6u* * *administratie* |
| *02.00u* | * *medicatietoer 2u* * *observatie patiënten* |
| *02.00u – 05.30u* | * *Klaarzetten medicatie volgende dag* * *Chemovoorschriften nakijken, inbrengen en opsturen naar apotheek* * *Voorbereiden opnames volgende dag* * *Administratie* * *Aanvullen kasten en karren* * *Orde op de gang en spoelruimte* * *Bloedafnames klaarzetten* * *Patiënten wisselhouding geven* * *….* |
| *03.00u* | * *pauze* |
| *05.30u – 06.30u* | * *medicatietoer 6u* * *controle / leegmaken urinezakken, maagbokalen e.d.* * *controle incontinentiemateriaal* * *bloedafnames* * *bijwerken administratie* |
| *06.30u* | * *patiëntenoverdracht / briefing per kant aan vroege shift* |

*In de loop van de dag krijgen sommige patiënten op aanvraag nog een consult van de sociale dienst, kinesist, diëtist, psychologe, pastorale dienst, kapper, pedicure, … Dagelijks worden de kamers volledig gepoetst, behalve op zondag.*

## Wat doet onze afdeling

*Patiëntenpopulatie*

*De patiënten kunnen op verschillende manieren op de afdeling terecht komen:*

* *Via een geplande opname*
* *Via spoedgevallen*
* *Via een andere afdeling*
* *Via het oncologisch dagziekenhuis*

*We geven een overzicht van de meest voorkomende redenen van opname bij oncologische patiënten:*

* *Onderzoeken (diagnostisch, follow-up,.. )*
* *Behandeling met chemotherapie, immunotherapie, target therapie, radiotherapie,…*
* *Palliatieve zorgen*
* *Onhoudbare thuissituatie (verzorgingsproblematiek)*
* *Behandeling gerelateerde bijwerkingen zoals neutropenie, complexe wondzorg, slikproblemen, malnutritie, obstructie, ….*
* *Soms worden patiënten in studieverband behandeld en opgevolgd op de afdeling*
* *…*

*Algemene afspraken*

*Op de afdeling hangt een blad met de patiëntentoewijzing voor elke shift met onderverdeling van verantwoordelijke en losse collega. Als student word je zoveel mogelijk aan de mentoren gekoppeld. Daardoor kan het zijn dat je als student makkelijk van kant wisselt.*

*Sommige zorgen worden op specifieke dagen uitgevoerd:*

* *Maandag: wegen (chemopatiënten dagelijks – patiënten met vochtbalans)*
* *Dinsdag + vrijdag: wisselen infuusleidingen*
* *1x/week: terug prikken IPS (afhankelijk van opnamedag) + vervangen katheterverband CVC (Tegaderm CHG).*
* *2x/week GDP: maandag en donderdag*
* *2x/week wegen: maandag en donderdag*

*Voor aanvang van de zorg stel je jezelf voor aan de patiënt en informeer je de patiënt wat je komt doen. Op de afdeling is het gebruikelijk om de naaste familie (partner, kinderen, …) indien gewenst door de patiënt aanwezig te laten op de kamer tijdens de verzorging. Doe steeds het beletlichtje aan/uit bij betreden/verlaten van de kamer.*

*Besteed steeds de nodige aandacht aan de voor- en nazorg van de patiënt, alsook aan de mondzorg ( tanden poetsen, mondspoeling, INZO mondtoilet …) Dagelijks worden de kussenslopen van de patiënt vervangen, ander linnen bij zichtbare bevuiling. De verzorging gebeurt volgens de aangeleerde technieken of de afgesproken procedures van het ziekenhuis. Na de verzorging ruim je tafel en nachtkastje netjes op. Bel en water plaats je dichtbij de patiënt. Patiënten worden gestimuleerd tot zelfzorg of gedeeltelijke zelfzorg.*

*Het patiëntendossier wordt dagelijks gecontroleerd en ingevuld en eventuele wijzigingen worden aangebracht in EPD. Elke verpleegkundige zorgt ervoor dat op het einde van de verzorging de gang en lokalen terug ordelijk en proper zijn. Ook de kamers laat je na verzorging opgeruimd achter. Elke shift vult de verzorgingskarren aan en ruimt ze op zodat de volgende shift met een propere en volle kar kan beginnen.*

*De kapster komt op donderdag ( na voorafgaande afspraak). De pedicure komt op zaterdag ( na voorafgaande afspraak)*

*Beloproepen worden zo vlug mogelijk beantwoord. Bij een reanimatie bel je 123 en leg je het hoofdkussen van de patiënt in de gang.*

*Frequent gebruikte afkortingen op de afdeling*

|  |  |
| --- | --- |
| *Ca* | *carcinoom* |
| *Pat / pt* | *patiënt* |
| *GDP* | *Glucose dagprofiel* |
| *RT* | *radiotherapie* |
| *DNR* | *Do not reanimate* |
| *PD* | *Progressive disease* |
| *ANI* | *Acute nierinsufficiëntie* |
| *IPS* | *Intraveneus poortsysteem* |
| *VBS* | *verblijfsonde* |
| *#* | *fractuur* |
| *BRMO* | *Bijzonder resistent micro-organisme* |
| *Gy* | *gray* |
| *VG* | *voorgeschiedenis* |
| *DVC / CVC* | *Diepe veneuze katheter / centraal veneuze katheter* |
| *sim* | *simulatie* |
| *AB* | *antibiotica* |
| *UMO* | *Urine microscopisch onderzoek* |
| *NPO / NNO* | *Niets per os / nuchter na ontbijt* |
| *O2* | *zuurstof* |
| *Stg* | *stoelgang* |
| *SD* | *Sociale dienst* |
| *M+* | *Morfine in milligram (bv 10M+ = 10 mg morfine)* |

*Meest voorkomende medicatie op de afdeling*

* *Pantomed, Litican, Solu-medrol, medrol, zofrran, magnesium, magnesiumsulfaat, kaliumchloride, dafalgan, ibuprofen, dexametasone, contramal, imodium, lasix, akynzeo, diflucan, domperidone, movicol, lorametazepam, laxoberron, riopan, temesta, parocodine, pamidronaat, midazolam, fraxiparine, innohep, combivent, morfine, oxynorm, durogesic, fosfaatlavement, stomatitiscocktail, sandostatine, insuline.*
* *Anti-tumorale therapie: immuno-, chemo-, target-therapie*
* *Meest voorkomende antibiotica: ciprofloxacine, amoxiclav, piperacilline-tazobactam, ceftazidim, vancomycine, negaban, meronem, zovirax.*

*De meest voorkomende onderzoeken*

* *Bloedafname – hemoculturen*
* *Ascitispunctie*
* *Pleurapunctie*
* *Gastroscopie*
* *Colonoscopie*
* *Longfunctiemeting*
* *Urineonderzoek*
* *Coprostaal*
* *Biopsie – APO*
* *RX – diversen*
* *CT – diversen*
* *Echo – diversen*
* *Consult – diversen*
* *Botscan, pet-scan*
* *MRI*
* *EKG*

*De meest voorkomende ingrepen*

*Indien de patiënt een ingreep moet ondergaan, zoals bijvoorbeeld stomaplaatsing, debulking, plaatsing intrathecale poort, trepanatie, lumbale fusie, … vertrekt de patiënt van op onze afdeling naar het operatiekwartier en postoperatief gaat de patiënt voor observatie en verzorging naar een chirurgische afdeling. De patiënt blijft wel bij ons op de afdeling na het plaatsen van IPS, na het plaatsen van DVC of PICC, na het plaatsen van PEG-sonde en biopsie afname.*

*De meest voorkomende verpleegtechnische handelingen*

* *Parametercontrole (bloeddruk, temperatuur, polsslag, zuurstofsaturatie, pijn, misselijkheid, moeheid, stoelgang en gewicht)*
* *Bloedonderzoek en hemoculturen*
* *Glycemie controle*
* *Urinestaal en 24-uurs urinecollectie*
* *Stoelgangstaal*
* *Nemen van wisser (MRSA screening, wonde …)*
* *Sondage: eemalig en verblijfsonde bij man en vrouw*
* *Bladderscan*
* *Aanprikken IPS*
* *Plaatsen perifere katheter*
* *Verzorgen van DVC, PICC en IPS*
* *Plaatsen van evacuerende maagsonde*
* *Geven van een lavement met rectale sonde*
* *Medicatietoediening (PO, IV, SC, IM, …)*
* *Toediening en opvolging voeding (parenteraal en enteraal)*
* *Zuurstoftoediening en aerosol*
* *Stomazorg (trachea, colon, urether en nefro)*
* *Toediening trasfusie ( erytrocyten, trombocyten)*
* *Omgaan met isolatiemaatregelen (MRSA, BRMO, CLOSTRIDIUM)*
* *Lijktooi*
* *Basic life support*
* *Wondzorg (oncologische en chirurgische wonden, huidletsels ten gevolge van chemo en/of radiotherapie)*
* *Materiaal klaarleggen en assisteren bij ascitispunctie*
* *Gebruik van infuus-, spuit-, suctiepompen*
* *Gebruik van monitor voor nemen van parameters, GDP, mobitrace*
* *Aspireren van secreties*
* *Preoperatieve voorbereiding en onderzoeken van de patiënt*

*De meest voorkomende oncologische behandelingen*

|  |  |
| --- | --- |
| *Chemotherapie* | * *Doel/opzet: curatief, adjuvant, neo-adjuvant of palliatief* * *Toediening: intraveneus, intrathecaal, intra peritoneaal, subcutaan, per oraal, ….* |
| *Hormonale therapie* | * *Doel/opzet: onderhoudsbehandeling, palliatief* * *Toediening: per oraal, subcutaan, …* |
| *Immunotherapie* | * *Doel/opzet: curatief, adjuvant, neo-adjuvant of palliatief* * *Toediening: intraveneus* |
| *radiotherapie* | * *Doel/opzet: lokale behandeling eveneens curatief, palliatief of concomitant ( samen met chemotherapie)* * *Toediening: radiotherapie of brachytherapie* |
| *Antibioticabeleid bij opname neutropenie* | * *Doel/opzet: bescherming/behandeling van de patiënt tegen infecties* * *Toediening: intraveneus, per oraal* |

*Urgenties*

*Sepsis, cardiale problemen, longembolie, bloeding, transfusiereactie, dwarslaesie, intestinale obstructies, anafylaxie …*

## Verwachtingen

### Algemeen

*Activiteiten aanbevolen om een totaalbeeld te krijgen van de zorg bij de oncologische patiënt*

* *Meevolgen van een geplande opname*
* *Bijwonen van stafvergadering op dinsdag*
* *Bijwonen van onderzoeken en behandelingen*

*Afspraken tussen mentoren en studenten*

* *Als student schrijf je je doelstellingen op en hang je deze uit op het voorziene bord. Je stuurt ze steeds bij tijdens de stage.*
* *Je vult zelf je dagreflecties in met concrete situaties. Een voorbeeld:*
* *Fout: “infuus geprikt ging goed”*
* *Juist: “ infuus geprikt: ik het materiaal verzameld, de knelband juist aangebracht, mijn handen ontsmet voor het bepalen van de prikplaats. Dan heb ik de prikplaats ontsmet, mijn handen ontsmet voor het dragen van niet steriele handschoenen, dan de vene aangeprikt. Ik prikte de vene goed aan en kon de katheter goed opschuiven. Ik loste de knelband en bracht het eindverband (tegaderm IV advanced) aan. Ik koppelde het infuus aan en zette het op de juiste snelheid (over 24uur aan 42 cc/u)*

*OF: infuus geprikt, ging niet goed. Ik heb het materiaal verzameld (knelband vergeten, eindverband vergeten) verder deed ik wel correcte handhygiëne ( ontsmetten voor aanvang techniek, voor dragen van niet-steriele handschoenen) Ik prikte de vene goed aan, maar kon de katheter niet opschuiven, dus ik heb mentor even laten overnemen. Vervolgens koppelde ik het infuus verder aan, bracht het juiste eindverband (tegaderm IV) aan, maar maakte een fout met de inloopsnelheid, ik wist niet dat over 24u betekende dat het moet lopen aan 42cc/u*

* *Je vraagt dagelijks naar feedback aan de stagementor of verpleegkundige*
* *Je neemt verantwoordelijkheidszin in je functioneren (observaties rapporteren aan de verpleegkundige)*
* *Je zorgt ervoor dat je altijd identificeerbaar bent door middel van je badge met je naam of het opschrift op je werkkledij.*

*Nuttige tijdsbesteding voor studenten*

* *Opzoeken van de juiste indicatie van geneesmiddelen op de afdeling*
* *Nagels knippen*
* *Voetverzorging*
* *Bezoekje brengen aan patiënten die weinig bezoek krijgen*
* *Orde op de afdeling !*
* *Hulp bieden bij maaltijden (tenzij anders vermeld, o.a. bij patiënten met slikstoornissen)*
* *Aanvullen verzorgingskar ( zie lijst in de kar met indeling van de kar) + One Touch toestel na gebruik terug op punt zetten.*
* *Identificatiebandje controleren.*

## Feedback

*Je evaluatie gebeurt aan de hand van de dagreflecties, van de feedback van de mentoren of begeleidende verpleegkundige. Afspraak rond je evaluatie worden gemaakt met je stagebegeleider van de school. Een datum voor een tussentijdse evaluaties en eindevaluatie worden tijdig gemaakt. Hierbij is minstens één van de mentoren en/of de hoofdverpleegkundige aanwezig.*

## 