

# Infobrochure voor studenten

Inwendige 6 Oncologie

Straat 47



# Inhoudsopgave

## Inhoud

|  |    |
|--|----|
| Waarom deze brochure? .....                                | 4  |
| gegevens van de afdeling .....                             | 5  |
| Grondplan.....   | 6  |
| Profiel van de afdeling.....                               | 7  |
| Kenmerken van de patiëntengroep .....                      | 7  |
| Veel voorkomende pathologieën.....                         | 8  |
| Reden Van opame op de afdeling .....                       | 10 |
| Behandelingen .....  | 13 |
| Onderzoeken.....   | 13 |
| Verpleegactiviteiten.....                                  | 14 |
| Organisatie van de afdeling .....                          | 16 |
| Dagschema .....  | 16 |
| Vroegdienst: .....   | 16 |
| Laatdienst:.....   | 16 |
| Nachtdienst .....  | 17 |
| Diensturen verpleegkundigen.....                           | 18 |
| Diensturen studenten .....                                 | 18 |
| Afdelingsgebonden tips .....                               | 18 |
| Kompaz .....   | 19 |
| Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage! ..... | 20 |
| Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling.....         | 21 |

# Welkom voor je stage in AZ Sint-Lucas!

## Waarom deze brochure?

- We willen je zo goed mogelijk informeren zodat je stage optimaal kan verlopen.
- Je vindt in deze brochure veel informatie over de afdeling en de leerkansen die er zijn.
- AZ St-Lucas kan jou heel wat mogelijkheden bieden. Met 825 bedden, meer dan 2300 medewerkers en zo'n 70.000 opnames per jaar behoren we tot één van de grootste ziekenhuizen van Vlaanderen.
- Neem zeker de specifieke info voor studenten [op onze website](#) door! Daar vind je heel wat leermomenten terug. Grijp deze kansen dan ook met beide handen, dus vraag gerust om eens een onderzoek bij te mogen wonen, een techniek uit te voeren... Jouw interesse en enthousiasme spelen alleen maar in je voordeel!

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze gerust aan je mentor, dienstverantwoordelijke of de begeleidingsverpleegkundige.

We wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage toe.

Christine Van der Hoogerstraete

Els Vanblaere

Inge Neiryndck

Directeur personeel en organisatie

Verpleegkundig en paramedisch directeur

Begeleidingsverpleegkundige

## gegevens van de afdeling

De **verpleegafdeling Inwendige 6 Oncologie Hematologie** Beschikt over 30 bedden met de mogelijkheid om ook 6 patiënten op te nemen voor de gastro-enterologen.

Op de afdeling worden patiënten opgenomen voor toediening cytostatica, radiotherapie, stagingonderzoeken, op puntstelling medicatie, studiemedicatie en behandeling van medische/verpleegkundige problemen.

De afdeling werkt nauw samen met dagkliniek oncologie/hematologie, radiotherapie, secretariaat oncologie/hematologie, palliatieve zorgen, sociale dienst en de thuisverpleegkundigen.

Je kan deze afdeling **contacteren** via:

- ☎ 09/224.51.47
- E-mail : [inwendige6@azstlucas.be](mailto:inwendige6@azstlucas.be)

Volgende **artsen** zijn er werkzaam:

- Oncologen, Hematologen, Gastro-enterologen,....
- Andere artsen waarvan een patiënt op de afdeling werd opgenomen omdat er geen plaats is op de afdeling waar hun patiënten gewoonlijk worden opgenomen

zie ook op website [www.azstlucas.be](http://www.azstlucas.be) → zorgaanbod → medisch aanbod

Het **team van de afdeling** bestaat uit

- Dienstverantwoordelijke: Kirsty Cordy
- Stagementoren: Liesbeth De Boel, Josefien Verheylezoon, Marijke Van Grembergen en Jens Ponnet
- Verpleegkundigen
- Logistieke assistenten
- Schoonmaak
- Paramedici
- Klinische pharmacie
- Palliatief Support team is een team van verpleegkundigen en psychologen die kunnen ingeschakeld worden bij palliatieve patiënten
- OBТ (Oncologisch Begeleidings Team). Dit is een team van verpleegkundigen en psychologen die de patiënt nauw opvolgen ...

Heel **dit team** helpt je uiteraard graag met al je praktische vragen!

# Grondplan

## Stratenplan Sint-Lucas



Versie 24 Juni 2020



## Profiel van de afdeling

### Kenmerken van de patiëntengroep

- De oncologische patiënt

Dit zijn patiënten met vaste tumoren welke zich overal in het lichaam kunnen bevinden.

- o De reden van opname kan uiteenlopend zijn
  - curatief : chemotherapie / radiotherapie
  - neutropenie t.g.v. de behandeling
  - infectie
  - Pijnproblemen
  - Verzorgingsproblemen
  - progressie van de toestand

- De hematologische patiënt

Hierbij gaat het over bloedaandoeningen van allerlei aard, waaronder

- anemie
- Myelodysplasie
- Leukemie
- Lymfoom
- multiple lymfomen
- o Reden van opname op de afdeling
  - curatief : chemotherapie
  - pancytopenie
  - progressie van de ziekte
  - infectie
  - stamcelmobilisatie



Door het feit dat de oncologie – hematologie patiënt, multiple problemen kan hebben, is er een grote verscheidenheid van activiteiten op de afdeling.



## Veel voorkomende pathologieën

- **Digestieve oncologie**
  - Slokdarm/maagkanker
  - Darm- en rectumkanker
  - Pancreaskanker
  - Leverkanker
- **Gynaecologische en pelviene oncologie**
  - Ovariumkanker
  - Cervixkanker
  - Borstkanker
  - Endometriumkanker
- **Urologie**
  - Testiskanker
  - Prostaatkanker
  - Blaaskanker
  - Nierkanker
- **Pneumologie**
  - Longkanker
  - Bronchus kanker
  - Mesothelioom
- **Sarcomen/weke delen tumoren**
  - Sarcomen zijn tumoren van de weke delen. Dit kan gaan over tumoren van het bindweefsel, vetweefsel, botweefsel, spierweefsel, ...
- **Neurologische tumoren**
  - Tumoren van het centraal zenuwstelsel/ Meest voorkomend op de afdeling zijn glioblastomen en astrocytomen
- **HEMATOLOGIE – Myelodysplasie**
  - Het MyeloDysplastisch Syndroom (MDS), ook wel myelodysplasie genoemd, ontstaat doordat het beenmerg op een verkeerde manier bloedcellen aanmaakt. Het resultaat van deze gestoorde aanmaak is dat er te weinig bloedcellen in het bloed aanwezig zijn en dat ze daarnaast misvormd en niet goed uitgerijpt zijn. MDS evolueert soms naar acute myeloïde leukemie (AML).
  - Patiënten met een milde vorm van MDS zullen meestal transfusies met rode bloedcellen en bloedplaatjes toegediend krijgen en worden bij het vermoeden op een bacteriële infectie snel met antibiotica behandeld.
  - Patiënten met een ernstige vorm van MDS worden meestal behandeld met een lage dosis chemotherapie of intensieve chemotherapie gevolgd door een stamceltransplantatie indien er een geschikte donor is en de conditie van de patiënt dit toelaat.





- **HEMATOLOGIE – Leukemie**

- In grote lijnen kunnen we leukemie definiëren volgens twee karakteristieken: het stadium van uitrijping (acuut of chronisch) en het type van abnormale witte bloedlichaampjes (lymfatisch of myeloïde). Er bestaan dus vier verschillende types van leukemie
- Stadium van uitrijping: Acute of chronische leukemie
- Bij acute leukemie rijpen de voorlopercellen niet uit tot volwassen cellen. Als gevolg daarvan ontstaat een tekort van de normale volwassen cellen. Daardoor zijn er vooral bij acute leukemie problemen met infecties bestrijden (waar dat bij chronische leukemie lange tijd wel nog redelijk goed lukt). Zonder behandeling zijn acute leukemieën snel fataal
- Bij chronische leukemie worden de voorlopercellen wel gedeeltelijk volwassen, hoewel ze niet helemaal normaal werken (en dus minder goed infecties bestrijden). Chronische leukemieën kunnen jarenlang sluimerend aanwezig zijn
- Het onderscheid maken tussen acute en chronische leukemie gebeurt mbv op onderzoeken van het beenmerg en het bloed. Dat onderscheid is belangrijk voor de keuze van de behandeling.
- Type cellen: myeloïde of lymfatische cellen
  - Myeloïde leukemie komt voort uit myeloïde cellen
  - Myeloïde cellen zijn de cellen die zich ontwikkelen tot granulocyten, monocyten, rode bloedcellen (dus alle witte bloedcellen behalve de lymfocyten) en bloedplaatjes
  - Lymfatische leukemie komt voort uit lymfatische cellen
  - *Lymfatische cellen* zijn de voorlopers van de lymfocyten. Het verschil tussen lymfatische leukemieën en lymfomen is de plaats waar de kanker zich ontwikkelt. Bij lymfatische leukemie is dat in het beenmerg, bij een lymfoom is dat in de lymfeklieren.

- 4 types leukemie

- Afhankelijk van het type van cellen en de snelheid waarmee de ziekte zich ontwikkelt, onderscheiden we dus 4 grote vormen van leukemie:
  - acute lymfatische leukemie (ALL)
  - acute myeloïde leukemie (AML)
  - chronische lymfatische leukemie (CLL)
  - chronische myeloïde leukemie (CML)

- **HEMATOLOGIE Lymfomen**

- Een lymfoom is een kanker die zich ontwikkelt uit bepaalde witte bloedlichaampjes. De term 'lymfoom' komt van de lymfocyten (soort van witte bloedlichaampjes) die een rol spelen in de verdediging van ons lichaam tegen bepaalde ziektes en tegen infecties. Ze circuleren in een netwerk dat het lymfesysteem wordt genoemd
- Als er abnormale lymfocyten worden aangemaakt, hopen die zich op en vormen ze uiteindelijk een lymfoom (een tumor) in de lymfeweefsels en vooral de lymfeklieren
- Lymfoom verschijnt eerst op een welbepaalde plaats, gewoonlijk een lymfeklier. In zeldzame gevallen kan ze ergens anders in het lymfesysteem ontluiken: in de milt, de lever of het beenmerg. De lymfevaten vervoeren de kankercellen naar de andere lymfeklieren. Die cellen kunnen uiteindelijk in het bloed terechtkomen en zich doorheen het hele lichaam verspreiden
- Er bestaan veel types van lymfomen, ondergebracht in twee categorieën:
  - Hodgkin lymfomen (ziekte van Hodgkin)
  - non-Hodgkin lymfomen (de meest voorkomende)

- **HEMATOLOGIE Multiple Myeloom**
  - De ziekte van Kahler, ook multipel myeloom genoemd, is een aandoening van het beenmerg, veroorzaakt door een ongecontroleerde woekering van een bepaalde type witte bloedcellen: plasmacellen (ook wel plasmocyten genoemd). Plasmacellen staan onder normale omstandigheden in voor de vorming van antilichamen
  - De ziekte ontstaat in één abnormale plasmacel, die ongecontroleerd gaat delen en wiens nakomelingen ook weer ongecontroleerd gaan delen.
- **Afwijkende bloedwaarden**
  - Anemie: Bij anemie ('bloedarmoede') is er sprake van een te laag aantal rode bloedcellen (erythrocyten) en/of een te laag gehalte aan hemoglobine (Hb). Hemoglobine is het ijzerhoudende eiwit waarmee rode bloedcellen zuurstof kunnen binden en transporteren
  - Trombopenie: betekent een tekort aan bloedplaatjes (trombocyten). Bloedplaatjes zijn nodig voor de bloedstolling
  - Pancytopenie: Bij pancytopenie is er een tekort aan zowel rode bloedcellen (Anemie) , witte bloedcellen (leukopenie) en bloedplaatjes (trombopenie) . Dit kan een gevolg zijn van de behandeling. Maar dit kan ook een symptoom zijn van een hematologisch ziektebeeld
  - Neutropenie: bij neutropenie neemt het aantal neutrofielen (een neutrofiel is een soort witte bloedcel die zorgt voor de afweer tegen bacteriën) sterk af, waardoor de zogeheten dip ontstaat met een verhoogde kans op infecties. Deze dip komt vaak voor ten gevolge van chemotherapie. De 'dip' komt meestal voor ongeveer 7 à 10 dagen na de chemotherapie.
- **Intraveneuze behandeling**
  - remicadetherapie (bij rheuma, bij ziekte van Cröhn)
  - Chemotherapie
  - zometa, IV calcium-therapie
  - bloedtransfusie

## Reden Van opname op de afdeling

- **Diagnostiek/staging**
  - Sommige patiënten komen in opname omdat men nog niet goed weet welke diagnose ze precies hebben of wanneer de diagnose nog meer verfijnd moet worden. Het stellen van de diagnose gebeurt aan de hand van klinisch onderzoek, beeldvorming (Rx, echo, CT, MR) en puncties of biopsieën (bv pleurapuncties, ascitespuncties, EBUS, beenmergbiopsien, leverpuncties, botbiopsien, ...).
- **Antitumorale therapie**
  - **Chemotherapie:** Chemotherapie of chemo is een systemische therapie van kanker. Deze behandeling werkt dus op het hele lichaam. De patiënt krijgt geneesmiddelen die de snel vermenigvuldigende kankercellen moeten vernietigen. Chemotherapie kan alleen of in combinatie met andere therapieën gegeven worden. Chemotherapie valt alle cellen aan die zich snel vermenigvuldigen. Naast de kankercellen die zich snel vermenigvuldigen, hebben we in ons lichaam nog cellen en weefsels die zich snel vermenigvuldigen, o.a. het haar, de slijmvliezen, het beenmerg, .... Hierdoor komen vaak ongewenste bijwerkingen voor bij het krijgen van chemotherapie, vooral in die weefsels die zich snel vernieuwen, denk maar aan haarverlies, mucositis, neutropenie, anemie en trombopenie.

Chemotherapie wordt voornamelijk intraveneus toegediend maar kan ook subcutaan, peroraal of percutaan toegediend worden.

- **Immunotherapie:** Kankercellen hebben [foutjes in hun DNA](#) en ook in hun eiwitten. Daardoor is ons immuunsysteem in staat om kankercellen te herkennen en op te ruimen, net zoals het virussen of bacteriën opruimt. Op die manier wordt de ontwikkeling van kanker vaak in de kiem gesmoord. Helaas weten kankercellen vaak handig te ontsnappen aan het afweersysteem doordat ze eiwitten maken die de afweercellen als het ware verlammen. Sommige kankercellen zetten bijvoorbeeld een rem op de T-cellen (een van de soorten witte bloedcellen). Door deze rem kunnen de T-cellen de kankercellen niet opruimen en kunnen de kankercellen blijven groeien. Zo kan een tumor ontstaan. Recent hebben onderzoekers het mechanisme hierachter ontrafeld en geneesmiddelen ontwikkeld die deze rem opheffen. Zo kunnen de T-cellen de kankercellen opnieuw aanvallen en opruimen. We noemen deze geneesmiddelen checkpointremmers of immune checkpoint-inhibitoren. Een behandeling met checkpointremmers leidt bij een aantal kankertypes - waaronder [melanoom](#), [longkanker](#) en [nierkanker](#) - vaak tot een [langere overleving](#). Helaas werkt dit niet voor elke patiënt (zelfs met eenzelfde tumortype). Een voorafgaande selectie van de patiënten is dus aangewezen. Er wordt voortdurend verder onderzoek verricht om deze vorm van immunotherapie succesvol te kunnen toepassen voor meer kankerpatiënten.
- **Targeted therapy:** is een verzamelnaam voor allerlei verschillende soorten antikankermedicatie die niet behoort tot klassieke chemotherapie of antihormonale therapie, en die op een of andere manier 'gericht' tumorcellen aanvalt. Heel wat van de doelgerichte behandelingen vallen specifieke 'tumorfouten' aan. Aan de hand van DNA-onderzoek van kankercellen (ook moleculair onderzoek genoemd) kan de arts nagaan of er in de kankercellen sprake is van bepaalde mutaties. Mutaties zijn veranderingen in het DNA. Ze kunnen er de oorzaak van zijn dat de kankercellen blijven groeien en delen. Doelgerichte therapie kan deze processen remmen. Daarnaast zijn er vele andere manieren waarop antikankertherapie 'doelgericht' kan werken, bijv. door de bloedvaten aan te vallen, bepaalde eiwitten op de celwand van kankercellen (receptoren) aan te vallen of bepaalde eiwitten binnen kankercellen te remmen.
- **Radiotherapie:** Radiotherapie (ook bestraling genoemd) is een medische behandeling met ioniserende stralen. Meer dan de helft van alle kankerpatiënten heeft op een bepaald moment tijdens zijn ziekte radiotherapie nodig. Samen met andere behandelingstechnieken zoals chirurgie en chemotherapie kan radiotherapie kanker bestrijden. Radiotherapie kan je opsplitsen in uitwendige radiotherapie en inwendige radiotherapie of brachytherapie. Uitwendige bestraling is een behandelingstechniek waarbij de bestraling vanuit een machine buiten het lichaam komt. Inwendige bestraling of brachytherapie) is een behandelingstechniek waarbij de radiotherapeut-oncoloog één of meerdere buisjes, katheters of naalden (samen de 'bronhouders' genoemd) in het lichaam brengt. Dat gebeurt onder lokale of algemene verdoving.

- Nadien worden de bronhouders aangesloten op een toestel dat radioactieve bronnen bevat en die bronnen in de bronhouders schuift.
- **Algemene achteruitgang**
  - Patiënt met een oncologische voorgeschiedenis komen bij ons terecht indien het met die patiënt algemeen minder gaat. De algemene achteruitgang kan verschillende oorzaken hebben. De behandeling die er soms voor zorgt dat de patiënt achteruit gaat doordat de patiënt minder kan eten, zich misselijk, zich moe voelt en dergelijke. De ziekte zelf die progressief (uitgebreider) wordt met de bijkomende ongemakken zoals pijn, verminderde mobiliteit en dergelijke.
- **Neutropene koorts**
  - Hierboven werd al uitgelegd dat neutropenie betekend dat er een verminderd aantal witte bloedcellen aanwezig zijn. Een patiënt die neutropeen is, is dan ook veel vatbaarder voor een infectie. Als een patiënt zich aanmeld in het ziekenhuis met koorts en in het labo is duidelijk dat de patiënt neutropeen is spreekt men van neutropene koorts en zal er zo snel als mogelijk opgestart worden met antibiotica. Ook bij deze patiënten wordt er een “deur dicht + handhygiëne”-beleid toegepast. Dit wil zeggen dat de kamerdeur van deze patiënt dicht blijft om de luchtstroom vanop de gang te beperken en dat iedereen die de kamer betreed strikte handhygiëne toepast.
- **Palliatieve behandeling**
  - Men spreekt van een palliatieve behandeling als de opzet van de behandeling niet meer is om de patiënt volledige te genezen. Men kan de ziekte verzwakken/onder controle krijgen maar de ziekte zal niet volledig verdwijnen uit het lichaam. Palliatieve zorg probeert zo goed mogelijk de klachten en de problemen van een ongeneeslijke aandoening te neutraliseren of minstens te verminderen. In feite kan je stellen dat alle zieken die niet (langer) curatief of geneesbaar zijn, een palliatieve behandeling krijgen. Het begrip palliatief is dus duidelijk veel ruimer dan terminaal.
    - Palliatieve chemotherapie: Palliatieve chemo verlengt het leven van de patiënt en vermindert de pijn. Chemotherapie kan de ziekte vertragen door de tumor te verkleinen, door uitzaaiingen te vernietigen of hun aantal te verminderen.
    - Palliatieve radiotherapie: Radiotherapie kan ook palliatief zijn als de kanker niet genezen kan worden. Ze kan de ziekte vertragen door de tumor te verkleinen en door de ontwikkeling van de tumor of de uitzaaiingen af te remmen. Zo kan de levensverwachting soms met meerdere jaren verlengd worden. Radiotherapie kan ook het comfort en de levenskwaliteit verbeteren. Doordat ze de tumor verkleint, verzacht ze de pijn en andere symptomen die de tumor veroorzaakt.
    - Palliatieve immunotherapie: Meestal is immunotherapie een behandeling die wordt gegeven als de kanker is uitgezaaid. Immunotherapie kan dan de tumor afremmen. De behandeling kan het leven verlengen als er geen kans op genezing meer is. Ook kunnen de klachten afnemen.

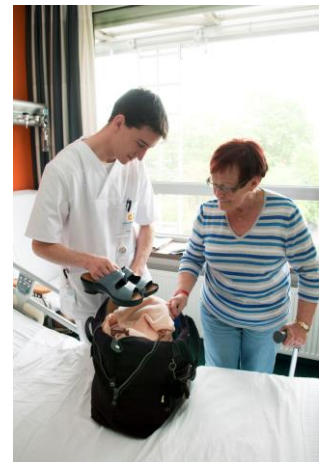
- Comfortzorg: Dit gaat over zorg die niet levensverlengend is. Bij comfortzorg wordt enkel nog naar het comfort van de patiënt gekeken en wordt niet meer getracht de ziekte onder controle te brengen.

- **Transfusie**

- Bij patiënten met anemie kan men een bloedtransfusie toedienen. De nood hieraan wordt bepaald op basis van de resultaten van de bloedafname
- Bij patiënten met een thrombopenie kan er, afhankelijk van de waarde, nood zijn aan een toediening met thrombocyten. Een transfusietoediening heeft altijd risico op een reactie daarom wordt er regelmatig parameters genomen bij de toediening hiervan
- Opnames voor gastro-enterologie: zie brochure van Inwendige 5.

**Behandelingen**

- Chemo
- Radiotherapie
- medicamenteus: per os, I.V., S.C.
- bewaking met telemetrie
- coronarografie + event. plaatsen van een stent (PTCA )
- C.A.B.G.
- zuurstoftherapie
- aërosoltherapie
- cardiovalidatie
- infuustherapie, vochttoediening
- plaatsen cystofix, intermitterend sonderen, blaasinstillatie,...



**Onderzoeken**

- Routine- onderzoeken: labo, urinesediment, RX Thorax en Echografie Abdomen
- Aanvullende onderzoeken:
- RX bekken, thoracale – en lumbale wervelzuil,ribbenrooster
- RX schouder, elleboog, knie, heup...
- CT hersenen
- CT abdomen
- CT pancreas, lever, nieren...
- IVP
- ERCP
- Allerlei consulten:
- Urologie bv. IVP, cystoscopie,
- Gastro-enterologie bv.gastroscopie, colonscopie, rectoscopie
- Neurologie bv.encephalogram
- Cardiologie bv electro-cardiogram, holterregistratie

Vraag om een onderzoek te mogen bijwonen.

## Verpleegactiviteiten

- Basiszorg en detailzorgen
- Medicatietoediening (per os, subcutaan, intramusculair, intraveneus, transdermaal)
- Infuustherapie: poortkatheter (port-a-cath, PAC), perifeer infuus (PI), centraal infuus (CI)
- Bloedafnames: perifeer en via PAC
- Bloed en bloedproducten toedienen
- Sondage: éénmalig, verblijfsonde, suprapubische sonde
- Wondzorg
- Maagsonde, PEG-sonde, jejunostomiesonde
- Subcutane pijnpomp
- Zuurstoftherapie
- Canulezorg
- Stomazorg
- Zorg voor de patiënt in isolatie

### Assisteren bij verpleegkundige handelingen

- Assisteren bij bepaalde ingrepen vb. bij pleura- of ascitespunctie
- Aanleren en aanleggen van elektroden voor monitoring of telemetrie
- Gebruik van spuitpompen en druppeltellers
- Manueel blaasspoeling: meestal 2 maal per dag of meer indien nodig met fysiologische oplossing
- Inkorten ronde drain: wordt in 2 maal gedaan, en loopt steeds af in een urinezakje
- Een ronde –drainzakje wordt geleidigd om 6 uur door de nachtdienst
- Plaatsen wicken
- Verblijfsonde plaatsen en éénmalige sondage bij man en vrouw: sonderen bij de man gebeurt met een teinmann sonde Ch 16. Bij de vrouw met Ch 14.
- Plaatsen infuus
- Sonderen via urostoma: met fijne female sonde Ch 12.
- Aanprikken porth-à-cath: voor het toedienen van infuus of chemo
- Verwijderen hechtingen: meestal in 2 maal onder toezicht van een verpleegkundige
- Verwijderen redon: onder toezicht van een verpleegkundige.

### Specifieke aandachtspunten voor de afdeling

- Zorg voor de patiënt en zijn omgeving
  - draagt zorg voor de materiële inrichting en de rustige omgeving in de ziekenkamer of het dagverblijf
  - zorgt voor de sfeer van de patiënt: bezoek, bloemen, fruit, post, kleding, telefoon
  - zorgt voor het recreatief bezig zijn van de patiënt, onderkent door observatie en gesprek waarin de patiënt belang stelt in verband met ontspanning en bezigheid
  - reinigt en onderhoudt het gebruikte verplegingsmateriaal, past regels voor persoonlijke en algemene hygiëne zodanig toe dat infecties voorkomen worden
  - functioneert als goed teamlid en medestudent op de afdeling met een verantwoordelijkheid die beperkt is tot wat van een beginnende student kan verwacht worden en zoals hierboven beschreven

- Cognitieve en sociale vaardigheden van de student
  - kan een opnamegesprek voeren bij een patiënt
  - kan algemene préoperatieve zorgen plannen en uitvoeren
  - kan informatie geven aan de patiënt met betrekking tot onderzoeken en ingreep
  - heeft inzicht in de gehanteerde verpleegprotocols op een heelkundige verpleegeenheid
  - heeft inzicht in de wijze waarop patiënten het operatiegebeuren beleven
  - kan informatie geven aan heelkundige patiënten i.v.m. verpleegkundige interventies.
  - kan observaties op somatisch en niet-somatisch vlak rapporteren en bespreekbaar stellen en team
  - kan een verpleegplan hanteren
  - kan postoperatieve verwikkelingen bij patiënten observeren en signaleren i.v.m.
    - Ademhalingsstelsel
    - gastro-intestinaal stelsel
    - cardio-vasculair stelsel
    - urinestelsel
    - huid



## Organisatie van de afdeling

### Dagschema

#### Vroegdienst:

|       |   |
|-------|---|
| 6h30  | Overdracht nacht → vroeg<br>De student kijkt op de planning bij welke verpleegkundige hij/zij toegewezen is.<br>Overdracht gebeurt per unit naar de unitverpleegkundige, studenten kunnen de volledige overdracht van de toegewezen unit met de verpleegkundige meevolgen |
| 7h00  | Controle en toedienen van ochtendmedicatie<br>Glycemie controle<br>Parameter controle<br>Zorgplanning<br>Gewichtname  |
| 8h00  | Overdracht vroege →<br>hoofdverpleegkundige/dagverantwoordelijke  |
| 8h15  | Start ochtendverzorging<br>Opnames/transfers uitwerken<br>Rapporteren in EPD via zorgplanning, invullen van (wondzorg)documenten<br>Starten chemotherapie<br>Starten transfusies  |
| 12h00 | Controle en toedienen van middagmedicatie<br>Glycemie controle  |
| 12h30 | Middagpauze (afhankelijk van de werkdruk kan dit ook later zijn)  |
| 13h00 | Ontslagen indien mogelijk   |
| 13h30 | Controle en toediening van medicatie van 13h30  |
| 13h45 | Overdracht naar laatdienst via bedside shift reporting  |
| 14h12 | Einde vroegdienst   |

#### Laatdienst:

|         |  |
|---------|--|
| 13h30 U | Safety briefing door hoofdverpleegkundige/dagverantwoordelijke naar laatdiensten |
|---------|--|

|         |   |
|---------|---|
| 13h45 U | Bedside shift reporting door vroegdienst  |
| 14h00 U | Chemotherapie en transfusies<br>EWS 6 nemen (De Early Warning Score is een systeem dat aangeeft hoe vaak de parameters moeten genomen worden bij een bepaalde patiënt)<br>Ontslagen |
| 15h30 U | Controle en medicatie toedienen 16u<br>Zorgplanning<br>Chemotherapie<br>Glycemiecontrole  |
| 17h00 U | Opdienen avondmaal<br>Patiënten helpen met eten indien nodig  |
| 17h45 U | Controle en medicatie toedienen van 18h<br>Pauze  |
| 18h30 U | Afdienen avondmaal  |
| 18h45 U | Controle en toedienen avondmedicatie<br>Parametercontrole<br>Patiënten omkleden en installeren in bed<br>Zorgplanning   |
| 20h45 U | Overdracht laatdienst → nachtdienst   |
| 21h12 U | Einde laatdienst  |

### Nachtdienst

|         |  |
|---------|--|
| 20.45 U | Overdracht laatdienst → nachtdienst  |
| 21h30 U | Toer 22h:<br>Controle en toedienen medicatie 22h<br>Patiënten installeren<br>Zorgplanning<br>Controle infusen<br>Glycemiecontrole<br>Controle incontinentiemateriaal |
| 0h00U   | Controle en toedienen medicatie 0h<br>Klaarzetten medicatie voor volgende dag<br>Opbergen geleverde medicatie apotheek<br>Zorgplanning                               |
| 2h00U   | Controle en toedienen medicatie 2h   |

|       |   |
|-------|---|
|       | EWS 6 controle<br>Controle incontinentiemateriaal   |
| 3h00  | Pauze (indien de werkdruk het toelaat)  |
| 4h00U | Controle en toedienen medicatie 4h<br>Afwerken nachttaken<br>Aanvullen medicatiekarren + medicatieruimte/utility opruimen               |
| 5h30  | Controle en toediening medicatie 6h<br>Bloedafnames patiënten met poortkatheter of isolatiepatiënten<br>Controle incontinentiemateriaal |
| 6h30U | Overdracht naar vroegdienst   |
| 6h45U | Einde nachtdienst   |

### Diensturen verpleegkundigen

Dagdienst: 8u15 tot 16u42 (45 min pauze).

Vroegdienst: 06u30 tot 14u12 (geen pauze)

Late dienst: 13u30 tot 21u12 (geen pauze)

Nachtdienst: 20u45 tot 06u45 (geen pauze)

### Diensturen studenten

Als studenten stage lopen volgen ze de uren van de afdeling. Dit betekent dat ze per shift 7u42 stage lopen.

Laat dagelijks je urenlijst aftekenen door de verantwoordelijke.

Als je naar de introductie komt de eerste stagedag, breng ook je urenlijst mee en laat je deze door de begeleidingsverpleegkundige aftekenen

### Afdelingsgebonden tips

- Draag zorg voor het materiaal, wees kostbewust
- Er is altijd werk op een afdeling (aanvoelen, zien, ...)
- Draag je steentje bij tijdens overdrachtsmomenten (observaties, vragen stellen, rapportering)
- Kom goed voorbereid naar de stage ( infobrochures, cursussen, doelstellingen)
  - Lees de infobrochure
  - Herzie de algemene anatomie en fysiologie
  - Herzie de technieken die je reeds zag
  - Formuleer heel duidelijk je doelstellingen voor deze stage
- Goede en gepaste omgangsvorm; hoffelijkheid, verzorgd voorkomen, verzorgde taal.
- Van de student verwachten we :
  - Nakomen van afspraken
  - Vermogen van degelijk observeren en rapporteren
  - Aanpassingsvermogen

- Doorzettingsvermogen
- Verantwoordelijkheid
- Engagement: begaan zijn met de zorg om patiënten en met eigen leerproces
- Leergierigheid: vragen stellen
- Positief kritische ingesteldheid
- Geen handelingen stellen waartoe men nog niet bevoegd is!
- Geen handelingen stellen waarvan je niet zeker bent, of waarbij je je niet zeker voelt.
- Open en eerlijke communicatie met verpleegkundigen.
- Respect voor patiënten, aandacht voor privacy, respecteren beroepsgeheim.



## Kompaz

Op deze afdeling in AZ Sint-Lucas werkt men met het elektronisch verpleegkundig dossier Kompaz.

**Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!**



## Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling

|   |   |
|---|---|
|  | Vzw AZ Sint-Lucas   |
|   | Sint-Lucas<br>Groenebriel 1<br>9000 Gent<br>Tel. 09/224 61 11<br>Fax 09/224 61 10<br><a href="mailto:info@azstlucas.be">info@azstlucas.be</a> |

**WERKPOSTFICHE STAGIAIRS**  
in uitvoering van het KB van 21/09/04 betreffende de bescherming van stagiairs

Onderneming : AZ Sint-Lucas  
 Werkposten : Verpleegafdeling Typefunctie : Verpleegkundige  
 Opleiding : Bachelor in verpleegkunde / HBO5 verpleegkunde

**LUIK A**

**Beschrijving van de werkzaamheden :**

- Waar : Verpleegafdeling
- Welke machine, transportmiddel, producten : .....
- Taken : Verpleegkundige taken

**Resultaat risico-evaluatie<sup>(1)</sup> :**

- Risico's : Risico biologische agentia groep 2 : TBC + bloedoverdraagbare infectieziekten, dragen van lasten, contact met voeding
- Genomen preventiemaatregelen : Vaccinaties, standaardvoorzorgsmaatregelen
- Specifieke instructies, opleiding : standaardvoorzorgsmaatregelen beheersen, hef- en tiltechnieken

**LUIK B**

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Risico's en hinder<sup>(2)</sup></b></p> <p><input type="checkbox"/> val <input type="checkbox"/> op de begane grond<br/><input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> prikwonden/snijwonden <input type="checkbox"/> lawaai<br/> <input type="checkbox"/> verbrijzelingen <input type="checkbox"/> trillingen<br/> <input type="checkbox"/> rondvliegende scherven <input type="checkbox"/> warmte<br/> <input type="checkbox"/> brandwonden <input type="checkbox"/> koude<br/> <input type="checkbox"/> elektrische risico's <input type="checkbox"/> vochtigheid</p> <p><input type="checkbox"/> val van voorwerpen <input type="checkbox"/> chemische hinder<br/> <input type="checkbox"/> geïsoleerd werk <input type="checkbox"/> spatten<br/> <input type="checkbox"/> andere ..... <input type="checkbox"/> stof<br/>                 ..... <input type="checkbox"/> gassen, dampen</p> | <p><b>Verplicht medisch toezicht<sup>(3)</sup></b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> risico beroepsziekten : <input checked="" type="checkbox"/> fysisch.....<br/> <input type="checkbox"/> chemisch.....<br/> <input checked="" type="checkbox"/> biologisch.....<br/> <input type="checkbox"/> longaandoening.....<br/> <input type="checkbox"/> huidaandoening.....</p> <p><input type="checkbox"/> veiligheidsfunctie? : .....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> contact met voedingswaren</p> <p><input type="checkbox"/> gebruik van beeldschermen<sup>(4)</sup></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> manueel hanteren van lasten (met gevaar voor rugletsel)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> inentingen/test : <input type="checkbox"/> tetanus <input checked="" type="checkbox"/> tuberculoses<br/> <input checked="" type="checkbox"/> hepatitis B <input type="checkbox"/> andere : .....</p> <p><input type="checkbox"/> ioniserende stralingen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> noodzakelijke maatregelen bij zwangerschap en borstvoeding.<br/>                 Conform risicolijst AZSL<br/>                 aard v/h gericht onderzoek.....<br/>                 Periodiciteit 1 x geldig voor de volledige opleiding</p> |
| <p><b>Welke werkdiedij/persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen ? (verantwoordelijkheid gebruiker)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> broekpak/schort/andere : broekpak of schort <input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming (type) : .....</p> <p><input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen (type) : .....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> handschoenen (type) : PVC of Latex <input type="checkbox"/> oorkap/oorpropjes (type) : .....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten <input type="checkbox"/> helm/kapje (type) : .....</p> <p><input type="checkbox"/> andere : .....</p>   |  |

Voor de onderneming : naam en handtekening

Ondergetekende werd geïnformeerd over de in te nemen werkpost.

Datum :

Datum :

<sup>(1)</sup> indien het een arbeidspost zonder specifieke gezondheids- en veiligheidsrisico's betreft, dient de tabel "Risico's en hinder" niet aangevuld te worden  
<sup>(2)</sup> geeft de specifieke kenmerken van de arbeidspostanalyse  
<sup>(3)</sup> aard van de blootstelling zoals voorzien in de inventaris opgemaakt in uitvoering van ARAB art.124 & 1b en meegedeeld aan de arbeidsgeneesheer  
<sup>(4)</sup> gebruik van beeldschermen gedurende een aanzienlijk deel van de normale werktijd (binnen 4 uur) in functie van wat bij de gebruiker geldt  
<sup>(5)</sup> algemene opmerking : de werkpostfiche is vooraf ten advies voorgelegd aan de diensten van preventie en bescherming op het werk en het comité