

*az Sint-Blasius*

# *Draaiboek 2019-2020*

## *Palliatieve Eenheid “De Haven”*

Voor alle informatie en administratie i.v.m. je stage:

Begeleiders: *Anja De Wever & Philippe Devreese*

[begeleiders@azsintblasius.be](mailto:begeleiders@azsintblasius.be) tel: 052/25 25 99



# Inhoudstafel

1. VOORWOORD .....	3
2. VOORSTELLING VAN HET ZORGCENTRUM .....	4
3. DOELSTELLING VAN HET ZORGCENTRUM : patiëntenpopulatie .....	6
4. DOELSTELLING VAN HET ZORGCENTRUM : algemene werking.....	7
5. DAGINDELING .....	10
6. PROCEDURES .....	12
7. VERWACHTING AFDELING TOV DE STUDENT .....	13
8. WAT DE STUDENT VAN DE AFDELING MAG VERWACHTEN .....	16
9. DOELSTELLINGEN TE VERWEZENLIJKEN DOOR DE STAGIAIR .....	17
10. BIJLAGEN.....	18

# 1. VOORWOORD

Beste student(e)

Mijn team en ik heten je van harte welkom op onze afdeling.

Je onthaal in het ziekenhuis gebeurt door de stagebegeleiders Anja & Philippe, die je begeleiden tot aan de verpleegpost en je in contact brengen met de verantwoordelijke verpleegkundige.

Een collega van de afdeling zorgt voor een rondleiding op onze dienst.

We verwachten prioritair een patiëntveilige goede zorg, kwaliteitsvol handelen, vlotte en verzorgde taal en een respectvolle houding ten aanzien van alle niet-verpleegkundigen.

Aarzel niet om tijdens je stage de medewerkers vragen te stellen.

Met dit draaiboek willen we je de nodige achtergrond bezorgen om je op weg te helpen. De kwaliteit van je stage bepaal je zelf door actief mee te werken, kritisch te zijn, voorstellen te doen, vragen te stellen...

Wij wensen je veel succes.

*Hoofdverpleegkundige*

*Van de Vreken Jeannine*

## 2. VOORSTELLING VAN HET ZORGCENTRUM

**Naam van de verpleegeenheid:** Palliatieve zorgeenheid “De Haven”

**Telefoonnummer van de verpleegeenheid:** 052/25 23 37  
052/25 22 40

**Geografische ligging:** Kroonveldlaan 50, 9200 Dendermonde, 3<sup>de</sup> verdiep, route 104

### **Administratieve voorstelling:**

➤ **Het verpleegkundig departement:**

• ***Hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke vrijwilligers:***

Van de Vreken Jeannine

• ***Verpleegkundigen:*** Evy Aeyels

Dirk Vermeiren

Sonja Buggenhout

Hilde Vennekens

Lu De Beule

Martine Vanwambeke

Bianca Castille

Anja De Wever

Ilse Sonck

Greet De Coninck

Veerle Vandenbroeck

Vicky Baetens

Els Van Haver

• ***Mentoren:*** Dirk Vermeiren

Anja de Wever

Martine Vanwambeke

Veerle Vandenbroeck

➤ **Artsen:**

• ***Arts diensthoofd***

Dr. S. Serry

• ***Andere artsen***

Dr. V. Guyssens

Dr. K. Van Mulders

Dr. A. Mertens

Dr. I. Bambust

➤ Andere medewerkers:

• *Sociaal verpleegkundige:* Sophie De Kegel

• *Psycholoog:* Trudy Cuijpers

• *Pastorale medewerker:* Frieda Boeykens

• *Vrijwilligers:* Monique Kegels

José Daman

Lut Verbeckmoes

Mimi Bijmens

Simone Vandenbroeck

Wilfried De Ridder

Krista Van Gaeveren

Marijke Van Daele

Dany De Donder

Marleen De Leenheer

Mechtildis Lelie

Frankie Van Damme

Kathleen Van Hemelrijck

Michele Vanderstraeten

Gaby De Smet

### 3. DOELSTELLING VAN HET ZORGCENTRUM : patiëntenpopulatie

De dienst palliatieve zorgen richt zich tot de palliatieve patiënten:

- Uitbehandelde oncologische patiënten (uitbehandeld = therapie is niet langer zinvol)
- Niet-oncologische patiënten (hartlijden, longlijden, patiënten met nefrologisch, neurologische aandoeningen) in een vergevorderd (terminaal) stadium van hun ziekte
- Palliatief is geen synoniem van terminaal: een terminale patiënt is een patiënt met een levensverwachting van 3 weken tot 3 maanden
- Kantelmoment van curatie naar palliatie is voorbij: medische en verpleegkundige begeleiding spitst zich toe op pijn en symptoomcontrole, comfortzorg en aandacht voor “total pain”
- Patiënt moet zich zoveel mogelijk bewust zijn van de gespecialiseerde zorg (rouwvoorbereiding en –begeleiding) die hem op de palliatieve zorgeenheid geboden wordt. Comateuze en zwaar demente patiënten behoren niet tot het doelpubliek, tenzij de familie – uitzonderlijk – bijzonder nood heeft aan begeleiding
- Patiënt en familie zijn op de hoogte dat bepaalde behandelingen hier niet meer opgestart worden : bloedtransfusie, dialyse, sondevoeding. Na observatie en overleg gebeurt een afbouw van niet noodzakelijke medicatie.
- Patiënten kunnen zowel afkomstig zijn van de thuiszorg, het eigen ziekenhuis als van andere ziekenhuizen (soms kan er een tijdelijke opvang voorzien worden)
- Als ontslagbestemming kunnen patiënten zowel naar huis als naar ieder ander thuis vervangend milieu

Ons multidisciplinaire team biedt een totaalzorg op maat. We hechten het grootste belang aan het verzorgen van mensen op een zo comfortabel mogelijke manier, met respect voor de eigenheid van denken, voelen en zijn.

Er wordt ook bijzondere aandacht geschonken aan de begeleiding van de naasten.

Vrijwilligers maken ook deel uit van het team en brengen een stukje dagelijks leven binnen in de kamer.

## 4. DOELSTELLING VAN HET ZORGCENTRUM : algemene werking

### Infrastructuur

- De eenheid bestaat uit 6 ruime eenpersoonskamers. Elk van deze kamers is voorzien van een elektrisch bediend hoog-laagbed, een nachtkastje, opbergruimte voor kledij, een tafel, 2 stoelen, een zetel, een zetelbed, een TV, radio-cd speler, dvd speler, gratis WIFI en een koelkast. Elke kamer heeft een eigen badkamer met lavabo, douche en toilet.
- Er is een gemeenschappelijke badkamer met bubbelbad. Minder mobiele patiënten kunnen door middel van een tillift in bad getild worden.
- De gezamenlijke ruimte voorziet in een salon met TV, kinderspeelhoek en aquarium, een open keuken met alle voorzieningen en een eettafel. Al deze ruimtes zijn toegankelijk voor patiënten en hun familie. De patiënten hebben elk een vak in de ijskast om persoonlijke voedingswaren in op te bergen.
- De Stille Ruimte nodigt uit tot bezinning en biedt een rustige plaats waar de patiënt of de naasten zich even kunnen afzonderen, of in alle rust een gesprek kunnen voeren.
- De Wintertuin biedt een uitzicht op de omliggende natuur achter de beschutting van glas.
- Als de weersomstandigheden dit toelaten, kan er van de buitenlucht genoten worden op het ruime terras. Dit is eveneens toegankelijk voor bedlegerige patiënten. Op het terras mag niet gerookt worden.

### Aspecten van de zorg

De palliatieve eenheid “De Haven” is een verpleegafdeling die behoort tot het Algemeen Ziekenhuis Sint-Blasius Dendermonde en tóch zo anders is. Bij het binnenkomen word je immers verrast door de huiselijke inrichting en sfeer. Slechts een beperkt aantal patiënten verblijft hier, meestal gaat het om terminale patiënten die nog slechts enkele dagen, weken, maanden ... te leven hebben.

Mensen krijgen te horen dat ze ongeneeslijk ziek zijn, dit brengt hen in een crisis. Ze moeten immers afscheid nemen van de mensen van wie ze houden, het materiële, het leven zelf. Dit creëert een pijnlijke, soms lange lijdensweg waarin gevoelens, emoties, zinvragen, scherper dan ooit op de voorgrond komen te staan.

Doorheen de beleving van hulpeloosheid, ontkenning, angst, twijfel, verzet, agressie, ... proberen we als team met de patiënt en zijn familie op weg te gaan naar een echt en menswaardig afscheid. Mensen sterven in het ziekenhuis te vaak op een andere afdeling, waar er niet altijd voldoende tijd en ruimte is om bij stervenden aanwezig te kunnen zijn. Deze aanwezigheid streven wij wel na op de palliatieve zorgen. We nemen afstand van het klassiek medisch model en maken ruimte voor een nieuw en meer geïndividualiseerd model, waarin de betrokkenheid op de totale mens (en zijn of haar omgeving) centraal komt te staan, met veel aandacht voor ZORG in al zijn aspecten. Dit is een proces voor de patiënt, de familie en de hulpverleners. Er wordt expliciet rekening gehouden met prioriteiten en wensen van patiënten met een beperkte levensverwachting. Het is zo'n emotioneel gebeuren dat er gewoon geen sprake kan zijn van rechtlijnigheid en logica. Het palliatief proces betekent een confrontatie met zware emoties bij de patiënt en zijn naasten. Een lach en een traan, al is het op hetzelfde moment, mag best. Het is goed dit voor ogen te houden.

Essentieel in de palliatieve zorg is, dat wij de mens in zijn totaliteit benaderen. Een terminale patiënt van wie de fysieke pijn onder controle is gebracht, ervaart ook andere vormen van pijn: verlies van gezin, van vriendenkring, van zingeving, verlies van autonoom zijn, aantasting van de eigenwaarde, aftakeling van het lichaam... Verschillende vormen van pijn waarvoor geen therapie bestaat. We werken dan ook vanuit een holistisch mensbeeld. De mens wordt immers beschouwd als een eenheid met verschillende dimensies: een lichamelijke, een psychische, een sociale en een spirituele.

- **Lichamelijke pijn:** omvat pijn- en symptoomcontrole  
We streven maximale efficiëntie na en met een minimum aan medicatie trachten we symptomen als pijn, angst, verwardheid, constipatie, huidproblemen, braken, ... te behandelen. Pijn vormt in 90% van de gevallen het belangrijkste aspect binnen de symptoomcontrole. Een maximale pijnbestrijding is dan ook essentieel om ervoor te zorgen dat de levensomstandigheden van de patiënt kwalitatief zoveel mogelijk op peil blijven.
- **Emotionele, psychische pijn**  
Dit is de pijn die de patiënt ervaart omwille van het verlies van het leven, verlies van onafhankelijkheid, aantasting van de eigenwaarde, aftakeling van het lichaam, gepaard gaande met immens verdriet en depressie.
- **Sociale pijn**  
Een patiënt staat in relatie met anderen: familie, vrienden,... Dit is de pijn die de patiënt ervaart omwille van financiële, praktische en familiale zorgen.



De patiënt kan niet meer actief deelnemen aan het leven van elke dag zoals werken, hobby's beoefenen, op vakantie gaan, kinderen of kleinkinderen zien opgroeien,...

- Geestelijke of spirituele pijn  
Pijn die wordt ervaren door de nood aan zingeving aan het lijden en de dood. Vragen als: "is er nog leven hierna...", " waarom ik?", "wat is het nut van mijn ziek zijn?" treden dan sterk op de voorgrond.

Het is belangrijk voor ogen te houden dat deze verschillende vormen van pijn nooit afzonderlijk plaatsgrijpen, maar continu met elkaar verweven zijn.

Alle dimensies werken op elkaar in en kunnen een versterkend effect hebben. Wanneer een terminale patiënt overmand wordt door immens verdriet en depressie, kan dit tot gevolg hebben dat de fysieke pijn verergert. Daarom is het dan ook van belang rekening te houden met alle mogelijke vormen van pijn. Zo kunnen wij op een respectvolle manier, van mens tot mens, de patiënt in zijn totaliteit nabij zijn.

### **Werkorganisatie**

De werkorganisatie en het leef-tempo worden afgestemd op het ritme van de patiënt en zijn familie en niet in de eerste plaats op het werktempo van het personeel. In het stervensproces, dat een crisissituatie is voor zowel de patiënt als zijn familie, willen we rust bieden. De sleutelwoorden zijn: beschikbaarheid en overleg met patiënt en familie. De zorgverlening gebeurt in samenspraak met hen. Zo kan er een klimaat ontstaan waar tijd en ruimte is om samen te zijn, een gesprek, om te waken bij een stervende, ondersteuning en opvang van familie, samen iets vieren, luisteren, troosten.

## 5. DAGINDELING

### Uurroosters: zie arbeidsreglement (via intranet school)

Uurregeling wordt opgemaakt in samenspraak met de dienst.

Volgende shiften worden hier gewerkt:

02	6:30	14:36
80	13:54	22:00
91	21:45	6:45
84	17:12	21:00
67	11:54	20:00
30	8:15	16:31

### Dagindeling per shift:

Wat onze afdeling zo uniek maakt is dat er **geen vaste dagindeling** is. Alles wordt afgestemd op het ritme en de wensen van de patiënt. Elke patiënt wordt benaderd met respect voor zijn eigenheid en individuele noden en behoeften. Er wordt rekening gehouden met heel wat verschillende factoren zoals:

- Hoe voelt de patiënt zich?
- De patiënt mag uitslapen of hij mag te kennen geven dat hij/zij rond een bepaald tijdstip wenst gewekt te worden.
- Wil de patiënt verzorgd worden aan de lavabo, in bed, in de douche?
- Welke hulp wenst hij dat er geboden wordt?
- Wil de patiënt eerst een ontbijt of eerst gewassen worden? Wat wenst de patiënt als ontbijt? Als middagmaal? Als avondmaal? Als tussendoortje? Hoeveel eetlust heeft de patiënt? Iets forceren is niet aan de orde.
- Wil de patiënt dat we wachten tot er iemand van de familie aanwezig is om de verzorging samen te doen?
- Wat is voor de patiënt een zinvolle tijdsbesteding en waar kunnen wij hierin ondersteuning bieden?

Wat we zeker niet uit het oog mogen verliezen is **de familie en de naasten**.

Doorheen de soms lange weg die zij samen met hun familielid afleggen, moeten ook zij zich op de eenheid kunnen "thuis voelen". Daarom is er geen vastgelegd bezoekuur; familie is vrij om te komen wanneer zij dit willen. Er is ook de mogelijkheid om 's nachts bij hun familielid te blijven overnachten in een comfortabel zetelbed dat in de kamer geïnstalleerd wordt. Zij kunnen ook vrij gebruik maken van de woonkamer en de keuken en eventueel extra maaltijden bestellen indien zij dit wensen.

Bij de verzorging van de patiënt is het ook van belang om aan de familie voor te stellen of zij tijdens de verzorging aanwezig willen zijn of eventueel helpen. Ook wanneer de patiënt overleden is, is het enorm belangrijk om familie uit te nodigen bij de laatste verzorging. Dit vormt vaak al een eerste stap in het soms lange proces van afscheid nemen. Families hebben nood aan informatie, bv over medicatie, over verzorging, over het rouwproces waarin ze zich bevinden,...

Het is ook onze taak om hen daarin te ondersteunen en te begeleiden om stap voor stap de menselijke barrière van angst en onzekerheid te doorbreken.

Hieronder volgen een aantal **vaste ankerpunten** qua dagindeling:

8u30: Overdracht tussen hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen met vroegdienst en ochtendvrijwilliger.

14u00 Overdracht tussen hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen met vroegdienst en avonddienst en middagvrijwilliger.

21u45: Overdracht tussen verpleegkundigen met avonddienst en nachtdienst.

Vanaf 08u00 Ontbijt is beschikbaar.

Vanaf 11u00 Soep is beschikbaar.

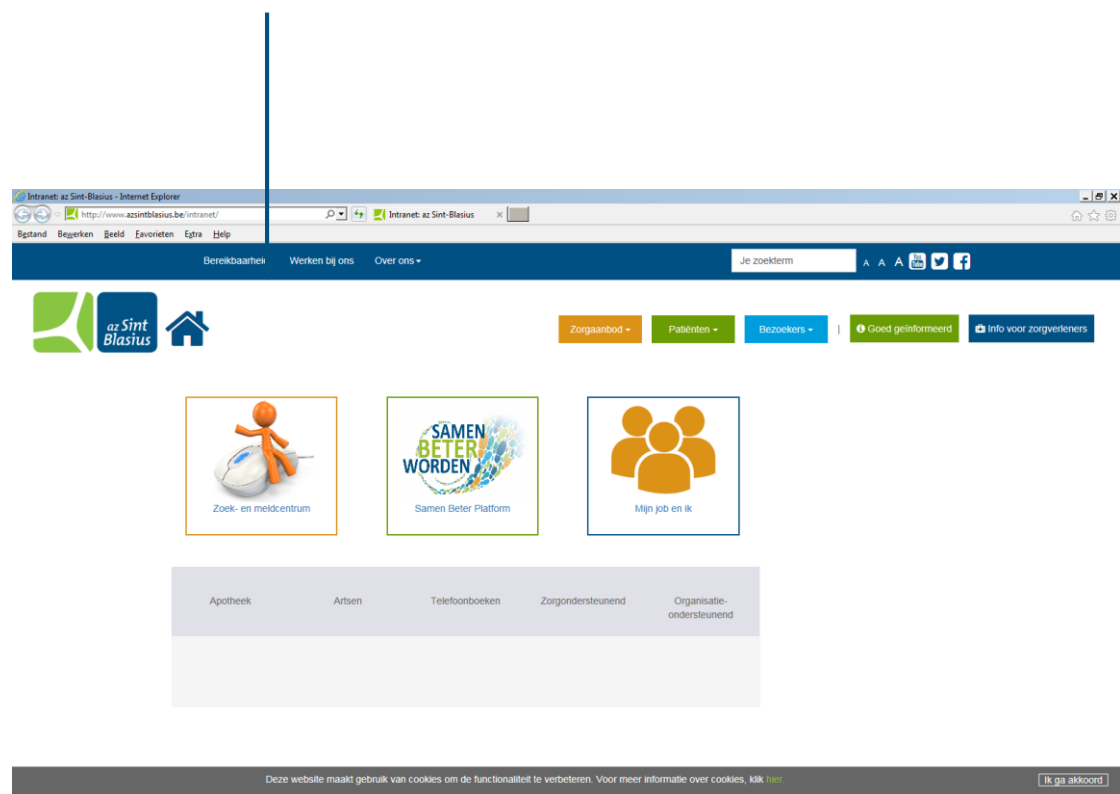
Vanaf 12u00 Middagmaal is beschikbaar.

Vanaf 14u00 Koffie/thee bedeling.

Vanaf 17u00 Avondmaal is beschikbaar.

## 6. PROCEDURES

Je kan alle procedures terugvinden op het zoekcentrum:



## 7. VERWACHTING AFDELING TOV DE STUDENT

### STAGE - OPDRACHT

Stagebegeleider van de school zal een opdracht toewijzen

#### VOORSTELLING PATIENT X

##### 1. Persoonlijke en administratieve gegevens

- Opname van een patiënt (zo mogelijk van de geobserveerde patiënt).
- Soort opname (via welke weg).
- Verloop
- Anamnesegegesprek
- Administratie

##### 2. Medische gegevens

- Oorzaak van terminaal zijn, anamnese, vroeger doorgemaakte ziekten (relatie huidige pathologie), familiale anamnese, diagnose (verklaren).

##### 3. Verpleegkundige gegevens

*Pijn- en symptoomcontrole, leefgewoonten, zintuigen, gastro-intestinaal, aangepaste voeding, observatie huid, hygiënische zorgen, mobiliteit, zelfzorg, mantelzorg, voorkeur van zorgvrager i.v.m. wijze en tijdstip van zorg toedienen...)*  
*Deze gegevens worden gebruikt als leidraad voor de uitwerking van de volgende gezondheidspatronen.*

##### 3.1 Gezondheidspatronen

###### 3.1.1 Patroon van gezondheidsbeleving en instandhouding:

- Palliatief aspect
- Weet de patiënt wat dit inhoudt.
- In hoeverre is de patiënt (en /of familie) geïnformeerd?

###### 3.1.2 Voeding en stofwisseling:

- Specifieke, aangepaste behoeften.

###### 3.1.3 Uitscheiding

- vb. obstipatie: krijgt patiënt morfine?
- Diarree?

###### 3.1.4 Activiteiten

###### 3.1.5 Slaap-, rustpatroon

- Verstoord: oorzaak? (vb. psychische factor)

###### 3.1.6 Cognitie- en waarnemingspatroon

- o.a. verwerken van info i.v.m. toestand...

###### 3.1.7 Zelfbelevingspatroon (met zeker aandacht voor psychologisch aspect)

### 3.1.8 Rollen- en relatiepatroon

- Evolutie rollenpatroon vb. stijgende afhankelijkheid van partner, mantelzorg
- Sociaal isolement - open relatie?...

### 3.1.9 Seksualiteitsbeleving (zo van toepassing)

### 3.1.10 Stressverwerkingspatroon

- Probleemvermijding?
- Ineffectieve coping?

### 3.1.11 Waarden- en levensovertuiging

4. Geef een eigen weergave van uw ervaringen tijdens deze stage zowel wat betreft de specifieke eigenheid van organisatie, als van uw persoonlijk aanvoelen.

Wat heeft u het meest getroffen tijdens deze stage?

Wees steeds discreet in uw contactname en vraagstelling!!!

\* VRAAG AAN DE HOOFDVERPLEEGKUNDIGE OF STAGEMENTOR WELKE PATIENT JE BEST VOLGT

\* OBSERVEER CONCREET

\* HEB OOG VOOR HET RELATIONELE ASPECT (specifiek **palliatieve** interventies).

\* BIJ PROBLEMEN KAN JE OOK STEEDS BIJ JE PRACTIJKLECTOR TERECHT.

### Specifieke taken op de afdeling

- Hygiënische zorgen:
  - Bedbad, aan lavabo, douche
  - Nagelverzorging
  - Mondtoilet
  - Voetbad
  - Haarwassing
- Bedopschik (proper linnen!).
- Wondzorg (specificeer).
- Patiënt begeleiden naar toilet
- Patiëntendossiers invullen.
- Administratie bij opname, anamnese, ...
- Emotionele ondersteuning.
- Maaltijden op- en afdienen, hulp bieden bij voeding, in de eetkamer of op de kamer.
- Zo nodig bereiden en / of toedienen van medicatie.
- Zo nodig hulp bij aangepaste houding, in bed leggen ...
- Contact met familie, patiënt : gesprek, informeren, problemen erkennen.
- Lijktooi
- Opvang en begeleiding bezoekers.
- Overleg met arts, teamvergadering.
- Specifieke verpleegkundige handelingen, vb SC pomp plaatsen, blaassonde plaatsen,

...

## Literatuur rond palliatieve zorg, rouwen en rouwbegeleiding

- Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding  
Aut.: Alfons Van Orshoven en Johan Menten
- Een waardig levenseinde  
Aut.: Wim Distelmans
- Rouw en rouwbegeleiding  
Aut.: Paul Boelen, Catja Huisken, Ineke Kienhorst
- Later begint vandaag  
Aut. : Manu Keirse
- Troost elkaar met deze woorden. Omgaan met lijden en sterven.  
Aut.: Kok Kempen
- In gesprek met de palliatieve patiënt  
Aut.: The En Linssen
- Zoals ik het wil. Gesprekken over euthanasie  
Aut.: Johanna Vlamincx en Marc Cosyns
- Is lijden mensonwaardig?  
Aut. : Marc Desmet
- [www.federatie palliatieve zorg.be](http://www.federatiepalliatievezorg.be)
- [www.pallialine.be](http://www.pallialine.be)

## Woordenlijst ( te verklaren)

- Refractaire symptomen
- DBP
- Glioblastoom
- Neuropatische pijn
- Fentanylpleister
- ALS
- NSAID
- Pijnladder
- Palliatieve sedatie
- Midazolam®
- Hypo-esthesie
- DVT
- Acidexam®
- Hemoptoe
- Etumine®

## 8. WAT DE STUDENT VAN DE AFDELING MAG VERWACHTEN

- een warm welkom als toekomstige collega in opleiding, informatie over de werking van de afdeling en de verwachtingen naar de student toe
- de student wordt volledig betrokken bij de zorg en het overleg
- respectvolle benadering van de student als persoon
- een continue bereikbaarheid van het team, een antwoord op alle vragen (domme vragen bestaan niet)
- de student wordt van nabij opgevolgd, zowel in het uitvoeren van de zorgen in al zijn facetten, als bij zijn/haar emotionele verwerking van het stage lopen op de eenheid
- erkenning van de eigen emoties en de kwetsbaarheid als zorgverlener, de student mag benoemen wat als “moeilijk” ervaren wordt.
- positieve, constructieve en opbouwende feedback, ruimte om te oefenen en te leren, alles om te groeien als verpleegkundige
- ruimte om zelf aan de briefing deel te nemen, ruimte voor een kritische blik
- we wensen jou de liefde voor onze zorg bij te brengen



## 9. DOELSTELLINGEN TE VERWEZENLIJKEN DOOR DE STAGIAIR

- Onderscheid palliatieve - curatieve benadering leren inzien.
- Weten dat comfort primeert (alle aspecten).
- Zorgverlening volgens nood van patiënt en familie toedienen.
- Empatische houding – meerzijdige partijdigheid.
- Aangepaste verpleegtechnische zorgen toedienen: tempo, tijdstip, zelfzorg...
- Inzicht verwerven in medicatiegebruik: pijn- en symptoomcontrole.
- Eigen gevoelens durven uiten... en er bewust van zijn.
- Communicatie met patiënt en familie.
- Overleg met het team over de verschillende aspecten in de totaalzorg: fysisch, psychisch, sociaal, spiritueel.

**Bij de start van je stage verwachten we een individuele lijst met persoonlijke doelstellingen.**

**Wat wil jij als student hier leren / hier bereiken?**

## 10. BIJLAGEN

Algemeen doelstellingsblad stagiairs verpleegkunde en vroedkunde

Technieken			Uitgevoerd			
	Gekend	Doelstelling		1 <sup>e</sup> x	2 <sup>e</sup> x	3 <sup>e</sup> x
<b>eerste jaar verpleegkunde</b>						
<b>Hygiëne :</b>						
Bedbad + detailzorgen						
Toilet aan wastafel, in bad en douche						
<i>Aanbrengen incontinentiemateriaal</i>						
<b>Huid en Zintuigen :</b>						
Stomazorg ( huishoudelijk proper)						
<b>Urogenitaal stelsel :</b>						
Plaatsen urinaal / bedpan						
Verwijderen blaaskatheter						
Staalafname urine ( en faeces)						
<b>Spijsverteringsstelsel :</b>						
Toedienen klein lavement						
Toedienen groot lavement						
<b>Bloedsomloopstelsel :</b>						
TED-kousen en Dauerbinden aanbrengen						
Controle insteekplaats perifeer infuus						
Verwijderen perifeer infuus						
<b>Medicamenteus :</b>						
Vorbereiding medicatie voor						

inspuiting						
Vorbereiding minibag						
Vorbereiding hoofdinuus						
Verwisselen minibag						
SC inspuitingen						
IM inspuitingen						
Toedienen insuline						
Indruppelen ogen, neus en oren						
Aanbrengen zalf						
Toedienen perorale medicatie						
Toedienen rectale medicatie						
Medisch rekenen						
<b>In verband met stellen diagnose :</b>						
Glycemie bepaling						
parametercontrole						
<b>Overige :</b>						
Ergonomie						
EHBO						
Kinderzorg						

Technieken			Uitgevoerd			
	Tweede en/of derde jaar verpleegkunde	Gekend	Doelstelling	1 <sup>e</sup> x	2 <sup>e</sup> x	3 <sup>e</sup> x
<b>Urogenitaal stelsel :</b>						
Eenmalige blaassondage						
Plaatsen verblijfskatheter						
Blaasspoeling						
Verwisselen suprapubische katheter						
<b>Spijverteringsstelsel :</b>						
Plaatsen en verwijderen maagkatheter						
Toedienen sondevoeding met medicatie						
<b>Bloedsomloopstelsel :</b>						
Plaatsen perifeer infuus						
Perifere bloedafname						
Bloedafname via centraal infuus of PAC						
Capillaire bloedafname						
Aanprikken poortkatheter						
Infuustherapie						
<b>Huid en zintuigen :</b>						
Droog aseptisch verband						
Verzorging van vochtafgevende wonde						
Aanbrengen van vetgazen/vochtige kompres						
Verzorging van een besmette wonde						
Plaatsen wick						
wondspoeling						
Verzorging en verwijdering van redondrain						

Verzorging en verwijdering van penrose dr						
Verwijdering draadhechting /wondhaakjes						
Aanbrengen wondstrips						
Verzorging externe fixator						
Verzorging insteekplaats thoraxdrain						
<b>Ademhalingsstelsel :</b>						
Aspireren						
Canulezorg						
<b>In verband met stellen diagnose :</b>						
Nemen van een wondstaal						
<b>Assistentie bij medische handelingen :</b>						
Assisteren bij puncties						
<b>Overige :</b>						
Administratie opname patiënt						
Meevolgen doktersronde op kamer						