



INZO

Dienstspectifieke informatie

Hoofdverpleegkundige:

Patrick Coopman / Edwig Teck

patrick.coopman@azr.be

edwig.teck@azr.be

03 880 95 60



campus **Rumst**

Welkom

Beste student(e),

We heten je hartelijk welkom en wensen je een leerrijke en aangename stage toe.

Aan de hand van deze introductiebrochure willen we je vertrouwd maken met de gang van zaken in het ziekenhuis.

Algemene stagerichtlijnen

Op je eerste stagedag verwachten we je om **07.00** uur op de dienst. Als je het ziekenhuis niet kent, meld je dan om 07.00 uur aan bij de spoedafdeling. Daar kan iemand van de dienst intensieve zorgen je ophalen.

Mocht je door omstandigheden niet aanwezig kunnen zijn, verwittig dan de afdeling via **03 880 95 60**. Vergeet ook niet je school op de hoogte te brengen.

Zorg ervoor dat je je **dienstuniform** meebrengt. Mannelijke stagiairs dienen ook een hangslotje mee te nemen voor de kledkastjes. Waardevolle spullen kun je in een handtas of rugzakje veilig op de afdeling opbergen.

Je kunt dagelijks een warme maaltijd bestellen via het intranet Atlas. Vraag hierover uitleg op de dienst. De **maaltijden zijn gratis voor studenten**. De verpleegkundigen eten vaak op de dienst om praktische redenen; studenten kunnen hieraan deelnemen of in de bistro Azter lunchen met medestudenten.

Een **rondleiding** door het ziekenhuis krijg je normaal gesproken via de stagebegeleiding of de stagecoördinator. Deze zal in de eerste stageweek langskomen, je persoonlijke doelen bespreken en vragen naar je voorbereiding. Voor studenten die voor het eerst in het ziekenhuis stage lopen, is er ook een begeleide rondleiding voorzien. Als je hieraan wilt deelnemen, meld je dan op de eerste dag (maandag) om 09.00 uur bij het onthaal. Studenten die al eerder stage hebben gelopen in het ziekenhuis, kunnen, als ze dat willen, direct naar hun afdeling gaan om de briefing bij te wonen.

Als je met de fiets, brommer of moto komt, kun je een **pasje** aanvragen bij de personeelsdienst voor de beveiligde stalling. Het ziekenhuis is ook vlot bereikbaar met openbaar vervoer - de dienstregelingen kan je terugvinden via de website: www.azrivierenland.be.

Referentieverpleegkundigen en experts

- **Wondzorg:** Marlies Croonenborghs
- **Pijn:** Griet Teugels, Sharona Biscop
- **Ziekenhuishygiëne:** Tom Thomassen
- **MVG:** Edwig Teck
- **CVVH:** Gert Vandekerkhof

Mentoren

- **Mentoren:** Nicky Herrygers, Philip Leunen, Gert Vandekerkhof, Mayté Bertrand

Algemene gegevens

- **Aantal bedden:** 8
- **Aantal kamers:** 8
- **Route:** 37
- **Specialisme:** gemengd medisch en heelkundige intensieve zorg

Op deze dienst kunnen maximaal 8 patiënten worden opgenomen voor verschillende medische specialiteiten, zoals cardiologie, postoperatieve zorg na chirurgie, en interne geneeskunde. De patiënten hebben intensieve medische en verpleegkundige zorg nodig. De opnames gebeuren vaak via de spoedafdeling of als acute overname vanuit het beddenhuis. Daarnaast zijn er ook meer geplande opnames vanuit de operatieafdeling voor postoperatieve opvolging en verlengde bewaking.

Deze patiënten hebben vaak een **verhoogd risico op orgaanfalen** of het falen van één of meerdere orgaansystemen, waardoor intensieve multiparameterbewaking noodzakelijk is. In dergelijke situaties is een snelle interventie van groot belang.

Het volledige team volgt de patiënten op, waarbij altijd **één collega specifiek verantwoordelijk is voor een patiënt**. De medische aansturing gebeurt dagelijks door een toerende inzo-arts, die de patiënt bezoekt en wordt gebriefd door de verantwoordelijke verpleegkundige. De arts werkt aan de hand van een dagelijks instructieblad, waarmee de verpleegkundige de zorg en therapie verder kan aanpassen.

Een **goede postoperatieve controle is van groot belang**, omdat de meeste postoperatieve problemen binnen de eerste 24 uur optreden. Daarom worden patiënten vaak direct na de operatie en het ontwaken naar de dienst intensieve zorgen gebracht.

Pathologieën en behandeling

● **Postoperatieve zorgen bij ingrepen van:**

- abdominale chirurgie
- vasculaire chirurgie
- stomatologische ingrepen
- ORL-ingrepen
- orthopedisch ingrepen
- urologische ingrepen
- thoracale ingrepen
- trombolysetherapieën

● **Medisch:**

- cardiologische aandoeningen en cardiologische therapieën
- algemeen inwendige ziektebeelden - toestanden van sepsis
- pneumologische aandoeningen
- nefrologische aandoeningen - dialyse en cvvh
- gastrologische-hepatologische aandoeningen
- diabetische aandoeningen - keto-acidotische toestanden
- intoxicaties (accidenteel en intentioneel) en suïcidepogingen
- neurologische toestanden en trombolysetherapieën

Specifieke leerdoelstellingen

We verwachten dat je **zelf je leerdoelen formuleert en je actief inzet** om deze te bereiken. Je kunt deze doelen ook op het prikbord op de afdeling ophangen. Neem de aandachtspunten uit je vorige stage-evaluatie mee en werk aan verbetering.

Persoonlijke doelen zijn cruciaal om je eindtermen te behalen, dus noteer haalbare doelen in je begeleidingsdossier en bespreek ze met je dienst.

Vraag tijdig om uitleg en begin nooit aan een opdracht zonder volledige informatie. Informeer naar specifieke aandachtspunten bij de zorgvrager en raadpleeg de procedures voor bepaalde zorgen, ingrepen en onderzoeken.

Bespreek je dagevaluaties met de verantwoordelijke waarmee je hebt samengewerkt. Zo ontvang je tijdig feedback over wat goed gaat en wat verbeterd kan worden. De dagevaluaties worden gebruikt voor je eindevaluatie, dus kondig het einde van je stage tijdig aan, bij voorkeur op de voorlaatste dag.



De afdeling intensieve zorgen streeft naar veilige, kwaliteitsvolle zorg op maat van de patiënt.

- je werkt hier nooit alleen, maar steeds onder begeleiding van een geroutineerde verpleegkundige
- de zorgen kunnen hier van basic / basiszorgen (beddenhuisbreed) gaan naar zeer uitgebreid en specifieke zorgen (inzo-gerelateerd: CVVH-dialyse 24/24h, kunstmatige ventilatie, piccometrie, EVD (cerebrale drainage). Buiten de gewone dagelijkse algemene zorgen en de eerder specifieke hoogzorgaspecten zijn er de acties die vooral gericht zijn op bewaking en directe, repetitieve opvolging van de patient
- je zal dagelijks toevertrouwd worden aan een peter/meter die samen met jou de nodige zorgen zal uitvoeren. Tijdens het briefingmoment om 07:00u en om 14:00u krijg je veel info i.v.m. de toestand van de patient en de uit te voeren acties en aandachtspunten
- tijdens de bedside acties zie je de verpleegkundige zowel basiszorgen als zeer gespecialiseerde handelingen uitvoeren. Tijdens de evolutie van de stageperiode zal je sommige van die acties stapsgewijs kunnen/mogen uitvoeren cfr. de leermomenten bedside
- je leert op de intensieve afdeling de patiënt opvolgen zowel via de dataverwerking (monitoring kamer /centraal), medicatiebeheer (pompen) als ook door eigen dagelijkse observaties

We verwachten dat je:

- alert bent en blijft
- de verpleegkundige handelingen kent en evt. je cursus er even op naslaat
- veel gerichte vragen stelt
- je (beperkte) verantwoordelijkheid neemt t.o.v. patiënt, familie en team
- bepaalde verpleegkundige handelingen die je gezien hebt na verloop van de stage zelf probeert uit te voeren (onder supervisie)
- dat je elke opdracht precies en correct uitvoert en bij twijfel dit ook aangeeft
- rekening houdt met basisprincipes, veiligheid, handhygiëne, beroepsgeheim
- open staat voor adviezen

- de leermomenten ter harte neemt
- eerlijk bent in je rapportering en fouten of twijfelmomenten aangeeft
- goed observeert
- orde en netheid in het oog houdt, nazorg is belangrijk
- aandacht hebt voor een net, verzorgd en professioneel voorkomen
- de routines, procedures en werkwijze van de dienst respecteert en opvolgt

Meest voorkomende verpleegactiviteiten

- Bij iedere ingreep is een goede postoperatieve controle zeer belangrijk omdat de meeste postoperatieve problemen binnen de 24 uur post-OK voorkomen. Daarom zien we ook verschillende patiënten postoperatief op inzo toekomen voor een verblijf van 24 uur (verlengde recovery).
- Vergelijk de waarnemingen en geef belangrijke wijzigingen direct door aan de verantwoordelijke. Kleine veranderingen in bloeddruk-pols-pijnbewustzijn kunnen een belangrijk signaal zijn.
- Bij elke soort operatie hoort een aantal specifieke aandachtspunten die zeker moeten bewaakt worden. Tijdens de stage ga je die wel leren kennen.
- Je zal basiszorgen geven bij minder zware inzo-patienten, maar je zal ook basiszorgen moeten geven aan patiënten met zwaardere inzo-pathologiën en met een uitgebreide en specifiek zorgenpallet.
- Weliswaar telkens onder begeleiding van de peter/meter verpleegkundige, die dan je stap voor stap min of meer vertrouwd zal maken in deze zorgen zodat je in het verloop van de stage meer en meer zicht krijgt in deze zorgen en op het einde van de stage bepaalde aspecten van de zorgen al eens zelf kan uitvoeren.
- Je zal ook onder begeleiding leren werken met het patiëntendossier en je observatie en dataverwerking leren noteren in dit dossier.

Verpleegkundige activiteiten op de afdeling

● vroege shift: 07:00u-15:00u (middageten inbegrepen)

TIJDSTIP	VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEIT
07:00u-07:30u	briefing nachtdienst aan alle vroege diensten a.d.h.v. het verpleegdossier
08:00u-12:00u	• toeren van de inzo-arts bij de patiënten op inzo • dagbladen en daginstructies worden gemaakt • opstellen van het medisch beleid (de inzo-arts van dienst 08:00u-18:00u)
09:00u	hoofdverpleegkundige doet toer op de afdeling (briefing bedside)
08:00u-14:00u	• zorgen voor het ontbijt bij de patiënt • zorgen voor de nodige verzorgingen • zorgen voor de uitvoer van de instructies/beleid • parametertoeren • verslagopmaak • vochtbalans voorlopig afsluiten • medicatiebeleid en continuïteit
	instaan voor opnames: opvang van acute en/of electieve opnames
13:00u-14:00u	• periode voor middagmaal voor vroege diensten op de afdeling • laatste toer bij patiënten en klaarmaken voor briefing naar de collega's met A-dienst
14:00u	briefingmoment

Het team bestaat doorgaans uit **drie verpleegkundigen tijdens de vroege en late shift**. Bij extreme drukte kan er een verpleegkundige met een onderbroken dienst worden ingezet. De nachtdienst wordt bemand door twee - soms drie - verpleegkundigen.

Het personeel van intensieve zorgen ondersteunt de collega's van spoedgevallen bij interne MUG-oproepen in het hele ziekenhuis.

Overdrachtmomenten

- om 07.00u van N naar V = 07:00u - 15:00u (8 uur)
- om 13.30u van V naar A = 14:00u - 22:00u (8 uur)
- om 21.30u van A naar N = 21:30u - 07:30u (10 uur)

Verpleegkundige activiteiten op de afdeling

● late shift: 14:00u-22:00u (avondeten inbegrepen)

TIJDSTIP	VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEIT
14:00u-14:30u	briefing vroege diensten naar late diensten a.d.h.v. het verpleegdossier
14:30u-15:00u	• bezoek bij de patiënten • dit is ook een tijdstip waar informatie door verpleegkundigen aan het bezoek kan gegeven worden. Vroege diensten / evt. avonddiensten
14:30u-22:00u	• zorgen voor verdere continuïteiten van zorgen aan de patiënt • opvolging van de parameters, verslaggeving en opmaak • continuïteit verzekeren van medicatiebeleid • overschrijven van het verpleegblad voor volgende dag • evt. aanmaak van nieuw vpk-dossier • instaan voor de eventuele acute en electieve opnames
18:00u-19:00u	• maaltijdperiode voor de avonddienst • 18:00u: start inzo-arts van wacht (inslapende inzo-arts)
19:00u-19:30u	• tweede bezoekperiode • te woord staan van familie (indien nodig)
19:30u-21:30u	• verdere opvolging van de patiënten • continuïteit aan zorgen, parameters en medicatie • afwerken van het A-verslag • afsluiten van voorlopige vochtbalans
21:30-22:00u	briefing late diensten aan de nachtdienst a.d.h.v. het verpleegdossier

Verpleegkundige activiteiten op de afdeling

● nachtshift: 21:30u-07:30u

TIJDSTIP	VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEIT
21:30u	nachtdiensten komen toe en krijgen de overdracht van de A-diensten
21:30u-24:00u	• eerste deel van de N: verderzetten van de continuïteit van zorgen, medicatietoediening, opvolgen van de parameters/eerste toer • 24:00u: afsluiten van de vochtbalans, klaren van alle pompen / spuitpompen • afsluiten observatie voorbij dag
24:00u-07:00u	• opstarten nieuwe volgblad • verderzetten van de nodige zorgen • parameter toeren • toeren bij de patiënten zeker /2u., zonodig frequenter • medicatiebeleid verderzetten • aanmaak van N-verslag
	uitvoeren van specifieke taken van de nachtdienst, niet aan een uur gebonden: opruimen / klaarmaken voor ochtendzorgen
07:00-07:30u	briefing van de nachtdienst naar de vroegdienst a.d.h.v. het verpleegdossier

De verpleegeenheid

De afdeling beschikt over acht afzonderlijke, bijna identiek ingerichte boxen, waarvan één is uitgerust met een sas-systeem voor isolatie. Daarnaast zijn er een ruime dienstplaats, een utility, twee bergingen, en een briefing- en pauzelokaal. De toegang tot de afdeling verloopt via een inkomsas die opent met een badge.

Voorzieningen

De gehele afdeling is voorzien van een luchtventilatie- en klimatisatiesysteem. Om dit systeem optimaal te laten werken, is het belangrijk dat de deuren zo min mogelijk geopend worden en dat de ramen altijd gesloten blijven.

Materiaal en uitrusting

Elk bed is voorzien van een monitor waarop de patiënt wordt aangesloten.

Aspiratievoorzieningen, infuuspompen en manometers zijn altijd gebruiksklaar.

Aan het voeteinde van elk bed staat een kastje met verpleegkundig materiaal, waarvan het bovenblad als werkveld kan worden gebruikt. Persoonlijke spullen kunnen in een nachtkastje worden opgeborgen.

In de verpleegpost is een overzichtelijke wand met materialen, inclusief een lade per patiënt voor persoonlijke medicatie, verbanden, spuiten en andere benodigdheden, zoals sets voor puncties en het plaatsen van diepe veneuze katheters. Er is ook een **elektronisch gestuurde medicatiekast** die met een badge wordt bediend.

De verpleegpost beschikt over een **centraal scherm** waarop alle metingen van alle patiënten kunnen worden gevolgd (centrale monitor), evenals de weergave van de camerabewaking. De reanimatiekar staat centraal in de verpleegpost en wordt na elk gebruik direct opnieuw aangevuld. De inhoud van de kar is genoteerd op een lijst die altijd bij de kar aanwezig is.

Het transport van goederen (zowel schoon als vuil) gebeurt via de gang naar de bergingen 1 en 2, niet via het centrale deel van de afdeling. De deuren van deze bergingen kunnen alleen van binnenuit worden geopend. Voor toegang van buitenaf is een badge nodig.

Maaltijden

De patiënten krijgen hun ontbijt rond 07.30 uur, de middagmaaltijd om 11.30 uur, en het avondeten rond 17.30 uur.

Aandachtspunten:

- Let op mogelijke nuchtere patiënten.
- Zorg ervoor dat je patiënten helpt bij het eten indien nodig.
- Wees alert bij het eerste drinken na een operatie.
- Let op voor verslikken en/of voedselaspiratie.

Bezoek

Bezoekuren: van 15:00u tot 15:30u en van 19:00u tot 19:30u.

Alleen **naaste familie** is toegestaan, en kinderen jonger dan 12 jaar moeten bij een bezoek specifiek begeleid worden. Het aantal bezoekers is beperkt tot maximaal twee personen, maar in sommige gevallen kunnen na overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige uitzonderingen worden gemaakt.

Bezoekers ontvangen een formulier met informatie over de organisatie, ter ondersteuning van de mondelinge toelichting. Hen wordt gevraagd geen bloemen of planten mee te brengen om het infectierisico voor de patiënten te beperken.

Bij ernstig zieke patiënten (levensbedreigend) kan een familielid eventueel in de zetel naast het bed blijven waken.

Het patiëntendossier

Het medisch en verpleegkundig patiëntendossier blijft tijdens de verzorging op het kastje bij de patiënt. De zwarte map is overzichtelijk ingedeeld, zodat alle formulieren gemakkelijk te vinden zijn. Vooraan op de map staan het kamernummer en de administratieve gegevens van de patiënt vermeld. Deze map blijft op de afdeling na het ontslag van de patiënt.

Radiologische opnamen worden elektronisch bewaard, net als laboratoriumgegevens. Verpleegkundigen kunnen deze informatie via het informaticasysteem **PRIMUZ** opvragen, waarbij ze enkel leesrechten hebben. Dit systeem biedt de behandelende arts een snel overzicht van de patiëntensituatie.

De arts geeft opdrachten schriftelijk door op afzonderlijke formulieren. De verpleegkundige gebruikt deze formulieren om het verpleegblad en de planning indien nodig aan te passen.

Sinds eind 2023 is ook het elektronisch verpleegkundig / medisch dossier (EVD of EMD) in gebruik, hoewel een deel van de documentatie nog op papier wordt ingevuld, zoals het medicatiebeleid. Werkstations voor het EVD zijn zowel bedside als op de dienstplaats beschikbaar.

Medicatie

Medicatie wordt **uitsluitend op voorschrift of via staand order** gegeven.

Wanneer je medicatie moet toedienen, controleer dan altijd de volgende zaken in het verpleegdossier:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| • de juiste medicatie | de naam van de patiënt |
| • het kamernummer | het juiste tijdstip |
| • de hoeveelheid/dosis | de toedieningsweg |

Het is essentieel dat je precies weet wat je toedient en dat je er zeker van bent dat alles klopt. De persoon die de medicatie toedient is uiteindelijk verantwoordelijk.

Standaardprocedures en staande orders zijn te vinden in de infomappen in de verpleegpost en op het intranet. Bij twijfel vraag je altijd om hulp of uitleg van een verpleegkundige. De computer wordt daarnaast gebruikt voor het in- en uitschrijven van patiënten en enkele andere administratieve taken.

Samenwerking met andere disciplines

De dienst intensieve zorgen werkt met alle diensten van het ziekenhuis samen. De patiënten worden soms via spoedopname opgenomen, na operatie of komen van de 'gewone' hospitalisatiediensten.

Bij ontslag gaan de patiënten zelden of nooit direct naar huis, maar altijd eerst nog naar een van de afdelingen in het ziekenhuis voor verdere zorgen. Soms kunnen ze doorverwezen worden naar een ander ziekenhuis voor een meer specifieke aanpak.

- **kinesithérapie**
- **sociale dienst**
- **diëtiste**
- **artsen**
- **operatiekamer**
- **medische beeldvorming**
- **labo**
- **consultatie**
- **spoedgevallen**
- **ergotherapie**
- **revalidatiecentra**
- **andere specialisaties**
- **ziekenhuishygiëne**
- **diabetesconventie**
- **pastorale dienst**
- **psycholoog**
- ...



Specifieke aandachtspunten

Wat te doen bij een ongeval of prikaccident?

Bij een ongeval moet je je laten verzorgen op de spoedafdeling. Informeer de hoofdverantwoordelijke van je dienst en ook je school. Formulieren voor de ongevalaangifte aan de schoolverzekering liggen op de spoedafdeling. De ingevulde formulieren moeten zo snel mogelijk aan de school worden afgegeven.

Handhygiëne

Voor en na elk contact met een patiënt dienen de handen ontsmet te worden met handalcohol. In elke kamer hangt een dispenser voor het ontsmetten van de handen.

Orde en netheid

Laat geen overbodig materiaal bij de patiënt liggen. Lichten niet onnodig laten branden.

Wat bij een besmette patiënt?

Bij isolatie van een patiënt met een ziekenhuisinfectie is het belangrijk om strikt de regels te volgen die vermeld staan op het formulier van de ziekenhuishygiëniste.

Wondverzorging

Bij wondverzorging kom je zowel open als gesloten wonden tegen, en de soorten hechtingen kunnen variëren, zoals haakjes, draadjes of resorbeerbare draad. Het is belangrijk om de wonden zorgvuldig te verzorgen en de juiste techniek toe te passen bij elke soort hechting.

Infusietherapie

Controleer voortdurend de **druppelsnelheid** van infusen en de werking van infuuspompen en spuitpompen. Let op tekenen van infectie bij het insteekpunt en rapporteer deze tijdig. Bij het overschakelen van een infuus, noteer het uur van overschakeling en zorg ervoor dat je gebruikte infusen of medicatie uit de reservekast bestelt en registreert.

Debietcontrole

Volg de debieten dagelijks van 08:00 tot 08:00 uur de volgende ochtend. Noteer elke lediging van urinaal, bedpan of toiletstoel nauwkeurig in het elektronisch dossier.

Pulsatiecontrole

Controleer de arteriële bloedvoorziening, vooral bij vaatoperaties van de onderste ledematen. Dit kan door de pulsatie op de voetwreef, in de knieholte en aan de binnenkant van de enkel te controleren. Let ook op warmte, pijn en de kleur van het lichaamsdeel, aangezien deze indicaties geven over de doorbloeding.

Antitrombosekousen

Bestel antitrombosekousen op naam van de patiënt en meet vooraf de **lengte van het onderbeen en de kuitomtrek** op. Zorg ervoor dat de kousen worden aangetrokken voordat de patiënt opstaat. Bij de meeste operaties moeten patiënten postoperatief antitrombosekousen dragen, behalve bij arteriële insufficiëntie van de onderste ledematen.

Decubituspreventie

Patiënten met verminderde mobiliteit of epidurale verdoving lopen risico op decubitus. Vul wekelijks een **risicoschaal** in en zorg voor goede **preventie**, wat meer inhoudt dan alleen een geschikte onderlaag of duur matras. Betrek de patiënt actief in de preventiemaatregelen door hen te informeren, regelmatig te laten bewegen en pijn tijdig te laten melden.

Rugsparend werken

Gebruik de elektrisch verstelbare bedden om rugklachten te voorkomen. Verstel de hoogte van het bed naar wens om je werk ergonomisch te maken.

Communicatie

Wees **tactvol en respectvol** in de communicatie met patiënten, familieleden, teamleden en medestudenten. Informeer patiënten goed, stel jezelf voor, gebruik correct taalgebruik en respecteer hun privacy. Toon empathie en probeer de belevingswereld van de patiënt zo positief mogelijk te beïnvloeden door goed te luisteren naar hun vragen en zorgen.

Vereiste voorkennis en vaardigheden

● Theoretische kennis:

- gastro-enterologische en hepatologische aandoeningen
- diabetesproblematiek
- de meest voorkomende dermatologische aandoeningen
- anatomie en fysiologie van het spijsverteringsstelsel/bloedvatenstelsel/ademhalingsstelsel
- cardiologie: basiskennis
- algemene chirurgische kennis

● Praktische kennis:

• 1^e jaar:

- verpleegkundige basiszorgen: hygiëne, uitscheiding, mobiliteit, voeding
- nemen van de routineparameters: pols, BD, T°, glycemie (NEWS)
- aflezen van debieten
- toedienen van een IM- en SC-inspuiting
- bloedafname onder toezicht (of 2de jaar)
- kennis van steriliteit
- uitvoeren van basis wondzorg (primair genezende chirurgische wonde)

• 2^e jaar:

- steriel kunnen werken
- plaatsen van blaassonde, maagsonde
- zorg aan perfusie, prikken van infuus
- bloedafname onder toezicht
- voorbereiden van medicatie en toedienen onder toezicht
- uitvoeren van verschillende typen wonden
- voorbereiding onderzoeken en uitleg ervan aan patiënt

- **3^e jaar:**

- organisatievermogen, totaalzorg van toegewezen patiënt
- specifieke technieken: zorg aan een centrale katheter, TPN-katheter, PICC-katheter, ...
- assisteren van arts bij ascitespunctie

- **4^e jaar:**

doorontwikkeling van competenties op het niveau van:

- klinisch redeneren
- autonomie
- evidencebased werken
- creativiteit
- ondernemerschap
- assertiviteit
- transfervaardigheid

Afsluiter

Maak er een leerrijke stage van!

**Vriendelijke groeten,
vanwege de verpleegkundige equipe,
Patrick Coopman
en de stagebegeleiding van de school**