

**INFOBROCHURE VOOR  
STUDENTEN**  
**Interne Liaison Geriatrie**  
**Straat 81**



# 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 [algemene infobrochure verpleegkunde](#) 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 speelt 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  
*Directeur personeel en organisatie*

Els Vanblaere  
*Verpleegkundig en  
paramedisch directeur*

Wim Moerman  
Laura De Hert  
*Begeleidingsverpleegkundigen*

# INHOUDSOPGAVE

<b>GEGEVENS VAN DE AFDELING</b> .....	<b>4</b>
<b>GRONDPLAN VAN HET ZIEKENHUIS</b> .....	<b>5</b>
<b>PROFIEL VAN DE AFDELING</b> .....	<b>6</b>
INLEIDING .....	6
ZORGPROGRAMMA VOOR DE GERIATRISCHE PATIËNT .....	7
<i>De interne liaison binnen het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt</i> .....	7
WERKING INTERNE LIAISON GERIATRIE .....	8
OVERZICHT VAN DE GEVALIDEERDE MEETINSTRUMENTEN IN HET 'GERIATRISCH ASSESSMENT' .....	12
ZELFONTWIKKELDE ASSESSMENT METHODEN .....	14
GEVALIDEERDE TESTEN GEBRUIKT BIJ EEN VERDER ASSESSMENT .....	14
SCREENING DOOR DE PSYCHOLOGE VAN HET INTERNE LIAISONTEAM .....	15
<b>ORGANISATIE VAN DE AFDELING</b> .....	<b>18</b>
DIENSTUREN VERPLEEGKUNDIGE .....	18
DIENSTUREN STUDENTEN .....	18
KOMPASZ .....	18
WIJ WENSEN JE EEN ZEER AANGENAME EN LEERRIJKE STAGE .....	19
WERKPOSTFICHE .....	20

# GEGEVENS VAN DE AFDELING

---

## Dit **team**

- Vind je op straat 81

Je kan ze **contacteren** via:

- ☎ 09/224.56.22 / 09/224 56 17 / 09/224 56 18
- E-mail : [InterneliaisonG@azstlucas.be](mailto:InterneliaisonG@azstlucas.be)

Het **team van de afdeling** bestaat uit:

- dienstverantwoordelijke:



**Ginette De Meyer**

Dienstverantwoordelijke

[ginette.demeyer@azstlucas.be](mailto:ginette.demeyer@azstlucas.be)

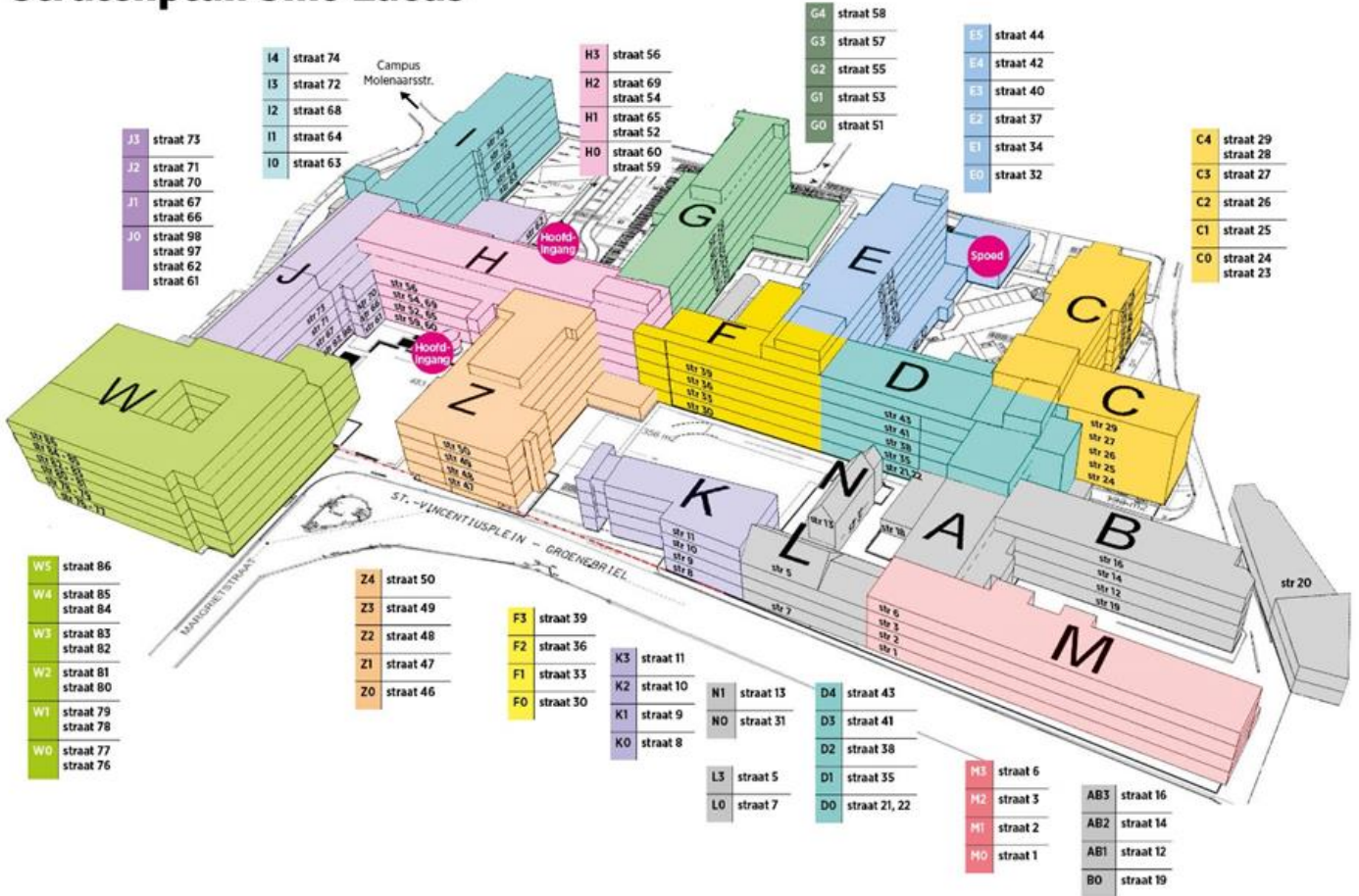
- Mentor: Bart Claeys
- sociaal verpleegkundige
- ergotherapeute
- psychologe
- logopediste
- diëtiste
- geriater

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



# GRONDPLAN VAN HET ZIEKENHUIS

## Stratenplan Sint-Lucas



versie 24 juni 2020





# PROFIEL VAN DE AFDELING

## Inleiding

Door de vergrijzing van de bevolking stijgt het aantal patiënten met een geriatrisch profiel.

Concreet betekent dit dat het aantal zorgbehoevende ouderen toeneemt.

De demografische evolutie (zie tabellen 1 en 2) vertaalt zich in de ziekenhuispopulatie.

Het aantal geriatrische patiënten –ook op niet geriatrische afdelingen- neemt toe.

Een aanpassing van de aard en de diversiteit van de gezondheidsstructuren was nodig.

Het geriatrisch zorgprogramma werd dan ook uitgebouwd binnen ons ziekenhuis.

	2000	2020	2050
Mannen	5.029.011	5.271.844	5.400.062
Vrouwen	5.251.659	5.451.984	5.552.519
Totale bevolking	10.280.670	10.723.828	10.952.581
Leeftijdsgroep 60 en meer	2.249.411	2.927.831	3.557.633
<b>Leeftijdsgroep 80 en meer</b>	<b>376.786</b>	<b>608.609</b>	<b>1.134.667</b>

Tabel 1 Vooruitzichten voor de toekomstige bevolking, België, 2000- 2050

BRON: NIS, *Mathematische demografie: Bevolkingsvooruitzichten 2000-2050*

	2000	2020	2050
Verhouding 60+ ten opzichte van 20-59 jarigen	40,1%	53,0%	68,9%
Verhouding 80-jarigen ten opzichte van 60-jarigen	16,8%	20,8%	31,9%

Tabel 2 Afhankelijkheidsgraad en intensiteit van de vergrijzing, België, 2000-2050

BRON: NIS, *Mathematische demografie: bevolking en veroudering*

## Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

Algemeen bestaat het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt uit vijf onderdelen:

1. een erkende dienst voor geriatrie;
2. een geriatrisch dagziekenhuis;
3. een interne liaison;
4. een externe liaison;
5. een geriatrisch consult.

Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt is gericht op het multidisciplinair diagnostisch en therapeutisch proces, alsook op de revalidatie en de opvolging van de geriatrische patiënt. Tevens waarborgt het zorgprogramma in samenspraak met de huisarts en de andere zorgverstrekkers, het opsporen van geriatrische patiënten, alsook de continuïteit van de zorg.

Het **hoofddoel van het zorgprogramma** bestaat erin via een multidisciplinaire aanpak te streven naar een optimaal herstel van de functionele performantie en een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en levenskwaliteit van de oudere persoon.

### ***De interne liaison binnen het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt***

#### **Doel**

De **doelstelling van de interne liaisonfunctie** bestaat uit het aanbieden van een complementaire, geriatrische benadering aan elke gehospitaliseerde geriatrische patiënt, die niet op een dienst geriatrie verblijft.

De leden van het team stellen, elk vanuit hun competentiedomein, de geriatrische principes en de geriatrische deskundigheid ter beschikking aan de behandelende geneesheer- specialist en de teams van de dienst waar de patiënt verblijft.

Hierbij wil de interne liaison een tweedelijfn functie vervullen door niet de zorg over te nemen, maar te ondersteunen met raad en advies.

#### **Doelgroep geriatrische liaison**

Elke in het ziekenhuis opgenomen patiënt **ouder dan 75 jaar** dient gescreend te worden om na te gaan of hij voldoet aan de kenmerken van de geriatrische patiënt en/of de interne liaisonfunctie al dan niet moet ingeschakeld worden.

#### **Multidisciplinair team**

Het team bestaat uit een verantwoordelijke arts/geriater, de vaste leden en ad hoc leden.

- De vaste leden van het team zijn
  - o 1 FTE coördinator
  - o 1 FTE sociaal verpleegkundige
  - o 1 FTE ergotherapeute
  - o 0,50 FTE psychologe

- o 0,25 FTE logopediste
- o 0,25 FTE diëtiste
- o geriater
- Ad hoc leden
  - o Ontslagmanager / externe liaison
  - o Apotheker

## Werking Interne Liaison Geriatrie

### Screeningstraject

Het screeningstraject is onder te verdelen in drie grote stappen:

- Initiële screening: Geriatrisch Risico Profiel (GRP)
- Afnemen van het geriatrisch assessment (GA)
- Adviesverlening
- Multidisciplinair overleg

#### Initiële screening: Geriatrisch Risico Profiel (GRP)

De GRP is een instrument voor het beoordelen van de zwakheid ('frailty') van de oudere. Deze 'zwakheid' wordt door middel van vijf parameters gemeten die een heropname op de spoeddienst of ziekenhuisopname voorspellen. Op elke vraag dient geantwoord te worden met ja of neen. De verkregen score varieert van 0 (geen risico) tot 6 (zeer hoog risico). Het afkappunt voor het voorspellen van het risico ligt op twee of hoger. De aanwezigheid van cognitieve stoornissen of de aanwezigheid van twee of meer andere positieve risicofactoren wijst op een hoogrisico- patiënt. Deze vijf vragen gaan over de toestand van de patiënt vóór opname.

Het geriatrisch risicoprofiel wordt bepaald aan de hand van volgend meetinstrument :

Geriatrisch Risico Profiel	JA	NEEN
1. Cognitieve stoornis (bv. desoriëntatie, dementie, delirium)	2	0
2. Alleenwonend of geen hulp mogelijk door inwonende partner/familie	1	0
3. Moeilijkheden bij stappen of transfers of gevallen in het voorbije jaar	1	0
4. Hij/zij werd gehospitaliseerd in de afgelopen 3 maanden	1	0
5. De patiënt gebruikt $\geq 5$ geneesmiddelen	1	0
<b>Totaalscore:</b>		

Bij Tabel 3 Geriatrisch risicoprofiel

**Geriatrisch Risico Profiel (GRP) via invullen van de verpleeganamnese in Orbis**



- *Door wie?* Verpleegkundige van de verpleegafdeling niet- geriatric
- *Wat?* De toestand van de patiënt vóór opname
- *Waar?* Verpleegkundig anamnesedocument in Kompaz
- *Wanneer?* Ten laatste de dag na opname van de patiënt tijdens de ochtendshift- binnen de 24 uur na opname

Het geriatric risicoprofiel wordt bepaald aan de hand van de GRP die terug te vinden is op het anamneseblad, onder het tabblad "risicoprofiel". Indien alle vragen van de verpleeganamnese werden ingevuld zal het programma Kompaz de score automatisch berekenen.

Het interne liaisonteam geriatric haalt dagelijks een rapport uit Kompaz met de GRP-scores van de opgenomen 75 plussers daags voordien en weerhoudt de patiënten met positieve GRP's op haar werkplanning.

#### Afnemen van Geriatric assessment (GA)

Een elektronisch GA wordt aangemaakt in Kompaz via volgende stappen op PC

- Ga naar icoon 'Kompaz'
- Breng wachtwoord in
- Klik op 'aanmelden'
- Klik op icoon 'nice'
- Selecteer de gewenste verpleegafdeling en kies de naam van de patiënt
- Open de verpleegkundige anamnese en vul aan.

#### → *Wat?*

Tijdens het kamerbezoek wordt een gesprek gevoerd met onder andere de patiënt, familie en zorgverleners. Er wordt zo nodig contact genomen met zorgverleners van het thuisvervangend milieu waar de patiënt verblijft. Aan de hand van dit gesprek worden verschillende testen afgenomen en observaties uitgevoerd. Alle geriatric assessment domeinen worden geëvalueerd zoals de zelfredzaamheid, de voedingstoestand, de cognitieve toestand, enz. De assessment domeinen, testen en observaties zijn gebundeld in het 'Geriatric assessment' of CGA/ GA (comprehensive geriatric assessment)

#### → *Door wie?*

Het GA wordt afgenomen door de 'verkenners' (verpleegkundigen en ergotherapeut) van het intern liaisonteam.

#### → *Waarom?*

Detecteren, inventariseren en inzicht krijgen in specifieke geriatric problemen die aanwezig zijn naast het acuut probleem. De aanwezige problemen worden gerapporteerd en er wordt een verpleegkundig en paramedisch advies geformuleerd.

### → Wanneer?

Maximum achtenveertig uur na contactname met het interne liaisonteam geriatrie (weekdagen).

### Opstellen van een advies

Aan de hand van de gegevens uit het GA wordt een advies opgesteld.

Via de volgende stappen op je PC kom je bij het standaarddocument 'advies/aanbevelingen'. De identificatiegegevens van de patiënt zullen automatisch ingevuld zijn.

- Gebruikersnaam en wachtwoord invoeren
- Selecteer de afdeling waar de patiënt ligt
- Klik op de naam van de patiënt
- Ga naar ILG weergave → ILG adviesdocument

### → Wat?

Na het gesprek met onder andere de patiënt, de familie, de verpleegkundigen en paramedici op de afdeling, koppelt de verkenner onmiddellijk na dit bezoek een mondeling advies terug aan de dienstverantwoordelijke of toewijsverpleegkundige. Nadien stellen de verkenners ook een schriftelijk verpleegkundig en paramedisch advies op. Het advies heeft betrekking op (één van) de verschillende geriatrische assessmentdomeinen.

### → Door wie?

Het advies wordt opgesteld in Kompaz door het pluridisciplinair intern liaisonteam. De 'verkenner' kan een ander lid van het team in consult vragen om een meer diepgaand assessment uit te voeren. De diëtiste, logopediste en psychologe maken elk een adviesnota op nadat ze een order gekregen hebben van de verkenner...

### → Aan wie?

nadat het ILG document in Kompaz werd ondertekend door de verkenner kan het door de behandelend arts en de verpleegafdeling worden gelezen onder documenten-> ILG adviesnota.

De dienst- /dagverantwoordelijke brieft relevante elementen uit het advies bij de eerstvolgende patiëntentoeer aan de behandelende arts. Ook kunnen verpleegkundige/paramedische items besproken worden tijdens de overdrachtmomenten op de afdeling.

Zowel de artsen als andere zorgverleners kunnen zowel het besluit- en adviesdocument, als het GA en alle afgenomen meetinstrumenten terugvinden in Kompaz.

### → Waarom?

Op basis van het advies dient de afdeling het zorgplan van de patiënt aan te passen of bij te sturen. De bekomen informatie is nuttig om de medische & verpleegkundige ontslagbrief aan te vullen.

→ *Wanneer?*

Maximum tweeënzeventig uur na contactname met het intern liaisonteam geriatrie (weekdagen).

In geval van specifiek medische problemen kan men een intercollegiaal consult geriatrie aanvragen.

#### Multidisciplinair overleg (MDO)

Tweemaal per week wordt een multidisciplinair overleg georganiseerd onder leiding van een verkenner van het intern liaisonteam. Aan dit overleg nemen alle vaste leden van het team, een maatschappelijk werker en de verantwoordelijke geriater deel. Ad hoc zullen de betrokken zorgverstrekkers (bijvoorbeeld psycholoog, diëtist, logopedist, artsen, dienstverantwoordelijken, referentieverpleegkundigen geriatrie, huisarts, enzovoort) uitgenodigd worden.

Om efficiënt te werken zijn er inclusiecriteria opgesteld. Zo worden enkel patiënten besproken die op het moment van het multidisciplinair overleg nog gehospitaliseerd zijn. Ook is het noodzakelijk dat meer dan één discipline van het intern liaisonteam advies gegeven heeft en/of een consult door de sociale dienst aangewezen is. Ook patiënten met een oncologische diagnose worden besproken.

De eerder geformuleerde adviezen en aanbevelingen worden onder andere besproken tijdens dit overlegmoment.

Het advies- en besluitdocument wordt op dat moment ook aangevuld- zodat er een update ter beschikking is voor de behandelend specialist en de verpleegafdeling. De aanvulling kan door de behandelend arts en de verpleegafdeling gelezen worden onder documenten -> ILG MDO formulier'.

## Overzicht van de gevalideerde meetinstrumenten in het 'Geriatrisch Assessment'

### KATZ schaal

Screenen van: Graad van zelfredzaamheid (BADL).

Afname door: Verpleegkundige of ergotherapeute van het interne liaisonteam geriatrie.

Info: Deze lijst kan worden ingevuld aan de hand van het patiëntendossier, informatie van de verpleging en/of van de patiënt / familie.

### NRS-IS

Nutritionele Risicoscreening – Initiële screening

Screenen van: Risico op ondervoeding

Afname door: - Verpleegkundige van de verpleegafdeling.  
- Verpleegkundige of ergotherapeut van intern liaisonteam geriatrie.

Info: Aan de hand van een korte checklist kan men opsporen of er een risico op ondervoeding is. Indien er een risico op ondervoeding is, kan de diëtiste van het intern liaisonteam een verdere bevraging of testing doen.

### CAM

Confusion Assessment Method

Screenen van: Vermoeden van delier (tijdelijke verwardheid).

Afname door: Verpleegkundige of ergotherapeut van interne liaison geriatrie.

Info: Voor het invullen van de CAM wordt enerzijds de verpleging bevraged en anderzijds wordt een aantal observatiepunten genoteerd.

Door deze test kan men een tijdelijke verwardheid opsporen. Deze verwardheid kan verschillende oorzaken hebben (ziekenhuisopname, onderliggend lichamelijk lijden, anesthesie, plots toedienen of onttrekken van medicatie,...).

Indien de patiënt positief scoort, worden tips gegeven naar het behandelend team op welke manier om te gaan met een verwarde patiënt.

### MMSE

Mini Mental State Examination

Screenen van: Cognitieve problemen (al dan niet tijdelijk)

Afname door: Verpleegkundige of ergotherapeut van intern liaisonteam geriatrie.

Info: Aan de hand van deze test kan men eventuele problemen met betrekking tot het geheugen, oriëntatie, taal, aandacht, concentratie en constructieve vaardigheden opsporen.

Bij het interpreteren van de resultaten wordt er rekening gehouden met factoren die de score kunnen beïnvloeden zoals: pijn, vermoeidheid, medicatie, tijdelijke verwardheid, leeftijd, opleidingsniveau, enzovoort. Een afwijkende MMSE-score wordt gerapporteerd aan de behandelende arts en wordt er geadviseerd de cognitie van de patiënt verder op te volgen. (vb via een dagopname op het dagziekenhuis geriatrie)

### **GDS**

De geriatrische depressieschaal (GDS) is een screeningsinstrument om een depressieve toestand bij oudere personen vast te stellen. De depressieschaal kan bestaan uit meer of minder items (30, 15 of 5). In het ziekenhuis maken we gebruik van de 15- item schaal (GDS-15).

### **Lawton**

Screenen van: Graad van zelfstandigheid (IADL) voor opname.

Afname door: Verpleegkundige of ergotherapeut van intern liaisonteam geriatrie.

Info: In deze test worden acht items gescoord: telefoongebruik, winkelen, voedsel bereiden,

huishouden, wassen, vervoer, gebruik van geneesmiddelen en financieel beheer.

Na de bevraging hebben we een beter zicht op wat de patiënt nog alleen kon doen thuis

en waarvoor hij/zij al hulp nodig had.

### **VAS- pijn (VAS-P)**

- Waar heeft de patiënt pijn ?
- Sinds wanneer is er pijn ?
- Welke behandeling werd hiervoor reeds ondergaan ?

Vul pijnregistratie in : score van 0 tot 10 waarbij 0 betekent dat er helemaal geen sprake is van pijn en 10 de ergst voorstelbare pijn betekent.

### **PAINAD**

De Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) heeft als doel pijn te beoordelen bij ouderen met dementie of andere cognitieve stoornissen en die niet in staat zijn tot betrouwbare communicatie.

### **VAS- vermoeidheid (VAS-F)**

De patiënt dient het cijfer aan te geven dat het best de ernst van de vermoeidheid weergeeft op een schaal van 0 – 10 waarbij 0 betekent dat er helemaal geen sprake is van vermoeidheid en 10 de ergst voorstelbare vermoeidheid betekent.

## Zelfontwikkelde assessment methoden

### Logopedische checklist (LoSIL)

Er werd een logopedische checklist opgenomen in het 'Geriatrisch Assessment'. Slechts enkele items dienen bevroegd te worden, de overige items kunnen achteraf worden ingevuld aan de hand van observaties tijdens het gesprek.

Indien de patiënt positief scoort op één van de items kan de logopediste van het intern liaison team een consult uitvoeren bij de patiënt om een verdere screening en adviesverlening te doen.

Deze checklist werd opgesteld door de logopediste en afasiologe An Vandenbulcke.

### Psychisch functioneren

Betreft gerichte vraagstelling naar :

- Bewustzijn
- Gedrag
- Oriëntatie



## Gevalideerde testen gebruikt bij een verder assessment

Hieronder krijgt u een overzicht van een aantal gevalideerde en betrouwbare meetinstrumenten gebruikt door de diëtiste, psychologe en/of logopediste van het interne liaisonteam geriatrie indien zij in consult worden gevraagd door een van de verkeners van het team.



## Verdere screening door de diëtiste van het interne liaisonteam

### NRS-BS

Nutritionele risicoscreening – bijkomende screening

Deze test screent het risico op ondervoeding. Eerst wordt de NRS-IS (initiële screening) afgenomen. Indien deze positief is, kan de diëtiste een bijkomende screening doen (NRS-BS). Bij een bijkomende screening houdt de diëtiste zowel rekening met de voedingstoestand als met de ziekte- ernst. Bij patiënten met risico op ondervoeding volgt een uitgebreid assessment. Het evalueren van de voedingstoestand en het afnemen van een voedingsanamnese stellen de diëtiste in staat om het behandelingsplan op te stellen, dat vervolgens in actie treedt.

## Screening door de psychologe van het interne liaisonteam

### Cognitieve TESTbatterij voor Senioren - COTESS

Deze testbatterij is gericht op het opsporen van dementie en andere cognitieve stoornissen bij ouderen en bestaat uit volgende onderdelen:

- Geheugen
- Oriëntatie
- Aandacht
- Taal
- Logisch denken
- Executieve functies (o.a. responsinhibitie, planning, ...)
- Praxis
- Somatognosie

De COTESS kan in zijn geheel worden afgenomen of men kan enkel de onderdelen gebruiken

die van toepassing zijn voor een bepaalde patiënt.

Deze test is een veel uitgebreidere test dan de MMSE, waardoor men informatie krijgt die

kan helpen tot het stellen van een differentiaaldiagnose.

### Visual Association Test – VAT

De VAT is een test bedoeld voor het signaleren van anterograde amnesie en daarmee verband houdende ziektebeelden.

Het materiaal van de VAT bestaat uit twee series van zes tekeningen. De associatieplaten tonen een combinatie van twee objecten, waarvan één fungeert als cue en de andere als doelstimulus. Op de cueplaten is alleen de cue afgebeeld, de patiënt moet bij het zien daarvan de doelstimulus noemen.

## **Color- Word Interference Test - CWIT**

De CWIT is een subtest van de D-KEFS, een uitgebreide testbatterij voor het onderzoeken van executieve functies. Deze test meet verbale inhibitie en mentale flexibiliteit.

## **Trail Making Test- TMT**

De TMT is een subtest van de D-KEFS, een uitgebreide testbatterij voor het onderzoeken van executieve functies. Deze test meet bepaalde basisvaardigheden en de mentale flexibiliteit.

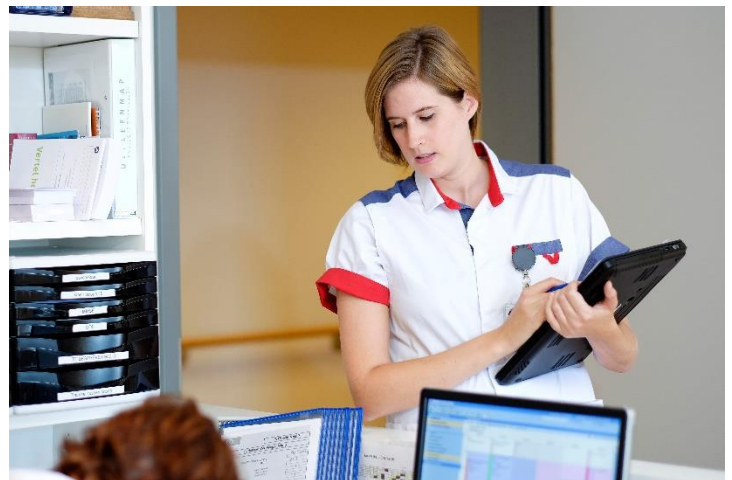
## **Neuropsychiatric Inventory Questionnaire - NPI-Q**

De NPI-Q is een vragenlijst die wordt afgenomen van een naast familielid, mantelzorger of hulpverlener van de patiënt. Er worden uiteenlopende neuropsychiatrische stoornissen in kaart gebracht.

De vragenlijst bevat 12 subschalen waarbij de frequentie en de ernst van elk symptoom wordt bepaald en ook de bijbehorende subjectieve of emotionele belasting voor de verzorgende wordt apart weergegeven.

De 12 subschalen zijn:

- Wanen
- Hallucinaties
- Agitatie/agressie
- Depressie/dysforie
- Angst
- Euforie/opgetogenheid
- Apathie/onverschilligheid
- Ontremd gedrag
- Prikkelbaarheid/labiliteit
- Doelloos repetitief gedrag
- Nachtelijke onrust/slaapstoornissen
- Eetlust/eetgedrag verandering



## Informant Questionnaire on Cognitive Decline in The Elderly – IQCODE Informant Vragenlijst over Cognitieve Achteruitgang bij Ouderen Nederlandse versie – IQCODE-N

De IQCODE-N is een vragenlijst voor cognitieve achteruitgang bij ouderen en wordt ingevuld door familieleden van de patiënt en maakt een intrapersonlijke vergelijking. Men beoordeelt 16 bezigheden waarbij onthouden en nadenken belangrijk zijn. Men geeft bij elke bezigheid aan of de patiënt, in de afgelopen 10 jaar, (iets) verbeterd is, niet is veranderd of (iets) verslechterd is.



# ORGANISATIE VAN DE AFDELING

## Diensturen verpleegkundige

8u tot 16u27 (met 45min pauze)

## Diensturen studenten

De diensturen voor studenten zijn dikwijls verschillend per school.

**Toch volgen de studenten de uren van de medewerkers = 7u42**

Als je 7.30u stage per dag moet lopen doe je elke dag 7.42u en schrijf je 7.30u in.

Loop je 8uur stage per dag volg je de uren van het ziekenhuis (=7.42u) en schrijf je 8uur in

**Laat dagelijks je urenlijst affekenen door de verantwoordelijke.**

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

## Kompaz

Op deze dienst werkt men met het elektronisch verpleegkundig dossier Kompaz.

Een e-learningmodule zal in de toekomst ter beschikking zijn.



Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage





## Werkpostfiche



Vzw AZ Sint-Lucas

Sint-Lucas  
Groenebriel 1  
9000 Gent  
Tel. 09/224 61 11  
Fax 09/224 61 10  
[info@azstlucas.be](mailto:info@azstlucas.be)

### 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

##### Risico's en hinder<sup>(2)</sup>

val  op de begane grond  
 van hoger gelegen vlak

prikwonden/snijwonden

verbrijzelingen

rondvliegende scherven

brandwonden

elektrische risico's

val van voorwerpen

geïsoleerd werk

andere .....

.....

lawaai

trillingen

warmte

koude

vochtigheid

chemische hinder

spatten

stof

gassen, dampen

##### Verplicht medisch toezicht<sup>(3)</sup>

risico beroepsziekten :  fysisch.....  
 chemisch.....  
 biologisch.....  
 longaanandoening.....  
 huidaandoening.....

veiligheidsfunctie? : .....

contact met voedingswaren

gebruik van beeldschermen<sup>(4)</sup>

manueel hanteren van lasten (met gevaar voor rugletsel)

inentingen/test :  tetanus  tuberculoses

hepatitis B  andere : .....

ioniserende stralingen

noodzakelijke maatregelen bij zwangerschap en borstvoeding.

Conform risicolijst AZSL

aard v/h gericht onderzoek.....

Periodiciteit 1 x geldig voor de volledige opleiding

##### Welke werkkledij/persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen ? (verantwoordelijkheid gebruiker)

broekpak/schort/andere : broekpak of schort

veiligheidsschoenen (type) : .....

handschoenen (type) : PVC of Latex

bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten

ademhalingsbescherming (type) : .....

oorkap/oorpropjes (type) : .....

helm/kapje (type) : .....

andere : .....

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 aanzienlijke deel van de normale werktijd (bijvoorbeeld dan 4 uur) in functie van wat bij de gebruiker geldt

<sup>(5)</sup> algemene opmerking : de werkpostfiche is vooraf ter advies voorgelegd aan de diensten van preventie en bescherming op het werk en het comité