

Infobrochure voor studenten

Pijnkliniek

Straat 79



Inhoudsopgave

Inhoud

Waarom deze brochure?	4
Gegevens van de afdeling.....	5
Grondplan.....	7
Verloop van de stage	8
Verwachtingen	8
Attitude	8
Specifieke verpleegkundige vaardigheden	9
De bloedsomloop	9
De ademhaling.....	9
Huid en zintuigen.....	9
Behandelzaal (steeds onder begeleiding)	9
Interventionele behandelingen	10
LUMBALE FACETINFILTRATIE	11
LUMBALE FACETINFILTRATIE PROEF	11
CERVICALE FACETINFILTRATIE.....	11
TF / WORTELINFILTRATIE	12
SIG (sacro-iliacale gewricht).....	12
INTERLAMINAIRE = LUMBALE EPIDURALE	13
CERVICALE EPIDURALE	14
FACETDENERVATIE (= met temperatuur).....	14
PRF (Pulsed Radio Frequency = onderbroken temperatuur)	15
Slotwoord	18
Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling	20

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 pijnkliniek...

- Vind je op straat 79

Je kan deze afdeling **contacteren** via:

- 09/224.50.19
- secretariaat.pijncentrum@azstlucas.be

Samenstelling van het team:

Pijnartsen:

- Dr. David Logé
- Dr. Griet Brusselmans
- Haio (2^e jaars huisarts in opleiding)

Pijnverpleegkundigen:

- An Danckaert
- Saskia De Trazegnies
- Leen Renoir
- Cindy Verniers
- Leen Renoir

Secretariaat:

- Sofie Minnaert
- Emilia Bonte

Psycholoog:

- Eline Seeuws

Ergotherapeut:

- Annelies Vandewiele

Kinesist:

- Elise Cnockaert

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

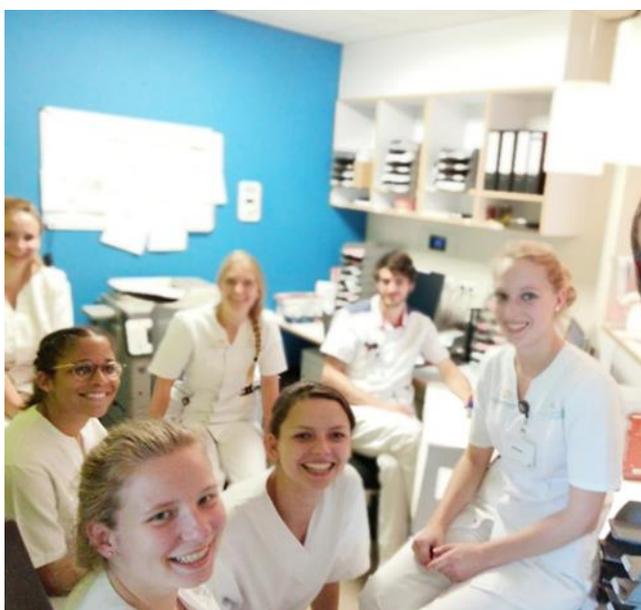


Grondplan

Stratenplan Sint-Lucas



Versie 24 juni 2020



Verloop van de stage

- de eerste dag krijg je een algemene rondleiding in ons pijncentrum en uitleg over de werking van de dienst;
- je werkt elke dag samen met één van onze pijnverpleegkundigen. Zij geeft je ook feedback.
- De bedoeling is dat dit een stage wordt waardoor je kennis maakt met:
 - o het verschijnsel 'pijn'
 - o de zorgvrager met pijn
 - o de multidisciplinaire werking van ons team.

Verwachtingen

- Na de stageperiode zelfstandig kunnen werken in de interventiezaal
- De medicatie van een infuustherapie kunnen klaarleggen en onder begeleiding optrekken
- Onder begeleiding een spuitpomp opstarten
- Je kan steriel een veld openleggen
- Je kan op een correcte manier het materiaal voor een bepaalde behandeling klaarleggen
- Je kan medicatie op een correcte manier aangeven aan de arts
- Je volgt een dag bij de pompvullingen
- Je volgt 1x in de zaal bij het plaatsen van de neurostimulatoren en doet info hieromtrent op. (zie bundels ergo-kiné-...)
- Consulten aan bed meevolgen of eventueel zelfstandig uitvoeren
- Je volgt een intake gesprek samen met een pijnverpleegkundige
- Je volgt consultaties bij één van onze artsen en medewerkers van het multidisciplinair team
- Je volgt een infosessie pijneducatie
- Indien alle uit te voeren taken op de pijnkliniek beëindigd zijn, kan je verder werken aan je schoolopdrachten. Je eindigt de dag om 17u.

Attitude

- Initiatief nemen
- Vragen stellen
- Je bent beleefd
- Je bent behulpzaam
- Je kan communiceren met zowel patiënt, specialist en collega's
- Je werkt nauwkeurig
- Goede handhygiëne
- Je draagt je badge
- Als student werk je steeds onder toezicht van een verpleegkundige
- Je werkt steeds onder begeleiding doch dit betekent niet dat je tot op zekere hoogte zelfstandig mag en moet werken
- Je neemt je eigen leerproces in handen en maakt je doelstellingen bekend bij aanvang van je shift
- Om feedback vragen is jouw taak
- Na 14 dagen inzicht hebben in het begrip pijn en de meest gangbare procedures op in pijncentrum
- Takenpakket : Als student krijg je de kans om bepaalde onderdelen van ons pijncentrum te leren kennen
- De stagementor zal bekijken wanneer je kan meelopen met de verschillende disciplines
- Je hebt inzicht in de verschillende behandelingen en hun doel
- Verpleegdossiers kunnen interpreteren en rapporteren
- Korte mouwen
- Je hebt oog voor hygiëne en steriliteit
- Je toont interesse. Er wordt van jou als student verwacht dat je begrip toont voor de specifieke psychosociale problematiek van pijnpatiënten en dit in de zorg integreert

- Tracht een zinvol gesprek met de zorgvrager te voeren tijdens de zorg.

Dit leren beperkt zich niet enkel tot uitvoerende handelingen, door uitbouw van je attitudes en deskundigheid zal je in bepaalde situaties beter met de patiënt kunnen anticiperen.

Specifieke verpleegkundige vaardigheden

De bloedsomloop

- Voorbereiden, prikken, toezicht houden en het verwijderen van een infuus.
- Bloeddrukcontrole na infiltraties
- Indien nodig, aanleggen van EKG elektroden voor monitoring
- Erkennen van vagale reactie
- Observaties rapporteren, zowel schriftelijk als mondeling

De ademhaling

- Aanleggen van een saturatiemeter
- Observatie van de ademhaling, vooral van belang bij het IV toedienen van anesthetica
- Observaties zowel schriftelijk als mondeling kunnen rapporteren.

Huid en zintuigen

- Observaties zowel schriftelijk als mondeling kunnen rapporteren
- Controle op nabloeding, zwelling, roodheid en eventuele verbandwissel bij ontslag
- Controle van gevoelsstoornissen aan de kant van het behandelend

lichaamsdeel. Dit kan, maar hoeft niet. Dit verschijnsel komt vrij frequent voor bij een transforaminale lumbale infiltratie door het inspuiten van lokale verdoving rond de zenuwwortel. Verschil kennen tussen paralyse en gevoelsstoornis. Valpreventiebeleid toepassen (de patiënt nooit voor de eerste keer alleen laten opstaan). Navragen of een chauffeur voorzien werd voor vervoer naar huis

Behandelzaal (steeds onder begeleiding)

- klaarmaken van het materiaal op steriele wijze. Let op voor de steriliteit van het steriele veld op de instrumententafel
- correcte installatie van de patiënt op de behandelingstafel
- ondersteuning van de patiënt tijdens de ingreep
- toezicht infuus
- ontsmetten prikplaats
- bij het aangeven van medicatie steeds de sticker van de aangeboden medicatie aan de arts tonen
- tijdens de behandeling met radiofrequente stroom toezicht houden op monitoring in verband met het toedienen van een licht narcoticum
- Nazorg - verband
- observeren, rapporteren, vraagstelling, initiatief nemen en inzicht zijn belangrijk
- bij radioscopie steeds loden schort en schildklierbeschermer dragen!
- Afstand houden tot de stralingsbron en de tijd dat je in de stralen staat zo kort mogelijk houden;

- Bij eventuele mogelijkheid van zwangerschap: verboden toegang bij radioscopie
- observatie zorgvrager en toezien bij enkele ingrepen, specifiek voor deze unit

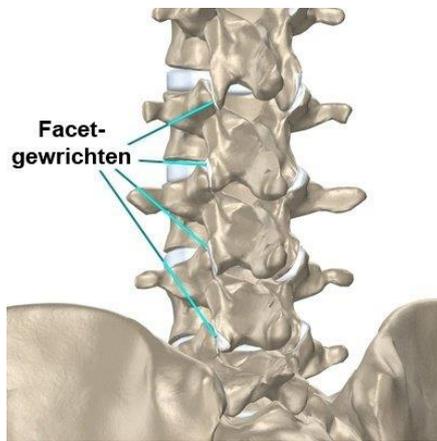
Interventionele behandelingen

Behandeling	Opname of ambulantly	Observatie tot ontslag	Positionering	Te gebruiken medicatie
Lumbale epidurale (LEI): transforaminele (TF) of interlaminaire epidurale (IL)	Opname	45 min	Buiklig	Linisol 2% NaCl 0.9% (enkel bij IL) Omnipaque Depo Medrol spuit 40 mg -> Indien >L3: Dexamethasone 15mg spuit
Cervicale epidurale (CEI)	Opname	45 min	Zittend in bed	Linisol 2% NaCl 0.9% Dexamethasone 15mg spuit
Thoracale epidurale (TEI)	Opname	45 min	Buiklig	Linisol 2% NaCl 0.9% Dexamethasone 15mg spuit
Therapeutisch facet (lumbaal of thoracaal)	Ambulant	NVT	Buiklig	Linisol 2% NaCl 0,9% Depo Medrol vial 40 mg bij 1 of 2 niveau's Depo Medrol vial 80 mg bij 3 of meer niveau's Dynastat + NaCl 0,9% op vraag -> Indien >L3: Dexamethasone 15mg spuit
Proeffacet lumbaal of thoracaal	Ambulant	Pt belt na 1 uur voor effect	Buiklig	Linisol 2%
Facetdenervatie	Opname	15 min	Volgens instructies behandelende arts	Linisol 2% Dynastat + NaCl 0,9% op vraag
Facet proef of therapeutisch cervicaal	Opname	15 min	Volgens instructies behandelende arts	Linisol 2% (proef en therapeutisch) Dexamethasone 15mg spuit (therapeutisch)
Ketalarinfuus	Opname	2 uur na stoppen infuustherapie	In bed	Volgens instructies behandelende arts
Sympaticusinfiltratie of alcoholisatie	Opname	2 uur per kant	Buiklig	Omnipaque Linisol 2% Ropivacaine Ethanol 96° (alleen bij alcoholisatie)
Proef perifere zenuw / Radix	Opname	60 min	Volgens instructies behandelende arts	Linisol 2%
PRF perifere zenuw / Radix	Opname	30 min	Volgens instructies behandelende arts	Linisol 2%
N. Occipitales infiltratie of PRF	Opname	15 à 30 min	Rechtopzitten in bed	Linisol 2% Depo-Medrol vial 40 mg (op vraag) Geen medicatie bij PRF

LUMBALE FACETINFILTRATIE

Door een ongeval of door slijtage kunnen zich ter hoogte van de facetgewrichten kleine veranderingen voordoen. Hierdoor kunnen zenuwen geïrriteerd raken en pijn veroorzaken.

Bij een facetinfiltratie wordt een verdovingsmiddel, eventueel gecombineerd met cortisone geïnjecteerd in de gewrichtsspleet van een pijnlijk facetgewricht met als doel de pijn te verminderen.



LUMBALE FACETINFILTRATIE PROEF

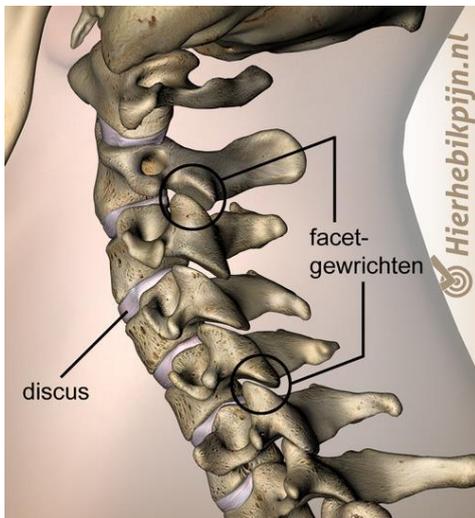
Bij een diagnostische facetinfiltratie (=Proef) wordt met lokale verdoving de meest waarschijnlijke oorzaak (of deel van de oorzaak) van de pijn verdoofd. Het doel is de pijn, gedurende een korte periode, te laten verminderen.

Deze proefbehandeling kan enkel doorgaan wanneer men op het moment van de infiltratie pijn heeft of pijn kan uitlokken. Alleen dan kan men de pijn vergelijken voor en na de inspuiting met lokale verdoving. Bij een positief effect, een belangrijke pijnvermindering, komt men in aanmerking voor een procedure, die de pijn gedurende een langere periode kan verminderen (zie radiofrequente facetdenervatie).

De (eventuele) pijnvermindering die men voelt kort na de behandeling is slechts tijdelijk. Na enkele uren (of zelfs minder) zal men opnieuw dezelfde pijn voelen als voor de infiltratie.

CERVICALE FACETINFILTRATIE

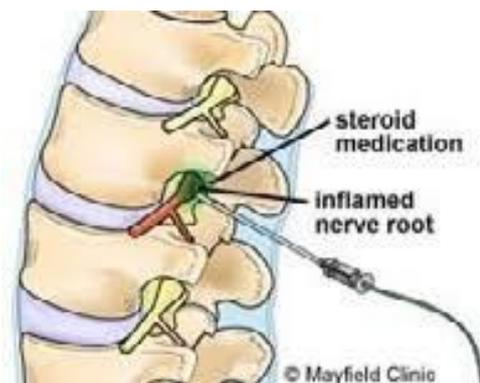
Wanneer : de klachten zijn erg variabel en kunnen nekpijn, hoofdpijn, pijn in de schouders en pijn tussen de schouderbladen omvatten.



TF / WORTELINFILTRATIE

De term 'transforaminaal' betekent dat de inspuiting gegeven wordt via de plaats waarlangs de zenuwwortel uit het wervelkanaal komt. Meestal zal het gaan om een infiltratie op 'lumbaal' niveau: d.w.z. ter hoogte van de lendenwervels.

Wanneer: wordt gegeven voor pijnklachten in de rug die kunnen uitstralen tot in de benen. De oorzaak is meestal een hernia of artrose, waardoor er druk op een zenuwwortel of het ruggenmergvlies ontstaat, met pijnklachten tot gevolg.

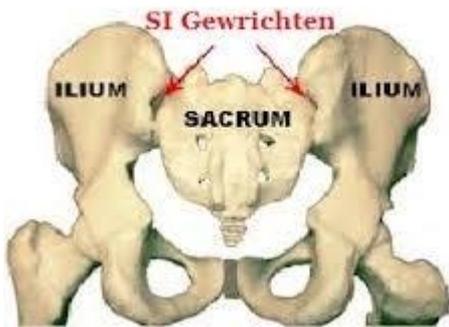


SIG (sacro-iliacale gewricht)

De 'sacro-iliacale gewrichten' zijn grote gewrichten die aan beide zijden van het heiligbeen aanwezig zijn: ze verbinden aan de achterzijde van het lichaam het heiligbeen (= os sacrum) met het darmbeen (= os ileum) en sluiten zo de bekkengordel.

Wanneer : Pijnklachten uitgaande van dit gewricht kunnen gevoeld worden in de onderrug, het heiligbeen, de achterzijde van de bovenbenen en de liezen. Een 'therapeutische infiltratie' is een procedure waarbij er zowel een

lokaal verdovend middel wordt toegediend, alsook een cortisone. De medicatie vermindert de ontsteking en de zwelling in en rond het gewricht. Daardoor nemen de pijnklachten af evenals de tintelingen die door deze ontsteking veroorzaakt worden. Als de pijnklachten minderen kunnen de spieren in de rug zich beter ontspannen.



INTERLAMINAIRE = LUMBALE EPIDURALE

Een 'epidurale infiltratie' is een inspuiting van een lokaal verdovend product samen met een krachtige ontstekingsremmer (cortisone) in de epidurale ruimte. Deze epidurale ruimte bevindt zich in de hele wervelzuil rondom het ruggenmerg en de zenuwwortels die hieruit ontstaan.

Wanneer : Deze inspuitingen worden gegeven voor pijnklachten in de rug die kunnen uitstralen tot in de benen. De oorzaak is meestal een hernia of artrose. De pijn kan ook ontstaan na een operatie door littekenweefsel of door een vernauwing van het ruggenmergkanaal.



CERVICALE EPIDURALE

Deze inspuitingen worden gegeven voor pijnklachten in de hals die kunnen uitstralen tot in de schouders en de armen. Ook hoofdpijn kan een klacht zijn. De oorzaak is meestal een hernia of artrose, waardoor er druk op een zenuwwortel of het ruggenmergvlies ontstaat, met pijnklachten tot gevolg



FACETDENERVATIE (= met temperatuur)

Door een ongeval of door slijtage kunnen zich ter hoogte van de facetgewrichten kleine veranderingen voordoen. Hierdoor kunnen zenuwen geïrriteerd raken en pijn veroorzaken.

Bij een radiofrequente facetdenervatie of ontzenuwing wordt de pijngeleiding in het zenuwtakje naar het facetgewricht onderbroken door middel van radiofrequente stroom. Door de warmte die wordt opgewekt wordt het zenuwtakje vernietigd.



PRF (Pulsed Radio Frequency = onderbroken temperatuur)

Bij bepaalde pijnproblemen (vooral neuropathische pijnklachten) kan een gepulseerde radiofrequentie behandeling (= PRF) van een perifere zenuw aangewezen zijn. Deze behandeling kan op cervicaal, dorsaal, lumbaal, sacraal (SIG) en thoracaal niveau plaatsvinden.

Door de toediening van warmte met behulp van gepulseerde radiofrequente stroom (PRF) wordt een elektrisch veld aangelegd in de te behandelen structuur. Door dit elektrisch veld treden in de zenuw of zenuwstructuur fysische en chemische veranderingen op, die ervoor zorgen dat de pijngeleiding over die zenuw vermindert. Bij deze techniek wordt de temperatuur van 42 graden Celsius nooit overschreden, zodat de zenuw geen blijvende schade oploopt.

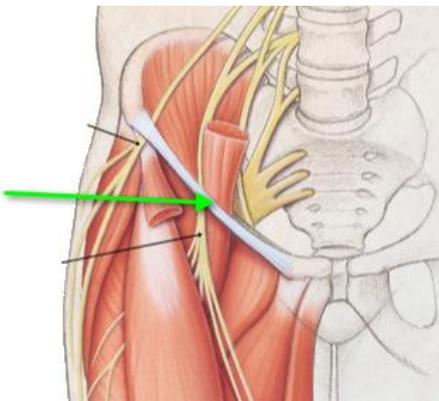
NERVUS ILIO INGUINALIS

Ilio-inguinalis neuralgie is een pijnlijke aandoening van ilio-inguinaliszenuw als gevolg van een beschadiging en/of een niet goed werken van deze zenuw.

Oorzaak : Ilio-inguinalis neuralgie kan vele oorzaken hebben, waarbij een beschadiging tengevolge van buikoperaties, bekkenoperaties, liesbreukoperaties en nieroperaties de bekendste zijn.

Klachten/verschijnselen: De klachten bij een Ilio-inguinalis neuralgie bestaan meestal uit onplezierige pijnlijke gevoelens in de onderbuik en lies uitstralend naar bovenbinnenzijde van het bovenbeen naar de geslachtsdelen.

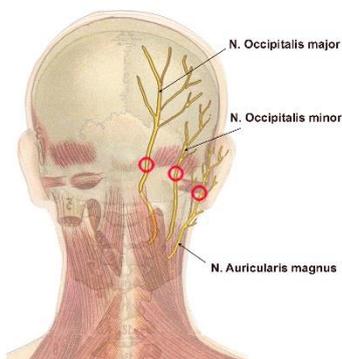
De patiënten klagen over een ernstige brandende en stekende pijn.



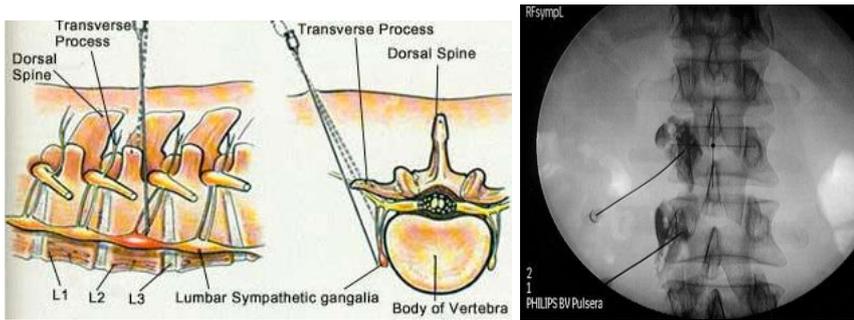
NERVUS OCCIPITALIS

Wanneer: bij chronische achterhoofdpijn. Uw arts vermoedt een chronische irritatie van de achterhoofdszenuw (occipitalis neuralgie). Chronisch betekent dat u reeds lange tijd pijn hebt. Een beschadiging van de grote of de kleine achterhoofdszenuw, een verhoogde druk op de zenuwwortels in de nek bij artrose of een gewrichtsontsteking van de nekwerfels (bijvoorbeeld bij reuma) kan deze pijn veroorzaken. Andere mogelijke oorzaken zijn spanningshoofdpijn of spierpijn van de nekspieren. Er is niet altijd een duidelijke link naar de oorzaak meer aanwezig. Wel is zeker dat pijnprikkels via de zenuwbanen naar de hersenen geleid worden.

Een (diagnostische) infiltratie van de nervus occipitalis is een inspuiting met een lokaal verdovingsmiddel en eventueel een lang werkend ontstekingswerend geneesmiddel (cortisone) ter hoogte van de vermoedelijk betrokken achterhoofdszenuw. Het doel van de inspuiting is de ontsteking van de betrokken zenuw te verminderen, waardoor de pijn afneemt. Wanneer blijkt dat u in de dagen na de behandeling een (eventueel tijdelijke) pijnvermindering ondervindt, is het aan te raden de nervus occipitalis te behandelen met gepulseerde radiofrequente stroom (PRF). Radiofrequente stroom wekt warmte op. Deze warmte werkt in op de zenuw, waardoor deze van gedrag verandert. Dit resulteert in een vermindering van de pijngeleiding over de betrokken zenuw. Bij een gepulseerde radiofrequente pijnbehandeling wordt stroom met kleine stootjes tegelijk gegeven.



LUMBALE SYMPATECTOMIE



De behandeling wordt toegepast bij alle pijnsyndromen waarbij de sympathicus een rol speelt, maar ook soms bij langbestaande uitstralende pijnen uitgaande van de wervelkolom. Een tweede toepassingsgebied zijn de doorbloedingsstoornissen van het been. Als gevolg van de behandeling treedt er naast een verbeterde doorbloeding van het been in veel gevallen pijnvermindering op.

De lumbale sympathicusblokkade is een behandeling waarbij een baan van het

onwillekeurige zenuwstelsel, die verloopt aan de voorzijde van de wervelkolom, met behulp van één of meer naalden wordt geblokkeerd. De naalden worden onder röntgen-doorlichting en onder plaatselijke verdoving via de rug ingebracht. Op verzoek van de patiënt kan de behandeling ook onder sedatie gebeuren (een lichte verdoving met behoud van de spontane ademhaling).

1) Proefblokkade

Eerst wordt er een diagnostische inspuiting (proefblokkade) verricht. Het is nuttig om het effect van een blokkade na te gaan met een plaatselijk verdovend middel dat slechts een paar uren werkzaam is. Alleen als er een goed effect verkregen wordt op de pijn, of op de doorbloeding van het been, heeft het zin om de blokkade definitief te maken door de zenuwknoop chemisch of met radiofrequentie te vernietigen.

2) Definitieve blokkade

Een langdurige blokkade kan verkregen worden door een chemische vloeistof (bv. alcohol) in te spuiten. Een tweede techniek bestaat erin dat men de tip van de naald temperatuur-gecontroleerd verhit (radiofrequente behandeling).

NEUROSTIMULATOR (Dorsal Cord Stimulation) PROEF

Vooraf na rugoperaties (via neurochirurgie)



In plaats van pijn voelt men aangename tintelingen. De tintelingen kan men vergelijken met het wrijven over een pijnlijke plaats, na een stoot. Door het wrijven wordt het gevoel van pijn verminderd, net zoals de tintelingen het gevoel van pijn verminderen.

Het doel van deze procedure is om te proberen het gehele pijngebied te overlappen met stimulaties.

Belangrijk is dat je je moet realiseren dat neurostimulatie de aandoening niet geneest, maar de pijnsymptomen vermindert en soms wegneemt.

Slotwoord

We hopen dat je met deze brochure al wat meer te weten bent gekomen over ons en de werking/indeling van de pijnkliniek.

We wensen jullie dan ook een leerrijke, aangename stage toe.

Veel succes!

Team Pijncentrum.gent

AZ ST-Lucas

Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!



Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling

Vzw AZ Sint-Lucas

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
 9000 Gent
 Tel. 09/224 61 11
 Fax 09/224 61 10
info@azstlucas.be

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

Onderneming : AZ Sint-Lucas

Werkposten : Verpleegafdelingen dagkliniek Oncologie straat 77 Typefunctie : verpleegkundel

⊕ Opleiding : Bachelor in de verpleegkunde

LUIK A

Beschrijving van de werkzaamheden :

- Waar : Verpleegafdelingen + Medische diensten dagkliniek Oncologie straat 77
- Welke machine, transportmiddel, producten :
- Taken : Verpleegkundige taken

Resultaat risico-evaluatie⁽¹⁾ :

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

LUIK B

<p>Risico's en hinder⁽²⁾</p> <p><input type="checkbox"/> val <input type="checkbox"/> op de begane grond <input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> prikwonden/snijwonden <input type="checkbox"/> lawaai <input type="checkbox"/> verbrijzelingen <input type="checkbox"/> trillingen <input type="checkbox"/> rondvliegende scherven <input type="checkbox"/> warmte <input type="checkbox"/> brandwonden <input type="checkbox"/> koude <input type="checkbox"/> elektrische risico's <input type="checkbox"/> vochtigheid</p> <p><input type="checkbox"/> val van voorwerpen <input type="checkbox"/> chemische hinder <input type="checkbox"/> geïsoleerd werk <input type="checkbox"/> spatten <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> stof <input type="checkbox"/> gassen, dampen</p>	<p>Verplicht medisch toezicht⁽³⁾</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> risico beroepsziekten : <input checked="" type="checkbox"/> fysisch..... <input type="checkbox"/> chemisch..... <input checked="" type="checkbox"/> biologisch..... <input type="checkbox"/> longaandoening..... <input type="checkbox"/> huidandoening.....</p> <p><input type="checkbox"/> veiligheidsfunctie? :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> contact met voedingswaren <input type="checkbox"/> gebruik van beeldschermen⁽⁴⁾ <input checked="" type="checkbox"/> manueel hanteren van lasten (met gevaar voor rugletsel) <input checked="" type="checkbox"/> <u>inertingen/test</u> : <input type="checkbox"/> tetanus <input checked="" type="checkbox"/> Tuberculoses <input checked="" type="checkbox"/> hepatitis B <input type="checkbox"/> andere :</p> <p><input type="checkbox"/> ioniserende stralingen <input checked="" type="checkbox"/> noodzakelijke maatregelen bij zwangerschap en borstvoeding. Conform risicolijst AZSL aard v/h gericht onderzoek..... Periodiciteit 1 x geldig voor de volledige opleiding</p>
<p>Welke werkkledij/persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen ? (verantwoordelijkheid gebruiker)</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) : <u>Stretchwvil /nitrile/Latex</u> <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 :

⁽¹⁾ indien het een arbeidspost zonder specifieke gezondheids- en veiligheidsrisico's betreft, dient de tabel "Risico's en hinder" niet aangevuld te worden

⁽²⁾ geeft de specifieke kenmerken van de arbeidspostanalyse

⁽³⁾ aard van de blootstelling zoals voorzien in de inventaris opgemaakt in uitvoering van ARAB art.124 & 1b en meegedeeld aan de arbeidsgeneesheer

⁽⁴⁾ gebruik van beeldschermen gedurende een aanzienlijke deel van de normale werktijd (bij voorbeeld dan 4 uur) in functie van wat bij de gebruiker geldt

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