

Infobrochure voor studenten

Sp cardiopulmonair

Straat 2



Inhoudsopgave

Inhoud

Waarom deze brochure?	4
Gegevens van de afdeling.....	5
Grondplan.....	6
Profiel van de afdeling.....	7
Veel voorkomende pathologiën.....	7
Cardiologie.....	7
Vaataandoeningen	7
Ademhalingsproblemen	7
Behandelingen	7
Onderzoeken.....	7
Kenmerk van patiëntengroep / profiel	8
Verpleegactiviteiten.....	8
Woordverklaring & gebruikte afkortingen	12
ORGANISATIE VAN DE AFDELING	14
Dagschema.....	14
Vroegdienst:	14
Dagdienst D19	16
Dagdienst (D21 / D22)	17
Laatdienst	18
Dienstverantwoordelijke / Dagverantwoordelijke	19
Nachtdienst	19
Diensturen verpleegkundigen	20
Diensturen studenten.....	20
Afdelingsgebonden tips	21
Kompaz	21
Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!	22
Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling.....	23

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 Neiryndk

Directeur personeel en organisatie

Verpleegkundig en paramedisch directeur

Begeleidingsverpleegkundige

Gegevens van de afdeling

De verpleegafdeling Sp cardiopulmonair...

- Vind je op straat 2
- Beschikt over 22 bedden
- Zorgt vooral voor chronische patiënten die afkomstig zijn van acute cardiologie en pneumologie

Je kan deze afdeling **contacteren** via:

- 09/224.51.02
- E-mail : spcp@azstlucas.be

Volgende **artsen** zijn er werkzaam:

- Cardiologen
- Pneumologen

Het team van de afdeling bestaat uit:

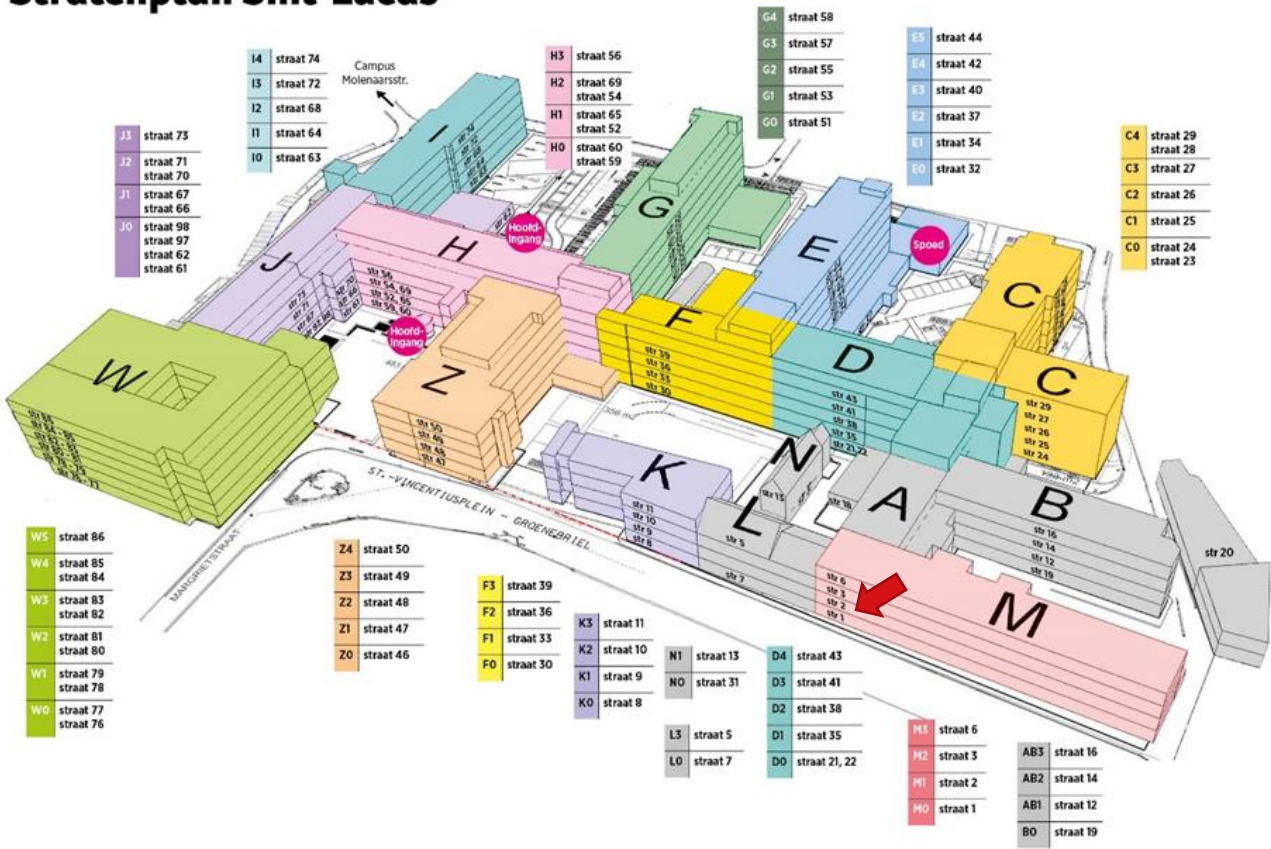
- De dienstverantwoordelijke:
- Stagementoren: Jana De Puyssleire, Elisa Pesce, Doris de Haeck
- Verpleegkundigen
- Zorgkundigen
- Paramedici
- Schoonmaak



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

Grondplan

Stratenplan Sint-Lucas



Versie 24 juni 2020

Profiel van de afdeling

Veel voorkomende pathologiën

Cardiologie

- Stabiele angor
- Voorkamerfibrillatie
- Ritmestoornissen
- Hartdecompensatie
- Pacemaker
- Bloeddrukproblemen
- Revalidatie na mitralisklepinsufficiëntie
- Revalidatie na revisie...
- LVAD (hart assistentie machine)
- CABG
- Hartklepvervangingen
- Hartfalen

Vaataandoeningen

- Diep veneuze trombose
- Stenose van arterie

Ademhalingsproblemen

- COPD-pat.
- Pneumonie
- Longoedeem – longembolie
- Long CA / meta's
- Emphyseem
- Fibrose
- Chronische bronchitis
- Pneumothorax
- Dyspnoe

Behandelingen

- Medicamenteus: per os, I.V., S.C.
- Antibioticoeding (PO, IV, PAC)
- Coronarografie + event. plaatsen van een stent (PTCA)
- C.A.B.G (postop patiënten vanuit externe ziekenhuizen)
- Zuurstoftherapie
- Aërosoltherapie
- Cardiorevalidatie

Onderzoeken

- Rx

- Labo sputum test
- Pleuravochtkweek
- Angiografie
- Veneuze duplex OL
- Duplex Carotiden
- Longfunctietest
- Long-perfusie-ventilatietest
- CT en NMR

Kenmerk van patiëntengroep / profiel

Al de patiënten zijn hier hoofdzakelijk opgenomen in het kader van revalidatie.



Verpleegactiviteiten

- Basiszorgen:
 - o Algemene hygiënische zorgen
 - o Controle van parameters: T° - Polsslag – Bloeddruk – bijhouden van diurese
 - o Dagelijks gewichtscontrole

- Toedienen van medicatie: per os – SC. – I.M. – I.V
- Infuusbeleid: plaatsen van infuus – vervangen van infuus – verwijderen van infuus
- Omschrijven van verpleegkundige problemen, actie plannen en evalueren
- Assisteren bij bepaalde onderzoeken
- Observeren op psychisch, fysisch en sociaal vlak
- Behandelingen:
 - Ademhalingsstelsel
 - Toedienen van zuurstof
 - met O2-bril
 - met O2-masker
 - Toedienen van aërosol + klaarmaken van aërosolmedicatie
 - Zuurstofsaturatie bij patiënten opgenomen voor pneumo
 - **Aanleren correct gebruik puffs**
- Bloedsomloopstelsel
 - Controle van bloeddruk en pols
 - Zuurstofsaturatiemeting
 - Bloedtransfusies
 - Toedienen van bepaalde bloedverdunnende medicatie - per os, SC.,
- Spijverteringsstelsel
 - Toedienen van medicatie per os of IV.
 - Eventueel plaatsen van een maagsonde
 - Toedienen van een lavement of andere laxativa
- Urogenitaal stelsel
 - Plaatsen van een eenmalige- of verblijfkatheter
 - Volgen van diurese en bijhouden van urinedebiet
- Huid- en zintuigen
 - Verbandwissel zo nodig
 - Aanbrengen van voorgeschreven lotion of crème's
 - Inbrengen van bepaalde medicatie vb. oogdruppels, neusspray, oordruppels enz..
 - Decubituspreventie
- Metabolisme
 - Infuustherapie
 - Aanvullen met bepaalde elektrolyten (Cf. Labo uitslagen)
 - Vocht- en voedingsbalans bijhouden
 - Controle glycemie
- Medicamenteuze toedieningen
 - Toezicht op juistheid van medicatie en patiënt en toediening van die medicatie

- Toezicht houden op inname van medicatie
- Toezicht op juist tijdstip van inname vb. insuline
- Bijzondere technieken
 - Assisteren bij bepaalde ingrepen vb. bij pleura- of ascitespunctie
 - Aanleren en aanleggen van elektroden voor telemetrie samen met de EKG verpleegkundige cardio
 - Gebruik van spuitpompen en druppeltellers
- Voedsel en vochttoediening
 - Nagaan of patiënten nuchter moet blijven ja of neen
 - Zo nodig de maaltijd voorbereiden bij de patiënten, eventueel patiënten eten geven
 - Nagaan of patiënten voldoende eet en drinkt (voedingsbalans)
 - Info geven rond voedselbeperking bij hartfalen
 - Zorgen voor een comfortabele houding tijdens de maaltijd. Controle juiste dieet (vb. A.V.V.Z. – diabetes – Na 2000)
- Mobiliteit
 - Mobiliteit van patiënten verloopt steeds in overleg met kinesitherapie en ergotherapie
- Hygiëne
 - Wasbekkens vindt men in de spoelruimte
 - Schenk bij de verzorging van de huid telkens aandacht aan de verschillende drukplaatsen, met de bedoeling decubitus te voorkomen, voorkom en behandel intertrigo
 - Er moet wel steeds nagevraagd worden of de patiënt zich al zelf mag wassen ☐ zelfzorg stimuleren
 - Dagelijkse mondverzorging, tanden poetsen, mond spoelen, prothese verzorgen.
 - Dagelijkse haarverzorging, haar borstelen of kammen; baard scheren.
 - Biedt hulp bij het aan- en uitkleden en laat het kiezen van de kleding zoveel mogelijk over aan de patiënt.
 - Zorg voor een goed en verzorgd opgemaakt bed.
 - ADL wordt gebruikt om de zwakke punten van patiënten duidelijk te krijgen en aanpassingen aan te brengen met meer zelfstandigheid tot gevolg
 -
- Fysieke beveiliging
 - Nagaan of de patiënten voldoende veilig ligt in bed. Is dit niet het geval dan brengt men bedsponden aan. Is dit nog niet voldoende, moet men overleggen om eventueel fixatiemateriaal aan te brengen + fixatieblad maken. De arts dient dit af te tekenen.
 - Er voor zorgen dat het belsignaal altijd in het bereik van de patiënt ligt.
- Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose
 - Observatie van de patiënt vb. kleur, pijnprikkels, alertheid, sufheid, ademhalingsritme.
 - Hanteren van verschillende schalen (katschaal/camschaal/pijn schaal)
 - Bijhouden van diurese – volgen van gewicht.

- Controle van bloeddruk en pols.
- Bij toediening van een bepaald geneesmiddel nagaan of dit effect heeft op het hartritme, bloeddruk,...
- Bij pat. met pleura- of ascitesvocht wordt aan de verpleegkundige gevraagd om te assisteren bij de punctie: goede houding geven aan de patiënten , ontsmetten van de punctieplaats, aangeven van het nodige materiaal, goede nazorg: aanbrengen van verband, geven van een goede houding aan de patiënten, observatie van de patiënt, in bereik leggen van het belletje, opruimen van het gebruikte materiaal, het wegbrengen van eventueel genomen stalen naar het labo.
- Toevertrouwde geneeskundige handelingen
 - Plaatsen van een infuus + toedienen van medicatie I.V., eventueel afname van bloed voor onderzoek
 - Decubituspreventie
 - Sonderen
 - Wondzorg
- Specifieke aandachtspunten voor de afdeling
 - Zuurstoftherapie:
 - Gebruik van zuurstofbril: steeds debiet navragen (continu of s.o.s)
 - Gebruik van respiflo/aquapack (kamer + bed noteren + debiet)
 - Centrale zuurstofdistributie op dienst (uitleg gebruik manometer)
 - Kleine zuurstofflessen (“bobonnekes”) tijdens patiëntenvervoer. Indien de zuurstoffles leeg is zeker melden aan verpleegkundige.
 - Aërosoltherapie
 - aërosolmasker of aërosolpijpje
 - steeds via perslucht! (stand op 8 liter)
 - kant –en- klare medicatie flapulles of spuiten met klaargemaakte oplossing (let op de toe te dienen hoeveelheid per keer!)
 - verstuiven moet je zien (=rook) en horen (=sissen)
 - masker reinigen na elk gebruik (afspoelen met water).
 - masker 1 maal per week vervangen
 - 4 maal per dag (6u – 12u – 18u – 22u) of 6 maal per dag (6u – 12u – 14u – 18u – 22u – 2u)
 - Dosisaerosol:
 - gasvormig = puff
 - poedervormig:
 - Discus
 - Aëroliser
 - turbohaler



Gezien ieder systeem anders is, is het van groot belang om steeds na te vragen hoe iets werkt, welke dosis je mag gebruiken,...

- Sputum
 - o Elke patiënt krijgt een doosje kleenex en plasticzakje aan het nachtkastje om het sputum op hygiënische wijze te kunnen verwijderen (opvangen)
 - o Let op eventuele staalpotjes (patiënt stimuleren): sputum is NIET gelijk aan speeksel
 - o Staaltes voorzien van patiëntenklever en samen met aanvraag via de buizenpost aan het labo bezorgen
 - o Observatie sputum (kleur)
- Pleurapunctie (evacuerende of diagnostische punctie)
 - o Pleuradrainage
 - o Pleuradrainage systeem op waterslot of op suctie
 - o Talcage
- Infuustherapie
 - o Waakinfuus
 - o Infuus met medicatie
 - o Druppelsnelheid te regelen met een “klokje” debietregelaar
 - 1L/24u stand 40 (40ml/uur)
 - 2L/24u stand 80 (80ml/uur)
 - ½L/24u stand 25 (25ml/uur)
 - o Hoofdinfuus (mag nooit leeg hangen!) en zij infuus (toediening AB, pijnstilling...)
 - o Telkens infuus en insteekplaats controleren

Woordverklaring & gebruikte afkortingen

AAT	Achteruitgang Algemene Toestand
ALO	Acuut longoedeem: plotse kortademigheid door een teveel vocht op de longen (meestal door een overmatige hoeveelheid vocht in het lichaam)
AMI	Acuut myocardinfarct: acuut zuurstofgebrek van de hartspier door afsluiting van een kransslagader.
Angor	Benauwdheid, beklemming, angst
Angiografie	Het maken van röntgenfoto's van bloedvaten (slagaders: arteriografie; aders: flebografie) door middel van een contrastvloeistof
Apneu	Tijdelijk ophouden van de ademhaling
Aspiratie	Wegzuigen van fluïmen met een aspirator uit de diepere luchtwegen
Astma	Belemmering in de doorgankelijkheid van de kleinere luchtwegen. (Luchtwegvernauwing)
AV-blok	Atrioventriculaire blokkering van de elektrische prikkel

Bradycardie	Abnormaal trage polsslag < 60 slagen per minuut
CA, NEO	Kanker
CABG	Coronary Artery Bypass Grafting
Chronische bronchitis	Chronische ontsteking van het slijmvlies van de bronchi (meestal rokers)
COPD	Chronische obstructive pulmonary diseases
Coronarografie	Bekijken via katheter in de lies van de kransslagaders dit door middel van contraststof, om stenosen op te zoeken en eventueel te behandelen
CVA	Cerebro-vasculair accident: herseninfarct (waarbij de restletsels langer dan 24 uur aanwezig zijn
Cyclo	Fietsproef: inspanningstest op een hometrainer onder medische controle
Doppler carotiden	Echografie van de halsbloedvaten, waarbij het geluid een maat is voor de snelheid van het bloed in de halsbloedvaten
Dyspnoe	Bemoeilijkte ademhaling, kortademigheid
ECG	Electrocardiogram, curve van de elektrische activiteit van het hart
EFO	Elektro-fysiologisch onderzoek van het hart via catheter in de lies: nagaan van de elektrische geleiding in het hart, om hartritmestoornissen op te wekken en eventueel te behandelen (ablatie = doorbranden)
Emfyseem	Vernietiging van de longblaasjes Verlies van de elasticiteit van de long
FIBRO	Fibroscope of bronchoscopie. (endoscopisch onderzoek) a) als onderzoek : bekijken van de diepere luchtwegen; nemen van een sputumstaal of biopsie b) als behandeling : verwijderen van flumen uit de diepere luchtwegen
Fibrose	Toeneming van bindweefsel in een orgaan. Hier : longfibrose
Flutter	Speciale vorm van tachycardie
Hartdecompensatie	Toestand waarin het hart tekort schiet in de van hem geëiste arbeid (hartzwakte)
Hartritmestoornissen	De hartslag is onregelmatig, abnormaal snel of traag
Hemiplegie	Halfzijdige verlamming, veroorzaakt door een hersenaandoening
Haemoptoe	Bloed in de flumen
Haemothorax	Ophoping van bloed in de pleuraholte
Hydrothorax	Ophoping van vloeistof in de pleuraholte
Longembol	Verstopping van de arteria pulmonalis door een klont, en aldus een longinfarct veroorzaakt
Long perfusie-ventilatiescan	Isotopenonderzoek ter opsporing van longembolen
Pleuritis	Ontsteking van de pleura (longvlies)
PM	Pacemaker: geïmplanteerd apparaat, gevoed door een elektrische batterij, dat kunstmatig ritmische prikkels toedient aan het hart
PTCA	Percutane transluminale coronaire angioplastie: openblazen van een stenose in de coronairen met een ballonnetje, en eventueel plaatsen van een stent
Pleuradrainage systeem	Plaatsen van een thoraxdrain in de pleuraholte voor het verwijderen van lucht, vocht, bloed!
Pneumonie	Longontsteking, acute met hoge koorts verloopende infectieziekte, gekenmerkt door ontsteking van het longweefsel
Stenose	Vernauwing van een opening of kanaal, kan veroorzaakt worden door verstopping door vreemde lichamen of afscheidingsproducten, door afknikking, littekenvorming, gezwellen
Syncope	Plotseling intredende bewusteloosheid die enkele seconden tot meerdere uren kan duren, soms voorafgegaan door duizeligheid, transpiratie en misselijkheid

Talcage	Verkleaving van de pleurabladen met talc (chemische pleurodese)
TBC	Tuberculose
Thoracoscopie	Bezichtiging van de thorax of pleura holte met een endoscoop
Thrombose	Vorming van een thrombus in een ader, slagader of in het hart
TIA	Trans ischemisch accident
TTE	Trans-thoracale echografie: door terugkaatsing van ultrasone golven kan men weefselveranderingen zien in het hart. Dit onderzoek gebeurt uitwendig op de borstkas van de patiënt.
TEE	Trans endoscopische echografie: via de slokdarm nakijken van de hartkleppen, eventuele klonters in het hart.
VKF	Voorkamerfibrillatie: een hartritmestoornis waarbij de hartspiervezels zich zeer snel en ongecoördineerd samentrekken in de voorkamer, de polsslag is totaal onregelmatig (plusus irregularis perpetuus = PIP)



ORGANISATIE VAN DE AFDELING

Dagschema

Unit 1: kamer 1-4 en 13-17

Unit 2: kamer 5-12

Vroegdienst:

Vroegdienst 1 is verantwoordelijk voor unit 1

Vroegdienst 2 is verantwoordelijk voor unit 2

6.30u: overdracht van de nachtdienst

6.45u: Controle van parameters (bloeddruk, pols, temperatuur en stoelgang)

Gewichtscontrole

Toedienen medicatie van 8u (PO,IV,SC,IM, oogdruppels en aërosol).

Wanneer aërosol nog niet gegeven kan worden, deze meenemen met de ochtendverzorging.

7.45u: maaltijdbedeling en hierbij hulp geven aan patiënten waar nodig (dagdienst die start om 8u, geeft hulp)

8u: overdracht per unit aan de dagverantwoordelijke, kine en ergo

8.15u: start ochtendverzorging

Op maandag worden alle patiënten gewogen + alle andere dagen op vraag van de arts.

De verslaggeving wordt van elke patiënt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het elektronisch dossier.

De kamers en bedden worden altijd netjes achtergelaten.

De gebruikte wasbekkens, urinalen en bedpannen worden na de verzorging in de spoelruimte verzameld en afgewassen.

De linnen- en verzorgingskarren worden aangevuld.

11u: Controleren en toedienen medicatie van 12u. Dit gebeurt per patiënt per kamer

12u: middagpauze

12u15: patiënten in bed/zetel.

Controle incontinentiemateriaal/mictietraining/vochtbalans/

Voedingsbalans

13.00u: Controleren en toedienen medicatie van 13.30u Dit gebeurt per patiënt op de kamer.

Controle van afwijkende parameters (ochtendtoer)

13.30u: overdracht naar laaddienst volgens de principes van SBAR en overdracht aan bed.

14.12u: einde shift



Dagdienst D19

8u: opdienen samen met vroegdienst, overdracht per unit

8.15u start ochtendverzorging

De verslaggeving wordt van elke patiënt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier.

De kamers en bedden worden altijd netjes achtergelaten.

Bijzonderheden melden aan de verpleegkundige met vroegdienst

De gebruikte wasbekkens, urinalen en bedpannen worden na de verzorging in de speelruimte verzameld en indien mogelijk afgewassen. Indien niet mogelijk wordt dit door de nachtdienst gedaan.

De linnen- en verzorgingskarren worden aangevuld.

11.45u: helpen opdienen

12.45u – 13u30u: pauze

13u30: starten koffieronde

15u: helpen bij de middagverzorging

De verslaggeving van elke patiënt wordt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier.

De kamers en bedden worden altijd netjes achtergelaten.

16.27u: einde shift



Dagdienst (D21 / D22)

8u: overdracht per unit

8.15u: start ochtendverzorging

De verslaggeving en de planning voor de volgende dag wordt elke patiënt wordt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier.

De kamers en bedden worden altijd netjes achtergelaten.

Bijzonderheden melden aan de verpleegkundige met vroegdienst

De gebruikte wasbekkens, urinalen en bedpannen worden na de verzorging in de speelruimte verzameld en indien mogelijk afgewassen. Indien niet mogelijk wordt dit door de nachtdienst gedaan.

De linnen- en verzorgingskarren worden aangevuld.

11.00u: overlopen takenlijst + start bevragen maaltijden.

11.45u: helpen met opdienen en hierbij hulp geven aan patiënten waar nodig

Helpen met afdienen.

Controle incontinentiemateriaal/mictietraining/vochtbalans/
voedingsbalans

12.45u: pauze

15u: helpen bij de middagverzorging + afwerken takenlijst.

De verslaggeving van elke patiënt wordt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier.

De kamers en bedden worden altijd netjes achtergelaten.

16u30: controle opdienlijst en deze afprinten voor avondmaal en ontbijt

17u: opdienen avondmaal en hierbij hulp geven aan patiënten waar nodig

17.30u: afdienen van avondmaal en voedingsbalans invullen

17.57u: einde shift

Laatdienst

Laatdienst 1 is verantwoordelijk voor unit 1

Laatdienst 2 is verantwoordelijk voor unit 2

13.30u: overdracht door vroegdienst

start namiddagverzorging

De verslaggeving van elke patiënt wordt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier. Er wordt hulp geboden door de dagdiensten.

14.30: Overname patiënten andere afdelingen.

15u: Controleren en toedienen medicatie van 16u. Dit gebeurt per kamer.

17.00u: opdienen avondmaal en hierbij hulp geven aan patiënten waar nodig

17.15u: pauze

17.30u: helpen afdienen

18u: Uitdelen medicatie

19u: start avondverzorging +Controleren en toedienen medicatie van 20u. Dit gebeurt per patiënt op de kamer.

De afdeling wordt net achtergelaten, volle vuil- en linnenzakken worden gesloten.

20.45u overdracht naar nachtdienst

21.12u: einde shift



Dienstverantwoordelijke / Dagverantwoordelijke

8u: overdracht leiden

8.30u – 12u: opname- en ontslagbeleid

Vanaf 8.30u: dokterstoer

Voor en namiddag: toer met de dokters uitwerken

16.27u: einde shift

Nachtdienst

20.45u: Overdracht van laaddienst

21.00u: Controleren en toedienen medicatie van 22u. Dit gebeurt per patiënt op de kamer.

1ste verzorgingsronde

22.00u (over de volledige nacht):

Klaarzetten van de medicatie voor de volgende 24u.

Eventuele ontslagmedicatie klaarzetten. Bij ontslag patiënt, medicatie

Meegeven voor 24u, aandacht bij verlengd weekend.

24.00u: 2de verzorgingsronde

01.30u: Controle van afwijkende parameters (toer 20u)

Verslaggeving per patiënt in zorgdossier maken.

03.30u: 3de verzorgingsronde

Verslaggeving per patiënt in zorgdossier maken.

06.00u: Controleren en toedienen medicatie van 6u. Dit gebeurt per

patiënt op de kamer

klaarzetten van verzorgingskarren en linnenkarren.

06.30u: Overdracht naar vroegdienst.

06.45u: Einde shift.

Diensturen verpleegkundigen

Dagdiensten:

D21: 08u tot 17u57

D22: 8u15 tot 17u57

D19: 08u00 tot 16u27 (45 min pauze)

D51: 09u30 tot 17u57 (45 min pauze)

Vroegdienst: 06u30 tot 14u12 (15 min pauze)

Late dienst: 13u30 tot 21u12 (15 min pauze)

Nachtdienst: 20u45 tot 06u45 (15 min pauze)



Diensturen studenten

Op dienst worden de shiften van de afdeling gevolgd waarbij de student 7u42 per shift stage loopt.

Laat dagelijks je urenlijst aftekenen door de verantwoordelijke.

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

Afdelingsgebonden tips

- Indien er de mogelijkheid is om eens een coronarografie bij te wonen (zie meemaakstages op de website)overleg met je mentor, dienstverantwoordelijke.
- Draag zorg voor materiaal, wees kosten bewust.
- Er is altijd werk op een afdeling (aanvoelen, zien)
- Aandacht voor hulpbehoevende patiënten (eten, drinken,...)
- Draag je steentje bij tijdens de overdrachtsmomenten (observaties, vragen stellen rapportering,...)
- Ringen en uurwerken zijn verboden voor de hulpverlener, evenals lange/gel nagels, nagellak, lange oorbellen, GSM,...
- Kom goed voorbereid naar de stage (infobrochures, cursussen, doelstellingen)
- Lees de infobrochure
- Herzie de algemene anatomie en fysiologie
- Herzie de technieken die je reeds zag
- Formuleer heel duidelijk je doelstellingen voor deze stage
- Goede en gepaste omgangsvorm; hoffelijkheid, verzorgd voorkomen, verzorgde taal.

- Van de student verwachten we :
 - o Nakomen van afspraken
 - o Vermogen van degelijk observeren en rapporteren
 - o Aanpassings- en Doorzettingsvermogen
 - o Verantwoordelijkheid
 - o Engagement: begaan zijn met de zorg om patiënten en met eigen leerproces
 - o Leergierigheid: vragen stellen
 - o Positief kritische ingesteldheid
 - o **Geen handelingen stellen waartoe men nog niet bevoegd is**
 - o Geen handelingen stellen waarvan je niet zeker bent, of waarbij je je niet zeker voelt
 - o Open en eerlijke communicatie met verpleegkundigen
 - o Respect voor patiënten, aandacht voor privacy, respecteren beroepsgeheim.

Kompaz

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

Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!



Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling

	Vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek Campus Sint-Lucas Groenebriel 1 9000 Gent Tel. 09/224 61 11 Fax 09/224 61 10 info@azstlucas.be Ondernemingsnr.: BE0459.265.997 Externe Dienst PBW: Cohezio
--	---

WERKPOSTFICHE STAGIAIRS

in uitvoering van Codex Welzijn op het Werk, Boek X, Titel 4 betreffende de bescherming van stagiairs en Boek X, Titel 2 betreffende uitzendkrachten

Identificatienummer van deze fiche:
 Datum uitgifte:

LUIK A: In te vullen door AZ Sint-Lucas

Werkpost of functie (voor stagiairs: [klik hier voor extra informatie](#))

- Te vervullen functie: **verpleegkundige**
- Uit te voeren taken: verpleegkundige taken: verzorgen, behandelen en begeleiden van patiënten. Rapportage, planning en opvolging van onderzoeken, vervoer van patiënten enz.
- Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden: gegradueerde, bachelor of master in de verpleegkunde
- Lokalisatie van de werkpost: verpleegafdelingen en medische diensten
- Te gebruiken arbeidsmiddelen: bloeddrukmeter, saturatiemeter, aspiratiepomp enz.
- Te gebruiken producten: ontsmettingsmiddelen enz.
- Opleiding en instructies op de werkplek: standaardvoorzorgsmaatregelen beheersen, basisinfo rond noodplan en EHBO, hef- en tiltechnieken
- **NOTA: indien blootgesteld aan ioniserende stralingen, dit aanvinken bij "Risico's" en "Verplicht gezondheidstoezicht"**

Student-werknemer toegelaten
 Jongeren -18 jaar toegelaten

Risico's		Preventiemaatregelen
<input checked="" type="checkbox"/> Prik/spat/bijt/snijwonden	<input checked="" type="checkbox"/> Biologisch (besmetting)	Omschrijf de belangrijkste preventiemaatregelen: Vaccinaties Standaardvoorzorgsmaatregelen
<input checked="" type="checkbox"/> Ergonomisch:	<input type="checkbox"/> Brandwonden	
<input checked="" type="checkbox"/> hanteren van lasten	<input checked="" type="checkbox"/> Psychosociale risico's:	
<input type="checkbox"/> beeldschermwerk	<input checked="" type="checkbox"/> agressie	
<input checked="" type="checkbox"/> Chemisch:	<input type="checkbox"/> Contact met voedingswaren	
<input checked="" type="checkbox"/> spatten	<input type="checkbox"/> Ioniserende stralingen	
<input type="checkbox"/> stof	<input type="checkbox"/> Lawaai	
<input type="checkbox"/> gassen, dampen	<input type="checkbox"/> Trillingen	
<input type="checkbox"/> Val van hoger gelegen vlak	<input type="checkbox"/> Warmte	
<input type="checkbox"/> Elektrische risico's	<input type="checkbox"/> Koude	
<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Andere:	