

Infobrochure voor studenten

Inwendige 5

Gastro – Enterologie

Straat 50



Inhoudsopgave

Inhoud

Waarom deze brochure?	5
Gegevens van de afdeling	6
Grondplan van het ziekenhuis	7
Profiel van de afdeling	8
Veel voorkomende pathologieën	8
Behandelingen	9
Onderzoeken	9
Kenmerk van patiëntengroep / profiel	10
Verpleegkundige taken	10
Specifieke voorbereidingen bij onderzoeken en behandelingen	14
Wat verwachten wij van een student.....	18
Organisatie van de afdeling.....	19
Dagschema	19
Vroegdienst.....	19
Dagdienst	20
Laatdienst.....	20
Nachtdienst.....	21
Diensturen verpleegkundigen	22
Diensturen studenten.....	22
Afdelingsgebonden tips	22
Kompaz	22
Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!	23
Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling	24

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 Neiryck

Directeur personeel en organisatie

Verpleegkundig en paramedisch directeur

Begeleidingsverpleegkundige

Gegevens van de afdeling

De verpleegafdeling Inwendige 5 Gastro – Enterologie

- Deze is te vinden op het vierde verdiep, straat 50
- Beschikt over 30 bedden
- Naast gastro-entero problemen zijn wij ook een bufferafdeling voor oncologie en endocrinologie.
- De verpleegafdeling is opgesplitst in 3 UNIT's waarbij elke unitverpleegkundige verantwoordelijk is voor zijn/haar toegewezen unit. Zo hebben we elk 10 patiënten om voor te zorgen.

Je kan deze afdeling **contacteren** via:

- ☎ 09/224.51.50
- E-mail : inwendige5@azstlucas.be

Volgende **artsen** zijn er werkzaam:

- Internisten/gastrologen
 - Digestief oncologen
- zie ook op website www.azstlucas.be → zorgaanbod → medisch aanbod

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

- Dienstverantwoordelijke:

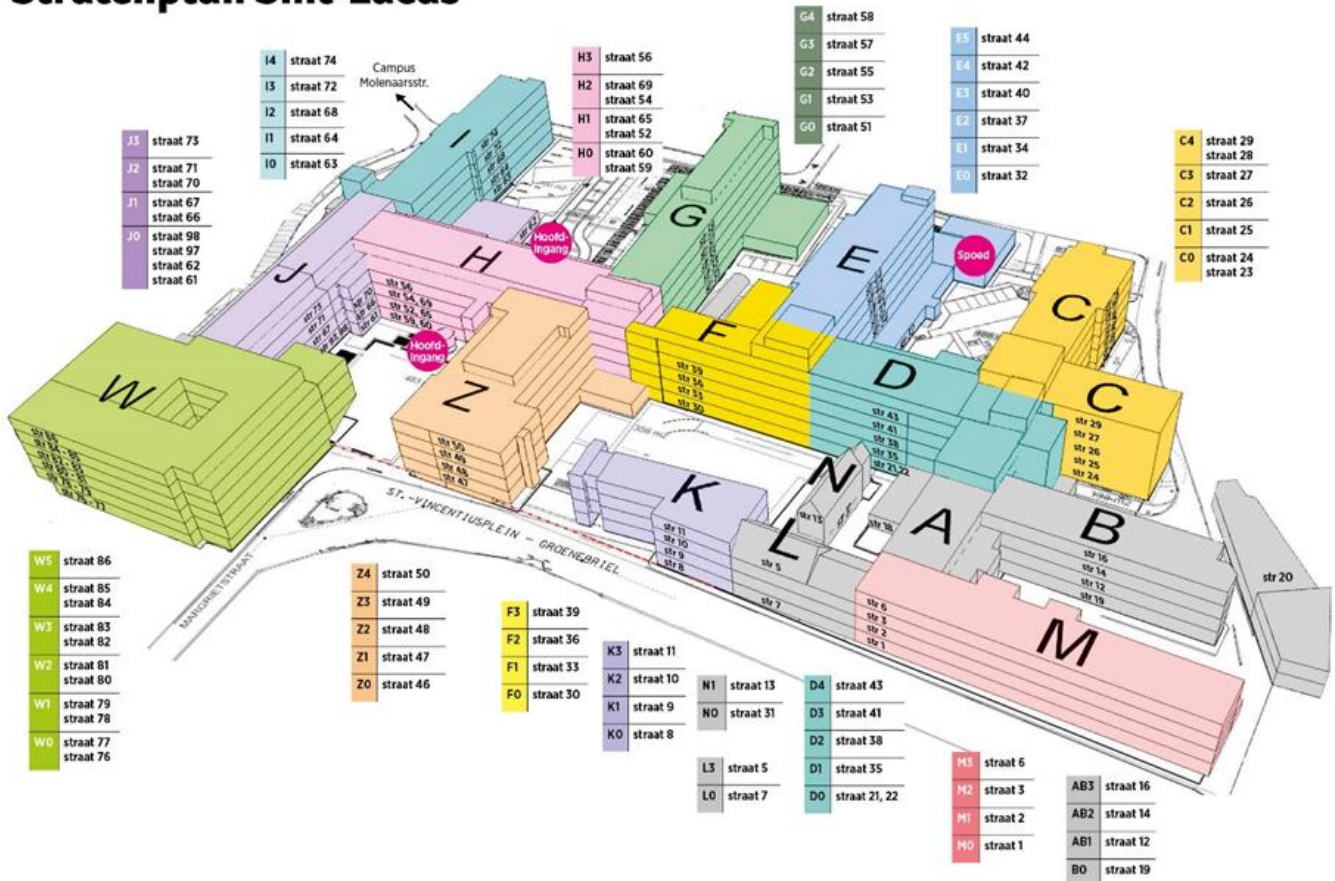


- Stagementoren: Tijs Saerens, Lotte Vincent, Fleur Ghys en Ellen Van Laecke
- Verpleegkundigen
- Zorgkundigen
- Logistieke assistenten
- Paramedici (logopedisten, diëtisten, kinesitherapeuten, etc.)
- Administratief medewerker
- Schoonmaak

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

Grondplan van het ziekenhuis

Stratenplan Sint-Lucas



Profiel van de afdeling

Veel voorkomende pathologieën

- **Algemene Gastro-intestinale klachten**
 - Braken, ondervoeding, vermagering, dehydratie
 - Diarree
 - Obstipatie
 - Abdominale pijn
- **Eetstoornissen**
 - Anorexia nervosa
 - Boulimia nervosa
- **Slokdarm**
 - Oesophagitis
 - Barrett slokdarm
 - Slokdarmstenose
 - Slokdarmvarices
 - Slokdarmcarcinoom
- **Maag**
 - Gastritis
 - Maagulcus
 - Maagbloeding
 - Maagcarcinoom
- **Darm**
 - Gastro-enteritis, ileïtis, colitis
 - Diverticulitis
 - Darmbloeding
 - Darmobstructie
 - Volvulus, perforatie
 - Coeliakie
 - Prikkelbare darmsyndroom, spastisch colon
 - Colitis ulcerosa
 - Ziekte van Crohn
 - Clostridium, salmonella
 - Darmcarcinoom

- Hemorroïden

- **Pancreas**
 - Pancreascarcinoom
 - Pancreatitis (acuut of chronisch)

- **Lever**
 - Hepatitis (A/B/C)
 - Levercirrose
 - Leversteatose
 - Levercarcinoom
 - Ethyl abuses

- **Galblaas en galwegen**
 - Cholecystitis
 - Cholangitis
 - Cholecystolithiasis
 - Choledocholithiasis
 - Galblaascarcinoom
 - Cholangiocarcinoom

Behandelingen

- Hydrateren (IV), bijvoeding, sondevoeding of TPN
- Medicatie
- Aanpassen voeding (zacht, gemixt, vloeibaar, vezelarm)
- Bloedtransfusie

Onderzoeken

- Labo bloed
- Echo – RX - CT - MR – PET CT – nucleaire onderzoeken
- Gastroscopie
- Coloscopie, rectoscopie, linker coloscopie
- ERCP
- Echo endoscopie
- Biopsie



Kenmerk van patiëntengroep / profiel

- Gastro-enterologie
 - Grote variatie van patiënten gaande van zelfzorg tot zware hulpbehoevenden; bv. CA-patiënten die palliatief of terminaal zijn. Sommige patiënten hebben psychologische bijstand nodig, bv. alcoholverslaving of onze patiënten met een eetstoornis
 - De meeste patiënten komen met hun specifieke klachten terecht op de afdeling waar er vervolgens een aantal onderzoeken worden aangevraagd om zo vlug mogelijk een diagnose te kunnen stellen en de behandeling te starten
 - Andere patiënten worden doorverwezen door de huisarts om een bepaald onderzoek te laten uitvoeren en verder advies te krijgen van de gastro-enterologen
 - Indien een operatie gewenst is worden de voorbereidende onderzoeken nog meestal op onze afdeling uitgevoerd, na de operatie transfereren de patiënten meestal naar een chirurgische afdeling.

Verpleegkundige taken

- Basiszorgen
 - Kan medicatie toedienen
 - Kan medicatie per os toedienen
 - Kan insuline toedienen met spuit en naald of insulinepen
 - Kan medicatie S.C. toedienen
 - Kan medicatie I.M. toedienen (zeldzaam)
 - Kan medicatie I.V. toedienen
 - Kan bij een patiënt met een centraal veneuze katheter of poortkatheter leidingen en verbandwisseling uitvoeren
 - Goede lichaamsverzorging geven aangepast aan de noden van de patiënt, vb. bedbad, douche geven, hulp aan lavabo, zelfzorg stimuleren evenals aandacht voor de haren, gebit, nagels en conditie van de huid.
 - Omschrijven van verpleegkundige problemen, actie plannen en evalueren.
 - Observeren op psychisch, fysisch en sociaal vlak.
- Specifieke behandelingen
 - Ademhalingsstelsel
 - Kent normale en afwijkende AH-types en kan afwijkingen hierop bij de patiënt vaststellen
 - Zorgt voor de ademhaling van de patiënt
 - Door aangepaste houding
 - Hulp bij ophoesten

- Observeert en rapporteert sputum en kan dit verzamelen voor labo-onderzoek
- Kan zuurstof toedienen
- Kan inhalatietherapie toedienen
- Aerosoltherapie: via pijpje of masker aangesloten op perslucht.
- Verstuivers: gasvormige of poedervormig aanleren aan de patiënt. Eventueel wordt een volumatic gebruikt.
- Bloedsomloop
 - Stimuleren om zowel passieve als actieve oefeningen te doen afhankelijk van de pathologie
 - Controle van parameters
 - Toedienen van bloed verdunnende medicatie
 - Bloedtransfusies
 - Intraveneuze therapie: via perifeer infuus
 - Goede observatie van de insteekplaats
 - Aandacht voor nazorg bij infecties
 - Centraal veneuze therapie: patiënten krijgen een centrale katheter in de vena subclavia geplaatst (of vena jugularis)
 - Aandacht voor insteekplaats en correcte verzorging
 - Centrale katheters worden ook dikwijls geplaatst indien er een lange intraveneuze therapie nodig is of als patiënt zodanig verzwakt is dat er TPN-toediening nodig is.
 - Aandacht voor verminderde bloedcirculatie CAVE: -voetwondproblemen
 - PAC = Poort katheter
- Huid en zintuigen
 - Kan toezicht houden op & het verband wisselen bij een gesloten chirurgische wonde
 - Kan naadloze wondhechting aanbrengen
 - Kan de soorten wondnaden herkennen en hechtingsmateriaal verwijderen: haakjes en draadjes
 - Kan een receptorzakje aanbrengen bij een passief drainagemiddel
 - Toezicht houden op & een verbandwisseling uitvoeren bij een vacuüm drainage en het opvangreceptier verwisselen
 - Kan een actief- en passief drainagemiddel verwijderen
 - Kan toezicht houden op & verbandwisseling uitvoeren bij
 - Zuivere open wonden: oppervlakkig / diep exsudaat: weinig / veel maceratie
 - Geïnfekteerde wonden op advies van de arts verzorgen
 - Een staal wondvocht opnemen
 - Een wonde peilen en spoelen
 - Oude wieken verwijderen en nieuwe wieken inbrengen
 - Wondinstillatie toepassen

- De wonden onderscheiden in de granulatiefase, biologische ontstekingsfase en necrotische fase
- Passieve en interactieve wondverbanden aanbrengen
- Kan de stomazorg uitvoeren & aangepast materiaal gebruiken bij een patiënt met een stoma
- Kunstnierpatiënten hebben soms last van een droge en jeukende huid (door een te hoog ureumgehalte in het bloed). Aangepaste zeep + ureum crème worden hiervoor voorgeschreven. Bij ernstige problemen wordt een consult dermatologie aangevraagd.
- Spijsverteringsstelsel
 - Stimuleren om op te zitten, eventueel rond te lopen, aangepaste voeding aangenaam maken, zorgen voor een rustige omgeving, ongemakken voorkomen, voldoende laten drinken
 - Toedienen van medicatie per os of IV
 - Eventueel plaatsen van een maagsonde
 - Voeding via nasogastrische microsonde
 - Na plaatsing steeds controle RX voor juiste positie
 - Gastrostomiekatheter = PEG (Percutane Endoscopische Gastrostomie): blijvende katheter door de huid rechtstreeks in de maag geplaatst
 - Steeds starten met eerst water alvorens te starten met sondevoeding
 - Soort voeding wordt door de arts/diëtiste doorgegeven
 - Steeds spoelen na voedseltoediening en voor/na medicatie
 - Verbandzorg
 - Aandacht voor refeeding syndroom (idem bij sondevoeding via nasogastrische microsonde)
- Uitscheidingsstelsel
 - Zorg voor mictie en defecatie van de patiënt
 - Biedt hulp aan de patiënt die niet zelfstandig kan urineren of defeceren: met gebruikmaking van toilet of toiletstoel, in bed met behulp van bedpan, urinaal bij incontinentie of condoomkatheter
 - Lavementen: klein lavement: zoals fosfaatlavement, groot lavement
 - Anaal verwijderen van fecalomem wanneer andere laxativa niet helpen.
 - Observeert en rapporteert, zo nodig, de frequentie en de toiletgewoonten van de patiënt, herkent macroscopische afwijkingen (rood bloedverlies, zwarte stoelgang, ...)
 - Bevordert de defecatie en neemt maatregelen om obstipatie te voorkomen door
 - Te stimuleren tot meer beweging
 - Gebruiken van een aangepaste voeding en vochtinname
 - Toedienen van orale of rectale laxativa

- Kan een eenmalige blaaskatheterisatie uitvoeren bij een mannelijke en vrouwelijke patiënt voor: staalafname, urineretentie en residu
- Kan alleen / met hulp een verblijfkatheter plaatsen bij een mannelijke en vrouwelijke patiënt en kan het vereiste toezicht hierop uitoefenen
- Kan een urinestaal afnemen bij een verblijfskatheter
- Voert de zorg uit bij een suprapubische sonde
- Kan residu bepalen met behulp van de bladderscan
- Voeding en vochttoediening
 - Zorg voor voldoende voedsel en vochtopname
 - Kan de voedingstoestand van de patiënt beoordelen
 - Dient de maaltijd op
 - Stimuleert de zelfstandigheid van de patiënt bij de maaltijd
 - Biedt hulp aan bij patiënten die niet zelfstandig kunnen eten en drinken
 - Dient voedsel en vocht toe met gebruik van hulpmiddelen zoals tuitkannetje, aangepast bestek
 - Maakt de voedingsbalans correct op (blad aan het voetende van het bed)
 - Er steeds attent op zijn of de patiënt nuchter moet zijn
 - Voor operatie
 - Voor het onderzoek
 - Door zijn diagnose/pathologie
 - Na een onderzoek
- Mobiliteit
 - Zorgt voor de juiste houding in bed en afwisseling hierin
 - Rugligging, zijligging, buikligging, wisselligging, half zittend, rechtop zittend, Trendlenburg, anti-Trendlenburg, Fowler, met hoogliggende arm of been.
 - Maak goed gebruik van de hulpmiddelen die op de afdeling ter beschikking zijn
 - Mobiliseer de patiënt zo mogelijk, hulpmiddelen hiervoor zijn
 - Actieve en passieve tillift
- Hygiëne
 - De student zorgt bij de dagelijkse lichaamshygiëne van de patiënt of voor de hulp hierbij bestaande uit
 - De volledige of gedeeltelijke verzorging van de patiënt, op bed, aan de lavabo onder de douche
 - Schenkt bij de verzorging van de huid telkens aparte aandacht aan de verschillende drukplaatsen, met de bedoeling decubitus te voorkomen, voorkomt en behandelt intertrigo
 - Verzorgen van de uitwendige geslachtsorganen, na mictie of defecatie, bij incontinentie, tijdens de menstruatie

- Het voorkomen van verwikkelingen van bedlegerigheid en immobiliteit: decubitus, contractuur, trombose, atrofieën, luchtwegeninfectie, incontinentie, urineretentie, afname van eetlust, darmtraagheid, constipatie en psychische gevolgen
- Helpt de patiënt die in zijn beweging gestoord is door informatie te geven over de gevaren van langdurige immobiliteit
- Dagelijkse mondverzorging: tanden poetsen, mond spoelen, prothese verzorgen, voorkomen en/ of eventueel behandelen van mondaandoeningen, mondverzorging bij de patiënt die daar zelf niet toe in staat is, stimuleren van speekselsecretie, lippen verzorgen
- Dagelijkse haarverzorging: haar borstelen of kammen, baard scheren, haar wassen in bed of aan de lavabo
- Nagelverzorging van handen en voeten
- Biedt hulp bij aan- en uitkleden en laat het kiezen van de kleding zoveel mogelijk over aan de patiënt
- Zorgt voor een goed opgemaakt bed
- Fysieke beveiliging indeling opnieuw aangepast
 - Gebruik maken van bedsponden en fixatiemateriaal.
 - Steeds zorgen voor beveiliging, vb. onrusthekkens omlaag, bij onrustige patiënten fixatiemateriaal aanwenden zoals een voorzettafel, fixatiegordel, polsbanden, verpleeglaken, driepuntsfixatie of vijfpuuntsfixatie
 - Bed in de laagste stand zetten bij het verlaten van de kamer
Er voor zorgen dat het belsignaal altijd in het bereik van de patiënt ligt.
- Verpleegactiviteiten die verband houden met het stellen van diagnose
 - Observeert de lichaamstemperatuur: rectaal, oraal of axillair; voelt en telt de pols, maar ook vb. kleur, prikkelbaarheid, alertheid, sufheid, ademhalingsritme
 - Kan glycemie bepalen met behulp van de beschikbare middelen

Specifieke voorbereidingen bij onderzoeken en behandelingen

- **Coloscopie**
 - Algemene aandachtspunten bij een coloscopie
 - Avond voor onderzoek
 - Van zodra er wordt gestart met de voorbereiding mag de patiënt niet meer eten
 - 1 liter Moviprep® (uit de koelkast)
 - 1 liter water
 - Patiënten enveloppe met de nodige documenten/fiche maken
 - Observatie van de stoelgang
 - Observatie nausea, braken
 - Patiënten stimuleren om te drinken

- Dag van het onderzoek
 - 1 liter Moviprep® (start 4u-6u)
 - 1 liter water
 - Indien standaard voorbereiding onvoldoende resultaat geef kan de patiënt extra drinken (water of Moviprep), of dienen er grote lavementen gegeven worden
 - Operatiehemdje aandoen, juwelen en valse gebit uit
 - Patiëntenenveloppe met de nodige documenten/fiche meegeven
 - Na het onderzoek mag de patiënt niet onmiddellijk eten. (tijdstip staat vermeld op de fiche)

- **Gastroscoopie**

- Algemene aandachtspunten bij een gastroscoopie
 - Een gastroscoopie kan met of zonder narcose ingepland worden. Hiervoor dienen patiënten nuchter te zijn (6u op voorhand)
 - Operatiehemdje aandoen, juwelen en valse tanden uit
 - Wanneer het onderzoek doorgaat onder narcose moet de patiëntenenveloppe met de nodige documenten/fiche terug klaarliggen
 - Na het onderzoek mag de patiënt niet onmiddellijk eten (tijdstip staat vermeld op de fiche)

- **ERCP**

Endoscopische retrograde cholangio-en pancreaticografie. Is een onderzoek van de galwegen, galblaas en pancreas. Dit onderzoek is zowel diagnostisch als therapeutisch. Diagnostisch kan men galwegstenen opsporen of verstopping door sludge zien of door maligniteit. Therapeutisch kan men dan de galwegstenen verwijderen of indien bij verstopping een stent geplaatst worden.

- Algemene aandachtspunten bij een ERCP
 - Avond voor het onderzoek
 - Nuchter vanaf middernacht
 - Patiëntenenveloppe met nodige documenten/fiche klaar maken
 - Dag van het onderzoek
 - Operatiehemdje aandoen, juwelen en valse tanden uit
 - Na het onderzoek gaan wij de patiënt gaan halen op de PAZA, hier krijgen wij de overdracht van de verpleegkundige op de PAZA
 - Nazorg bij een ERCP
 - Observatie pijn/ parameters controle/ observatie nausea
 - Bij een ingreep in de voormiddag kan de patiënt na 17u eventueel een yoghurt eten indien klachten vrij. Bij een ingreep in de namiddag krijgt de patiënt niets meer te eten de dag zelf

- **MRCP**

Een MRCP is de magnetische resonantie (M.R.) van de galwegen en de pancreas. Dit onderzoek gebeurt op de dienst medische beeldvorming en is louter diagnostisch. De patiënt moet hiervoor nuchter zijn.

- **C.T. abdomen**

- Algemene aandachtspunten bij een CT abdomen
 - De patiënt is 4u voor het onderzoek nuchter. Bij dit onderzoek dient contraststof gegeven te worden. Dit kan op verschillende manieren (intraveneus of oraal)

- **RX-abdomen/thorax**

- **Echo abdomen**

- Algemene aandachtspunten bij een echo abdomen
 - De patiënt dient 4u nuchter te zijn

- **Leverpunctie/ leverbiopsie**

- Algemene aandachtspunten bij een leverpunctie/biopsie
 - Voor het onderzoek
 - De patiënt moet nuchter zijn
 - Patiëntenenveloppe met nodige documenten/fiche klaar maken
 - Operatiehemdje aandoen
 - Nazorg
 - De patiënt dient 4u na de punctie op zijn/ haar rechter zijde te liggen om bloeding te voorkomen

- **Ascitespunctie**

Een ascitespunctie is het verwijderen van overmatig ascitesvocht door het plaatsen van een katheter door de buikwand in de buikholte. Dit kan diagnostisch, er wordt een staal afgenomen voor onderzoek, maar kan ook evacuerend, dan wordt er een drainagezak bevestigd, hierdoor loopt het vocht af.

- Algemene aandachtspunten bij een ascitespunctie
 - De patiënt hoeft niet nuchter te zijn
 - Voorbereiding = verzamelen van het materiaal (punctienaalden en drainagezak)
 - Nazorg
 - Controle van de parameters
 - Controle van het ascitesvocht (kleur/ hoeveelheid)
 - De patiënt dient zo stil mogelijk te liggen, zolang het ascites vocht afloopt
 - Correcte afmeting van de hoeveelheid en melding hiervan in het patiëntendossier
 - Eventueel compenseren met albumines (volgens arts)
 -

- **PET-CT**

Positron Emission Tomografie is een onderzoek waarbij met een kleine hoeveelheid licht radioactieve stof afwijkingen in het lichaam kunnen worden opgespoord. Ontstekingen en kwaadaardige tumoren worden zichtbaar door een verhoogde opname van deze suikerstof.

Algemene aandachtspunten bij een PET-CT

- 6u voor het onderzoek dient de patiënt reeds nuchter te zijn
- De patiënt mag 500ml water drinken een uur voor het onderzoek
- Infusen met suikerhoudend oplossing zoals Glucose®, Glucion® of TPN dienen 12u op voorhand gestopt te worden
- Sondevoeding dient eveneens gestopt te worden 12u op voorhand
- Na het onderzoek moet de patiënt nog minstens 500 ml water drinken

- **Linker coloscopie**

Dit is een darmonderzoek waarbij enkel het laatste stuk van het colon wordt onderzocht

- Algemene aandachtspunten bij een linker coloscopie
 - De patiënt hoeft niet nuchter te zijn
 - Er worden 2 fosfaat lavementen gegeven het eerst lavement 2 uur vóór het onderzoek en een uur later het tweede lavement

- **Echo endoscopie**

Een echo-endoscopie is een combinatie van een echografie en een endoscopie.

Algemene aandachtspunten bij een echo endoscopie

- De patiënt is nuchter vanaf middernacht
- Patiëntenenveloppe met nodige documenten/fiche klaar maken

Wat verwachten wij van een student

- De student
 - Kan een opnamegesprek voeren bij een patiënt
 - Kan algemene préoperatieve zorgen plannen en uitvoeren
 - Kan informatie geven aan de patiënt met betrekking tot onderzoeken en ingreep
 - Heeft inzicht in de gehanteerde verpleegprotocollen op een inwendige verpleegeenheid
 - Kan informatie geven aan inwendige patiënten i.v.m. verpleegkundige interventies.
 - Kan observaties op somatisch en niet-somatisch vlak rapporteren en bespreekbaar stellen en team
 - Kan een verpleegplan hanteren
 - Kan verwikkelingen bij patiënten observeren en signaleren i.v.m. - ademhalingsstelsel, gastro-intestinaal stelsel, cardio-vasculair stelsel, urinestelsel, huid, zenuwstelsel
 - Kan de basisprincipes toepassen: hygiëne en steriliteit, veiligheid, beleving van de patiënt, comfort, zelfzorg en inspraak, ergonomie, economie en ecologie

Organisatie van de afdeling

Dagschema

Vroegdienst

06:30	Overdracht N → V (SBAR)
07:00	Controle en toedienen van medicatie (IV/PO/SC...) Parameter controle (EWS), glycemiecontrole Indien mogelijk wordt de verzorging reeds opgestart
08:15	Overdracht van V → D (SBAR)
08:45	Start ochtendverzorging: zorgvragers wassen, bedden opmaken, wondzorg, patiënten wegen... Eventuele opnames Na de verzorging kan eventueel al gestart worden met het klaarleggen van de medicatie
11:00	Medicatie ronde van 12u Glycemiecontrole
11:45	Pauze (indien de werkdruk het toelaat)
12:00	Verpleegkundige zet medicatie klaar per unit. Dit voor de late en de nachtshift.
13:00	Medicatie ronde van 14u Parametercontrole bij EWS 6
13:30	Overdracht V → L (SBAR, BSR)
14:12	Einde vroegdienst

Dagdienst

8:15	Overdracht V → D (SBAR) Overdracht gebeurt per unit naar de dagdienst/ dienstverantwoordelijke
09:00	Start ochtendverzorging De dagdienst helpt bij de unit verpleegkundige waar nodig
11:30	De logistiek assistent helpen met het opdienen van het middagmaal Patiënten helpen bij de maaltijd Beloproepen beantwoorden
12:15	De middagronde wordt gestart (patiënten terug in bed helpen, incontinentiemateriaal controleren) Beloproepen beantwoorden
12:45	Middagpauze (verplicht)
13:30	Controle parameters bij EWS 6 Opmaken van bedden bij patiënten die op ontslag zijn Hulp bij de opnames Hulp bij de unitverpleegkundige (verzorging, technieken...)
16:15	Het avondmaal voorbereiden (koffie zetten, soep opwarmen)
16:42	Einde dagdienst

Laatdienst

13:30	Overdracht V → L (SBAR) De overdracht via BSR Eventueel gevolgd door een safety-briefing van de dagverantwoordelijke
14:00	De verpleegkundige zet de medicatie klaar, dit voor de vroege shift van morgen
15:00	Start medicatieronde 16u Incontinentiemateriaal nakijken Opnames Opmaken fiches voor operatie of onderzoeken, patiënten voorbereiden voor onderzoeken of operatie
16:30	Toedienen en uitdelen medicatie van 18u Glycemiecontrole
16:45	Start opdienen van het avondmaal
17:45	Pauze (indien de werkdruk het toelaat)
18:00	Afdienen van het avondmaal
19:00	Start avondronde Medicatie van 20u wordt toegediend

	Nemen van de parameters Patiënten installeren voor de nacht
20:45	Overdracht L → N (SBAR)
21:12	Einde lastdienst

Nachtdienst

20:45	Overdracht L → N (SBAR)
21:12	Medicatie tour van 22u Patiënten installeren voor de nacht Glycemie controle Eventueel controle van afwijkende parameters
Gedurende het verloop van de nacht:	
	Minstens twee verzorgingsrondes inplannen voor oa incontinentiemateriaal Beloproepen beantwoorden Wegzetten van de medicatie geleverd door apotheek (di/vrij) Spoedopnames
24:00	Medicatie ronde van 24u Nuchtere patiënten informeren over hun onderzoeken
02:00	Medicatie ronde van 2u Parametercontrole bij EWS 6
04:00	Medicatie ronde van 4u Opstarten 2 ^e voorbereiding coloscopie
05:30	Medicatie ronde van 6u Uitrekenen en vervangen vochtbalans Ledigen van urinezak Stoelgangsbald vervangen Bloedafnames via poortkatheters of op isolatiekamers
06:30	Overdracht N → V (SBAR)
06:45	Einde nachtshift

Diensturen verpleegkundigen

Dagdienst: 8u15 tot 16u42 (45 min pauze)

Vroegdienst: 06u30 tot 14u12

Late dienst: 13u30 tot 21u12

Nachtdienst: 20u45 tot 06u45

Diensturen studenten

Studenten die stage lopen volgen steeds de uren van de afdeling. Dit betekent dat ze per shift 7u42 stage lopen.

Bevraag de verpleegkundige bij wie je staat ingepland, of aan de mentoren op dienst om je werkuren op medbook te valideren.

Afdelingsgebonden tips

- Aandacht voor urine en stoelgangcollecties
- Aandacht voor de vochtbalans
- Let op een goede houding tijdens de maaltijden van de patiënte,(rechte houding) om een slikpneumonie te voorkomen
- Bij het afruimen van de maaltijdplateaus, aandacht besteden voor de voedingsbalans, gelieve deze in te vullen
- Aandacht voor het nuchter houden van gastro-enterologische patiënten in afwachting van bepaalde onderzoeken als ook na het onderzoek in afwachting van de resultaten voor eventueel meerdere onderzoeken
- Aandacht voor het eten geven van gastro-enterologische patiënten na bepaalde onderzoeken. Soms is er een wachttijd van 1 uur na verdoving van de keel (vb. gastroscopie)

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
	Sint-Lucas Groenebriël 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 : 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⁽¹⁾ :

- 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

<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"/> inenting(en)/test : <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) : <input type="checkbox"/> oorkap/oorpropjes (type) :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> handschoenen (type) : PVC of Latex <input type="checkbox"/> helm/kapje (type) :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten <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 (meer dan 4 uur) in functie van wat bij de gebruiker gelat
⁽⁵⁾ algemene opmerking : de werkpostfiche is vooraf ten advies voorgelegd aan de diensten van preventie en bescherming op het werk en het comité