

Infobrochure voor studenten

Sp Chronische

Straat 81



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
Verpleegactiviteiten	10
Behandelingen	10
- Mobiliteit	11
o Wisselhouding in bed, zetel of rolstoel om de 4 uur	11
o Gebruik van anti-decubitusmateriaal (matras, kussens,...)	11
o Kine inschakelen voor passieve mobilisatie.....	11
o Ergo inschakelen (transfers oefenen, hulpstukken)	11
Woordverklaring & gebruikte afkortingen	13
Organisatie van de afdeling.....	14
Dagschema	14
Verdeling per unit	14
Vroegdienst.....	14
Algemene afspraken op dienst	18
Diensturen verpleegkundigen	19
Diensturen studenten.....	19
Afdelingsgebonden tips	20
Kompaz	20
Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!	21

Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling	22
---	----

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 verpleegafdeling Sp Chronische

- Vind je op straat 81
- Beschikt over 24 bedden
- Is een chronische afdeling die voorziet in de medisch-geriatrische diagnosestelling, behandeling en revalidatie.
- De SP-dienst poogt een multidisciplinaire opvang te bieden om de fysieke, psychische en het sociaal potentieel bij de patiënten op een zo hoog mogelijk peil te houden of te brengen in functie van het ontslag naar huis, seviceflat, rust- en verzorgingstehuis of naar de palliatieve eenheid

Je kan deze afdeling **contacteren** via:

- ☎ 09/224.70.81
- E-mail : spchronische@azstlucas.be

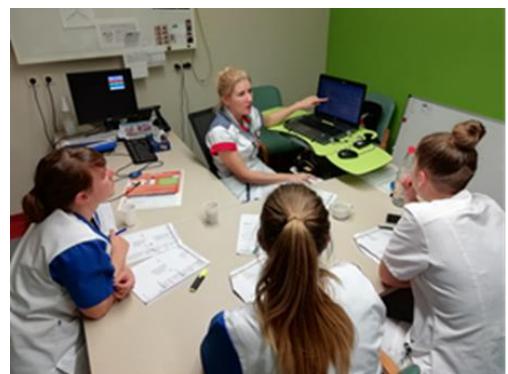
Volgende **artsen** zijn er werkzaam:

- Geriater
- zie ook op website www.azstlucas.be → zorgaanbod → medisch aanbod

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

- Waarnemend dienstverantwoordelijke: Frederik Heye
 - ☎ 09/224.77.81
 - E-mail : frederik.hey@azstlucas.be
- Stagementoren:
- Verpleegkundigen
- Logistieke assistenten
- Paramedici
- schoonmaakpersoneel

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



Grondplan van het ziekenhuis

Stratenplan Sint-Lucas



Versie 24 Juni 2020



Profiel van de afdeling

Veel voorkomende pathologieën

- **Cardiologie**
 - Angor
 - Voorkamerfibrillatie
 - Ritmestoornissen
 - Hartdecompensatie
 - Pacemaker
 - Bloeddrukproblemen
- **Neurologie**
 - Patiënten met hemiplegie
 - Syncopes
 - T.I.A./ CVA
 - Thrombosen
 - Parkinson
 - Bewegingsstoornissen
 - Dementie
 - Epilepsie
- **Geriatric**
 - Ontregelde diabetes
 - Schildklierlijden
 - Dehydratatie
 - Ondervoeding
 - COPD opstoot
 - Pneumonie (pleura-)
 - Dyspnoe
 - Bronchitis
 - Hartdecompensatie
 - Voorkamerfibrillatie
 - Hartritmestoornissen
 - Diepe veneuze trombose, flebitis
 - Gastritis
 - Maagulcus
 - Aambeien/ faecolomen
 - Leveraandoening/ gal
 - CVA-TIA
 - Dementie
 - Ziekte van Parkinson
 - Hematurie/ blaas/prostaat

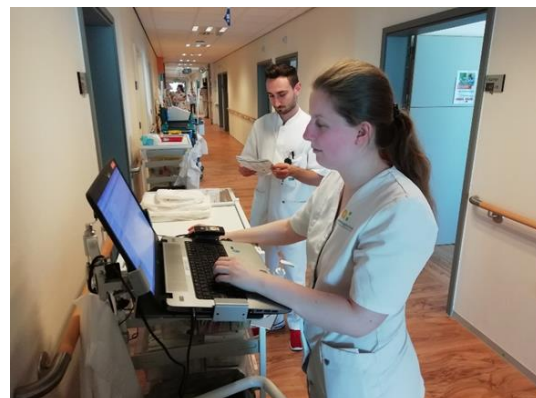


- **Infecties**
 - Urineweginfecties
 - Luchtweginfecties

- **Gastro-intestinale klachten**
 - Dehydratatie-ondervoeding
 - Braken
 - Diarree
 - Obstipatie
 - Acute verwardheid

- **Pneumologie**
 - Cara-pat
 - Pneumonie
 - Longoedeem – longembolie
 - Pneumothorax
 - Longcarcinoom

- **Vaataandoeningen**
 - Diepe veneuze thrombose
 - Stenose van arterie
 - Aneurysma



Behandelingen

- Zuurstoftherapie, aërosoltherapie
- Revalidatie: Kinesithérapie, Logopedie, Ergotherapie
- Psychosociale benadering
- Medicatie: per os (= PO), subcutaan (= SC), intramusculair (= IM), intraveneus (= IV)
- Rehydrateren (IV voeding), bijvoeding, IV voeding, medicatie
- Plaatsen van gastrostomiesonde
- infuustherapie, vochttoediening
- plaatsen cystofix, intermitterend sonderen, blaasinstillatie

Onderzoeken

- Labo, dagcurve, hemocultuur,
- Schildklierscan, echo
- RX thorax, abdomen
- EKG
- Consult cardio, gastro urologen, pneumo, neurologen
- Duplex onderste ledematen, carotiden
- Gastroscopie
- Rectaal toucher
- Echo abdomen, RX, IVP, blaas-nieren
- CT hersenen, evt. NMR
- Dementietest
- Cystoscopie

Eens een onderzoek volgen, vraag het gerust!

Kenmerk van patiëntengroep / profiel

- De geriatrie is hoogbejaard (minimum leeftijd is 65 jaar) met een gemiddelde leeftijd van +/- 83 jaar
- Kenmerken van een geriatrische patiënt zijn
 - o een multiple pathologie
 - o neiging tot polyfarmacie
 - o een zeer zwakke homeostase
 - o vaak psychosociale problemen
 - o een neiging tot inactiviteit en bedlegerigheid
 - o dikwijls financiële problemen
- Op een SP-dienst is er geen leeftijdsgrens, de leeftijd kan variëren van 23j tot 100 jaar. Ondanks dat 90% van de populatie zich boven >65 jaar bevindt
- De meeste patiënten zijn zwaar zorgbehoevend
- De meeste transfers komen vanuit de geriatrie afdelingen

Verpleegactiviteiten

- Basiszorgen
 - o Goede lichaamshygiëne geven aangepast aan de noden van de patiënt, vb. bedbad geven, hulp aan lavabo, zelfzorg stimuleren evenals aandacht voor de haren, gebit, nagels en conditie van de huid.

Behandelingen

- Ademhalingsstelsel
 - o O₂ –therapie, aerosoltherapie, stimulatie tot opzitten, toedienen medicatie, ademhalingskine door kinesist evenals tapotage.
- Bloedsomloopstelsel
 - o Stimuleren om zowel passieve als actieve oefeningen te doen afhankelijk van de pathologie, toedienen medicatie, ...
- Spijsverteringsstelsel
 - o Stimuleren om op te zitten, eventueel rond te lopen, voeding aangenaam maken, zorgen voor een rustige omgeving, ongemakken voorkomen
 - o Stimuleren tot drinken!
- Urogenitaal stelsel
 - o zorgen voor privacy, zorgen voor lediging van de blaas, vb. sondage, ...
 - o zorgen voor een goede houding tijdens het urineren, medicatie (op doktersvoorschrift) om blaasatonie op te heffen, water te laten lopen (werkt suggestief op urineren), geen te koude bedpan geven, eventuele pijn verlichten, ...
 - o Cystofix : Dagelijks ontsmetten en verband ververset
- Huid en zintuigen
 - o Zorgen voor een intacte huid, is deze reeds beschadigd (wonden) erop toezien dat herstel bekomen wordt
 - o Bij verminderde werking de tekorten proberen op te vangen, zoeken naar oplossingen samen met de patiënt, evt. herstel betrachten te bekomen
 - o Medicamenteuze toedieningen
 - zorgen voor de juiste medicatie, juiste dosis, juiste manier van toedienen, juiste tijd en juiste patiënt (zowel bij IM-IV-SC-PO - medicatie)

- Bijzondere technieken : VAC therapie
- Voedsel en vochttoediening
 - Nagaan of de patiënt geen slikproblemen heeft, is logopedie reeds gestart?
 - zorgen voor een goede rechtzittende houding en positionering van het hoofd
 - Zorgen voor een aangepaste voeding
 - Eten geven volgens patiënt zijn ritme
 - Patiënt voldoende vocht geven
 - SOS aanvullende voeding starten (voedende pap, bijvoeding Fortimel,...)
 - Bij infuustherapie
 - aandacht voor hygiëne en steriliteit bij plaatsen van infuus – bij de manipulatie ervan
 - plaatsen in minst mobiele arm (belangrijk! Niet bij CVA)
 - risico van overvulling voorkomen (gebruik van infuuspomp dosiflow)
 - voorkom onnodig herprikken van het infuus (goede fixatie).
 - Bij sondevoeding → maagsonde,
 - gastrostomiesonde
 - vermijden van beschadiging neusvleugel
 - voorkomen slikpneumonie
 - Goede houding, bed in anti-trendlenburg
- Mobiliteit
 - Wisselhouding in bed, zetel of rolstoel om de 4 uur
 - Gebruik van anti-decubitusmateriaal (matras, kussens,...)
 - Kine inschakelen voor passieve mobilisatie
 - Ergo inschakelen (transfers oefenen, hulpstukken)
- Hygiëne
 - Geven van een bedbad
 - Geven van zorgen aan lavabo (hulp bij ...)
 - Aandacht voor detailzorgen (oog-, oor-, neus-, hand- en mondhygiëne)
 - Scheren, nagelverzorging, naveltoilet
 - Geven van bad in aangepaste badkamer (haarwassing)
 - Regelmatig kledij en luier wisselen
 - Respecteer privacy
 - ADL training door ergo
 - Stimuleren tot zelfzorg

- Fysieke beveiliging
 - Steeds zorgen voor beveiliging, vb. onrusthekkens omhoog, bij onrustige patiënten fixatiemateriaal aanwenden zoals een voorzettafel, fixatiegordel, polsbinders, verpleeglaken,...
 - Nagaan of de pat. 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. Dit bij voorkeur in overleg met de familie
 - Er voor zorgen dat het belsignaal altijd in het bereik van de patiënt ligt.

Woordverklaring & gebruikte afkortingen

Angor	beklemming; angst.
Cara	chronische aspecifieke respiratorische aandoeningen; verzamelnaam voor virale, bacteriële, allergische en hyperreactieve aandoeningen van de slijmvliezen van de ademhalingsorganen.
COPD	chronic obstructive pulmonary diseases , verzamelnaam voor chronische, irreversibele, diffuse vernauwingen van de luchtwegen.
CVA	cardiovasculair accident. Toestand van plots zuurstoftekort in de hersenen met blijvende uitval tot gevolg.
Deshydratatie	tekort aan vocht in de weefsels.
Dyspnoe	bemoeilijkte ademhaling, kortademigheid, benauwdheid.
Flebitis	Aderontsteking.
gastritis	Maagontsteking.
haematurie	Bloed plassen.
Hartdecompensatie	toestand waarbij het hart tekortschiet in de van hem geëiste arbeid.
Hemiplegie	verlamming aan één zijde van het lichaam.
Parkinson	dikwijls familiaal, na het 35ste levensjaar optredend ziektebeeld dat gekenmerkt is door spierstijfheid (rigiditas), langzame tremor in de handen...
Pneumonie	longontsteking
Pneumothorax	ophoping van lucht of gas in de pleuraholte, d.i. tussen de beide pleurabladen.
Syncopes	plotseling intredende bewusteloosheid die enkele seconden tot meerdere uren kan duren, soms voorafgegaan door duizeligheid, transpiratie en misselijkheid.
T.I.A.	transient ischemic attack, niet-invalidiserende, voorbijgaande ischemie (van een gedeelte) van de hersenen; 'kleine beroerte'; het plotseling ontstaan van neurologische uitvalverschijnselen t.g.v. intra- en extracraniële circulatiestoornissen die kunnen duren van enkele minuten tot een etmaal en weinig of geen restsymptomen nalaten.
Thrombosen	vorming van een trombus of klonter in een ader, slagader of in het hart.
V.A.C.	Vacuümtherapie (systeem van wondzorg).
Voorkamerfibrillatie	een vorm van hartaritmie (ritmestoornis), waarbij de hartspiervezels zich zeer snel en ongecoördineerd samentrekken; komt meestal voor in de boezems: <i>boezem</i> ~, <i>atrium</i> ~, is (meestal) onschuldig.

Organisatie van de afdeling

Dagschema

Verdeling per unit

De dienst wordt opgedeeld in 2 zorgunits.

- UNIT 1 = van K4 tot en met K10-2
- UNIT 2 = van K11-1 tot en met K19-2

VROEG	LAAT	NACHT
Verpleegkundige Unit 1	Verpleegkundige Unit 1	1 verpleegkundige
Zorgkundige Unit 1	Zorgkundige overkoepelend	= Voor beide units
Verpleegkundige Unit 2	Verpleegkundige Unit 2	
Zorgkundige Unit 2		

Vroegdienst

Vroegdienst Verpleegkundige:

6:30	overdracht van de nachtdienst
6:45	Medicatie ronde Controle van parameters (bloeddruk, pols, temperatuur) Toedienen medicatie van 8u (PO,IV,SC,IM, oogdruppels en aerosol). De medicatie wordt per patiënt op de kamer gecontroleerd, elektronisch geparafeerd en toegediend. (Identificatiedriehoek en Infohos)
8:00	maaltijdhulp geven aan ptn waar nodig, indien mogelijk cfr medicatieronde (dagdienst die start om 8u, geeft ook hulp zo nodig)-> medicatie toedienen bij mensen met slikproblemen in overleg met collega die eten geeft
8:15	overdracht per unit (volgens SBAR) in de medicatiebureau aan HVPK/DV
8:30	start ochtendverzorging De verslaggeving en de planning voor de volgende dag wordt van elke patiënt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier. De kamers en bedden worden altijd netjes achtergelaten. Bevragen van en stoelgang, pijn nausea→ telkens bij de interventies : vroegdienst aanduiden zodat interventies van 07u ook zichtbaar worden. Bij pijnbevraging door ZK-> indien score >4-> melden aan verantwoordelijke vpk zodat gepaste actie kan worden genomen De linnen- en verzorgingskarren worden aangevuld indien mogelijk na de verzorging

11:30	Controleren, elektronisch paraferen en toedienen medicatie van 12u. Dit gebeurt per patiënt per kamer (Identificatiedriehoek en Infohos)
12:20	Controle incontinentiemateriaal/mictietraining/vochtbalans/ Voedingsbalans/
12:45-13:00	pauze middagmaal = OP DIENST
13:00	Teambordbriefing
13:30	overdracht naar laatsdienst per unit volgens de principes van overdracht aan bed (BSR met SBAR methodiek)
14:00	Controleren, elektronisch paraferen en toedienen medicatie van 13u-13u30. Dit gebeurt per patiënt op de kamer. (Identificatiedriehoek en Infohos) Controle van afwijkende parameters (ochtendtoer)
14:12	Einde dienst

Vroegdienst zorgkundige:

6:30	Safetybriefing ikv 2 ptn verzorgen
6:35	verzorging patiënten: Voorwaarden bij keuze→ dialyse/onderzoeken krijgen voorrang
7:30	eten geven aan patiënten.
8:00	indien ruimte in taken ikv lage zorgzwaarte, hulp bieden bij opdienen
8:30	start ochtendverzorging De verslaggeving en de planning wordt van elke patiënt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier. De kamers en bedden worden altijd netjes achtergelaten. De linnen- en verzorgingskarren worden aangevuld indien mogelijk
11:30	eten geven aan patiënten, helpen opdienen met log ass
12:20	Controle incontinentiemateriaal/mictietraining/vochtbalans/Voedingsbalans/..
12:45-13:00	pauze middagmaal = OP DIENST
13:00	Teambordbriefing
13:30	CompAZ invullen cfr middagtoer + beloproepen beantwoorden Apotheek legen
13:45	Aanvullen van karren of afwerken van extra taken
14:12	einde shift

Laatdienst verpleegkundige:

13:30	Overdracht via BSR met SBAR methodiek
14:00	Medicatie ronde
14:15	Start namiddagverzorging – mictietrainingen – ptn uit bed zetten De verslaggeving van elke patiënt wordt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier. Er wordt hulp geboden door L3
15:00	koffie bedeling ondersteunen bij ptn met slikproblemen
15:30	Parameters Controleren, paraferen en toedienen medicatie van 16u. (Identificatiedriehoek en Infohos)
16:30	Medicatie ronde
17:00	meehelpen opdienen avondmaal/ eetgroep en hierbij hulp geven aan patiënten waar nodig
17:45-18:00	Pauze OP DIENST
18:00	Inco toer+ omkleden zwaardere profielen start avondverzorging (2 laatdiensten afspreken volgens noodzaak samen) Ledigen urinezakken/vochtbalans De verslaggeving van elke patiënt wordt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier. Wondzorgen 2x/d uit te voeren
19:30	Controleren, paraferen en toedienen medicatie van 20u. (Identificatiedriehoek en Infohos) De afdeling wordt net achtergelaten, volle vuil- en linnenzakken worden gesloten, nieuwe worden voorzien.
20:00	Medicatie ronde
20:15	Wegleggen van geleverde medicatie
20:30	Afwerken administratie
20:45	overdracht naar nachtdienst volgens SBAR
21:12	Einde dienst

Laatdienst zorgkundige:

13:30	Overdracht via BSR met SBAR methodiek
14:00	start namiddagverzorging – opzetten uit bed - mictietraining indien geen opnames, hulp bieden bij zwaardere zorgprofielen De verslaggeving van elke patiënt wordt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier.
15:00	Koffietoer
15:30	indien klaar met opnames-> hulp bieden bij parameter ronde L1 & L2
16:20	eetkar / avondmaal voorbereiden
17:00	start opdienen avondmaal + eten geven indien nodig
17:45-18:00	Pauze OP DIENST
18:00	start avondverzorging + Ledigen urinezakken/vochtbalans De verslaggeving van elke patiënt wordt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier.
19:30	Karren aanvullen, linnenzakken en vuilzakken verwerken Apotheek ledigen zo nodig Afwerken administratie zo nodig Beloproepen beantwoorden
20:15	Medicatie die is toegekomen wegleggen
20:30	Tena controle bij pt'n met inco Beloproepen beantwoorden
21:12	Einde shift

Nachtdienst

20:45	Overdracht van laatdienst volgens SBAR per unit
21:12	Controleren, paraferen en toedienen medicatie van 22u. (Identificatiedriehoek en Infohos) Glycemie controles bij dagcurve 1 ^{ste} verzorgingsronde: tena controle
22:30	Klaarzetten van de medicatie voor de volgende 24u. Gestopte medicatie, terug apotheek (ook infuusmateriaal). Eventuele ontslagmedicatie klaarzetten. Nadien medicatiedoosjes aanvullen per stuk
00:00	Bij ontslag patiënt • klaarzetten medicatie + medicatiezak meegeven voor 48 uur, aandacht bij verlengd weekend. • Afdrukken uitgebreide verpleegkundige ontslagbrief • Afdrukken ontslag-medicatiefiche (2x versie pt + 1x versie arts)

01:00	starten verzorgingsronde bij zwaar inco ptn + medicatie 02u uitdelen (identificatiedriehoek en infohos)
03:00	Aanvullen karren (medicatie + inco materiaal)
04:30	Starten 3 ^{de} verzorgingsronde: bij iedereen binnengaan/ langsgaan Ledigen urinezakken en vochtbalans afsluiten Bloedprikken in het weekend of bij isolatie patiënten Verslaggeving per patiënt in zorgdossier maken.
05:30	Reinigen bedpannen en nachstoelen en + vervangen op de kamers
06:00	Controleren, paraferen en toedienen medicatie van 6u.(Identificatiedriehoek en Infohos) Klaarzetten van verzorgingskarren en linnenkarren
06:30	Safety briefing naar V3(min 2 patiënten)
06:35	Overdracht naar vroegdienst volgens SBAR per unit.
06:45	Einde dienst

Algemene afspraken op dienst

- Helpcultuur op de afdeling
- Voor start zorgen: eerst concreet aftoetsen bij elkaar ikv zorgzwaarte
- Afspreken hoe en wanneer er zal samengewerkt worden.
- Bedopmaak: elke kamer volledig afwerken-> indien zware zorgzwaarte opteren na overleg om bedden na verzorging op te maken, of vragen aan logistiek assistent
- Pauze wordt enkel “samen” genomen

Detailzorg

- Steeds aandacht voor detailzorg bij de verzorging van de patiënten
- Omvat: mondtoilet, scheren, haarwassing, nagels knippen,
- Indien iets niet gelukt is (te vermijden) → probeer op een later moment opnieuw of laat een andere collega proberen
 - In slechtste geval = door te geven voor L-dienst
 - Indien mogelijk → Baden/ douches aanbieden aan patiënten

KompAZ

- Na elke verzorging KompAZ in te vullen zodat alles onmiddellijk in het elektronisch dossier komt te staan. Niet op het einde van de volledige verzorging.
- Iedereen vinkt zijn/haar eigen interventies af tijdens de ronde. Kamer na kamer..

Beloproepen

- Iedereen beantwoordt alle bellen van de afdeling
- ➔ enkel tijdens de verzorgingsmomenten tussen 9-11u30 = enkel de oproepen van de toegewezen unit.

Voeding

- Taak van de vpk/zk om bij alle ptn met en zonder slikadvies voeding toe te dienen of begeleiding te voorzien
 - Hulp bij voeding is geen taak van de Log.ass
- Voedingsbalans steeds correct bijhouden
 - indien stop → omdraaien en op bord hangen met dubbele streep op

Kiné- ergo

- advies ergo kan steeds gevraagd worden over ADL bij een pt

- Ergo kan bedside ADL verlenen bij (op vraag) + nadien adviezen terugkoppelen naar zorg
 - Mogen zeker als hulp gevraagd worden bij transfers in/uit bed als ondersteuning
 - HVPK overloopt ptn met hen op dinsdag- en donderdagochtend
 - Hou hen zeker op de hoogte over evoluties bij ptn (ze lezen uiteraard zelf ook dossiers)
-
- Maandag: Wegen 10-17
 - Woensdag wegen 1-9
 - Donderdag: controle nagels
 - Zaterdag/ zondag-> Ldienst -> aanvullen/ controle kar bloed + extra linnenkar
-
- Voeding
 - Taak van de verpleegkundige/ zorgkundige om bij alle patiënten met slikadvies voeding toe te dienen of begeleiding te voorzien-> geen taak van de Logistiek assistente
 - Voedingsbalans-> indien stop-> omdraaien en op bord hangen met dubbele streep op
 - Kiné- ergo
 - Betrekken bij transfers in/ uit bed mag gevr worden zowel voormiddag als namiddag ter ondersteuning
 - HGT toestel
 - Controle door nachtdiensten
 - 1*week op zaterdag

Diensturen verpleegkundigen

Shift	Uren	Pauze	code
Vroeg	06:30 - 14:12	15' op dienst	V12
Laat	13:15-20:57 → 13:30 - 21:12	15' op dienst	L32
Nacht	20:45 - 06:45	15' op dienst	N1
Dag	08:00 – 16:27	12:30-13:15	D19

Diensturen studenten

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

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

- 's morgens is er een minimumbezetting voorzien van 4 zorgmedewerkers. Daarom worden deze opgesplitst in 2 , zodat er steeds de mogelijkheid is om zware patiënten met 2 te verzorgen.
 - Ringen en uurwerken zijn verboden voor de hulpverlener.
 - Draag zorg voor het materiaal, wees kostbewust
 - Er is altijd werk op een afdeling (aanvoelen, zien, ...)
 - Aandacht voor hulpbehoevende patiënten (eten, drinken, comfort, ...)
 - Draag je steentje bij tijdens overdrachtsmomenten (observaties, vragen stellen, rapportering)
 - Kom goed voorbereid naar de stage (infobrochures, cursussen, doelstellingen)
 - Lees voorafgaand aan de stage de infobrochure
 - Formuleer heel duidelijk je doelstellingen voor deze stage
 - Goede en gepast omgangsvorm: hoffelijkheid, verzorgd voorkomen, verzorgde taal.
-
- Van de student verwachten we
 - Nakomen van afspraken
 - Vermogen van degelijk observeren en rapporteren
 - Aanpassingsvermogen Infobrochure Inwendige 1 17
 - Doorzettingsvermogen
 - Verantwoordelijkheid
 - Engagement: begaan zijn met de zorg om patiënten en met eigen leerproces
 - Leergierigheid: vragen stellen
 - Positief kritische ingesteldheid
 - Geen handelingen stellen waartoe men nog niet bevoegd is!
 - Geen handelingen stellen waarvan je niet zeker bent, of je jezelf niet zeker van voelt.
 - Open en eerlijke communicatie met verpleegkundigen
 - Respect voor patiënten, aandacht voor privacy, respecteren beroepsgeheim

Kompaz

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



Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!



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 B	
Risico's en hinder⁽²⁾ ☐ val ☐ op de begane grond ☐ van hoger gelegen vlak ☒ prikwonden/snijwonden ☐ lawaai ☐ verbrijzelingen ☐ trillingen ☐ rondvliegende scherven ☐ warmte ☐ brandwonden ☐ koude ☐ elektrische risico's ☐ vochtigheid ☐ val van voorwerpen ☐ chemische hinder ☐ geïsoleerd werk ☐ spatten ☐ andere ☐ stof ☐ gassen, dampen	Verplicht medisch toezicht⁽³⁾ ☒ risico beroepsziekten : ☒ fysisch..... ☐ chemisch..... ☒ biologisch..... ☐ longaandoening..... ☐ huidandoening..... ☐ veiligheidsfunctie? : ☒ contact met voedingswaren ☐ gebruik van beeldschermen ⁽⁴⁾ ☒ manueel hanteren van lasten (met gevaar voor rugletsel) ☒ inenting 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 ☐ ademhalingsbescherming (type) : ☐ veiligheidsschoenen (type) : ☐ oorkap/oorpropjes (type) : ☒ handschoenen (type) : PVC of Latex ☐ helm/kapje (type) : ☒ bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten ☐ andere :	

Ondergetekende werd geïnformeerd over de in te nemen werkpost

Datum :

22