

Infobrochure voor studenten

Sp Chronische

Straat 86



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.....	15
Dagschema	15
Verdeling per unit	15
Vroegdienst.....	15
Vroegdienst V3.....	16
Dagdienst D16.....	17
Laatdienst.....	17
Laatdienst 3: L3	18
Nachtdienst.....	19
Diensturen verpleegkundigen	23

Diensturen studenten.....	23
Afdelingsgebonden tips.....	23
Kompaz.....	23
Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!.....	24
Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling.....	25

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 Sp Chronische

- Vind je op straat 86
- 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:

- ☎ 09/224.51.86
- E-mail : spchronische@azstlucas.be

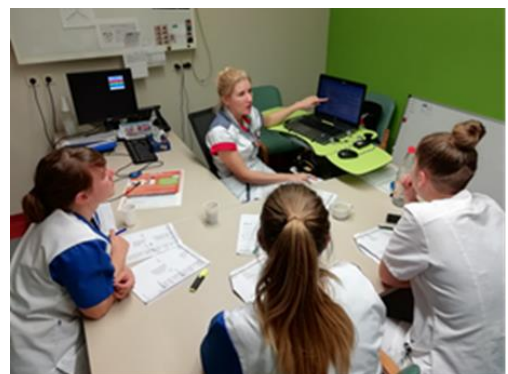
Volgende **artsen** zijn er werkzaam:

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

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

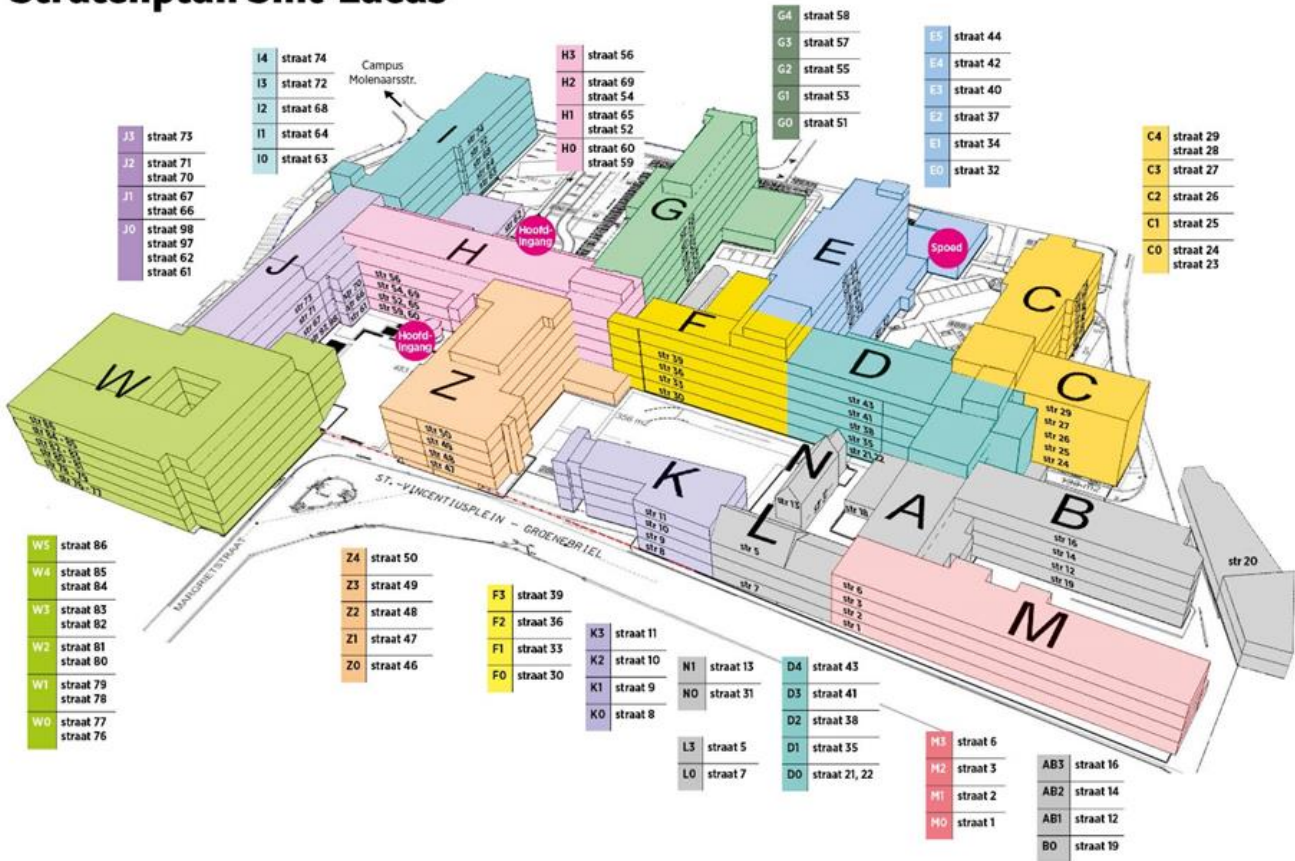
- dienstverantwoordelijke:
- Stagementoren: Demi Luypaert en Melissa De Clercq
- Verpleegkundigen
- Logistieke assistenten
- Paramedici
- schoonmaakpersoneel

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

- Geriatrie

- Ontregelde diabetes
- Schildklierlijden
- Dehydratie
- 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

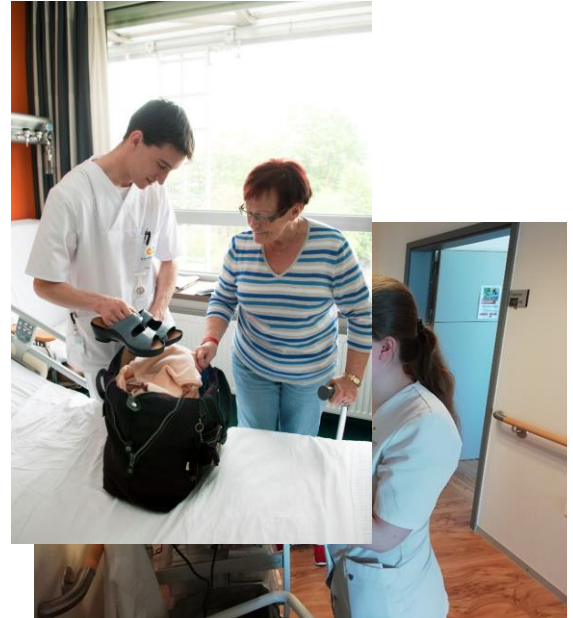


- **Infecties**
 - Urineweginfecties
 - Luchtweginfecties

- **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
- Cystoscopi

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 verversen
- 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-invaliderende, 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

Medicatie Unit 1: kamer 1 tem 9

Medicatie Unit 2: kamer 10 tem 17

Verzorgingsunit 1: K 1tem 5

Verzorgingsunit 2: K 6 tem 9

Verzorgingsunit 3: K10 tem 12

Verzorgingsunit 4: K 14 tem 17

Vroegdienst

Vroegdienst 1 is verantwoordelijk voor medicatie unit 1

Vroegdienst 2 is verantwoordelijk voor medicatie unit 2

6.30u: Overdracht van de nachtdienst

6.45u: Medicatie ronde

Controle van parameters (bloeddruk, pols, temperatuur)

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

De medicatie wordt per patiënt op de kamer gecontroleerd, elektronisch
geparafeerd en toegediend. (Identificatiedriehoek en Kompaz)

8.00u: Maaltijd hulp 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

8.15u- 9u: Overdracht per unit (volgens SBAR) in de medicatiebureau.

V3 uitnodigen tot meevolgen van zijn/haar overdracht.

8.30u: 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

11.30u: Controleren, elektronisch paraferen en toedienen medicatie van 12u.

Dit gebeurt per patiënt per kamer (Identificatiedriehoek en Kompaz)

12.20u: Patiënten vanuit de dagzaal, terug naar de kamer brengen en installeren in bed/zetel.

Controle incontinentiemateriaal/mictietraining/vochtbalans/Voedingsbalans

12u45-13u: Pauze middagmaal

13.15u: Safety briefing/ teambordbriefing

13.30u: Overdracht naar laatsdienst per unit volgens de principes van overdracht aan bed (BSR met SBAR methodiek)

14.00u: Controleren, elektronisch paraferen en toedienen medicatie van 13u-13u30.

Dit gebeurt per patiënt op de kamer. (Identificatiedriehoek)

Controle van afwijkende parameters (ochtendtoer)

14.12u: Einde shift

Vroegdienst V3

6.30u: Safetybriefing ikv 2 ptn verzorgen

6.35u: Verzorging 2 patiënten:

Voorwaarden bij keuze->

- 1 per medicatie unit->uitzondering: dialyse/onderzoeken krijgen voorrang
- vlotte hygiënische zorgen met maximum DAV tenzij anders na overleg met collega's
- Kamer net achterlaten, bed afhankelijk van opzitten opgemaakt (wens pt)
- Indien meer dan 1 vd extra: uit elke unit iemand wassen voor 8u

7.30u: Eten geven aan patiënten.

8.00u: /indien ruimte in taken ikv lage zorgzwaarte, hulp bieden bij opdienen

8.15u-9u: Overdracht per unit aan DV-> meeluisteren naar eigen unit

8.30u: 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

11.30u: Eten geven aan patiënten, tijd helpen opdienen met log ass

12.20u: Patiënten vanuit de eetgroep, terug naar de kamer brengen en installeren
in bed/zetel.

Controle incontinentiemateriaal/mictietraining/vochtbalans/

Voedingsbalans/..

12.45-13u: Pauze middagmaal

13.15u: Safety briefing

13u30: Kompaz invullen cfr middagtoer+ beloproepen beantwoorden

Apotheek legen

13u45: Aanvullen van karren of afwerken van extra taken

14.12u: Einde shift

Dagdienst D16

8u: Hulp bij eten geven bieden, zo mogelijk opdienen

8u15- 9u: Overdracht meevolgen van eigen unit

8.30u: Start Ochtendverzorging-> medicatie tijdens verzorging dient door de collega D16 gegeven te worden

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.

Bijzonderheden melden aan de vpk met vroegdienst medicatie om over te nemen bij einde shift

11.30u: Helpen opdienen/ eten geven/ eetgroep

11.51u: Einde shift

Laatdienst

Laatdienst 1 is verantwoordelijk voor medicatie unit 1

Laatdienst 2 is verantwoordelijk voor medicatie unit 2

13.15u: Safety briefing/ teambordbriefing

13.30u Overdracht via BSR

14.00u: Medicatieronde

14.15u: Start namiddagverzorging

De verslaggeving van elke patiënt wordt onmiddellijk na de verzorging genoteerd in het zorgdossier. Er wordt hulp geboden door L3

15.00u: koffie bedeling ondersteunen bij ptn met slikproblemen

15u30: Parameters

Controleren, paraferen en toedienen medicatie van 16u (Identificatiedriehoek en kompas)

16.30u: Medicatieronde 18u

17.30u: Meehelpen opdienen avondmaal/ eetgroep en hierbij hulp geven aan patiënten waar nodig

18.00u: Pauze

18.15u: Mensen naar kamer brengen uit eetgroep, 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 2*d uit te voeren-> afhankelijk of L3 vpk is eventueel taken verdelen met L3.

19.30u: Controleren, paraferen en toedienen medicatie van 20u. (Identificatiedriehoek en Kompas)

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

20.30u: Administratie wordt afgewerkt

20.45u Overdracht naar nachtdienst volgens SBAR

20.57u: Einde shift

Laatdienst 3: L3

13.15u: Safety briefing/ teambordbriefing

13.30u Overdracht via BSR mee te volgen aan 1 unit (in overleg volgens zwaarte)

14.00: Opnames (zowel ZK als VPK) administratie verwerken/ pt verwelkomen

14.15u: Start namiddagverzorging indien geen opnames, hulp bieden bij zwaardere zorgprofielen

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

15.00u: koffie bedeling ondersteunen bij ptn met slikproblemen

15u30: indien klaar met opnames-> hulp bieden bij parameter ronde L1 & L2

16.30u: eetkar / eetgroep voorbereiden

16.45u: start opdienen avondmaal + eten geven indien nodig

Indien gebruik van schaar bij het avondmaal voor het verwijderen van korsten-> schaar niet uit short halen maar een aparte schaar gebruiken en op de kar laten liggen gedurende het opdienen + reinigen nadien!

18.00u: pauze

18.15u: mensen naar kamer brengen uit eetgroep, afdienen

19u15: start avondverzorging verder ondersteunen

Ledigen urinezakken/vochtbalans

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

Afhankelijk-> indien vpk-> wondzorgen 2*d overnemen/ uitvoeren

19.30u: Karren aanvullen, linnenzakken en vuilzakken verwerken

Apotheek ledigen zo nodig

Afwerken administratie zo nodig

Beloproepen beantwoorden

20.30: Tena controle bij patiënten met incontinentiemateriaal

Beloproepen beantwoorden

20.57u: einde shift

Nachtdienst

20.45u: Overdracht van laatdienst volgens SBAR per unit

21.00u: Controleren, paraferen en toedienen medicatie van 22u. (Identificatiedriehoek en Kompaz)

Glycemie controles bij dagcurve

1^{ste} verzorgingsronde: tena controle

22.30u (volgens noodzaak):

Klaarzetten van de medicatie voor de volgende 24u.

Gestopte medicatie, terug apotheek (ook infuusmateriaal).

Eventuele ontslagmedicatie klaarzetten.

00.00u: Bij ontslag patiënt, klaarzetten medicatie in medicatiezak

Meegeven voor de dag zelf + de eerstvolgende werkdag, aandacht bij verlengd weekend.

01.30u: starten verzorgingsronde bij zwaar inco pt'n+ medicatie 02u uitdelen (identificatiedriehoek en

Kompaz)

03.00u: Aanvullen karren (medicatie + inco materiaal)

04.30u: 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.

06.00u: Controleren, paraferen en toedienen medicatie van 6u.(Identificatiedriehoek en kompaz)

Klaarzetten van verzorgingskarren en linnenkarren

06.30u: Safety briefing naar V3(min 2 patiënten)

06.35u Overdracht naar vroegdienst volgens SBAR per unit.

06.45u: Einde shift.

- Algemene afspraken

- Helpcultuur op de afdeling
- Leidraad/ kader
 - Helpen bij verzorging: 1st binnen de eigen “med”unit-> te helpen, nadien hulp bieden aan de andere “med”unit:
 - 1-9
 - 10-17
- Voor beginnen aan de zorgen: eerst concreet afoetsen bij elkaar ikv zorgzwaarte
 - Afspreken hoe en wanneer er zal samengewerkt worden.
- Bedden op maken: per kamer volledig afwerken-> indien zware zorgzwaarte opteren na overleg om bedden na verzorging op te maken
- 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.
- Tijdens de namiddag verzorging Ld --> ieder vinkt zijn eigen interventies af tijdens de ronde. Kamer na kamer.

- Verwachtingen van student

- Haalbare en aangepaste leerdoelen en deze ook aan je stagementor voorleggen.
- Dagelijks aanbieden van feedback fiche, maar eerst zelf reflecteren
- Vriendelijkheid, stiptheid, discretie, inzet, initiatief name, motivatie en enthousiasme
- Neem zelf je leerproces in handen (initiatiefname)
- Goede gegevensverzameling alvorens een taak aan te vatten
- Goede rapportage is belangrijk zowel mondeling als schriftelijk in KOMPAS
- Bij onzekerheid je steeds bevragen, zo kunnen fouten vermeden worden. Indien je ondanks alle voorzorgen toch een fout maakt, wees eerlijk en kom dit melden
- Respect voor privacy en beroepsgeheim
- Zoek je plaats als student in het team, let op met familiair zijn, bewaak grenzen
- Opvolgen van dienstafspraken. Bij ziekte de afdeling verwittigen voor de aanvang van de dienst/ van zodra je het weet
- Staat open om eens te switchen van unit
- Draagt bij aan de coördinatie van de patiëntenzorg

- Kan geduld opbrengen naar de geriatrische patiënt toe
- Stimuleren van zelfredzaamheid bij de patiënten
- Je draait gedurende je stageperiode een weekend stage (kan bekeken worden indien weekendwerk)
- Dagelijks aanvullen en bekijken wat je als student uitgevoerd hebt van handelingen en deze dan ook evalueren, zo hebben de collega's een overzicht van wat je al kan of uitgevoerd hebt
- Geen gebruik van smartphone tijdens de stage-uren, tijdens pauze mag.
- Stagedocumenten blijven op dienst op de daarvoor voorzien plaats
- Correct opvolgen van het voorgestelde uurrooster
- Verwachtingen van verpleegkundigen
 - Opvang eerste stagedag door mentor/ verpleeg(zorg)kundige/ hoofdverpleegkundige
 - Rondleiding op de afdeling
 - Bespreken van de leerdoelen
 - Opstellen van planning stage-uren
 - Tussentijdse evaluatie en eindevaluatie door mentor
 - Ruimte voor vragen, bedenkingen en opmerkingen
 - Ondersteuning bij het uitwerken van de stage opdracht
 - Mogelijkheid tot intranet
Bijwonen van onderzoeken in afspraak met hoofdverpleegkundige/ dagverantwoordelijke/ mentor
 - Mogelijkheid tot oefenen van aangeleerde technieken
 - Bijwonen van overdrachten(zelf geven van overdrachten indien 3dejaars)
 - Eenvoudige telefonische contacten uitvoeren zo gewenst
Student werkt met toegewezen verpleegkundigen
 - Een locker in de keuken (zelf slot voorzien)
- Dect
 - Dect 7086: unit 1 tot dagverantwoordelijke aanwezig is, op feestdagen volledige shift.
 - Dect 7786: Evita
 - Dect 7787 Logistiek assistent

Vroegdienst:

 - Dect 8624: zorg unit 1
 - Dect 8625: zorg unit 2
 - Dect 8626: zorg unit 3
 - Dect 8627: zorg unit 4

Laatdienst:

 - Dect 8624: zorg unit 1
 - Dect 8625: zorg unit 2
 - Dect 8626: zorg unit 3

Nachtdienst:

 - Dect 8627 (alle andere dects ook mogelijk, de dects die niet in gebruik zijn -> uitzetten en opladen)
- MDO
 - Elke maandag en woensdag insteken van MDO tegels in recommendations door DV tijdens Vroegdienst.
 - Invullen van MDO fiche via recommendations in te vullen door vpk/zk
 - Indien geen aanwezig tijdens L27 op maandag -> zelf in te steken aub



- VK450-> map Verpleegkundige-> map dagverantwoordelijke-> worddocument MDO B/ MDO M
MDO: geriater unit 10-17-> Di 9-11u
MDO: geriater unit 1-9-> DO 9u-11u
- Opnames
 - Door 3^{de} Ld
 - Door zowel VPK als ZK
 - Indien Zk
 - Medicatie door te geven aan vpk unit.
 - Plannen/ interventies laden
 - Volg checklist(uitgeprint in grijs vakje of via mapje dagverantwoordelijke terug te vinden)
 - Tel naar afdeling gebeurt door vpk, Briefing nadien nr zk
 - -> ! diegene die belt-> valideren van transfersbrief!
- Detailzorgen
 - Onmiddellijk uit te voeren bij de verzorging
 - Indien niet gelukt door te geven voor Ldienst
 - Omvat: nagels knippen, mondtoilet, scheren,....
 - Indien mogelijk
 - Baden/ douches
- Beloproepen
 - Iedereen beantwoordt alle bellen, enkel tijdens de verzorgingsmomenten tussen 9-11u30 enkel de bellen van de toegewezen unit.
- Extra taken per dag
 - Maandag: MDO
 - Dinsdag: Wissel van aerosol masker/ O2 bril
 - 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 gevraagd worden zowel voormiddag als namiddag ter ondersteuning
- HGT toestel
 - Controle door nachtdiensten
 - 1*week op zaterdag

Diensturen verpleegkundigen

Vroegdienst: 06u30 tot 14u12 (geen pauze)

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

Late dienst: 13u15 tot 20u57 (geen pauze)

Nachtdienst : 20u45 tot 06u45 (geen pauze)

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

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

- 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.

Kompaz

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



Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!



Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling

	<p>Vzw AZ Sint-Lucas</p> <p>Sint-Lucas Groenebriel 1 9000 Gent Tel. 09/224 61 11 Fax 09/224 61 10 info@azstlucas.be</p>
---	---

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
<p>Beschrijving van de werkzaamheden :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waar : Verpleegafdeling - Welke machine, transportmiddel, producten : - Taken : Verpleegkundige taken <p>Resultaat risico-evaluatie⁽¹⁾ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risico's : <i>Risico biologische agentia groep 2 : TBC + bloedoverdraagbare infectieziekten, dragen van lasten, contact met voeding</i> - Genomen preventiemaatregelen : <i>Vaccinaties, standaardvoorzorgsmaatregelen</i> - Specifieke instructies, opleiding : <i>standaardvoorzorgsmaatregelen beheersen, hef- en tiltechnieken</i>

LUIK B									
<p>Risico's en hinder⁽²⁾</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> val <input type="checkbox"/> op de begane grond <input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <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 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> val van voorwerpen <input type="checkbox"/> geïsoleerd werk <input type="checkbox"/> andere </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> chemische hinder <input type="checkbox"/> spatten <input type="checkbox"/> stof <input type="checkbox"/> gassen, dampen </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> val <input type="checkbox"/> op de begane grond <input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak	<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	<input type="checkbox"/> val van voorwerpen <input type="checkbox"/> geïsoleerd werk <input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> chemische hinder <input type="checkbox"/> spatten <input type="checkbox"/> stof <input type="checkbox"/> gassen, dampen	<p>Verplicht medisch toezicht⁽²⁾</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"/> inentingen/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>				
<input type="checkbox"/> val <input type="checkbox"/> op de begane grond <input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak	<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								
<input type="checkbox"/> val van voorwerpen <input type="checkbox"/> geïsoleerd werk <input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> chemische hinder <input type="checkbox"/> spatten <input type="checkbox"/> stof <input type="checkbox"/> gassen, dampen								
<p>Welke werkkledij/persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen ? (verantwoordelijkheid gebruiker)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> broekpak/schort/andere : broekpak of schort <input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen (type) :</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming (type) :</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> handschoenen (type) : PVC of Latex <input checked="" type="checkbox"/> bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten</td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> oorkap/oorpropjes (type) :</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> helm/kapje (type) :</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> andere :</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> broekpak/schort/andere : broekpak of schort <input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen (type) :	<input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming (type) :	<input checked="" type="checkbox"/> handschoenen (type) : PVC of Latex <input checked="" type="checkbox"/> bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten	<input type="checkbox"/> oorkap/oorpropjes (type) :		<input type="checkbox"/> helm/kapje (type) :		<input type="checkbox"/> andere :
<input checked="" type="checkbox"/> broekpak/schort/andere : broekpak of schort <input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen (type) :	<input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming (type) :								
<input checked="" type="checkbox"/> handschoenen (type) : PVC of Latex <input checked="" type="checkbox"/> bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten	<input type="checkbox"/> oorkap/oorpropjes (type) :								
	<input type="checkbox"/> helm/kapje (type) :								
	<input type="checkbox"/> andere :								

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