



Introductie  
brochure  
voor  
studenten

Zorgeenheid

RX

---

Versie  
2016-2017

# Inhoudsopgave

---

1	Welkom .....	3
2	Voorstelling van de zorgeenheid .....	4
2.1	Architectuur.....	4
2.1.1	Ligging binnen het ziekenhuis .....	4
2.1.2	Indeling van de zorgeenheid .....	4
3	Voorstelling van het medische team.....	6
3.1	Voorstelling van de radiologen .....	6
3.2	Voorstelling van het verpleegkundig team .....	6
3.2.1	Voorstelling van het secretariaat .....	7
3.3	Patiëntenpopulatie en de meest voorkomende pathologie: .....	7
3.4	Zorgeenheden waarmee samengewerkt wordt.....	8
4	Taakhoud en –verdeling .....	8
4.1	Organisatie van de verpleegkundige zorg .....	8
4.2	Dagindeling.....	9
4.2.1	Radiologie.....	9
4.2.2	NMR.....	10
4.3	Specifieke verpleegkundige handelingen.....	10
4.3.1	Verpleegkundig.....	10
4.3.2	Medisch technisch.....	10
5	Specifieke aandachtspunten op de radiologie .....	11
5.1	Verwachtingen .....	11
5.2	Terminologie.....	13
5.3	Radioprotectie.....	13
5.4	Patientenidentificatie .....	13
6	Nuttige informatie.....	13
6.1	Badge.....	13
6.2	Parkeergelegenheid.....	13
6.3	Kastje en beroepskledij .....	13
6.4	Rookverbod .....	14
6.5	Ziektemelding.....	14
6.6	Beroepsgeheim.....	14

6.7	Contactpersonen .....	14
7	Bijlagen .....	15
7.1	Bijlage 1: Veiligheid op de werkvloer .....	15
7.2	Infectiepreventie en handhygiëne .....	16
7.3	Bijlage 3: Prik-, spat-, snij- en bijtaccidenten .....	18
7.4	Bijlage 4: Brandpreventie .....	21

# 1 Welkom

De personeelsequipe van de zorgeenheid RX heet je van harte welkom. Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze eenheid. Het is een beknopte begeleiding die je steeds kunt raadplegen. De brochures zijn op dienst aanwezig.

Een brochure kan niet alles omvattend zijn. Daarom staan zowel de hoofdverpleegkundige als de verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Je hoeft niet te leren van vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg. Zo kunnen vergissingen en fouten voorkomen worden.

Wij wensen je alvast veel stagevreugde.

Namens het hele team.



## 2 Voorstelling van de zorgenheid

We wensen je van harte welkom op de dienst radiologie!

Een dienst die in vele opzichten verschilt van de andere afdelingen binnen het ziekenhuis.

Hier is niemand opgenomen. Je komt zowel met ambulante als opgenomen patiënt in contact. Een contact dat steeds snel en kort is. Je moet dus heel snel de patiënt inschatten, zodat je voor de juiste/ aangepaste begeleiding kan zorgen tijdens het onderzoek. En correct en adequaat kan reageren.

Ook architecturaal zien we er helemaal anders uit, geen kamers maar verschillende onderzoekszaal. Elke zaal met een specifiek toestel en de daaraan verbonden onderzoeken.

Je zal rouleren tussen de verschillende zalen. Zodat je overal kennis mee maakt. De NMR is minder interessant voor een verpleegkundige, hier zal je dus minder gepland worden, maar je mag steeds vragen om meer in een bepaalde zaal te staan.

Een goede kennis van je anatomie is heel belangrijk. Radiologie is in de eerste plaats 'lichaamsdelen' in beeld brengen, om te zien of ze afwijken. Het is dus belangrijk dat je de organen, botten (in detail), spiergroepen en grootste bloedvaten kent en weet waar ze -tegen over mekaar- liggen. Wat ze juist doen is minder belangrijk.

Basiskennis rond straling is ook belangrijk. Hier krijg je verder meer uitleg over. Zorg ervoor dat je je steeds aan de veiligheidsvoorschriften houdt, zowel die voor jezelf als die voor de patiënt.

### 2.1 Architectuur

#### 2.1.1 Ligging binnen het ziekenhuis

- Knokke

De radiologie ligt op de gelijkvloers aan de hoofdingang. De aangrenzende diensten zijn: kine, keuken en inschrijving/ loketten.

- Blankenberge

De radiologie ligt op de eerste verdieping, naar rechts wanneer je uit de lift komt. Je komt eerst de centrale inning tegen. Het secretariaat wordt gedeeld met secretariaat interne.

#### 2.1.2 Indeling van de zorgenheid

Knokke

- 1) Twee echozalen
  - a) Echografie
  - b) Duplex
  - c) Puncties
  - d) Infiltraties
  - e) Biopsies



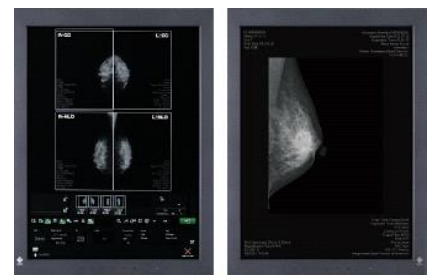
- f) Harpoen plaatsing
- g) Aanduiding borstletsel
- 2) Scopiezaal Diagnost '97
  - a) Alle foto's van 'groot' skelet
  - b) Artro's voor CT en NMR
  - c) Embolisatie
  - d) ERCP
  - e) Pap- en contrast onderzoeken
- 3) Bucky zaal
  - a) Klein bot
  - b) Thorax
  - c) Opnames aan bed
  - d) Full leg/spine
- 4) Mammo
  - a) Diagnostische mammo
  - b) Screeningsmammo
  - c) Spotopnames
  - d) Harpoen controle
  - e) Controle weefsel post- op
- 5) CT
  - a) Contrastonderzoeken
  - b) Standaard onderzoeken
  - c) Puncties en biopsies
- 6) 2 protocolruimtes voor radiologen
- 7) Keuken
- 8) Voorraadkamer Jo's store
- 9) Linnenkast
- 10) Wachtzaal ambulante patiënten
- 11) Wachtzaal opgenomen, spoed en immobiele patiënten
- 12) Secretariaat
- 13) NMR met eigen wachtzaal bevindt zich voorbij de kapel, achter het magazijn en naast het mortuarium



Blankenberge:

- 1) Twee echozalen
  - a) Echografie
  - b) Duplex
  - c) Puncties
  - d) Biopsies
  - e) Harpoen plaatsing
  - f) Aanduiding borstletsel
- 2) Scopiezaal Diagnost '97
  - a) Alle foto's van 'groot' skelet, thorax, artro's,
  - b) Klein bot en opnames in bed met de losse lamp

- c) ERCP
- d) Pap- contrast onderzoeken
- e) Full leg/spine
- 3) Fujizaal
  - a) Klein bot
  - b) Thorax
- 4) Mammo
  - a) Diagnostische mammo
  - b) Screeningsmammo
  - c) Spotopnames
  - d) Harpoen controle
  - e) Controle weefsel post- op
- 5) CT
- 6) Bureau met protocolruimte voor 2 radiologen en hvpk
- 7) Keuken met voorraadruimte en medicatie voorraad
- 8) Voorraad- en linnenkast
- 9) 2 wachzalen ambulante patiënten
- 10) Wachtzaal opgenomen, spoed en immobiele patiënte
- 11) Secretariaat, wordt gedeeld met secretariaat interne



### 3 Voorstelling van het medische team

#### 3.1 Voorstelling van de radiologen

- Dr Francis Vanneste hoofdradioloog
- Dr Barbara Collard
- Dr Geert Hespel
- Dr Joke Meersschaert
- Dr Hussain Qasim
- Dr Jan Veryser

#### 3.2 Voorstelling van het verpleegkundig team

De personeelsleden werken het meest op een vaste campus, uitwisseling is uiteraard altijd mogelijk.

- Knokke

Radiologie:

Annelies	Liesbeth
Laure	Guillaume
Valerie	Tom
Annick	

NMR en radiologie:

Cathy (BB)	Anouk
Peter	Kurt
Anja	Kelly

- Blankenberge

Karel	Inga
Greet	Bert
Joyce	

### 3.2.1 Voorstelling van het secretariaat

- Knokke

Annick hoofdsecretaresse

An  
Bea

- Blankenberge

Virginie  
Stefanie  
Els

- Beide

Ria  
Sjarai

### 3.3 Patiëntenpopulatie en de meest voorkomende pathologie:

Door onze ligging aan zee, krijgen we niet alleen de lokale bevolking als patiënt, maar ook heel veel toeristen. Dit is vooral seizoens en weer gebonden.

De meest courante pathologieën komen bij ons terecht. Zwaardere pathologie zal echter meestal rechtstreeks naar grotere centra's gaan.

In de week behandelen we ongeveer 100 patiënten per dag per campus, in het seizoen ligt dit meestal hoger.

In het weekend worden standaard geen afspraken gepland. Onderzoeken van opgenomen patiënt en van spoedgevallen worden uitgevoerd.

Uitzondering is de NMR, deze draait 7 op 7 op afspraak, enkel niet op feestdagen.



### 3.4 Zorgeenheden waarmee samengewerkt wordt

- Spoedgevallen;
- Apotheek: staat in voor de medicatiedistributie van beide campussen;
- Technische dienst: zorgt voor het onderhoud van lokalen en apparatuur
- Personeelsdienst;
- Automatisatie: alles wat verband houdt met PC en randapparatuur;
- Ziekenhuishygiëne;
- Linnenbevoorrading;
- Magazijn;
- Patiëntenbegeleiding
- Dienst radiologie AZ Sint Jan voor NMR

## 4 Taakhoud en –verdeling

### 4.1 Organisatie van de verpleegkundige zorg

Het uurrooster wordt in overleg met de stagementor gemaakt. Je wordt zoveel mogelijk aan de zelfde persoon gekoppeld. Zo nodig kan je ook in het weekend gepland worden.

De verpleegkundigen werken volgens een wisselend uurrooster:

- Vroegdienst: 08.00 tot 16.30 uur  
pauze tussen 12.30-13.00
- Dagdienst: 08.30 tot 18.00  
pauze tussen 12.30 en 14.00
- Laatsdienst: 09.00 tot 20.00  
pauze tussen 13.00 en 14.00
- Weekend: 09.00 tot 20.00  
1 uur pauze vrij te nemen
- Nacht week: 20.00 tot 08.00  
thuis van wacht of inslapend
- Nacht weekend: 20.00 tot 09.00  
thuis van wacht of inslapend
- NMR vroegdienst: 7.45 tot 17.15 (vrijdag tot 15.15)  
30 min pauze tussen 12.00 en 14.00
- NMR laatsdienst: 10.30 tot 20.00 (dinsdag vanaf 12.30)  
30 min pauze tussen 12.00 en 14.00
- NMR zaterdag: 8.00 tot 16.30  
pauze tussen 12.30 en 13.00
- NMR zondag: 8.30 tot 17.00  
pauze tussen 12.30 en 13.00

## 4.2 Dagindeling

### 4.2.1 Radiologie

#### Vroegdienst

- Alle toestellen aanzetten
- Thorax op IZ nemen
- Klein bot kant: mammo's, thorax en klein bot opnames, opnames in bed
- Scopie kant: echo's klaar leggen, assisteren bij puncties en infiltraties, opnames onder scopie, pap- en contrastonderzoeken
- Middag wacht tussen 13-14u
- Dagelijkse takenlijst afwerken

#### Dagdienst

- Start op klein bot of scopie
- Vanaf 9u start op CT
- Klaar maken nieuwe pomp
- Klaar maken flessen
- Klaar maken nierbekkens met infuus
- Programma afwerken tot middag
- Idem in de namiddag
- Zodra tijd over: CT uitzetten, aanvullen en kuisen
- Vanaf 16.30 helpen op radiologie op klein bot of scopie
- Dagelijkse takenlijst afwerken

#### Laatdienst

- Werken op RX op klein bot of scopie
- Middagwacht tussen 12.30-13
- Vanaf 18.30 NMR patiënten inschrijven
- Dagelijkse takenlijst afwerken

#### Weekend

- Alle toestellen aanzetten
- Thorax op IZ nemen
- Aanvragen voor opgenomen patiënten uitvoeren
- Aanvragen van spoed uitvoeren
- Op zondag vanaf 12.30 NMR patiënten inschrijven
- Weekend takenlijst afwerken

De dagelijkse takenlijst is terug te vinden op intranet op de dienstwebsite en dient daar ook afgetekend te worden.

## 4.2.2 NMR

### Vroegdienst

- Toestel opstarten
- Eerste patiënt inschrijven
- Start met het programma
- Afspraken maken
- Zo nodig pomp opstellen
- Contrast voorbereiden

### Laatdienst

- Vroegdienst helpen bij het afwerken van het programma
- Afspraken maken
- Zo nodig pomp opstellen
- Contrast voorbereiden
- Toestel na het programma afsluiten
- Zaal opruimen klaar zetten voor de volgende dag

### Weekend

- Toestel opstarten
- Start met programma
- Afspraken maken
- Na het programma toestel afsluiten
- Zaal opruimen en klaar zetten voor de volgende dag

## 4.3 Specifieke verpleegkundige handelingen

### 4.3.1 Verpleegkundig

- Klaar maken medicatie/contrast
- Plaatsen van een IV katheter
- Aanbieden van bedpan/ urinaal
- Rectaal en vagina vullen
- Sonderen blaas
- Beperkte monitoring: zuurstof, BD, pols
- Klaar leggen steriel veld met benodigdheden

### 4.3.2 Medisch technisch

- Uitvoeren van een RX opname: juist positionering, juiste cassette, gebruik van radiologie informatiepakket, correct bewerken en benoemen van beelden
- Uitvoeren van een CT onderzoek: juiste positionering, selecteren van het correcte onderzoek, reconstrueren van beelden
- Uitvoeren van een NMR onderzoek: juiste positionering, gebruik van de correcte coil, selecteren van het correcte onderzoek, reconstrueren van beelden

- Uitvoeren van een mammografie: juiste positionering, correct bewerken en benoemen van beelden
- Klaar leggen van patiënten voor echografie: kiezen van het correcte onderzoek, selecteren van de correcte sonde

## 5 Specifieke aandachtspunten op de radiologie

Studenten vallen onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen. Dit wil zeggen dat de studenten werken onder toezicht van de verpleegkundige

### 5.1 Verwachtingen

- Eigen leerproces in handen nemen door onder andere zelf je begeleidingsformulier aan te bieden en te vragen om leermomenten:
- In het begin van de stage moet je vooral meevolgen en naarmate het einde van je stage nadert moet je een beperkt aantal onderzoek zelfstandig kunnen leiden en / of uitvoeren;
- De studenten zijn zelf verantwoordelijk voor het bereiken van hun doelstellingen in samenspraak met de mentoren;
- In het algemeen verwacht het hele team dat de studenten een hulp zijn, geen vervanging van een gediplomeerde;
- Technieken die in de opleiding gezien werden, worden verondersteld theoretisch gekend te zijn, zodat ze direct ingeoefend kunnen worden;
- Er wordt tijdens de stage een zekere uitbreiding van kennis verwacht van de meest voorkomende aandoeningen, onderzoeken, anatomie,... Vraag uitleg waar nodig;
- Durf vragen te stellen en laat je begeleiden;
- Verantwoordelijkheidszin en professionele ontwikkeling:
  - De nodige uitleg en advies vragen bij de analyse van situaties;
  - De opdrachten nauwkeurig uitvoeren overeenkomstig de achtergrondkennis en de richtlijnen;
  - De verpleegkundige steeds op de hoogte brengen van je observaties en significante veranderingen in de toestand van de patiënt;
  - Steeds bekommerd zijn om de veiligheid van de patiënt;
  - Fouten erkennen, open staan voor opmerkingen en hieruit leren;
  - Het beroepsgeheim eerbiedigen;
  - Zinnvolle en haalbare doelstellingen formuleren;
  - Een brede interesse en leergierigheid tonen;
  - Openstaan voor feedback;
  - Initiatiefname;
  - Progressie maken in de loop van de stageperiode;
  - Mogelijke informatiebronnen raadplegen (personen, lectuur);
  - Stel je eigen handelen voortdurend in vraag;
- Houding en relatie met patiënt en familie:
  - Familie is voor jou als student een leersituatie;
  - Luisteren en empatisch reageren;

- Een vertrouwensrelatie opbouwen met patiënt en de geschikte communicatietechnieken toepassen;
- Gerichte vragen stellen om meer info te krijgen over het probleem en de exacte plaats
- Houding naar het personeel toe:
  - Neem een positieve houding aan, stel je open en blijf tactvol;
  - Vraag wat je kan doen en wees hulpvaardig;
  - Vraag uitleg en wees leergierig;
  - Vraag naar feedback en tussentijdse evaluatie;
  - Respecteer het beroepsgeheim;
  - Je werk in overleg met het team situeren;
  - Flexibel zijn;
  - Een professionele houding hebben t.a.v. andere hulpverleners;
- Verpleegkundige zorg:
  - De juiste werking, dosis, toedieningsweg en mogelijke nevenwerkingen van de toe te dienen medicatie/ contrast kennen;
  - De werking van de gebruikte technische apparatuur kennen;
  - Basis monitoring kunnen uitvoeren, bewaken en beoordelen;
  - Relevante en volledige gegevens verzamelen;
  - Planmatig, logisch en met inzicht werken;
  - De patiënt tijdens de onderzoeken bewaken;
  - Zich over het resultaat van de onderzoeken bevragen;
  - Nieuwe problemen (h)erkennen;
  - Het materiaal op efficiënte wijze gebruiken;
  - Rekening houden met de basisprincipes van hygiëne en asepsis;
  - Rekening houden met de beleving van de patiënt en de familie;
  - Rekening houden met de ergonomie, economie en ecologie;
- Aanbod van leermomenten:
  - Plaatsen van IV catether op CT
  - Basis RX opnames
  - Inzicht in de menselijke anatomie op beeld
  - Bijwonen van verschillende 'speciale' onderzoeken: ERCP, embolisatie, pap- en contrastonderzoeken,...
- Als student wordt van je verwacht dat je ook oog hebt voor en meehelpt met nevenactiviteiten op dienst zoals opruimen, aanvullen van materiaal, nazicht apparatuur, ...;
- Administratie: Inzicht krijgen in de verschillende informaticaprogramma's specifiek voor de radiologie;
- Tijdig op dienst zijn en bij afwezigheid steeds de dienst (050/633070 of 050/434070) en de stagecoördinator (050/633 508) verwittigen;
- Tussen alle toestellen, monitoring, onderzoeken,... moet je de patiënt steeds als mens blijven zien;
- Aanpassingsvermogen op deze technische afdeling;
- Een correcte mondelinge en schriftelijke rapportage is belangrijk;

Het geven van informatie aan patiënt en familie gebeurt steeds in overleg met de verpleegkundigen.

## 5.2 Terminologie

- CT: computer tomografie
- NMR: nucleaire magnetische resonantie
- Echo: ultrasound, beeldvorming met behulp van geluidsgolven

## 5.3 Radioprotectie

Zie procedure: alles rond straling

## 5.4 Patientenidentificatie

Heb je wel de juiste patiënt?

- Ambulant:

Steeds naam en geboortedatum vragen

- Opgenomen:

Zo mogelijk naam en geboortedatum vragen, altijd polsbandje nakijken. Heeft de patiënt geen bandje aan, dan gaat het onderzoek niet door. Vraag de dienst om nog een bandje te brengen of stuur de patiënt weer naar boven.

identificatie aan de hand van het bed is niet juist.

## 6 Nuttige informatie

### 6.1 Badge

Op je eerste dag wordt je ontvangen door de Opleidingsverpleegkundige, om 8u aan het onthaal.

Op elke afdeling zijn een aantal badges voorzien voor studenten.

In de cafetaria betaal je, op vertoon van je badge 4 i.p.v. 5 euro voor een warme maaltijd.

### 6.2 Parkeergelegenheid

Voor studenten is het gebruik van de personeelsparking gratis. Deze parking is toegankelijk met een code-slot. De code wordt de eerste stagedag gegeven.

Er is ook een fietsenberging waar de fiets kan geplaatst worden. Hier is er ook een afgesloten gedeelte voor het personeel die enkel te bereiken is via een code-slot. Dit kan ook gebruikt worden door studenten en de code wordt de eerste stagedag gegeven.

### 6.3 Kastje en beroepskledij

De student is zelf voorzien van beroepskledij en schoeisel (liefst antislip). Indien noodzakelijk, stelt het ziekenhuis beroepskledij ter beschikking. Deze beroepskledij kan je bekomen via je dienst.

**Wanneer je naar de cafetaria gaat, moet je altijd in burgerkledij zijn, je mag dit nooit doen in**

### **beroepskledij!**

Er kan ook een kastje met sleutel worden bekomen om deze beroepskledij in te hangen. Voor het kastje van de student is er een waarborg van 5€ te betalen. Bij het inleveren van de sleutel op het einde van de stage, wordt het bedrag terugbetaald. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor eventuele diefstallen.

### **6.4 Rookverbod**

In het ziekenhuis geldt een algemeen rookverbod. Roken buiten het ziekenhuis in beroepskledij is evenmin toegestaan.

### **6.5 Ziektemelding**

Ingeval van ziekte, dient de stageafdeling alsook de school verwittigd te worden.

### **6.6 Beroepsgeheim**

Een van de meest fundamentele principes waarop de gezondheidszorg stoelt, is het beroepsgeheim. De patiënt komt in contact met diverse disciplines en geeft daarbij een deel van zijn privacy prijs. Alles wat men in dit ziekenhuis te zien of te horen krijgt, valt onder het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim wordt hoog in het vaandel gedragen. Studenten mogen patiëntengegevens niet bespreken met medestudenten of familie. Ze mogen geen formulieren ondertekenen of informatie doorspelen aan personen, die niet werkzaam zijn op de zorgeenheid.

### **6.7 Contactpersonen**

Bij vragen omtrent de afdeling, het rooster en dergelijke, kan men terecht bij de mentor, de praktijkdocent of de hoofdverpleegkundige van de afdeling.

Het uurrooster wordt opgemaakt samen met de hoofdverpleegkundige of één van de mentoren.

Met vragen over de stage kan men steeds contact opnemen met de stagementor of de opleidingsverpleegkundigen. De opleidingsverpleegkundigen staan in voor het onthaal en begeleiding van zowel de nieuwe verpleegkundigen als de vele stagiaires.

De algemene stagecoördinator van de ziekenhuizen te Knokke en Blankenberge is **Mevr. Jessica Samaey**.

**Mevr. Lydia Vandermeersch** is de Opleidingsverpleegkundige te Knokke, **Mevr. Hilde Van Landschoot** te Blankenberge.

Stagecoördinator:

Jessica Samaey

050/63 35 07

[Jessica.samaey@azzeno.be](mailto:Jessica.samaey@azzeno.be)

Opleidingsverpleegkundige Knokke:

Lydia Vandermeersch  
050/63 33 90 of 050/63 34 49(Z1)  
[Opleidingsvpk.kn@azzeno.be](mailto:Opleidingsvpk.kn@azzeno.be)

Opleidingsverpleegkundige Blankenberge:

Hilde Van Landschoot  
050/43 43 68 of 0498/21 16 06  
[Opleidingsvpk.bl@azzeno.be](mailto:Opleidingsvpk.bl@azzeno.be)

Dienst radiologie:

Knokke: 050/633070  
Blankenberge: 050/434070

We wensen je veel plezier, ervaring en uiteraard een aangename samenwerking met ieder van ons en van alle diensten!

## 7 Bijlagen

### 7.1 Bijlage 1: Veiligheid op de werkvloer

Uit verschillende studies blijkt dat nieuwe werknemers en jonge werknemers in het bijzonder veel meer risico lopen op een arbeidsongeval. De verklaring is een gebrek aan ervaring en onvoldoende kennis van de gevaren op de werkvloer. Daarom is het van belang om stil te staan bij arbeidsveiligheid, en je goed te informeren betreffende de te nemen veiligheidsmaatregelen in een nieuwe werkomgeving. Deze kunnen zeer uiteenlopend zijn: verplicht dragen van veiligheidskledij, verboden toegang voor onbevoegden, (geschikte) handschoenen dragen, ...

Indien je toch slachtoffer wordt van een arbeidsongeval, meld dit dan steeds aan je leidinggevende en geef dit steeds onmiddellijk aan bij de personeelsdienst. Voor medische verzorging kan je terecht op de dienst spoedgevallen.

Prikongevallen vormen een bijzonder risico in de gezondheidszorg. Bij (vermoeden van) contact met lichaamsvochten van een derde persoon (meestal een patiënt) in combinatie met verwonding in of door de huid of contact met slijmvliezen, verwittig dan je leidinggevende en ga onmiddellijk naar de dienst spoedgevallen. Je krijgt er voorrang op andere niet-levensbedreigende spoedgevallen. De formulieren die moeten ingevuld worden bij een prikongeval zijn beschikbaar op de eigen dienst.

Opvallend is ook het hoge percentage (60 a 70%) rugklachten in de gezondheidssector bij verpleegkundigen en verzorgenden, waarbij een groot deel zich voordoet bij het optillen van patiënten. Het is dan ook van groot belang om de juiste technieken te gebruiken bij rug belastende taken. Maak ook steeds gebruik van de tilliften en andere ergonomische hulpmiddelen indien mogelijk.

In een ziekenhuis zijn er nog een aantal andere specifieke gezondheidsrisico's. Ioniserende straling,



MRSA, aanwezigheid van verdovende middelen om er maar enkele te noemen. Volg steeds de richtlijnen en negeer geen waarschuwingspictogrammen.

Tenslotte is het van groot belang de richtlijnen te kennen met betrekking tot brandpreventie. In de eerste plaats denken we aan voor de hand liggende zaken zoals een algemeen rookverbod binnen het ziekenhuis, melden van technische defecten, ... Een tweede belangrijke stap die al wat vaker wordt vergeten is het beperken van de kans dat een brand kan aangroeien. De compartimenteringsdeuren sluiten automatisch bij een brandalarm om de zuurstoftoevoer te minimaliseren. Daarom is het heel belangrijk dat er niets voor de compartimenteringsdeuren wordt geplaatst, zodat deze steeds automatisch kunnen sluiten. Indien de brand niet te groot is in omvang kan je proberen de brand te blussen. Indien er toch een brand is uitgebroken die je niet op eenvoudige wijze kan blussen, is het belangrijkste de evacuatie. Om vlot te kunnen evacueren is het van belang dat je de zone waar je werkt goed kent en dat de vluchtgangen vrij zijn van allerhande materialen. Zorg er dan ook voor dat je de vluchtroutes kent en weet wat je te doen staat indien een brand uitbreekt, informeer naar je taken binnen het rampenplan bij je leidinggevende. En houd de gangen, compartimenteringsdeuren en nooduitgangen steeds vrij.

Voor alle vragen betreffende arbeidsveiligheid kan je terecht bij je leidinggevende, die dit zal bespreken met de preventieadviseur.

## 7.2 Infectiepreventie en handhygiëne

Infectieziekten zijn een constante bedreiging voor iedereen, ongeacht de leeftijd, geslacht, levensstijl, etnische achtergrond en socio-economische status. De wereld gezondheidsorganisatie beschreef: “infectious diseases are the leading cause of death world wide”. Ze kunnen een enorme morbiditeit en mortaliteit veroorzaken en een belangrijke financiële weerslag hebben op de gemeenschap.

De handen vormen de belangrijkste overdrachtsweg voor kruisinfecties. Voor 95% dragen de handen van de zorgverstrekkers de kruisinfectie over, rechtstreeks of onrechtstreeks via voorwerpen naar de patiënt, de omgeving van de patiënt of naar de handen van andere zorgverstrekkers. Het is dan ook noodzakelijk dat alles in het werk wordt gesteld om een maximale compliance van de richtlijnen met betrekking tot handhygiëne te bekomen.

Handhygiëne is één van de belangrijkste zonet dé belangrijkste maatregel in de strijd tegen de overdracht van micro-organismen, dit ter preventie van infecties. Voor het toepassen van een correcte handhygiëne voorziet het AZ Zeno voldoende handontsmetting, handzeep, handcrème en handschoenen. Deze producten bevinden zich op strategische plaatsen op elke afdeling wat de kwaliteit van zorg bevordert.

Een goede handhygiëne bestaat enerzijds uit:

- Het correct toepassen van handontsmetting met alcogel
- Het correct wassen van de handen met water en zeep
- Het correct gebruik van handschoenen
- Naleven van de basisvereisten handhygiëne

Anderzijds moet er ook voldoende aandacht besteed worden aan de kennis en het naleven van de vijf momenten voor het toepassen van handhygiëne:

- Voor het patiëntencontact
- Na het patiëntencontact
- Voor een propere handeling
- Na een vuile handeling
- Na contact met de patiënten omgeving

Op het intranet zijn procedures terug te vinden om handhygiëne correct toe te passen.

#### Verantwoordelijkheid

Kwalitatieve zorgverlening is een fundamentele opgave voor elke zorgverstrekker. Handhygiëne vormt een essentiële stap in het verlenen van die kwaliteit. Kwaliteit kan maar geleverd worden als alle zorgverleners hun steentje bijdragen in de implementatie. Bovendien zijn de patiënt en zijn familie zich veel meer bewust geworden van het begrip kwaliteit. Het vermijden van zorginfecties is een vertaling van die kwaliteit van zorg.

- Aan alle studenten die stage lopen in het ziekenhuis en die in een patiënten omgeving kunnen vertoeven, wordt gevraagd om de procedures handhygiëne na te lezen en de procedures correct toe te passen. Bij vragen of problemen kunnen zij contact opnemen met de dienst Infectiepreventie op het nummer 3543 of 3094. Ook de referentieverpleegkundige infectiepreventie van de afdeling mag aangesproken worden.
- De referentieverpleegkundige infectiepreventie geeft informatie over de procedures en promoot handhygiëne op de afdeling.
- Het team ziekenhuishygiëne kan ten allen tijde controles uitvoeren op het correct naleven van de procedures.

Handhygiëne veronderstelt:

- Dat de juiste kennis betreffende de juiste wijze van handen wassen en ontsmetten aanwezig is
- Het motiveren van eenieder tot het naleven van de aanbevelingen
- Het ter beschikking stellen van de uitrusting en producten nodig voor de juiste uitvoering van de technieken

Referenties

- Center for disease control and prevention (CDC) “guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings” (2002)
- De Bens R. & Knaepkens L., 2009. Infectiepreventie, leidraad voor zorginstellingen. Standaard uitgeverij nv Antwerpen.
- Hoge Gezondheidsraad “Aanbevelingen inzake handhygiëne tijdens de zorgverlening” (2009)
- Referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne, 2014. Onuitgegeven cursus, Erasmus Hoge School, Brussel.
- Schuermans A., 2014. Ziekenhuishygiëne. Acco Leuven/ Den Haag.
- Vande Putte M., 2014. Hygiëne in het ziekenhuis. Handboek infectiepreventie voor

verpleegkundigen. Acco Leuven/ Den Haag

- WIP, december 2014. Algemene voorzorgsmaatregelen, persoonlijke hygiëne medewerker. Werkgroep infectiepreventie ziekenhuizen.
- World Health Organization “WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care” (2009)

### 7.3 Bijlage 3: Prik-, spat-, snij- en bijtaccidenten

Doel v/d procedure:

De overdracht tegengaan van virale besmetting vanuit het bloed, afkomstig van patiënten of andere personen naar de ziekenhuiswerker (het slachtoffer) toe.

De voornaamste bezorgdheid betreft de overdracht van het Humaan Immundeficiëntie Virus (HIV), Hepatitis B virus (HBV) en/of het Hepatitis C virus (HCV).

De richtlijn verstrekt informatie over de procedure die gevolgd moet worden eenmaal een mogelijke besmetting is opgetreden (= profylaxis).

Definities:

- Preventie van HIV: profylaxis van een besmetting met HIV na een prikongeval is een internationaal, doch zeer omstreden onderwerp. Belangrijke punten in dit debat zijn:
- De gevolgen van een Hiv-besmetting zijn zeer ernstig;
  - De kans op besmetting na een prikongeval is zeer klein, maar wisselt erg naargelang de aard van het ongeval en de herkomst van de “bron”;
  - Er bestaat (nog) geen genezende medicatie tegen het HIV;
  - De chemische producten, gebruikt om het virus tegen te werken, kennen belangrijke nevenwerkingen. Tevens zijn er geen snelwerkende antivirale geneesmiddelen die profylactisch kunnen worden toegediend aan, die blootgesteld zijn aan het Hiv-virus. Nochtans is er een groeiend bewijs dat antiretrovirale geneesmiddelen een rol hebben in de post-blootgestelde profylaxis van een HIV besmetting;
  - De doeltreffendheid en veiligheid van antiretrovirale profylaxis: dit is beperkt omwille van ethische en praktische problemen bij het invoeren van gecontroleerde klinische onderzoeken;
  - Er bestaan geen erkende therapeutische vaccins.
- Hepatitis B infectie: ·

Hepatitis B blijft een belangrijke ziekte in onze samenleving. Een (klein) aandeel van deze besmettingen doet zich voor onder ziekenhuiswerkers (4% van alle HBV infecties in één Amerikaanse studie), voornamelijk wanneer veel contact bestaat met bloed of bloedproducten of wanneer prikongevallen en kwetsuren veelvuldig voorkomen. Efficiënte bescherming is mogelijk geworden door vaccinatie enerzijds, en anderzijds door het toedienen van specifieke antistoffen bij het vermoeden van besmetting.

- Hepatitis C infectie: · Hepatitis C virusbesmetting is wereldwijd een belangrijke oorzaak van chronisch leverlijden. Minstens 85% van mensen die besmet raken met het HCV, blijven chronisch drager, waarvan ongeveer 70% een chronische leverziekte ontwikkelt met aanhoudend verhoogde leverenzymen. Deze chronische HCV-personen riskeren levercirrose en primair hepatocellulair carcinoma (leverkanker). Daar de overdracht vaak gebeurt door direct percutane blootstelling met bloed, behoren ziekenhuiswerkers tot de risicopopulatie. In tegenstelling met hepatitis B, is tegen hepatitis C geen vaccin beschikbaar en het

profylactisch toedienen van immunoglobulines is niet efficiënt. Preventie van het prikongeval is dus van het allergrootste belang.

- Prik-, spat-, snij-, of bijtaccident als arbeidsongeval.
- Flowchart (aangifteformulier 'prik-, spat-, snij- of bijtaccident').
- Overzicht administratieve formulieren en aanvragen voor labo-onderzoeken.
- Taakverdeling.

#### Documenten:

- Spoedgevallendossier (2-voudig)
- Aangifteformulier 'prik-, spat-, snij- of bijtaccident' (3-voudig)
- Aanvraag voor een intern consult
- Apotheek bestelformulier
- Indien van toepassing: VIM formulier
- Aanvraag voor laboratorium onderzoek – BA 1 (Besmettingsbron) – zie procedure prik-, spat-, snij- of bijtaccident richtlijnen voor de spoedgevallen, zie punt 7.1.
- Aanvraag voor laboratorium onderzoek – BA 2 (Werknemer) – zie procedure prik-, spat-, snij- of bijtaccident richtlijnen voor de spoedgevallen, zie punt 7.2.

#### Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

- Alle ziekenhuismedewerkers: alle personen in het ziekenhuis werkende, vrijwilligers en de stagiairs.
- De verpleegkundige van de spoedgevallen en de dienstdoende internist van wacht zorgt voor de eerste opvang en medische behandeling van personen met een prik-, spat-, snij- of bijtaccident.
- De personeelsdienst: voor de registratie en de opvolging van het accident op administratief vlak.
- De preventieadviseur: ter registratie in FONA en melding aan de arbeidsgeneesheer (en opvolging).
- De arbeidsgeneesheer: ter opvolging van de medische behandeling in samenspraak met de hepatoloog.
- De aanpak bij mogelijke bloedbesmettingen tussen personeel en patiënten of besmet materiaal moet als primair worden beschouwd, aangezien sommige medicamenteuze behandelingen moeten gestart worden binnen de twee uur na het incident. Wachten in de wachtzaal of terugkomen naar de spoedgevallendienst op een kalmer moment, is niet aangewezen. Hieromtrent kan de spoedarts en de verpleegkundige van de dienst in gebreken gesteld worden.
- De spoedarts of verpleegkundige van de spoedgevallendienst informeert de werknemer over wat betreft HIV, hepatitis B en hepatitis C.

#### Werkwijze:

Ik heb mij zojuist geprikt, gesneden met een voorwerp of werd gebeten door een persoon (patiënt) of ik kreeg spatten materie op de slijmvliezen (oog, neus, mond of open wonde).

De wonde-> grondig spoelen met warm water en wassen met zeep (prikwonden ontsmetten met alcohol 70%).

Slijmvliezen -> grondig spoelen met fysiologische oplossing of water.

Indien in de mond ->de mond spoelen met water of Isobetadine mondwater.

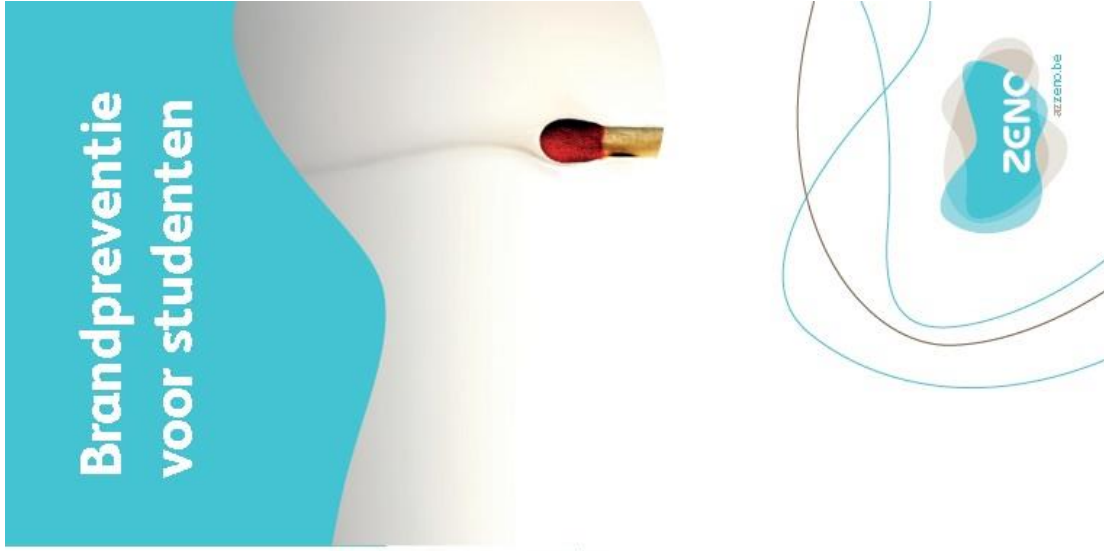
Neem het 3-voudig formulier “Aangifteformulier prik-, spat-, snij- of bijtaccident” (beschikbaar in de gele map ziekenhuishygiëne of op spoed) en volg de aanwijzingen die voor jouw van toepassing zijn. Meld u aan (al of niet met dit document) op de dienst spoedgevallen voor verdere medische verstrekkingen. Dit document kan als checklijst afgetekend worden.

Ik krijg voorrang op andere niet-levensbedreigende spoedgevallen.

Ik doe zelf de aangifte bij de personeelsdienst en de preventieadviseur namelijk een kopie opsturen via de interne post (of in het postvakje van de betrokken dienst) of persoonlijk naar de betrokken diensten gaan.

Opmerking: een prik-, spat-, snij-, en bijtaccident wordt ingeschreven als arbeidsongeval. Er worden geen kosten aangerekend aan het slachtoffer. Indien er toch een factuur bezorgd wordt, gelieve dan contact op te nemen met de tarificatie.

## 7.4 Bijlage 4: Brandpreventie



### Grondplan campus Blankenberge

#### Contact

Heeft u nog vragen, aarzel niet om contact op te nemen met dhr. Erik Dobbelaere, verpleegkundig directie-adviseur nieuwbouw, op T +32 (0)50 63 35 05.



#### campus Knokke-Heist

Graaf Jansdijk 16.2  
8300 Knokke-Heist  
T +32 (0)50 63 31 11  
F +32 (0)50 63 35 19  
[www.azzeno.be](http://www.azzeno.be)

#### campus Blankenberge

Dr. F. Verhoevestraat 1  
8370 Blankenberge  
T +32 (0)50 43 41 11  
F +32 (0)50 43 45 19  
[www.azzeno.be](http://www.azzeno.be)

# Brandpreventie voor studenten

Het rampenplan van AZ Zeno bestaat uit een extern en een intern rampenplan.

Voor het extern rampenplan volgt u de instructies van de hoofdverpleegkundige op.

Voor het intern rampenplan zijn in het ziekenhuis grondplannen opgehangen. Deze plannen vindt u ook in deze brochure. De instructies bij brand of bij een ramp staan nog eens duidelijk vermeld.

## Voorbereiding

Bekijk dit schema wanneer u op uw stageplaats komt. Zie na in welk blok u zich bevindt en aan welke zone's dit blok grenst. De zone's zijn voor de brandweer een aanduiding langs waar zij de brandbestrijding kunnen aanpakken.

## Brand of ramp, wat nu?

VERMITTIG ONMIDDELIJK DE TELEFOON: CENTRALE, VIA GELIJKWELK TELEFOONTOESTEL

- Vanuit Knokke: **bel 8555**
- Vanuit Blankenberge: **bel 9333**

Vermeld duidelijk volgende gegevens

- Ramp of brand;
- Blok (A, B, C, D, E, F, G, H);
- Verdieping (-1, 0, 1, 2, 3, 4);
- Zone (1, 2, 3, 4);
- Dienst;
- Aard van de ramp of brand;
- Vermoedelijke slachtoffers.

## Verdere richtlijnen

- Sluit indien mogelijk de zuurstofkranen in het lokaal;
- Verwijder indien mogelijk alle gekwetste en niet gekwetste personen uit het lokaal;
- Sluit deuren en ramen in het lokaal;
- Indien er moet geëvacueerd worden dan wordt eerst horizontaal geëvacueerd naar de dichtstbijzijnde veilige zone,
- Verdere evacuatie gebeurt in opdracht van de verpleegkundige coördinator ter plaatse.

*Maak voor uzelf eens de oefening hoe u een brand zou melden op uw stageplaats.*



## Grondplan campus Knokke-Heist

