

Versie 2019-2020

Kwaliteit en veiligheid AZ Monica

VERSIE 3.0/2019



Beste medewerker,

Deze nieuwe kwaliteitswaaier bevat enkele updates ten opzichte van de vorige versie. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met de nieuwe editie (6^e) van de JCI normen.

Je vindt op een beknopte wijze alle **noodzakelijke info** terug die de basis vormt van de **kwaliteitsvolle zorgverlening** in AZ Monica.

Deze informatie, en alle andere procedures, zijn ook terug te vinden in het **Document Management Systeem (DMS)**.

Per onderwerp vinden jullie de verwijzing hiernaar terug aan de zijkant van de pagina.

Indien je nog vragen en/of opmerkingen hebt, kan je steeds contact opnemen met de dienst kwaliteit via kwaliteit@azmonica.be.

Inhoudstabel

Noodnummers	1	Pijn	30
Brandveiligheid	2	BLS (Basic Life Support)	32
Gevaarlijke stoffen	3	Voedingsscreening	35
Patiëntveiligheidsdoelen IPSPG	6	Isolatie	37
Correcte identificatie	7	Etikettering infuus	38
Effectieve communicatie	9	Rekenformules	39
Hoogrisicomedicatie	11	Omgaan met agressie	40
Veilige heekunde	12	Melden, leren en verbeteren	41
Handhygiëne	13	Nazorg bij een incident	43
Valpreventie	15	Missie, visie, waarden	44
Bloedtransfusies	19	Ethische commissie	45
Decubituspreventie	22	Patiëntenrechten en -plichten	46
Wondzorg - TIME	24	Ziekenhuisnoodplan	48
Fixatie	25	Technische dienst	49
EWS (Early Warning Score)	27		

Noodnummers

Antwerpen		Deurne	
2222	Brand Interne MUG	2222	
2050	Bewaking	6045	
2557	Spoed	5721	
2444	Supervisie VPK	6090	
2020	Onthaal	5000	
Externe noodnummers te gebruiken vanuit bijgebouwen			
112	Brand MUG	112	
101	Dringende politiehulp	101	

Brandveiligheid

Preventie

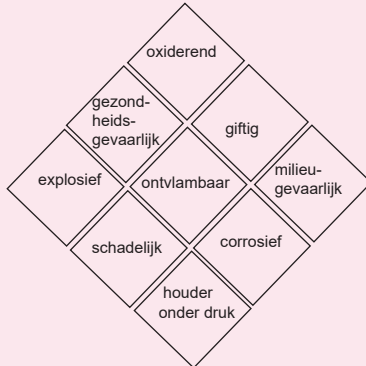
- **Branddeuren** en **nooduitgangen** zijn vrij!
- Volg jaarlijks de **opleiding brandpreventie**.
- Ken de regels rond opslag van **gevaarlijke producten**. Deze is beperkt en gecentraliseerd.
- Ken de locatie van de **blusmiddelen**.
- Zorg ervoor dat de karren aan **één zijde** van de gang staan.

Wat te doen bij brand?

- **Bel 2222** of doe brandmelding via **brandmeldknop**.
- Vermijd paniek.
- **Sluit** ramen en deuren.
- **Verboden** gebruik **liften**
- Volg de **instructies** van de 2^e interventieploeg of hulpdiensten.
- Bij evacuatie, beperk je tot **horizontale evacuatie**.

Gevaarlijke stoffen (1)

Ken jij onderstaande symbolen?



Er zijn in het ziekenhuis ook risicovolle zones waar enkel bevoegde personen toegang toe hebben. Deze zones zijn aangeduid met een gele driehoek:



Ioniserende



Elektriciteit



Laser



Bioveiligheid



Magnetisch

Gevaarlijke stoffen (2)

Wat doe je ermee?

- ✓ Lees **het etiket** op de verpakking.
- ✓ Draag je persoonlijke **beschermingsmiddelen** zoals bril, handschoenen, mondkap, ... indien nodig.



oogbescherming
dragen
verplicht



handschoenen
verplicht



veiligheids-
schoenen
verplicht

- ✓ Gebruik de **voorzien afzuiginrichting** bij het vrijkomen van gas, damp, stofdeeltjes of rook
- ✓ Vervang je **werkkledij** wanneer deze bevuild werd.
- ✓ Breng nooit je **handen of een ander voorwerp**, dat in aanraking is geweest met een gevaarlijke stof, naar je **mond**.
- ✓ Doe onmiddellijk **aangifte** van elke verwonding of mogelijk ongemak (arbeidsongeval).

Signalering

Ken onze symbolen



brandblusser



brandhaspel



ogen spoelen



veiligheidsdouche



AED aanwezig



uitgang



nooduitgang

Patiëntveiligheidsdoelen IPSG

Er zijn **6** internationale patiëntveiligheidsdoelen.

Deze onderwerpen zijn wereldwijd bepaald als **prioriteiten** met betrekking tot patiëntveiligheid.



1. Correcte **identificatie** van patiënten

2. Effectieve **communicatie** tussen zorgverleners



3. HARM: bevorderen van veiligheid bij het gebruik van **hoogrisico medicatie**

4. **Veilige heelkunde**: de juiste ingreep uitvoeren aan de juiste zijde bij de juiste patiënt



5. Beperken van het risico op ziekenhuisinfecties door correcte **handhygiëne**

6. **Valpreventie**: beperken van het risico op letsels als gevolg van vallen



Correcte identificatie patiënten



De identiteit van de patiënt wordt steeds gecontroleerd aan de hand van **twee unieke identificatiegegevens**:

1. **Naam + voornaam**
2. **Geboortedatum**

Gebruik nooit het kamernummer om een patiënt te identificeren!

Hoe controleer ik deze gegevens?

Bij **opgenomen** patiënten:

- Deze patiënten moeten **een identificatiebandje** dragen.
- Draagt de patiënt geen identificatiebandje? Bestel zo snel mogelijk een nieuw bandje + breng tijdelijk een identificatiesticker aan op de kledij van de patiënt.

Bij **NIET opgenomen** patiënten:

- Deze patiënten moeten **GEEN** identificatiebandje dragen

Werkwijze?

- **Vraag naam, voornaam en geboortedatum** aan de patiënt (= **ACTIEVE** identificatie)
- **Vergelijk** met de gegevens van de patiënt op het identificatiebandje of de (tijdelijke) identificatiestickers.
- **Kijk na** of deze overeenstemmen met de gegevens op het (medicatie)voorschrift, patiëntendossier, etiket bloedproduct,...



! Identiteit **steeds** te controleren:

- Vóór het toedienen van **medicatie**
- Vóór het afnemen/toedienen van **bloed**(producten) en andere monsters voor klinisch onderzoek
- Vóór het uitvoeren van een **behandeling of ingreep**
- Vóór diagnostische **onderzoeken**
- Bij een **transfer** naar OK of een andere dienst
- Bij **opname** op een dienst



Effectieve communicatie: ISBAR(R)

1. IDENTIFICATION Identificeren van jezelf, de contactpersoon en de patiënt (naam en geboortedatum).

2. SITUATION
Schets kort de situatie/het probleem



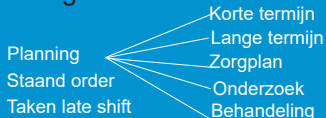
3. BACKGROUND
Geef beknopte achtergrondinformatie

- Relevante voorgeschiedenis
- Allergieën
- Thuismedicatie

4. ASSESSMENT
Beschrijf de toestand van de patiënt op dit moment

- Parameters (EWS,...)
- Pijn
- Medicatie
- Voeding
- Uitscheiding
- Wondzorg

5. RECOMMENDATION
Geef uw aanbeveling, vraag of instructie



6. (READBACK) Ontvanger herhaalt de instructie

! Rapporteren van kritische resultaten: opdrachtgever bevestigt nogmaals de instructies



Effectieve communicatie: ISBAR(R)

ISBAR versus ISBARR

Gebruik **ISBAR** bij:

- overdrachtscommunicatie tussen **2 shiften**
- overdrachtscommunicatie bij **transfer** naar een andere afdeling

Aandacht !

- Bereid je overdrachtscommunicatie goed voor, alvorens je start.
- Documenteer je ISBAR-overdrachtscommunicatie in het patiëntendossier.
- Bij transfer: denk aan het transferdocument!

Gebruik **ISBARR** bij:

- mondelinge/telefonische communicatie tussen zorgverleners
 - bij het rapporteren van **klinische testresultaten**
 - bij het doorgeven van **medische orders**

READBACK

Aandacht !

De ontvanger noteert afspraken in het **patiëntendossier**. De nota bevat: 

- Datum en uur van het order
- Naam van ordergever en ontvanger
- Aanduiden dat het om een mondeling order gaat

De opdrachtgever **bevestigt de instructies** in het patiëntendossier binnen 24 uur.



Hoogrisicomedicatie - HARM

Hoogrisicomedicatie is herkenbaar aan het **gele handje** en opgedeeld in **vier groepen**.



1. Potentieel toxische stoffen

- PO: Methotrexaat
- IV/SC: op C3, B5 (CD) en dagZH (CA)
(uitz. mogelijk in overleg met preventie/apotheek)

Overzicht stofnamen IV/SC en product-informatiefiche methotrexaat beschikbaar op intranet > diensten > apotheek

3. Look-alikes en sound-alikes (LASA)

Look-alike

- Medicatie waarvan verpakking/etiket op elkaar lijkt
- Medicatie met dezelfde toedieningsvorm en verschillende sterkte
- Perorale medicatie die intern verpakt en/of magistraal bereid is

Sound-alike

- Medicatie waarvan de naam hetzelfde klinkt

2. Geconcentreerde elektrolytoplossing

De miniplasco's

- NaCl 20% 10ml
- KCl 2 mEq/ml 10ml (vermijd bijspuiten en maak gebruik van kant-en-klare infuusoplossingen zoals Glucion en GNAK)
- MgSO₄ 2,5g/5ml

Beperkte of geen decentrale voorraad

4. Insuline

Geen zelfbeheer, wel zelftoediening mogelijk

Veilige heekunde



Om te verzekeren dat de **correcte ingreep** aan de **correcte zijde** bij de **correcte patiënt** plaatsvindt, heeft AZ Monica volgende **veiligheidsbarrières** ingebouwd:

Markering met pijl door chirurg

- Bij chirurgie met lateraliteit, bilateraliteit, multipele structuren en/of verschillende niveaus
- In **samenspraak** met wakkere en bewuste patiënt (vóór eventuele premedicatie)

Procedurele checklijst (OK-fiche)

Voor alle patiënten die een procedure ondergaan op de OK-zone

Safe Surgery Checklist

- Bij elke chirurgische ingreep of invasieve procedure die doorgaat op het operatiekwartier
- Omvat:
 - **Sign in**
 - **Time out:**
 - Vóór incisie
 - Aanwezigheid **volledig** team
 - **Sign out**

TIME OUT procedure BUITEN OK

- (= cathlab, pijnkliniek, endoscopisch platform, oogkliniek, spoed, medische beeldvorming)
- De TIME OUT vindt plaats vlak vóór de ingreep
 - Juiste zijde/plaats, ingreep/procedure en identificatie van patiënt
 - Relevante allergieën
 - Alle relevante documenten (dossier en toestemmingsverklaring) aanwezig
 - Alle vereiste materialen aanwezig
 - Documentatie in patiëntendossier



Handhygiëne (1)

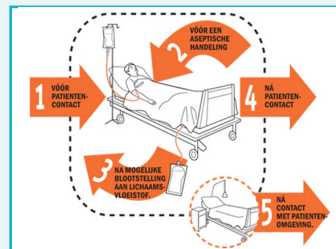
Handhygiëne wordt beschouwd als **de belangrijkste maatregel** om de overdracht van micro-organismen te verminderen, om zo infecties te voorkomen. Deze regels gelden voor **iedereen** die het ziekenhuis of poliklinieken betreedt.

Basisvereisten

- **Juwelen:** geen ringen, geen armbanden, geen polshorloges ter hoogte van handen en polsen/onderarmen
- **Nagels:** verzorgd, proper, kortgeknipt en nagellakvrij, geen kunst- of gelnagels
- **Mouwen:** dragen van korte of opgestroopte mouwen is verplicht bij patiëntencontact

Vijf momenten voor handontsmetting d.m.v. handalcohol

1. Onmiddellijk **vóór** contact met de patiënt
2. Onmiddellijk **vóór** een zuivere of invasieve handeling
3. **Na** blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen, ongeacht het al dan niet dragen van handschoenen
4. **Na** het laatste contact met de patiënt
5. **Na** contact met de nabije omgeving van de patiënt, zonder contact met hem



Handhygiëne (2)



Procedure voor het ontsmetten van de handen

1. Handpalm tegen handpalm
2. Rechter handpalm over linker handrug en linker handpalm over rechter handrug
3. Handpalm tegen handpalm met gekruiste vingers
4. Achterkant van de vingers in de andere handpalm
5. De duim van elk hand in de palm van de andere hand
6. De vingertoppen van elk hand in de palm van de andere hand
7. De pols van elk hand met de palm van de andere hand



1

2

3

4

5

6

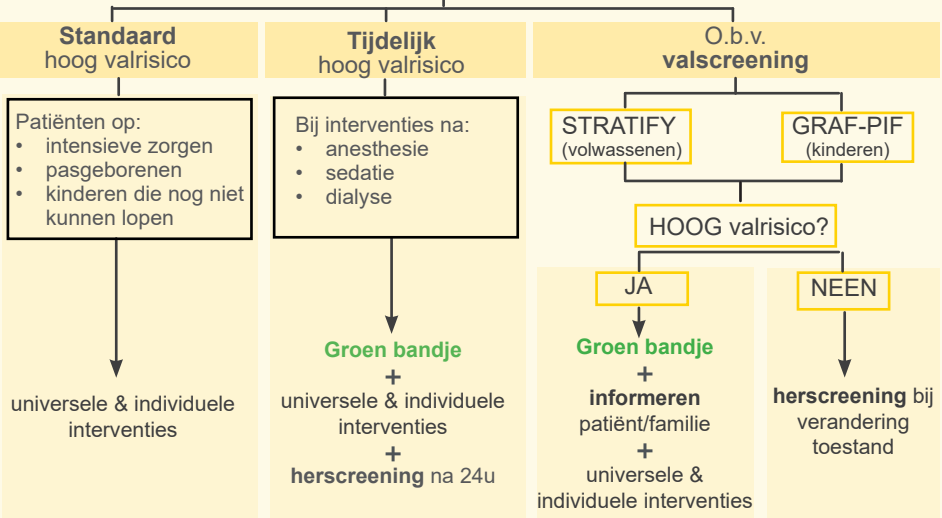
7

Handschoenen bij potentiële blootstelling aan bloed, lichaamsvochten, secreties of excreties, slijmvliezen, niet-intacte huid en voorwerpen (zichtbaar) bevuild met deze vochten en bij isolatie wanneer nodig.

Valpreventie (1)



Valrisico patiënten op verblijfsafdeling/dagziekenhuis

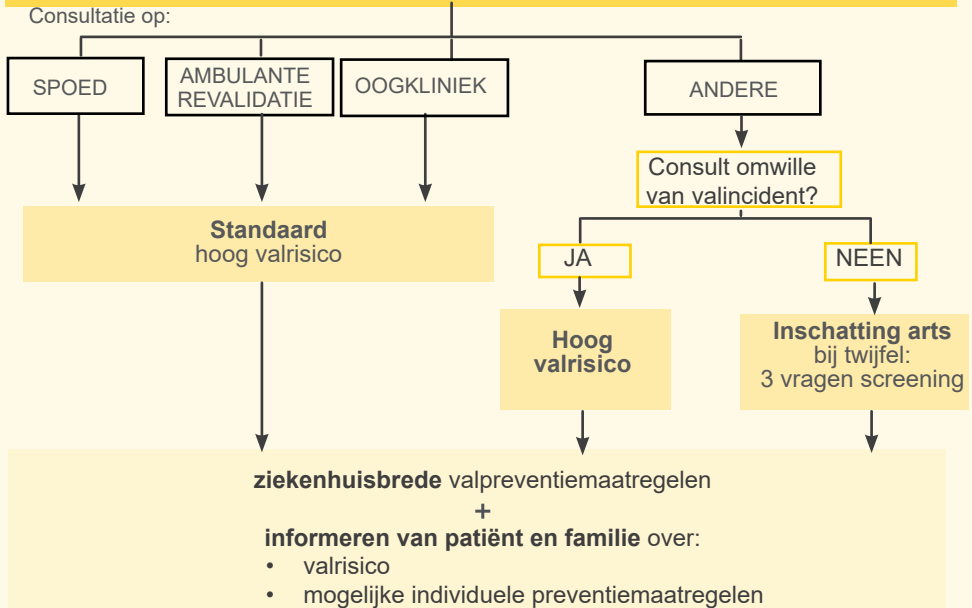


! Het toepassen van ziekenhuisbrede maatregelen: voor iedere patiënt

Valpreventie (2)



Valrisico ambulante patiënten





Valpreventie (3)

Valpreventiemaatregelen

- ✓ **Ziekenhuisbrede maatregelen** = basismaatregelen die voor iedereen in het ziekenhuis gelden

Centrale ruimtes of gangen	<ul style="list-style-type: none">• Zorg voor overzichtelijke en propere gangen en patiëntzones• Plaats rollende materialen aan één zijde• Plaats steunbaren in de gangen op de afdelingen• Zorg voor voldoende verlichting• Duid natte vloeren tijdens schoonmaken aan met specifieke signalisatie• Maak natte vloeren onmiddellijk droog• Verwijs naar valpreventiefolders en -affiches
Verplaatsingen doorheen het ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none">• Rolstoelen beschikbaar aan inkom ziekenhuis• Vrijwilligers aan onthaal aanwezig voor begeleiding patiënten• Controle loophulpmiddelen op veiligheid alvorens aan patiënt te bieden



Valpreventie (4)

Valpreventiemaatregelen

- ✓ **Universele preventiemaatregelen** = voor elke verblijvende patiënt

Bij het verlaten van de kamer	<ul style="list-style-type: none">• Alles binnen handbereik voor de patiënt (belproepsysteem, hulpmiddelen, nachtkastje, telefoon, afstandsbediening, drinken, ...).• Rollend materiaal altijd op rem.• Na elke zorg dient het bed op de laagste stand te staan.• Gebruik de bedsponden zo nodig.• Plaats de infuusstaander aan de uitstapzijde van het bed• Plaats een tafel voor de patiënt tijdens het opzitten.
Transfers	<ul style="list-style-type: none">• De patiënt draagt best veilig, passend en gesloten schoeisel of antislipsokken• Zorg voor voldoende ondersteuning van de patiënt• Gebruik steeds gekende hulpmiddelen bij transfers (Het gebruik van hulpmiddelen eerst aanleren, alvorens de patiënt deze zelfstandig laten gebruiken.)• Wees alert voor bijwerkingen van medicatie• Bedsponden staan omhoog bij transfer van patiënten in bed

- ✓ **Individuele preventiemaatregelen** = gerichte interventies die inspelen op de specifieke noden van de patiënt.



Bloedtransfusies (1)

AANDACHTSPUNTEN

Bloedgroepbepaling

- **Controleer actief** identiteit van patiënt met sticker(s) op aanvraag.
- **2 afzonderlijke bloedafnames** op 2 verschillende tijdstippen.
- **Label** bloedtubes bij patiënt en controleer identiteit.

Afhalen van bloedproduct

- Controleer **vitale parameters** vóór afhalen bloedproduct.
- **Scan** bij afhalen het bloedproduct en de personeelsbadge.

Start de bloedtransfusie traag op

- Blijf bij de patiënt gedurende de eerste 15 minuten.
- **Volg** de vitale parameters gedurende de transfusie nauw op.

Vóór toedienen van bloedproduct

- **Controleer** identiteit van de patiënt.
- **Scan** patiëntenbandje en bloedproduct: juiste product voor juiste patiënt?



Bloedtransfusies (2)

TRANSFUSIEREACTIE: WAT TE DOEN?

- Zet rolklem dicht!
- Houd de toegangsweg open met NaCl 0.9%.
- **Meld de transfusiereactie in Bloedflow!**
- Verwittig de arts.
 - Bij shockreactie: interne MUG bellen
 - Bij milde reactie: behandelende arts
- Verwittig labo en stuur bloedzak terug naar labo.
- Volg vitale parameters op.



Bloedtransfusies (3)

START NOODPROCEDURE MASSIEVE TRANSFUSIE

1. **Identificeer patiënt** (of volg procedure onbekende patiënt).
2. **Neem bloed** af bij het plaatsen van het infuus (kruisproefbepaling).
3. Haal **bloed uit noodvoorraad** (ongekruist bloed):
 - 2 eenheden EC O-
 - en 2 eenheden plasma
4. **Scan** bloedzakjes bij toediening
5. **Verwittig het labo:** 'Procedure Massieve Transfusie actief'
 - Bijbestellen bloed noodzakelijk?(CD: 03 320 58 50 - CA: 03 240 26 30)
6. Administratieve **nazorg:**
 - Indien niet gescand: welke unitnummers toegediend?
 - ID patiënt
 - Naam verpleegkundige en naam arts

Decubituspreventie (1)

Risico-inschatting

- **Klinische beoordeling:** rekening houden met belangrijke risicofactoren zoals verminderde mobiliteit, schuifkracht, verminderde gevoeligheid, incontinentie, verminderd bewustzijn, ...
- **Nortonscore:** bij opname + nadien 1x per week én bij verandering toestand patiënt.
 - Nortonscore <14 = risico op decubitus
- **Uitgebreide huidinspectie:** Onderdeel van dagelijkse routinezorg. Huid bij verzorging grondig inspecteren op tekenen van niet-wegdrukbaar roodheid.

Decubituspreventie (2)

Maximale tijd in dezelfde positie

	In ruglig	In zit
Zonder drukreducerend systeem	Max. 2u	Max. 1u
Met drukreducerend systeem	Max. 4u	Max. 2u

- Evalueer de patiënt en gebruik preventiemateriaal naarmate individuele behoefte.
- Gebruik de hielwigkussens bij bedlegerige patiënten.
- Bij lange bedlegerigheid overweeg altemnerend systeem.
- Denk ook aan zitpreventie.
- Gebruik glijlakens om schuifkrachten te vermijden.

Wondzorg - TIME

TIME		DOEL
T	Tissue: weefsel- manage- ment	Granulerende wonde bekomen d.m.v.: <ul style="list-style-type: none">• Debrideren: periodiek of continu• Reinigen - ontsmetten indien nodig - spoelen• Correct wondverband aanbrengen
I	Infection: infectie- manage- ment	Antibacteriële verbanden bij kritische kolonisatie en/of infectie Wondkweek bij vermoeden van infectie Raadpleeg behandelende geneesheer en/of wondzorgspecialist
M	Moisture: vocht- manage- ment	Pas verbandmaterialen aan volgens exsudaat: <ul style="list-style-type: none">• Droog: hydrateren• Matig: absorberen• Sterk: primair en secundair verband aanpassen
E	Edges: wondrand- manage- ment	Bescherm wondrand (voorkom maceratie) Breng wondrand in optimale conditie (verwijder korsten) Verwijder zalf en kleefresten

Fixatie (1)

Fixeren indien:

- Er **geen alternatieven** meer zijn.
- De veiligheid van de patiënt en/of zijn omgeving in **gevaar** komt.
- De **toestand** van de patiënt voldoet aan minstens 1 punt uit elke categorie (zie volgende kaart fixatie).
- Asap **medische bevestiging** voor akkoord fixatie in patiëntendossier.

We letten op:

- ✓ Het goed en tijdig **informer**en van familie en naasten.
- ✓ Fixeren met het **juiste materiaal** (zie fixatiebox)
- ✓ Verhoogd **toezicht** om de 2 uur.
- ✓ Een **veilige fixatie** in bed: minimaal gekruist arm - been (bv. linker arm en rechter been)
- ✓ Dagelijkse **evaluatie** van de noodzaak op fixatie

Fixatie (2)

Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3
Onrust na anesthesie	Patiënt begrijpt de ernst van zijn/haar toestand niet	Patiënt probeert de maagsonde uit te trekken
Verwardheid	Patiënt begrijpt de noodzaak van behandeling niet	Patiënt probeert de voedingssonde uit te trekken
Blijvende agitatie	Patiënt begrijpt de uitleg en/of instructies niet	Patiënt probeert de katheters en drains uit te trekken
Wisselend bewustzijn		Patiënt probeert de endotra-cheale tube uit te trekken
		Patiënt probeert uit bed te klauteren

EWS (Early Warning Score)

STANDAARD PROTOCOL

parameter \ Score	3	2	1	0	1	2	3
<i>Saturatie (met max 2l O2)</i>	<92%	92 – 93%	94%	≥ 95%			
<i>Hartfrequentie</i>		<40	40 – 50	51 – 100	101 – 110	111 – 130	>130
<i>Systolische bloeddruk</i>	<70	70 – 80	81 – 100	101 – 180	181 – 200	>200	
<i>Bewustzijn</i>			Acute agitatie of verwardheid	Alert	V Reactie op aanspreken	P Reactie op pijn	U Geen reactie
<i>Temperatuur</i>		<35,1	35,1 – 35,9	36,0 – 37,4	37,5-38,4	≥ 38,5	
Vanaf basisscore 1 → meet ademhalingsfrequentie → indien < 9 of > 20: 2 punten extra							
Indien <u>urineproductie</u> <75 ml gedurende de afgelopen 4 uur: 1 punt extra scoren (<u>urineproductie</u> bevragen bij pat. zonder sonde en collectiepot plaatsen, opvangzak vervangen bij pat. met sonde)							
Indien verpleegkundige <u>ongerust</u> is over de conditie van de patiënt: 1 punt extra scoren							
Totaalscore 0	Totaalscore 1 tot 4:			Totaalscore ≥ 5 of 1 parameter in rood.		Totaalscore ≥ 7 of retrosternale pijn of neurologische uitval	
(Her)beoordeel patiënt à 12 uur	(Her)beoordeel patiënt à 4 uur			Vraag hulp bij ICU indien twijfels over toestand patiënt		Bel interne MUG (CA/CD: 2222)	
				Bel verantwoordelijke arts (ISBARR) Beoordeling arts + behandelplan binnen 30 min.		Continue observatie	
				(Her)beoordeel patiënt à 1 uur			
				<ul style="list-style-type: none"> → Vergewis u van DNR code: indien DNR code 3, geen escalatie → Vrije luchtweg → O2 toediening streefsaturatie >94% (COPD:88-92 %) → Positie patiënt: vrije luchtweg garanderen → Neem hemogluotest → Perifere IV-lijn plaatsen indien niet aanwezig 			

→ Voor diensten **geriatrie** en **pediatrie** hanteert men een specifiek protocol.

EWS - GERIATRIE

PROTOCOL GERIATRIE

Parameter \ Score	3	2	1	0	1	2	3
Saturatie (met max 2l O2)	<91%	91%	92 %	≥ 93%			
Hartfrequentie	<40	40-49	50 – 55	56 – 100	101 – 110	111 – 130	>130
Systolische bloeddruk	<70	70 – 80	81 – 100	101 – 180	181 - 200	>200	
Bewustzijn			Acute agitatie of verwardheid	Alert	V Reactie op aanspreken	P Reactie op pijn	U Geen reactie
Temperatuur		<35,1	35,1 – 35,9	36,0 – 37,4	37,5-38,4	≥ 38,5	
Vanaf basisscore 1 → meet ademhalingsfrequentie → indien < 9 of > 20: 2 punten extra							
Indien <u>urine</u> productie <75 ml gedurende de afgelopen 4 uur: 1 punt extra scoren (urineproductie bevragen bij pat. zonder sonde en collectiepot plaatsen, opvangzak vervangen bij patiënt met sonde)							
Indien verpleegkundige <u>ongerust</u> is over de conditie van de patiënt of er is O2 gestart of verhoogd tijdens de shift: 1 punt extra scoren							
Totaalscore 0-1	Totaalscore 2 tot 4:		Totaalscore ≥ 5 of 1 parameter in rood.		Totaalscore ≥7 of retrosternale pijn of neurologische uitval		
(Her)beoordeel patiënt à 12 uur	(Her)beoordeel patiënt à 4 uur		Vraag hulp bij ICU indien twijfels over toestand patiënt		Bel interne MUG (CA/CD: 2222)		
			Bel verantwoordelijke arts (ISBARR) Beoordeling arts + behandelplan binnen 30 min.		Continue observatie		
			(Her)beoordeel patiënt à 1 uur		<ul style="list-style-type: none"> → Vergewis u van DNR code: indien DNR code 3, geen escalatie → Vrije luchtweg → O2 toediening streefsaturatie >94% (COPD:88-92 %) → Positie patiënt: vrije luchtweg garanderen → Neem hemoglucotest → Perifere IV-lijn plaatsen indien niet aanwezig 		

PEWS - PEDIATRIE

Min. 1x/12u		
Gedrag	0	Spelend - eigen normaal gedrag
	1	Slapend
	2	Prikkelbaar
	3	Lethargisch, verward OF verminderde reactie op pijn
Cardiovasculair	0	Roos OF capillaire refill 1-2 sec
	1	Bleek of vaal OF capillaire refill 3 sec
	2	Grijs of cyanotisch OF capillaire refill 4 sec OF tachycard ≥ 20 boven normale grens
	3	Grijs of cyanotisch EN gebleemd OF capillaire refill ≥ 5 sec OF tachycard ≥ 30 boven normale grens OF bradycard
Respiratoir	0	Binnen de normale waarden EN geen intrekkingen
	1	≥ 10 boven de normale waarden OF gebruikt hulpademhalingspijpen OF $O_2 \geq 3$ liter per minuut OF 30-39% FiO_2
	2	≥ 20 boven de normale waarden OF intrekkingen OF $O_2 \geq 6$ liter per minuut OF 40-49% FiO_2
	3	≥ 5 onder de normale waarden met intrekking OF knorrend OF $O_2 \geq 5$ liter per minuut OF $\geq 50\%$ FiO_2

Persisterend braken na operatie? = +2

Totaal PEWS-score? Verwittig arts als 1 categorie = 3 of totaal ≥ 4

Normaalwaarden	Hartfreq (/min)	Ademhalingsfreq (/min)
Pasgeborene	100 - 180	40 - 60
Zuigeling (1-12 mnd)	100 - 180	35 - 40
Peuter (13 mnd - 3 jaar)	70 - 110	25 - 30
Kleuter (4 - 6 jr)	70 - 110	21 - 23
Lagere school (7 - 12 jr)	70 - 110	19 - 21
Adolescent (13 - 16 jr)	55 - 60	16 - 18



Pijn (1)

Vraag minstens 2x per dag naar de pijn van de patiënt d.m.v. de NRS (of VAS).

“Hoe scoort u uw pijn op een schaal van 0 tot 10 waarbij 0 geen pijn is en 10 de ergst denkbare pijn?”

Streef ernaar om uiteindelijk **1x per shift (3x dag)** de pijn van patiënten te bevragen.

NRS/VAS < 4	<ul style="list-style-type: none"> • Registreren • Geen aanpassing van de pijnbehandeling
NRS/VAS ≥ 4	<ul style="list-style-type: none"> • Registreren • Uitgebreid pijnassessment • Pijnbehandeling aanpassen • Nadien herevalueren

Eénmalig pijnassessment (start pijnbehandeling):

(via PQRST-methode)

P	Uitlokkende elementen	Door welke factoren neemt de pijn toe?
	Pijnverzachtende handelingen	Wat kan u doen om de pijn te verlichten?
Q	Kenmerken/kwaliteit	Wat is de kwaliteit van de pijnklachten (stekend, brandend, zeurend,...)?
R	Lokalisatie	Waar ontstaat de pijn en hoe straalt de pijn uit?
S	Symptomen die samengaan met de pijn	Wijzigingen van vitale parameters? Verminderde activiteit?
T	Tijd	Hoe verloopt de pijn in de loop van dag en nacht?

Pijn (2)



Aandacht voor psychosociale risicofactoren op chronificatie van pijn (Yellow Flags)

- Numeric Rating Scale (NRS pijn) ≥ 4
 - Gevoel van angst of paniek
 - Verminderde gemoedstoestand of gevoel van wanhoop
 - Gevoel dat de patiënt de pijn niet zelf kan beïnvloeden
- **Registreer** deze **Yellow Flags** in het patiëntendossier voor een bezoek van een **pijnverpleegkundige** en/of **pijnpsychologe** aan de patiënt.

Belangrijke documenten m.b.t. de pijnbehandeling:

1. Pijn bij volwassenen - Pijnmeting bij volwassenen
2. Pijn bij volwassenen - Pijnprotocol algemeen
3. Pijn bij volwassenen - Postoperatief pijnbestrijdingsschema
4. PCA pompen (verschillende documenten beschikbaar)
5. Pijn bij volwassenen - Yellow Flags - Opsporen risicofactoren chronische pijn

De beste preventie voor chronische pijn is een adequate behandeling van acute pijn!

BLS - Basic Life Support (1)

SAFETY - STIMULATE - SHOUT

Beoordeling:



- Controleer het **bewustzijn** van de patiënt, spreek hem aan en schud voorzichtig.
- **Patiënt reageert niet?** Roep om HULP, zonder de patiënt te verlaten.
- Laat collega **interne MUG bellen (2222)** en het reanimatiemateriaal halen. Activeer oproepsysteem.



- **Evaluatie ademhaling:** Til de kin op met 2 vingers, kantel het hoofd achterover en controleer de ademhaling: breng uw oor boven mond en neus van de patiënt en kijk in de richting van de borstkas → luister en voel of er ademhaling is en observeer borstkasbewegingen (5 à 10 sec.)
 - **ADEMT WEL:** installeer patiënt in stabiele zijligging
 - **ADEMT NIET:** start BLS

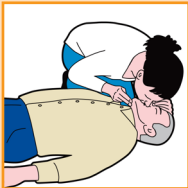
BLS - Basic Life Support (2)

Start BLS

Plaats patiënt in **horizontale rugligging** en voer borstcompressie uit:



- Hiel van de hand op het **midden van het borstbeen**
- Druk het borstbeen met **gestrekte armen** loodrecht in.
- Vloeiende **pompbeweging** zonder de handen van het borstbeen te lichten
- Frequentie van min. 100-120/min. 🎵 **Alors en dance** 🎵
- Compressiediepte tussen 5 cm en 6 cm
- Geef **30** compressies
- Geef **2** beademingen indien mogelijk (indien masker + ambu voorhanden of collega die beademing kan uitvoeren)
- Ga dan verder met 30 compressies, 2 beademingen, enz.



! Indien u **alleen** bent voor het uitvoeren van BLS, voer dan **continue borstcompressie uit zonder beademing**.

PBLS - Pediatric Basic Life Support

SAFETY - STIMULATE - SHOUT

Beoordeling = identiek aan BLS



OPEN LUCHTWEG

- Kind \leq 1 jaar: hoofd in neutrale positie
- Kind $>$ 1 jaar: hoofd achterover kantelen + kinlift
- Indien van toepassing: vervang tracheacanule

LUISTER

KIJK

VOEL

Geen/abnormale ademhaling: 5 RESCUE BREATHS

- Kind \leq 1 jaar: mond op [mond + neus]
- Kind $>$ 1 jaar: mond op mond
- Indien mogelijk: gebruik masker + ambu



Geen teken van leven: 15 BORSTCOMPRESSIES

- Kind \leq 1 jaar: met 2 vingers
- Klein kind $>$ 1 jaar: met 1 hand
- Groot kind $>$ 1 jaar: met 2 handen
- Diepte: min. 1/3 van de borstkas
- Frequentie: 100-120/min. **Alors en dance**

recht verticaal op borstbeen

GA DOOR met 2 beademingen, 15 borstcompressies, enz.

Voedingscreening (1)

- Vul de **voedingscreening** in bij **elke opname** = ALTIJD zelf proberen meten en wegen (het huidige gewicht). Vul ook het gewicht van 3 maanden eerder in.
- **Herscreen** 1x/week (= wekelijks wegen + nieuwe status registreren)

3 items te beoordelen:

LFTS- score	< 70 jaar			0	
	≥ 70 jaar			1	
HOOGSTE SCORE				?	
NUTRISCORE	Lengte (m)*	} →	BMI (= gewicht/ lengte x lengte)	> 20.5	0
				≥ 18.5 en ≤ 20.5	2
				< 18.5	3
				HOOGSTE SCORE	
	Huidig gewicht	} →	% Gewichtsverlies	< 5%	0
				≥ 5% en ≤ 10%	1
	Gewicht 3 maand geleden (kg)	} →		> 10% en ≤ 15%	2
				> 15%	3
				HOOGSTE SCORE	
	Voedselinname			% tot alles	0
1/2 tot 3/4				1	
1/4 tot 1/2				2	
(Bijna) niets**				3	
HOOGSTE SCORE				?	

*Indien nodig, pas alternatieve meetmethode toe: kniehoogte meten

**Niet van toepassing voor patiënten die nuchter moeten zijn voor ingreep/onderzoek. Geef score o.b.v. gewoontelijke voedselinname.

Voedingscreening (2)

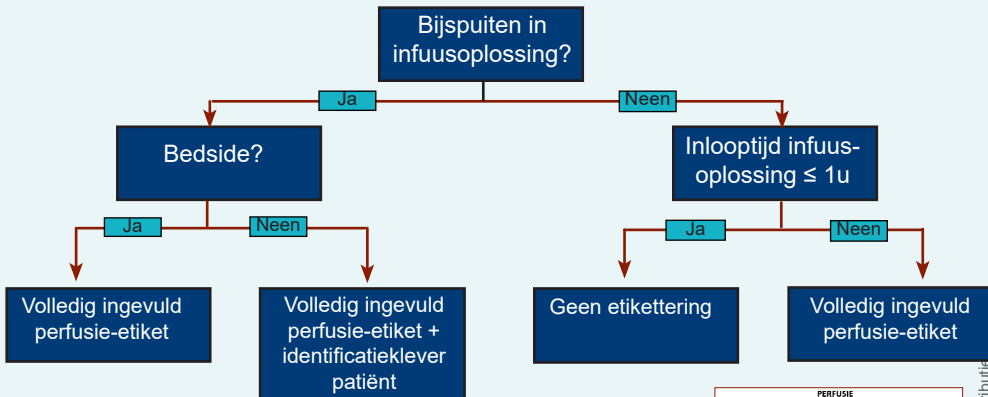
ZIEKTESCORE	Observatie Gastro-intestinale bloeding Andere		0
	Chronische ziekte met acute verwikkeling Chronische hemodialyse met complicatie Kwaadaardige tumor Levercirrose	Milde tot matige infectie Intoxicatie Majeure orthopedische chirurgie Neurochirurgie Heupfractuur	1
	Majeure abdominale chirurgie Cerebrovasculair accident Ernstige pneumonie Gastro-intestinale obstructie	Ernstige necrotiserende pancreatitis Grote en/of diepe decubituswonden Ernstige hartdecompensatie Ernstige infectie of sepsis	2
	Zwaar hoofdtrauma Thoraxchirurgie Intensieve zorg (APACHE \geq 10)		3
	HOOGSTE SCORE		?
	SOM VAN DE HOOGSTE SCORES		
<p>Indien som van de hoogste scores:</p> <p>< 3 = Herscreen minstens 1x/week en bij elke wijziging van de toestand van de patiënt (= wekelijks wegen + nieuwe status registreren)</p> <p>\geq 3 = At-risk op ondervoeding → nutritioneel assessment → contacteer diëtist voor verder assessment</p>			

Isolatie

Isolatievormen	Voorbeelden	Beschermingsmiddelen
CONTACTISOLATIE voor ziekten die zich verspreiden via direct contact met de patiënt of indirect contact met zijn omgeving.	MRSA, Clostridium difficile, Norovirus, Scabiës, ...	Handschoenen, schort
DRUPPELISOLATIE voor ziekten die zich via druppels over een afstand tot 1,5 meter verspreiden.	Influenza, Kinkhoest, Rubella, Neisseria meningitidis, ...	Geel isolatiemasker (handschoenen en schort bij fysieke verzorgingen)
AËROGENE ISOLATIE voor ziekten die zich via de lucht verspreiden.	Open tuberculose, Mazelen, ...	Ademhalingsmasker (FFP2/FFP3)
STRIKTE ISOLATIE = contactisolatie + aërogene isolatie	SARS, Waterpokken, ...	Handschoenen, schort, ademhalingsmasker (FFP2/FFP3)
OMGEKEERDE/BESCHERMENDE ISOLATIE voor patiënten met een sterk verminderde weerstand.	Agranulocytose, Immuuncompromitteerd, Neutropenie, ...	Geel isolatiemasker, schort

Betreed een isolatiekamer enkel indien noodzakelijk.

Etiketteren van infuusvloeistoffen



! Aandachtspunten

- ➔ Maak gebruik van de perfusie-etiketten **DC311** (klein) of **DC318** (groot).
- ➔ Indien **glazen flacon**: noteer datum + uur rechtstreeks op flacon met permanentstift of gebruik etiket.
- ➔ **Datum + uur** perfusie-etiket = 1^e tijdstip van potentieel 'onsteriel' potentieel 'onsteriel' = spiken en/of bijspuiten van medicatie
- ➔ Indien op **OK** infuusoplossingen **lang op voorhand** (= niet net vóór toediening) voorzien werden van toedieningsset → voorzie infuusoplossingen van datum + uur spiken

PERFUSIE	
Geneesmiddel + sterkte:	
.....	
.....	
Opgelost in.....	
Bereidingsdatum:/...../..... U.....
Zie beleid "beveiliging en houdbaarheid medicatie" voor	
bewaaromstandigheden.	

"If it hits the table, it needs a label!"

Rekenformules

1 kg	=	1000 g
1 g	=	1000 mg
1 mg	=	0,001 g
1 mg	=	1000 microgram
1 microgram	=	1000 nanogram

1 kPa	=	10 cm H ₂ O
1 kPa	=	7,5 mmHg
1 kJ	=	0,24 kcal
1 kcal	=	4,2 kilojoule (kJ)
1 ppm	=	1 deel op 1 miljoen
1 ppm	=	1 mg opgeloste stof/liter

1 %	=	1 g/100 ml
1 %	=	10 mg/ml
1 %	=	1 mg/ml
1 %	=	0,1 %
2 %	=	20 mg/ml
5 %	=	50 mg/ml
0,5 %	=	5 mg/ml

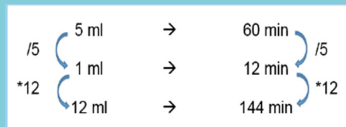
pH \geq 7.45	=	basisch
pH = 7.35-7.45	=	neutraal
pH \leq 7.35	=	zuur

De regel van 3

Opgave → Vergelijk met het getal 1 → vermenigvuldigen

Voorbeeld: 5 ml te geven over 60 minuten

Bereken: Tijdsduur om 12 ml te geven



Omgaan met agressie

Verbale agressie	<ul style="list-style-type: none">→ De situatie kalmeren (indien 😊 = melden in incidentmeldingssysteem)→ als 😞 = BEL bewakingsdienst (CD: 6045 - CA: 2050)→ Indien er geen bewakingsagent aanwezig is, bel (indien nodig) 101 en doe aangifte.→ Melden in incidentmeldingssysteem→ Opvang en nazorg
(Dreiging tot) fysieke agressie	<ul style="list-style-type: none">→ BEL bewakingsdienst (CD: 6045 - CA: 2050)→ Indien er geen bewakingsagent aanwezig is, bel (indien nodig) 101 en doe aangifte→ Melden in incidentmeldingssysteem→ Opvang en nazorg
Agressie met wapen/bommelding	<ul style="list-style-type: none">→ BEL politie (101) en BEL bewakingsdienst (CD: 6045 - CA: 2050)→ Bel de directiewacht en overleg om het rampenplan op te starten.→ Melden in incidentmeldingssysteem→ Opvang en nazorg

Melden, leren en verbeteren (1)

Onveilige situaties reduceren? Dat doen we door:

- (Bijna-) incidenten te melden
- (Bijna-) incidenten te analyseren
- Verbeteracties uit te rollen

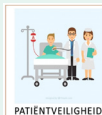
Wat is een bijna-incident? Een al dan niet onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die de patiënt niet bereikte.

Wat is een incident? Een al dan niet onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die de patiënt heeft bereikt en die tot schade aan de patiënt heeft geleid of had kunnen leiden.

Wat is een sentinel event? Een ernstig incident - elke onverwachte of onvoorziene gebeurtenis die heeft geleid tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt, medewerker of bezoeker van AZ Monica en/of de werking van de organisatie op een significante manier beïnvloedt.

Je kan het incident melden via het intranet

Intranet → Kennisbib → incident melden



Melden, leren en verbeteren (2)

VIM-commissie:

AZ Monica heeft een eigen **multidisciplinaire commissie** waarbij incidenten maandelijks besproken worden, om **verbeteracties** te formuleren.

No blame cultuur:

Bij het afhandelen van incidenten staat nooit de vergissing van de persoon centraal. Onze medewerkers worden beschermd door een beslisboom die duidelijk de verantwoordelijkheden bij een incident nagaat en mogelijke gevolgen voor de medewerker definieert.

Niet: Wie heeft dat gedaan?

Wel: Wat in onze organisatie heeft ertoe bijgedragen dat dit kon gebeuren?

En: Hoe kunnen we dit in de toekomst voorkomen?

Nazorg na incident:

Binnen AZ Monica zorgen we voor psychosociale ondersteuning na een ingrijpende gebeurtenis. Je kan beroep doen op het **intern opvangteam**.

Nazorg bij incident

Nood aan psychosociale ondersteuning?

- na een incident
- na een ingrijpende gebeurtenis

Intern opvangteam voert **nazorggesprekken** met betrokken medewerkers

(= een groep medewerkers binnen AZ Monica bestaande uit o.a. psychologen en pastorale dienst)

Stap 1

Inschakelen **procesbegeleiders**

Wie?

Overdag: dienst kwaliteit of dienst preventie (bij afwezigheid dienst kwaliteit)

Buiten kantooruren: directiewacht

Hoe?

Persoonlijk, telefonisch, per mail of via het **aanvraagformulier meldsysteem**



Stap 2

1^e opvang

- > binnen 48 uur
- > door rechtstreeks leidinggevenden, collega's
- > lid van intern opvangteam wordt gecontacteerd door procesbegeleiders



Stap 3

Nazorggesprekken door het intern opvangteam

1^e gesprek

- > binnen 2 à 3 dagen

2^e gesprek

- > 14 dagen na gebeurtenis

3^e gesprek

- > 4 à 6 weken na gebeurtenis

De gesprekken vinden plaats in groep of indien nodig individueel



Stap 4

Mogelijkheid **externe doorverwijzing** in samenspraak met PAPS (preventieadviseur psychosociale aspecten)/arbeidsgeneesheer/intern opvangteam.

Missie, visie, waarden

Missie

Samen op een respectvolle, vriendelijke manier toegankelijke kwaliteits-geneeskunde en -zorg aanbieden.

De kernwaarden die we delen zijn:

Samen	Alle medewerkers ongeacht hun statuut
Respectvol	Iedere patiënt en medewerker in zijn eigenheid met waardigheid benaderen
Vriendelijk	Rustig, aandachtig, hulpvaardig
Toegankelijk	Actief openstellen voor alle patiënten uit onze zorgregio
Kwaliteit	Veilig, professionele, transparante en betrouwbare zorg

Ethische commissie

Wat?	Algemene ethische problematiek en concrete ethische vragen	Klinische studies
	<ul style="list-style-type: none">• Begeleiden en advies geven m.b.t. ethische aspecten van de ziekenhuiszorg zoals vragen m.b.t. levenseinde, orgaan- en weefseltransplantatie,• betrouwbaarheid van patiënteninformatie, gedrag, toegankelijkheid gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none">• goedkeuring/advies m.b.t. klinische studies op mensen en op reproductief menselijk materiaal• opvolgen resultaten/publicaties• opvolgen incidenten/klachten m.b.t. klinische studies
Contact	ethische.commissie@azmonica.be	
<ul style="list-style-type: none">• Dringende ethische vragen worden binnen 24 uur afgehandeld.• Klachten door patiënten m.b.t. klinische studies kunnen gemeld worden via de ombudsdienst via ombudsdienst@azmonica.be.• Incidenten m.b.t. klinische studies kunnen gemeld worden via het VIM-meld- en leersysteem op het intranet.		

Patiëntenrechten en plichten (1)

Ken als zorgverlener de patiëntenrechten

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

De patiënt heeft steeds recht op een goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle zorg, ongeacht sociale afkomst, ras of nationaliteit, met respect voor de menselijke waardigheid.

Recht op vrije keuze van zorgverlener

- De patiënt kan zelf zijn zorgverlener kiezen en kan op elk moment van zorgverlener veranderen.
- De patiënt is vrij om een tweede advies of 'second opinion' te vragen.

Recht op een patiëntendossier

De patiënt heeft recht op een patiëntendossier dat zorgvuldig wordt bijgehouden en bewaard, en mag rechtstreeks of onrechtstreeks (via een vertrouwenspersoon) inzage of een afschrift vragen.

Recht op geïnformeerde toestemming of weigering

Geen enkele behandeling kan worden gestart of verder gezet zonder toestemming van de patiënt. De patiënt kan op elk moment de toestemming intrekken of behandeling stopzetten.

Patiëntenrechten en plichten (2)

Ken als zorgverlener de patiëntenrechten

Het recht op informatie

- De zorgverlener moet de patiënt tijdig en op een begrijpelijke manier alle nodige informatie geven over (de evolutie van) zijn gezondheidstoestand en de voorgestelde behandeling.
- De patiënt heeft ook het recht om niet geïnformeerd te worden.

Het recht op privacy en bescherming

De privacy en intimiteit van de patiënt moeten gerespecteerd worden. Er mag geen informatie over zijn gezondheidstoestand meegedeeld worden aan derden, tenzij dit uitdrukkelijk bij wet is voorzien. Uitsluitend zorgverleners die betrokken zijn bij het onderzoek of de behandeling zijn aanwezig tijdens de zorgverlening.

Recht op pijnbehandeling en spirituele zorgverlening

De patiënt heeft recht op een zo effectief mogelijke pijnbestrijding en kan eveneens altijd beroep doen op palliatieve zorgverlening.

Recht op klachtenbemiddeling

De patiënt kan klacht indienen bij de ombudspersoon van het ziekenhuis als hij van oordeel is dat één van deze patiëntenrechten geschonden werd door een zorgverlener in het ziekenhuis.

Ziekenhuisnoodplan

Algemene richtlijnen voor elk personeelslid

1.	<p>U bent aanwezig binnen het ziekenhuis</p> <ol style="list-style-type: none">1. Blijf op post op uw gebruikelijke dienst.2. Volg de richtlijnen van uw diensthoofd of directie van wacht.3. Neem geen initiatieven op eigen houtje.
2.	<p>U bent buiten het ziekenhuis en u verneemt dat het ziekenhuisnoodplan werd afgekondigd.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Blijf beschikbaar voor een eventuele oproep.2. Bel niet naar het ziekenhuis om inlichtingen in te winnen, het telefoonnetwerk zal reeds overbelast zijn!3. Luister naar de media (radio/TV)
3.	<p>U bent specifiek opgeroepen in het kader van het ziekenhuisnoodplan</p> <ol style="list-style-type: none">a. Ga zo snel mogelijk naar het ziekenhuis (uw persoonlijke AZ Monica-badge is een 'doorgangkaart' voor politie)b. Kom vooral niet binnen via de spoedgevallendienstc. Ga naar uw gebruikelijke dienst. U krijgt verdere richtlijnen.

Technische dienst

Ultimo = beheersysteem (medisch) technische dienst



- Defecten en storingen **melden**
- Herstellingen **aanvragen**
- Raadplegen onderhoud toestellen

→ Inloggen op Ultimo
(inloggegevens opvragen via helpdesk@azmonica.be)

IGP = Inventaris voor Gevaarlijke Producten

- Openen via:
 - > Intranet > Diensten > Preventiedienst > Gevaarlijke producten
- Wat kan je vinden:
 - > Overzicht producten
 - categorie, gevarenaanduiding, voorzorgsmaatregelen
 - > Overzicht inventarissen



"If you cannot do great things,
do small things in a great way."

- Napoleon Hill -



