



KWALITEITSWAAIER

KWALITEIT & VEILIGHEID

UITGAVE 2022

SAMEN VOOR KWALITEIT

Deze nieuwe kwaliteitswaaier bevat inhoudelijk enkele updates ten opzichte van de vorige versie. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met het nieuwe normenkader Qmentum Global van Qualicor.

Je vindt op een beknopte wijze alle **noodzakelijke info** terug die de basis vormt van de **kwaliteitsvolle zorgverlening** in AZ Monica. Verschillende pagina's werden voorzien van een gekleurde achtergrond. Deze verwijzen naar een **belangrijk thema binnen 'Veilige zorg'**.

Let op, deze kwaliteitswaaier is niet allesomvattend. De meest actuele en volledige informatie vind je terug in het documentenportaal. Per onderwerp vinden jullie de verwijzing hiernaar terug in de kantlijn van de pagina.

Heb je verder nog vragen en/of opmerkingen? Dan kan je steeds contact opnemen met de dienst kwaliteit via kwaliteit@azmonica.be.

Inhoudstabel

SOS

Noodnummers	6	Melden, leren en verbeteren	23
Brandveiligheid	7	Wat na een ernstig incident?	25
Omgaan met agressie	8	Intern opvangteam	26
Ziekenhuisnoodplan	9	Welzijn op het werk	27
BLS (Basic Life Support)	10	Rol van patiënt en familie	28
PBLS	12	Patiëntenrechten en -plichten	29
Gevaarlijke stoffen	13	Geïnformeerde toestemming	31
Signalering	15	Klachten en ombudsdienst	32

Ziekenhuisbrede thema's

Missie, visie, waarden	17	Privacy & informatieveiligheid	33
Patiëntveiligheidsplan	18	Ethische commissie	34
Kwaliteitsborden	19	Documentenportaal	35
Vliegende start	20	Preventief onderhoud apparatuur	36
Vorming	21		
Educatie patiëntveiligheid	22		

Zorgthema's

Correcte identificatie	38	Zorggerelateerde infecties	57
Effectieve communicatie: ISBAR(R)	40	Reinigen, ontsmetten, steriliseren	58
Afkortingen	42	Valrisico	59
Medicatieveiligheid	43	Valpreventie	61
Zelfbeheer vs. zelftoediening	44	Suïcidepreventie	63
Gebruik thuismedicatie	45	Decubituspreventie	65
Hoogrisicomedicatie	46	Wondzorg	66
Etiketteren van infuusvloeistoffen	47	Fixatie	67
Rekenformules	48	EWS (Early Warning Score)	69
Medicatieverificatie	49	Bloedtransfusie	70
Verdoving	50	Pijn	72
Antibioticumbeleid	51	Voedingscreening	74
Tromboseprofylaxe	52	Gebruik infuuspompen	76
Veilige heelkunde	53		
Handhygiëne	54		
Isolatie	56		

The image features a solid red background with several white diagonal stripes. The stripes are parallel to each other and are positioned in the corners and along the edges of the frame. The text 'SOS' is centered in the middle of the image.

SOS

Noodnummers

Antwerpen		Deurne
2222	Brand // Interne MUG	2222
2050	Bewaking	6045
2557	Spoed	5721
6090	Weekendsupervisie VPK	6090
2557	Nachtsupervisie VPK	6090
2020	Onthaal	5000

Externe noodnummers te gebruiken vanuit bijgebouwen

112	Brand // MUG	112
101	Dringende politiehulp	101

Brandveiligheid

Preventie

- Houd **branddeuren** en **nooduitgangen** vrij!
- Volg jaarlijks de **opleiding brandveiligheid (e-learning)**.
- Ken de regels rond opslag van **gevaarlijke producten**.
De opslag is beperkt en gecentraliseerd.
- Ken de locatie van de **blusmiddelen** + locatie voor het **afsluiten medische gassen**
- Ken de pictogrammen **nooduitgang**
- 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.
- **Gebruik** de **lift niet**
- Volg de **instructies** van de 2^e interventieploeg of hulpdiensten.
- Bij evacuatie, beperk je tot **horizontale evacuatie**.

Omgaan met agressie



Als medewerker kan je in contact komen met zowel verbale als fysieke agressie. Zorg er bij elk agressie-incident steeds voor dat zowel **jij** als de **dader** een **vluchtweg** hebben.

Dreigt de situatie uit de hand te lopen? Denk dan aan volgende ips:

Omgaan met frustratieagressie	Omgaan met instrumentele* agressie
<ul style="list-style-type: none">• Blijf rustig en luister met een neutrale bril• Neem afstand van de situatie en vermijd fysiek contact• Keur enkel het gedrag af in plaats van de persoon• Erken de persoon en zoek een oplossing	<ul style="list-style-type: none">• Blijf rustig en luister• Bij instrumentele agressie mag je de situatie professioneel negeren• Stel je grenzen op een positieve manier• Je geeft keuze aan de betrokkene: of ... of ...

*agressie die bewust wordt ingezet om een doel te bereiken

Blijft de situatie onrustig? Maak gebruik van het **stil alarm**. De oproep wordt verzonden naar het agressie-interventieteam (zowel 's nachts als overdag).

- Maak steeds **melding** via het meldsysteem. Op die manier kan er PDCA-gewijs gekeken worden welke bijsturing nodig is in het beleid of in het aanbod van opleiding en training.
- Bij een ingrijpende gebeurtenis kan je beroep doen het **intern opvangteam** of de vertrouwenspersoon (PAPS) voor verdere opvang of nazorg.

Ziekenhuisnoodplan

Algemene richtlijnen voor elk personeelslid

Je ontvangt een bericht met daarin **VOORALARM ziekenhuisnoodplan**

1. Blijf op post op jouw gebruikelijke dienst
2. **Neem geen contact op met de spoeddienst**
3. Volg de richtlijnen van jouw diensthoofd of directie van wacht
4. Maak een personeelsinventaris (formulier op elke afdeling in rampenkaft)
5. Neem geen initiatieven op eigen houtje.

Je bent buiten het ziekenhuis en je verneemt dat het ziekenhuisnoodplan werd afgekondigd.

1. Blijf beschikbaar voor een eventuele oproep.
2. Bel niet naar het ziekenhuis om inlichtingen in te winnen, het telefoonnetwerk zal reeds overbelast zijn!

Je bent specifiek opgeroepen in het kader van het ziekenhuisnoodplan

Enkel indien je bent opgeroepen op basis van een specifieke richtlijn die op jou van toepassing is of in het kader van een toepassing van het ziekenhuisnoodplan.

1. Ga zo snel mogelijk naar het ziekenhuis
(Jouw persoonlijke ziekenhuisbadge = 'doorgangkaart' voor de politie)
2. Kom NIET binnen via de spoedgevallendienst
3. Ga naar jouw gebruikelijke dienst. Je krijgt verdere richtlijnen van jouw gebruikelijke directe leidinggevende.

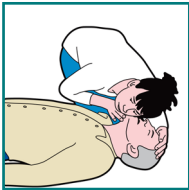
BLS - Basic Life Support

Safety - stimulate - shout

Beoordeling



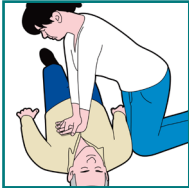
- **Controleer** het bewustzijn van de patiënt, Spreek hem/haar aan en schud voorzichtig.
- **Patiënt reageert niet?** Roep om HULP, zonder de patiënt te verlaten.
- Laat collega interne MUG bellen (2222) en het reanimatiemateriaal halen. **Activeer oproepsysteem.**



- **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

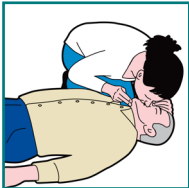
BLS - Basic Life Support

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.
- 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)



! Indien u alleen bent voor het uitvoeren van BLS, voer dan continue borst- compressie 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

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.

GA DOOR met 2 beademingen, 15 borstcompressies, enz.

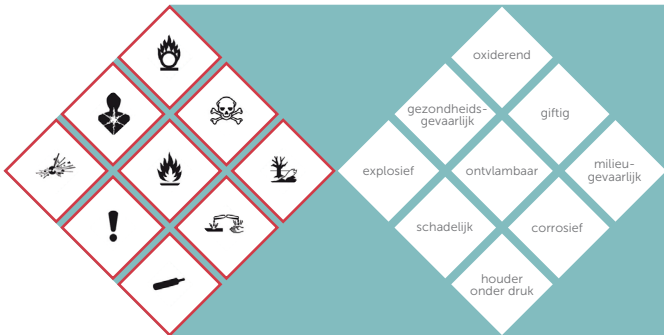
LUISTER
KIJK
VOEL



recht verticaal
op borstbeen

Gevaarlijke stoffen

Ken jij volgende symbolen?



Ioniserende

Elektriciteit

Laser



Bioveiligheid

Magnetisch

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

Gevaarlijke stoffen (vervolg)

Wat doe je ermee?

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



oogbescherming
dragen verplicht



handschoenen
verplicht



veiligheidsschoenen
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

The background is a solid teal color. It features several light blue, rounded, parallelogram-like shapes scattered across the page, some pointing towards the top-left and others towards the bottom-right.

ZIEKENHUISBREDE THEMA'S

Missie, visie, waarden

Missie

Samen op een respectvolle, vriendelijke manier toegankelijke kwaliteitsgeneeskunde 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	Veilige, professionele, transparante en betrouwbare zorg
Betrokkenheid	Bevlogen, geëngageerde en gevormde medewerkers, met gevoel van verbondenheid
Patiëntgericht	Dicht bij de patiënt en familie met oog voor individuele behoeften en verwachtingen

Patiëntveiligheidsplan



ACT

PLAN

PATIËNTVEILIGHEIDSBELEID

DO

Veilige en open cultuur	(Bijna-) incidenten & klachten	Inventarisatie risico's	Proces-optimalisatie	Patiënt-gerichtheid	Thema's veilige zorg	Opleiding & trainig
--------------------------------	---	--------------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

CHECK

CONTINU VERBETEREN

- Intern auditsysteem (afdelingstracers, specifieke tracers, veiligheidsrondes, dossiercontroles,...)
- Indicatoren (ziekenhuisbreed & afdelingsspecifiek)
- Tevredenheidsmetingen (patiënttevredenheid & cultuurmeting)
- Meld en leer (meldstysteem)
- Klachten (ombudsdienst & sociale media)
- Rapportage en evaluatie (Cognos, kwaliteitsborden, zorgkwaliteit.be, dienstensite kwaliteit, relevante overlegorganen en werkgroepen)

Kwaliteitsborden

Het kwaliteitsbord geeft het (multidisciplinair) team een **concreet werkinstrument** om prestaties die zij belangrijk vinden te meten. De resultaten worden visueel weergegeven. Dit draagt bij tot een verhoogde bewustwording en **betrokkenheid** bij alle teamleden. Bovendien zorgt het voor meer **transparantie** over de werking van het ziekenhuis en afdeling naar patiënten en hun familie.

STRATEGIE	QUALITY TIME AFDELING _____	NEWSFLASH																								
PATIËNT AAN HET WOORD Verbeteractie: _____	METEN IS WETEN	CONTINU VERBETEREN																								
<table border="1"><thead><tr><th>Datum</th><th>Melder</th><th>VERBETERACTIES</th><th>Actie: nummer</th><th>Evaluatie: datum</th><th>Status</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Datum	Melder	VERBETERACTIES	Actie: nummer	Evaluatie: datum	Status																				MELD & LEER
Datum	Melder	VERBETERACTIES	Actie: nummer	Evaluatie: datum	Status																					



Aan de slag!

- Hou het bord up-to-date.
- Voer afdelingsspecifieke metingen uit (safetycoss) en volg deze op.
- Bespreek de resultaten in je team (multidisciplinair).
- Formulier verbeteracties a.d.h.v. input en suggesties.
- Vraag raad aan de aandachtspersoon kwaliteit van je afdeling

Op alle diensten en afdelingen kan je een kwaliteitsbord terugvinden. De instructies vind je terug op: *intranet > diensten > kwaliteit en patiëntveiligheid.*

Vliegende start

Als **nieuwe medewerker** doorloop je een inwerktraject samen met je leidinggevende en meter of peter. Je ontvangt heel wat informatie omtrent de werking in AZ Monica via:

Ziekenhuisbrede afspraken:

- Onboardingsmoment (maandagochtend)
- Algemene onthaalbrochure voor nieuwe medewerkers
- Brochure preventie en veiligheid op het werk
- Kwaliteitswaaier
- Arbeidsreglement en gedragscode
- ...

Afdelingsgebonden afspraken:

- Afdelingsgebonden onthaalbrochure
- Afdelingsgebonden inscholingsbrochure: deze geeft een overzicht van alle handelingen op een bepaalde afdeling. Deze brochure zal ook gebruikt worden tijdens **evaluatie- en functioneringssgesprekken**.

Voor artsen is er een specifieke introductiemap die samen wordt overlopen.

Vorming

Via www.myworkandme.be komt de medewerker in de digitale vormingstool (eBloxHR) terecht. Elke medewerker kan hier zijn/haar persoonlijk ontwikkelplan raadplegen via het ontwikkeloverzicht. Hier staan alle verplichte vormingen opgelijst.

Via eBloxHR kan de medewerker:

- Afleggen van verplichte e-learnings
- Inschrijven voor interne vormingen
- Aanvragen van externe vormingen

De toegang tot de e-learnings verloopt voor alle medewerkers via de vormingstool eBloxHR, uitgezonderd voor stagiaires en vrijwilligers. Hun opleiding verloopt via hun verantwoordelijke.

Meer informatie: [intranet > werken bij AZ Monica](#)

Educatie patiëntveiligheid



In AZ Monica wordt continu de mogelijkheid aangeboden, zowel naar medewerkers als naar artsen, om zich bij te scholen en te informeren rond aspecten van kwaliteit en patiëntveiligheid.

- **Inscholingsdagen** voor nieuwe medewerkers (incl. artsen)
- **Jaarlijkse themaweken** aangaande thema's veilige zorg, procesoptimalisatie & continu verbeteren
- **E-learning patiëntveiligheid (eBloxHR)**: elke medewerker volgt jaarlijks deze e-learning
- **Opleidingscatalogus** via eBloxHR
- **Q&S-informatie** gedeeld via diverse fora:
 - Dienstenpagina Kwaliteit & Patiëntveiligheid
 - Dienstvergaderingen
 - Werkgroepvergaderingen met aandachtspersonen: Kwaliteit, ziekenhuishygiëne, pijn,...

Melden, leren en verbeteren



Onveilige situaties voorkomen? Dat doen we door:

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

Aandacht voor 'no-blame'-cultuur

Bij het melden van een incident hoeft de melder niet bevreesd te zijn voor mogelijke gevolgen. Wij hanteren consequent het 'no-blame'-principe, zodat iedereen zich veilig voelt om (bijna-) incidenten te melden.

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?

We streven ernaar dat elke medewerker binnen AZ Monica zich verantwoordelijk voelt voor het melden van incidenten en zich persoonlijk inzet voor behalen van de hoogste kwaliteit van zorg

Je kan een onveilige situatie melden via het intranet > Kennisbib > incident melden



PATIËNTVEILIGHEID



AGRESSIE, DIEFTAL,
VANDALISME



INFORMATIEVEILIGHEID
(privacy, data, gegevens,...)

Melden, leren en verbeteren (vervolg)

VIM-commissie



VIM staat voor 'Veilig Incidenten Melden'

AZ Monica heeft een eigen **multidisciplinaire** commissie waarbij incidenten 2-maandelijks besproken worden, om **verbeteracties** te formuleren.

De VIM-commissie heeft zicht op alle incidenten en daarmee ook op incidenten die op meerdere afdelingen voorkomen en de frequentie ervan. De commissie is **signalerend** naar de betrokken afdelingen en **initieert nader onderzoek** wanneer er sprake is van een ernstig risico voor de patiënt

Wat kan jij doen?

- Bespreek het incident met de patiënt en familie.
- Maak herhaaldelijke incidenten bespreekbaar binnen je team opdat verbeteringen kunnen worden voorgesteld, opgenomen en herhaling kan worden voorkomen.
- Ga zo nodig in overleg met andere diensten met een no-blame ingesteldheid.
- Volg je eigen meldingen op via het meldsysteem.
- Gebruik het kwaliteitsbord om meldingen van je afdelingen in kaart te brengen.

Wat na een ernstig incident?



Wanneer je raakt betrokken bij een ernstig incident (ook **sentinel event** genoemd), dat leidde tot de dood of ernstig fysiek of psychologisch letsel of de kans daarop, worden onderstaande **acties** ondernomen door verschillende actoren:

Wie?	Acties
Rechtstreeks betrokken medewerkers	<ul style="list-style-type: none">• Initiële schade beperken/herstellen• Verwittigen rechtstreeks leidinggevende en/of directiewacht• Maken van een incidentmelding
De crisiscel (hoofddarts, verpleegkundig directeur, directie van wacht, dienst kwaliteit)	<ul style="list-style-type: none">• Vaststellen of er sprake is van een sentinel event• Opstarten van de 'Checklist respectvol crisismanagement na een ernstig incident'• Instellen van onderzoek en rapportage• Initiëren van verbetermaatregelen• Indien nodig, intern opvangteam inschakelen
Behandelende arts	<ul style="list-style-type: none">• Zorg verlenen aan de patiënt• Contact met patiënt en familie, informeren over incident en opvolging volgens de 'Flowchart openheid na incidenten'
VIM-commissie	<ul style="list-style-type: none">• Oorzaken van sentinel events analyseren (RCA, oorzakenboom) en doen van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling

Intern opvangteam

Het intern opvangteam (IOT) zorgt voor psychosociale ondersteuning na een ingrijpende gebeurtenis of ernstig incident. De leden van het IOT voeren **nazorggesprekken** met betrokken medewerkers.



Stap 1

Inschakelen procesbegeleiders

Wie?

Overdag: dienst kwaliteit of dienst preventie (bij afwezigheid dienst kwaliteit)
Buiten kantooruren: directie- wacht

Hoe?

Persoonlijk, telefonisch, per mail of via het aanvraagformulier meldsysteem

→ Stap 2

1e opvang

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

→ Stap 3

Nazorggesprekken door het intern opvangteam

1e gesprek binnen 2 à 3 dagen

2e gesprek 14 dagen na gebeurtenis

3e 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.

Welzijn op het werk - vertrouwenspersoon (PAPS)



Op je werk kan je geconfronteerd worden met psychosociale risico's, die ervoor kunnen zorgen dat je je niet meer goed voelt in je job. Wat als jij je niet goed voelt op het werk om redenen zoals stress of spanning onder collega's? Wat als er pestgedrag in het spel is of als jij je onrechtmatig behandeld voelt?

Praat erover! In de eerste plaats met je collega's en/of je leidinggevende of door het inschakelen van HR of directie.

Hebben deze gesprekken niet tot een oplossing geleid of weet je niet goed hoe je zo'n gesprek moet aanpakken? Dan kan je terecht bij onze externe **preventie-adviseur voor psychosociale aspecten** (kortweg: **PAPS**) van idewe, voor een vrijblijvend en vertrouwelijk gesprek.

Wat doet onze PAPS of vertrouwenspersoon? Luisteren, adviseren, ondersteuning bieden bij het zelf ondernemen van acties, informeren, mee zoeken naar een oplossing,... (= neutrale en onpartijdige gesprekspartner)

Bereikbaar via: paps.azmonica@idewe.be

Rol van patiënt en familie

We informeren en betrekken de patiënt en zijn of haar familie en nodigen hen uit om een actieve rol op te nemen in kader van patiëntveiligheid?

Dit doen we aan de hand van:

- Mondelinge informatie tijdens het zorggebeuren
- De opnamebrochure en afdelingsbrochures
- Poster 'Welkom op de afdeling'
- Brochure patiëntenrechten en -plichten
- Folder 'Patiëntveiligheid is onze prioriteit: Lees hoe wij werken aan veilige zorg en hoe je zelf je steentje kan bijdragen' (beschikbaar aan het onthaal)
- Via de website
- Via de infoschermen
- Betrekken bij implementatie van projecten

Patiëntenrechten en -plichten

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 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 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 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 (vervolg)

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.

Geïnformeerde toestemming

Een van de patiëntenrechten benoemt het recht op geïnformeerde toestemming (= informed consent). Elke patiënt moet voldoende geïnformeerd worden over de onderzoeken en behandelingen. Dit kadert evenzeer in het belang van de betrokkenheid van de patiënt bij zorgbeslissingen.

Voorbeelden: toestemmingsverklaring algemeen, toestemmingsverklaring bloed, toestemmingsverklaring anesthesie, toestemmingsverklaring ingreep,...

Hoe?

- Schriftelijke toestemming bij specifieke procedures (wettelijk). Het ondertekend formulier (= toestemmingsverklaring) vervangt de mondelinge informatie niet!
- Het informeren vindt plaats voor het opstarten van de procedure, behandeling of ingreep.
- Het informeren gebeurt in begrijpelijke taal voor de patiënt.

De patiënt kan een eerder gegeven toestemming altijd intrekken.

Bijzondere aandacht voor:

- Wilsonbekwame patiënten
- Dringende interventies, spoedeisende situaties: indien het in die situaties onmogelijk is de wil van de patiënt (of vertegenwoordiger) te kennen, voert de arts de noodzakelijke zorg uit en meldt dit in het patiëntendossier. De patiënt of vertegenwoordiger wordt zo snel als mogelijk geïnformeerd.
- Minderjarigen

Klachten en ombudsdienst

Wat doe je als een patiënt of familielid een klacht of ongenoegen meldt?

De patiënt of familie kan dit rechtstreeks bespreken met de betrokken partijen (verpleegafdeling, facturatie,...). Klachten worden bij voorkeur opgevangen op de dienst zelf.

Stappen:

- Luister
- Toon begrip
- Verzamel informatie
- Stel een oplossing voor

Indien patiëntenklachten niet kunnen worden opgevangen op de dienst/ verpleegafdeling, kan de patiënt of familie zich wenden tot de ombudsdienst, die als onafhankelijke, neutrale dienst, verder zal bemiddelen.

Dit kan aan de hand van:

- Patiëntenfolder
- Visitekaartje
- Website

Privacy & informatieveiligheid

Ga zorgvuldig om met patiëntgegevens!

- Praat niet over patiënten in het openbaar.
- Ga zorgvuldig om met documenten met patiëntgegevens.
- Wees zeker van de behandelrelatie alvorens je patiëntinformatie deelt.
- Vergendel steeds je computer.
- Communiceer op veilige wijze (via beveiligd systeem).
- Gebruik een veilig wachtwoord.
- Wees alert op phishingmails.

Stel je een informatieveiligheidsincident vast?

- Meld dit via het meldformulier ([Intranet > Kennisbib > Incident melden](#)) en bespreek het met je collega's.

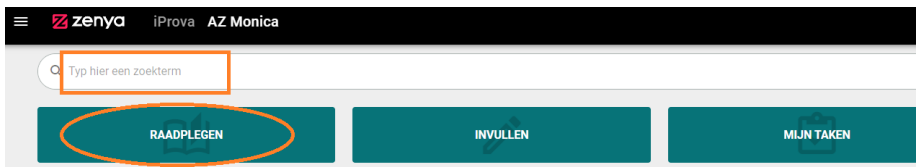
Patiëntinformatie is privacygevoelige informatie. **Bewaak de privacy van je patiënt.** Praat nooit over hem of haar in het openbaar en print vertrouwelijke informatie alleen, als je zeker weet dat alleen jij het geprinte document in handen krijgt.

Vergrendel je scherm of sluit deze af, wanneer je (tijdelijk) je werkplek moet verlaten voor bijv. een toiletbezoek. Hiermee voorkom je dat onbevoegden onder jouw naam toegang hebben tot gevoelige informatie waar jij verantwoordelijk voor bent. Een ingelogde computer mag niet onbeheerd worden achtergelaten. Ook niet voor een paar minuten.

Ethische commissie

Wat?	Algemene ethische problematiek en concrete vragen aangaande ethiek en ethische zorg	Klinische studies
	Begeleiden en advies geven m.b.t. ethische aspecten van de ziekenhuiszorg zoals vragen m.b.t. levenseinde, orgaan- en weefseltransplantatie, vertrouwelijkheid van patiënteninformatie, gedrag, toegankelijkheid gezondheidszorg.	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	
Dringende ethische vragen worden binnen 24 uur afgehandeld.		
<ul style="list-style-type: none">• 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 incidentmeldingssysteem op het intranet.		

Documentenportaal



Op het **documentenportaal** worden versiegevoelige documenten (procedures, stand orders, beleidsdocumenten, drukwerk, SLA's, inscholingsbrochures,...) beheerd, zodat:

- Steeds de meest recente versie van het document raadpleegbaar is
 - Documenten standaard gereviseerd worden (= waarborgen van revisiecyclus)
- Printen wordt afgeraden. Indien een print van een document noodzakelijk is, print je steeds vanuit het documentenportaal. Zo heb je steeds de juiste documenteigenschappen op het document. Een uitprint is 24u geldig.

Maak gebruik van de zoekbalk bij het zoeken naar een specifiek document a.d.h.v. zoekterm. Onder de knop 'raadplegen' kan je verschillende specifieke mappen terugvinden (bv. SOS, veilige zorg...)

Preventief onderhoud apparatuur



Veilig gebruik medische apparatuur en technische installaties garanderen door:

- Apparatuur wordt bij levering en vóór ingebruikname geregistreerd bij (medisch) technische dienst en wordt voorzien van **een ziekenhuislabel met unieke code + onderhoudslabel**.
- Elke medewerker controleert voor gebruik of het toestel **gebruiksklaar** is: tijdig onderhoud (onderhoudslabel) + geen defecten of storingen.

Van zodra een tekortkoming wordt vastgesteld wordt het toestel buiten dienst gesteld

- Melding maken in Ultimo
- Plaats de **rode sticker** met vermelding 'Toestel defect' op het toestel, duidelijk zichtbaar voor collega's.
- Bij voorkeur wordt het defecte toestel afzonderlijk geplaatst. Het gebruik van dit toestel is nu verboden.

TOESTEL DEFECT
Omschrijving: _____



In Ultimo (=beheersysteem) kan je:

- (verkorte) handleidingen medisch apparatuur en onhoudds-, inspectie- en kalibratierapporten raadplegen
- defecten en storingen melden en opvolgen.

The background is a solid teal color. It features several light teal, rounded rectangular bars of varying lengths and orientations, scattered across the page. These bars are positioned diagonally, creating a sense of movement and depth. The text 'ZORGTHEMA'S' is centered horizontally and vertically in a bold, white, sans-serif font.

ZORGTHEMA'S

Correcte identificatie patiënten



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

Naam + voornaam én 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 of haal zo snel mogelijk een nieuw bandje + breng tijdelijk een identificatie-sticker aan op de kledij van de patiënt.

Bij **NIET opgenomen** patiënten:

- Deze patiënten moeten GEEN identificatiebandje dragen.

*opname op dagziekenhuis, verblijfsafdeling, dialyse en spoed

Correcte identificatie patiënten



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 + voornaam én geboortedatum).

2. SITUATION

Schets kort de situatie/het probleem

Diagnose
Safety briefing

- Isolatie
- Fixatie
- Valpreventie
- DNR

3. BACKGROUND

Geef beknopte achtergrond-informatie

- 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

Planning
Staand order
Taken late shift

- Korte termijn
- Lange termijn
- Zorgplan
- Onderzoek
- Behandeling

6. (READBACK) Ontvanger herhaalt de instructie

! Rapporteren van kritische resultaten: opdrachtgever bevestigt nogmaals de instructies

ISBAR versus ISBARR



Gebruik ISBAR bij:

- Overdrachtscommunicatie tussen 2 shiften
- Overdrachtscommunicatie bij transfer naar een andere afdeling

READBACK

Gebruik ISBARR bij:

mondelijke/telefonische communicatie tussen zorgverleners

- bij het rapporteren van klinische testresultaten
- bij het doorgeven van medische orders

Aandacht !

- Bereid je overdrachtscommunicatie goed voor, alvorens je start.
- Documenteer je ISBAR-overdrachtscommunicatie in het patiëntendossier.
- Bij transfer: denk aan het transferblad (hulpmiddel voor overdrachtscommunicatie), het vervoersdocument (voor patiëntentransport) en het transferdocument (externe transfer).

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.

Verboden & toegestane afkortingen



Algemene regels

Regel 1: Afkortingen (incl. symbolen) worden waar mogelijk vermeden.

Regel 2: Afkortingen mogen niet behoren tot de lijst 'verboden afkortingen'.

Regel 3: Afkortingen die op het document zelf worden toegelicht mogen gebruikt worden.

Regel 4: Schrijf medicatie, toedieningswijzen en doseringen steeds voluit.

Volgend overzicht is ter beschikking gesteld via het documentportaal:

Afkortingen, termen en definities - Lijst verboden en toegestane afkortingen

Of via de tool: via Intranet > Kennisbib > Lijst afkortingen

Medicatieveiligheid

Klaarzetten van medicatie:

Identificeer patiëntspecifiek **vak** in de medicatiekar a.d.h.v. naam, voornaam en geboortedatum (geen kamernummer)

- Voorzie steeds **identificatieklever** op:
 - Medicatie die niet in patiëntspecifiek vak past of mag geplaatst worden
 - Kleine doorzichtige potjes met caps. en compr.

Zet medicatie klaar in de **vorm** waarin het door apotheek afgeleverd wordt en identificeer duidelijk: **naam, sterkte, vervaldatum en lotnummer**

Niet op voorhand klaarzetten:

- koel te bewaren medicatie
- verdoving
- zo nodig medicatie

Multidosispreparaten

- Patiëntspecifiek (enkele uitzonderingen mogelijk op spoed/OK/consultatie)
- Etiket (DC313): datum van opening en vervaldatum

Zelfbeheer vs. zelftoediening

	Bewaring	Toediening	Welke medicatie
Zelfbeheer	In nachtkastje op patiëntenkamer	Door patiënt zelf (toediening wordt bevestigd en geregistreerd door vpk)	Enkel toegestaan voor: <ul style="list-style-type: none">• anticonceptie• eenvoudige mondspoelmiddelen• oogdruppels• neussprays• zalven• inhalators
Zelftoediening	Verpleegpost	Onder toezicht van verpleegkundige ! Denk aan educatie	bv. diabetespatiënt die zelf insuline toedient

Gebruik thuismedicatie

Medicatie volledig identificeerbaar: naam, sterkte, lotnummer, vervaldatum!

Tijdsgebonden aspect

- Eerste 36u van het verblijf: overbruggen tot levering apotheek
→ In EMV: zet enkel hetgeen onmiddellijk toegediend wordt op stock

Verblijfsgebonden aspect

- Verblijf van max. 1 nacht
→ In EMV: vermeld '1 nacht' en zet medicatie voor 10 dagen op stock

Medicatiegebonden aspect

- Anticonceptiepil
- Dure niet-courante immuunsuppressiva bij transplantatie patiënten
- Dure medicatie voor auto-immuunziekten
- HIV medicatie
- Bepaalde voedingssupplementen (in EMV: apotheek switcht naar 'gebruiken thuismedicatie')

Hoogrisicomedicatie - HARM



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

1. Potentieel cytotoxische stoffen

- IV Cytostatica en monoklonale antilichamen: P1, C3 en B5 - dubbele controle
- PO cytostatica

(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)

- Medicatie waarvan verpakking/etiket op elkaar lijkt
- Medicatie waarvan de naam hetzelfde klinkt

5. Heparines

- Heparine 5000IE/ml (5ml)
- Opname in dienstvoorraad motiveren t.a.v. MFC

7. Verdoving

- Aparte en afgesloten locatie
- Zie pagina 'Verdoving'

Opname in dienstvoorraad motiveren t.a.v. MFC

2. Geconcentreerde elektrolytoplossingen

- KCl 2mEq/ml (10 ml)
- NaCl 20% (10 ml)
- Calciumgluconaat 10% (10 ml) en Calciclo 11mEq/10 ml
- MgSO₄ 2,5g/5ml

! Nooit IV bolus toedienen

Opname in dienstvoorraad motiveren t.a.v. MFC

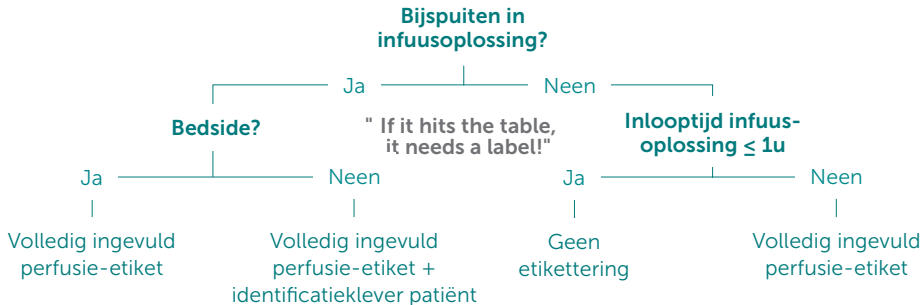
4. Insulines

- Bewaring in specifiek zipperzakje
- Zelfbeheer (= opslag bij patiënt) is niet toegelaten

6. DOAC'S

- Eliquis, Pradaxa, Lixiana, Xarelto
- ! Nooit samen met LMWH's (bv. Clexane, Fraxiparine)**
E-learning voor verpleegkundigen
Locatie voorzien van HARM-label

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

Rekenformules

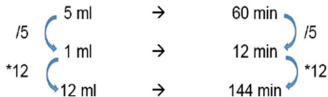
1 kg = 1000 g	1 kPa = 10 cm H ₂ O
1 g = 1000 mg	1 kPa = 7,5 mmHg
1 mg = 0,001 g	1 kJ = 0,24 kcal
1 mg = 1000 microgram	1 kcal = 4,2 kilojoule (kJ)
1 = 1000 nanogram	1 ppm = 1 deel op 1 miljoen
microgram	1 ppm = 1 mg opgeloste stof/liter
1 % = 1 g/100 ml	pH ≥ 7.45 = basisch
1 % = 10 mg/ml	pH = 7.35-7.45 = neutraal
1 ‰ = 1 mg/ml	pH ≤ 7.35 = zuur
1 ‰ = 0,1 %	
2 % = 20 mg/ml	
5 % = 50 mg/ml	
0,5 % = 5 mg/ml	

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



Medicatieverificatie



Bij opname wordt zo snel mogelijk **een optimale medicatiegeschiedenis** bekomen. Discrepanties worden gesignaleerd en weggenomen, met als doel een volledige, accurate lijst met medicatie te kunnen communiceren naar patiënt en volgende zorgverlener bij transfer of ontslag.

- Alle medicatie, die deel uitmaakt van de medicatiegeschiedenis, wordt **gedocumenteerd** in het **medische dossier**.
- De arts is **verantwoordelijk** voor de volledigheid en nauwkeurigheid van de medicatiegeschiedenis van de patiënt én voor het stoppen of verderzetten van de thuismedicatie.
- Een verpleegkundige kan deze medicatie pas toedienen indien hiertoe een **medicatieopdracht** is gegeven (cfr. de wettelijke vereisten van een medisch voorschrift).

Overdrachtscommunicatie met patiënt en/of familie

- Bij opname: in kaart brengen van medicatiegeschiedenis: raadpleeg minstens 2 informatiebronnen (bv. meegebrachte medicatielijst opnameboekje + informatie huisarts)
- Bij ontslag: informeer de patiënt rond (tijdelijke) stopzetting/wijziging van medicatie.

Overdrachtscommunicatie met andere zorgverleners

- Brief onduidelijkheden/hiaten m.b.t. medicatieschema door naar je collega's.
- Infomeer de ontvangende dienst rond (tijdelijke) stopzetting/wijziging van medicatie bij transfer (intern/ontslag).
- Bij ontslag: Infomeer de huisarts via de ontslagbrief aangaande ontslagmedicatie.

Verdoving



Beperken van de beschikbaarheid en veilig voorschrijven, afleveren, transporteren, bewaren, bereiden en toedienen van verdoving.

Maatregelen:

- **Afleveren:** vindt plaats van hand tot hand
- **Bewaren:** aparte en afgesloten locatie + enkel toegankelijk voor bevoegde zorgverleners
→ opname in dienstvoorraad motiveren t.a.v. MFC
- **Toedienen:** leg niet vooraf klaar + registreer elke toediening
- **Retour:** vindt plaats van hand tot hand of via de transportbak die onmiddellijk geseald wordt.
- **Controle:** stocklijst patiëntspecifieke verdoving + verdoving in voorraad is ten allen tijde correct.

Antibioticumbeleid



Dit beleid wordt opgevolgd door de antibioticumbeleidsgroep in AZ Monica (= multidisciplinair, vergaderfrequentie: 4x/jaar)

Alle informatie is terug te vinden via intranet > kennisbib > antibiotica

- Antibioticumgids (opgesteld door BVIKM)
 - Richtlijnen gebruik antibiotica (profylactisch, empirisch, gericht)
 - Dosering antibiotica (volwassene, kind, pasgeborene, nierinsufficiëntie)
 - Therapeutic drug monitoring – spiegelbepaling (vancomycine, aminoglycosiden)
- Staand orders
 - Antibioticumprofylaxe in de heelkunde
 - **Start correcte antibioticaprofylaxe naargelang de ingreep.**
 - Endocarditisprofylaxe
- Verbruikscijfers
- Resistentiecijfers
- Instructies IV/IM AB

Tromboseprofylaxe



1. Identificeer patiënt (>16 jaar) met **risico** op

veneuze trombo-embolie (VTE) a.d.h.v. tromborescore

- Raadpleeg richtlijn voor **risicofratificatie** (zie poster/procedure)

2. Bepaal het geschikt **profylactisch schema**

- Behandelende arts is verantwoordelijk voor het tijdig voorschrijven van de profylactische behandeling (medicamenteuze therapie en/of compressietherapie)

Score	VTE- risico	Profylactisch schema
0-2	Laag	Vroege mobilisatie
3-4	Middelmatig	Profylactisch LMWH*
>5	Hoog	Profylactische LMWH + compressietherapie aanbevolen bij patiënten, tenzij contra-indicaties

LMWH = low molecular weight heparine (bv. Clexane)

3. Informeer en educer de patiënt

- Belang van vroegtijdige mobilisatie
- Maak gebruik van aanwezige patiëntenbrochures
- Pediatrische patiënt: beleid in functie van casus

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)

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

Procedurele checklist (OK-fiche)

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

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



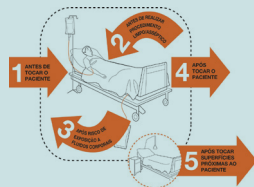
Handhygiëne wordt beschouwd als de **belangrijkste maatregel** om de overdracht van micro-organismen te verminderen, om zo infecties te voorkomen. Deze regels gelden voor iedereen werkzaam binnen de zorginstelling en/of poliklinieken.

Basisvereisten

- **Juwelen:** juwelen aan vingers, polsen en onderarmen niet toegestaan
- **Nagels:** verzorgd, proper, kortgeknipt en nagellakvrij, kunst- of gelnagels zijn niet toegestaan
- **Mouwen:** mouwen zijn kort (polen vrij)

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/haar

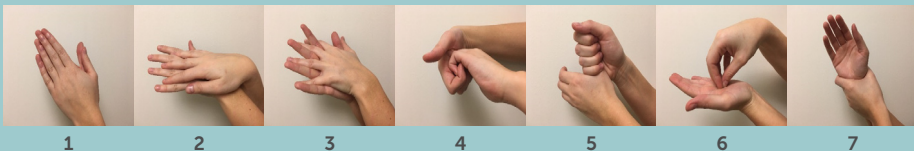


Handhygiëne (vervolg)



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



Niet-steriele 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.

Isolatie

Isolatievormen	Voorbeelden	Beschermingsmiddelen
CONTACT voor ziekten die zich verspreiden door direct of indirect contact	MRSA, Norovirus, Scabiës, ...	Beschermende schort, isolatiemasker, niet-steriele handschoenen
CONTACT PLUS voor sporenvormende bacteriën	Clostridium difficile	Beschermende schort, niet-steriele handschoenen
DRUPPEL voor ziekten die zich via druppels over een afstand tot 1,5 meter verspreiden.	Influenza, Kinkhoest, Rubella, Neisseria meningitidis, ...	Isolatiemasker
DRUPPEL-CONTACT = gecombineerde isolatie	Norovirus, MRSA met positief respiratoir staal, RSV, ...	Beschermende schort, isolatiemasker, niet-steriele handschoenen
LUCHT voor ziekten die zich via de lucht verspreiden.	Open tuberculose, mazelen, ...	Ademhalingsmasker FFP2 (FFP3)
LUCHT-CONTACT = gecombineerde isolatie	SARS, waterpokken, ...	Beschermende schort, ademhalingsmasker FFP2 (FFP3), niet-steriele handschoenen
BESCHERMENDE voor patiënten met sterk verminderde weerstand	Neutropenie, brandwonden, dermatitis,...	Beschermende schort, isolatiemasker

Wil je opzoeken welk soort isolatie gestart moet worden bij welke ziekte of verwerker?

Raadpleeg de procedure '[Indicaties voor isolatie](#)' op het documentenportaal.

Zorggerelateerde infecties voorkomen



Hoe doen we aan infectiepreventie?

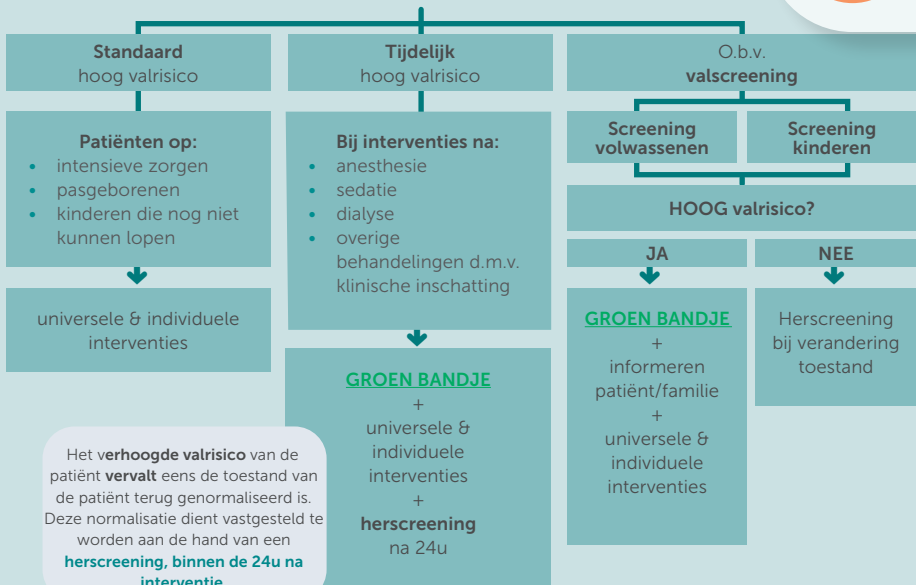
- Assessment infectierisico van de patiënt bij opname
- Standaard voorzorgsmaatregelen:
 - Handhygiënebeleid toepassen
 - Aseptische procedures
 - Controle op procedures door middel van zorgbundels en checklists
- Interne audits (hygiëne en isolatie)
- Hygiëne van de omgeving en oppervlakten (reinen en desinfecteren, schoonmaak, ventilatie)
- Extra voorzorgsmaatregelen bij besmette patiënten (isolatiebeleid)
- Vaccinatiecampagne
- Handhygiënecampagne

Reinigen, ontsmetten en steriliseren



- Zorg steeds voor een duidelijke scheiding proper-vuil.
- Voor het reinigen en ontsmetten van oppervlakken en niet-kritische instrumenten wordt Clinell (doekjes en/of spray) gebruikt.
- Wegwerpmateriaal (single use) mag **niet** hergebruikt worden. Zie procedure 'afvalverwerking'.
- **Indien het materiaal hergebruikt mag worden dan gelden de afspraken:** reinigen, ontsmetten en steriliseren.
 - Sterilisatie instrumentarium gebeurt in AZ Monica uitsluitend op CSA (CA of CD). Volg hierbij de werkafspraken in verband met aanleveren van vuil instrumentarium naar CSA.
 - Sterilisatie warmtegevoelige endocavitaire endoscopen gebeurt uitsluitend op het endoscopisch platform (CD), dit gaat zowel over flexibele endoscopen met lummen als zonder lummen.

Valrisico patiënten op verblifsafdeling/dagziekenhuis

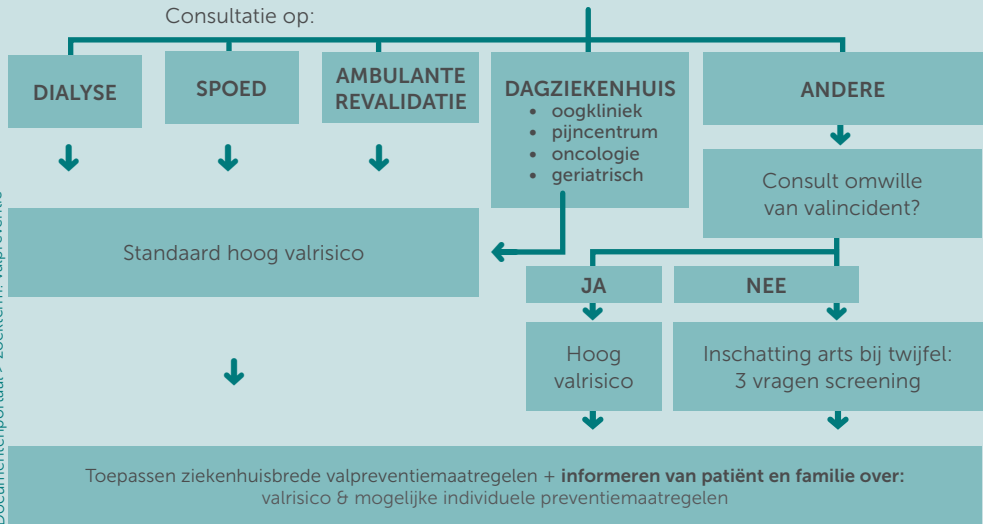


Het **verhoogde valrisico** van de patiënt **vervalt** eens de toestand van de patiënt terug genormaliseerd is. Deze normalisatie dient vastgesteld te worden aan de hand van een **herschreefing, binnen de 24u na interventie.**

Valrisico ambulante patiënten



Documentenportaal > zoekterm: valpreventie



Valpreventie



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 patiëntenzones• 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 (vervolg)



Universele preventie maatregelen

= maatregelen die gelden voor elke opgenomen patiënt

Bij het verlaten van de kamer	<ul style="list-style-type: none">• Alles binnen handbereik voor de patiënt (beloproepsysteem, 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 preventie maatregelen

= gerichte interventies die inspelen op de specifieke noden van de patiënt.

Suïcidepreventie



1. Detectie

- Zijn er psychische klachten aanwezig? (klinische blik, buikgevoel)
- Herken (directe-, indirecte-, waarschuwings-) signalen

2. Ga het gesprek aan

- Vertrek vanuit een concrete situatie
"Je zegt dat je het niet meer ziet zitten, bedoel je hiermee dat je aan zelfmoord denkt?"
- Of op een minder directe manier
"Hoe zie je de toekomst op dit moment?"
- **TIPS:** Luister begripvol, rustige open houding, laat ventileren, erken gevoelens

3. Onderneem actie bij (vermoeden) suïciderisico

- Contacteer de behandelende arts en/of verwijs door naar een gespecialiseerde zorgverlener (psycholoog, psychiater) en bespreek de zorgbehoefte
- Handel meteen bij expliciete dreiging

4. Tref de nodige maatregelen bij suïciderisico

- Controleer medicatie-inname, geen medicatie op de kamer en in zelfbeheer
- Houd contact met de patiënt (indien nodig stel in opdracht van de arts verhoogd toezicht in)
- Verwijder potentiële suïcidemiddelen (o.a. scherpe voorwerpen, oproepbel, kabels bed)
- Verhuis patiënt naar kamer dichterbij de verpleegpost
- Beperk uitgangen (enkel onder begeleiding)

5. Registreer de inschatting en de nodige interventies in het patiëntendossier

Suïcidepreventie (vervolg)



Risico-inschatting suïcide op PAAZ en spoedafdeling

Voer steeds een risico-inschatting uit. Raadpleeg de uitgewerkte leidraden.

- **Flowchart suïcidepreventie PAAZ**
- **Flowchart suïcidepreventie spoed**

Elke medewerker op PAAZ en spoed volgt een basisvorming over het detecteren en behandelen van suïcidaliteit en het omgaan met suïcidale personen en hun omgeving (via eBlox-HR).

Wat te doen bij een suïcide(poging)?

- Volg de procedure 'Suïcidepreventie - Handelen na suïcide(poging)'

Je kan beroep doen op het **intern opvangteam** na dergelijke ingrijpende gebeurtenis.

Decubituspreventie



Risico-inschatting

- Bepaal het **risico** op het **ontwikkelen** van decubituswonden via de **Bradenschaal**
 - Bij opname (binnen 24u!)
 - 1x per week herscreening
 - Bij verandering status patiënt
- **Inspecteer** de huid grondig op tekenen van **niet-wegdrukbaar roodheid** (= onderdeel van dagelijkse routine)
- **Bij score Bradenschaal ≤ 16 = risico op decubitus**
 - Neem preventiemaatregelen
 - Wisselhouding: maximale tijd in dezelfde positie
 - Gebruik preventiemateriaal naarmate individuele behoefte
 - Hielkussens
 - Alternatingmatras
 - Zitkussens: visco-elastisch of luchtkussens
 - ...

! Vergeet deze niet te registreren (via drukreducerende maatregelen)

! Registreer aanwezige decubituswonden (decubitusregistratie en wondenoverzicht)

Wondzorg - TIME

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

Fixatie

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 (vervolg)

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 endotracheale tube uit te trekken
		Patiënt probeert uit bed te klauteren

EWS (Early Warning Score)

Om vroegtijdige achteruitgang op te sporen bij onze patiënten wordt gebruik gemaakt van een ziekenhuisbreed observatieprotocol: **EWS (= Early Warning Score)**

Dit is een **gestructureerd observatiesysteem** waarbij 6 parameters worden opgevolgd;

- Temperatuur
- Hartritme = pols
- Zuurstofsaturatie
- Systolische bloeddruk
- Ademhalingsfrequentie
- Niveau van bewustzijn

Een **specifiek protocol** wordt gehanteerd voor volgende doelgroepen:

- PEWS voor de pediatrie patiënt
- GEWS voor de geriatrie patiënt

Relevante parameters komen hier aan bod.

Bloedtransfusie

Start noodprocedure massieve transfusie

Identificeer patiënt (of volg procedure onbekende patiënt).

Neem bloed af bij het plaatsen van het infuus (kruisproefbepaling).

Haal **bloed uit noodvoorraad** (ongekruist bloed):

- 2 eenheden EC O-
- en 2 eenheden plasma

Scan bloedzakjes bij toediening

Verwittig het labo: 'Procedure Massieve Transfusie actief'

- Bijbestellen bloed noodzakelijk? (CD: 03 320 58 50 - CA: 03 240 26 30)

Administratieve **nazorg:**

- Indien niet gescand: welke unitnummers toegediend?
- ID patiënt
- Naam verpleegkundige en naam arts

Bloedtransfusie (vervolg)

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 bloed- product

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

Transfusiereactie: wat te doen?

1. Zet rolklem dicht
 2. Houd de toegangsweg open met NaCl 0.9%.
- **Meld de transfusiereactie in Bloedflow!**

3. Verwittig de arts.
 - Bij shockreactie: interne MUG bellen
 - Bij milde reactie: behandelende arts
4. Verwittig labo en stuur bloedzak terug naar labo.
5. Volg vitale parameters op.

Pijn

Vraag minstens 2x per dag naar de pijn d.m.v. NRS of pijnlatje (=zelfrapportage door patiënt).

"Hoe scoor je jouw pijn op een schaal van 0 tot 10 waarbij 0 geen pijn is en 10 de ergst denkbare pijn?"

Gebruik het pijnlatje en vraag: *"Hoe voelt uw pijn momenteel? U mag wijzen naar een gezicht of een stip."*

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

Is zelfrapportage door de patiënt niet mogelijk? Gebruik een **observatieve schaal**: PAINAD (verminderd cognitief vermogen), CPOT (intensieve zorgen) en FLACC (jonge kinderen)

NRS < 4	<ul style="list-style-type: none">• Registreren - Geen aanpassing van de pijnbehandeling
NRS ≥ 4 (NRS = Numeric Rating Scale)	<ul style="list-style-type: none">• Registreren• Uitgebreid pijnassessment• Pijnbehandeling aanpassen• Nadien herevalueren

Eénmalig pijnassessment (start pijnbehandeling): via PQRST-methode

P	Uitlokkende elementen Pijnverzachtende handelingen	Door welke factoren neemt de pijn toe? Wat kan je 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 (vervolg)



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

- Aanhoudende NRS van 4 of hoger, ondanks oppuntgesteld pijnbeleid
- Pijn is nog niet langer dan 6 maanden aanwezig
- Gevoel van angst of paniek
- Verminderde gemoedstoestand of gevoel van wanhoop door de pijn
- 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.**

De beste preventie voor chronische pijn is een adequate behandeling van acute pijn! Een **consult van een pijnarts** voor advies over het pijnbeleid kan hiervoor intern worden aangevraagd.

Voedingsscreening

Vul de voedingsscreening 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			
			> 10% en ≤ 15%	2			
	Gewicht 3 maand geleden (kg)		> 15%	3			
			HOOGSTE SCORE				?
			Voedselinname	% tot alles	0		
* Indien nodig, pas alternatieve meetmethode toe: kniehoogte meten			1/2 tot 3/4	1			
** Niet van toepassing voor patiënten die nuchter moeten zijn voor ingreep/onderzoek. Geef score o.b.v. gewoontelijke voedselinname.			1/4 tot 1/2	2			
			(Bijna) niets**	3			
HOOGSTE SCORE				?			

Voedingsscreening (vervolg)

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 ≥ 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>≥ 3 = At-risk op ondervoeding > nutritioneel assessment > contacteer diëtist voor verder assessment</p>			

Training in gebruik van infuuspompen



Hoe infuuspompen veilig gebruiken?

- Volg de jaarlijkse Ultimo-opleiding in eBlox-HR
- Volg 2-jaarlijks de verplichte e-learning in eBlox-HR waar de werking van **de op alle afdelingen gebruikte pompen** aangeleerd en getoetst wordt.
- Neem de verkorte handleiding door bij de start (via Ultimo of via steekkaart ter beschikking bevestigd aan de pomp)
- **Diensts specifieke pompen:**
 - Laat je begeleiden door de aandachtsverpleegkundige 'infuuspompen' op jouw afdeling bij gebruik van diensts specifieke pompen
 - Specifieke training vindt plaats via de dienstgebonden inscholing (inscholingsborchure)
- **Bij zelfbediening infuuspomp:** voor de opstart van een door de patiënt zelfstandig te gebruiken pomp (pompen voor pijnbestrijding of insulinepompen) zal een inscholing aan de hand van een brochure plaatsvinden.

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

- Napoleon Hill -

