



ZAKBOEKJE PATIËNTENZORG 2024





03 Missie, visie & waarden

- 04 Wat is onze missie?
- 05 Wat is onze visie?
- 06 Wat zijn onze kernwaarden?

07 Kwaliteitssysteem

- 08 Ons kwaliteitssysteem
- 09 De belangrijkste kwaliteitsdoelen
- 10 Incidenten melden

13 Patiëntveiligheid

- 15 Veilige identificatie
- 17 Veilige apparatuur
- 19 Veilige reanimatie
- 20 Suïcidepreventie
- 23 Medicatieverificatie bij opname
- 25 Medicatieverificatie bij ontslag
- 27 Hoogrisico medicatie
- 30 Medicatietoediening
- 31 Veilige medicatie - afkortingen
- 32 Antibioticabeleid
- 35 Tromboseprofylaxe
- 36 Veilig gebruik van bloedverdunders
- 39 Valpreventie
- 40 Decubitus
- 41 Infuus- & pijnpompen
- 43 Veilig injecteren

45 Veilige overdracht (OTO)

- 48 Veilige operatieve zorg
- 51 Infectiepreventie
- 54 Veilige hemovigilantie

55 Veilige omgeving

- 57 Noodplan
- 58 Informatieveiligheid & privacy

59 Medewerkers

- 60 Vorming & opleiding
- 60 Inscholing
- 61 Feedbackcyclus
- 62 Omgaan met agressie
- 63 Acties opgenomen in het Wel-in-je-vel-plan

64 Betrokkenheid patiënt

- 65 Rechten & verantwoordelijkheden van de patiënt
- 66 Informed Consent (IC)
- 68 NTR-code

73 Checklists

- 74 Schoonmaak
- 76 Voedingsdienst

77 Info voor leidinggevenden

- 78 Feedbackcyclus
- 79 Strategie
- 82 Verbeteren met jouw team

86 Tips & tricks voor een audit

Missie, visie en waarden





Wat is onze missie/opdracht?

Een missie is wat we als organisatie willen betekenen voor de samenleving. Het geeft aan waarvoor wij als organisatie staan, wat onze identiteit is, wat ons anders maakt dan andere ziekenhuizen. De missie van AZ Sint-Lucas is vastgelegd in de opdrachtsverklaring.



Meer info?

De opdrachtsverklaring vind je op www.azstlucas.be/over-az-sint-lucas

Onze (toekomst)visie

Een visie geeft aan waarvoor wij als organisatie gaan. **Samen realiseren we de ideale patiënt journey voor iedereen.** De patient journey omvat alle contactmomenten tussen enerzijds de patiënt en anderzijds de artsen en andere medewerkers van ons ziekenhuis. Het omvat zowel de fysieke als emotionele aspecten van de zorg- en dienstverlening.

Onze missie

Topzorg midden in 't leven.

Als duurzaam urban ziekenhuis staan we garant voor kwalitatieve, toegankelijke en warme zorg in een hoogtechnologische omgeving.

Ons gedreven team gaat dagelijks in dialoog met onze patiënten, hun naasten en onze partners om samen de beste uitkomst te realiseren op mensenmaat.

We nemen onze maatschappelijke verantwoordelijkheid op, ook naar de meest kwetsbaren toe.



Wat zijn onze kernwaarden?

Enkele kernwaarden liggen aan de basis van die dagelijkse werking en zorgen voor evenwicht tussen houding, regels en gedrag.

Onze waarden bepalen ons gedrag. In AZ Sint-Lucas zijn we:

- Mensgericht
- Open
- Professioneel
- Collegiaal
- Integer

Waar vind je deze waarden terug?

Voor elke functie is een functie- en competentieprofiel vastgelegd. Dit is opgebouwd rond de vijf waarden. Ook tijdens de selectie, evaluatie- en feedbackgesprekken vormen deze vijf waarden de rode draad.

Meer info?

Deze informatie staat in meer detail op intranet
> organisatie > wie zijn we

Kwaliteits- systeem





Ons kwaliteitssysteem

VERANKER - Zo doen we het

Duidelijke afspraken en werkwijzen zijn een houvast voor elke medewerker en arts. Deze leer je o.a. bij de inscholing en kun je raadplegen op eNora, ons documentbeheersysteem waar alle kwaliteitsdocumenten zijn gecentraliseerd. Kortom: **Leer en raadpleeg documenten op eNora.**

CHECK - Doen we het zo?

Alles wat bij de eerste stap werd afgesproken en vastgelegd in een kwaliteitsdocument kan worden gecheckt. Doen we het wel zoals afgesproken? De rapporten die volgen uit de metingen geven een overzicht van de sterke, maar ook de werkpunten. **Meten om te weten, dus.**

VERBETER - Zo doen we het beter!

Op basis van de rapporten, metingen en incidenten die bij de tweede pijler van het kwaliteits- en veiligheidssysteem zijn op-gemaakt, gaan we aan de slag om oplossingen in de praktijk te brengen. In deze fase worden verbeterprojecten op poten gezet. **Aan de slag!**

PLAN - Dit gaan we doen!

Met de resultaten die uit de externe en interne kwaliteitsmetingen en zelfevaluaties komen, gaat iedereen aan de slag om acties te bepalen ('verbeter'). In functie van de beschikbare middelen van de afdeling wordt aan de hand van een risico-inschatting bepaald aan welke thema's en acties prioriteit wordt gegeven. Dit is een belangrijk onderdeel van het afdelingsbeleidsplan.

De belangrijkste kwaliteitsdoelen

V³: veilig, verantwoord en continu verbeteren

- **Veilig:** veilige en kwalitatieve zorg is de basisverwachting van de patiënten. We zetten alles in het werk om dit in te lossen. Veiligheid gericht op onze patiënten, veiligheid voor onze medewerkers en veiligheid van onze omgeving (infrastructuur, voeding, informatie ...).
- **Verantwoorde zorg:** door deel te nemen aan interne en externe evaluaties zoals bv. audits kunnen we aan onze patiënten en de samenleving aantonen dat we goede kwaliteit leveren.
- **Continu verbeteren:** af en toe lopen zaken fout. Ten eerste moeten we incidenten vermijden. Dit kan door te werken volgens afgesproken richtlijnen en procedures, door open te communiceren ... Ten tweede, als er toch iets fout loopt, melden we dit en analyseren we samen de oorzaken en werken we aan de aanpak ervan. Interne audits en scans leveren proactief verbeterpunten op. Werken aan verbetering stuwt ons naar een hoger niveau als organisatie.



Incidenten melden

- Een **incident** is een onbedoelde gebeurtenis die schade aan de patiënt veroorzaakt of (nog) zou kunnen veroorzaken.
- Een **bijna-incident** is een onbedoelde gebeurtenis die geen schade aan de patiënt toebrengt omdat de gevolgen op tijd ontdekt en gecorrigeerd zijn of waarvan de gevolgen geen invloed hebben op het fysiek, psychisch of sociaal functioneren van de patiënt.

Melden van een (bijna-)incident

Iedereen kan een incident melden. Wanneer zich een (bijna-)incident voordoet, moet je dit mondeling melden aan de verantwoordelijke. Daarnaast wordt het genoteerd in het dossier van de patiënt. Tot slot moet het (bijna-)incident ook gemeld worden via het meldportaal op intranet.

Behandelen van een melding

Wanneer een (bijna-)incident wordt geregistreerd, moet de melder aangeven aan wie men het incident wenst toe te kennen. Die wordt de eigenaar of de coördinator van de melding en wordt automatisch op de hoogte gebracht van de melding. Voor elke melding wordt een risicoscore bepaald en deze bepaalt welke bijkomende

personen over de melding worden ingelicht en hoe de melding verder behandeld zal worden. Voor (zeer) hoge risicomeldingen bepaalt de cel kwaliteit of er al dan niet een multidisciplinaire analyse moet ingepland worden.

Het afhandelen van een melding gebeurt door de eigenaar/coördinator door het coördinatorformulier in te vullen. Hierna ontvangt de melder feedback over wat er met de melding gebeurd is of nog zal gebeuren.

Opvolging melding

Afhankelijk van de melding kan de eigenaar ervoor kiezen om de melding verder te bespreken bv. in een persoonlijk gesprek of tijdens een teambordbriefing. Een melding kan ook resulteren in het opmaken van een actieplan.

Open disclosure

Na een medisch incident waarbij er mogelijke schade is berokkend aan de patiënt is het van groot belang dat er een open gesprek plaatsvindt tussen de zorgverleners en de patiënt. Dit open gesprek waarvoor men de term 'open disclosure' gebruikt, is aangewezen om tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënt, zijn familie, verzorgers en andere ondersteunde personen.

Het proces van 'open disclosure' omvat altijd een uitdrukking van spijt en een feitelijke verklaring van wat er is gebeurd, de mogelijke gevolgen en de stappen die worden genomen om de gebeurtenis te beheren en herhaling te voorkomen.



Patiënt- veiligheid

Instructies voor incidenten melden



Definities

Incident: een onbedoelde gebeurtenis die tot schade aan de patiënt heeft geleid.

Bijna-incident: een onbedoelde gebeurtenis die tot schade aan de patiënt had kunnen leiden.

3 FASES:

1 MELDEN	2 BEHANDELEN	3 ACTIE ONDERNEMEN
✓ Ga naar het meldportaal op intranet ✓ Kies het juiste formulier ✓ Vul het formulier correct in en klik op 'Voltooien' <i>Zie instructiekaart 'Incidenten: melden van een (bijna-)incident'</i>	✓ Klik op de link in de e-mail of ga naar het meldportaal en klik op 'openstaande meldingen verantwoordelijke' ✓ Vul het coördinator-formulier correct in ✓ Sluit het incident correct af <i>Zie instructiekaart 'Incidenten: behandelen van een patiënt-veiligheidsmelding'</i>	✓ Behandel het incident tijdens een teambord-briefing - or ✓ Werk verbetermaatregelen uit (just do it, Kaizen, A3 ...)
Alle medewerkers	Coördinator van de melding	

2 DOELEN:

- ✓ Alle medewerkers weten hoe ze een (bijna-)incident moeten melden.
- ✓ Elke coördinator van een melding kan deze afhandelen en weet hoe men verbetermaatregelen kan nemen.

Meer info?

Zie de factsheet op eNora en lees de procedure 'Open disclosure (open communicatie na een patiëntveiligheidsincident)'.





Instructies voor
veilige identificatie



3 stappen

1. Vraag naam en geboortedatum

2. Kijk of deze overeenkomen met
- het polsbandje (opname)
- de etiketten (consultatie)

3. Kijk of deze overeenkomen met
de persoon voor wie de opdracht
bedoeld is

6 momenten

1. Medicatietoediening

2. Toediening bloed &
bloedproducten

3. Behandeling, onder-
zoek, consultatie

4. Staalname

5. Opname & transfer

6. Maaltijdopdiening

1 DOEL:
Op 100% van de 6 momenten gebeurt identificatie op basis van
naam en geboortedatum door 100% van de artsen en medewerkers.

Meer info?

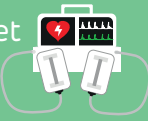
Zie de factsheet op eNora en de e-learning
'veilige patiëntenidentificatie'.

Veilige identificatie

- **Waar kun je de afspraken vinden rond patiënten-identificatie?**
Open de factsheet "Patiëntenidentificatie" op eNora.
Ken de zes momenten van patiëntenidentificatie: medicatie, toediening bloedproducten, behandeling/onderzoek/consultatie, staalname, opname & transfer en maaltijdopdiening.
- **Welke twee methoden van identificatie gebruiken we?**
Naam en geboortedatum.
Kamernummer wordt **nooit** gebruikt als identificatie.
- **Hoe weet je zeker dat die medicatie voor die patiënt is? Wat als hij niet kan antwoorden?**
Vraag de naam en geboortedatum actief aan de patiënt en check deze met het voorschrift. Bij patiënten die niet kunnen antwoorden, controleer je het polsbandje op naam en geboortedatum.
- **Hoe gebeurt identificatie op de consultatie?**
 - De consultatiemedewerker vraagt naam en geboortedatum en verifieert in KompAZ.
 - De arts vraagt naam en geboortedatum en verifieert dit met de etiketten en het dossier in KompAZ.



Instructies voor veilig werken met veilige apparatuur



1	2	3
Wanneer mag ik het toestel gebruiken?	Hoe moet ik het gebruiken?	Wat als het toestel defect is?
Het toestel heeft een registratiesticker met 6 cijfers, een barcode en het AZ Sint-Lucaslogo. ↓ Het toestel is tijdig onderhouden. ↓ Jouw Lucas ID is ok.	Zoek de eNorasticker op het toestel. ↓ Zoek de correcte instructiekaart op eNora. ↓ Gebruik het toestel volgens de instructies.	Reinig het toestel met het voorgeschreven product. ↓ Meld het defect via het meldportaal. ↓ Zet het toestel op de correcte plaats en identificeer als defect.

1 DOEL:
100 % van de toestellen zijn tijdig onderhouden en worden correct gebruikt door gekwalificeerde medewerkers en artsen.

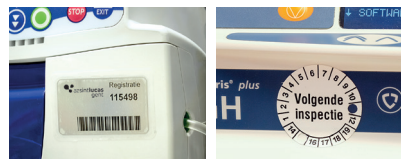
Meer info?

Zie de factsheet op eNora en de e-learning 'veilige apparatuur'.

Veilige apparatuur

• Hoe weet je dat je een toestel mag gebruiken?

Een medisch toestel moet steeds voorzien zijn van een grijze registratiesticker. Als deze niet aanwezig is, mag dit toestel niet gebruikt worden. Ga ook na of de vervaldatum voor het onderhoud nog niet verlopen is via de onderhoudssticker of de sticker 'vrij van onderhoud'. Als de vervaldatum verlopen is, meld je dit in het meldportaal voor MIT.



• Wat doe je als er een defect is aan een medisch toestel?

Meld het defect in het meldportaal voor MIT en plaats het toestel – na reinigen – in het defecte toestellen-punt. Bevestig de speciale tape erop.

• Waar vind je instructies over het gebruik van het toestel zoals bv. een infuuspomp?

Een aantal veelgebruikte toestellen met risicovolle handeling door de gebruiker bevatten een sticker verwijzend naar de procedure op eNora. Typ het nummer over in eNora om de instructiekaart te vinden.

Een overzicht van alle toestellen op de afdeling vind je in de inventarislijst in de uitleenmap of in Ultimo.



Instructies voor interne medische noodgevallen en reanimatie



Situaties:

- Een acuut medisch probleem
- Iemand is zwaargewond of verkeert in levensgevaar
- Iemand is gewond en geraakt niet op eigen houtje naar de verpleegafdeling
- Iemand is buiten bewustzijn en ademt niet meer

Bel 147

- > **Identificeer** jezelf
- > Vermeld duidelijk **de plaats** (campus, straat, kamernr)
- > Omschrijf **de situatie**

Bel 147 & start de reanimatie

30x hartmassage, 2x beademing en herhaal in afwachting van bijstand.

2 DOELEN:

- ✓ Alle artsen en medewerkers kennen het medisch noodnummer.
- ✓ 100% van de artsen en zorgmedewerkers zijn opgeleid en kunnen een reanimatie opstarten in afwachting van het intern MUG-team (iMUG).

Veilige reanimatie

• Wat doe je als iemand onwel wordt aan de parking?

Bel 09 224 52 22, wat gelijk staat aan het intern nummer 147. Identificeer jezelf, vermeld op welke verdieping van de parking je staat en omschrijf de situatie.

TIP: Bewaar het extern nummer in je gsm.

• Wat doe je als je patiënt buiten bewustzijn is en niet meer ademt?

Bel 147 en start alvast de reanimatie tot het intern MUG-team ter plaatse is.

• Is een 147-oproep enkel van toepassing voor een reanimatie?

Nee, we hebben een intern MUG-team dat in verschillende medische noodgevallen kan worden opgeroepen.

• Hoe volg je een opleiding om een reanimatie te starten?

Volg de e-learning op eBloxHR, je resultaat vind je bij je LucasID bij het vormingsoverzicht. De reanimatietechnieken worden geoefend op een reanimatiepop, ook dit staat bij jouw LucasID op eBloxHR.

Meer info?

Zie de factsheet op eNora.



Suïcidepreventie

- **Waarom is het tijdig herkennen van suïcidesignalen en bewustwording belangrijk?**

Negen op de tien mensen die overlijden door zelfmoord komen minstens één keer in contact met een professionele hulpverlener in de laatste drie maanden voor hun dood.

- **Welke opleiding kun je hiervoor volgen?**

Verpleegkundigen psychiatrie leggen een modulereeks van e-learnings af en volgen driejaarlijks een opleiding. Daarnaast wordt er een opleiding georganiseerd op maat van de andere doelgroepen (verpleegkundigen spoed, algemene verpleegafdelingen en artsen).

- **Waarom te denken bij ziekenhuisopname?**

Check naast de vitale parameters ook steeds de parameter van de beleving van de patiënt: hoe voelt de patiënt zich (bij deze ziekenhuisopname)?

Bevraag ook steeds de aanwezigheid van zelfmoordgedachten: denk je soms dat je er liever niet meer zou zijn?

Meer info?

Zie de factsheet op eNora en de e-learning van het VLESP: <http://sp-reflex.zelfmoord1813.be>

**1**

Hoe herken je een patiënt met suïcidaal gedrag?

- Slapeloosheid
- Toenemend alcohol- of druggebruik
- Praten over suïcide
- Woede/boosheid
- Opzoekwerk over suïcide
- Wraakzucht
- Hopeloosheid
- Indirecte uitspraken: 'het hoeft niet meer'

Het risico op suïcidaal gedrag wordt groter wanneer er meerdere signalen gedurende langere tijd aanwezig zijn.

2

Hoe schat je het risico in en a.d.h.v welke waarschuwingssignalen en dreigingen?

Dreigingen om zichzelf te verminken of te doden, methoden zoeken, praten of schrijven over dood, sterven of zelfmoord vereisen onmiddellijke hulp of aandacht!

3

Formuleer het risico en organiseer vervolgzorg

Zoek hulp: contacteer de behandelende arts, psychiater of liaisonpsycholoog. Wanneer er geen psychiater of psycholoog beschikbaar is, kun je contact opnemen met de PAAZ (zie procedure: 'psychiatrische bijstand vanuit de PAAZ' op eNora)



Instructies voor veilige medicatie		
	Zorg	Artsen
1 Opname	✓ Gestructureerde bevraging van de thuismedicatie. ✓ Correcte registratie van de thuismedicatie.	✓ Validatie van de thuismedicatie binnen de 24u na opname.
2 Tijdens opname	✓ Elke toediening gebeurt adhv de identificatiedriehoek: • controle voorschrift, • controle medicatie (naam, dosis, vorm, vervaldatum, tijdstip), • controle patiënt.	✓ Dagelijkse validatie van het medicatieschema of elektronisch invoeren nieuwe medicatieopdrachten.
DOEL: Voor elke patiënt bestaat op elk moment een gevalideerd actueel medicatieschema dat wordt gebruikt bij elke toediening.		

Meer info?

Zie de factsheet op eNora en de e-learning 'medicatieverificatie bij opname'.

Veilige medicatie

Medicatieverificatie bij opname

- **Moet de gestructureerde bevraging van de thuismedicatie binnen een bepaalde termijn gebeuren?**
Ja, de gestructureerde bevraging van de thuismedicatie moet binnen de 24u gebeuren. Als dit nog niet afgewerkt is, wordt dit doorgegeven aan een collega via de overdracht.
- **Hoe weet je dat de patiënt niets vergeet?**
Vaak vergeten medicatie wordt overlopen via de checklist thuismedicatie.
- **Hoe is het verschil zichtbaar tussen thuismedicatie en medicatie opgestart in het ziekenhuis?**
Bij de registratie van de thuismedicatie wordt voortzetting thuismedicatie aangevinkt in Medicatiebeheer.
- **Moet de (thuis)medicatie binnen een bepaalde termijn geverifieerd worden door de arts?**
Ja, de arts valideert de (thuis)medicatie binnen de 24u.



Instructies voor een veilig ontslagmedicatieschema



3 verantwoordelijkheden:

Artsen	Beiden	Zorg
1 Validatie van de geneesmiddelen voor aanmaak van het ontslagmedicatieschema.	De arts maakt het ontslagmedicatieschema aan of delegeert dit aan de verpleegkundige.	1 Ontslagmedicatieschema meegeven in drievoud: ✓ patiënt ✓ huisarts ✓ huisapotheker
2 Vermelden van duidelijke instructies omtrent (her)starten/stoppen van geneesmiddelen, zodat de verpleegkundige in staat is om het ontslagmedicatieschema aan te maken.		2 Nieuw opgestarte medicatie meegeven t.e.m. de volgende werkdag, exclusief uitzonderingen.
3 Aanmaak van de ambulante voorschriften via Recip-e vertrekkend vanuit medicatiebeheer. Zo is het voorgeschreven geneesmiddel ook opgenomen in het ontslagmedicatieschema voor de patiënt/huisapotheker en huisarts.		3 Medicatie toelichten tijdens het ontslaggesprek met extra aandacht voor gesubstitueerde therapie.

DOEL:

Zowel de patiënt als de eerste lijn wordt duidelijk geïnformeerd omtrent medicatie bij ontslag op basis van een volledig en correct ontslagmedicatieschema.

Veilige medicatie

Medicatieverificatie bij ontslag

- **Wat moet de arts nakijken en aanpassen vóór het ontslag van een patiënt in Medicatiebeheer?** 
 - De arts valideert alle medicatie.
 - De arts stopt medicatie die moet gestopt worden.
 - De arts geeft instructies over het herstarten van onderbroken medicatie.
 - De arts schrijft nieuw te starten medicatie voor.
- **Welke aandachtspunten zijn er bij de opmaak van het ontslagmedicatieschema in Medicatiebeheer?** 
 - Bij substitutie tijdens opname moet bij ontslag het formulariumproduct geselecteerd worden.
 - Enkel de lopende medicatie wordt vermeld.
 - Verwijder irrelevante opmerkingen uit het veld 'mededeling'.
- **Voor wie wordt een ontslagmedicatieschema meegegeven?** 

Voor de patiënt, de huisarts en de huisapotheker.
- **Nieuw opgestarte medicatie wordt meegegeven**
- **met de patiënt t.e.m. de volgende werkdag. Welke uitzonderingen zijn er?** 
 - Bij ontslag naar een woonzorgcentrum mag ook de thuismedicatie t.e.m. de volgende werkdag meegegeven worden.
 - Multidosispreparaten en niet-unitdosis blisters.
 - Antibiotica voor korte periode met een duidelijke stopdatum.

Meer info?

Zie de factsheet op eNora en de e-learning 'Medicatieverificatie bij ontslag'.



Opgelet

met hoog risico medicatie



1 Hoog geconcentreerde elektrolyten

- Ca gluconaat en CaCl₂
- NaCl 20%
- KCl en K fosfaat
- MgSO₄
- Glycophos®

Geen bolus-toediening!

2 Cytostatica

Bv. Ledertrexate® 1x/week

Aandacht voor juiste dosering!



3 Insulines

Bv. Actrapid®

Overdosering leidt tot hypoglycemie, coma!

4 Narcotica (verdooving)

Bv. Morfine

Overdosering leidt tot ademhalingsdepressie, valincidenten!

5 Antithrombotica

- Anti-aggregantia, bv. Plavix®
- Anticoagulantia, bv. Heparine®, Clexane®, Marevan®, Xarelto®
- Trombolytica, bv. Actilyse®

Antihemorragica

Bv. Confidex®

Opgelet voor verhoogd bloedingsrisico!

Meer info?

Zie de factsheet op eNora en de e-learning 'Hoog risico medicatie'.

Veilige medicatie

Hoog risico medicatie

- Welke afspraken bestaan er over validatie en aflevering van hoog risico medicatie? 🗣️ 🗣️

Hoog risico medicatie wordt enkel geleverd vanuit apotheek na validatie door de arts. Hoog risico thuismedicatie wordt de eerste 24u na opname wel geleverd om continuïteit van de therapie te garanderen, daarna is validatie door de arts vereist.

- Hoe is de opslag van hooggeconcentreerde elektrolyten geregeld op de afdeling? 🗣️ 🗣️

Opslag wordt zoveel mogelijk vermeden. Indien nodig wordt dit gemotiveerd door het medisch diensthoofd en de dienstverantwoordelijke. De arts schrijft indien mogelijk reeds bereide standaardmengsels voor. Er is aparte opslag en labeling.

- Hoe is de opslag van insulines geregeld op de afdeling? 🗣️

Insulines worden bewaard in de medicatiekoelkast, er is aparte opslag en labeling. Na eerste aanprik zijn insulines vier weken houdbaar bij kamertemperatuur.

- Hoe is de opslag van verdovende middelen geregeld op de afdeling? 🗣️

Er is een afgesloten aparte opslag en labeling voorzien. De afdeling controleert wekelijks de voorraad aan verdovende middelen op de afdelingen via een controlelijst.



- **Hoe worden cytostatica toegediend?**

Voor de toediening van parenterale cytostatica (IV, IM, SC) is een dubbele controle voorzien. Enerzijds wordt door de verpleegkundige de identificatiedriehoek doorlopen. Anderzijds wordt een dubbelcheck gedaan door het patientenbandje en de QR-code op de infuuszak van de bereiding te scannen.

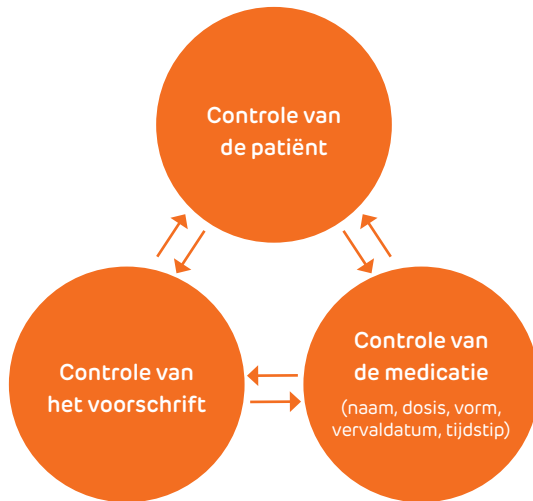




Veilige medicatie

Medicatie-toediening

Elke medicatie-toediening gebeurt aan de hand van de identificatiedriehoek:



Na de toediening wordt deze onmiddellijk geregistreerd. Elke stap gebeurt door dezelfde verpleegkundige, het is niet toegestaan één van de stappen te delegeren aan een collega-verpleegkundige.

Veilige medicatie

Afkortingen

Een verkeerde interpretatie van afkortingen kan leiden tot omissies, extra of onjuiste doses, toediening van het verkeerde geneesmiddel of van het goede geneesmiddel op de verkeerde manier. Daarom zijn hiervoor ziekenhuisbrede afspraken gemaakt.

- **Welke afspraak bestaat er over het gebruik van afkortingen?**

- Geneesmiddelenamen worden steeds voluit geschreven.
=> 1 uitzondering: chemisch internationaal aanvaarde afkortingen zijn wel toegestaan.
- Er is een lijst beschikbaar van afkortingen die wel mogen gebruikt worden bij het noteren/voorschrijven van medicatie, zowel manueel, voorgedrukt als digitaal, zie eNora 'KWALITEIT - Lijst afkortingen'.



Antibioticabeleid

anti-bio-tica

Alles wat je wil weten over het antibioticabeleid vind je op de 'antibioticategel' op de startpagina van intranet:



- Het **Antibioticaboekje** helpt je op weg voor de empirische antimicrobiële therapie van de meest voorkomende infecties en is samengesteld op maat van ons ziekenhuis.
- De link naar **IGGI** (Infectiologiegids - Guide d'Infectiologie) toont de nationale aanbevelingen over de behandeling en preventie van infecties.
- Je vindt hier ook de link naar eNora voor **antibioticaprofylaxe** en **OPAT** (ambulante parenterale antimicrobiële therapie).
- Verdiep je hier in het beleid over een (vermeende) **penicillineallergie**.
- Kijk af en toe eens naar alle nieuwtjes rond het antibioticabeleid op o.a. de e-brieven
- Op de antibioticategel kan je onder 'Antibiotica-praktisch' de correcte toedieningsmodaliteiten terug vinden voor alle formularium antibiotica.

Allergie voor antibiotica registreren?

Registreer niet achteloos een antibiotica-allergie in het patiëntendossier. Vraag door. Gaat het wel om een allergie of eerder een bijwerking/intolerantie? Veel patiënten ervaren bijwerkingen zoals diarree of een schimmelinfectie. Gebruik de gevalideerde penicilineallergie vragenlijst. Bij twijfel: overleg met een collega/arts. Bij de opmerkingen kun je nuanceren, bv. 'jeukende veralgemeende huiduitslag die enkele dagen bleef staan en opgetreden is na 3 dagen amoxicilline per os'.

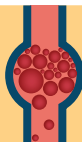
Overstappen van intraveneuze naar perorale antibiotica

Twijfel je hoe snel er overgeschakeld kan worden van intraveneuze naar perorale antibiotica of wil je te weten komen met welke 'absorptietoppers' je heel snel aan een perorale therapie kan beginnen? In het Antibioticaboekje vind je een handige leidraad.



Instructies voor artsen bij

tromboseprofylaxe



3 stappen voor correct toepassen tromboseprofylaxe:

1 Check de risicofactoren



- Tromboserisico steeds af te wegen t.o.v. bloedingsrisico
- Individuele risicofactoren: gebruik gevalideerde scoresystemen PADUA (niet-chirurgie) en CAPRINI (chirurgie)
- Risico ingreep? (indien van toepassing)

2 Indien verhoogd risico



- Verifieer jouw beleid met de tromboseprofylaxewidget
- Bij twijfel, vraag advies collega (binnen/buiten eigen discipline)

3 Documenteer



Documenteer de behandeling steeds zo volledig mogelijk in het medisch dossier (vermeld start- en einddatum therapie, geneesmiddel, dosering, posologie ...). Zeker indien afwijkend beleid t.o.v. richtlijnen.

Meer info?

- Alles wat je wil weten over het anticobeleid vind je op de anticotegel op de startpagina van intranet.
- Klinische vragen i.v.m. interacties: bel apotheek (dect 6223) of mail (apotheek.klinische@azstlucas.be)
- Widget: via desktop of www.azstlucas.be/trombosetool
- Informatie voor de patiënt is terug te vinden op de website en in de patiëntenbrochure 'Anticogids'.
- e-learning 'Tromboseprofylaxe'.

Tromboseprofylaxe

- Ken je de 3 stappen voor de juiste tromboseprofylaxe voor patiënten met een verhoogd risico op DVT en longembolie?

1. Check de risicofactoren.
2. Bij verhoogd risico, verifieer jouw beleid met de tromboseprofylaxewidget. Bij twijfel, vraag advies aan een collega (binnen/buiten de eigen discipline).
3. Documenteer de behandeling zo volledig mogelijk in het medisch dossier.

Tips

- Vroege en actieve mobilisatie van de patiënt, zodra mogelijk, is belangrijk.
- Naast medicamenteuze profylaxe is ook mechanische profylaxe met compressiekousen een optie.
- Voor specifieke populaties kunnen specifieke adviezen van toepassing zijn: vraag advies bij twijfel.
- Hou rekening met de aandachtspunten: thuismedicatie patiënt, laboparameters (o.a. nierfunctie), gewicht/BMI, contra-indicatie voor LMWH, zwanger/borstvoeding, <18 jaar ...



Veilig gebruik van bloedverdunners

1

Consultatie voor de ingreep

- Bevraag de patiënt rond gebruik van bloedverdunners.
- Communiceer duidelijk aan de patiënt (en eventuele externe zorgverstrekkers) welke medicatie wanneer gestopt moet worden (en registreer dit in het dossier).
- Respecteer de juiste intervallen: dit is verschillend per geneesmiddel (niet alleen te laat, maar ook te vroeg stoppen kan ongewenste gevolgen teweeg brengen!).

2

Dag van de ingreep

- Werden de preoperatieve instructies correct gevolgd? (Indien nee: kan de ingreep plaatsvinden?)
- Zijn relevante parameters (labo, gewicht ...) gekend?

3

Na de ingreep

- Moet tromboseprofylaxe (her)opgestart worden?
- Is het duidelijk of de thuismedicatie herstart mag worden en wanneer?

4

Bij ontslag

- Moet tromboseprofylaxe gestopt worden of is verlengde profylaxe van toepassing?
- Werd de thuismedicatie herstart of is het duidelijk wanneer dit herstart mag worden thuis?

Aandachtspunten tijdens de opname!

- Bij afwijkend beleid wordt dit best expliciet gedocumenteerd in het patiëntendossier.
- Gezien het belang van deze medicatie mogen toedieningen niet onterecht overgeslagen worden.

Zie ook de beschikbare pocketkaart





Instructies voor veilige handelingen



Let op de **VALKUIL**,
doe aan valpreventie via:

Veilig schoeisel
Aaangepast loophulpmiddel
Laagstand
Kort bij de hand
Uitglijden en vallen vermijden
In remstand
Licht aan

1 DOEL:

Bij elke patiënt met een standaard of hoog risico op vallen (ambulant of gehospitaliseerd) wordt valpreventie (VALKUIL) toegepast.

Meer info?

Zie de factsheet op eNora.

Neem contact op met de fixatie/valpreventie expert (5644)

FixatieVerpleegkundigen@azstlucas.be

Veilige handelingen

Valpreventie

• Welke patiënten hebben het grootste valrisico?

Zorg dat je weet welke patiënten een standaardrisico hebben op jouw afdeling (bv. 75+, operatiepatiënten ...). Weet ook welke patiënten een hoog risico hebben. Dit wordt gescreend in de anamnese en wordt in CareCompass aangeduid met de letters 'VAL' voor een hoog risico en de letters 'STD' voor een standaard risico.

Heeft de patiënt een hoog valrisico? Laad dan het voorgestelde behandelplan 'AZL ZP Valpreventie hoogrisico' op en doe de patiënt een geel polsbandje aan.

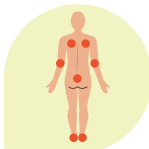
• Wat doe je als een patiënt toch valt?

- Open het formulier 'Valpreventie' in het patiëntendossier via de Ad Hoc folder. Duid aan dat de patiënt gevallen is en klik met de rechtermuisknop op het antwoord van de vraag "Is de patiënt gevallen?" om de link naar het meldportaal te bekomen.
- Je kunt ook via intranet naar het meldportaal gaan. Kies daar het formulier 'Valincident'.



Veilige handelingen

Decubitus



- **Waar wordt het decubitusrisico bepaald?**

Wanneer doe je dit? Wat bij transfer?

- Voer de screening op het decubitusrisico uit in de anamnese. Bij 75-plussers en bij een positieve initiële screening uit de anamnese wordt er een uitgebreid decubitus risicoprofiel ingevuld.
- Bij een transfer moet er geen nieuwe bepaling gebeuren (enkel bij een veranderde toestand van de patiënt).
- Bij een veranderde toestand van de patiënt moet het decubitusrisico hernomen worden via het "decubitus risico formulier" in de Ad hoc folder.
- Na zeven dagen hospitalisatie is er een herevaluatie en moet het decubitus risico opnieuw bepaald worden.

- **Hoe komen (nieuwe) medewerkers dit te weten?**

Nieuwe medewerkers volgen de workshop van de expertthema's op de maandelijkse opleidingsdag voor verpleegkundigen.

- **Hoe weet je of jullie het beleid goed opvolgen?**

De opvolging verloopt via de themascan decubitus (4X/jaar) en door continue opvolging van het percentage uitgevoerde risicoscreenings. De resultaten komen op het teambord en worden besproken tijdens de teambordbriefing.

Meer info?

Zie de factsheet op eNora.

Veilige handelingen

Infuus en pijnpomp

- **Waar kun je de instructiekaarten per type pomp terugvinden?**

Voor alle spuit-, pijn- en infuuspompen is een gevalideerde instructiekaart ter beschikking op eNora. Bijhorend hangt op elke pomp een eNora sticker.

- **Wie kun je contacteren als je vragen heb bij de bediening/ingebruikname van de infuus- of pijnpomp?**

Je kunt terecht bij de referentieverpleegkundige infuus of pijn van de afdeling. Daarnaast kun je ook de infuusverpleegkundige (dect 5645) of de verpleegkundige algologische functie pijnbeleid via (dect 8070) contacteren.

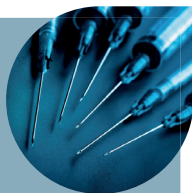
- **Waar kun je jouw gevolgdte of te volgen pomptrainingen raadplegen?**

Via het vormingsoverzicht in eBloxHR kun je bij je LucasID zien voor welke pompen je gevalideerd bent.



VOORKOM
PRIKONGEVALLEN

VERMID ZWERFNAALDEN



NIET op
steriel veld



NIET op
de grond



NIET op het
nachtkastje



NIET in de
arbeidskledij



NIET in de
vuilniszak



NIET op de
maaltijdplateau

IEDERE NAALD HOORT IN DE NAALDCONTAINER

Hou je naaldcontainer steeds binnen handbereik.
Verplicht te gebruiken voor scherpe voorwerpen!



1. Monteer het rode deksel klikvast.
2. Gebruik de uitsparingen voor:
 - injectienaalden/naalden van insulinepenningen
 - grotere scherpe voorwerpen
(breek indien nodig vooraf grotere vlakken weg)
3. Respecteer de vullijn.
4. Klep:
 - tijdelijk: leg gewoon dicht
 - definitief: sluit klikvast af
5. Plaats de volle afgesloten naaldcontainer in de ton voor risicohoudend medisch afval.

Vragen? Onduidelijkheden?

Neem contact op met de preventiedienst (T 6257)
of met de arbeidsgeneesheer (T 5850)



Veilige handelingen

Veilig injecteren

• Wat doe je met spuiten en injectienaalden?

Nooit recappen maar altijd deponeren in de naaldcontainers.

• Kun je in bepaalde gevallen spuiten hergebruiken?

Neen.

• Hoe gaan we om met het IV naar per os beleid?



Dit staat beschreven in de procedure IV per os switch op eNora. Schrijf zoveel mogelijk orale therapie voor en indien IV-therapie schakel je zo snel mogelijk over naar oraal. Er is ondersteuning vanuit apotheek door screenings en bijhorende farmaceutische adviezen in KompAZ.



Instructies voor veilige overdracht



Opname - Transfer - Ontslag (OTO)

Overdracht tussen:			
VPK  VPK  ARTS  ARTS 			
CONTINUÏTEIT VAN ZORG	Overdracht per shift via SBAR methodiek	Telefonisch (ISBARR)	Dagelijkse notitie in dossier Toerlijst Volgens afspraken in RIO
TRANSFER	Overdracht via SBAR methodiek	Zaaronder (notities in component multidisciplinaire communicatie)	Ontslagbrief
ONTSLAG	Verpleegkundige ontslagbrief incl. medicatielijst	Validatie ontslagmedicatie	Voorlopige ontslagbrief bij ontslag Definitieve ontslagbrief naar huisarts

1 DOEL:

Elke overdracht gebeurt op een structurele manier bij iedere patiënt.

Meer info?

Zie de factsheet op eNora en de e-learning 'veilige overdracht'.

Veilige overdracht (OTO)

- Hoe wordt patiënteninformatie doorgegeven van shift tot shift of onder collega's artsen?

Verpleegkundigen:

Overloop de verschillende SBAR-tabbladen in de verpleegkundige weergave van KompAZ. Doe deze overdracht aan de hand van bedside shift reporting als dit van toepassing is.

Tussen verpleegkundigen en artsen:

Bij een telefonische overdracht van een verpleegkundige naar een arts wordt gebruik gemaakt van de ISBARR methode.

Indien het beleid wordt aangepast kan de arts orders wijzigen in het elektronisch patiëntendossier (bv. medicatie orders), mondelinge toelichting geven en info over de aanpassingen van het beleid noteren in de toernota's.

De toernota's van de arts zijn voor alle zorgverleners zichtbaar in het patiëntendossier onder de component 'multidisciplinaire communicatie' in KompAZ.

Artsen:

De medische informatie tijdens het toeren wordt genoteerd in KompAZ onder de component 'multidisciplinaire communicatie'.

Dagelijks wordt een nieuwe notitie gemaakt.



- Hoe zorg je dat de informatie wordt doorgegeven bij transfer tussen verpleegafdelingen of tussen artsen onderling?

Verpleegkundigen:

Overloop de verschillende SBAR-tabbladen op de ontvangende afdeling. Doe deze overdracht aan de hand van bedside shift reporting als dit van toepassing is. Bij transfer van spoed naar een afdeling wordt een spoed transferbrief aangemaakt en na de overdracht gevalideerd.

Artsen:

Dit gebeurt via de ontslagbrief.

Safe Surgery Checklist

SIGN IN

Voor de anesthesie

Anesthesist en omloopverpleegkundige bevestigt:

- De patiënt, zijn/haar **identiteit, ingreep, de plaats van de ingreep** en zijn/haar toestemming via **informed consents** bevestigt
- De **plaats** van de ingreep is aangeduid.
- Het **materiaal** nodig voor de ingreep is aanwezig en de **uitrusting** is in orde.
- **Anesthesiemateriaal, producten** en **geneesmiddelen** zijn gecheckt.
- De **saturatiemeter** is geplaatst en functioneert.
- Of de patiënt:
 - Een gekende **allergie** heeft?
 - **Risico op intubatieproblemen of aspiratie?**
 - **Risico op bloedverlies?**

TIME OUT

Voor de incisie
Wie initieert? De chirurg

OK team bevestigt:

- Alle **teamleden** zijn **aanwezig** en hebben zichzelf **voorgesteld**.
- De **identiteit** van de patiënt, de **ingreep** en de **plaats** van de **ingreep**.

Anesthesie bevestigt:

- Patiëntspecifieke **bezorgdheden**
- Toediening van **antibiotica**profylaxe volgens procedure.

Chirurg bevestigt:

- **Kritische of ongewone stappen, de duurtijd van de ingreep** en verwacht **bloedverlies**.
- Weergave van het noodzakelijk **beeldmateriaal** op naam van de patiënt.

Verpleegkundig team bevestigt:

- De **steriliteit** van de **instrumentensets** en eventuele problemen met de **uitrusting** of andere aandachtspunten.

SIGN OUT

Voor de patiënt
de zaal verlaat

Verpleegkundig team bevestigt:

- De **naam van de ingreep**; **correcte telling** van instrumenten, **kompressen** en **naalden**; **eventuele problemen met de uitrusting** die moeten nagekeken worden.

Het etiketteren van de weefselstalen

OK team bevestigt:

- Het **verdere postoperatieve beleid** van de patiënt:
 - Antibiotica-beleid
 - Pijnbeleid
 - Antico-beleid
 - Andere postoperatieve aandachtspunten





Veilige operatieve zorg

- **Hoe gebeurt de markering van de operatiestreek?**

1. Controleer de ingreep en de juiste zijde in het dossier en het OK-planningspakket.
2. Vraag de patiënt voor welke ingreep hij opgenomen wordt en voor welke zijde.
3. Als deze stappen overeenkomen, wordt de zijde gemarkeerd zo dicht mogelijk bij de operatiestreek.

- **Wat gebeurt er als het dossier en de info van de patiënt niet overeenstemmen?**

Neem contact op met de chirurg en bevraag de correcte zijde.

TIP: De verpleegkundige die de discrepantie vaststelt noteert deze in de preprocedurele verificatie.

- **Wanneer en hoe wordt de safe surgery checklist uitgevoerd?**

1. Voor inductie: het eerste luik wordt overlopen door de anesthesist en omloopverpleegkundige. De aanwezigheid van de chirurg is niet vereist indien de patiënt reeds gezien werd. Dit wordt aangegeven d.m.v. een bolletje op het identificatiebandje.

2. Voor incisie: de chirurg initieert de time-out. Deze wordt gezamenlijk uitgevoerd door het voltallig chirurgisch team (chirurg, anesthesist, omloopverpleegkundige en instrumentist).

3. Voor verlaten zaal: het OK team overloopt samen het laatste luik van de safe surgery checklist, voor de patiënt de zaal verlaat

- **Wat gebeurt er als één van de controles niet in orde is?**

De chirurg, de anesthesist, de instrumentist en de omloopverpleegkundige gaan in overleg. Indien geen oplossing, wordt de procedure uitgesteld.





Ken jij de standaard voorzorgsmaatregelen?



1. HANDHYGIËNE

- Voor patiëntencontact
- Voor aseptische/zuivere handelingen
- Na lichaamsvochten
- Na patiëntencontact
- Na patiëntenomgeving



Voorwaarde:
juwelenvrije handen!

2. ALGEMENE HYGIËNE

- Lange haren opgestoken
- Verzorgde korte baarden
- Propere arbeidskledij
- Jas dicht
- Korte mouwen
- Propere korte nagels zonder nagellak



3. PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN

- Bij kans op contact met
bloed of lichaamsvochten



4. REINIGEN & DESINFECTEREN VAN MATERIAAL



De factsheet
vind je op eNora

Infectiepreventie in de zorg

Wie voldoet aan de basisvereisten voor een goede handhygiëne? Medewerkers die arbeidskledij dragen, hebben juwelenvrije handen, zuivere korte nagels zonder nagellak en dragen korte mouwen.

Infectiepreventie tijdens de zorg

Het voorkomen van zorginfecties (= infecties ontstaan tijdens een verblijf in een zorginstelling) maakt deel uit van kwaliteitsvolle patiëntenzorg. Niet alle infecties kunnen vermeden worden, maar we nemen in het ziekenhuis een aantal maatregelen om dit zoveel mogelijk te beperken.

Standaard voorzorgsmaatregelen

Deze maatregelen worden **bij alle patiënten** toegepast, ongeacht de infectie- of kolonisatiestatus van de patiënt. Ze beschermen zowel de patiënt als de gezondheidswerker.

Handhygiëne is dé belangrijkste maatregel om overdracht van ziektekiemen te voorkomen.

Bijkomende voorzorgsmaatregelen

Soms zijn standaard voorzorgsmaatregelen niet voldoende. Bij patiënten met specifieke infectieziekten worden bijkomende voorzorgsmaatregelen genomen. De **isolatie-indicatielijst** leert jou snel welke maatregelen je bij welke infectieziekte moet nemen om de overdracht te beperken en jezelf te beschermen.



infectie- preven- tie

Meer weten over infectiepreventie?

Naast de handige isolatie-indicatielijst, vind je op intranet via de blauwe tegel 'infectiepreventie', heel wat informatie terug. De belangrijkste procedures zijn bovendien samengevat in de factsheet.

Vergeet ook de e-learning 'Infectiepreventie' niet te vervolledigen.

Type isolatie	Indicatie
Lucht	TBC (open long)
Druppel	Meningitis, Bof
Contact	CPE, <i>Candida auris</i> , <i>Clostridium difficile</i> , Norovirus, Rotavirus, Scabiës, (braken / diarree)
Druppel - contact	MRSA
Lucht - contact	Varicella, Mazelen
Lucht - druppel - contact +	Covid-19, mpox
Beschermende isolatie	Langdurige neutropenie (>7d) of graft-versus-host
Bij bijzondere gevallen, bij een tekort aan 1 persoonskamers en andere kiemen gelieve steeds team infectiepreventie te contacteren: dect 6304 .	



Meer informatie vind je op Intranet

> infectiepreventie tegel > isolatie indicatielijst.





Veilige hemovigilantie



- **Hoe dien je op een veilige manier bloed toe aan patiënten?**

- We gebruiken CyberTrack: het programma bevat de nodige checks zodat de juiste eenheid aan de juiste patiënt wordt toegediend. De toediening gebeurt standaard met de volumetrische pomp om een veilige inloopsnelheid te garanderen.
- Gebruik de transfusiefolder.

- **Welke procedure volg je indien de CyberTrack applicatie niet beschikbaar is?**

Volg de noodprocedure waarbij we aan bed van patiënt, met twee verpleegkundigen de patiënt en de eenheid controleren en dit invullen en paraferen op formulier LAB – 4784 (noodformulier voor Cybertrack).

- **Welke parameters voer je uit bij een transfusie van bloed of bloedproducten en hoe vaak worden ze opgenomen?**

RR – pols – t° en algemeen welzijn worden uitgevoerd vóór de start van de transfusie, na 10 à 15 minuten, om het uur tijdens de transfusie en bij het einde van de transfusie.

- **Wat doe je bij een patiënt die een transfusiereactie vertoont?**

1. Zet de transfusie (tijdelijk) stop en laat een waakinfuus met NaCl 0.9% lopen.
 2. Bel de behandelende arts en volg zijn instructies op.
 3. Verpleegkundigen: meld de reactie in CyberTrack of aan het lab bij gebruik van de noodprocedure.
- Artsen: registreer deze complicatie in KompAZ.

Meer info?

Bekijk de e-learning 'Transfusie van bloed en - producten'

Veilige omgeving





Instructies voor het opstarten van het intern noodplan



Situaties:

1. Brand
2. Wateroverlast
3. Acute en ernstige agressie
4. Ernstig technisch incident
5. Ernstig informaticaincident

Bel 369

- > **Identificeer** jezelf
- > Vermeld duidelijk **de plaats** (campus, straat, kamernr)
- > Omschrijf **de situatie**
- > Schets **de context**: zijn er slachtoffers, wat is de grootte...?

Blijf kalm en handel veilig

Zorg voor jouw eigen veiligheid en volg instructies van de opgeroepen interventieploeg/CCZ.

1 DOEL:

Alle artsen en medewerkers kennen het niet-medsich noodnummer, kunnen hun actiekaart raadplegen en weten wat te doen bij evacuatie.

Noodplan

- **Waar vind je een actiekaart zodat je weet wat je moet doen bij een noodgeval?**

Klik via de startpagina van intranet op het tabblad noodplan en roep daar de actiekaart op. Als er een technisch defect is, is er ook een papieren exemplaar beschikbaar.

- **Wat doe je bij een ernstig IT-incident (bv. uitval van KompAZ)?**

Bel 369, maak jezelf bekend en waar je aan het werk bent. Omschrijf zo goed mogelijk de situatie en de impact hiervan op jouw werk.

- **Ben je opgeleid om correct te handelen bij brand?**

Volg de e-learning rond brandpreventie. Het resultaat hiervan vind je in jouw LucasID op eBloxHR (onder Vormingsoverzicht). Er worden ook praktijkopleidingen evacuatietechnieken voorzien.

- **Hoe handel je bij een opdracht om medewerkers van thuis op te roepen?**

Op intranet via het tabblad noodplan vind je het oproepdiagram van jouw afdeling. Bij een technisch defect is een papieren exemplaar ter beschikking op de afdeling.

Meer info?

Zie de factsheet op eNora.



Medewerkers

Informatieveiligheid en privacy

De privacy van patiënten en medewerkers is erg belangrijk. Ieder van ons kan zijn steentje bijdragen aan de bescherming hiervan:

- Pas correcte **patiëntenidentificatie** toe bij het openen van een dossier.
- Consulteer/wijzig enkel dossiers van patiënten waar je een behandel- of zorgrelatie mee hebt.
- **Vergrendel je computer** als je deze verlaat (bv. via de F4-toets voor de zorg).
- Onthoud je wachtwoord en hou het geheim.
- Werk enkel onder je **eigen login**.
- Wees bewust aan wie je vertrouwelijke informatie doorgeeft, aan bed of telefonisch.
- Gebruik het Outlook e-mailsysteem niet voor het versturen van privacygevoelige informatie buiten de ziekenhuismuren.
- Gebruik geen gratis cloudtoepassingen voor het delen van privacygevoelige informatie, deze worden regelmatig gehackt.
- Hou je werk **buiten de sociale media**.
- Meld veiligheidsincidenten met betrekking tot informatie/privacy op het meldportaal.
- Respecteer ten allen tijde je **beroepsgeheim** of **discretieplicht**!

TIP: Lees in hoofdstuk 11 en 12 van het arbeidsreglement de gedragsregels na met betrekking tot informatiebeveiliging.





Vorming & opleiding

- **Waar vind je jouw gevolgde vormingen en LucasID terug?**

Ga naar het vormingsoverzicht in eBloxHR. Onder de rubriek "LucasID: Deel 1 en LucasID: Deel 2" vind je jouw LucasID.

Inscholing nieuwe medewerkers

- **Waaruit bestaat de inscholing?**

- Je ontvangt een welkomstmail waarin het RIO (reglement interne orde) van jouw afdeling is opgenomen en een infomap.
- Er wordt een introductievoormiddag georganiseerd op de eerste dag, gevolgd door een infodag.
- Er zijn verplichte vormingen en e-learning's die je moet volgen (zie gele inscholingskaart).
- Er wordt eerst dubbel gelopen op de afdeling.
- Je overloopt samen met de dienstverantwoordelijke de doelenlijst en werkt deze af (voor leidinggevend is dit het 'inscholingsplan').
- Je krijgt coaching en begeleiding door jouw meter/peter/collega's/leidinggevende.
- Er zijn tussentijdse evaluaties waar jouw dienstverantwoordelijke indien nodig nog enkele zaken kan bijsturen.
- Voor verpleegkundigen en vroedvrouwen organiseren we ook een inscholingsdag.

Feedbackcyclus

- **Jouw sterktes en werkpunten bespreekt je leidinggevende met je tijdens het feedbackgesprek of evaluatiegesprek (inscholing). Waar vind je deze terug?**

In eBloxHR vind je onder de knop 'feedbackcyclus' > 'overzicht gesprekken' jouw laatste gesprek terug. Als hier niets staat, vind je het verslag van je laatste gesprek in eBloxHR onder 'digitaal dossier'.

- **Om de hoeveel tijd heb je zo'n gesprek met je leidinggevende?**

- Medewerker of leidinggevende: om de twee jaar.
- Nieuwe medewerker: afhankelijk van de tijd dat jouw inscholingsperiode duurt: 6 maanden (2 gesprekken) of 12 maanden (3 gesprekken).

Meer info?

- Procedure op eNora: Proces functioneren (P&O - 955)
- Infobundels op eNora: - Feedbackcyclus (P&O - 956)
 - Beleid disfunctioneren (P&O - 4932)

Je kunt je **functie- en competentieprofiel** terugvinden in eBloxHR: Functies > Functie- en competentieprofiel
De formulieren voor **evaluatie- en feedbackgesprek** vind je in eBloxHR: Feedbackcyclus > Sjabloon ...



Veilig omgaan met agressie

• Wat doe je bij (ernstige) agressie?

Probeer de agressor te kalmeren (zie procedure "Wat doen bij agressie"). Als dit niet lukt, vraag je bijstand van de collega's en van een veiligheidsmedewerker of het agressieteam:



• Wat gebeurt er na een (ernstig) incident?

- Je wordt opgevangen door je collega's en leidinggevende. Bij een ernstig agressie-incident kun je ondersteuning krijgen van de dienst P&O.
- Meld het incident in het meldportaal. Jouw leidinggevende, de verantwoordelijke van de veiligheid en de thema-coördinator agressie volgen dit verder op en nemen zo nodig verbetermaatregelen.
- Noteer het incident in het patiëntendossier en meld dit aan jouw collega's bij de overdracht.

• Kun je vormingen volgen over agressie?

Het (jaarlijkse) aanbod vind je terug op de vormingskalender in eBloxHR. Dit komt ook in je vormingsoverzicht en LucasID in eBloxHR

Meer info?

- Procedure op eNora: Wat doen bij agressie (P&O – 903879)
- Factsheet op eNora en de e-learning 'Agressie'.

Acties opgenomen in het Wel-in-je-vel-plan



• Stel dat je iets ernstigs meemaakt tijdens de uitoefening van je job. Op wie kun je een beroep doen?

Zie de procedure "Opvang en nazorg na schokkende gebeurtenis" op eNora (P&O – 5168).

• Bij wie kun je terecht als je je niet goed voelt op het werk?

Bij mijn leidinggevenden, de vertrouwenspersonen, de preventieadviseur psychosociale aspecten (Cohezio) en de medewerkers HRM voor een vertrouwelijk gesprek.

• Wat doe je zelf voor jouw veiligheid en gezondheid?

- Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen. (Zie procedures op eNora: vul bv. "Persoonlijke beschermingsmiddelen" in in het zoekvenster.)
- Meld situaties die onveilig of ongezond (kunnen) zijn aan jouw leidinggevende of via het meldportaal.
- Volg opleidingen of workshops uit het jaarlijks open vormingsaanbod in het kader van het wel-in-je-vel-plan.

Meer info?

Intranet > organisatie > personeel en organisatie > welzijn en gezondheid >

'Je hebt het moeilijk op het werk... bij wie kan je terecht?' of 'Wel-in-je-vel-plan'.





Betrokkenheid patiënt



Rechten & verantwoordelijkheden van de patiënt

Sinds 2002 beschikt België over een wet betreffende de rechten van de patiënt. Deze wet preciseert de kenmerken van de relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar en wil de kwaliteit van de gezondheidszorg verbeteren.

Als een patiënt van mening is dat zijn patiëntenrechten niet werden gerespecteerd of als hij niet tevreden is over zijn behandeling/verblijf dan kan hij dit melden aan de dienstverantwoordelijke van de afdeling of de behandelende arts. Als dat niet volstaat, kan de patiënt een beroep doen op de ombudsdienst. De ombudspersoon is gebonden aan het beroepsgeheim en treedt op als neutrale partij zonder een standpunt in te nemen bij de behandeling van de klacht.

Als er geen oplossing gevonden wordt die voor beide partijen aanvaardbaar is, verwijst de ombudspersoon de patiënt door naar de alternatieve mogelijkheden.

Meer info?

- Onthaalbrochure
- Website
- eNora



Informed Consent (IC)

Geen narcose

De arts geeft alle nodige info rond de ingreep/behandeling en maakt hierover **een notitie in het dossier**.

Narcose (algemeen/locoregionaal) Electieve ingreep



Via consultatie AZ Sint-Lucas
(uitgez. dagopnames)

Via consultatie Zelzate/Aalter/
Lochristi & dagopname AZ
Sint-Lucas

Spoedingreep

Patiënten die **via speed rechtstreeks naar OK** gaan, krijgen van de arts alle nodige info rond de ingreep en de narcose maar hoeven geen IC te ondertekenen.

Voor patiënten die **via de afdeling naar het OK** gaan, is het volgende van toepassing:





NTR-code

De doelstelling van een NTR-code is dat er vaste afspraken gemaakt worden tussen de behandelende arts enerzijds en de tijdelijk verantwoordelijke arts en het verplegend team anderzijds rekening houdend met de visie/wensen van de patiënt en/of de vertegenwoordiger van de patiënt, betreffende begrenzing van behandelingen, diagnostische en therapeutische interventies.

Wie is er verantwoordelijk voor het opmaken van een NTR-formulier?

Het opstellen van een NTR-code is de verantwoordelijkheid van de behandelende arts.

Welke NTR-codes zijn er ?

NTR 0 - Geen enkele therapeutische beperking

NTR 1 - Niet opstarten van reanimatie (= niet starten met hartmassage) bij het vaststellen van een circulatiestilstand

Alle verdere noodzakelijke onderzoeken/behandelingen in geval de patiënt geen circulatiestilstand heeft, zijn toegelaten.

NTR 2 - Niet opstarten van reanimatie (= niet starten met hartmassage) bij het vaststellen van een circulatiestilstand aangevuld met het niet uitbreiden van de ingestelde therapie

Geen uitbreiding van de ingestelde therapie met specifiek voor de patiënt in kwestie bepaalde behandelingen.

NTR 3 - Afbouwen van de therapie

Comfortzorgen, stervensbegeleiding voor de patiënt en begeleiding van de familie staan op de voorgrond.

Wat als er geen ondertekend NTR-formulier is?

Als er geen NTR-formulier is ondertekend, is NTR 0 van toepassing.

NTR 0 (standaard) zal bij opname van gehospitaliseerde patiënten automatisch worden toegekend in het elektronisch patiëntendossier.

Eens de behandelend arts de NTR-code heeft besproken met de patiënt en/of diens vertegenwoordiger, zal de behandelend arts de NTR-code wijzigen naar 'NTR 0 (besproken)' of NTR 1/2/3'.



Persoonsgerichte zorg, patient empowerment en patiëntenparticipatie

Deze drie concepten hebben allemaal als doel de kwaliteit van zorg te verhogen en het welzijn van patiënten te bevorderen.

Persoonsgerichte zorg

Bij persoonsgerichte zorg houden we rekening met de persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren van de patiënt. De zorgverlener benadert de persoon niet als patiënt maar als mens.

Patient empowerment

Een persoonsgerichte aanpak faciliteert empowerment. Hierdoor worden patiënten en hun naasten in staat gesteld om meer controle te verwerven over hun eigen zorgtraject op voorwaarde dat zij dat zelf willen.

Patiëntenparticipatie

Participatie gaat over het benutten van de ervaringskennis van patiënten met als doel de kwaliteit van zorg te verhogen. Participatie is de motor, het is een van de manieren om tot een meer persoonsgerichte aanpak te komen.

Participatieladder

Een handig hulpmiddel bij de keuze van de meest geschikte vorm van participatie is de participatieladder. Hoe hoger op de ladder, hoe meer invloed patiënten krijgen.



Trede	De patiënt...	Voorbeelden
Informatie	wordt continu en goed geïnformeerd.	Onthaalbrochure, info-brochures, website, social media ...
Consultatie	denkt en praat mee. De zorgverlener beslist en verbindt zich niet aan de resultaten van de gesprekken. De patiënt = serieuze gesprekspartner.	Vlaamse patiëntenpeiling, Vertel-het-ons-kaartjes, patiëntenmonitor, themascans ...
Advies	kan problemen aandrazen en oplossingen formuleren . De hulpverlener houdt rekening met de mening van de patiënt maar kan bij besluitvorming hiervan (beargumenteerd) afwijken.	Bedside shift reporting, zelfhulpvriendelijk ziekenhuis, focusgroepen.
Partnership	beslist mee. De hulpverlener verbindt zich aan de uitkomsten van de gesprekken met de patiënt. De patiënt = samenwerkingspartner.	Patiënt kan zelf een incident melden.
Regie bij patiënt	bepaalt. De hulpverlener ondersteunt. De patiënt = beslisser.	Drie goede vragen, informed consent, digitaal maken van een afspraak.



Checklists

Ethiek

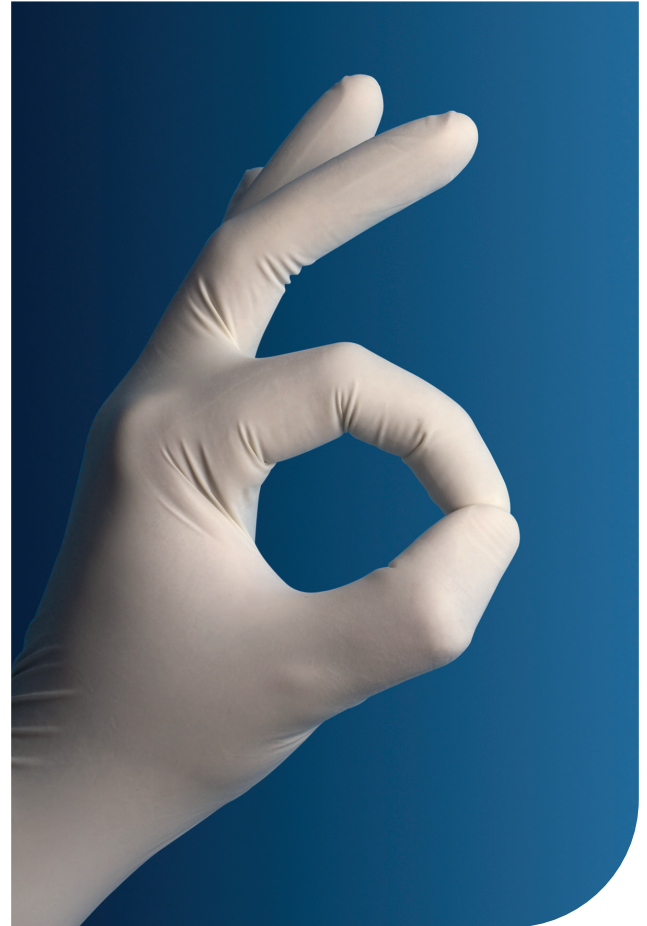
Met vragen rond ethiek in je dagelijkse zorgpraktijk kun je terecht bij je **ethisch referent**. Dit kan:

- telefonisch (dect 6302)
- via een melding (via meldportaal – algemeen formulier) toegewezen aan 'Ethiek (Henk Maes)'



De ethisch referent bekijkt dan samen met jou of er al adviezen bestaan en/of je casus binnen het team of op de commissie medische ethiek verder wordt behandeld.

Als nieuwe medewerker krijg je een introductie ethisch overleg (EO) tijdens jouw inscholing.





Checklist schoonmaak

Schoonmaakmethode

Algemeen:

Zie bundel aan de schoonmaakkar.

- ☐ Zijn de werkplanningen aanwezig? Weet ik hoe ze te gebruiken?
- ☐ Zijn de werkprogramma's aanwezig? Weet ik hoe ze te raadplegen?
- ☐ Hoe voer ik schoonmaak correct uit
 - dagelijks
 - wekelijks
 - maandelijks
 - periodiek
- ☐ Zijn de invullijsten correct ingevuld?

Besmette kamers

Zie bundel aan de schoonmaakkar.

- ☐ Is het werkprogramma voor verschillende besmettingen aanwezig in de bundel?
- ☐ Hoe voer ik schoonmaak besmette kamer uit?

Specifieke methoden

Zie instructiekaarten in de bundel aan de schoonmaakkar.

Bijvoorbeeld:

- ☐ Schoonmaken van omgekeerde isolaties
- ☐ Schoonmaken OK
- ☐ Schoonmaken fertiliteit
- ☐ Schoonmaken cleanroom

Kwaliteit en veiligheid

- ☐ Ken de noodnummers:
zie document in de bundel aan de schoonmaakkar.
- ☐ Hoe pas ik handhygiëne toe?
Zie instructiekaart in de bundel aan de schoonmaakkar.
- ☐ Zijn de schroefdoppen aanwezig op de producten?
- ☐ Gebruik veiligheidsborden bij natte vloeren.
- ☐ Draag een veiligheidsbril bij het doseren of gebruik van producten.
- ☐ Is het formulier kwaliteitsmetingen aanwezig?
Zie document in bundel aan de schoonmaakkar.

Schoonmaakproducten

- ☐ Correct gebruik:
zie instructiekaart in de bundel aan de schoonmaakkar.
- ☐ Correcte dosering; zie instructiekaart in de bundel.
- ☐ Waar vind ik veiligheidsinstructiekaarten terug?
Zie map in de verpleegpost en de schoonmaakberging.

Schoonmaakmateriaal/machines

- ☐ Correct gebruik; zie instructiekaart bij machine.
- ☐ Onderhoud; zie instructiekaart bij machine.
- ☐ Hoe meld ik een defect aan een machine/materiaal?
Noteer het in de map aanwezig in de schoonmaakberging.

Waar vind ik info?

Zie bundel schoonmaakkar/teambord/ infoborden/eNora



Checklist voedingsdienst

HACCP

- ☐ Persoonlijke hygiëne:
 - geen juwelen
 - handen wassen:
 - bij aanvang werk, na toilet, bij verwerken van voeding.
 - handschoenen:
 - bij verwerking van voeding met verschillende handelingen
 - werkkledij, veiligheidsschoenen, haarnetje
- ☐ FIFO: First In First Out, controleer datum houdbaarheid.
- ☐ Registratieformulieren invullen: correct en altijd.
- ☐ Traceerbaarheid: volgen van het product doorheen het proces.
- ☐ Reinigingsproducten, gebruik:
 - allesreiniger D2
 - ontsmetting D10
 - ontvetter D3.5
 - ontkalker D5
 - vaatwasproduct DUR ECO
 - naspoelmiddel A7
 - Sima Light 1.2

Werking

- ☐ Volg dagelijks correct de dagtaak via de checklist.

Waar vind ik info?

- Interne werking op communicatieborden.
- Procedures op eNora en de e-learning HACCP.

Info voor leidinggevenden



Feedbackcyclus

- **Hoe volg je je feedbackcyclus op?**

Volg de stand van zaken op via eBloxHR: Feedbackcyclus > gesprekken team.

Lopen jouw gesprekken nog niet via eBloxHR? Ga dan naar de teamtabel in fotoboek en klik op 'Feedbackcyclus'.

- **Wat doe je wanneer een medewerker disfunctioneert?**

Een medewerker die disfunctioneert is iemand die een attitude- of stijlprobleem heeft en/of een tekort aan kennis/kunde. Je licht dit ontwikkelpunt toe aan de medewerker in een feedbackgesprek.

- **Wat doe je als de situatie niet verbetert?**

In zo'n geval neem je contact op met je directe leidinggevende om de situatie te bespreken. Ook wordt een medewerker HRM (dienst P&O) ingeschakeld om het disfunctioneringsproces te begeleiden.

Leiderschapsplan

Leidinggevenden en artsen, spelen een belangrijke rol in de kwaliteit en beleving van de zorg die we aanbieden als ziekenhuis. Om onze leidinggevenden en artsen maximaal te ondersteunen in hun rol en ontwikkeling hebben we een leiderschapsplan. In 2024 focust het vormingsaanbod binnen het leiderschapsplan zich op de thema's welzijn, onboarding, inscholing en aanwezigheidsbeleid. In 2024 en

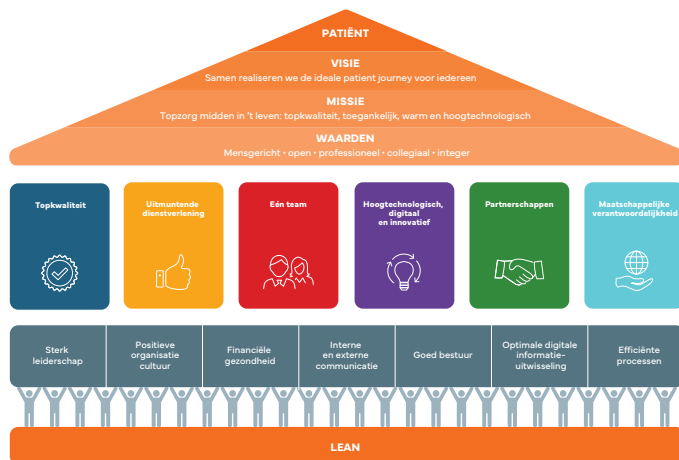
2025 loopt er daarnaast een ontwikkeltraject leiderschap waarbij leidinggevenden en artsen de mogelijkheid krijgen om hun competenties in leiderschap verder te ontwikkelen.

Strategie

Bij het bepalen van onze strategie houden we rekening met een aantal zaken zoals de populatie die we dienen, het aanbod dat we bieden, ons onderscheidend vermogen ten aanzien van andere ziekenhuizen, de middelen waarover we beschikken en de (steeds veranderende) omgeving waarin we actief zijn.

Ons strategisch plan 2024 -2030 kwam tot stand in overleg met heel wat interne en externe partners en het geeft de gedragen doelstellingen weer die we de komende jaren willen bereiken en hoe we dit zullen doen.

We stellen ons strategisch plan visueel voor als een robuust huis dat rust op de zes pijlers die werden gedefinieerd. De strategische pijlers topkwaliteit, uitmuntende dienstverlening, één team, hoogtechnologisch-digitaal-innovatief, partnerschappen en maatschappelijke verantwoordelijkheid vormen de basis en ondersteunen de realisatie van onze missie, visie en de implementatie van onze waarden. We werken samen voor onze patiënten die steeds centraal staan bij alles wat we ondernemen.



Vanuit de lean filosofie richten we ons op het creëren van (meer) waarde voor onze patiënten, onze medewerkers en de maatschappij. Door onze patiënten continu centraal te stellen, houden we de focus op acties, projecten en verbeteringen die een maximale waarde toevoegen aan de beleving van onze patiënten in ons ziekenhuis tegen minimale inspanning.

Om onze acties en (verbeter)projecten op te volgen, richten we obeya's in. Dit zijn fysieke of virtuele ruimtes die zo opgesteld zijn dat ze een totaaloverzicht bieden van de voortgang van de lopende initiatieven. De obeya visualiseert relevante informatie, resultaten en acties die nodig zijn om de juiste beslissing op het juiste moment te kunnen nemen.

Strategische doelen

De komende jaren zullen we werken rond een aantal overkoepelende strategische doelstellingen die voortvloeien uit de zes pijlers. In overleg met onze interne stakeholders bepalen we de jaarlijkse prioriteiten die als operationele doelstellingen worden omschreven in een jaaractieplan. Op basis van het jaaractieplan gaan de diensten projectmatig aan de slag om de doelstellingen te realiseren. Een positieve organisatiecultuur waarin dienstoverschrijdend wordt samengewerkt draagt bij aan de implementatie van onze strategie.

Verbeteren met jouw team

Incidenten, indicatoren, scorecards, themascans, auditrapporten, 'Vertel-het-ons-kaartjes' ... zijn een bron aan informatie voor een leidinggevende om de patiëntveiligheid/kwaliteit binnen het team te verhogen.

Maar hoe kun je nu tot duurzame verbetering komen met jouw team? Welke instrumenten zijn er?

- **Werken met het teambord = dagelijks werken aan verbetering**

Door met je team stil te staan bij de incidenten, indicatoren, themascans ... en te vragen mee te denken hoe dit op te lossen, kun je reeds een hoop verbeteracties/-initiatieven verzamelen. Door **wekelijkse teambordbriefings** te houden, veranker je bovendien ook een verbetercultuur binnen jouw team.

- **Niet elk probleem vraagt dezelfde aanpak**

Tot blijvende verbetering komen, is niet altijd even eenvoudig en daarom werden verschillende instrumenten ontwikkeld. Eenvoudige problemen met eenvoudige oplossingen (het laaghangende fruit) vragen een andere aanpak dan complexe vraagstukken. De tabel op de volgende pagina geeft een overzicht.

- **Aantoonbaar verbeteren**

Na de implementatie en borging van de acties kan de verbetering eventueel aantoonbaar gemaakt worden door gebruik te maken van scorecards, indicatoren en/of eigen metingen zichtbaar gemaakt op het teambord (bv. 'de duim').

Welke aanpak kan ik als dienstverantwoordelijke gebruiken voor welk probleem?

Complexiteit probleem	Aanpak	Uitvoering door	Afbakening
Hoog	• Projectaanpak met de projectfiche of 90-dagenmethodiek	• Staffuncties • Diensthoofden	• Ziekenhuisbreed • Afdelingsoverschrijdend • Teamniveau
Medium	• A3-methode of maandthema	• Staffuncties • Diensthoofden • Dienstverantwoordelijke	• Teamniveau • Afdelingsoverschrijdend (beperkt)
Laag	• Maandthema	• Iedereen	• Teamniveau
Zeer laag	• Just do it!	• Iedereen	• Teamniveau



Tips & tricks voor een audit (intern/extern)

- Iedereen is een ambassadeur van ons ziekenhuis, zorg dus voor een open positieve houding. Wees loyaal aan je collega's en laat zien dat je fier bent om hier te werken.
 - Werk zo goed mogelijk mee als je een vraag krijgt, er zijn geen strikvragen!
 - Als je het antwoord niet weet, durf dit dan ook te zeggen. Verwijs naar een persoon die het antwoord wel weet. Vraag gerust verduidelijking als je een vraag niet goed begrijpt.
 - Toon of vertel hoe de zaken in de praktijk lopen, niet hoe ze volgens jou zouden moeten lopen.
 - Spreek je alleen uit over je eigen taken.
 - Een auditor voelt geen oordeel, hij doet enkel vaststellingen.
 - Niemand wordt als individu beoordeeld.
- Hou je werkplek schoon en opgeruimd. Zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot niet-openbare ruimtes.
 - Zorg dat je de nodige opleidingen gevolgd hebt, dat ze geregistreerd werden en dat je dit kan aantonen. Doorloop je e-learnings.
 - Zorg dat je het teambord bekeken hebt, vooral de laatste resultaten van themascans. Zorg dat je een voorbeeld van verbetering kan geven.

Nog vragen?

Contacteer cel kwaliteit via cel.kwaliteit@azstlucas.be

Dit boekje is van

Straat



azsintlucas
gent

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Groenebriel 1, 9000 Gent | T 09 224 61 11 | E info@azstlucas.be | www.azstlucas.be