



**UZ  
LEUVEN**

**KWALITEIT EN  
PATIËNTVEILIGHEID  
IN UZ LEUVEN**



## Accreditering door Joint Commission International (JCI)

Door de continue inzet, motivatie en competenties van alle medewerkers is UZ Leuven in staat om hoogwaardige zorg aan zijn patiënten te bieden. Zo heeft ons ziekenhuis zich kunnen uitbouwen tot een topreferentiecentrum. Ook in de toekomst willen we onze positie als toonaangevend universitair medisch centrum consolideren en verder uitbouwen. Het voortdurend streven naar een betere en veiligere zorg voor de patiënt is de essentie van onze bedrijfsfilosofie. Dat willen we dan ook blijvend aantonen door UZ Leuven via een externe, onafhankelijke organisatie te laten accrediten. Omwille van onze internationale positionering is gekozen voor de Joint Commission International (JCI).

UZ Leuven behaalde in 2010 als eerste Belgisch ziekenhuis een accreditatie. Daarna is in Vlaanderen een beweging op gang gebracht waarbij zorginstellingen aandacht voor kwaliteit als een continu verbeterproces zijn gaan bekijken. UZ Leuven kreeg in juni 2016 voor de derde keer de JCI-auditors gedurende een week over de vloer en behaalde opnieuw het label voor een periode van drie jaar. JCI reikt verschillende soorten accreditaties uit: UZ Leuven behaalde de accreditatie voor een academisch centrum, wat betekent dat ook klinisch onderzoek en de opleiding van artsen worden beoordeeld.

JCI actualiseert en verfijnt regelmatig de standaarden: het blijft elke keer een uitdaging om aan de strenge eisen van het label te beantwoorden. Bij het bezoek van 2016 keek men specifiek naar de kwaliteitscultuur op de werkvloer, zowel bij medische als niet-medische diensten: Welke verbeterprojecten of veiligheidsprocessen werden de afgelopen jaren opgestart? Hoe worden projecten opgevolgd? Krijgt iedereen de kans om daaraan bij te dragen? Ten opzichte van de vorige edities spraken de auditors meer met patiënten: de accreditatie draait uiteindelijk om goede patiëntenzorg in alle facetten. Het viel hen op dat alle geïnterviewde patiënten bijzonder tevreden waren over de geboden kwaliteit.

Joint Commission International (JCI) is een organisatie die internationale normen, de zogenaamde JCI standards, vastlegt voor excellente kwaliteit en patiëntveiligheid. Als een audit door JCI aantoont dat het kwaliteitssysteem van de zorginstelling beantwoordt aan de hoge eisen van de standards, verleent JCI een ziekenhuisaccreditatie. Bovendien legt een accreditatie verbeterpunten van een organisatie bloot en gaat ze na of er in de organisatie een cultuur heerst om deze punten aan te pakken en te streven naar een optimalisering van de zorg en kwaliteit.

'Norm' is het Nederlandse equivalent voor het Engelse 'standard'. Een norm is een uitspraak die de verwachtingen, structuren, of processen bepaalt die voldoende aanwezig moeten zijn in de organisatie die garant wil staan voor een veilige en kwaliteitsvolle zorg, behandeling en dienstverlening.

We onderscheiden normen die vooral focussen op patiëntenzorg en normen die gericht zijn op de organisatie en het management.

Binnen de patiëntenzorg zijn er zes standards die gelabeld worden als '**international patient safety goals**'. Deze zijn prioritair en absoluut noodzakelijk voor een veilige zorg.

- 1) Patiënten identificeren door middel van dubbele identificatie
- 2) Effectieve en efficiënte communicatie tussen zorgverleners
- 3) Verhogen van de veiligheid bij gebruik van hoog-risico medicatie
- 4) Uitvoeren van de juiste ingreep, aan de juiste zijde, bij de juiste patiënt
- 5) Infectierisico verminderen door correcte handhygiëne
- 6) Valpreventie

De volgende standards met betrekking tot kwaliteitsvolle patiëntenzorg en veiligheid hebben eveneens een prioritaire focus in UZ Leuven.

- 7) Evaluatie en dagelijkse opvolging van iedere patiënt (AOP = assessment of patients)
- 8) Veilige zorg voor kwetsbare patiëntengroepen en hoog-risico procedures
- 9) Naar een ziekenhuis met minder pijn
- 10) Correct informeren via informed consent
- 11) Omgaan met privacy en confidentialiteit
- 12) Een veilig medicatiebeleid
- 13) Preventie en controle van infecties

- 14) Belang van een goede infrastructuur
- 15) Wat te doen bij gevaar, brand en een reanimatie
- 16) Werken met procedures en protocols
- 17) Melden van (bijna-)incidenten

Deze zeventien standards worden hier kort toegelicht. Voor meer info over de standards en de accreditering in het algemeen kun je terecht op <http://intranet/accreditering> of bij je leidinggevende.

## 1) Patiënten identificeren door middel van dubbele identificatie

Cruciaal voor een veilige patiëntenzorg is het heel actief en bewust werken aan correcte patiëntidentificatie. Incorrecte identificatie van een patiënt kan in ongeveer alle aspecten van de zorg voorkomen: bijvoorbeeld verkeerde identificatie van stalen waardoor geen of een verkeerde diagnosestelling bij de patiënt gebeurt; medicatie- of bloedtoediening die niet aan de juiste patiënt gegeven wordt; een ingreep bij de verkeerde patiënt; het vervoer van een patiënt naar een verkeerde locatie; ...

Het streefdoel moet sowieso zijn dat al onze patiënten op een juiste en eenduidige manier geïdentificeerd worden.

Patiëntidentificatie heeft altijd twee luiken:

Eenzijds is er de vraag wie de patiënt is die je voor je hebt. Anderzijds of het antwoord op deze vraag wel overeenstemt met de identificatiegegevens die je ter beschikking hebt voor de geplande activiteit.

Veilige identificatie maakt altijd gebruik van dubbele identificatiegegevens. Dit betekent dat één identificatiegegeven (naam) niet voldoende is, maar er altijd een tweede uniek gegeven van de patiënt (geboortedatum, EADNR, ...) nodig is. De kamer en het bed mogen daarbij nooit gebruikt worden om evidente redenen.

De gehanteerde dubbele identificatiegegevens zijn in ons ziekenhuis:

naam, voornaam én geboortedatum  
of  
naam, voornaam én EAD-nummer

Om te garanderen dat dit bij de patiënt in alle omstandigheden zo kan gebeuren, is het dragen van het identificatiebandje een noodzaak. In UZ Leuven werd het dragen van een identificatiebandje ingevoerd voor alle patiënten die naar het ziekenhuis komen voor een hospitalisatie of daghospitalisatie.

Kijk ook op <http://intranet/patientidentificatie>

## 2) Efficiënte en effectieve communicatie tussen zorgverleners

De orders met betrekking tot de behandeling van patiënten worden normaal gezien door de arts rechtstreeks opgenomen in het patiëntdossier. Wanneer echter een patiënt een probleem stelt op het moment dat de arts niet aanwezig is op de eenheid of een dringend resultaat moet meegedeeld worden, dient er per telefoon gecommuniceerd te worden. Om te garanderen dat het order daarna volledig en correct kan uitgevoerd worden, wordt het principe '**noteer en herhaal**' gebruikt voor deze communicaties.

Het komt er op neer dat de zorgverlener het order of de boodschap onmiddellijk noteert en dan volledig herhaalt (identificatie patiënt, opdracht ...). Idealiter wordt de opdracht onmiddellijk genoteerd in het patiëntdossier. Er kan ook gebruikgemaakt worden van de hiervoor ontworpen post-its van het ziekenhuis.

Daarnaast is ook een **informatieoverdracht** nodig tussen de zorgverleners bij een shiftwissel en transfer van een patiënt zodat de **continuïteit van zorg** gegarandeerd blijft. Het elektronische patiëntendossier (KWS / PDMS) is de bron waar alle nodige objectieve gegevens van de status van de patiënt in terug te vinden zijn en de briefing gebeurt dan ook aan de hand van het dossier.

Kijk ook op <http://intranet/noteerenherhaal> en <http://wiki/display/public/muzlidoc/Handover+bij+shiftwissel+en+interne+transfer>

## 3) Verhogen van de veiligheid bij gebruik van hoog-risico medicatie

Geconcentreerde elektrolyten vormen een groot risico en geven daarom vaak aanleiding tot incidenten. Daarom moet met de allergrootste zorg worden omgegaan met de geconcentreerde elektrolytoplossingen.

Hoog geconcentreerde elektrolytoplossingen worden daarom maximaal geweerd op gewone verpleegafdelingen en kunnen enkel nog afgeleverd worden op individueel voorschrift.

Geconcentreerde elektrolytoplossingen worden eveneens afgeleverd in een verzegelde verpakking en voorzien van een waarschuwingsetiket. De specifieke verpakking wordt pas verwijderd net voor gebruik.

Daarnaast moet men altijd attent zijn bij het omgaan met medicatie die gelijkaardig verpakt is of gelijkaardig klinkt van naam. Ook het toedienen van insuline, heparine en potentieel toxische stoffen (bijvoorbeeld: cytostatica) vraagt de nodige extra aandacht en er zijn dan ook specifieke richtlijnen uitgewerkt.

Kijk ook op <http://wiki/display/public/muzlidoc/Hoog+risico+medicatie>

#### 4) Uitvoeren van de juiste ingreep aan de juiste zijde bij de juiste patiënt

De doelstelling is de garantie te verhogen op het uitvoeren van de juiste ingreep, aan de juiste zijde bij de juiste patiënt. Dit loopt jammer genoeg wel eens fout om diverse redenen: inefficiënte communicatie tussen de vele medewerkers betrokken bij het voorbereiden en uitvoeren van de ingreep; een niet optimale betrokkenheid van de patiënt bij het valideren van de geplande ingreep en het markeren van de operatiestreek; een gebrek aan gestandaardiseerde procedures voor het verifiëren van de plaats van de ingreep; ...

Daarom wordt bij het uitvoeren van een ingreep met lateraliteit of meerdere structuren (bijvoorbeeld wervels, tenen of vingers) de juiste kant gemarkeerd door de chirurg bij een wakkere patiënt. Voor de patiënt onder narcose gaat, wordt er ter verificatie een checklist overlopen (de identiteit van de patiënt, de geplande ingreep, de beschikbaarheid van het nodige materiaal, ...). Dit is de **verificatie**. Een laatste controle gebeurt door de chirurg, samen met zijn team, voor hij insnijdt, de zogenaamde **time-out**.

Na de ingreep is er nog de **sign-out** in aanwezigheid van het ganse team waarbij o.a. een check gebeurt rond afgenomen stalen, het tellen van de compressen, het controleren van het gebruikte instrumentarium en aandachtspunten voor het onmiddellijk post-operatieve verloop.

Deze procedure is van toepassing voor elke chirurgische ingreep en procedure onder algemene of locoregionale anesthesie. Buiten de operatiezaal is de procedure ook van toepassing voor diagnose en behandeling waarbij de huid wordt ingesneden, waarbij

weefsel of materiaal op chirurgische wijze wordt verwijderd of waarbij een diagnostische of therapeutische endoscopie wordt uitgevoerd.

Kijk ook op <http://intranet/timeout>

## 5) Infectierisico verminderen door correcte handhygiëne

Kruisinfecties worden het meest via de handen overgedragen. Ongewenste micro-organismen worden rechtstreeks of onrechtstreeks via de handen van de ene patiënt naar de andere overgebracht. Preventie van ziekenhuisinfecties begint dus met een doorgedreven handhygiëne.

Een goede handhygiëne is slechts mogelijk als handen en voorarmen vrij zijn van juwelen. De nagels moeten kort en goed verzorgd zijn. Nagellak en kunstnagels zijn niet toegestaan omdat ze een bron van besmetting kunnen zijn.

Vanwege de grotere kiemreductie verdient het ontsmetten van de handen met handalcohol de voorkeur ten opzichte van het wassen met water en zeep. Bovendien is handalcohol overal beschikbaar, gebruiksvriendelijk en tijdsbesparend. Handalcohol biedt ook een betere huidtolerantie dan water en zeep.

Wanneer wordt handalcohol gebruikt?

- vóór elk fysiek patiëntencontact
- na elk fysiek patiëntencontact
- vóór het uitvoeren van een aseptische/invasieve handeling
- na blootstelling aan lichaamsvochten, slijmvliesen of niet-intacte huid
- na contact met de directe patiëntenomgeving of patiëntgebonden materiaal

Kijk ook op <http://intranet/ziekenhuishygiene>

## 6) Valpreventie

Valincidenten zijn een frequent voorkomend probleem binnen het ziekenhuis en dienen door hun hoge incidentie en mogelijke gevolgen ernstig genomen te worden.

Het aantal valincidenten verminderen kan pas als alle medewerkers aandacht hebben voor het risico op vallen bij patiënten. Algemene voorzorgsmaatregelen zijn heel verscheiden, maar kunnen door iedereen worden toegepast.



- telefoon, nachtkastje, belletje altijd binnen het bereik van de patiënt plaatsen
- wielen los meubilair (bed – zetel – rolstoel) indien mogelijk vastzetten
- verwijderen van obstakels en overtollig materiaal in kamer en gangen
- waarschuwingsbord plaatsen bij het schoonmaken (natte vloeren)
- aandacht voor gepast schoeisel bij patiënt: stevig, gesloten schoeisel met antislipzool
- aandacht voor infrastructuur op de afdeling: verlichting werkt, muursteun is veilig, vloer is droog, geen verhevenheden in de vloer ...
- plaats het bed van de patiënt in een aangepaste positie, zodat hij gemakkelijk in en uit het bed kan komen

Specifieke maatregelen om valincidenten te voorkomen, kunnen maar genomen worden als de patiënten met een verhoogd risico op vallen geïdentificeerd worden. Hiervoor komen in het assessment (zie 7. AOP), dat binnen de 24 uur na opname moet worden afgenomen bij alle patiënten, ook enkele vragen die het risico op vallen weergeven. Bij een positieve screening van de patiënt (= verhoogd risico) dienen specifieke maatregelen te worden genomen.

Kijk ook op <http://intranet/valpreventie>

## **7) Evaluatie en dagelijkse opvolging van iedere patiënt (assessment of patients – AOP)**

Evaluatie en herevaluatie van patiënten is een dynamisch proces dat iedereen – zowel artsen, verpleegkundigen en paramedici – dagelijks doet bij zowel gehospitaliseerde als ambulante patiënten. Het omvat onder andere het verzamelen van informatie over de actuele fysieke en psychosociale status van de patiënt en over zijn medische voorgeschiedenis, waarop dan een zorgplan kan gebouwd worden dat tegemoetkomt aan alle geïdentificeerde noden. De evaluatie van patiënten vormt bij uitstek een solide basis voor kwaliteitsvolle multidisciplinaire zorg. AOP (= assessment of patients) gaat precies over de gestandaardiseerde basisevaluatie en opvolging van patiënten.

De scope van deze evaluaties is verschillend voor ambulante en gehospitaliseerde patiënten en omvat fysieke, psychosociale en economische parameters.

Voor gehospitaliseerde patiënten wordt de initiële evaluatie binnen de 24 uur van opname verwacht, gedocumenteerd in het patiëntendossier en beschikbaar gesteld

voor iedere zorgverlener van die patiënt. Ook moet een standaardevaluatie beschikbaar zijn voordat een patiënt anesthesie/chirurgie ondergaat. Ook specifieke items zoals allergie, functionele status, pijn, voedingsstatus, valrisico, thuismedicatie, ... worden geëvalueerd en patiënten met specifieke noden zullen geïdentificeerd worden. Ontslagplanning wordt al voorbereid vanaf deze initiële evaluatie. Na de initiële evaluatie wordt de dagelijkse opvolging verder gedocumenteerd in het patiëntendossier door de verschillende zorgverleners.

Kijk ook op <http://intranet/aop>

## **8) Veilige zorg voor (kwetsbare) patiëntengroepen en (hoogrisico)procedures**

De continuïteit van zorg voor alle patiëntgroepen is cruciaal om goede patiëntenzorg te garanderen.

Bepaalde patiëntengroepen vragen omwille van hun gezondheidstoestand, kwetsbaarheid of leeftijd extra aandacht tijdens de zorgverlening en/of tijdens hun verblijf in het ziekenhuis. Daarnaast gaan bepaalde medische activiteiten gepaard met extra risico's voor de patiënt.

Voor volgende groepen patiënten en/of procedures werd een globaal beleid geformuleerd met het oog op kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

- spoedgevallendienst
- reanimatie door interne mobiele urgentiegroep
- transfusie van bloed en bloedderivaten
- intensieve zorgen en neonatologie
- dialyse
- chemotherapie
- patiënten met een besmettelijke ziekte
- immuungedeprimeerde patiënten
- fixatie
- oudere patiënten (geriatrie)
- personen met een handicap
- kinderen (pediatrie)
- terminale patiënten
- psychiatrische patiënten
- vrouwen in arbeid, het beëindigen van de zwangerschap
- patiënten met verhoogd risico op misbruik en mishandeling

Kijk ook op <http://intranet/cop>

## 9) Pijnmanagement

Bij ongeveer de helft van de patiënten die in een ziekenhuis verblijven, treedt pijn op. Het is logisch dat UZ Leuven zich inzet om pijn zo veel mogelijk te vermijden en te verminderen. Pijn is uiteraard een complex verschijnsel dat moeilijk te meten is. Iedere patiënt ervaart pijn immers op een andere manier. Er is voor hulpverleners dus een belangrijke taak weggelegd: het bevragen van patiënten over pijn en het aanmoedigen van patiënten om pijn te rapporteren, zodat de gepaste pijnbehandeling opgestart kan worden.

Een goede pijnbevraging houdt rekening met de leeftijd van de patiënt, de pijnintensiteit, de lokalisatie, de aard en de duur van de pijn. Om pijn bij patiënten meer systematisch te kunnen opvolgen, wordt verwacht dat bij elke gehospitaliseerde patiënt minstens 2 keer per dag de pijn bevraagd wordt en de pijnintensiteit genoteerd wordt in het patiëntendossier. Standaard wordt de numerieke NRS-pijnschaal (0-10) gebruikt, maar voor bepaalde populaties bestaan aangepaste schalen (bv. gezichtjes-schaal voor 4- tot 6-jarigen).

In UZ Leuven is een generisch pijnprotocol uitgewerkt voor de behandeling van pijn en dit voor zowel volwassenen als kinderen. Daarnaast bestaan dienstspecifieke pijnbehandelingen en bij complexe en of chronische pijnproblemen kan gespecialiseerd advies gevraagd worden bij het acute pijnteam (voor direct post-operatieve pijnproblemen), bij het palliatief supportteam (voor pijnproblemen bij palliatieve patiënten) of bij het LAC (pijncentrum).

Kijk ook op <http://wiki/display/pijn/pijnbeleid>

## 10) Correct informeren door informed consent

Informed consent kan omschreven worden als de in- en toestemming, gecombineerd met de volledige informatie over de aard, de risico's en de alternatieven van een medische procedure, en dit vóór de arts of zorgverlener met de procedure of behandeling begint. Op basis van deze informatie kan de patiënt zich een gefundeerde mening over de behandeling vormen en de beslissing nemen om al dan niet toestemming te geven aan de behandelende arts om de betreffende behandeling uit te voeren.

Een informed consent is vereist voorafgaand aan:

- alle heelkundige ingrepen
- endoscopische procedures
- procedures op het IRCC

- radiologische procedures waarbij een punctie wordt uitgevoerd
- anesthesie en procedurele matige sedatie
- hoogrisicoprocedures: puncties, katheters in wervelkanaal, thoraxwand of abdomen
- toediening van bloed en bloedderivaten
- chemotherapie
- radiotherapie

Kijk ook op <http://wiki/display/kwaliteit/Informed+consent>

## II) Privacy en confidentialiteit

Informatie en uitwisseling van informatie is essentieel in een multidisciplinaire omgeving waar veel verschillende zorgverstrekkers samenwerken aan het zorgtraject van een individuele patiënt. In die omstandigheden lijkt het evident dat vele personen toegang hebben tot het patiëntendossier en dat die toegang op een eenvoudige manier wordt geregeld.

Tegelijk heeft iedere patiënt recht op privacy en moet deze op een absolute manier beschermd worden. Deze beide belangen lijken enigszins tegenstrijdig en toch moeten ze beide optimaal verzekerd worden.

Elke arts en zorgverlener, die een vermelding maakt in het dossier, dient duidelijk zijn naam te noteren. In het KWS gebeurt dit automatisch door het aanmelden via de gebruikersnaam.

In UZ Leuven is gekozen om een geïntegreerd medisch patiëntendossier maximaal elektronisch uit te bouwen en het KWS is erin geslaagd om dit op een ongeëvenaarde manier te realiseren. Een enorme hoeveelheid gevoelige informatie komt zo beschikbaar. Eerder dan een restrictief toegangsbeleid te gebruiken dat interfereert met efficiënte patiëntenzorg, is gekozen om medewerkers toegang te geven in functie van hun professionele relatie met de patiënt. Dit alles betekent dat iedere zorgverstreker heel bewust gebruik moet maken van de beschikbare informatie en slechts die gegevens mag inkijken die noodzakelijk zijn binnen het bestaande klinisch kader. Als er aanwijzingen bestaan dat hiervan wordt afgeweken, wordt dit in het logsysteem nagekeken en bestaan er duidelijke sancties bij vaststellen van overtredingen.

We moeten eveneens bedacht zijn voor het onvrijwillig vrijgeven van informatie doordat medische gegevens soms open beschikbaar liggen in de voor bezoekers toegankelijke zones van het ziekenhuis (bijvoorbeeld een openstaand pc-scherm).

## Het respecteren van de discretieplicht in UZ Leuven

De discretieplicht omvat het geheel van deontologische, ethische, ... spelregels die dienen gerespecteerd te worden binnen UZ Leuven in het omgaan met medische en niet-medische gegevens over patiënten, collega's, bezoekers, ziekenhuizen waarmee UZ Leuven samenwerkt enzovoort. Het respect voor de discretieplicht gaat dus ruimer dan alleen het respect voor het medisch beroepsgeheim of de privacywetgeving. Het is de taak van alle personeelsleden van UZ Leuven om de discretieplicht te respecteren.

Kijk ook op <http://intranet/muzlidoc> (zoekterm: discretieplicht)

## 12) Een veilig medicatiebeleid

Medicatie is een multidisciplinair gebeuren en houdt veel stappen in: duidelijke manier van selectie en aanvraag van medicatie, het correct en veilig bewaren, een veilige manier van voorschrijven, een goede registratie van medicatie, het opvolgen van effecten enzovoort. We geven hier enkele belangrijke aspecten.

Bij het voorschrijven van medicatie door een arts is aandacht voor de meest geschikte medicatie en de correcte dosis noodzakelijk. Verder moet de arts bij het voorschrijven van medicatie ook attent zijn voor het opsporen en het genereren van de nodige waarschuwingen voor volgende aspecten:

- geneesmiddel-geneesmiddel interacties
- geneesmiddelinteracties met gekende allergieën van de patiënt of bij zwangerschap
- geneesmiddel-voeding interacties
- maximale dosissen en duplicatie van geneesmiddelen

Deze interactiemodules zijn volledig geïntegreerd binnen het elektronisch medisch voorschrift (EMV), met als doel een waarschuwing te tonen over de interacties en ernst van de interacties op het moment dat de medicatie voor de patiënt wordt voorgeschreven.

Het permanent correct en veilig bewaren van medicatie is een uitdaging. Er wordt gestreefd om medicatie altijd gesloten te bewaren en enkel zichtbaar ter beschikking te hebben als er voldoende toezicht is door zorgverleners. Toch vragen narcotica om begrijpbare redenen een uiterst strenge aanpak. Narcotica worden daarom zonder uitzondering tot op het moment van toediening bewaard op de daarvoor voorziene plaats die afgesloten is met een sleutel of cijfercode. Bij gebruik worden de narcotica geregistreerd op de verdovingskaart.

Een ander belangrijk vraagstuk is de identificatie van het geneesmiddel tot op het moment van toediening. Dat geeft de garantie van ‘de juiste medicatie aan de juiste patiënt’. Daarvoor is ‘**bedsidescanning**’ uitgewerkt in het EMV om zo op elk moment de correcte koppeling te kunnen maken tussen de patiënt, het voorschrift en de medicatie die de patiënt op dit moment krijgt. De barcode wordt op het identificatiebandje gescand en daarna de unieke barcode op het toe te dienen product. Hier geeft de scanner aan of de patiënt en het toe te dienen product overeenkomen met het voorschrift. Zo niet wordt er een alarmsignaal gegeven..

Als medicatie voorbereid of vooraf klaargezet wordt voor een patiënt moet de identiteit van de patiënt, de naam van het geneesmiddel en de dosis erop genoteerd worden. Dat moet gebeuren voor tabletten en capsules, maar ook voor bereide spuiten.

Kijk ook op <http://intranet/mmu>

### 13) Preventie en controle van infecties

Preventie en controle van infecties zijn een uitdaging voor de meeste gezondheidsinstellingen, en een stijgend aantal ziekenhuisinfecties zijn een belangrijke aangelegenheid voor patiënten en zorgverleners. Infecties eigen aan alle ziekenhuisomgevingen omvatten kathetergerelateerde infecties van de urinewegen, bloedbaaninfecties en longontstekingen als gevolg van beademingen. De dienst ziekenhuishygiëne werkt daarom continu in nauwe samenwerking met de artsen en zorgverleners richtlijnen en procedures uit rond deze aspecten.

In de dagelijkse werking is het natuurlijk ook van belang dat iedereen bewust omgaat met het infectiepreventiebeleid.

#### Scheiding vuil/proper

Om goede, integrale patiëntenzorg te bieden, zijn er heel wat gebruiksgoederen nodig. In de eerste plaats medische en verzorgingsmaterialen, daarnaast ook geneesmiddelen, voedingswaren enzovoort. Deze zijn afkomstig van verschillende ondersteunende diensten binnen het ziekenhuis (denk maar aan de centrale sterilisatieafdeling, keuken of uitrustingscentrale) alsook van externe firma's. Al deze partijen doen hun uiterste best om alle materialen zo hygiënisch mogelijk tot op de afdeling te krijgen. Dit zijn de zogenaamde ‘propere’ goederen.

Hoe meer materialen aangeleverd worden, hoe meer materialen er verbruikt worden. Dit levert afval op en goederen die weer een reinigings-, ontsmettings- en/of sterilisatieproces moeten doormaken (op de afdeling of erbuiten). Dit zijn de zogenaamde 'vuile' goederen.

Een belangrijke maatregel ter preventie van ziekenhuisinfecties is het strikt gescheiden houden van propere en vuile goederen.

### Reiniging en ontsmetting van materiaal

Verschillende methoden van kwaliteitsvolle reiniging en ontsmetting zijn beschikbaar in het ziekenhuis. De afdelingen en de facilitaire dienst werken nauw samen om alle materiaal en oppervlakken met een afgesproken schoonmaakfrequentie proper te houden. Natuurlijk wordt gevraagd dat bij bevueling iedereen instaat om het materiaal te reinigen en ontsmetten. Ook het rechtstreeks stockeren van materiaal op de grond is niet alleen niet hygiënisch, maar maakt het ook onmogelijk voor de schoonmaakploeg om de infrastructuur proper te houden.

De voorbereiding van werkvlakken, gebruikt voor aseptische handelingen, moet uiteraard altijd zorgvuldig gebeuren. Elk werkvlak, dat zich in een zuivere zone bevindt, moet gereinigd worden vóór medicatie en infusen hierop bereid worden.

Kijk ook op <http://intranet/ziekenhuishygiene>

## 14) Belang van een goede infrastructuur

De goede staat van de gebouwen, de infrastructuur en het materiaal (medisch en niet-medisch) is een belangrijk element in het verzekeren van de veiligheid van de patiënten, bezoekers en medewerkers. Daarom gebeurt regelmatig controle en onderhoud met als doel de risico's te identificeren en te verhelpen. Dit gebeurt voornamelijk door de technische dienst, de dienst medische instrumentatie en de dienst preventie en milieu.

Naast deze controle is het van uiterst belang dat alle medewerkers van UZ Leuven bijdragen tot de goede en vooral veilige staat van de gebouwen en materiaal. Daarom hierbij een aantal maatregelen om altijd goed op te volgen.

- Plaats geen voorwerpen tussen branddeuren, vóór brandhaspels of -blussers.
- Hou evacuatiewegen vrij, vermijd opslag in gangen en trappenhallen.

- Voorkom beschadigingen door omzichtig om te springen met karren en ander rollend materiaal.
- Gebruik altijd de nodige preventieve maatregelen bij het gebruik en verwijderen van risico-vol en chemisch materiaal.
- Meld altijd defecten en technische problemen. Liefst elektronisch, via de helpdesk op het intranet of, in dringende gevallen, telefonisch via het nummer 44100.

Kijk ook op <http://intranet/maximo>

## 15) Wat te doen bij brand, gevaar en een reanimatie

Kwaliteitsvolle patiëntenzorg houdt ook de mogelijkheid in om te allen tijde daadkrachtig en adequaat op te kunnen treden in geval van nood of gevaar. De aanwezigheid van het correcte materiaal en de juiste opleiding zijn van cruciaal belang om correct en snel op te kunnen treden in noodsituaties.

### Brand of gevaar via het noodnummer 2580

1. Bel het noodnummer 2580.  
Geef plaats en naam van de locatie door.
2. Onderneem 1 bluspoging met een brandblusapparaat.
3. Sluit deuren en ramen.
4. Evacueer de bedreigde zone via de (nood)uitgang.
5. Blijf dan ter plaatse en volg verdere instructies van de eerste interventieploeg of hulpdiensten.

Daarnaast zijn ook noodplannen beschikbaar op de afdeling (rode houder op afdeling), met als doel personen en de werking van het ziekenhuis maximaal veilig te stellen.

Kijk ook op <http://wiki/display/zhuisrampplan> en <http://intranet/brand>

### Interne Mobiele Urgentie Groep (MUG) via het noodnummer REA 1000

- Geef hierbij de volgende inlichtingen: naam van de dienst of de verpleeg-eenheid, verdieping en eventueel kamernummer, wat er aan de hand is.
- Als een patiënt bewusteloos is en geen normale ademhaling vertoont,



start dan onmiddellijk in afwachting van de interne MUG met ononderbroken 'Basic Life Support' (BLS).

### Basic Life Support (BLS)

UZ Leuven voorziet in een opleiding en evaluatie Basic Life Support (BLS). Hiervoor wordt gebruikgemaakt van een zelfleerstation. Dit zelfleerstation laat toe dat elke medewerker van UZ Leuven, op een door hem bepaald tijdstip, op eigen tempo kan oefenen. Het computergestuurd systeem geeft tijdens het oefenen feedback, zodat de kennis en vaardigheden onmiddellijk worden bijgestuurd. Het systeem levert na de oefening een evaluatie-attest af dat geldt als verplicht tweemaaljaarlijks certificaat. Elke medewerker van UZ Leuven met een klinische functie wordt daarom eenmaal per twee jaar uitgenodigd om de opleiding in BLS te volgen. Ook is het op ieder moment mogelijk om op eigen initiatief de vaardigheden en kennis in deze basisreanimatie op die manier op te frissen.

Kijk ook op <http://intranet/bls>

## 16) Werken met procedures en protocollen (mUZLiDOC)

In een groot huis zoals UZ Leuven is het niet enkel nodig om het goede werk dat we leveren op het vlak van patiëntenzorg te documenteren. Het is ook nodig dat we de afspraken en de regels die we vastleggen duidelijk op papier zetten en aan alle betrokkenen communiceren. Dit betekent dat er na het werk om de afspraken zo goed mogelijk af te stemmen en uit te schrijven, ook een belangrijke taak bestaat in de distributie en opvolging. Een systeem om die berg aan documenten, procedures, regels en afspraken te beheren noemen we een Document Management Systeem of DMS. Binnen UZ Leuven is mUZLiDOC deze DMS-webtoepassing die alle teksten op één centrale plaats stockeert en inventariseert. Op basis van een groot aantal gestructureerde trefwoorden en zoektermen (zoals bijvoorbeeld afdeling, kennisdomein, ...) kun je snel en efficiënt teksten en documenten terugvinden. Zo is het eenvoudiger om als UZ Leuven-medewerker de juiste procedures terug te vinden die nodig zijn bij het uitoefenen van je functie.

Kijk ook op <http://intranet/muzlidoc>

## 17) Meld incidenten voor een betere patiëntenzorg (P-iMS)

Het is van belang om situaties waar de veiligheid van de patiënt en/of de kwaliteit van de zorg in het gedrang (kunnen) komen – met andere woorden incidenten en bijna-incidenten – tijdig te herkennen en te rapporteren. Zo kunnen we uit deze situaties leren en de nodige verbeteracties ondernemen. Een 'patiëntgerelateerd incident meld- en managementsysteem' (P-iMS) maakt daarom integraal deel uit van het streven binnen een organisatie naar continue verbetering van kwaliteit en patiëntveiligheid. Daarom wordt voor iedere medewerker een platform aangeboden om deze incidenten en bijna-incidenten te melden, namelijk de P-iMS applicatie. Het systeem is absoluut niet bedoeld om iemand te beschuldigen of te bestraffen. Er kunnen nu eenmaal dingen foutlopen. Belangrijk is om op basis van de meldingen te kijken of we maatregelen kunnen nemen of veiligheden kunnen inbouwen om later gelijkaardige incidenten te vermijden.

De melding is bovendien vertrouwelijk. De melding wordt maar gelezen door een beperkte groep mensen die verantwoordelijk is voor dat bepaald type incident. Na de afhandeling verdwijnen alle gegevens van de melder en de betrokken patiënt uit de databank. Dit is ingebouwd in het systeem. Je hoeft dus niet bang te zijn dat de melding later nog tegen je gebruikt zal worden. Anoniem melden kan, maar we moedigen het niet aan. De melding moet voor ons concreet genoeg zijn om er effectief iets aan te kunnen doen. Soms willen we bijvoorbeeld de betrokkene toch even contacteren voor wat meer details.

Kijk ook op <http://intranet/pims>

### **Meer weten over de accreditering?**

Voor alle info kun je terecht op <http://intranet/accreditering> of bij je leidinggevende.



