



**Richtlijnen voor stagiairs  
voor een patiëntveilige zorg**



AZ Sint -  
Vincentius  
**DEINZE**



## **Voorwoord**

Beste student,

in naam van alle medewerkers heten wij je van harte welkom in het Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze.

De eerste stagedag krijg je een rondleiding op de afdeling en worden een aantal afspraken gemaakt, samen met de begeleidingsverpleegkundige.

Daarnaast wordt ook deze brochure samen met de studenten overlopen om jullie op de hoogte te brengen van onze afspraken die de veilige zorg voor de patiënten garanderen. We vragen dan ook om deze afspraken correct na te leven.

We wensen je alvast veel werkgenot en veel succes!

### **Goed geïnformeerd**

Je hebt voor de aanvang van jouw stage de algemene stagebrochure en de dienstspecifieke stagebrochure grondig doorgenomen. Deze kan je terugvinden op de website van het ziekenhuis of op het schoolportaal.

### **Identificatie van de stagiair**

Je zorgt ervoor dat je altijd identificeerbaar bent door middel van badge met naam op jouw werkkledij (met vermelding “stagiair”). Deze ontvang je van de personeelsdienst.

### **Prikongeval, arbeidsongeval**

In geval van een ongeval tijdens je stage of op weg van of naar je stageplaats, breng je onmiddellijk je hoofdverpleegkundige / verantwoordelijke op de hoogte.

- Een prikongeval of incident met bloed of lichaamsvochten wordt altijd als een ongeval beschouwd.
  
- Te nemen actie:
  - medische verzorging
  - contact opnemen met de school voor aangifte aan de schoolverzekering en het bekomen van de nodige documenten.
  - medisch attest laten invullen door spoedarts
  - melden aan de personeelsdienst

## **Beroepsgeheim**

Elke student is gehouden tot geheimhouding. De geheimhouding vloeit voort uit art. 458 van het Belgische strafwetboek.

De student (net als de verpleegkundige) is verplicht geheim te houden, door zijn beroepsgeheim, al hetgeen hij krachtens het uitoefenen (en aanleren) van zijn beroep te weten komt met betrekking tot:

- aard, oorzaak, verloop, prognose van ziekte, ziekteverschijnselen en behandeling;
- bijzonderheden die hij ontdekt in zijn beroepsuitoefening bv. lichamelijke afwijkingen;
- geheimen die de patiënt meedeelt gedurende narcose, ijlkoorts, onder invloed van ziekte of medicatie.

Daarnaast eisen bescheidenheid en het respect voor de integriteit van de patiënt, dat de student alles wat hij te weten komt geheimhoudt, zelfs wat geen verband houdt met de ziekte, alsook waarover de patiënt en familie redelijke geheimhouding willen. Bij navraag om inlichtingen van bezoeker of familie van de patiënt wordt verwezen naar de verantwoordelijke verpleegkundige of behandelende arts.

Ook het stageverslag valt onder het beroepsgeheim. Ook overdrachtsformulieren worden op het einde van de stagedag steeds versnipperd.

Er wordt NIETS over de stageplaats, de zorgvragers, de medewerkers van de stageplaats of het stageverslag meegedeeld op eender welk sociaal netwerk. Bij inbreuk wordt steeds de stagecoördinator van de school ingelicht.

## ↳ Noodnummers

<b>Brand</b> .....	<b>5555</b>
<b>Reanimatie</b> .....	<b>REA-knop t.h.v. bedbalk</b>
<b>Telefooncentrale</b> .....	<b>11</b>

## ↳ Noodplanning en brandveiligheid

- De richtlijnen specifiek voor de dienst kan je terugvinden in de rode map in de verpleegpost.
- Het is uiterst belangrijk dat iedereen weet wat hij moet doen in nood:
  - Bij nood aan reanimatie verwittig je altijd onmiddellijk de verpleegkundige of druk je de REA-knop in.
  - Bij het opmerken van brand onderneem je de volgende stappen in de juiste volgorde:
    1. Sla alarm: bel 5555 of druk de rode brandalarmknop in.
    2. Je kan helpen om de patiënten horizontaal te evacueren, tot na de eerste branddeur. Ramen en deuren worden gesloten. Gebruik in geen geval de lift.



## ↳ **Correcte patiëntenidentificatie**

Het controleren van de identiteit van de patiënt is een belangrijk aspect van patiëntveiligheid en heeft tot doel te garanderen dat de juiste patiënt de juiste zorgen krijgt en dat alle aanvragen, onderzoeksstalen en documenten uit het patiëntendossier gekoppeld zijn aan de juiste patiënt.

### Hoe?

- *Patiënten identificeren* a.d.h.v. tenminste volgende parameters: **NAAM + VOORNAAM + GEBOORTEDATUM.**
- De identiteit aftoetsen via een *open vraag*: “wat is uw naam, voornaam en geboortedatum?”
- Als je zelf de naam, voornaam en geboortedatum vermeldt en vraagt deze bevestigen, kan het gebeuren dat hij deze onterecht bevestigt, bv. omdat hij je niet goed heeft gehoord.
- Het kamernummer of de locatie kan niet worden gebruikt voor identificatie.
- Bij patiënten in een wachtzaal, in 1ste instantie de naam van de patiënt afroepen. Maar vooraleer het onderzoek/consultatie aan te vangen nogmaals de identiteit aftoetsen via een open vraag cf. supra.
- De identiteit van patiënten die zelf hun identiteit niet kunnen aangeven wordt afgetoetst via het polsbandje.
- De ID-gegevens op het polsbandje dienen leesbaar en correct te zijn.
- Een patiënt nooit op basis van een patiëntenklever of op basis van identificatiegegevens op zijn bed of op een formulier identificeren.

- Bij hoog-risico handelingen/situaties steeds dubbele controle identiteit door 2 personen.
- Patiënt informeren over veelvuldig controleren van identiteit in kader van patiëntveiligheid.

### Wanneer?

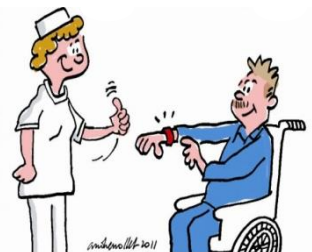
- Bij de *toekenning van een identiteit* in het informatiesysteem van het ziekenhuis.
- *Vóór elke handeling* die een zeker risico inhoudt en die de patiënt schade kan toebrengen. Voorbeelden: medicatie toedienen, onderzoek uitvoeren (vb. radiologie, ...), (dieet)maaltijd toedienen, bloedproduct toedienen, voor de consultatie, ...
- Bij *risicosituaties* vb. patiënt kan niet antwoorden, intern en extern transfer van patiënt, artsentoer, ....

### Bij wie?

Bij alle gehospitaliseerde patiënten, patiënten op dagziekenhuis, patiënten op spoedgevallen en op de consultatie.

### Door wie?

Elke ziekenhuismedewerker die direct of indirect intervenueert in het zorgtraject van de patiënt en/of ingrijpt via administratieve of ondersteunende processen. Het betreft onder meer (niet-limitatieve lijst): arts, verpleegkundigen, administratie, ...





## ↳ *Safe Surgery = 'Veilige Heelkunde'*

Om operatieteams te helpen incidenten te verminderen, zijn doelstellingen ontwikkeld die vertaald zijn in een formulier **'Veilige Heelkunde'**. De doelstelling is om erkende goede praktijken inzake veiligheid te versterken en de communicatie en het teamwerk tussen de verschillende klinische disciplines te verbeteren.

- Deze checklist 'Veilige Heelkunde' bestaat uit *een inleidend deel (preoperatieve checklijst)*, dat VOLLEDIG wordt ingevuld op de afdeling bij alle patiënten die vertrekken naar het OK.
- 
- Verder worden op de drie belangrijkste momenten van de ingreep kritieke punten systematisch gecontroleerd door de verschillende leden van het chirurgisch team:

### 1. Sign-in

- Wanneer: vóór de anesthesie
- Wie: geleid door de anesthesist / omloop VPK
- Wat wordt er onder meer bevraagd?
  - A. Identiteit van de patiënt
  - B. Allergieën
  - C. Werd het juiste lichaamsdeel voor de ingreep (juiste kant) gemarkeerd?



- D. Is alle relevante materiaal voor de ingreep aanwezig en beschikbaar in het OK?

## 2. Time-out

- Wanneer: vóór de eerste incisie wordt aangebracht; op het moment dat het volledige chirurgische team aanwezig is in het operatiekwartier (OK)
- Wie: geleid door de verpleegkundige
- Wat wordt er onder meer nagegaan?
  - Verificatie van de geplande ingreep (en de correcte kant van het lichaam)
  - Bevestiging, indien nodig, van de toediening van antibioticaprofylaxe
  - Indien iemand van het chirurgisch team peroperatieve moeilijkheden verwacht, wordt dit naar de andere leden gecommuniceerd
  - Is alle relevante beeldmateriaal beschikbaar in het OK?

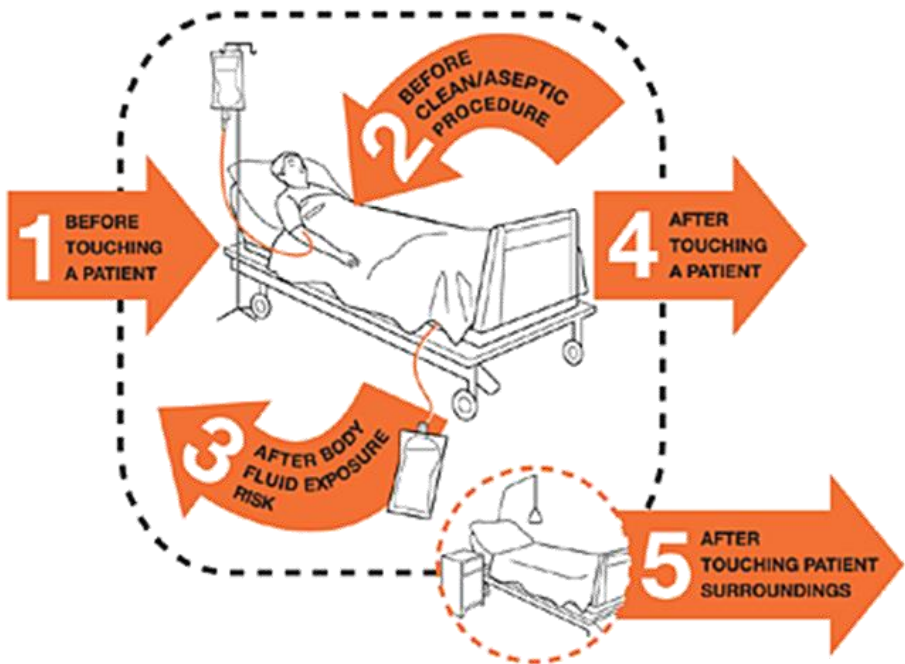
## 3. Sign-out

- Wanneer: op het einde van de ingreep
- Wie: geleid door de verpleegkundige
- Wat wordt er onder meer nagegaan?
  - De uitgevoerde procedure wordt bevestigd of gecorrigeerd
  - Kompressen worden geteld
  - Stalen geëtiketteerd met de juiste identificatie-gegevens



## **Handhygiëne**

- Je kent de 5 momenten voor handhygiëne die van toepassing zijn, m.a.w. handen ontsmetten:
  1. Voor ieder rechtstreeks patiëntencontact
  2. Na patiëntencontact
  3. Voor een zuivere /invasieve handeling
  4. Na (potentiële) blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen
  5. Na contact met de directe patiëntenomgeving

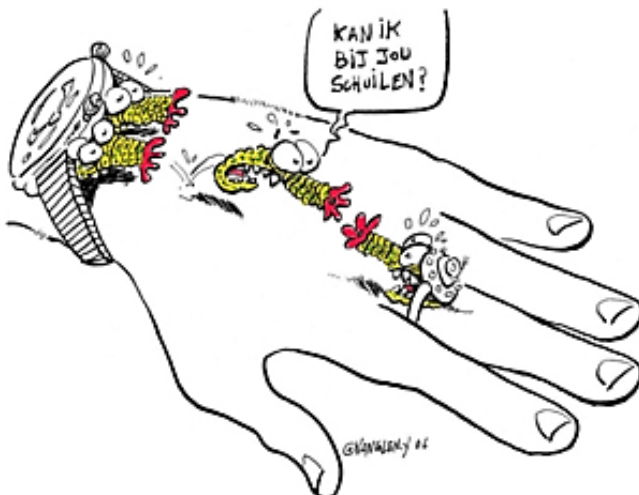


- Je kent de 8 basisvereisten voor een goede handhygiëne:

1. geen juwelen
2. geen horloge
3. geen armbanden
4. kortgeknipte en verzorgde nagels
5. geen nagellak
6. geen kunstnagels
7. korte mouwen
8. afdekken van eventuele wondjes



- Handen steeds wassen met water en zeep bij 'zichtbare' bevuilding met bloed, lichaamsvloeistoffen, excreta...
- Handschoenen dragen bij mogelijk contact met bloed, lichaamsvloeistoffen, secreta, excreta, slijmvliezen, niet-intacte huid...
- Indien een patiënt op een isolatiekamer verblijft, vraag je een verpleegkundige wat je mag doen.



## HOE ONTSMET IK MIJN HANDEN met handalcohol ?

1a



Neem een handvol handalcohol (ongeveer 3 ml)

1b



2



Wrijf de handpalmen tegen elkaar

3



Wrijf de rechter handpalm over de linker handrug en omgekeerd

4



Wrijf de rechter handpalm tegen de linker handpalm met de vingers van beide handen tussen elkaar

5



Breng de achterkant van de vingers in de andere handpalm en wrijf de vingers tegen deze handpalm heen en weer

6



Wrijf de duim van elke hand in met de palm van de andere hand

7



Wrijf de vingertoppen van elke hand draaiend in in de palm van de andere hand

8



Spoel de handen goed af zodat alle zeepresten verwijderd worden

9



Dep de handen droog met een wegwerphanddoekje

10



Sluit de kraan met het wegwerphanddoekje zodat de handen niet opnieuw besmet worden

20 à 30 sec



## HOE WAS IK MIJN HANDEN met water en zeep?

0



Bevochtig de handen met water

1



Neem een voldoende hoeveelheid zeep



40 à 60 sec

## ↳ Valpreventie



### Screening verhoogd valrisico

Er is een verhoogd valrisico van zodra 1 item wordt aangekruist.

- Opname ten gevolge van een val
- Gevallen in de afgelopen 6 maanden
- Probleem met evenwicht / stappen / verplaatsen
- Gevallen tijdens de hospitalisatie

### Valanamnese ter verduidelijking van het valincident

- Waar bent u gevallen? .....
- Wanneer (tijdstip) bent u gevallen? .....
- Hoe vaak bent u gevallen? .....
- Wat was u aan het doen op het moment dat u viel? .....
- Heeft u het voelen aankomen? J / N    Bewustzijn verloren? J / N    Zelf kunnen rechtkomen? J / N
- Bloeddrukcontrole liggend en staand gedurende 3 dagen (cf. parameterblad)

### Algemene preventieve maatregelen:

- veilig schoeisel
- bed in de laagste stand
- infuusstaander aan de juiste kant
- beenzakje ipv. loshangende blaassonde
- onrusthekkens tijdens transport
- vermijd obstakels in de kamer/gang/ dagzaal
- na narcose (geheel of gedeeltelijk) patiënt begeleiden bij het uit bed komen en verder indien nodig
- Vermijd een natte vloer, ondersteun de patiënt
- Vermijd etensresten op de grond
- rolstoelen en zetels vastzetten
- nachtkastpulletjes binnen handbereik
- vlotte doorgang naar het toilet
- voldoende verlichting in de ruimte

### Bijkomende patiëntspecifieke maatregelen bij verhoogd valrisico:

- Informeer de patiënt en de familie over het valrisico (brochure: valpreventie)
  - Voorzie aan gepaste loophulp: rollator, wandelstok, .....
  - Bied alternatieven voor het toiletbezoek (urinaal, bedpan, toiletstoel)
  - Maak concrete afspraken met: patiënt, familie/naasten, zorgverleners
    - .....
    - .....
  - vrijheidsbepalende maatregelen ter bescherming om lichamelijk letsel te voorkomen (cf. fixatiefiche)
- Hou rekening met de principes en de werkwijze zoals vermeld in PN314 algemeen beleid en PN315 fixatiefiche
- Rapportage bij ontslag: vermelding van verhoogd valrisico en genomen maatregelen

**datum + tijdstip van valincidenten tijdens hospitalisatie** (voor verslaggeving cf. verpleegkundig volgblad + FOB0)

--	--	--	--	--	--	--	--

# Basic Life Support

Blijf kalm.

Controleer bewustzijn

Aanroepen en schudden

Alarm

Open de ademweg

Hyperstrekking / kinlift

Controleer ademhaling

Kijk, luister en voel

Géén ademhaling  
Géén normale ademhaling  
Twijfel

Start hartmassage 30 X  
Beadem 2 X



1. Controleer het bewustzijn van de patiënt door aanroepen en schudden. Als de patiënt niet reageert:
  - Roep luid voor hulp en controleer **de ademhaling**
  - Zorg voor een vrije luchtweg met behulp van de **head tilt** en de **chin lift**

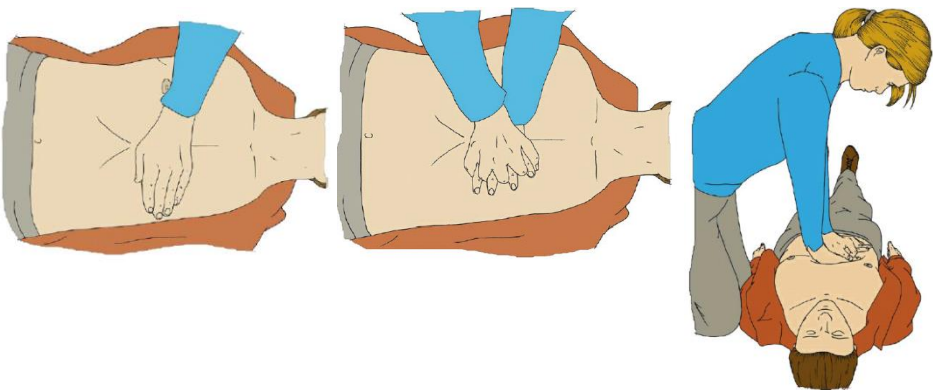


A. Als de patiënt normaal ademt maar er is geen bewustzijn:

- Draai de patiënt in stabiele zijlig
- Controleer verder de ademhaling en andere vitale parameters

B. Als de patiënt niet ademt of niet normaal ademt (zoals gasping=  
happen naar lucht, kan zeer luid maar ook stil zijn) of er is twijfel:

- Duw de REA-knop in en gooi een kussen voor de deur
- Zorg steeds voor een harde ondergrond, neem hiervoor het uiteinde van het bed of plank van de REA-kar en plaats deze onder de rug van de patiënt.
- Start met de reanimatie en begin met de hartmassage
- Plaats de hiel van een hand in het midden van de borstkas van de patiënt
- Plaats de hiel van je andere hand op de geplaatste hand
- Strengel de vingers in elkaar en trek de onderste vingers omhoog
- Plaats jezelf verticaal boven de borstkas van de patiënt en duw met gestrekte armen het sternum 5-6cm in





- Laat na elke compressie de druk volledig los zonder het contact te verliezen tussen je handen en het sternum
- Doe dit aan een frequentie van 100-120 keer/min
- Na 30 thoraxcompressies doe je 2 pogingen tot beademing met masker en ballon

• **Vervolg de hartmassage en de beademing met een frequentie van 30:2**

2. Blijf reanimeren tot:

- Het REA-team het overneemt
- De patiënt terug tekenen van leven vertoont zoals ademhaling, beweging, hoesten.
- De arts beslist om te stoppen met de reanimatie

## ↳ Rekenformules

1 kg = 1000 g  
1 g = 1000 mg  
1 mg = 0,001 g  
1 mg = 1000 µg  
1 µg = 1000 ng

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

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

pH > 7 = basisch  
pH = 7 = neutraal  
pH < 7 = zuur

### De regel van 3

Opgave → vergelijken met het getal 1 → vermenigvuldigen

Voorbeeld: 5 ml te geven over 60 min

Bereken: tijdsduur om 12 ml te geven

5 ml	→	60	
↓	/5	↓	/5
1 ml	→	12	
↓	*12	↓	*12
12 ml	→	144	

## DIRECTE COMMUNICATIE TUSSEN ZORGVERLENERS

I	<p><b>Identification</b> (identificatie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identificeer jezelf (naam, afdeling, ziekenhuis,...)</li> <li>• check of je met de juiste persoon spreekt</li> <li>• identificeer de patiënt: naam, voornaam, evt. leeftijd</li> </ul>
S	<p><b>Situation</b> (situatie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geef de "punch line" in 5 à 10 seconden</li> <li>• wat is de reden van dit contact?</li> </ul>
B	<p><b>Background</b> (achtergrond)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• schets de context</li> <li>• geef de objectieve bevindingen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- opnamereden, evt. ingrepen, huidige medicatie, parameters</li> <li>- andere relevante informatie: bewustzijn, ademhaling, urine,...</li> </ul> </li> <li>• beperkingsformulier?</li> </ul>
A	<p><b>Assessment</b> (beoordeling)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geef informatie over de laatste klinische toestand</li> <li>• geef de mogelijke oorzaak van de actuele conditie</li> </ul>
R	<p><b>Recommendation</b> (aanbeveling)</p> <p>vraag of geef aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wat er moet gebeuren</li> <li>• wat de verwachtingen zijn</li> </ul>
R	<p><b>Readback</b> (herhalen)</p> <p>rond de communicatie pas af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• na het herhalen van alle orders</li> <li>• nadat het herhalen positief werd bevestigd</li> </ul>

Intranet:

<http://intranet.azstvdainze.be/>



Home

Deze site: Home

Geavanceerd

→ Home

#### Aandachtspunt van de maand



#### Geplande interne vergaderingen

Klik op de kalender om de agenda van de vergaderzalen te consulteren.



#### Aankondigingen

Titel

Er zijn geen berichten meer onder dit kopje in de web-werkspace van de Sint

#### In de kijker

##### Feestbubbels

Nu de Sint terug vertrokken is naar warmere oorden, kunnen wij het binnenhuis gezellig maken en slijaan de nodige voorbereidingen treffen voor de feestdagen. Ziek je nog het ideale aperitief? Of wil je eens een origineel cadeau schenken en tegelijk ons partnerziekenhuis in Kasongo-Lunda een warm hart toedragen? Denk dan zeker aan onze champagneverkoop!

Details vind je terug in het bericht via deze [link](#).



##### Mamacafé

Met meer dan 20 jonge mama's werd het mamacafé (het eerste in onze nieuwbouw) een echte voltreffer.

Enthousiaste mama's met soms heel enthousiaste, hougerige en hullerige baby's. Of het leven zoals het soms (alrijd) is. Empowerment door informele gesprekken met 'lotgenoten' in een moeder- en kindvriendelijke omgeving. Onbemand door ervaren verpleegsters en medewerkers, overgelen met eigen gebakken taart en vers gezette thee en koffie. Meer moet dat niet zijn...

Op en top 'baby en mother friendly' label - waardig!



#### Wie is wie

##### Applicaties

- Medische portaalbe
- Medicatiebeheer
- C-Meal
- IPan
- Aesx ORLine
- Saga - HcpOinWeb
- Saga - HCPIS
- E-CofeDat
- e-mail handtekening maken
- Goedkeuren leveranciersfacturen
- Windows wachtwoord instellen
- Citrix bureaublad
- Outlook Web Access
- Econmaat - Aanvraag op dienst

##### Nuttige links

- [www.azstvdainze.be](http://www.azstvdainze.be)
- Weekmenu
- Wachtlijsten
- Ziektehuishygiene maatregelen infectieziekten
- Securex webpagina'screening
- Uurooster artsen

*Interessante pagina voor studenten: organisatie en ontwikkeling*



Website:

<http://www.azstvdainze.be>

Ook hier kan je de algemene stagebrochure en de dienstspecifieke stagebrochures terugvinden.



## WONZORGSCHEMA

PN136 Wondzorg – wondzorgschema oppervlakkige wonde

PN137 Wondzorg – wondzorgschema diepe wonde

### 1 Wat is het algemeen ziektebeeld van de patiënt?

De wondgenezing hangt af van de mogelijke behandeling van de onderliggende oorzaak en van de algemene toestand van de patiënt.

### 2 Welke is de juiste wondbedvoorbereiding?

Wondbedvoorbereiding, toepasbaar bij alle soorten wonden (chirurgisch en niet-chirurgisch) met als doel: het verwijderen van de lokale barrières die de heling belemmeren.

(voor de invulling van dit schema cf. PN136 en PN137)

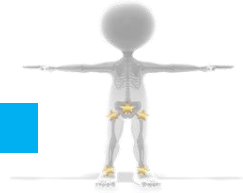
### 3 Evalueer

TISSUE	INFECTION	MOISTERING	EDGE	VERBAND
GRANULATIE	CONTAMINATIE bevat kiemen, niet georganiseerd	DROOG		
		WEINIG EXSUDAAT	wondranden beschermen	
	KOLONISATIE kiemen georganiseerd	VEEL EXSUDAAT	wondranden beschermen	
		KRITISCHE KOLONISATIE biofilm aanwezig, geen etter	DROOG	
	WEINIG EXSUDAAT		wondranden beschermen	
	INFECTIE etter, al dan niet met biofilm	VEEL EXSUDAAT	wondranden beschermen	
KRITISCHE KOLONISATIE biofilm aanwezig, geen etter		DROOG	wondranden beschermen	
	WEINIG EXSUDAAT	wondranden beschermen		
	VEEL EXSUDAAT	wondranden beschermen		
NECROSE	KRITISCHE KOLONISATIE biofilm aanwezig, geen etter	DROOG	wondranden beschermen	
		WEINIG EXSUDAAT	wondranden beschermen	
		VEEL EXSUDAAT	wondranden beschermen	
INFECTIE etter, al dan niet met biofilm	KRITISCHE KOLONISATIE biofilm aanwezig, geen etter	DROOG	wondranden beschermen	
		WEINIG EXSUDAAT	wondranden beschermen	
		VEEL EXSUDAAT	wondranden beschermen	

## AANDACHTSPUNTEN

Het wondzorgschema en protocol kan dienen om ongeveer 80% van de wonden een goede behandeling te geven. In de overige gevallen kan het gebruikt worden in afwachting van een dermatologisch advies of het advies van een referentieverpleegkundige wondzorg.

- Verband dagelijks controleren, maar wonde enkel verzorgen indien nodig
- Wonde altijd eerst reinigen (NaCl 0,9 %)
  - Gesloten wondbed: deppen met NaCl 0,9 %
  - Open wondbed: spoelen!
- Bij stagnerende wonde en uitbreiding: cultuur afnemen
- Antiseptica (Iso-Betadine® Dermicum) gebruiken bij:
  - infectie, drains, stagnerende wonde, lage weerstand
- Wondranden beschermen
- Afdekkend verband kiezen i.f.v. hoeveelheid exsudaat
- Diepe wonde altijd opvullen
- Arteriële wonden → niet debrideren → necrose uitdrogen
- Wonde met botcontact → medisch advies
- Bij oncologische wonde, palliatieve patiënten, patiënten met arteritis en patiënten met bloedstollingsstoornissen leg je het accent voornamelijk op comfort en wees realistisch in de doelstellingen m.b.t. deze wondzorgen.
- Geen debridement bij wonden met arteritis, maligne wonden, stollingsstoornissen, diabetesvoet. Telkens medisch advies vragen.
- Bij problemen, overleg met iemand van het wondzorgteam en de behandelende arts.



## DECUBITUS RISICOBEPALING

### PN109 Beleid ter preventie van doorligwonden

De risicobepaling op decubitus is een continu proces. Afhankelijk van

- de mogelijkheid van de patiënt om op eigen kracht van houding te veranderen
- en de situatie waarin de patiënt zich bevindt valt de patiënt onder een bepaald type van decubitusrisico en moet er een aangepast wisselhoudingsbeleid opgestart worden. Er zijn 4 risicocategorieën

RISICO CATEGORIE	WISSELHOUDINGSBELEID
<b>AUTOMATISCH RISICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CHRONISCH BED- OF ZETELGEBONDEN patiënten die niet op eigen kracht van houding kunnen veranderen</li> </ul>	Er is een blijvend risico. Pas wisselhouding toe gedurende de volledige opnameperiode
<b>TIJDELIJK RISICO in de volgende situaties, tot de patiënt op eigen kracht van houding verandert</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ POSTOPERATIEF</li> <li>▪ FIXATIE</li> <li>▪ TRACTIE</li> <li>▪ COMATEUSE PATIENTEN</li> <li>▪ BEADEMDE PATIËNTEN</li> <li>▪ PCEA</li> </ul>	<p>Pas wisselhouding toe totdat de patiënt op eigen kracht van houding verandert, d.w.z. binnen de 4 uur minstens 2 maal een andere houding aanneemt zonder hulp van derden</p> <p>Zolang dit niet het geval is, blijft het toedienen en/of het opvolgen van de wisselhouding van toepassing.</p> <p>Bij PCEA: Zelfs bij de patiënt die op eigen kracht frequent van houding verandert, moet het wisselhoudingsschema nauwgezet ingevuld worden tot 4 u na stopzetten van PCEA, omwille van de verminderde pijngewaarwording.</p>
<b>PIEK RISICO in de volgende situaties, tot de patiënt op eigen kracht van houding verandert</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BED / ZETELGEBONDEN + KOORTSOPSTOOT</li> <li>▪ BEWUSTZIJNSDALING</li> <li>▪ EXTREEM LAGE BLOEDDRUK</li> <li>▪ SHOCK</li> </ul>	<p>Pas wisselhouding toe gedurende 24 uur. Nadien verder tot de patiënt op eigen kracht van houding verandert, d.w.z. binnen de 4 uur minstens 2 maal een andere houding aanneemt zonder hulp van derden</p> <p>Zolang dit niet het geval is, blijft het toedienen en/of het opvolgen van de wisselhouding van toepassing.</p>
<b>ERGERVOORKOMEN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ROODHEID</li> <li>▪ NIET WEGDRUKBARE ROODHEID (= Graad 1)</li> <li>▪ BLAARVORMING (= Graad 2)</li> <li>▪ OPPERVLAKKIGE WONDE THV DRUKPUNT (= Graad 3)</li> <li>▪ DIEPE WONDE THV DRUKPUNT (= Graad 4)</li> </ul>	<p>Pas wisselhouding toe en observeer de drukpunten tot:</p> <p>de wonde thv het drukpunt volledig genezen is en er geen (niet wegdrukkabe) roodheid meer is en de patiënt op eigen kracht van houding verandert, d.w.z. gedurende 24 uur om de 2 à 3 uur een andere houding aanneemt zonder hulp van derden</p> <p>Zolang dit niet het geval is, blijft het toedienen en/of het opvolgen van de wisselhouding van toepassing.</p>

## ▢ **Incidentmelding: elk incident is een kans**

In een organisatie waar mensen werken zijn incidenten niet uit te sluiten. Het komt erop aan een niet-sanctionerend klimaat te scheppen waarbij incidenten spontaan worden gemeld waardoor risicogebieden naar boven kunnen komen en preventiemaatregelen worden uitgewerkt.

### Wat is een incident?

Een incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of nog kan leiden. Indien het incident niet geleid heeft tot schade of op de valreep vermeden werd, spreken we over een bijna-incident.

### Hoe melden?

Het melden van een incident gebeurt via het elektronisch meldsysteem op het intranet: link FOBO-formulier medewerkers en FOBO-formulier artsen. Iedere medewerker heeft een persoonlijke toegang tot het meldsysteem. Meldingen van incidenten waarbij studenten/stagairs betrokken gebeuren door de medewerkers/artsen onder wiens supervisie zij werken.



### Waarom melden?

Bij meldingen op dienstniveau worden steeds het diensthoofd en de eventuele referentieverpleegkundige op de hoogte gebracht. Zij beoordelen of een analyse en het opzetten van verbeteracties noodzakelijk is.



Indien het incidenten met een hoog-risico betreft wordt er sowieso een analyse uitgevoerd en worden verbeteracties voorgesteld. De analyse en het opstellen van de verbeteracties gebeurt met de verantwoordelijken van de betrokken diensten.

Jaarlijks wordt op instellingsniveau nagegaan wat de trends zijn en worden er desgevallend verbeteracties op touw gezet.

Bij de analyse en het afhandelen van een incident staat niet de schuldvraag centraal maar wordt steeds de vraag gesteld: wat heeft ertoe bijgedragen dat dit incident kon gebeuren.



↳ **Ombudsdienst**  
**= Recht op klachten bemiddeling**



Ook de patiënt heeft recht op klachtenbemiddeling. Als de patiënt een klacht uit, verwittigt je de hoofdverpleegkundige.

Wanneer het niet lukt om tot een gezamenlijke oplossing te komen kan de patiënt een melding doen bij de ombudsdienst. Dit kan schriftelijk (via brief of e-mail) of telefonisch via onderstaande contactgegevens op werkdagen van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur. Daarnaast is ook een persoonlijk gesprek mogelijk op afspraak.

☎ 09/387 74 43

✉ [ombudsdienst@azstvdinze.be](mailto:ombudsdienst@azstvdinze.be)

↳ **Tot slot**


Bij verdere vragen of opmerkingen kan je steeds terecht bij:


- De verpleegkundigen, mentoren of hoofdverpleegkundige van de afdeling.
- De verantwoordelijken voor de studenten:  
[sophievuylsteke@azstvdinze.be](mailto:sophievuylsteke@azstvdinze.be) of 09/387.74.41  
[johan.vanlauwe@azstvdinze.be](mailto:johan.vanlauwe@azstvdinze.be) of 09/387.70.47
- De personeelsdienst: [personeelsdienst@azstvdinze.be](mailto:personeelsdienst@azstvdinze.be) of 09/387.70.50





 **Deinze**  
**Sint-Vincentius**ziekenhuis vzw

Schutterijstraat 34  
9800 Deinze

 09 387 71 11

 09 387 70 39

 [info@azstudeinze.be](mailto:info@azstudeinze.be)

 [www.azstudeinze.be](http://www.azstudeinze.be)