

NIAZ-Qmentum | VIR-waaier



Flevoziekenhuis
almere







Beste collega,

Van 11 t/m 15 juni a.s. wordt ons ziekenhuis bezocht door de auditoren van het NIAZ. Zij toetsen de landelijke kwaliteitsnormen volgens NIAZ-Qmentum.

In deze kwaliteitsnormen zijn de afspraken rondom de grootste patiëntveiligheidsrisico's beschreven in de 'Vereiste Instellings Richtlijnen', kortweg VIR's. Kennis van én afspraken rondom deze VIR's worden door de NIAZ-auditoren getoetst tijdens deze audit. Naast de VIR's worden natuurlijk ook de andere NIAZ-Qmentum normen getoetst.

Met deze VIR-waaier kun je jouw kennis van de afspraken voor de verschillende VIR's testen. Help elkaar door actief werkafspraken te delen en spreek elkaar aan als afspraken niet gevolgd worden. We bieden zorg als één team!

Anita Arts, Edo Schubert, Annette Fijn van Draat
raad van bestuur



Inhoud VIR

Antibioticaprofylaxe	5
Antimicrobieel beleid	6
Cliëntveiligheidsplan	7
<u>Medicatie</u>	
- Hoog risico medicatie	8
- Controle op geconcentreerde elektrolyten	9
- Heparineveiligheid	10
- Narcoticaveiligheid	11
- Medicatieverificatie	12
Overdracht van cliëntinformatie	13
Patiëntidentificatie	14
Patiëntverwisseling	15

Inhoud VIR

Preventief onderhoud medische apparatuur	16
Richtlijnen voor veilig injecteren	17
Richtlijnen voor infectiecontrole	19
Rol van patiënt en familie bij veiligheid	20
Trainingen en opleidingen cliëntveiligheid	21
Training in gebruik van infuuspompen	23
Tromboseprofylaxe	24
Valpreventiebeleid	25
Veilig incident melden	27
Voorkomen van decubitus	28
Voorlichting en naleving van handhygiëne	29
Voorkomen van zelfdoding	31



Ik weet...

- ✓ dat ik het beleid t.a.v. antibiotica(profylaxe) via iProva kan raadplegen ('Antibioticarichtlijnen (SWAB) volwassenen' en 'Antibioticarichtlijnen (SWAB) kind');
- ✓ dat er een werkinstructie 'Preventie van postoperatieve wondinfecties' (iProva 027228) is en een werkinstructie 'Holding preoperatieve antibioticatoediening (iProva 023681);
- ✓ dat de antibioticaprofylaxe maximaal 60 minuten voorafgaand aan de incisie in de huid wordt toegediend en dat vancomycine en fluoroquinolon tot maximaal 2 uur voorafgaand aan de incisie kunnen worden toegediend;
- ✓ dat de antibioticaprofylaxe 24 uur na de chirurgische ingreep gestopt moet worden en dat vancomycine en fluoroquinolon 48 uur na de chirurgische ingreep gestopt moeten worden.



Ik weet...

- ✓ dat het antibioticateam verantwoordelijk is voor handhaving en verbetering van het antibioticabeleid;
- ✓ dat ik de antibioticarichtlijnen via iProva kan raadplegen ('Antibioticarichtlijnen (SWAB) volwassenen' en 'Antibioticarichtlijnen (SWAB) kind');
- ✓ dat ik de checklist 'Antibiotica IV' kan raadplegen (iProva 032193);
- ✓ de juiste antibiotica voor de juiste indicatie volgens de juiste behandelduur voor te schrijven;
- ✓ dat afdelingsrichtlijnen overeen moeten komen met het antibioticabeleid van het Flevoziekenhuis;
- ✓ dat ik de antibiotica aanpas op geleide van de kweekuitslagen.



Ik weet...

- ✓ dat in het meerjarenbeleid 2015-2019 'Flevoziekenhuis brengt Topzorg Dichtbij' onze strategische visie is uitgewerkt, ook wat betreft patiëntveiligheid (zie intranet → organisatie → beleid). In het jaarplan van mijn EVR is uitgewerkt hoe we daar invulling aan geven;
- ✓ dat ik mij houd aan de Gedragscode Flevoziekenhuis en dat ik deze kan vinden via iProva (zoekterm: gedragscode);
- ✓ dat ik werk volgens protocollen in iProva. Als ik in het belang van de patiënt moet afwijken van een protocol, doe ik dat goed beargumenteerd en leg ik dit vast in het dossier (iProva 019844);
- ✓ dat ik moet zorgen voor volledige en tijdige documentatie (iProva 030868 / 027414 / 020507).



Ik weet...

- ✓ dat er een procedure is (iProva 032108) waarin het beheer van hoog risico medicatie beschreven staat;
- ✓ dat er een lijst is van alle hoog risico medicatie (iProva 032108);
- ✓ dat geconcentreerde elektrolyten, heparines en opiaten op de lijst van hoog risico medicatie staan;
- ✓ dat hoog risico medicatie bij onjuist gebruik een verhoogd risico op ernstig letsel bij de patiënt kan geven;
- ✓ dat high risk medicatie een term is die we van de VMS-thema's kennen en parenteraal (intraveneus, subcutaan en intramusculair) wordt toegediend;
- ✓ dat de begrippen hoog risico medicatie en high risk medicatie veel op elkaar lijken, maar echt iets anders betekenen (zie infomagazine Medicatieveiligheid);
- ✓ dat ik moet opletten met middelen die qua naam veel op elkaar lijken ('look alike' en 'sound alike');
- ✓ dat ik voor intraveneuze medicatie het 'Handboek Parenteralia' (iProva 018484) moet raadplegen en bij kinderen het 'Handboek Parenteralia kind' (iProva 024374).



Ik weet...

- ✓ dat de voorraad van geconcentreerde elektrolyten in geneesmiddelkamers en behandelruimtes beperkt is, zoals beschreven in de procedure 'Beheer hoog risico medicatie' (iProva 032108);
- ✓ dat de aanwezige geconcentreerde elektrolyten zijn:
 - NACL 3% INFVLST ZAK 100ML
 - MUCOCLEAR NACL 3% VERN OPL 4ML
 - NACL 5,85% MINPLASCO 20ML
 - NACL 10% INF.CONC. 100MG/ML AMP 10ML
 - CALCIUMGLUCONAAT 10% MINIPLASCO 10 ML
- ✓ dat bij verkeerde toepassing het risico op schade aan de patiënt relatief groot is;
- ✓ dat ik bij toediening de instructies in 'Handboek Parenteralia' volg (iProva 018484);
- ✓ dat ik een dubbelcheck laat uitvoeren bij klaarmaken én toedienen (iProva 019749) én bij acute situaties (iProva 021293);
- ✓ dat als het noodzakelijk is om geconcentreerde elektrolyten aan het afdelingsassortiment toe te voegen, dit vooraf door de ziekenhuisapotheker geaccordeerd moet worden;
- ✓ dat de ziekenhuisapothek structureel controle uitvoert op opslag en voorraad-vorming van geconcentreerde elektrolyten (iProva 021827 / 019072).



Ik weet...

- ✓ dat de voorraad van heparines in geneesmiddelkamers en behandelruimtes beperkt is, zoals beschreven in de procedure 'Beheer hoog risico medicatie' (iProva 032108);
- ✓ dat de aanwezige heparine is: HEPARINE LEO INJVLST 5.000E/ML FLC 5ML;
- ✓ dat bij verkeerde toepassing het risico op schade aan de patiënt relatief groot is;
- ✓ dat ik bij toediening van heparine-infusen de instructies in het 'Handboek Parenteralia' volg (iProva 018484);
- ✓ dat ik een dubbelcheck laat uitvoeren bij klaarmaken én toedienen (iProva 019749) én bij acute situaties (iProva 021293);
- ✓ dat de ziekenhuisapotheek structureel controle uitvoert op opslag en voorraadvorming van heparines (iProva 021827 / 019072).



Ik weet...

- ✓ dat de voorraad van opiaten in geneesmiddelkamers en behandelruimtes beperkt is, zoals beschreven in de procedure 'Beheer hoog risico medicatie' (iProva 032108);
- ✓ dat opiaten in een afgesloten kast bewaard moeten worden;
- ✓ dat wanneer ik een opiaat uit de opiatenkast pak, ik dit afteken op de opiatenkaart en laat controleren door een collega;
- ✓ dat de voorraad opiaten op de afdeling elke 24 uur gecontroleerd wordt;
- ✓ dat ik bij vermissing of breuk een formulier (iProva 019828) invul en het voorval meld aan mijn leidinggevende;
- ✓ dat opiaten alleen door een bevoegd persoon mogen worden opgehaald bij de ziekenhuisapotheek;
- ✓ dat de ziekenhuisapotheek structureel controle uitvoert op opslag en voorraadvorming van opiaten (iProva 021827 / 019072).



Ik weet...

- ✓ waar ik de protocollen m.b.t. medicatieverificatie vind en hoe deze toe te passen (iProva: opname 026549) en (iProva: ontslag 026552);
- ✓ dat ik op de hoogte moet zijn van de afspraken over medicatieverificatie zoals die gelden op mijn afdeling;
- ✓ dat bij (dag)opname en ontslag van een patiënt medicatieverificatie plaatsvindt;
- ✓ dat bij elk polibezoek van een patiënt medicatieverificatie plaatsvindt indien medicatie gestopt, gewijzigd of veranderd wordt;
- ✓ dat medicatieverificatie een gedeelde verantwoordelijkheid is van zorgverlener en patiënt (zie patiëntveiligheidskaart iProva F250);
- ✓ dat ik de patiënt duidelijk moet informeren indien er medicatie gestopt, gewijzigd, of voorgeschreven wordt;
- ✓ dat ik bij ontslag met de patiënt bespreek welke medicatie de patiënt thuis moet gaan gebruiken.



Ik weet...

- ✓ dat in het ziekenhuis duidelijke afspraken zijn over wat, hoe, wanneer en door wie overgedragen wordt (iProva 030592);
- ✓ dat ik tijdens acute situaties en in de kliniek bij een mondelinge overdracht gebruik maak van de SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation);
- ✓ dat ik verantwoordelijk ben voor een tijdige en complete overdracht naar een andere (externe) zorgverlener en dat ik daarbij gebruik maak van hulpmiddelen (bijv. checklists);
- ✓ dat overdracht altijd plaatsvindt wanneer een patiënt overgeplaatst wordt naar een andere afdeling, discipline of zorginstelling (digitaal of mondeling);
- ✓ dat ik tijdens MDO's, visites en schriftelijke overdrachten gebruik moet maken van de SBAR;
- ✓ dat bij iedere klinische patiënt een ontslaggesprek gevoerd wordt, bij voorkeur één dag voor de daadwerkelijke ontslagdatum;
- ✓ dat ik op de OK voor overdrachten de SURPASS-checklist gebruik i.p.v. de SBAR-methodiek;
- ✓ dat ik op de polikliniek / functieafdeling gebruik maak van informatie uit het EPD/EVD wanneer geen mondelinge overdracht plaatsvindt.



Ik weet...

- ✓ dat ik de patiënt identificeer indien de patiënt nog geen behandelrelatie (eerste contact) in het Flevoziekenhuis heeft (iProva 027057 / 026832);
- ✓ dat ik bij alle vervolcontacten minimaal 2 'bronnen' gebruik om de patiënt te verifiëren (naam, geboortedatum, burgerservicenummer (BSN), foto) (iProva 027057);
- ✓ dat ik bij verificatie open vragen stel, bijv: wat is uw naam, wat is uw geboortedatum? (iProva 027057);
- ✓ dat ik in de spreekkamer mijzelf ervan vergewis dat het juiste patiëntdossier open staat, en dat ik dit moet controleren aan de hand van de foto of geboortedatum van de patiënt;
- ✓ wanneer een patiënt een polsbandje moet dragen (iProva 026196);
- ✓ welke alternatieven er zijn wanneer het aanbrengen van een polsbandje niet mogelijk/wenselijk is (iProva 026196);
- ✓ dat ik verwisseling van patiënt(gegevens) moet melden (iProva 027609).



Ik weet...

- ✓ dat deze VIR gaat over de juiste patiënt, juiste procedure en juist te opereren plaats en zijde;
- ✓ dat op verschillende momenten in het perioperatieve proces identificatie en verificatie plaatsvindt aan de hand van checklists (SURPASS) (iProva 031863);
- ✓ dat de anesthesielijst (preoperatieve screening), EPD/SAP, SURPASS en de patiënt, bronnen zijn voor het inwinnen van preoperatieve informatie;
- ✓ dat als ik bij een stopmoment 'nee' invul, ik niet verder mag met de volgende stap in het perioperatieve proces (iProva 031863);
- ✓ dat de te opereren plaats/zijde van het operatiegebied gemarkeerd moet worden met een pijl (iProva 019034);
- ✓ dat de operateur eindverantwoordelijk is voor de markering;
- ✓ dat de pre-time-out wordt uitgevoerd wanneer er regionale en neuraxiale anesthesie buiten de OK plaatsvindt (Holding/ Recovery) (iProva 024787);
- ✓ dat vlak voor de operatie een time-out plaatsvindt als laatste controle, in aanwezigheid van de operateur en het hele OK-team (iProva 024787);
- ✓ dat na de operatie altijd een sign-out plaatsvindt voordat de patiënt de OK verlaat (iProva 020857).



Ik weet...

- ✓ dat mijn leidinggevende in Ultimo het preventief onderhoud van medische hulpmiddelen kan raadplegen;
- ✓ dat ik vóór gebruik van een medisch hulpmiddel de onderhoudssticker of houdbaarheidsdatum controleer;
- ✓ dat ik de 'Gebruikershandleidingen medische apparatuur' in iProva kan vinden (zoekterm 'gebruikershandleidingen medische apparatuur');
- ✓ dat in de procedure 'Medische hulpmiddelen, afwijking bij toepassing' (iProva 031588) staat beschreven hoe ik een storing/defect of (bijna)incident moet melden;
- ✓ dat ik zelf verantwoordelijk ben om aantoonbaar bevoegd en bekwaam te zijn en dit in LMS vastleg;
- ✓ dat mijn leidinggevende regelmatig een overzicht ontvangt van medische hulpmiddelen die binnenkort onderhouden worden;
- ✓ dat mijn leidinggevende periodiek de functionele staat, afwijkingen en preventieve controles evalueert (iProva 031596).



Ik weet...

- ✓ dat binnen het Flevoziekenhuis met veilige naalden wordt gewerkt (iProva 028101);
- ✓ dat ik de procedure 'Veilige naalden ontheffing' moet volgen als er sprake is van afwijkende maatvoering of type (iProva 028101);
- ✓ dat ik bij injecteren de procedure 'Klaarmaken en toedienen parenteralia (high risk medicatie)' volg (iProva 019749);
- ✓ dat ik binnen iProva informatie vind over verschillende toedieningsvormen van injecteren;
- ✓ dat gebruikte naalden en scherpe voorwerpen veilig opgeslagen en afgevoerd moeten worden (zie 'Afvalwijzer', iProva 019771);
- ✓ wat ik moet doen bij een prikaccident (iProva 016069) en dat ik dit meld via het incident meldportaal (zie link via prikaccident);
- ✓ hoe ik mij bescherm tegen bloedcontact bij prik-, snij- en spatincidenten (iProva 013895);
- ✓ dat ik als arts mijn patiënten en hun familieleden informatie geef over de alternatieven voor medicatie per injectie;

vervolg z.o.z.



Ik weet...

- ✓ dat ik als arts alleen medicatie per injectie voorschrijf als er geen orale alternatieven zijn (iProva 032217);
- ✓ dat ik de scholing 'Toedienen van geneesmiddelen per injectie' volg, zoals dat vastgelegd is in mijn handelingsprofiel.



Ik weet...

- ✓ de infectiepreventierichtlijn 'Algemeen hygiënische maatregelen medewerkers' te vinden (iProva 017565), met hierin afspraken over persoonlijke hygiëne, handhygiëne, persoonlijke beschermingsmiddelen en meldingsplicht indien je zelf een infectie hebt;
- ✓ de infectiepreventierichtlijnen 'Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO)' en 'MRSA' te vinden (iProva 017411 / 022090);
- ✓ de infectiepreventierichtlijn 'Isolatiebeleid' te vinden (iProva 021972);
- ✓ de infectiepreventierichtlijn 'Reiniging en desinfectie' (iProva 014734) te vinden, waarin afspraken staan over het reinigen en desinfecteren van materialen en oppervlakten.



Ik weet...

- ✓ dat ik informatie omtrent veiligheid van de patiënt en de familie kan vinden op de website van het Flevoziekenhuis, de wachtkamertelevisie van mijn polikliniek, het opnamemagazine, de patiëntveiligheidskaart en in Inforum;
- ✓ dat ik op de poli aan patiënten die worden opgenomen een opnamemagazine meegeef;
- ✓ dat ik in het opnamegesprek check of de patiënt vóór of bij (dag)opname het opnamemagazine heeft ontvangen;
- ✓ dat het opnamemagazine aanwezig is op de afdeling, zodat ik eventueel een exemplaar kan meegeven;
- ✓ dat ik in het opnamegesprek het opnamemagazine en de patiëntveiligheidskaart mondeling toelicht;
- ✓ dat de patiëntveiligheidskaart in het opnamemagazine en in iProva (F250) te vinden is;
- ✓ of mijn team zelf informatie heeft ontwikkeld op het gebied van patiëntveiligheid (bijv. folders) en waar ik deze kan vinden;
- ✓ dat het Flevoziekenhuis alleen Nederlandstalige patiëntinformatie verstrekt (iProva 032277) en ik zo nodig de tolkentelefoon kan inschakelen (iProva 020496).



Ik weet...

- ✓ dat alle scholing die aangeboden wordt in het teken staat van veilige en verantwoorde zorg;
- ✓ dat ik continu werk aan patiëntveiligheid door het volgen van e-learning, klinische lessen, intercollegiale toetsing, etc.;
- ✓ dat ik dit in het leermanagementsysteem (LMS) vastleg en daarmee inzichtelijk maak;
- ✓ dat ik het actuele trainingsaanbod terug kan vinden in LMS en in de matrix Trainingscurriculum op de s-schijf - Opleidingen en dit regelmatig raadpleeg.
(trainingscurriculum beschikbaar per 1 mei 2018);
- ✓ dat ik via 'Bekwaamheden' in LMS mijn bekwaamheid vastleg op het gebied van voorhouden en risicovolle handelingen (VBRH) en veilig toepassen medische technologie (VTMT);
- ✓ dat de handelingsprofielen VBRH en VTMT per afdeling zijn weergegeven op de s-schijf - Opleidingen;

vervolg z.o.z.



Ik weet...

- ✓ dat ik aanvullend via LMS e-learning modules van GoodHabitZ kan volgen, zoals Omgaan met agressie, Conflicthantering, Teamwork nog beter, Gesprekstechnieken, Zeggen waar het op staat (feedback geven);
- ✓ dat ik de principes uit de training 'Verbindende communicatie' in kan zetten bij samenwerken en effectief communiceren;
- ✓ dat er trainingen zijn die mij helpen om systemen binnen ons ziekenhuis te gebruiken t.b.v. het melden, opzoeken van procedures en uitzetten en monitoren van verbetermaatregelen;
- ✓ dat ik in LMS mijn gevolgde trainingen kan monitoren en dat mijn leidinggevende de voortgang met mij bespreekt. In ieder geval in mijn jaargesprek.



Ik weet...

- ✓ dat ik de werkinstructie m.b.t. infuuspompen in iProva kan raadplegen met de zoekterm 'infuuspomp';
- ✓ dat ik vóór gebruik de onderhoudssticker controleer;
- ✓ dat ik zelf verantwoordelijk ben om aantoonbaar bevoegd en bekwaam te zijn voor het bedienen van een infuuspomp;
- ✓ dat ik mijn bevoegd- en bekwaamheid moet vastleggen in LMS;
- ✓ dat ik het moet aangeven als ik mij niet bekwaam voel in het gebruik van de pomp of in het gebruik van de pomp in een specifieke situatie;
- ✓ dat ik een infuuspomp niet bedien als ik niet bevoegd en bekwaam ben.



Ik weet...

- ✓ dat er een ziekenhuisbreed beleid is over tromboseprofylaxe (iProva 032087);
- ✓ dat ik als arts het risico op trombose kan inschatten door de Padua risicoscore af te nemen;
- ✓ de risicofactoren die de kans op trombose verhogen: na een chirurgische ingreep, immobilisatie, zwangerschap en kraambed, eerder trombose doorgemaakt;
- ✓ dat in het beleid beschreven staat wat de afspraken zijn voor tromboseprofylaxe rondom grote orthopedische operaties (iProva 032087);
- ✓ dat met tromboseprofylaxe nadroparine 2850 IE (Fraxiparine® 0.3 ml) bedoeld wordt;
- ✓ hoe ik nadroparine (Fraxiparine®) moet toedienen (iProva 014238);
- ✓ dat regelmatig bewegen en voldoende water drinken bijdraagt aan het voorkomen van trombose;
- ✓ dat ik de folder 'Instructie toedienen Fraxiparine' (iProva 030993) mee geef aan patiënten die zichzelf Fraxiparine moeten gaan toedienen;
- ✓ dat het beleid over tromboseprofylaxe getoetst wordt tijdens interne audits en dat de informatie gebruikt wordt voor verbeteringen.



Ik weet...

- ✓ dat er een protocol 'Valpreventie' bestaat dat van toepassing is voor patiënten op de functieafdeling, dagbehandeling, dialyseafdeling en polikliniek (iProva 031916);
- ✓ dat alle patiënten van 70 jaar of ouder die worden opgenomen in het ziekenhuis binnen 24 uur worden gescreend op een verhoogd valrisico (iProva 017673);
- ✓ bij welke patiëntcategorieën onder de 70 jaar ik het valrisico moet bepalen m.b.v. de John Hopkins vragenlijst (iProva 017673 / 029334);
- ✓ dat patiënten van 70 jaar en ouder die het afgelopen half jaar niet zijn gevallen nog steeds een hoog valrisico kunnen hebben en dat de John Hopkins vragenlijst hier uitsluitel over geeft en ingevuld dient te worden;
- ✓ dat bij patiënten met een hoog valrisico de fysiotherapie automatisch in consult wordt gevraagd;
- ✓ dat bij patiënten met een mild verhoogd en verhoogd valrisico de valpreventieve maatregelen automatisch worden opgenomen in het verpleegplan en dat ik deze moet uitvoeren;

vervolg z.o.z.



Ik weet...

- ✓ dat ik het verhoogde valrisico meld aan de arts;
- ✓ dat ik de patiënt met verhoogd valrisico de folder 'Valpreventie bij ouderen' (iProva 025331, F1248) geef;
- ✓ wanneer ik het valrisico aan de hand van de John Hopkins vragenlijst bij patiënten opnieuw moet evalueren (iProva 017673);
- ✓ dat ik valincidenten moet melden in het incident meldportaal (iProva 027609);
- ✓ dat valincidenten worden besproken in ons team en dat ik dit aantoonbaar kan maken;
- ✓ verbeteracties te benoemen die zijn ingezet op onze afdeling.



Ik weet...

- ✓ dat het melden van (bijna)incidenten bijdraagt aan het verhogen van de patiëntveiligheid;
- ✓ dat ik alle (bijna)incidenten meld in het incident meldportaal (iProva 027609);
- ✓ dat op mijn afdeling incidenten worden besproken en geanalyseerd door de DIM-commissie (iProva 021785);
- ✓ dat we over (bijna)incidenten terugkoppeling ontvangen (iProva 021785);
- ✓ verbeteracties te benoemen die ingezet zijn op mijn afdeling n.a.v. (bijna)incident meldingen (iProva 031812);
- ✓ dat de DIM-commissie een kwartaalrapportage opstelt en deze met de EVR-leiding bespreekt (iProva 021785);
- ✓ dat een calamiteit een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis in de patiëntenzorg is die betrekking heeft op de kwaliteit van zorgverlening, met ernstige schadelijke gevolgen voor de patiënt (iProva 029101);
- ✓ dat ik als hoofdbehandelaar incidenten/calamiteiten, bijna-ongevallen en ongewenste gebeurtenissen met ernstige gevolgen voor de patiënt, vastleg in het patiëntdossier en de patiënt hierover informeer (iProva 021785).



Ik weet...

- ✓ de decubitus-protocollen te vinden (iProva 015575);
- ✓ dat de Bradenschaal de standaardmethode is om het risico op decubitus vast te stellen, dit doe ik bij opname en daarna wekelijks;
- ✓ welke maatregelen toegepast worden ter preventie van decubitus (iProva 015575);
- ✓ hoe de semi-fowler houding toegepast moet worden;
- ✓ dat decubitus in het EVD geregistreerd wordt;
- ✓ dat de aandachtsvelder (wond-decubitus) van mijn afdeling klinische lessen geeft over decubitus;
- ✓ dat ik bij een hoog risico op decubitus, de patiënt en familie voorlichting geef en daarbij de folder (iProva F330) uitreik over de risico's en preventie;
- ✓ dat de registratie van het decubitus risico zichtbaar is in het dashboard;
- ✓ dat de effecten van het antidecubitusbeleid worden besproken in ons team en dat ik dit aantoonbaar kan maken;
- ✓ verbeteracties te benoemen die zijn ingezet op onze afdeling.



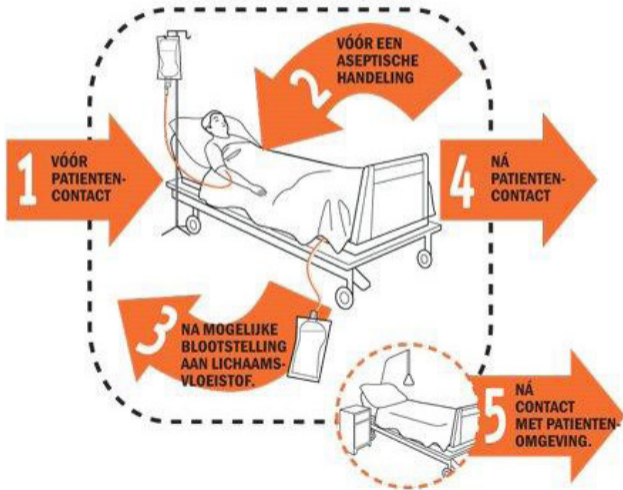
Ik weet...

- ✓ de 'Handhygiëne, infectiepreventie richtlijn' te vinden (iProva 017570);
- ✓ de 5 momenten van handhygiëne te benoemen (z.o.z);
- ✓ dat de inwerktijd 30 seconden bedraagt bij het gebruik van handalcohol;
- ✓ de techniek van handdesinfectie juist toe te passen;
- ✓ wanneer ik mijn handen reinig met zeep of desinfecteer met handalcohol;
- ✓ dat ik collega's moet aanspreken die de 'Algemene hygiënische maatregelen' niet naleven;
- ✓ dat de resultaten van de handhygiëne-audits worden besproken in het teamoverleg;
- ✓ dat ik op de hoogte moet zijn van de verbeteracties voortkomend uit de handhygiëne-audits.

vervolg z.o.z.



De 5 momenten van handhygiëne





Ik weet...

- ✓ waar ik het protocol 'Voorkomen van zelfdoding' kan vinden (iProva 032085);
- ✓ dat er groepen mensen zijn met een verhoogd risico op zelfdoding (m.n. mannen van middelbare leeftijd in combinatie met drugs- of drankmisbruik, mensen die recent een dierbare hebben verloren of geen sociaal netwerk hebben);
- ✓ dat onderliggende/aanwezige psychische problemen het risico op zelfdoding verhogen;
- ✓ dat als ik mij zorgen maak, ik dit bespreekbaar moet maken met de arts, de patiënt en/of familie en dat ik dit vastleg in het dossier;
- ✓ dat de website www.113.nl de patiënt, familie maar ook zorgverleners kan ondersteunen in het bespreekbaar maken van dit onderwerp;
- ✓ dat ik de psychiater in consult vraag bij een patiënt die een suïcidepoging heeft gedaan of een actieve wens daartoe heeft;
- ✓ dat bij een verhoogd risico op zelfdoding en wanneer er een somatische opname-indicatie bestaat dat de patiënt bewaakt opgenomen kan worden op de IC.





Meer informatie over NIAZ-Qmentum: intranet/NIAZ-Qmentum

Contact:



Celine Vermeulen

projectleider NIAZ-Qmentum

(tst, 7030, cvermeulen@flevoziekenhuis.nl)



Evelien Wolthuis

projectmedewerker NIAZ-Qmentum

(tst. 9158, ewolthuis@flevoziekenhuis.nl)



Dit is een uitgave van het Flevoziekenhuis,
afdeling Kwaliteit en Veiligheid van zorg

Maart 2018