



ZORGMEDEWERKERS



KWALITEIT EN VEILIGHEID

in AZ Rivierenland (versie 3.0)

Inhoudsopgave

ATLAS OP JE SMARTPHONE

Atlas op je smartphone!	4
-------------------------------	---

NOOD

Noodnummers	5
Brandveiligheid	6
Cybersecurity	7

LIFE SUPPORT

Basic Life Support	10
Pediatric Basic Life Support	11
Newborn Life Support	12
National Early Warning Score (NEWS)2	13

BASISPROCEDURES IN DE ZORG

Patiëntidentificatie	15
ISBARR	16
Valpreventie	17

Decubituspreventie	19
Tromboseprofylaxie	21
Hypoglycemie	23
Transfusie	24
Patient Blood Management	25
Pijn in het ziekenhuis	26
Nutritie	28
Chirurgie: juiste patiënt - ingreep - zijde	29
Veilig Incident Melden	30
Suïcidepreventie	32

ZIEKENHUISHYGIËNE

Handhygiëne en haartooi	33
Handschoenen dragen en correct uittrekken	34
Isolatie van een besmette patiënt	35
Afname hemoculturen	36
Blaaskatheter	37
Veneuze katheters	38

Inhoudsopgave

VEILIGHEID OP HET WERK

Preventie van prikongevallen: tips	39
Accidenteel bloedcontact	40
Gevaarlijke producten	41
Omgaan met agressie en geweld	42
10 tips om je veiligheid te boosten	43
Apparatuur	44

MEDICATIE

Medicatieverificatie bij opname	46
Hoog-risicomedicatie (HRM)	47
Gevaarlijke afkortingen	48
Antimicrobieel beleid	50
IV-PO switch	51
Look alike & Sound alike (LASA).....	52
Bereiden, toedienen inspuitsbare medicatie ...	53
Toedienen van medicatie	54
Etikettering en verpakking van medicatie	55

Pletmedicatie	59
Rekenformules en de regel van drie	60

VORMING & PROCEDURES

Hoe zoek ik een procedure / staand order of document?	61
Training en opleiding	62
E-learning	65

ALGEMEEN

Klachten vermijden, waardevolle tips	67
Tolkenbeleid	68
Slechtzienden en slechthorenden	69
Missie, visie en strategie	71

Atlas op je smartphone!

Vanuit je luie zetel een broodje bestellen voor de volgende werkdag?

De nieuwste weetjes op het bedrijfsnetwerk checken? Het laatste dienstverslag raadplegen?

Dit heb je nodig om Atlas te gebruiken vanop je smartphone:

Android



iOS



- 1. Microsoft Authenticator:** code generator om aan te melden
- 2. Intune Company Portal:** geeft je toegang tot bedrijfsgegevens van AZ Rivierenland
- 3. Microsoft SharePoint:** om Atlas te raadplegen
- 4. PowerApps:** om online maaltijden te bestellen



Noodnummers



Noodsituatie	Wat te doen?
REA (of gebruik de REA-knop)	Campus Bornem: 222
Nood / agressie met escalerend geweld (situatie niet beheersbaar)	Campus Willebroek: 123
Brand → duw op de brandmelder Zie ook "NOODSITUATIES" op Atlas	Campus Rumst: 5555
	Weet je niet wat te doen bij een noodsituatie? Check steeds de specifieke actiekaarten op jouw afdeling.

Algemene nummers			
	campus Bornem	campus Willebroek	campus Rumst
Ernstige storing (medische) apparatuur	5928 wachtdienst: 0475 36 38 47	5011 wachtdienst: 0476 88 70 67	5011 wachtdienst: 0476 88 70 67
Ernstige storing installaties		5928 wachtdienst: 0475 36 38 47	
Onthaal	1612	3212	9012
Nachtsupervisor	1857	/	5700
Politie	101	101	101
Brandweer	112	112	112
Wachtdienst IT (bij dringende IT-problemen)	systeembeheer: 0486 02 53 31		applicatiebeheer: 0483 20 02 91
Wachtdienst apotheek	0475 74 23 74 (intern campus Rumst **4003, intern campus Bornem 4033)		

Atlas → noodsituaties

Brandveiligheid

PREVENTIE

BRANDDEUREN VRIJ (NIET GEBLOKKEERD)

NOODUITGANGEN VRIJ

MATERIAAL AAN ÉÉN KANT OP AFDELINGEN

LET OP MET DECORATIEMATERIAAL

WAT TE DOEN
BIJ BRAND?



A	ALARM slaan: druk op brandmelder of bel het noodnummer → Rumst: 5555 → Bornem: 222 → Willebroek: 123	
B	BLUS: doe één bluspoging	
C & D	COMPARTIMENTEER: sluit DEUREN en ramen	
E	EVACUEER: volg de uitgang of nooduitgang (geen lift gebruiken)	
		 

Atlas → noodsituaties

Cybersecurity - algemeen

Waarom is het belangrijk?

Cyberdreigingen zoals phishing en ransomware kunnen jouw werk en onze patiëntenzorg ernstig verstoren. Ziekenhuizen moeten voldoen aan strenge wet- en regelgeving rond privacy en gegevensbescherming.

Veel voorkomende dreigingen

- **Phishing:** valse e-mails om persoonlijke informatie te stelen of ongeoorloofde toegang te krijgen tot ons netwerk en de data.
- **Ransomware:** malware (kwaadaardige software) die bestanden vergrendelt en waarvoor ze losgeld vragen om terug toegang te verkrijgen.

Mogelijke gevolgen

- **Continuïteit van zorg:** blokkade van kritieke systemen kan toegang tot medische data en toepassingen verhinderen, met mogelijk verlies van patiëntgegevens.
- **Vertrouwen van Patiënten:** patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat hun gegevens veilig zijn, een datalek kan dit vertrouwen ernstig schaden.
- **Financieel:** cyberincidenten kunnen leiden tot hoge herstelkosten, zware boetes en reputatieschade, met persoonlijke verantwoordelijkheid.



Cybersecurity - jouw rol

Hoe blijven we veilig?

- **Herken phishing:** controleer altijd volgende gegevens:
 1. **Afzender:** controleer het e-mailadres; vaak zijn ze ongeldig of vreemd. Let op met afzenders van buiten het ziekenhuis!
 2. **Taalgebruik:** let op spelfouten en onprofessionele formuleringen.
 3. **Urgentie:** e-mails die onmiddellijke actie eisen zijn verdacht.
 4. **Links:** hover over links om de werkelijke URL te zien; wees voorzichtig met onbekende sites.
 5. **Bijlagen:** wees voorzichtig met onverwachte bijlagen.
 6. **Persoonlijke gegevens:** er mag nooit om gevoelige informatie via e-mail gevraagd worden.

Aanpassingen loonbarema 2024



OPMERKING: Deze mail is afkomstig van een afzender buiten het ziekenhuis. Open nooit bijlagen of klik niet op links, tenzij je de afzender kent en je zeker bent dat de inhoud veilig is. Bij twijfel, aarzel deze mail naar ICT voor raadt.

Beste medewerkers,

We zijn verheugd om jullie te informeren over de aankomende indexsprong die in **januari** 2024 van kracht wordt. Deze belangrijke ontwikkeling zal invloed hebben op de loonberekeningen.

Om jullie te helpen bij het begrijpen van deze verandering en om de bijgewerkte loonbarema's te raadplegen, nodigen we jullie uit om de volgende link te bezoeken: [link naar bijgewerkte loonbarema's](#). Hier kunnen jullie gedetailleerde informatie vinden over de aangepaste lonen en wat dit voor jullie specifiek betekent.

We zijn toegewijd aan transparante communicatie en staan altijd klaar om jullie vragen te beantwoorden. Aarzel niet om contact met ons op te nemen als je meer informatie nodig hebt.

Met vriendelijke groet,

Het team van AZ Rivierland

Original URL:
<https://www.onlineserviceazrbe.be/loonsprongjeu/testToede-535c-4d76-30c4-5bd1134b137f/test-simulation>
Click or tap to follow link.

Cybersecurity - jouw rol

- **Beveilig de toegang:**

- Gebruik unieke, complexe wachtwoorden en wijzig deze regelmatig.
- Tweestapsverificatie (2FA) is actief via de Authenticator-app op je telefoon.
- Deel je wachtwoord nooit, ook niet met ICT!

- **Veilig gebruik van de data:**

- Gebruik alleen goedgekeurde apparaten en netwerken voor ziekenhuiswerkzaamheden.
- Wees alert en kritisch voor onbekende (ICT) medewerkers op de afdeling.
- Vergrendel je computer altijd bij afwezigheid (Windows-toets + L).
- Stuur nooit patiëntgegevens per e-mail door.

Wat te doen bij een incident?

Meld verdachte activiteiten onmiddellijk aan ICT.
Jouw snelle actie kan veel schade voorkomen!

Training en Ondersteuning

Neem deel aan onze cybersecuritytrainingen en blijf alert!
Contacteer ICT voor alle vragen rond cybersecurity, we helpen je graag verder.



Samen zorgen we voor veilige zorg!

Basic Life Support

(BLS in het ziekenhuis)



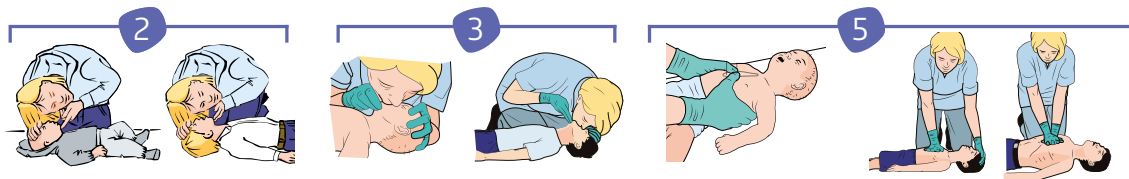
1. Controleer het bewustzijn
2. Controleer de ademhaling - kinflift: Look - Listen - Feel (maximum 10 seconden)

Geen of abnormale ademhaling?

3. Activeer **interne REA** via **REA-knop, 5555 (R), 222 (B) of 123 (W)**
4. Start reanimatie: 30 borstcompressies - 2 beademingen
Gebruik een AED-toestel indien aanwezig
5. Reanimatie aanhouden tot overname interne REA-ploeg of hulpverlener 112

Pediatric Basic Life Support

(PBLS in het ziekenhuis)



1. Controleer het bewustzijn - Geen reactie?
2. Controleer de ademhaling (maximum 10 seconden)
 - < 1 jaar: plaats 1 hand op het voorhoofd en houd het hoofd met gezicht recht naar boven (neutrale positie)
plaats 1 of 2 vingertop(pen) onder de punt van de kin en til deze op
 - > 1 jaar: plaats 1 hand op het voorhoofd en houd het hoofd in een iets naar achteren gekantelde positie (sniffing positie)
plaats 1 of 2 vingertop(pen) onder de punt van de kin en til deze op

Geen of abnormale ademhaling?

3. Geef 5 beademingen
 - < 1 jaar: plaats je lippen sluitend om de mond en neus
 - > 1 jaar: plaats je lippen sluitend om de mond
4. Activeer **interne REA** via **REA-knop, 5555 (R), 222 (B) of 123 (W)**

Geen duidelijk teken van leven?

5. Start reanimatie (15 borstcompressies - 2 beademingen)
 - < 1 jaar: omvat de borstkas met beide handen en plaats duimen van beide handen op elkaar op de onderste helft van de borstkas.
 - > 1 jaar: plaats de hiel van 1 hand op de onderste borsthelft of plaats de hiel van de andere hand boven de 1ste hand en haak de vingers

Gebruik een AED toestel indien aanwezig

6. Reanimatie aanhouden tot overname interne REA-ploeg of hulpverlener 112

Newborn Life Support (NLS)



National Early Warning Score (NEWS) 2

		3	2	1	0	1	2	3
1	Ademhalings-frequentie	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
2	SpO ₂ - standaard	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
	SpO ₂ - bij respiratoir falen	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 zonder (O ₂)	93-94 met O ₂	95-96 met O ₂	≥ 97 met O ₂
3	Zuurstoftherapie?		Ja (O ₂)		Neen (O ₂)			
4	Systolische bloeddruk	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
5	Hartfrequentie	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
6	Bewustzijn				Alert			CVPU*
7	Temperatuur (°C)	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	

Procedure → NEWS2

TOTAALSCORE = som van de 7 bovenstaande parameters

* controleer via ACVPU-schaal: d.w.z. reageert de patiënt alert - verward - op verbale prikkel - op pijnprikkel of is er geen reactie ?

National Early Warning Score (NEWS) 2

TOTAAL-SCORE	RISICO	OBSERVATIE-FREQUENTIE	ACTIE
0	GEEN	1x / 24 UUR	Geen onmiddellijke actie vereist, maar blijf alert bij afwijkende trends binnen de normaalwaarden.
1-4	LAAG	1x / 4-6 UUR	- Verantwoordelijke verpleegkundige beslist zelf of de verhoogde observatiefrequentie of het verwittigen van de arts nodig is. - Twijfel je? Overleg met een collega!
5-6 of score 3 in één parameter	MEDIUM	1x / 2 UUR	- Breng de behandelend arts op de hoogte. - Bespreek evt. O² en IV-lijn. - Noteer acties in verpleegkundig dossier. - Overleg met behandelend arts < 2u indien parameters achteruitgaan.
≥ 7	HOOG	CONTINUE OPVOLGING VITALE PARAMETERS	- O² en IV-lijn aanleggen. - Verwittig de behandelend arts (arts < 30 min. ter plaatse). - Blijf bij de patiënt, observeer. - Indien REA: activeer intern REA-team en start BLS.

Procedure → NEWS2

Patiëntidentificatie

De identiteit van de patiënt wordt gecontroleerd door **actieve** bevraging van twee identificatiegegevens.

Stel volgende vragen aan de patiënt:

1. Naam + voornaam: 'Kan je mij je naam en voornaam zeggen aub?'
2. Geboortedatum: 'Wanneer ben je geboren?'



Wanneer controleer ik deze gegevens?

BOOT-principe:

Behandeling (toedienen van medicatie, bloedproducten, chirurgische ingreep, ...)

Opname (via spoed of geplande opname)

Onderzoek (bloedafname, anamnese, glucosemeting, ...)

Transport (naar radiologie, operatiekwartier, ...)



Procedure →
patiëntidentificatie

TIP: maak hiervan verslag in het EPD bij telefonisch contact

ISBARR

Bij elke patiëntgerelateerde telefonische of mondeling communicatie.

I	Identification (identificatie)	Identificeer jezelf, de afdeling en de patiënt (naam, voor- naam, geboortedatum). Bv. "Ik bel i.v.m. ..."
S	Situation (situatie)	Wat is er aan de hand, wat is er gebeurd? Wat is de reden of aanleiding dat je contact opneemt?
B	Background (achtergrond)	Medische achtergrond / anamnese (in zoverre relevant voor de reden van contact), reden van opname, medicatie, vitale functies, allergieën, ...
A	Assessment (beoordeling)	Je beoordeling van de situatie: parameters, klinische toestand, resultaat van onderzoek(en).
R	Recommendation (aanbeveling)	Wat is jouw aanbeveling? Wat verwacht je? Bv.: bijstand arts, DNR-code, ...
R	Readback (herhaling)	Herhaal en noteer in het dossier.

Procedure ↑
ISBARR

Valpreventie: standaardmaatregelen



- *
 - maak de omgeving vrij van obstakels
 - zorg voor goede verlichting (ook 's nachts)
 - let op bij natte vloeren
 - rapporteer defecten

**

- de patiënt de eerste keer na een ingreep niet zonder begeleiding laten opstaan en even op de rand van het bed laten zitten
- bij vervoer van de patiënt worden de bedsponden omhoog geplaatst



Valpreventie



OPGELET

Fixatie en het gebruik van bedsponden zijn geen valpreventiemaatregelen maar verhogen eerder het valrisico.

Decubituspreventie

Decubitus **aanwezig** bij opname



Registratie in anamnese EPD
Bradenschaal (dagelijks)
Klinische blik



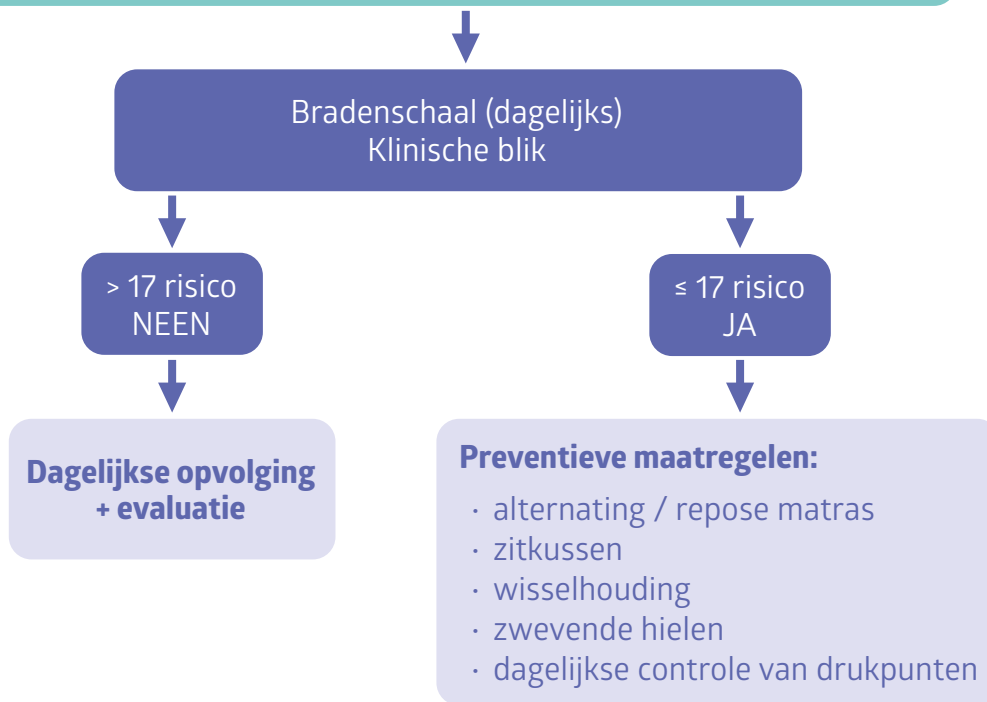
Zorg voor preventieve en curatieve maatregelen:

- alternating matras
- zitkussen
- wisselhouding
- wondzorg
- zwevende hielen
- dagelijkse controle van drukpunten

Procedure →
decubituspreventie

Decubituspreventie

Hoe bepaal je het decubitusrisico tijdens het verblijf?



Procedure →
decubituspreventie

Tromboseprofylaxie

de juiste profylaxe bepalen*

NIET-VASCULAIRE PATIËNT		VASCULAIRE PATIËNT (=gekend of de novo art. vaatlijden IN ONDERSTE LEDEMATEN) Bij ingrepen vaatheelkunde regelt chirurg zelf profylaxie!	
0-2	geen profylaxie	0-2	geen profylaxie
3-4	Clexane 40mg sc 1 x 1/dag +/- Comprinetkousen (niet aanbevolen - individuele beslissing van de arts)	3-4	Clexane 40mg sc 1 x 1/dag * duurtijd van de behandeling in overleg met de vaatchirurg
5-8	Clexane 40mg sc 1 x 1/dag +/- Comprinetkousen of pneumatische compressiekousen (individuele beslissing van de arts)	5-8	Clexane 40mg sc 1 x 1/dag
> 8	Clexane 40mg sc 1 x 1/dag +/- pneumatische compressiekousen	> 8	Clexane 40mg sc 1 x 1/dag + pneumatische compressiekousen (i.o.m. vasculaire chirurg)

* Bij elke geïncludeerde patiënt wordt een **TROMBOSESCORE** bepaald door de arts op basis van de som van persoonlijke, internistische en heelkundige risicofactoren. De totaalscore wordt in het patiëntendossier geregistreerd.

Het beleid voor tromboseprofylaxe bestaat uit 4 componenten:

1. Risicofactoren: 'Identificeren van patiënten met een verhoogd risico op VTE'
2. Tromboseprofylaxe: 'De juiste tromboseprofylaxe bepalen'
3. Informeren van de patiënt
4. Evalueren en bijsturen van het beleid

Procedure →
tromboseprofylaxe

Tromboseprofylaxie

Standaardbeleid

Clexane 40 mg 1x dag sc

Dagelijks om 20:00u toedienen.

Dag 0 postoperatief $\geq$ 6u postoperatief
wanneer geen actieve bloedingstekens.



Procedure →
tromboseprofylaxie

Hypoglycemie

Glycemie ≤ 60 mg/dl of glycemie = 60 - 100 mg/dl met hypoverschijnselen.

Is er een correcte meting gebeurd?

Bij twijfel herhaal de meting, indien resultaat via sensormeting: controle via vingerprik.

PATIENT IS **BEWUST EN NIET NUCHTER**

3 klontjes druivensuiker
of 100 ml cola (geen light)

De maaltijd laat meer dan een uur op zich wachten?

JA

Geef 2 Petit Beurre
koekjes of 1 potje Mon
Delice Fruity

NEE

Geef maaltijd
+ verminder de geplande
insulinedosis met 2 IE + geef de
insuline tijdens de maaltijd

PATIENT IS **BEWUST** MAAR:

- mag niet eten
- heeft slikstoornissen

PATIENT IS **NIET BEWUST**

Geef 10 gr glucose (= 20 ml glucose 50%) IV in shot
toedienen via veneuze katheter over 60 sec.

Is patiënt na 10 minuten bewust?

JA

NEE

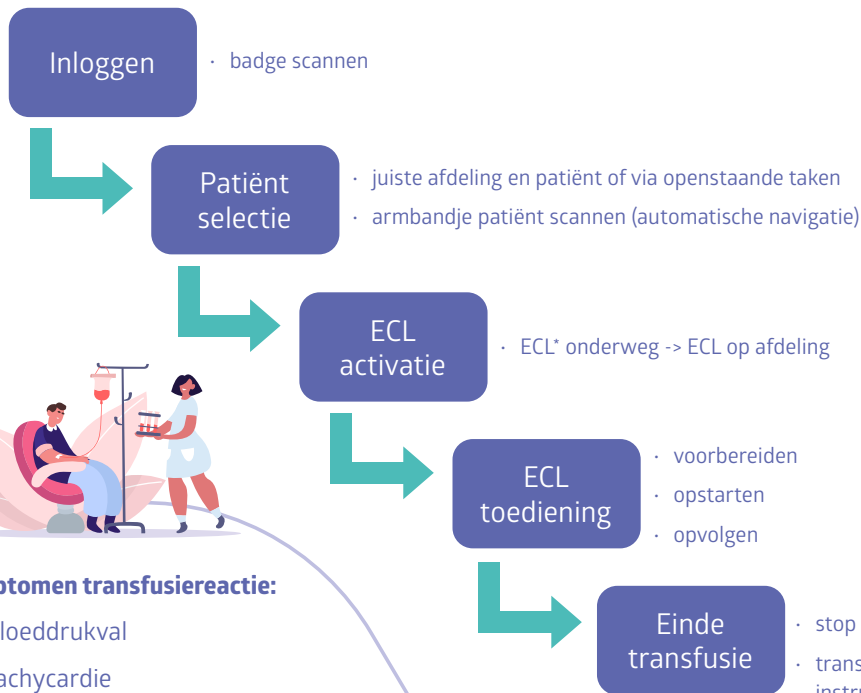
Herhaal 10 gr glucose (= 20ml glucose 50%) IV in
shot toedienen via veneuze katheter over 60 sec.
+ **CONTACTEER BEH. ARTS** (of wachtarts diabetes)

NA 30 MIN HERCONTROLE GLYCEMIE: INDIEN GLYCEMIE ≥ 80 MG/DL = NORMALE GLYCEMIE. INDIEN GLYCEMIE < 80 MG/DL
= HERSTART HYPOPROCEDURE EN CONTACTEER BEHANDELEND ARTS (OF WACHTARTS DIABETES)

Procedure →
hypoglycemie

Transfusie

Schemawerking met NurseFlow



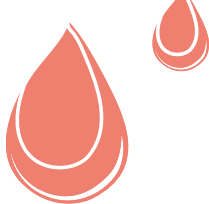
Aandachtspunten bij transfusie:

- koude keten van 30 minuten niet onderbreken
- maximale toedieningstijd: 4u, tenzij anders voorgeschreven door de arts
- niet opwarmen, tenzij gebruik van bloedverwarmer in specifieke situaties

Symptomen transfusiereactie:

- bloeddrukval
- tachycardie
- temperatuurstijging > 2 °C of temperatuur > 39 °C
- koude rillingen, benauwdheid, pijn op de borst/flanken, jeuk, urticaria

*ECL: gedeleukocyteerd erythrocytenconcentraat



Patient Blood Management

Wat is PBM?

Patient blood management is een evidence-based, multidisciplinaire, patiëntgerichte benadering om de zorg te optimaliseren van patiënten die transfusie(s) zouden nodig hebben. Het promoot o.a. anemie-diagnostiek en -behandeling, het minimaliseren van bloedverlies en bloedingen en het gebruik van een correct transfusie-beleid.

Het doel van PBM bestaat erin om de klinische outcome van de patiënt te verbeteren door meer te focussen op het eigen bloed van de patiënt vanuit het concept "our own blood is still the best thing to have in our veins".

Voordelen van PBM: wat en voor wie?

● Patiënt

- lagere morbiditeit en mortaliteit
- lager risico op infecties
- verminderde kans op AMI/stroke
- kortere verblijfsduur
- minder kans op transfusie
- minder bloedverlies en bloedingen

● Individuele arts

- betere klinische uitkomst patiënt
- verhoogde patiënttevredenheid

● Ziekenhuis/overheid

- kostenbesparend
- verminderde nood aan bloedproducten
- verhoogde patiëntveiligheid
- verbeterde kwaliteit patiëntenzorg

3 PIJLERS



bevorderen van de
aanmaak van eigen bloed



minimaliseer bloedverlies
en bloeding



optimaliseer de fysiologische
tolerantie voor anemie

Atlas → diensten →
multidisciplinaire diensten PBM

Pijn in het ziekenhuis

Pijnregistratie

TIP: activeer eenmalig de juiste schaal in het EPD

Minimum 1x / shift via correcte pijnschaal:

1. **Numeric Rating Scale** = gouden standaard
 - “Hoe scoor je deze pijn op een schaal van 0 tot 10 waarbij 0 geen pijn is en 10 de ergst denkbare pijn?”
2. **PAINAD**
= observatieschaal voor niet-communicatieve volwassen patiënten
3. **FLACC** (voor kinderen < 7 jaar)
4. **Gezichtjesschaal** (voor kinderen tussen 7 en 12 jaar)
5. **LNPS** (voor materniteit - pasgeborene)
6. **CPOT** (beademde patiënten)

NRS EN PAINAD	ACTIE
0-3	Geen behandeling instellen. Tijdens volgende shift opnieuw meten.
VANAF 4	Interventie → na 30 min evaluatie (zie procedure pijnmeting en pijnregistratie)

Aandachtspunten:

- Indien de pijnscore ≥ 4 blijft, verwittig de arts
- bij gele vlaggen, contacteer algologisch team

Pijn in het ziekenhuis

PAINAID - pijnobservatieschaal voor niet-communicatieve volwassen patiënten

Deze observatieschaal bestaat uit 5 indicatoren. Elk item wordt gescoord op een schaal van 0 tot en met 2. De totale score of PAINAD-score ligt tussen 0 en 10. De verpleegkundige beoordeelt de pijn door het gedrag van de patiënt te observeren.

ADEMHALING	Normaal	0
	Incidentele moeizame ademhaling, korte periode van hyperventilatie	1
	Luidruchtige moeizame ademhaling, lange periode van hyperventilatie, Cheyne-Stokes-ademhaling	2
ONRUSTGELUIDEN (NEGATIEVE GELUIDEN)	Geen	0
	Incidenteel kreunen of kermen, zacht spreken met een negatieve of afkeurende toon	1
	Herhaaldelijk angstig uitroepen, luid kreunen of kermen, huilen	2
GEZICHTSUITDRUKKINGEN	Glimlachend of nietszeggend (neutraal, ontspannen)	0
	Droevig, bang, fronsen	1
	Grimas	2
LICHAAMSTAAL	Ontspannen	0
	Gespannen, overstuurt op en neer stappen, ijsberen, zenuwachtig bewegen	1
	Verstard, gebalde vuisten, opgetrokken knieën, wegtrekken of wegduwen, uithalen	2
TROOSTBAARHEID	Niet nodig om te troosten	0
	Afgeleid of gerustgesteld door stem of aanraking	1
	Onmogelijk te troosten, af te leiden of gerust te stellen	2

PAINAD score ≥ 4 pijnmedicatie/interventie volgens protocol

Screening op ondervoeding bij gehospitaliseerde patiënten (m.u.v materniteit en PAAZ)

1. Patiënt wordt opgenomen op een afdeling (C, D, INZO) m.u.v. geriatrie

→ Nutritie Risico Screening via Primuz

1. Is de patiënt ernstig ziek? (ja / neen)
2. Is er gewichtsverlies de laatste 3 maanden? (ja / neen)
3. Is er een verminderde voedselinname de laatste week? (ja / neen)
4. Is de BMI <20,5? (ja / neen)



Indien **één of meer keer “ja”**,
verwittig nutrițieteam:
→ via activatielijsten

2. Patiënt wordt opgenomen op G-afdeling

- screening door diëtiek of lid nutrițieteam via MNA*
- score <12 risico op ondervoeding: start voedingsinterventie

Aandachtspunten

- noteer gewicht en lengte in het patiëntendossier
- verwittig logopedie bij slikproblemen
- verwittig diëtiek bij specifieke diēten

* Mini Nutritional Assessment

Chirurgie: juiste ingreep, juiste patiënt, juiste zijde

Preoperatieve checklist

1

Bij alle patiënten die een ingreep ondergaan is het preoperatieve boekje ingevuld voor het vertrek naar het OK. De informed consent is ondertekend door de patiënt/vertegenwoordiger.

Controle in voorbereiding

2

- Patiëntidentificatie: polsbandje en sticker aan bed
- Ingreep + markering te opereren zijde door chirurg



bevraag actief naam,
voornaam, geboorte-
datum en vergelijk
met het polsbandje
(+ sticker aan het bed)

Veilige heerkunde

3

Safe Surgery Checklist: vragenlijst wordt overlopen in aanwezigheid van de aangeduide teamleden. De time-out momenten worden correct uitgevoerd.

Postoperatieve checklist

4

Bij alle patiënten die de recovery/PAZA verlaten is de postoperatieve-checklist en de NEWS2-score overlopen bij het vertrek naar de afdeling.

Procedure → veilige
heerkunde

Veilig Incident Melden

Vergissen Is Menselijk - Vanzelfsprekend Incident Melden (VIM)

WAT?

- Melden van een onveilige situatie of (bijna-) incident bij patiënten binnen een no blame-cultuur

DOEL?

- No blame cultuur
- Leren uit (bijna)-incidenten
- Verbeteren patiëntveiligheid en/of proces van zorg
- Vermijden van incidenten in de toekomst

WIE?

- Alle medewerkers kunnen melden via Atlas
- Alle andere partijen (bv. patiënten, familieleden, huisartsen, ...) kunnen melden via de website van AZ Rivierenland.

HOE?

- Atlas > meldingen > VIM
- Registratie in patiëntendossier voor elk incident dat de patiënt bereikt

Open communicatie na een incident:

Wanneer? Zodra er bijkomende emotionele en/of lichamelijke zorgen, behandelingen of onderzoeken nodig zijn, volgt open communicatie naar patiënt, familie en mantelzorgers.

Procedures → melden van een (bijna)-incident, open communicatie na incidenten

Veilig Incident Melden

Vergissen Is Menselijk - Vanzelfsprekend Incident Melden (VIM)

TYPE MELDINGEN



VIM

- **Ongeval voor de patiënt:** valincidenten, doorligwonde ontstaan in het ziekenhuis, ...
- **Organisatie van het zorgtraject:** opname niet correct ingepland, vervoer foutief geboekt, onvolledige briefing, ...
- **Gedrag van een arts/medewerker/patiënt:** agressie, bereikbaarheid, ...
- **Patiëntgerelateerde documenten:** foutief etiket op aanvraag, EPD nota's in fout dossier, foutief identificatiebandje, ...
- **Medicatie:** verkeerd product, verkeerde patiënt, ...
- **Proces/Procedure van zorg:** DNR niet geregistreerd, NEWS protocol niet gerespecteerd
- **Middelen/Organisatie/Beheer:** beschikbare bedden, werkbelasting, bestaffing, ...
- **Materiaal/Medische hulpmiddelen/Implantaten:** onsteriel materiaal, slechte kwaliteit, ...
- **Bloed of bloedproducten:** contra-indicatie voor transfusie, kruisproef met twee verschillende resultaten, ...
- **Infrastructuur/gebouw/aanpassingen:** verkeerd routenummer, blijvende problemen met lift, ...
- **Voeding:** verkeerd dieet, geen slikevaluatie uitgevoerd, ...
- **Zorggerelateerde infecties:** MRSA-screening niet uitgevoerd, uitbraak clostridium, ...
- **Zuurstof/gas/stroom:** perslucht i.p.v. zuurstof, leiding aangesloten op een lege fles, ...

Procedure → melden
van een (bijna)-incident

4 basisprincipes

1 Contact maken

- Wees open en duidelijk in communicatie. Bv. "Denk je aan zelfmoord?" i.p.v. "Heb je donkere gedachten?"
- Vraag naar intenties: "Heb je concrete plannen?"
- Toon empathie en luister
- Ga niet in discussie, minimaliseer niet

2 Zorg voor veiligheid

- Geen gevaarlijke voorwerpen of medicatie op de kamer
- Regelmatige controle
- Een kamer naast het verpleeglokaal

3 Naasten betrekken

- Open en duidelijke communicatie met de familie (informed consent!)
- Kijken wat familie eventueel kan doen, bv. extra contacten

4 Continuïteit van zorg

- Dagelijkse evaluatie en goede briefing
- Goede briefing bij transfert
- Follow-up afspreken na ontslag



Handhygiëne en haartooi

1

Basisvereisten

- Geen juwelen aan handen en voorarmen.
- Nagels zijn kortgeknipt en schoon.
- Geen nagellak, gelnagels, kunstnagels of nagelversteviger.
- Voorarmen vrij van kledij. De eigen kledij moet volledig bedekt zijn door de werkkledij.

2

Indicaties

- Voor patiëntencontact.
- Na patiëntencontact.
- Voor een zuivere of invasieve handeling (bv. wondzorg of IV-medicatie toedienen).
- Na contact met slijmvliesen en lichaamsvochten.
- Na contact met de directe patiëntenomgeving.

Haartooi:

Haren dienen (bij het betreden van een patiëntenomgeving) vanaf schouderlengte bijeen gebonden te zijn:

- zodanig dat ze geen contact maken met de patiënt of zijn omgeving.
- zodanig dat ze geen contact maken met de voorkant van de werkkledij.



Handschoenen dragen en correct uittrekken

Dragen van handschoenen kan een vals gevoel van veiligheid geven, daarom is correct dragen en uittrekken van belang!

Trek je handschoenen aan:

- bij kans op contact met lichaamsvochten, bloed en slijmvliezen
- bij kans op contact met voorwerpen bevuild met lichaamsvochten
- bij zorgcontact met een patiënt die drager is van een resistente bacterie

→ **GEEN handschoenen op de gang en ook niet bij transport van een patiënt tenzij je met lichaamsvochten bevuilde voorwerpen draagt op de gang.**
(vb.: bedpan, bevuild linnen, urinaal, ...)

Trek je handschoenen uit:

- na de zorg aan een patiënt
- bij overgang van een vuile naar een propere zone bij eenzelfde patiënt
- na contact met voorwerpen bevuild met lichaamsvochten of bloed

→ **Handschoenen dragen is geen alternatief voor het toepassen van handhygiëne**



NOG ENKELE TIPS

- Handschoenen worden **nooit ontsmet!**
- Handschoenen worden **steeds eenmaal gebruikt** en niet meegenomen naar een andere patiënt
- Handschoenen zijn taakgebonden en mogen **niet in aanraking komen met telefoons, toetsenborden, ...**
- Wanneer de handelingen in volgorde **van 'vuil' naar 'proper'** plaatsvinden, is het noodzakelijk de handschoenen te verwisselen en de handen te ontsmetten.

Isolatie van een besmette patiënt

1. Hangt de juiste isolatiekaart aan de deur?
2. PBM en Clinell aan kamerdeur?
3. Afval en linnenzakken op de kamer in gele ton? *
4. Kamerdeur maximaal sluiten indien aangegeven op de isolatiekaart.
5. Gele bol in Primuz EVD aanduiden.
6. Aanduiden in zorgregistratie in Primuz EVD.

* Afval in gele tonnen en linnen in gele zakken in geval van:

Clostridium, schurft, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, in acute fase en AIDS.



Afname hemoculturen

- 1 Ontsmet de handen met alcogel
- 2 Verwijder het bescherm dopje van de hemocultuurfles en ontsmet de rubber met Chloorhexidine 2%-wipes in alcohol gedurende 15 seconden en laat het ontsmettingsmiddel 15 seconden drogen
- 3 Leg een knelband aan en palpeer de vene
- 4 Ontsmet de huid met een Chloorhexidine 2%-wipe in alcohol gedurende 15 seconden en laat 15 seconden drogen
- 5 Ontsmet je handen met alcogel
- 6 Draag handschoenen en neem eerst de aerobe fles, dan pas de anaerobe
- 7 Vul de flesjes met 10 ml bloed, tot aan de streep
- 8 Verwijder de handschoenen en ontsmet de handen
- 9 Identificeer de hemocultuurflessen, zorg ervoor dat je de streepjescode niet overkleeft



Atlas → ziekenhuishygiëne →
Procedures rond specifieke
technieken → Perifere
afname hemoculturen

Blaaskatheter

Correcte staalname – via vacuum systeem

- 1 Klem de leiding gedurende minstens 10 minuten voor staalafname af
- 2 Ontsmet je handen en trek een paar niet steriele handschoenen aan
- 3 Ontsmet de staalafnamepoort met een chloorhexidine 2%-wipe gedurende 15 seconden en laat 15 seconden drogen
- 4 Plaats het aanzetstuk van het vacuümsysteem op de staalafnamepoort
- 5 Plaats een tube in het vacuümsysteem
- 6 Maak het klemmetje weer los
- 7 Verwijder je handschoenen en ontsmet je handen

Aandachtspunten blaaskatheter

- Hang de opvangzak op, onder blaasniveau
- De opvangzak mag de grond niet raken
- Verzeker een vlotte afloop van urine
- Dagelijkse evaluatie noodzaak katheter - noteer in Primuz
- Fixeer de katheter op een correcte wijze



Atlas → ziekenhuishygiëne →
Procedures rond specifieke
technieken → Staalname
urine uit verblijfskatheter

Doorspoelen van perifeer/diep veneuze katheters met Posiflush

Indicatie:

- Na elke bloedafname
- Na elke medicatietoediening
- Na inspuiten van contraststof
- Na bloedtransfusie
- Afsluiten van een waakinfuus
- 1x/ dag, ook bij aanwezigheid van een waakinfuus
- 2x/dag doorspoelen bij TPN!



Methode:

- 1 Ontsmet je handen
- 2 Scrub de hub met Clinell 2%-wipes -15 seconden ontsmetten en 15 seconden laten drogen
- 3 Bij diepveneuze katheter met 20 ml NaCl 0,9%, bij perifere katheters met 10 ml NaCl 0,9%
- 4 Spoel pulserend
- 5 Sluit af onder positieve druk zodat er geen bloed terug vloeit
- 6 Plaats een nieuw afsluitdopje
- 7 Ontsmet je handen
- 8 Registreer in het verpleegdossier



Preventie van prikongevallen: tips

- Draag steeds **handschoenen** bij mogelijk contact met bloed
- Naalden **nooit recappen** (uitz.: naalden voor optrekken van medicatie m.u.v. cytostatica)
- Scherpe voorwerpen zijn uitsluitend bedoeld voor **éénmalig gebruik**
- Gebruik het **veiligheidsmechanisme** bij veilige naaldsystemen
- Geef **nooit** scherpe voorwerpen door **van hand tot hand**

- **Ga correct om met de naaldcontainer:**

- Deponeer **scherpe voorwerpen** altijd in een naaldcontainer na gebruik
- **Schud niet** met de naaldcontainer
- Gebruik de **inkepingen**:
verwijder de naalden niet handmatig van de spuit
- Zorg dat de **container** niet kan omvallen
- Monteer het **deksel** correct op het vat
- Respecteer de **maximale vulstand** (zwarte streep op het deksel)



Accidenteel bloedcontact

(prik-, snij-, spatongeval)

1. Eerste hulp na het ongeval

Bij verwonding steeds volgende verzorging toepassen:

- wonde goed laten doorbloeden onder de kraan
- wondverzorging: wonde ontsmetten (bijvoorbeeld met Iso-betadine®)
- bedek de wonde met een steriel verband

Bij blootstelling aan slijmvliezen dient steeds volgende verzorging toegepast te worden:

- slijmvliezen goed spoelen (> 5 minuten) met zuiver water of fysiologisch serum

Bij blootstelling van beschadigde huid steeds volgende verzorging toepassen:

- spoelen met water
- indien mogelijk: wassen met water en zeep
- ontsmetten (bijvoorbeeld met Iso-betadine®)

2. Registratie en bloedname

- **Campus Rumst | Bornem:** begeef je naar de dienst spoedgevallen. De spoedverpleegkundige neemt bloed, de spoedarts vult de formulieren in
- **Campus Willebroek:** bloedafname door een collega van het priklokaal. Staal gaat met de externe pendel naar campus Rumst. De radioloog vult de formulieren in (binnen openingsuren van de dienst medische beeldvorming). Buiten de openingsuren begeef je je naar de dienst spoedgevallen op campus Bornem of Rumst

3. Liantis (arbeidsgeneeskundige dienst) volgt verder op

Formulier terug te vinden via:

Atlas → personeelsdienst → afwezigheden
 → aangifteformulier accidenteel bloedcontact



Atlas →
 Preventie en bescherming
 → Arbeidsongevallen
 → ABC/Prikongeval

Gevaarlijke producten



ontvlambaar



schadelijk voor
de gezondheid



toxisch
(giftig)



corrosief
(bijtend)



irriterend,
sensibiliserend,
schadelijk



houder onder
druk



milieugevaarlijk



explosief



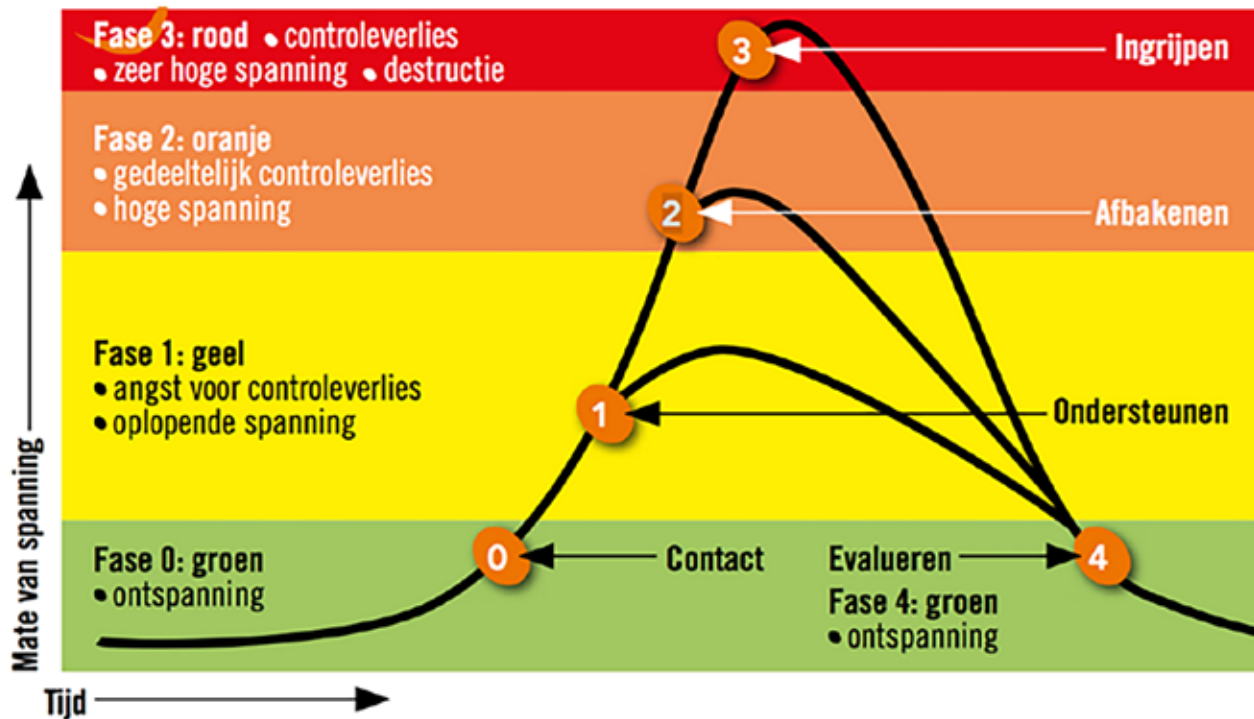
brand
bevorderend
(oxiderend)

Atlas →
preventie

Kom je in contact met een gevaarlijk product? Raadpleeg de **veiligheids-instructiekaart (VIK)** op Atlas voor meer info rond gebruik, preventie, bescherming, EHBO en brandbestrijding.

Omgaan met agressie en geweld

crisisonwikkelingsmodel



Procedure → Agressiebeleid

10 tips om je veiligheid te boosten



Hou oogcontact en toon betrokkenheid.



Luister aandachtig en let daarbij op je houding.



Erken het gevoel dat de ander bij zijn (moeilijke) situatie heeft.



Ga **niet** in discussie.



Probeer het agressieve gedrag van de ander niet te kopiëren.



Slik je eigen trots in en laat de ander geen gezichtsverlies lijden.



Geef tijdig je grenzen aan op een professionele en kordate manier.



Vermijd fysiek contact in een conflictsituatie.



Stel desnoods de persoon voor de keuze (of ... of ...).



Zorg ervoor dat je niet recht voor de persoon staat en dat je als eerste weg kan.

Wil je een agressie-
melding maken?

Atlas → meldingen

Aandachtspunten bij het gebruik van (medische) apparatuur

Op elk toestel kleeft een **sticker** met een uniek apparaatnummer



Onderhoudssticker:

- datum volgend onderhoud
- aan te brengen door biotechnieker of externe firma

Is het onderhoud van het toestel vervallen?

- breng het toestel naar de technische dienst
- je hoeft geen werkbon aan te maken

Maand en jaartal worden aangeduid

bv.: het toestel van deze sticker heeft onderhoud nodig in **augustus 2026**.



Atlas → Meldingen
→ Ultimo

Aandachtspunten bij het gebruik van (medische) apparatuur

**Gevallen?
Defect?**



1. job aanmaken in **Ultimo**
2. werkbom afdrukken en aan toestel bevestigen
3. toestel desinfecteren
4. toestel naar technische dienst of biotechniek brengen

Dringende herstelling? Bel biotechnieker op 5928 (campus B) of 5011 (campus R).

Informatie nodig omtrent
onderhoud, kalibratie, handleidingen of instructiekaarten?



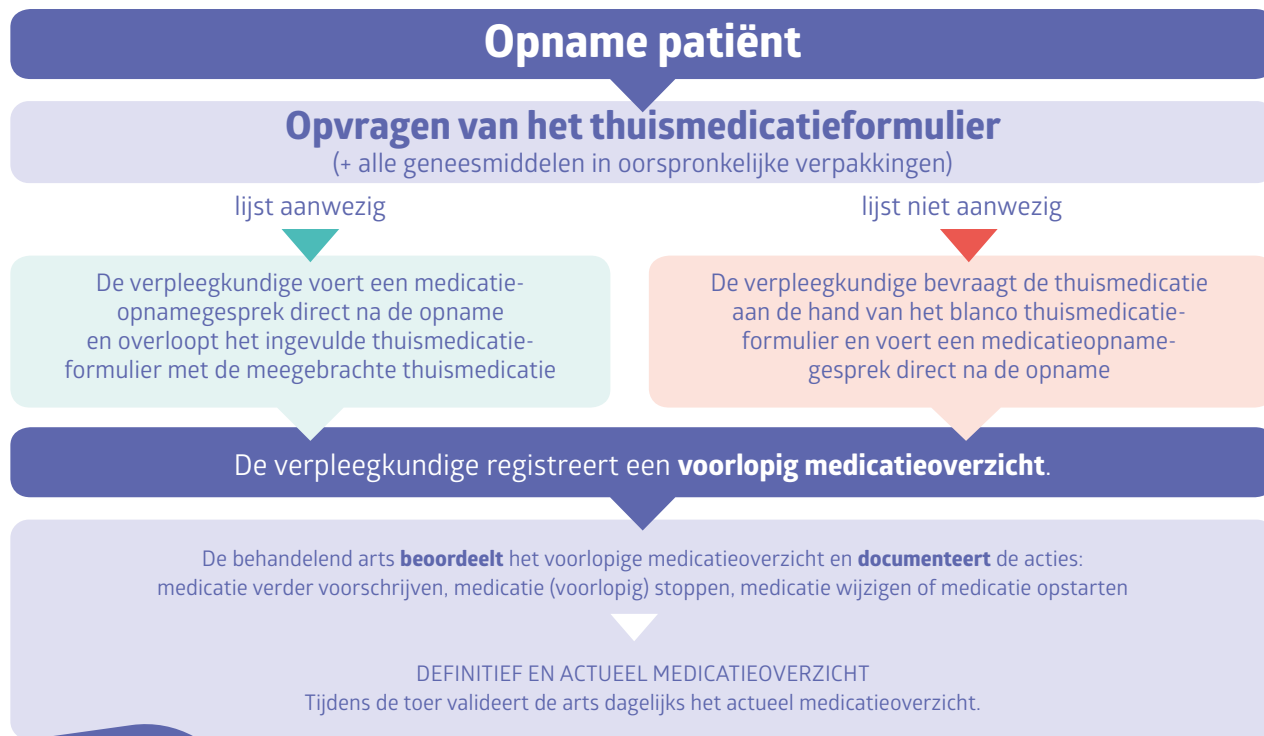
ULTIMO

Via apparaatnummer op barcode

Versie 3.0 | 2024-2025 | Auteur: dienst kwaliteit



Medicatieverificatie bij opname



Hoog-risicomedicatie (HRM)

Welke geneesmiddelen?

Hoog geconcentreerde elektrolyten | Narcotica inspuikbaar
Heparine 5ml 5000E/ml | Insulines | ...

1 Voorschrijven

- Er gebeurt aanduiding van HRM in medicatiebeheer (B) en in VP dossier (R)

2 Afleveren

- Apotheek levert HRM in 'high alert zakje'

3 Opslag

- Geen of beperkte dienstvoorraad voor geconcentreerde elektrolyten, Heparine 5ml 5000E/ml en Fentanyl 0.5mg/10ml
- Dienstvoorraden: met sticker 'high alert' + rode markering
- Patiëntenvoorraden: in high alert zakje

4 Bereiden

- Dubbele controle vereist voor hoog geconcentreerde elektrolyten en inspuibare cytostatica

5 Toedienen

- KCl > 20 mEq via pomp!
- Oxytocine via pomp!
- Alle HRM bij voorkeur toedienen met infuuspomp

6 Evaluatie

- wees bij HRM extra alert voor mogelijke bijwerkingen



**Lijst
en procedure
van HRM**

Atlas

Procedure →
Hoog-risicomedicatie



Gevaarlijke afkortingen

Wat?

Er is een verhoogd risico op medicatiefouten bij gebruik van afkortingen, vooral wanneer er op papier wordt voorgeschreven. De **volledige lijst** met de niet te gebruiken afkortingen en dosisaanduidingen alsook de aanbevolen notatie of afkortingswijze voor courante medicatiegerelateerde termen is te raadplegen op **Atlas → apotheek**. Deze lijst bestaat uit 3 delen.

Deel 1: toedieningseenheden

van toepassing op **handgeschreven** geneesmiddelenvoorschriften en **handgeschreven** orders van medicatie

TOEDIENINGSEENHEID	TE GEBRUIKEN AFKORTING	NIET TE GEBRUIKEN (INDIEN HANDGESCHREVEN)	MOGELIJKE MISINTERPRETATIE DOOR LEESFOUTEN
eenheden	E	U of u	cc
internationale eenheden	IE	IU	IV
microgram	mcg	µg	mg (1000-voudige dosis!)
milliliter	ml	cc (kubieke centimeter)	u (units/eenheden)



Gevaarlijke afkortingen

Deel 2: geneesmiddelenamen

van toepassing op **handgeschreven** geneesmiddelenvoorschriften; **handgeschreven en in de computer ingevoerde** orders van medicatie; voorgedrukte formulieren, voorschriften of etiketten afkomstig van de apotheek

GENEESMIDDELNAMEN	TE GEBRUIKEN	NIET TE GEBRUIKEN
Afkortingen geneesmiddelenamen zijn niet toegestaan (uitz. chemische afkortingen); niet-limitatieve lijst		
Dipidolor	Dipidolor	Dipi
Morfine	Morfine	M+
Dehydrobenzperidol	Dehydrobenzperidol of DHBP	
Kaliumchloride	Kaliumchloride of KCl	
Magnesiumsulfaat	Magnesiumsulfaat of $MgSO_4$	
Natriumchloride	Natriumchloride of NaCl	
5-Fluorouracil	5-Fluorouracil of 5-FU	

De volledige afkortingen-
lijst is te raadplegen op
Atlas → apotheek.

Deel 3: positieve lijst

bevat de **aanbevolen** notatie of afkortingswijze voor courante medicatiegerelateerde termen

Antimicrobieel beleid

juiste Diagnose, juiste Drug, juiste Dosis, juiste Duur, De-escalatie ... iedere keer

START VERSTANDIG

- Raadpleeg de lokale richtlijnen (empirische AB-gids)
- Hou rekening met relevante allergieën
- Hou rekening met voorafgaande antibioticatherapieën / microbiële informatie (resistentiepatronen)
- Noteer indicatie, geneesmiddel, dosis in patiëntendossier
- Pas dosis aan in functie van de nierfunctie
- Vermeld steeds een stopdatum
- Neem voldoende microbiologische stalen voor de start van de therapie
- Schrijf enkel reserve-AB voor in geval van (en verdenking op) een infectie met een kiem die ongevoelig is voor de gebruikelijke middelen

HEREVALUEER DE ANTIBIOTICATHERAPIE NA 48 UUR

- Beoordeel de klinische status van de patiënt
- Bekijk de microbiologie (antibiogram)

Neem daarna één van volgende beslissingen:

1

STOP
therapie

2

DE-ESCALATIE
naar gerichte
therapie

3

IV / PO
switch

4

Zet therapie
verder en
herevalueer
opnieuw na
72 uur

5

OPAT*

DOCUMENTEER BESLISSING IN PATIËTENDOSSIER

* Outpatient Parenteral Therapy
(in voorbereidingsfase tot implementatie)

raadpleeg onze antibioticagids voor de recentste
behandelingsrichtlijnen en toedieningsrichtlijnen
dit kan Atlas → apotheek of → labo



IV-PO switch

Medicatie wordt alleen via een injectie gegeven indien dat medisch noodzakelijk is en wanneer een gelijkaardig middel in orale vorm niet beschikbaar is.

Wat?

Vroegtijdige switch, meestal na 2 à 3 dagen van intraveneuze naar orale therapie.

Wanneer?

- Op advies van de arts. Geschikte orale vorm is beschikbaar.
- Klinische toestand van de patiënt laat dit toe (temperatuur < 38°C, leukocytose, CRP, hemodynamisch stabiel)
- Geen tekenen van malabsorptie (braken, diarree, gastro-intestinale chirurgie)
- Geen situatie waarbij hogere concentraties antibiotica vereist zijn in het weefsel of IV-therapie essentieel is.

Welke geneesmiddelen?

Steekkaart IV-PO switch antibiotica/antimycotica met hun orale vervolghtherapie:

Atlas → apotheek



Look alike & Sound alike (LASA)

Wat? Geneesmiddelen die sterk op elkaar lijken qua uiterlijk en/of hetzelfde klinken.

Look alike geneesmiddelen

Amoxiclav 1 g - Amoxiclav 2 g
Atrovent - Combivent - Duovent
Calciumchloride 1 g - Paraffine - Procaïne 1%
Ceftazidim 2 g - Piperacilline/Tazobactam 4 g/500 mg - Propolipid 2%
Dehydrobenzperidol 1,25 mg - Lasix - Novalgine
Diclofenac amp - Lysomucil amp
Haldol amp - Konakion amp 10 mg - Konakion ped amp 2 mg
Midazolam amp 5 mg/5 ml - Rocuronium amp 50 mg/5 ml
Morfine amp 10 mg/ml - Pethisom amp 100 mg/2 ml
Natriumbicarbonaat amp - Papaverine amp
Primperan amp - Thiamine amp
Seloken amp - Xylocard amp

Sound alike geneesmiddelen

Adrenaline - Atropine
Cefazoline - Ceftazidim - Ceftriaxone
Daktarin - Daktozin
Depo-Medrol - Solu-medrol
Humuline - Humalog
Lanoxin - Naloxone
Oxynorm - Oxycontin
Paraffine - Papaverine
Somatostatine - Somatuline
Terramycine - Terra-cortril
Thiobarbital - Phenobarbital

Lijst met afbeeldingen te raadplegen op Atlas onder apotheek.

Aandachtspunten

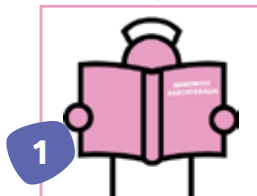
- **niet naast elkaar** bewaren
- **label op de voorraadlocatie**
- **identificatie geneesmiddel** op basis van benaming en sterkte op de verpakking

**LOOK ALIKE
SOUND ALIKE**

Procedure →
Look-alike en sound-alike



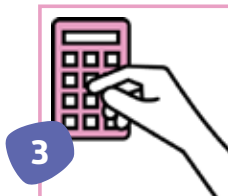
Bereiden en toedienen van inspuitsbare medicatie



1 Controleren van het voorgeschreven geneesmiddel.



2 Maken en volledig invullen van het toedieningsetiket.



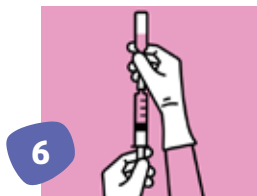
3 Berekenen van de benodigde hoeveelheden.



4 Verzamenen en klaarleggen van de benodigde materialen.



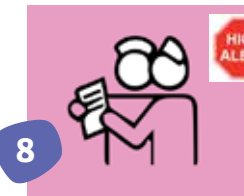
5 Desinfecteren van handen, werkblad en toepassen van hygiëne maatregelen.



6 Bereiden van het geneesmiddel. Beschermingsmaatregelen toepassen indien nodig.



7 Paraferen van het toedieningsetiket.



8 Controle 2^e persoon:

- Patiënt
- Geneesmiddel
- Dosis
- Toedieningswijze
- Tijdstip



9 Paraferen van het toedienings-etiket door tweede persoon.



10 Voorbereiden van de toediening.



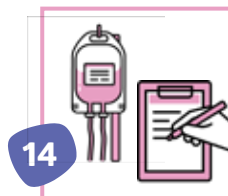
11 Verzamenen en klaarleggen van de benodigde materialen.



12 Desinfecteren van de handen en toepassen van hygiëne maatregelen.



13 Identifieren van de patiënt.



14 Toedienen van het geneesmiddel + noteren in het verpleegkundig dossier.



15 **EVALUEREN**

Stappen enkel uit te voeren voor hoog-risicomedicatie bij dubbele controle

HIGH ALERT

Procedure → Bereiden, toedienen en etiketteren van inspuitsbare medicatie

Toedienen van medicatie

→ De toediening van een geneesmiddel gebeurt op basis van het laatste, meest recente toedieningsschema.

→ **Controleer vóór toediening** op:

- juiste patiënt (naam, voornaam, geboortedatum!)
- juiste geneesmiddel
- juiste dosis
- juiste toedieningswijze
- juiste tijdstip

→ Er gebeurt een **onafhankelijke dubbele controle** bij inspuitable cytostatika en hoog geconcentreerde elektrolyten

→ **Na toediening:** zorgverlener verantwoordt als de medicatie **niet of op een afwijkend tijdstip** is toegediend.



Procedure → Bereiden,
toedienen en etiketteren
van medicatie

Etikettering en verpakking van orale medicatie op de afdeling

Wat?	Hoe?	Wie?
Orale medicatie in eenheidsverpakking	Blijft in de originele verpakking tot aan de toediening.	Alle afdelingen
Niet unitdose orale medicatie (incl. thuismedicatie voor 24u of 72u).	Blijft in zakje van apotheek tot aan toediening. Indien op voorhand klaargezet: naam + dosis + vervaldatum + lotnummer noteren. NOOIT geneesmiddelen ontblisten zonder identificatie van het geneesmiddel.	Alle afdelingen
Siropen, zalven, ...	Blijft in de originele verpakking tot aan de toediening. Indien op voorhand klaargezet: naam + dosis + vervaldatum + lotnummer noteren.	Alle afdelingen



Etikettering van inspuitsbare medicatie op de afdeling

Wat?	Hoe?	Wie?
Infusen met toegevoegde medicatie	Patiënt-infuusetiket Alle informatie dient ingevuld te worden. Opm.: voorgedrukte etiketten mogen gebruikt worden op voorwaarde dat alle informatie vermeld wordt.	 Alle afdelingen
Infusen zonder toegevoegde medicatie	Patiëntinfuusetiket waar- op duidelijk is dat er geen additieven zijn toege- voegd.	 Alle afdelingen
IV-bereiding van HRM	Dubbelcheck infuusetiket	 Alle afdelingen (behalve OK en verlos- kwartier)

Procedure → bereiden,
toedienen en etiketteren
van inspuitsbare medicatie
op de afdeling



Etikettering van inspuitsbare medicatie op de afdeling

Wat?

Klaargezette spuiten
(tenzij onmiddellijk
toedienen na
optrekken)

Hoe?

Patiënt-infuusetiket
Alle informatie dient
ingevuld te worden.
Er mogen geen
ongelabelde spuiten
teruggevonden worden.



Wie?

Alle afdelingen
(behalve OK,
endo, RX,
pijncentrum en
consultatie).

Klaargemaakte
spuiten bereid in
dezelfde ruimte waar
patiënt zich bevindt

Voorgedrukte etiketten
Pharmalabel



OK, spoed en
endo

Procedure → bereiden,
toedienen en etiketteren
van inspuitsbare medicatie
op de afdeling



Etikettering van inspuitsbare medicatie op de afdeling

WAT		HOE?	WIE?
Infusen met toegevoegde medicatie			Alle afdelingen en recovery
Infusen zonder toegevoegde medicatie			Alle afdelingen en recovery
Klaargemaakte spuiten			Intensieve zorgen, spoedgevallen, afdeling D1, ...
Spuiten tijdens anesthesie			Operatiekwartier, anesthesie

Procedure → bereiden,
toedienen en etiketteren
van inspuitsbare medicatie



Pletmedicatie

WANNEER MEDICATIE PLETTEN?

Medicatie via sonde | Slikproblemen

MAG ER GEPLET WORDEN?

Raadpleeg arts, apotheker 9031 (R) of 1643 (B | WB)
www.pletmedicatie.be

5 GOUDEN REGELS:

- Vloeibare geneesmiddelvormen hebben voorrang op het verpulveren van tabletten of het openen van capsules.
- Verpulver elk geneesmiddel apart in een crusher (gebruik hiervoor de Wiegand Pil crusher).
- Draag handschoenen en mondmasker bij het verpulveren van antibiotica, antivirale en hormonale geneesmiddelen.
- Verpulveren van cytostatica en immunosuppressiva is een apotheekbereiding.
- Duid: 'pletmedicatie' aan op het geneesmiddelenvoorschrift en in het verpleegdossier.

Procedure →
pletten, delen en knippen
van medicatie

PREPARAAT	PLETTEN?
Gereguleerde vrijgave	NOOIT pletten
Enterische omhulling	
Sublinguale preparaten	
Pradaxa	NIET pletten: apotheekbereiding Beschermingsmaatregelen: draag handschoenen en mondmasker
Immunosuppressiva en cytostatica	
Antimicrobiële preparaten	
Hormonale preparaten	



**GEVAREN
BIJ FOUTIEF
PLETTEN**

- Overdosering
- Toxiciteit
- Bijwerkingen
- Onderdosering
- Gezondheidsrisico zorgverlener

Rekenformules en de regel van drie

1 kg = 1.000 g
 1 g = 1.000 mg
 1 mg = 0,001 g
 1 mg = 1.000 microgram

Druppelsnelheden berekenen:

1ml = 20 druppels
 vb. 1l/24u te geven: 1.000 ml = 20.000 druppels
 20.000 : 24u : 60 min = 13,9 dr/minuut (of 41,6 ml/u)

O² berekening: hoeveel tijd met O²-cilinder?

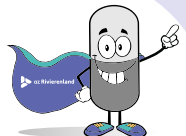
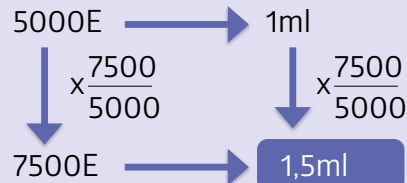
Regel: $\frac{\text{Druk (in bar)} \times \text{inhoud van de cilinder (in liter)}}{\text{aantal liter per minuut}} = \text{aantal minuten}$

Vb. Iemand krijgt 5L O²/min. De manometer van de cilinder van 40 liter wijst 25 bar aan.
 Hoe lang kom je toe met deze cilinder?

Oplossing: $\frac{25 \text{ bar} \times 40 \text{ liter}}{5 \text{ liter/minuut}} = 200 \text{ minuten (3u en 20 minuten)}$

Regel van 3 voor het berekenen van medicatie

Vb. Een flacon heparine bevat 5000E/ml.
 De patiënt heeft 7500E nodig.
 Hoeveel ml ga je toedienen?



Hoe zoek ik een procedure of handleiding

- Ga naar Atlas → Documenten → Procedures en handleidingen
- Typ bij de 'zoekfunctie' het onderwerp of een kernwoord



TIP: Wil je zelf een nieuwe procedure aanmaken of een bestaande procedure aanpassen? Je kan aan de slag via de werkbibliotheek, volg de instructies in daartoe voorziene handleidingen.





1. Ga naar Atlas → Vorming → Vormingsmodule via Myworkandme - eBloxHR
2. Je kan inloggen met je login en wachtwoord of met de mysdworx-app. Volg daarvoor de stappen in de paarse kader hiernaast.

TIP: Je werkt best in deze module op een computer. Via je gsm kan ook maar is minder optimaal qua overzicht en leesbaarheid.

1. Zorg ervoor dat de mysdworx-app reeds is geïnstalleerd en geactiveerd
2. Open de app en tik op de knop van de QR-code
3. Richt je apparaat naar dit scherm en scan de QR-code
4. Volg de instructies in de app



Wil je een **interne vorming** volgen?

1. Bespreek dit met je leidinggevende (mondelinge goedkeuring) en schrijf je in via de vormingskalender
2. Ga naar Atlas → Vorming →
Vormingsmodule via Myworkandme - eBloxHR →
Vorming → Vormingskalender
3. Hier kan je alle vormen terugvinden die georganiseerd worden door AZ Rivierenland. Je kan via de vormingskalender de opleiding aanklikken en het gewenste opleidingsmoment kiezen om je op in te schrijven.
 - Check de handleiding op Atlas → Vorming
4. Nadien kan je zelf jouw aanwezigheidsattest downloaden
 - Check de handleiding op Atlas → Vorming



Wil je een **externe vorming** volgen?

(on site/online vorming)

1. Bespreek dit met je leidinggevende (mondelinge goedkeuring)
2. Ga naar Atlas → Vorming → Vormingsmodule via Myworkandme - eBloxHR → Vorming → Externe vorming → Aanvraag externe vorming → Externe vorming aanvragen
3. Hier kan je een aanvraag externe vorming indienen. Doe je aanvraag minstens 6 weken op voorhand. Vul het formulier volledig en correct in. Handleiding raadplegen kan via Atlas → Vorming



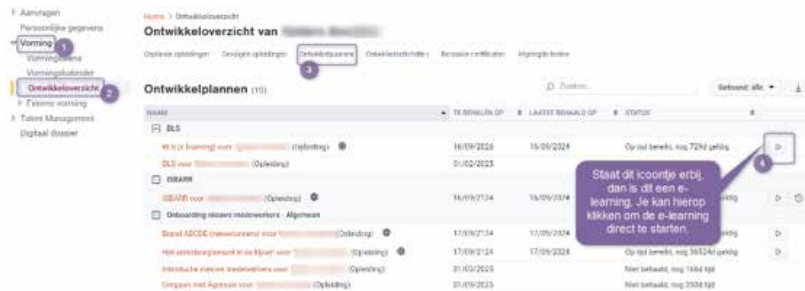
4. Werkstroom naar je leidinggevende wordt automatisch opgestart
 - Gratis opleiding wordt automatisch goedgekeurd
 - Opleidingen met een kostprijs gaan ter goedkeuring naar je leidinggevende en leidinggevende+1. Beide goedkeuringen zijn vereist.
5. Registreer nadien je aanwezigheid en upload je aanwezigheidsattest in de vormingsmodule van SD Worx
 - Check de handleiding op Atlas → Vorming
6. Geef de informatie over de opleiding door aan je collega's (bv. via een teamvergadering)
 - Hulpmiddel: Document informatiedoorstroom naar collega's (Atlas → Vorming → Nuttige info/documenten (onderaan))

Wil je een e-learning volgen?

Ga naar Atlas → Vorming → Vormingsmodule via Myworkandme - eBloxHR

• Wil je een verplichte e-learning volgen?

- Via een ontwikkelplan worden verplichte e-learnings uitgerold. Is er zo'n ontwikkelplan voor jou uitgerold, dan kan je dit terugvinden in je ontwikkeloverzicht en kan je de e-learning daar direct opstarten.
- Volg de vier stappen op de afbeelding.



• Wil je een willekeurige e-learning opstarten?

- Ga naar de vormingskalender en klik rechts op 'e-learnings'.
- Volg de vier stappen op de afbeelding.
- Selecteer de e-learning die je wil volgen en klik vervolgens rechts op 'start e-learning'.



Je deelname wordt automatisch geregistreerd

Wil je zelf een e-learning maken voor het ziekenhuis of jouw afdeling? Mail naar vorming@azr.be.

Wil je je **bijgewoonde** vormingen raadplegen?

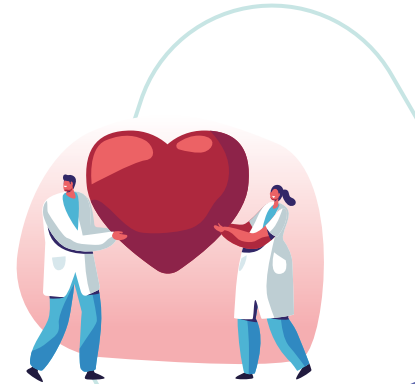
1. Ga naar Atlas → Vorming → Vormingsmodule via Myworkandme - eBloxHR
2. Ga naar je ontwikkeloverzicht om een overzicht te hebben van je geplande/ gevolgde opleidingen, uitgerolde ontwikkelplannen en certificaten.



Klachten vermijden, waardevolle tips

Hoe kan jij meehelpen om klachten te voorkomen?

- Stel jezelf voor bij elk contact met een nieuwe patiënt.
- Stel jezelf altijd voor als hoofdverpleegkundige/dagverantwoordelijke aan een nieuw opgenomen patiënt. Maak afspraken en geef beperkingen aan.
- Durf ingaan op ongenoegen, luister wat de noden zijn en zoek naar oplossingen of bespreek duidelijk de beperkingen met de patiënt (wat kan en wat kan er niet?).
- Neem vanaf begin van de opname de familie mee in het verhaal, het behandelplan, het verdere verloop, de opvolging. Ga actief informeren, dus ook op momenten dat ze er niet zelf om vragen. Tracht de achtergrond/familiecontext van de patiënt goed te begrijpen. Zorg tijdig voor een afspraak met een arts.
- Ken de werkpunten van je afdeling en pak ze aan.
- Neem relevante klachtmeldingen mee op in de briefingmomenten of in de teamvergadering en geef er een gevolg aan.
- Noteer een gevoerd gesprek en/of gemaakte afspraken steeds in het EPD.



Atlas →
Diensten → Ombudsdienst

Tolkenbeleid

Hulp bij anderstalige patiënten

- **Gratis apps (te downloaden via de store) om te gebruiken bij patiënten of hun mantelzorgers/familie om te communiceren:**

- Google translate
- Say hi
- Care to translate (specifiek voor de zorg)
- Aidminutes.rescue (interessant voor spoed)

- **Tolken in eigen huis:**

- Lijst van medewerkers met specifieke taalkennis, raadpleegbaar via Atlas.

- **Uitzonderlijk kan beroep gedaan worden op een externe tolk via:**

- Global Talk (betalend): 078/483 493, klantnummer 481279.
Na gebruik van deze dienst, stuur je een mail naar het verpleegkundig diensthoofd ter kennisgeving.
- Interculturele Bemiddeling en Beleidsondersteuning (gratis) account om een tolk aan te vragen: zie werkwijze in het beleid "Taalbijstandsbeleid" bij "procedures" op Atlas.
- Agentschap integratie en inburgering (betalend): telefoonnummer 02/208 06 11, code: AZR2023. Na gebruik van deze dienst, stuur je een mail naar het verpleegkundig management ter kennisgeving.



Heb je nog vragen over tolken?

Vraag dan meer info via sociale dienst.

Tips & tricks

communiceren met slechtzienden

- Spreek in gezelschap mensen bij **naam** aan, zodat duidelijk is tegen wie je praat.
- Gebruik **eenvoudige hulpmiddelen** zoals documenten in een groot lettertype zetten, pictogrammen.
- Vertel vooraf **wat je gaat doen** en raak iemand niet zomaar aan.
- Woorden als **'zien' en 'kijken'** kun je gerust gebruiken. Mensen die blind of slechtziend zijn gebruiken deze woorden ook.
- Een knikje of glimlach wordt niet gezien, reageer daarom met **woorden of geluid** (lachen).
- Vertel het als je **weggaat**, anders blijft iemand doorpraten.
- Om iets aan te **'wijzen'** kun je de persoon bewust maken van zijn positie: "De doekjes staan rechts van je."



Tips & tricks

communiceren met slechthorenden

- Zorg voor een **goede verlichting**. Het gezicht van de spreker moet duidelijk zichtbaar zijn.
- Gebruik **eenvoudige hulpmiddelen** zoals pictogrammen, pen en papier, tekeningen, ja/nee-vragen.
- Geef informatie nadat er **duidelijk oogcontact** is. Trek daarvoor de aandacht door een licht tikje op de schouder, door te knippen met het licht of door te zwaaien met je hand.
- Spreek niet door elkaar, de dove of slechthorende kan slechts **één persoon tegelijk** volgen.
- Spreek **zonder iets voor of in de mond**.
- Goed **articuleren** is noodzakelijk. Het mondbeeld is voor doven en slechthorenden belangrijk om de boodschap duidelijk te begrijpen.
- Spreek **standaardtaal**. Het is makkelijker voor doven en slechthorenden wanneer er geen dialect wordt gesproken.



Procedure →
Alternatieve en ondersteunende
communicatie bij moeilijke
mondelinge communicatie



We zetten in op patiëntenbeleving: kwaliteit, veiligheid en verbetering staan voorop.



We werken goed samen doorheen het (zorg)proces



We zorgen voor werkgelek met voldoende en betrokken medewerkers



We zijn kostenbewust en werken efficiënt.



We staan voor geïntegreerde zorg door samenwerking met eerstelijnszorg en met ons netwerk.



We werken samen aan een duurzaam ziekenhuis.



We bouwen aan een veilige, goed geïntegreerde, toekomstgerichte technologische omgeving.



We bouwen aan onze reputatie ondersteund door duidelijke communicatie.

ONZE WAARDEN:



ONZE MISSIE:

We zijn de referentie in de ruime regio als kwalitatief ziekenhuis door onze toegankelijke en hartelijke aanpak.

ONZE BASELINE:

**Groots in zorg,
persoonlijk in aanpak.**

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: Kwaliteitswaaier

versie: 10/10/2024

foto's & illustraties: Adobe stock, Shutterstock, eigen foto's

eigenaar: dienst kwaliteit

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

