

Versie 2018



Kwaliteit en veiligheid in het UZA



Het UZA draagt het JCI-label
voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

UZA

Noodnummers

Brand	66
Agressie of onveilige situatie	66
Interne MUG	2222
Politie	101
Ernstige storing medische apparatuur	3456
Kleine incidenten, herstellingen, klachten	3456
Wacht directie patiëntenzorg	5555
Wacht anesthesie OK	4036
Loopwaak	3655
Telefooncentrale	11

Brandveiligheid

Preventie

- › Branddeuren zijn vrij (niet geblokkeerd)
- › Nooduitgangen zijn vrij en dicht
- › Geen gevaarlijke producten in de gang
- › Op afdeling/dienst staat alles aan één kant van de gang

Wat te doen bij brand?

- › Bel 66
- › Verwittig collega's
- › Sluit ramen en deuren
- › Beperkte evacuatie (indien nodig)
- › Probeer brand te blussen (indien mogelijk)
- › Volg instructies op van interventieploeg/brandweer

BLS - Basic Life Support (1)

SAFETY - STIMULATE - SHOUT



- > Controleer bewustzijn door aan te spreken en te schudden
- > Patiënt reageert niet → Roep om HULP, zonder de patiënt te verlaten
- > Bel de interne MUG (2222). Laat een collega het reanimatiemateriaal halen.



- > Controleer de aanwezigheid van ademhaling door de luchtweg vrij te maken. Lift de kin en kantel het hoofd. Kijk, luister en voel maximaal 10 seconden.

- Ademhaling aanwezig → stabiele zijligging
- Ademhaling afwezig → start BLS

BLS - Basic Life Support (2)

Start BLS:



Plaats patiënt in horizontale rugligging en voer borstcompressie uit:

- > Hiel van de hand op het midden van het borstbeen
- > Druk het borstbeen met gestrekte armen loodrecht in
- > Maak een vloeiende pompbeweging zonder de handen van het borstbeen te lichten
- > Frequentie van minstens 100-120/min
- > Compressiediepte > 5 cm en < 6 cm
- > Geef 30 compressies
- > Geef 2 beademingen tot de borstkas opkomt
- > Ga verder met 30 compressies, 2 beademingen, enz.
- > Wissel na elke cyclus af indien mogelijk



PBLS - Pediatric Basic Life Support

SAFETY - STIMULATE - SHOUT



Bij baby's tot 1 jaar:

- > Indien alleen, reanimeer minstens 1 minuut vooraleer hulp te halen
- > Aandacht voor neutrale positie van het hoofd
- > Start met 5 beademingen (mond over neus)
- > 15 x borstcompressie met 2 vingers recht verticaal op het onderste deel van het borstbeen
- > Compressiediepte minstens 1/3 van de borstkas
- > Frequentie van 100-120/min
- > 2 x beademing over neus en mond tot de borstkas opkomt
- > Ga verder met 15 compressies, 2 beademingen, enz.
- > Wissel na elke cyclus af indien mogelijk



Bij kinderen ouder dan 1 jaar:

- > Indien alleen, reanimeer minstens 1 minuut vooraleer hulp te halen
- > Start met 5 beademingen
- > 15 x borstcompressie met hand recht verticaal op het onderste deel van het borstbeen
- > Compressiediepte minstens 1/3 van de borstkas
- > Frequentie van 100-120/min
- > 2 x beademing over mond tot de borstkas opkomt
- > Ga verder met 15 compressies, 2 beademingen, enz.
- > Wissel na elke cyclus af indien mogelijk



Correcte identificatie van patiënten

De identiteit van de patiënt wordt steeds gecontroleerd aan de hand van **twee identificatiegegevens**:

1. Naam + voornaam
2. Geboortedatum

of

1. Naam + voornaam
2. Patiëntnummer

Gebruik nooit uitsluitend het kamer- of bednummer om een patiënt te identificeren!

Hoe controleer ik deze gegevens?

› Patiënten met identificatiebandje/fotobadge:

Vergelijk de gegevens op het identificatiebandje met de gegevens van een (medicatie) voorschrift, etiket van bloedproduct, patiëntdossier,....

› Patiënten zonder identificatiebandje/fotobadge:

Vraag de naam, voornaam en geboortedatum aan de patiënt en vergelijk met de gegevens van een (medicatie) voorschrift, een etiket van bloedproduct, patiëntdossier,....

Wanneer controleer ik de identificatiegegevens?

- › Voor het toedienen van medicatie, bloed of bloedproducten
- › Voor het afnemen van bloed en andere monsters
- › Voor het uitvoeren van een behandeling of onderzoek
- › Bij een transfer naar OK of een andere dienst
- › Bij opname op een dienst

Effectieve communicatie - SBAR



Hoe? Informeer of je gesprekspartner pen en papier bij de hand heeft.

Identificeer jezelf; de patiënt (naam, voornaam, geboortedatum);
het kamernummer; de afdeling; de gesprekspartner



Situation (situatie)

- > Schets kort de situatie: Wat doet zich voor? Wanneer is het gebeurd? Wat is de graad van ernst?
- > Wanneer geef je de boodschap?



Background (achtergrond)

- > Geef beknopt de achtergrondinformatie:
 - Diagnose bij opname en opnamedatum
 - Opsomming van medicatie, allergieën en labo-resultaten
 - Labo-resultaten: datum en tijd van test, vorige resultaten
 - Andere klinische informatie



Assessment (beoordeling)

- > Beschrijf de situatie van de patiënt, o.a. NEWS ...



Recommendation (aanbeveling)

- > Noteer het gegeven order

Wanneer?

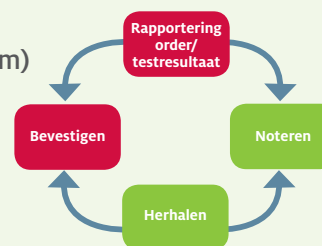
- > Bij shiftoverdracht en patiëntoverdracht



Readback

Hoe?

- › Zender **identificeert** zichzelf (naam, afdeling) en de patiënt (naam, voornaam, geboortedatum)
- › Ontvanger **noteert** het order/testresultaat, datum en uur, naam zender en ontvanger, notatie 'mondeling'
 - Noteer direct in patiëntdossier of eventueel tijdelijk op post-it
- › De ontvanger **herhaalt** het order/resultaat
- › De zender **bevestigt** of dit klopt



Wanneer?

- › Bij mondeling of telefonisch rapporteren van kritische testresultaten
- › Bij het doorgeven van mondelinge of telefonische orders

Hoogrisicomedicatie - HRM



1. High alert medication (HAM)

- Glucose 50% 500 ml
- Insuline snelwerkend IV-infuus
- Heparine 25.000 IE/5 ml
- Methotrexaat oraal
- Cytostatica
- Kaliumchloride 1 mEq/ml
- Kaliumfosfaat 1 mEq/ml

2. Hoog geconcentreerde elektrolytoplossingen

- Natriumchloride meer dan 0,9 %
- Magnesiumsulfaat meer dan 50 %

- > Gele flow: gele bakken, gele zakken, gele etiketten, gele krab
 - Gele kleur = hoog risico → Aandacht, lezen, checken!
- > Beperkte of geen decentrale voorraad
- > In voorraad: geneesmiddel en dosis vermelden

3. Sound alike (SAL)

- TALLman lettering
bv. TraCium en TraMium

4. Look alike (LAL)

- Niet naast elkaar in de voorraad

Voor elk HRM zijn er specifieke acties voor selectie en aankoop, voorschrift, aflevering, decentrale opslag en bereiding. Lees de procedure in DocBase.



Juiste patiënt, juiste procedure, juiste zijde (1)

Om te verzekeren dat de correcte procedure aan de correcte zijde bij de correcte patiënt plaatsvindt, heeft het UZA verschillende veiligheidsaspecten ingebouwd:

> Markage met pijl door chirurg

- Bij chirurgie met lateraliteit, bilateraliteit, multiple structuren en/of verschillende niveaus
- In samenspraak met een wakkere en bewuste patiënt, voor de premedicatie

> Preprocedurele checklist

- Bij alle patiënten die een invasieve/chirurgische procedure ondergaan dient de preprocedurele checklist volledig in orde te zijn voor het vertrek naar de uitvoerende dienst (OK, Kathlab, IZ, consultatie, VE).

> Surgical Safety Checklist (SSC)

- Bij elke chirurgische ingreep/invasieve procedure met OK-nummer

Versie 4.0 / 2018

Versie 4.0 / 2018



Handhygiëne (1)

Goede handhygiëne is cruciaal en verplicht voor iedereen die in contact komt met patiënten ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen.

Basishouding

- › Nagels kort en schoon
- › Geen nagellak
- › Geen kunstnagels
- › Geen juwelen aan de handen/polsen (ringen, horloges, armbanden ...)

Extra aandachtspunten

- › Geen lange mouwen (*max. 3/4 mouwen*)
- › Goede huidverzorging, vooral tijdens wintermaanden
- › Kleef wonden steeds af

Handhygiëne (2)



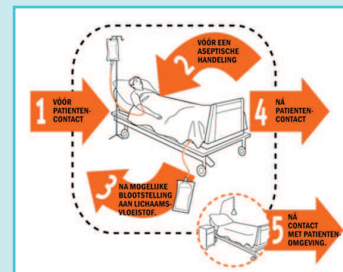
Hoe en wanneer?

> Handontsmetting d.m.v. handalcohol:

in 6 stappen:



op 5 momenten:



- Handschoenen dragen bij mogelijk contact met bloed, lichaamsvloeistoffen, secreta, excreta, slijmvliezen, niet-intacte huid ...
- Handen wassen met water en zeep bij 'zichtbare' bevuilding met bloed, lichaamsvloeistoffen, excreta ...



Valpreventie (1)

Preventieve maatregelen

V	eilige vloer
A	lles binnen handbereik
L	aagstand bed en gebruik bedsponden
K	ousen en slecht schoeisel vermijden
U	itstekende hulpmiddelen gebruiken
I	n remstand plaatsen van rollende materialen
L	icht voorzien

Meld valincidenten via 'UZA meldt en leert' op UZAconnect om het valpreventiebeleid te kunnen verbeteren.

Valpreventie (2)



Hospitalisatie

- Hoogrisicopatiënten dragen een blauwe armband. Wees extra aandachtig.
- Registreer regelmatig het valrisico en specifieke voorzorgmaatregelen in het dossier.

Spoed	Volwassen	Kinderen	Intensieve zorgen	Onmiddellijk pre en postoperatief
FRAT	STRATIFY	Altijd risico - bijkomend Humpty Dumpty	Altijd een risico	Altijd een risico

- Het opstarten van bepaalde medicatie verhoogt het valrisico: Zolpidem - Lormetazepam - Amitriptyline - Gabapentine - Clozapine - Amlodipinebesilaat

Ambulant

- De patiënt en/of familie geeft zelf aan een valrisico te hebben aan de hand van de affiche “Meld aan uw arts” in de ambulante zone.
- De arts schat zelf het valrisico in op basis van een verminderde mobiliteit (kruk, stok, rolstoel), cognitieve problemen en/of visusstoornissen.

Pijn (1)

Vraag 1x/12 uur samen met EWS: 'Heeft u pijn in rust of beweging?
Hoe scoort u deze pijn op een schaal van 0-10 waarbij 0 geen pijn is en 10 de ergst denkbare pijn?'
Ophoging van bevraging gelijktijdig met EWS (bij veranderingen in medische status)

Pijnscore registreren.
Geen behandeling
instellen en tijdens
volgende shift
opnieuw meten
samen met EWS

Minder
of gelijk
aan
3/10

Meer
dan
3/10

Doorgedreven pijnassessment (eenmalig)

P: Door welke factoren/activiteiten/
houding neemt de pijn toe? Wat kan u doen
om de pijn te verlichten?

Q: Wat is de kwaliteit van de pijnklachten
(stekend, knagend, brandend, zeurend, klop-
pend,...)?

R: Waar ontstaat de pijn en hoe straalt de pijn uit?

S: Intensiteit van de pijn? = pijnscore

T: Hoe verloopt de pijn in de loop van dag en
nacht?

Pijnobservatie met observatieschaal indien
patiënt niet in staat is pijnscore te geven.

Start behandeling volgens analgetisch protocol.

Alarmsignalen (mogelijk ernstige onderliggende pathologie)

Bij aanwezigheid van één of meerdere van onderstaande elementen > onmiddellijk een arts verwittigen

- Plots optredende pijn bij patiënten
- Voorgeschiedenis van oncologische aandoening
- Aanwezigheid van neurologische symptomen (gevoelsstoornissen, krachtsverlies, uitvalsverschijnselen...)

Pijn (2)

Analgetisch protocol: behandelingsschema voor specifieke patiëntengroepen

- > **AP-1:** Ontwaakzaal
- > **AP-2:** Chirurgisch dagcentrum
- > **AP-3:** Postoperatief eerste 72u zonder gebruik van PC(I/E)A pomp (verpleegafdeling)
- > **AP-4:** Postoperatief met PC(I/E)A pomp
- > **AP-5:** Algemeen (internistische verpleegafdelingen, > 72u postoperatief,...)

Algemeen behandelingsschema bij pijnklachten

- > **Stap 1:** Paracetamol: 1000 mg (volwassenen) / 15 mg/kg (kind)
 - Evaluatie na 60 min. Indien pijnscore > 3, ga naar volgende stap
- > **Stap 2:** Snelwerkend tradonal preparaat: 100 mg IV of 50 mg PO
 - Evaluatie na 60 min. Indien pijnscore > 3, ga naar volgende stap
- > **Stap 3:** Systemische toediening van opioïden
 - Dipidolor im/iv (enkel op ontwaakzaal!)
 - Morfine s.c. 5 mg (10 mg bij patiënten > 90 kg en < 70 jaar)
 - Evaluatie na 60 min. Indien pijnscore > 3, **verwittig arts**

Herevaluatie na 60 minuten na potentieel pijnlijke interventie of toedienen pijnmedicatie.

Ontstekingsremmers (NSAID) maken nooit deel uit van een analgetisch protocol!

Bij neuraxiale of loco-regionale analgesie (epidurale, spinale, plexus, zenuwblock,...)

> **Verwittig Acute Pijndienst (5762) vooraleer bijkomende analgetica toe te dienen.**

De beste preventie van chronische pijn is een adequate behandeling van acute pijn!

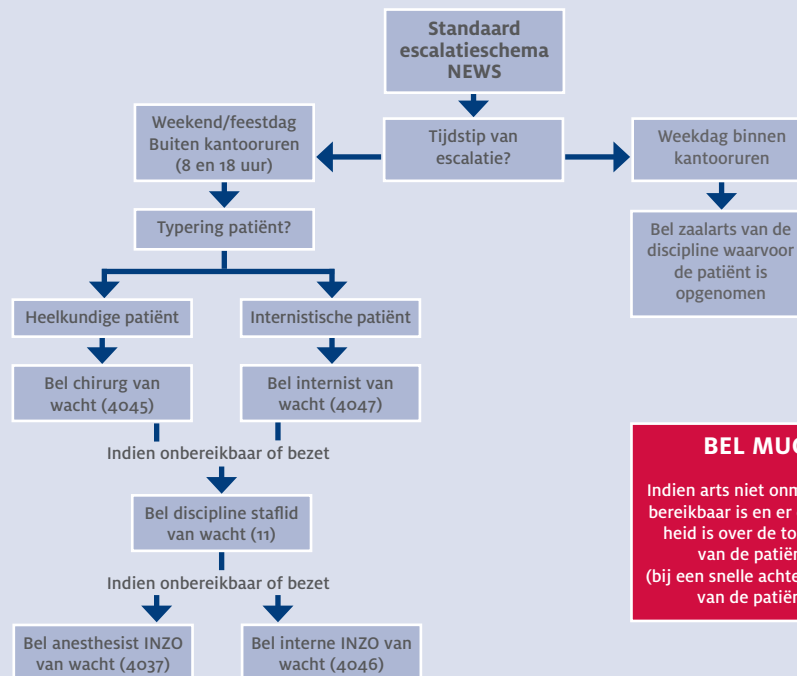
Geef de voorkeur aan
orale toediening van
analgetica.

NEWS (National Early Warning Score)

Score	Risico	Observatie frequentie	Actie
0	geen	1x/12 uur	Evalueer parameters. Beslis 1x om de 12 uur over verdere observatiefrequentie. Informeer arts enkel bij aanvullend risico op verslechtering.
1 tot 4	laag	1x/6 uur	Verhoog de observatiefrequentie naar 1x om de 6 uur . Uitzondering op basis van de expertise en het klinisch redeneren met minimale observatiefrequentie 1x om de 12 uur + documenteer motivatie. Informeer arts indien ongerustheid over de toestand van de patiënt.
5 of 6 of score 3 (rood) op 1 parameter	medium	1x/1 uur	Verhoog de observatiefrequentie naar 1x per uur . Informeer de arts (ISBARR-methode). Arts stelt behandelingsplan op binnen het uur met eventueel aangepaste observatiefrequentie en noodzakelijke interventies. Uitzondering: escalatieprotocol naar arts negeren op basis van gegronde redenen - documentatie in dossier.
≥ 7	hoog	continu	Evalueer parameters en algemene situatie. Blijf continu bij de patiënt voor bewaking. Vraag arts om onmiddellijk ter plaatse te komen. Indien arts niet aanwezig binnen 10 min: bel MUG. Voorbereiden patiënt voor overdracht naar hoger zorgniveau (medium care/ intensieve zorgen). Ondersteunende behandeling: vrije luchtweg, O ₂ -therapie*, houding, aanbrengen van IV-toegang, glycemiebepaling.

Een stijgende totaalwaarde is steeds alarmerend! Contacteer steeds een arts bij een 'niet pluis' gevoel!

Escalatieschema NEWS



BEL MUG

Indien arts niet onmiddellijk bereikbaar is en er onzekerheid is over de toestand van de patiënt.
(bij een snelle achteruitgang van de patiënt)

Voedingsscreening

Patiënt wegen en meten → BMI berekenen

Bevraging patiënt

1.	Is de BMI < 20,5?	Ja / Neen
2.	Heeft de patiënt de laatste 3 maanden onbedoeld gewicht verloren?	Ja / Neen
3.	Heeft de patiënt de laatste week een verminderde voedselinname gehad?	Ja / Neen
4.	Heeft de huidige ziektestoestand een impact op de voedselinname?	Ja / Neen

Indien op 1 of meer vragen 'ja' geantwoord wordt, heeft de patiënt een risico op ondervoeding → contacteer diëtist voor verder assessment

Wondzorg - Time (1)

TIME		DOEL
T	Tissue: weefsel- management	Granulerende wonde bekomen d.m.v.: > Debrideren: periodiek of continu (cfr. wondzorgboek) > Reinigen (cfr. ROS) > Ontsmetten indien nodig > Correct primair wondverband (cfr. WCS -classificatie)
I	Infection: infectie- management	Antibacteriële verbanden bij kritische kolonisatie en/of infectie Wondkweek bij vermoeden van infectie Raadpleeg behandelende geneesheer en/of wondzorgspecialist
M	Moisture: vocht- management	Pas verbandmaterialen aan volgens exsudaat: > Droog: hydrateren > Matig: absorberen > Sterk: primair en secundair verband aanpassen
E	Edges: wondrand- management	Bescherm wondrand (voorkom maceratie) Breng wondrand in optimale conditie (verwijder korsten) Verwijder zelf en kleefresten (cfr.poster huidbescherming)

Versie 4.0 / 2018

TIME model uitgebreid met D (disease) en H (healing time) cfr. wondzorgboek
Verpleegkundig specialist wondzorg (ma-di-do-vr namiddag): 5399
Wondzorgverpleegkundige (di en vr): 7302



> DocSearch > Wondzorgboek

Wondzorg - Time (2)

Gespecialiseerd advies bij

Probleem wonden - 24*

- > Acute wonden / gecompliceerde wonden
- > Chronische wonden $\geq$ 6 weken
- > Kritische gekoloniseerde en/of geïnfecteerde wonden
- > Wonden die gespecialiseerde verbanden vereisen

Brandwonden - 15*

Oncologische wonden gesloten en open - 13/14*

Radiodermatitis - 16*

Diabetes voetwonden - 17*

Wonden t.g.v. arterieel en/of veneus vaatlijden - 10*

* Nummers komen overeen met zorgplan in verpleegkundig dossier

Aandachtspunten

Oorzaak van wonde kennen

- > Onderliggend lijden behandelen: vaatlijden, inwendige ziekten, enz.

Oppuntstelling algemene conditie van patiënt

- > Voedingsscreening
- > Preventief huid hydrateren

Drukontlasting

- > Patiënt: preventie drukletsels cfr. Wondzorgboek + drukopheffend materiaal
- > Wonde: vb. vilt, orthopedische schoenen

Pijnmanagement

Wie contacteren

Probleemwonden

verpleegkundig specialist wondzorg 5399
wondzorgverpleegkundige 7302

Voetproblemen bij diabetici

voetkliniek 4441

Huidproblemen

arts dermatologie 4025 of 3869

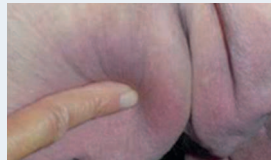
Onderliggend vaatlijden

consult thorax- en vaatheelkunde (via behandelende arts) 3785 (TVH)

Decubituspreventie (1)

Risicobepaling: criteria

- › De aanwezigheid van **niet-wegdrukbare roodheid**



- › De aanwezigheid van **intrinsieke factoren** (verminderde activiteit en mobiliteit, erg magere patiënt, hoge leeftijd, algemene slechte toestand, vaatlijden, diabetes ...)
- › De aanwezigheid van **verticale druk en schuifkrachten**

Decubituspreventie (2)

Maximale tijd in dezelfde positie

	In ruglig	In zit
Zonder drukreducerend systeem	Max. 2u	Max. 1u
Met drukreducerend systeem	Max. 4u	Max. 2u

- › Evalueer per patiënt individueel op basis van observatie niet-wegdrukbaar roodheid.
- › Extra preventie hieldecubitus: gebruik wedge-kussen.
- › Een correcte wisselgigging gaat van een houding met meer druk naar een houding met minder druk.
- › Gebruik positioneringskussen in zijlig.
- › Voorkom schuifkracht: gebruik glijlaken voor horizontale verplaatsing.

Delirium (1)

Acuut verwarde gehospitaliseerde patiënt heeft een delirium tot het tegendeel is bewezen!

Delirium Observatie Screening Schaal (DOS)

Wanneer? > Om bij twijfel een grondige observatie te doen en het delirium vroegtijdig te herkennen.

> Om de opvolging te doen na het instellen van een behandeling.

Waar? > DOS: zie verpleegdossier 'Zorgplan vrijheidsbeperkende maatregelen' (achterzijde)

Medicatieschema

Delirium: niet-alcoholgebonden

Ernst delirium	Dosis haloperidol	Co-medicatie (autonome hyperactiviteit of onvoldoende sedatie)
Licht tot matig	0,5 mg tot 5 mg per os 2-3 keer per dag (max. 20 mg) Ev. dosis beperken bij geriatrische patiënt	0,5 mg tot 2 mg lorazepam per os
Ernstig	2-5 mg i.m. elke 4-8u (max. 20 mg) i.v. 2-10 mg, te herhalen om de 15-30 minuten, tot sedatie, daarna 25 % van laatste bolus elke 6u met max. 0,15 mg/kg/dag, beperken tot 50 % bij geriatrische patiënt	0,5 mg tot 2 mg lorazepam per os

Delirium (2)

Medicatieschema

Delirium: alcoholgebonden

Specifieke situatie	Primaire behandeling	Co-medicatie (autonome hyperactiviteit of onvoldoende sedatie)
Somatische ziekte en alcoholisme		
Zonder leverdisfunctie	haloperidol 0,5 mg tot 5 mg per os 2-3 keer per dag (max. 20 mg)	10 mg diazepam elk 1/2u tot sedatie (max. 20 mg)
Met leverdisfunctie	haloperidol 0,5 mg tot 5 mg per os 2-3 keer per dag (max. 20 mg)	2 mg lorazepam elk 1/2u tot sedatie (max. 20 mg)
Alcoholonthouding		
Zonder leverdisfunctie	10 mg diazepam elk 1/2u tot sedatie (max. 100 mg)	haloperidol 0,5 mg tot 5 mg per os 2-3 keer per dag (max. 20 mg)
Met leverdisfunctie	2 mg lorazepam elk 1/2u tot sedatie (max. 20 mg)	haloperidol 0,5 mg tot 5 mg per os 2-3 keer per dag (max. 20 mg)

Parenterale medicatie: bereiding

1. Controleren van het voorschrift

- ✓ Geneesmiddel
- ✓ Dosering
- ✓ Toedieningswijze
- ✓ Tijdstip
- ✓ Identiteit patiënt

2. Invullen etiket

- ✓ Identiteit patiënt
- ✓ Naam geneesmiddel
- ✓ Dosis of concentratie
- ✓ Datum + uur van bereiding
- ✓ Personeelsnummer bereider
- ✓ Vervaldatum

3. Berekenen van de benodigde hoeveelheden



4. Verzamelen en klaarleggen



5. Desinfecteren van handen en werkblad en toepassen hygiënemaatregelen



6. Klaarmaken van geneesmiddel



Parenterale medicatie: toediening

1. Controleren van het voorschrift

- ✓ Geneesmiddel
- ✓ Dosering
- ✓ Toedieningswijze
- ✓ Tijdstip
- ✓ Identiteit patiënt

2. Voorbereiden van de toediening



3. Verzamelen en klaarleggen van benodigde materialen en controleren van het etiket



4. Identificeren van de patiënt



5. Desinfecteren van handen en werkblad en toepassen hygiënemaatregelen



6. Aansluiten



7. Evalueren

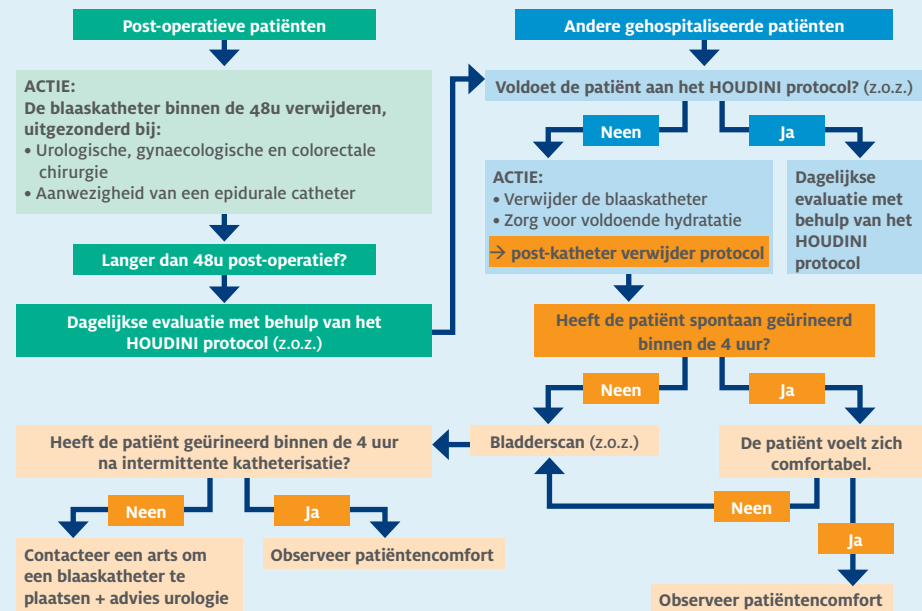


Versie 4.0 / 2018

> DocSearch > Microbiële en fysicochemische houdbaarheid van parenteraal toe te dienen geneesmiddelen



Blaaskatheter



Blaaskatheter

HOUDINI protocol

Hematurie met mogelijke obstructie tot gevolg
Obstructie of acute/chronische urineretentie, of neurogene blaas
Urologische, gynaecologische en colorectale chirurgie – urologische patiënten
Decubitus – open sacrale of perineale wonde bij incontinentie patiënten
In een palliatieve of terminale fase
Nauwkeurig monitoren van het urinedebiet bij kritische patiënten
(indien de patiënt niet in staat is om op verzoek te urineren)
Immobiliserende abdominale, wervel of orthopedische letsels

Bladderscan

- indien blaasvolume < 400 ml en de patiënt voelt zich comfortabel en heeft geen aandrang tot urineren => herhaal bladderscan na 2 uur
- indien blaasvolume 400-600 ml => herhaal bladderscan na 2 uur, indien geen spontane diurese eenmalige katheterisatie
- indien blaasvolume > 600 ml => voer een eenmalige katheterisatie uit

Visie en missie

Het UZA is een universitair centrum voor topklinische en klantvriendelijke patiëntenzorg, hoogwaardige academische opleiding en grensverleggend wetenschappelijk onderzoek met een belangrijke internationale dimensie. Ruim 3000 medewerkers garanderen er zorg, opleiding en onderzoek op mensenmaat.

Kenniscentrum

Kennis vormt het hart van onze organisatie. De voortdurende wisselwerking tussen de ontwikkeling, toepassing en overdracht van kennis is niet alleen de sleutel om topklinische zorg te kunnen aanbieden. Het is ook de noodzakelijke voorwaarde om talentvolle medewerkers aan te trekken en sterke samenwerkingsverbanden uit te bouwen met partnerziekenhuizen.

Dynamische visie

Om deze missie waar te maken heeft het UZA een dynamische visie nodig. Als universitair centrum willen wij een vooraanstaande positie innemen in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding. Wij willen erkend worden als een innovatieve kwaliteitsorganisatie met een uitstekende reputatie, een krachtig netwerk en enthousiaste medewerkers.

Kwaliteitsprioriteiten

De kwaliteitsprioriteiten die door de directie werden vastgelegd, volgen we op via indicatoren. Op het verbeterbord op de afdeling kan je zien welke indicator aan welke prioriteit bijdraagt, hoe deze gemeten wordt en hoe de indicator kan verbeteren.

Zie UZAconnect > beleidsinfo > kwaliteitsbeleid.

Waarden

Onze ambities impliceren dat we een uitdagend denk- en werkklimaat bieden waarin de betrokkenheid van onze medewerkers als kernwaarde vooropstaat.

De kernwaarden die we delen zijn:

samenwerking en resultaatgerichtheid

> *Ik werk professioneel samen met collega's en kom afspraken na*

loyaliteit en integriteit

> *Ik ben integer, betrouwbaar en loyaal*

kwaliteitsstreven

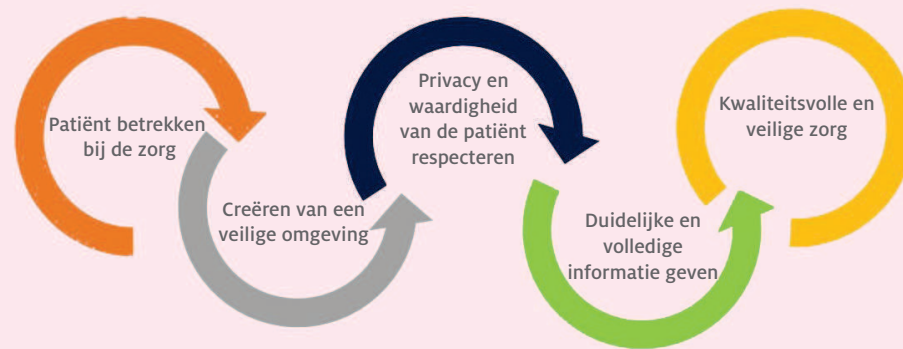
> *Ik ben deskundig en streef kwaliteit na*

verantwoordelijks- en realiteitszin

> *Ik ga mijn verantwoordelijkheid niet uit de weg*

Deze kernwaarden weerspiegelen de wijze waarop we onze missie willen waarmaken en vormen de basis voor een bedrijfscodex.

Rechten en plichten van de patiënt (1)



- > Voor de UZA-medewerker: beleid patiënten- en familierechten
- > Voor onze patiënten: brochure rechten en plichten

UZAconnect > Kwaliteit en Lean JCI > Bibliotheek > Kwaliteitsforum >
2018.01.24-Kwaliteitsforum

Rechten en plichten van de patiënt (2)

Hoe vertalen deze rechten en plichten zich in de praktijk?

Versie 4.0 / 2018

UZAconnect > Kwaliteit en Lean JCI > Bibliotheek > Kwaliteitsforum >
2018.01.24-Kwaliteitsforum



> DocSearch > Beleid patiënten- en familierechten

UZA meldt en leert

Onveilige situaties reduceren?

Ook dit is 'UZA meldt en leert'...

Versie 4.0 / 2018

Hoe meld je een (bijna-) incident in de patiëntenzorg?

Via UZAconnect: Link 'UZA meldt en leert' op de startpagina



> DocSearch > UZA meldt en leert

Rekenformules

1 kg	=	1000 g
1 g	=	1000 mg
1 mg	=	0,001 g
1 mg	=	1000 microgram
1 microgram	=	1000 nanogram

1 kPa	=	10 cm H ₂ O
1 kPa	=	7,5 mmHg
1 kJ	=	0,24 kcal
1 kcal	=	4,2 kilojoule (kJ)
1ppm	=	1 deel op 1 miljoen
1ppm	=	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 minuten

Bereken: Tijdsduur om 12 ml te geven

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

Docsearch: opzoeken van UZA documenten

Opzoeken van beleid/ procedures: via UZAconnect > Docsearch

The screenshot shows the UZA website with a navigation bar at the top containing links like 'mijn dienst', 'wie is wie', 'zoekertjes', 'weekmenu', 'routelijst', 'ServiceDesk+', 'werk aanvraag', 'BI center', and 'huisstijl'. Below this is a red header with 'home', 'kennisbib', 'werken@uza', 'beleidsinfo', 'diensten', 'projecten', and 'research'. A search bar on the right says 'Typ hier je zoekterm'. The main content area features several news items on the left, including 'Kwaliteitsforum: videoverslag' and 'Boodschap van de informativiteitsconsulent: Wilt u je wachtwoord regelmatig?'. On the right, there's a green banner for 'JCI-audit 16 tot 20 juli 2018' and two search boxes. The first box is titled 'Wie is Wie?' and the second is 'Docsearch'. Both boxes have a search button and a placeholder text 'Typ hier uw zoekterm'.

UZA

mijn dienst | wie is wie | zoekertjes | weekmenu | routelijst | ServiceDesk+ | werk aanvraag | BI center | huisstijl

home kennisbib werken@uza beleidsinfo diensten projecten research

Typ hier je zoekterm

home

11-04-2018 | Kwaliteitsforum: videoverslag
Op het kwaliteitsforum van 30 maart werd er gewerkt rond de thema's 'vrijheidsbepalende maatregelen' en 'tracers'. Bekijk hier het videoverslag. De bijbehorende presentaties kan je terugvinden op UZAconnect-kwaliteit en UZA JCI+ biotheek-kwaliteitsforum. Het volgende kwaliteitsforum vindt plaats op maandag 23 april. Schrijf in via deze link. De lijst brandveiligheid vind je terug via UZAconnect-kwaliteit en UZA JCI+tracers en metingen. Gelieve dit tegen 30 april 2018 in orde te brengen!

11-04-2018 | Boodschap van de informativiteitsconsulent: Wilt u je wachtwoord regelmatig?
De voorbije dagen werd er in het nieuws bericht over misplaatste wachtwoorden die online te vinden zijn. ICT heeft in deze lijst zo'n 220 UZA-mailadressen gevonden. Je kan je e-mailadres ook zelf nakijken op gotcha.pw. Meestal gaat het over oude hacta's via bijvoorbeeld LinkedIn, of geleide lijsten van enkele jaren terug. Niets wijst erop dat onze systemen gehackt zijn. Toch willen we iedereen aanmoedigen om regelmatig je wachtwoord te wijzigen op sites waar je je UZA-mailadres gebruikt om te registreren. Hoe je dat correct doet, lees je hier. Met vragen kan je terecht bij informativiteitsconsulent Filip Goyens via 5288 of bij de helpdesk via 3804.

10-04-2018 | FAQ over het EPD: Lees alle antwoorden op Mangot!
De implementatie van het EPD zal voor iedereen een nieuwe manier van werken betekenen. Dit vooruitzicht brengt veel vragen met zich mee. De antwoorden op de meest gestelde vragen: over onder andere datamigratie, de implementatie van het EPD en je voorbereiding als eindgebruiker, vind je op Mangot! Heb je zelf nog een vraag? Laat ze zeker achter bij de reacties onder het artikel.

10-04-2018 | Wegenwerken Fort Viestraat: 13 april kruispunt afgesloten
In het kader van de roplingswerken aan de Fort Viestraat zal op vrijdag 13 april het kruispunt Edegemsesteenweg - Fort Viestraat afgesloten zijn voor doorgaand verkeer, behalve voor fietsers en voetgangers. De parkeerplaats in de Vrijheidsstraat blijft wel bereikbaar via de omleiding langs de Doornstraat.

JCI-audit
16 tot 20 juli 2018

Lees hier alles over de aankomende audit!

Wie is Wie?

Typ hier de naam of de dienst

Docsearch

Typ hier uw zoekterm

Versie 4.0 / 2018

> Docsearch > DocBase handleiding: documenten lezen



Docsearch: opzoeken via zoekterm/ dienst

Specificeer je
zoekopdracht
o.b.v. dienst,
type document, ...

The screenshot shows the UZA Docsearch interface. At the top left is the UZA logo. Below it is a search bar containing the text 'post procedure protocol'. To the left of the search bar is a sidebar with filters. The 'Dienst' filter is selected, showing a list of departments: Abd.- Kinder- en Reconst..., Algemeen UZA, Anesthesie - Consultatie, Anesthesie - Peroperatief, Cardiochirurgie, and MEER WEERGEVEN. The 'Type' filter is also visible, showing options like Werkvoorschrift, Klinische procedure, Algemene procedure, Procedure, Validatiedossier, and MEER WEERGEVEN. The 'Auteur' filter is at the bottom. The search results are displayed on the right, showing three entries for 'Post-procedureprotocol' related to Hepatectomie, Laparoscopische Cholecystectomie, and AV-fistel. Each entry includes a brief description and a link to the document.

Typ direct je
zoekterm

DocBase: schrijven, evalueren van beleid en procedures

> Onderstaande taken in DocBase uitvoeren? Volg de opleiding.

Aanmaken
document

Bewerken
document

Opstarten
goed-
keuringsflow

Evaluatie
document

Afhandelen
taken

Promoveren
(geldig)

> Inschrijven kan via UZAconnect > Kwaliteit en Lean JCI > DocBase (L-kant) > Opleidingen DocBase of mail naar kwiteit@uza.be

Versie 4.0 / 2018

> DocSearch > Handleidingen: zoek het op in DocSearch
• DocBase handleiding: documenten lezen
• DocBase handleiding gevorderde gebruikers (auteurs, evaluatoren)



Technische dienst (1)

Problemen

Meldpunt

- > Defecten, storingen of klachten
- > Bel 3456
- > Er wordt een melding aangemaakt in Ultimo

Werkaanvraag

- > Vragen voor aanpassingen, toegangen en extra's
- > Via UZAconnect

Noodknoppen

- > In te drukken bij brand of een noodgeval



Technische dienst (2)

Ultimo = beheersysteem medische technologie

- > Via 'Centraal beheerde toepassingen' > Ultimo PROD
- > Via de eerste tegel kan je de status van het toestel checken (zoeken op UZA nummer)
- > Via 'e-mail sturen naar technische dienst' kan je een eventueel laattijdig onderhoud doorgeven



UZA label verkrijgbaar via een werkaanvraag: wordt toegekend na toestelregistratie

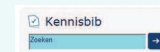
IGP = Inventaris voor Gevaarlijke Producten

- > Openen via:
 - UZAconnect > technische dienst > webgui (<http://watd:8080/webgui/>)
- > Wat kan je vinden:
 - Productfiche, MSDS (= Material Safety Data Sheet) en VIK (= VeiligheidsInstructieKaart)



Risicobeheer biologische agentia

- > Openen via:
 - UZAconnect/kennisbib > Tool infectiepreventie
- > Wat kan je vinden:
 - Alle info over gevaarlijk biologische agentia, alles over virussen en bacteriën,...



> DocSearch > Technische dienst

Colofon

Deze veiligheidswaaier is ontworpen om UZA-medewerkers te ondersteunen bij het leveren van veilige en kwalitatieve zorg. De onderwerpen van de waaier sluiten aan bij de doelen zoals ze gesteld worden door JCI en de Belgische wetgeving.

Alle richtlijnen uit de veiligheidswaaier staan in DocBase en zijn te vinden via de zoekmotor DocSearch op UZAconnect. Deze productie is tot stand gekomen in samenwerking met de afdeling kwaliteit & Lean van het UZA.

Verantwoordelijke uitgever: Johnny Van der Straeten, gedelegeerd bestuurder
UZA, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem.



Het UZA draagt het JCI-label
voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

