



Waaier Kwaliteit & Veiligheid 2022

Versie 4.0



**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Legenda

Onderstaand overzicht geeft de kwaliteits- en veiligheidsthema's weer die van kracht zijn in het Maastricht Ziekenhuis. Op de kaartjes in deze waaier vind je rechts onderin het thema terug.

1 Algemeen P 03-05

2 Eerste beoordeling (polikliniek) P 06-07

3 Eerste beoordeling (kliniek) P 08-13

4 Verblijf en herbeoordeling P 14-18

5 Ontslag, overdracht en overplaatsing P 19-20

6 Voorlichting & informed consent P 21-22

7 Infectiepreventie P 23-25

8 Medicatie P 26-29

9 Ingrepen en OK P 30-31

10 Veilige omgeving P 32-38

Patiëntveiligheidsdoelen



Werk veilig en volgens afspraak.

Dit zijn de 6 patiëntveiligheidsdoelen:

1. Zorg voor juiste identificatie en verificatie van de patiënt
2. Verbeter effectieve mondelinge communicatie
3. Verbeter de veiligheid van high alert medicatie
4. Waarborg de veiligheid van chirurgische ingrepen (de Time Out Procedure)
5. Zorg voor optimale handhygiëne
6. Verminder het risico op vallen

Identificatie en verificatie van patiënten

Wanneer **identificeer** je de patiënt?

- Bij de registratie van een nieuwe patiënt of wijzigingen in bestaande registraties:
 - balie Patiëntenregistratie;
 - SEH, EHH, Triage Gynaecologie en BWC.
- Bij elk polikliniekbezoek of elke opname.

Hoe **identificeer** je de patiënt?

- Vraag naar volledige naam en geboortedatum.
- Controleer of deze gegevens overeenkomen met het legitimatiebewijs en de gegevens in het EPD.

Wanneer **verifieer** je de identiteit van de patiënt?

- Bij toediening van medicatie, bloed of bloedproducten.
- Bij afname van bloed of andere monsters.
- Bij interne verplaatsingen, overdrachten, verstrekking van voeding en dergelijke.
- Voordat er behandelingen of andere procedures worden gestart.

Hoe **verifieer** je de identiteit van de patiënt?

- Vraag naar volledige naam en geboortedatum.
- Controleer of deze gegevens overeenkomen met de gegevens in het EPD en het polsbandje (kliniek).

Toekennen van het hoofdbehandelaarschap

Wanneer?

Bij opname, SEH-bezoek of bij het eerste polikliniekbezoek.

- Er is één klinische hoofdbehandelaar, maar de patiënt kan meerdere poliklinische hoofdbehandelaars hebben.
- De specialist die **opneemt**, is (initieel) hoofdbehandelaar:
 - bij operatief ingrijpen: operateur.
 - bij non-operatief ingrijpen: superviserend specialist van de afdeling.
- Leg het hoofdbehandelaarschap vast in het EPD.
- Informeer de patiënt over wie de hoofdbehandelaar is.

Overdragen van het hoofdbehandelaarschap.

- Zorg voor instemming van de specialist aan wie wordt overgedragen.
- Controleer en actualiseer het patiëntendossier.
- Informeer de patiënt over de nieuwe hoofdbehandelaar.

Overzicht risicoscreening polikliniek

Wanneer voer je de screening uit?

- Voor aanvang van/tijdens de poliklinische afspraak
- Wanneer aanleiding/verandering diagnose



Pijn



Vallen



**Ondervoeding
(bij risicogroepen)**



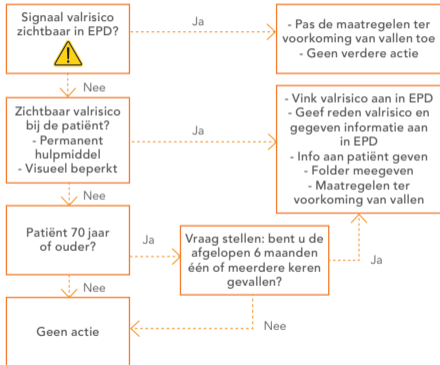
**Functionele
beperkingen
(bij risicogroepen)**

Vallen in de polikliniek

Wanneer screenen?

- Bij zichtbaar valrisico
- Bij leeftijd 70+
- Bij diagnose waarbij zich valrisico voordoet

Hoe? Aan de balie bij aanmelding patiënt



Minimale registratie in medisch dossier

< 24 uur

Binnen 24 uur moeten door de behandelaar minimaal de volgende zaken worden vastgelegd in het EPD:

- Identificatie van de patiënt.
- Reden van komst/beschrijving van de klacht.
- Voorgeschiedenis en nevendiagnose.
- Relevante tractus anamnese (voorafgaand aan een operatieve ingreep vindt een uitgebreide tractus anamnese plaats op de POS).
- Gericht lichamelijk onderzoek.
- Vaststelling of de patiënt binnen een risicogroep - of categorie met kwetsbare patiënten - valt.
- Medicatie bij opname.
- Allergieën en intoleranties.
- Behandelgrenzen.
- (Voorlopige) diagnose en behandelplan.
- Hoofdbehandelaar.
- Of de patiënt adequaat - en in staat - is zelfstandig beslissingen te nemen.

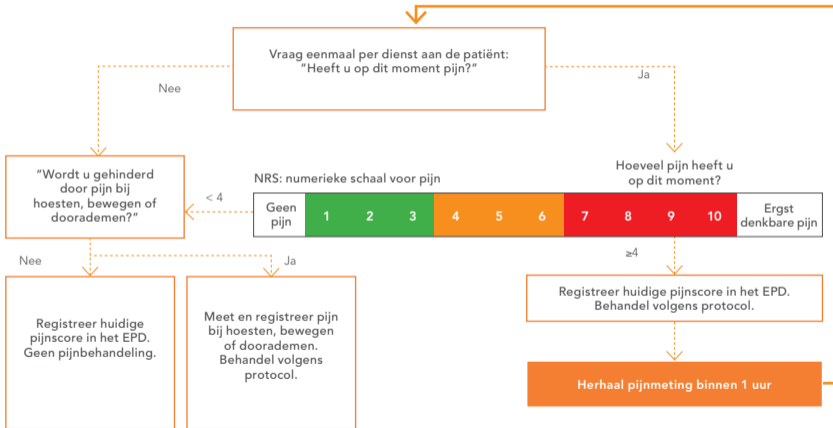
Deze minimale set kan worden aangevuld met afspraken vanuit de beroepsvereniging.

Minimale registratie in verpleegkundig dossier < 24 uur

Binnen 24 uur moeten door de verpleegkundige minimaal de volgende zaken worden vastgelegd in het EPD:

- Verpleegkundige anamnese.
- Identificatie van de patiënt.
- Vaststellen of de patiënt binnen een risicogroep - of categorie met kwetsbare patiënten - valt.
- Allergieën en intoleranties.
- Dieet- en voedingsrisico's.
- Ingevulde EWS.
- Screening op valrisico.
- Screening op pijn.
- Screening op delier bij kwetsbare patiënt.
- Horen, zien, protheses en andere hulpmiddelen.
- Thuis/woonsituatie.
- Infectiestatus en besmettingsrisico.
- Eerste contactpersoon.
- Voorlichting gegeven aan patiënt.
- Medisch klaar datum.

Pijn in de kliniek



Vallen in de kliniek

Wanneer screenen?

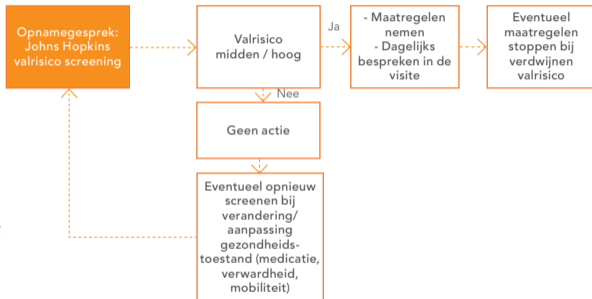
- Binnen 24 uur na opname patiënt.
- Bij verandering in de toestand van de patiënt.

Let op!

Bij overname van SEH, IC, EHH, OK, Verloscentrum of interventiecardiologie

- Altijd hoog risico
- Eerste 24 uur maatregelen nemen
- Daarna opnieuw screenen

Hoe?



Voeding in de kliniek

Wanneer screenen?

- Binnen 24 uur na opname patiënt.
Actie: tel het aantal punten (bolletjes) op.

Ongeacht de SNAQ-score moet de verpleegkunde:

- 3x per dag een Maasstadje (snack) aanbieden
- de patiënt op "Optimale voeding" (dit is een energie- en eiwitverrijkt dieet) zetten in MMS.
- het gewichtsverloop en inname monitoren. Er wordt een consult met een diëtist ingepland wanneer: er één week minder dan normaal gegeten, er 3 dagen (vrijwel) niet gegeten, er gewichtsverlies is, er gebruik wordt gemaakt van drinkvoeding thuis en/of sondevoeding of TPV.

SNAQ

Short Nutritional
Assessment Questionnaire
www.sturgroepsondevoeding.nl

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">Bent u onbedoeld afgevallen?
Meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden
Meer dan 3 kg in de afgelopen maandHad u de afgelopen maand een verminderde eetlust?Heeft u de afgelopen maand drink- en/of sondevoeding gebruikt | <ul style="list-style-type: none">● ● ● ●● ●●● |
|---|---|

Bij een SNAQ-score van ● ● ● 3 of hoger moet de verpleegkundige:

- 3x per dag een Maasstadje (snack) aanbieden.
- de patiënt op "Optimale voeding" (dit is een energie- en eiwitverrijkt dieet) zetten in MMS.
- een consult met diëtist aanvragen.
- 2x per week wegen.
- op de 4e opnamedag een voedingslijst bijhouden.

Delier in de kliniek

Risicometing

Screen het risico op delier tijdens de anamnese bij patiënten vanaf 70 jaar. Als één of meer van onderstaande drie vragen met 'ja' wordt beantwoord, bestaat er een verhoogd risico op het ontstaan van een delier.

Checklist risicofactoren

	Ja	Nee
Geheugenproblemen?		
Afgelopen 24 uur hulp bij zelfzorg?		
In de war geweest bij eerdere opname?		

Bij een verhoogd delierrisico:

- Pas preventieve interventies toe volgens 'Werkinstructie delier bij kwetsbare ouderen (verpleegkundig)' op I-doc.
- Noteer de ingezette interventies in het activiteitenplan in HIX.
- DOS afnemen gedurende 3 dagen 3x per dag.
- Licht behandelend arts in.

DOS <3

- Blijf alert op het ontstaan van een delier.
- Blijf preventieve interventies toepassen.
- Bij twijfel of er sprake is van een delier, herstart afname DOS 3x per dag.

DOS ≥ 3

- Overleg met arts en onderneem gezamenlijk de volgende stappen:
- Stel vast of er sprake is van een delier.
 - Inventariseer mogelijke oorzaken.
 - Start behandeling oorzaak en indien nodig symptomen delier.
 - Overweeg consult van andere specialismen.
 - Continueer afname DOS 3x per dag zolang er sprake is van een (verdenking op een) delier.

Herken de vitaal bedreigde patiënt (EWS)

Verpleegkundige

Meet 3x daags de EWS

Ademhaling/circulatie ernstig bedreigd?
Roep reanimatieteam op
(6 seconden groene knop)




Behandelaar

EWS = 3 of 4

Contact dienstdoende behandelaar (SBARR)

Herhaal EWS binnen 60 min.



Stel binnen 30 minuten een behandelplan op

EWS \geq 3?
Bel SIT team
6666



EWS \geq 5

Contact dienstdoend behandelaar (SBARR)

Bel SIT team
6666 en ga naar de patiënt



Behandelaar niet bereikbaar? Bel rechtstreeks met SIT team

- Vraag consult SIT aan in HiX
- Vul na afloop SIT evaluatie in (ook VPK)

Herken de vitaal bedreigde patiënt (EWS) - vervolg

EWS: alarmsignalen bij vitaal bedreigde patiënt

Score	3	2	1	0	1	2	3
Ademfrequentie		< 9		9-14	15-20	21-30	> 30
Zuurstof saturatie*	< 90			≥ 90			
Hartfrequentie		< 40	40-51	51-100	101-110	111-130	> 130
Bloeddruk (systole)	< 70	70-80	81-100	101-200		> 200	
Temperatuur		< 35,1	35,1-36,5	36,5-37,5	> 37,5		
Bewustzijn				A	V	P	U
Diurese per 4 uur			< 75 ml				

Bij een "niet plus gevoel" 1 punt extra scoren

A = alert

V = reactie op aanspreken

P = reactie op pijn

U = geen reactie

EWS ≥ 3, contact dienstdoende arts ⇒ arts stelt behandelplan op

EWS ≥ 5, contact dienstdoende arts ⇒ arts belt SIT en gaat naar patiënt

SIT (Spoed Interventie Team), T: 6666

*LET OP: alleen zuurstof saturatie ondanks therapie

Stappenplan artsensite

Communiceer volgens SBARR

Stap 1: opnamereden en huidig beleid (door arts)

- Hoofdbehandelaarschap controleren.
- Klacht bij opname.
- (Voorlopige) diagnose, behandelgoal, behandeling.
- Effect behandeling.
- Relevante uitslagen.
- Registratie complicaties/toxiciteit.
- Behandelgrenzen.
- Informed consent.
- Specifieke maatregelen (onder andere infectiepreventie).

Stap 2: actuele situatie (door verpleegkundige)

- Vitale functies en metingen (ABCDE-/EWS-/VAS-score).
- Algemene indruk, aangegeven klachten, stemming en contact.
- Ziekteverloop (inclusief delier, decubitus, pijnscore, valrisicoscore, SNAQ-score).
- Verloop therapie (O2-behoefte, infuusbeleid, katheter, dieet, sondes, drains, vochtbalans).

- Uitgevoerde verpleegkundige interventies.
- Opgetreden complicaties.
- Noodzaak inschakelen ondersteunende disciplines.

Stap 3: plan (door arts en verpleegkundige)

- Samenvatting huidige situatie.
- Vervolg behandelplan.
- Herbevestigen continueren therapie (O2-behoefte, infuusbeleid, katheter, dieet, sondes, drains, vochtbalans).
- Herbevestigen behandelgrenzen.
- Evaluatie medicatie en direct aanpassen in EPD.
- Familiegesprek.
- Medisch klaar datum.
- Verwachte zorgbehoefte na ontslag, inschakelen transfer.
- Contact met huisarts.
- Noodzaak polikliniekafpraak en relevante onderzoeken.
- Samenvatten gemaakte afspraken en beleid.

Communiceer SBARR

S Situatie (Situation)

- 1 Open het EPD met de juiste patiënt.
- 2 Stel jezelf voor.
- 3 Noem de naam van de patiënt en de locatie.
- 4 Noem de reden van het contact.
- 5 Noem de reden van opname.
- 6 Noem de vitale functies van de patiënt: ademwegvrij/ademfrequentie/saturatie <zonder/met... LO2> /hartfrequentie/bloeddruk/urineproductie/bewustzijn/temperatuur.
- 7 Noem de EWS-score van de patiënt.

Geldt niet voor
polikliniek

B Bijkomende informatie (Background)

- 1 Noem de medische voorgeschiedenis van de patiënt.
- 2 Noem overige (poli)klinisch relevante informatie.

A Analyse (Assessment)

Geef jouw analyse:

- Ik denk dat het probleem het volgende is...
- De patiënt gaat achteruit/is instabiel...
- Ik ben bezorgd over...

R Respons (Recommendation)

- 1 Geef duidelijk aan wat je concreet van de ander verwacht.
- 2 Wat moet er volgens jou gebeuren?
- 3 Vraag - of stel voor - wat je zelf alvast kunt doen.

R Repeteer (Write & Readback)

- 1 Noteer de afspraken/orders.
- 2 Lees de genoteerde afspraken voor.
- 3 Laat de ander de gemaakte afspraken bevestigen.

(Para)medische en verpleegkundige overdracht

Wanneer welke vorm van overdracht?	Schriftelijk (binnen 30 min.)	Mondeling	Mondeling (SBARR)	Brief (binnen 24 uur)
Telefonisch overleg patiënt (intern en extern)	✓	✓		
Kritieke situaties en uitslagen	✓		✓	
Overdracht dienst	✓	✓		
Overdracht andere afdeling	✓	✓		
Overdracht externe zorgverlener	✓			✓

Stappen mondelinge communicatie (face to face of telefonisch):

1. Noteer de patiëntgegevens (nummer en/of naam + geboortedatum) en de ontvangen informatie.
2. Lees voor wat je hebt opgeschreven en vraag de zender of dit klopt.
3. De zender bevestigt of corrigeert.
4. Voer de opdracht uit en leg deze en de ontvangen informatie vast in het EPD (vermeld hierbij de naam van de opdrachtgever).
5. Ook de zender legt de gegeven informatie vast in het EPD (vermeld hierbij de naam van de ontvanger).

Ontslaggesprek medisch

In het medische ontslaggesprek worden - door de **hoofdbehandelaar** - de volgende zaken besproken:

- Reden van opname en het verloop van de opname.
- Huidige conditie in relatie tot de zorgdoelen.
- Ontslagmedicatie en wijzigingen ten opzichte van opnamemedicatie.
- Vervolgtraject op de polikliniek/via de huisarts.
- Leefregels voor de patiënt.
- Instructies over wanneer contact op te nemen met wie.
- Overige vragen van de patiënt en/of familie.

Voer het ontslaggesprek, bij voorkeur, in zijn geheel uit. En doe dit kort voor de medisch klaar datum. Als alternatief kan je eerdergenoemde zaken ook afzonderlijk bespreken tijdens de dagelijkse klinische visite. Of dit kan is afhankelijk van de complexiteit en zelfredzaamheid van de patiënt.

Ontslaggesprek verpleegkundig

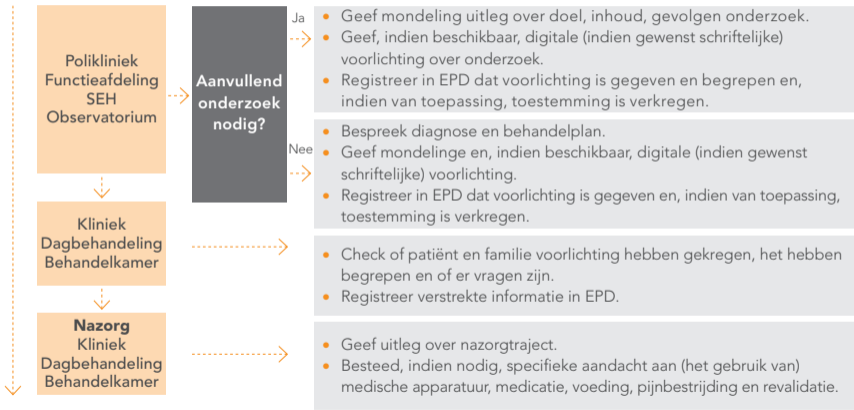
Verpleegkundige bespreekt in het ontslaggesprek de volgende punten met de patiënt:

- Huidige (verpleegkundige) toestand van de patiënt en wat er na de opname verwacht kan worden.
- Bespreek de overgang naar de thuissituatie:
 - medicatiegebruik;
 - leefregels en kennis over de ziekte/ behandeling;
 - controle afspraken.
- Neem ontslaginformatie door en geef deze mee:
 - check of de patiënt de informatie heeft begrepen.
 - betrek familie bij vervolginstructies.
 - leg vast met wie contact bij complicaties of andere problemen.
- Inventariseer vervoersmogelijkheden.
- Evalueer het verblijf in het ziekenhuis.
- Verstrek verpleegkundige overdracht naar huisarts, thuiszorg of andere instelling.

De verpleegkundige zet acties uit volgens de ontslagchecklist in het EPD

Mee bij ontslag: patiënteninformatie en medische ontslagbrief (als deze nog niet elektronisch is verstuurd naar de huisarts).

Voorlichting aan patiënt en familie



Houd rekening met de behoefte, de bereidheid en het vermogen van de patiënt om voorlichting te ontvangen.

Informed consent

Wanneer pas je informed consent toe?

- Chirurgische of invasieve procedures (klinisch en poliklinisch).
- Anesthetische procedures (met inbegrip van matige en diepe sedatie).
- Toediening van bloed of bloedproducten.
- Deelname aan klinisch(e) onderzoek of studie.
- Orgaandonatie.
- Medicamenteuze behandelingen.

Arts

- Informeer de patiënt vóór uitvoering van de procedure of (be)handeling:
 - de aard en doel;
 - te verwachten gevolgen en risico's;
 - alternatieve methoden of behandeling;
 - gezondheidssituatie en vooruitzichten.

- Controleer of de patiënt de informatie begrepen heeft.
- Vraag de patiënt om toestemming.
- Leg de toestemming vast in het EPD (vermeld daarbij zowel de naam van informatieverstrekker als de persoon die toestemming heeft gegeven).

Geeft patiënt geen toestemming?

- Leg in het EPD vast wat er is besproken.



Uitvoerder

- Uitvoerder checkt vóór de (be-)handeling of toestemming is gegeven en vastgelegd.

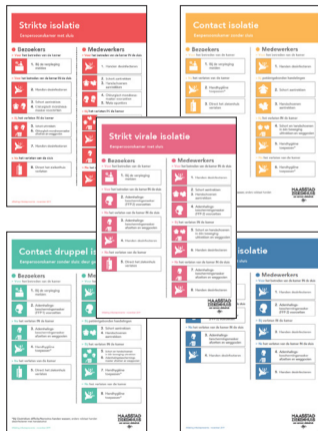
Isolatie van de patiënt

Isolatie-indicatie van een patiënt staat in HiX aangegeven met dit label:



Volg de stappen bij isolatie:

- ❑ Check de instructie op de isolatiekaart op de kamerdeur van de patiënt.
- ❑ Neem de juiste beschermende maatregelen.
 - Voor het betreden van de kamer/sluis.
 - Bij het verlaten van de kamer/in de sluis.
 - Na het verlaten van de kamer/sluis.
- ❑ Geef de juiste voorlichting aan het bezoek en zie erop toe dat ook zij de juiste maatregelen nemen.
- ❑ Maak een VIM- of MIM-melding bij eventuele incidenten.



Pas handhygiëne toe

5 momenten van handhygiëne

1. Vóór patiëntencontact
2. Vóór een aseptische handeling
3. Ná mogelijke blootstelling aan lichaamsvloeistof
4. Ná patiëntencontact
5. Ná contact met patiëntenomgeving

Waarom?

Om de patiënt, de ziekenhuisomgeving en de zorgverlener te beschermen tegen (resistente) micro-organismen en/of besmettelijke infectieziekten.

Handhygiëne, hoe?

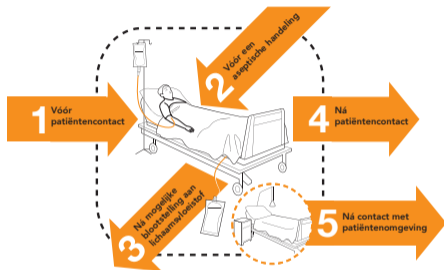
Handen zichtbaar verontreinigd?

Nee

Desinfectie met handalcohol

Ja

Handreiniging met water en zeep*
* Na toiletbezoek, Norovirus en CDAD



Handdesinfectie, hoe?

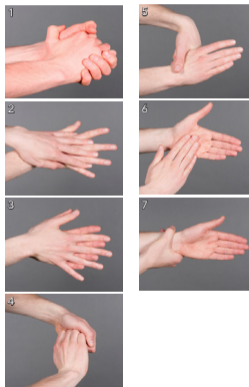
Techniek handdesinfectie

Doe voldoende handalcohol in de handpalm en wrijf de handen hiermee **volledig** in volgens onderstaande zeven stappen:

1. Handpalm tegen handpalm wrijven.
2. Rechter handpalm over linker bovenhand wrijven en omgekeerd.
3. Handpalm tegen handpalm met gespreide vingers.
4. Vingertoppen en buitenkant van de vingers over elkaar inwrijven.
5. Duimen met een cirkelvormige beweging inwrijven.
6. Binnenkant van de hand met gesloten vingers inwrijven.
7. Vergeet niet de polsen.

Besteed extra aandacht aan de vingertoppen, duimen, het gebied tussen de vingers en de polsen.

Handdesinfectie is gereed als de handen volledig droog gewreven zijn.



Parenterale medicatie klaarmaken

<p>1 Desinfecteer de handen met handalcohol. Laat ze daarna 30 seconden drogen.</p> 	<p>2 Desinfecteer het werkblad met een niet-steriel gaas met alcohol 70%. Laat 30 seconden drogen.</p> 	<p>3 Controleer het voorgeschreven medicijn.</p> 	<p>4 Print het toedien-etiket uit het EPD.</p> 	<p>5 Bereken de benodigde hoeveelheden.</p> 	<p>6 Zet de benodigdheden klaar.</p> 
<p>7 Desinfecteer de handen met handalcohol. Laat ze daarna 30 seconden drogen.</p> 	<p>8 Trek niet-steriele handschoenen aan.</p> 	<p>9 Maak het medicijn klaar.</p> 	<p>10 Parafeer het toedienetiket.</p> 	<p>11 Laat toedien-etiket controleren door tweede persoon.</p> 	<p>12 Laat tweede persoon het toedienetiket paraferen.</p> 

High alert medicatie

Hoe high alert medicatie te bewaren?

- Bewaar high alert medicatie in aparte, afgesloten boxen in de medicatieruimte.
- Om sound- en look alike te onderscheiden wordt een kleurcodering gebruikt.

*) Antistollingsmedicatie

- Vitamine K antagonist (VKA): Acenocoumarol, Fenprocoumon
- Nieuwe orale anticoagulantia (NOAC): Apixaban, Dabigatran, Edoxaban en Rivaroxaban
- Trombocytenuitstroomingsremmer (TAR): Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor
- Laag moleculair gewicht Heparine (LMWH): Dalteparine, Enoxaparine, Nadroparine, Tinzaparine,
- Heparine-groep: Fondaparinux, Danaparoiëde

Let op: vermeld bij het voorschrijven van antistollingsmedicatie:

Soort medicatie, (Thuis)dosering, Indicatie, Gebruik sinds..., Duur, streef INR (bij VKA's)

Indien van toepassing: complicatieregistratie in HIX onder: bloedingen en embolieën

Type high alert medicatie	Sterkte in mmol/ml	Sterkte in %
Natriumchloride	> 0.154 mmol/ml	> 0.9 %
Kaliumchloride	≥ 1 mmol/ml	≥ 7.45 %
Calciumgluconaat	≥ 0.225 mmol/ml	≥ 10.0%
Antistollingsmedicatie*		
Cytostatica voor parenterale toediening		
Insuline voor IV toediening		
Heparine voor IV toediening		
Epidurale toediening		

Eigen (meegebrachte) medicatie patiënt

Een opgenomen patiënt gebruikt alleen medicatie geleverd door de ziekenhuisapotheek.

Wanneer eigen medicatie niet gebruikt wordt in Maasstad Ziekenhuis:

Meegeven aan familielid / verzorger van patiënt **óf** Verpakken in een gele zak, voorzien van geparafeerd medicatie-etiket, deze opslaan in de medicatieruimte en meegeven bij ontslag patiënt.

Wanneer medicatie niet meer gebruikt wordt kan het na toestemming patiënt vernietigd worden.

Registratie:

Tijdens voorschrijven van betreffende medicatie opdracht: 'gebruikt van thuis' aanklikken in EVS.

Uitzonderingsgevallen zijn:

1. Inhalatiemiddelen, dermatica, oogdruppels en orale anticonceptie
2. Bij verblijf < 48 uur.
3. Als ziekenhuisapotheek medicatie niet tijdig kan leveren.

Controleer eigen meegebrachte medicatie op:

- Identificeerbaar (naam, concentratie/sterkte).
- Voorzien van - niet overschreden - vervaldatum.
- Originele verpakking.
- Geen opiaat.
- Niet aangetast door verkeerde opslag.
- Ongeopende verpakking (dranken).

Medicatie in eigen beheer

Algemene eisen aan medicatie in beheer patiënt:

- Patiënt moet in staat zijn medicatie zelf te beheren en te gebruiken.
- Gebruik in eigen beheer moet geregistreerd staan in EVS (door voorschrijver).
- Medicatie moet in het EVS worden vastgelegd bij toedieningsregistratie.

Controleer eigen meegebrachte medicatie op:

- Identificeerbaar (naam, concentratie/sterkte).
- Voorzien van - niet overschreden - vervaldatum.
- Originele verpakking.
- Geen opiaat.
- Niet aangetast door verkeerde opslag.
- Ongeopende verpakking (dranken).

Medicatie in eigen beheer bewaren in een doorzichtige kleurloze minigrip zak.

Wanneer het 'eigen meegebrachte medicatie' betreft moet dit in een gele zak.

De zak moet voorzien zijn van een ingevuld - en geparafeerd medicatie - etiket uit EVS.

Opslag van medicatie in eigen beheer op een veilige plek (in afsluitbaar nachtkastje of in kluis kledingkast patiënt).

STOPmomenten

1a. Spreekuur behandelaar	4a. Pre-time-out
Medisch specialist	Anesthesioloog
1b. Preop anesth. onderzoek	4b. Time-out
Anesthesioloog	Operateur
2. Definitieve planning ingreep	5. Sign-out
Klinisch planner	Operateur
3. Voor overdracht naar holding/ behandelkamer	6. Ontslag van recovery
Verpleegkundige	Recovery verpleegkundige
3. Medisch – voor overdracht naar holding	7. Ontslag uit ziekenhuis
Operateur EN anesthesioloog	Verpleegkundige



Let op:

Indien het vorig stopmoment niet is ingevuld, moet je contact opnemen met de hiervoor verantwoordelijke functionaris.

Markeren

Check vóór elke ingreep op

- ✓ Juiste patiënt
- ✓ Juiste procedure
- ✓ Juiste locatie

- Identificeer de patiënt en en verifieer de zijde van ingreep.
- Markeer de te behandelen zijde middels een pijl.
 - Op de afdeling wordt de te behandelen zijde, voordat de patiënt naar de holding gaat, gemarkeerd met een **rode stift**. (Dit geldt alleen voor operatiepatiënten (OK-complex))
 - De arts die de ingreep uitvoert, markeert de zijde met een **zwarte stift** vóór de time-out procedure.
- Betrek de patiënt bij het markeren en controleer het antwoord van de patiënt met wat door de arts is vastgelegd in het EPD.



LET OP!

Bij ontbrekende markering vindt er geen ingreep plaats.

Je ontdekt brand, wat moet je doen?

1. Meld de brand.

Druk een handbrandmelder in (bij de brandslanghaspels).



2. Bel 5555 (alarmnummer brand en onraad).

Geef je naam, functie en de locatie van de brand door.

Bel 5555

3. Start ontruimen.

Breng personen in veiligheid, sluit ramen en deuren en gebruik geen liften.



4. Verzamel achter de branddeuren (eerste brandwerende scheiding).



5. Blus indien mogelijk.

Gebruik de brandslanghaspel onbepaald, draagbaar blustoestel bij kleine branden en blusdeken voor afdekken of bij een persoon in brand.



Omgaan met agressie en geweld

1. Voorkom agressie.

LSD (luisteren, samenvatten, doorvragen), kijk aan en wees je bewust van je non-verbale communicatie.

2. Beperk agressie.

Informeer de beveiliging (via 4000) bij risico op agressie. Bel bij spoed 5555. Blijf rustig, kalmeer & informeer de patiënt. Benoem en begrensn het ongewenste gedrag.

3. De-escaleer bij aanhoudende agressie.

Ken je vluchtroute, betrek een collega (getuige), sluit het gesprek af en houd fysiek afstand.

4. Schakel hulp in.

Roep om hulp. Schakel de beveiliging in (4000) als iemand fysiek geweld gebruikt of ermee dreigt. Bel bij spoed 5555. Druk indien mogelijk op de alarmknop.

5. Handel het incident af.

Besprek het incident in je team, informeer en besprek het met je leidinggevende en schakel ondersteuning in vanuit het bedrijfsopvangteam (TOMM).

6. Meld het incident via het digitaal meldpunt op intranet (MIM-melding).

Twijfel niet met melden. Alle meldingen worden vertrouwelijk behandeld.

7. Lever een bijdrage aan de aangifte door het ziekenhuis.

Incidenten melden (VIM/MIM)

Het melden van (bijna) incidenten is belangrijk. Door te melden leren we en kunnen we onze zorg aan patiënten en de veiligheid voor onze medewerkers blijven verbeteren.

VIM-meldingen (incidenten in de patiëntenzorg) en **MIM-meldingen** (incidenten medewerkers) kunnen door iedere werknemer veilig gemeld worden. Deze meldingen worden vertrouwelijk besproken in de VIM- of MIM-commissie. Bij een VIM- of MIM-melding gaat het niet om verwijtbaarheid, maar om de vermijdbaarheid van soortgelijke incidenten in de toekomst.

VIM-melding: wat kun je melden?

Bij een VIM-melding gaat het om incidenten, bijna-incidenten, ongevallen, onveilige situaties en calamiteiten (zeer ernstige incidenten) in de patiëntenzorg.

Doel: Door middel van een analyse de oorzaken achterhalen van de melding en verbeteracties in gang zetten.

MIM-melding: wat kun je melden?

Bij agressie, geweld en ongewenst gedrag door patiënten, bezoekers en medewerkers, onveilige situaties en inbraak, diefstal of vernieling, (bijna) arbeidsongeval, (bijna) prikincident en blootstelling aan gevaarlijke stoffen of straling vragen we om een MIM-melding te doen.

Doel: Creëren van een veilige omgeving voor medewerkers.

Hoe maak je een VIM- of MIM-melding?

Op de startpagina van het intranet vind je een link naar het Digitaal Meldsysteem waar je een VIM- of een MIM-melding kunt maken.

Veilig gebruik van (medische) technologie

- Check of je (**aantoonbaar**) **getraind** bent in het gebruik van de (medische) technologie en bekwaam bent om het te gebruiken.
- Controleer of er een **oranje of grijze inventarissticker** op het apparaat (zie afbeelding) aanwezig is.
- Check de datum 'Onderhoud voor': is de **datum verstreken**? Het apparaat mag dan niet worden gebruikt.
- **Meld** storingen, onderhoud of ontbreken sticker:
 - Urgente meldingen oranje sticker (MT): de afdelingstechnicus of storingstechnicus (2540)
 - Urgente meldingen grijze sticker (TD): 3380
 - Niet urgente meldingen: Digitaal Meldpunt

MAASSTAD ZIEKENHUIS	
Anesthesie	
Inventarisnummer:	OK 7
018907	001
Instrumentsoort:	Onderhoud voor eind:
21516	jun 2022

Maasstad Ziekenhuis

volgend

onderhoud voor 01.12.2022

IMTS - Technische Dienst

Veilig digitaal werken

Werk conform de volgende gedragsregels:

- Ga zorgvuldig om met gevoelige informatie.
- Verwerk en gebruik bedrijfs- en persoonsgegevens op de juiste manier.
- Gebruik ICT-middelen zorgvuldig.
- Ga bewust om met internet, e-mail en social media.
- Voorkom ongeautoriseerde toegang tot je werkplek.
- Wees continu alert op onveilige situaties.
- Volg de instructies voor het correcte gebruik van informatiesystemen.
- Meld incidenten via Digitaal Meldpunt

Belangrijke nummers en meldingen

Alarmering	Telefoon	Schriftelijke melding
Ramp/calamiteit	5555	-
Brand en onraad	5555	-
Reanimatie	7777	-
SIT (Spoed Interventie Team)	6666	-
Agressie	5555	-
Beveiliging (geen spoed)	4000	-
Telefooncentrale	1911	-
TOMM	2121	-
Antistolling	2655	-
Buiten kantooruren	SEH 2640/ Kliniek 2386	-
Medicatie-verificatie Opname	2926	-
Medicatie-verificatie Ontslag	2931, 2920 en 4041	-
Melden (bijna) incidenten	-	Digitaal melden: VIM-melding
Agressie/geweld	-	Digitaal melden: MIM-melding Digitaal melden: Arbo Incident of bedrijfsongeval
Vertrouwenspersoon	06 21 273 823 en 06 51 30 33 43	
Juridische zaken en klachten	3040, 3411 en 3771	-
Tolkdienst	(020) 820 28 90	-

Huiselijk geweld, kindermishandeling, oudermishandeling

Voer bij signalen de HIX sceening 'Kindermishandeling en huiselijk geweld' uit (via anamnese, consult). Indien stappenplan meldcode verschijnt, volg de meldcode-stappen.

1. Onderzoek, kindcheck en mantelzorgverleningscheck

- Beschrijf signalen objectief, voer top-teenonderzoek (letsselfotografie) en aanvullend onderzoek uit.

2. Overleg met een collega of vertrouwensarts Veilig Thuis (anoniem) (24/7 0800 - 2000)

- Noteer uitkomst, met wie overlegd, vraag het nummer van het advies van Veilig Thuis en noteer dit.
- Besluit met hoofdbehandelaar wie gesprek met betrokkene(n) voert.

3. Voer het gesprek met betrokkene(n)

- Bespreek concrete zorg, schat veiligheid in en mogelijkheden tot oplossingen. Noteer reactie.

4. Zo nodig overleg met andere betrokken professionals (met instemming van patiënt/ouders)

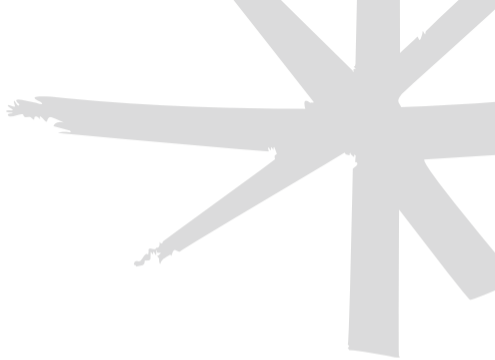
5. Beslissen over melding via 5 afwegingsvragen KNMG-meldcode (zie iDoc, Ask-Me)

Bij acute en structurele onveiligheid, meld schriftelijk bij Veilig Thuis.

Is hulp verlenen of hulp organiseren door het Maasstad Ziekenhuis ook mogelijk? Bespreek dit met Veilig Thuis.

'Meldformulier Veilig Thuis' te vinden op iDoc

ACUUT GEVAAR? Schakel Veilig Thuis RR (010 - 4128110) en/of politie in!





**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**
een santeon ziekenhuis

