

VEILIGHEID

Een ongeluk zit vaak in een klein hoekje, en ziekenhuizen hebben veel hoekjes. De afgelopen tien jaar groeide wereldwijd de aandacht voor veiligheid in ziekenhuizen. Ook het UZA waakt over de veiligheid van de patiënten. Van handhygiëne tot verplichte identificatiebandjes: de puntjes moeten op de i.

We staan er niet vaak bij stil, maar toch: elke ziekenhuisopname brengt risico's met zich mee. Er bestaat een kans dat je aan je verblijf iets overhoudt dat niets te maken heeft met het probleem waarvoor je werd opgenomen, gaande van een blauwe plek door een val tot een infectie. 'Je kunt die risico's nooit helemaal uitschakelen', zegt Koen De Meester, afdelingshoofd patiëntenzorg. 'We kunnen echter wel zoveel mogelijk barrières inbouwen om de risico's te verkleinen.'

Om onveilige situaties te kunnen aanpakken, moet je eerst weten waar de risico's zitten. Het is dan ook cruciaal dat ziekenhuismedewerkers incidenten niet onder de mat vegen, maar systematisch rapporteren. 'De afgelopen jaren hebben we op dat vlak een hele weg afgelegd', vervolgt De Meester. 'Medewerkers worden aangemoedigd om elk incident te melden. We proberen de drempel daartoe laag te houden, onder meer door personeel de kans te geven een incident anoniem te melden. Nog veel belangrijker is dat we stilaan naar een *no blame, no shame*-cultuur evolueren. We drukken onze mensen op het hart dat ze een incident ongestraft kunnen rapporteren. Vergissen is immers menselijk.'

En, actie!

Incidenten in kaart brengen is natuurlijk niet genoeg. Er moeten ook concrete acties volgen. 'Zo hebben we belangrijke lessen getrokken uit de rapportage van valincidenten', haalt De Meester aan. 'We hebben onder meer elke dienst uitgerust met nieuw fixatiemateriaal. Dat is een soort gordelsysteem waarmee je patiënten tijdelijk aan hun bed vastmaakt, vooral bedoeld voor verwarde personen bij wie de kans op een val heel groot is.' 'Ook krijgt elke patiënt bij opname een folder met tips rond veiligheid. Een valpartij schuilt vaak in heel kleine dingen, zoals rondlopen op sokken', zegt Dirk Maes, projectmedewerker patiëntenzorg.

Een ander initiatief is een nieuwe aanpak om een plotse achteruitgang van patiënten nog sneller te detecteren. De Meester: 'Daartoe introduceren we MEWS, voluit *Modified Early Warning Scale*. Dat is een internationaal systeem om de toestand van patiënten te beoordelen. Bedoeling is dat de verpleegkundigen heel regelmatig zes parameters bij de patiënt controleren, waaronder ademhaling en hartslag. Op basis daarvan kennen ze de patiënt een score toe. Vanaf een bepaalde score moeten ze actie ondernemen. Met zo'n gestandaardiseerde aanpak voorkom je bijvoorbeeld dat een minder ervaren verpleegkundige 's nachts niet naar de arts durft te bellen omdat ze twijfelt aan haar eigen oordeel.'

Vraag het aan de infuuspomp

Een belangrijke verbetering is ook de introductie van het elektronische medicatiesysteem, nu een paar jaar geleden. Doordat artsen hun voorschriften elektronisch ingeven, is de kans op verkeerde interpretatie

EERST!



Veiligheid schuilt vaak in heel kleine dingen, zoals opletten met scherpe materialen.



Het UZA-initiatief *manifest schone handen* kreeg een paar jaar geleden nog een overheidsprijs.



Elke patiënt moet op elk moment zijn identificatiebandje dragen.



In het UZA beschikken alle diensten over nieuw fixatiemateriaal.

of fout overschrijven nul. Ook om vergissingen te voorkomen zijn er sinds kort de *intelligente* infuuspompen, die via een afleesschermpje aangeven hoe een medicijn moet worden opgelost. De verpleegkundige hoeft enkel de naam van de medicatie en de dosis in te geven.

Verder is het UZA een van de weinige centra die ziekenhuisbreed veiligheidskatheters gebruiken. Een kathe-ter is een buis waarmee bijvoorbeeld vocht en kunstmatige voeding worden toegediend. Een veiligheidskathe-ter is zo ontworpen dat medewerkers er zich niet aan kunnen prikken. Ook voor patiënten zijn ze beter: door een naadloos injectiesysteem daalt het risico op infecties, verduidelijkt Maes.

Veiligheid schuilt soms in schijnbaar banale dingen: denk maar aan het identificatiebandje dat elke patiënt moet dragen. Maes: 'Zo'n bandje voorkomt bijvoorbeeld dat een patiënt een onderzoek krijgt dat hij niet moet krij-

gen. Je hoeft echt niet verward te zijn om dat risico te lopen. Daarom zijn we categoriek: elke patiënt moet op elk moment zijn identificatiebandje dragen. We controleren dat nauwgezet.' Voor verwarde patiënten die op de dool gaan, een realiteit in elk ziekenhuis, is er de procedure vermiste personen. Als het moet, wordt op korte tijd elke afdeling van het ziekenhuis uitgekamd en verschijnt er op elk computerscherm een signalement.

Iedereen moet mee

Risico's verminderen heeft zelden te maken met dure toestellen of grootse ingrepen. Vaak is het een kwestie van iedereen meekrijgen om specifieke, soms heel eenvoudige maatregelen consequent te respecteren. Handhygiëne, de absolute basisvereiste om infecties te voorkomen, is daar een voorbeeld van. De Meester: 'Op dat vlak leveren we al jaren grote inspanningen. Via campagnes sporen

we onze verpleegkundigen aan om altijd de regels toe te passen: geen horloges of ringen dragen, altijd de handen ontsmetten tussen twee patiënten... Een paar jaar geleden kregen we nog een overheidsprijs voor ons initiatief *manifest schone handen*, een actie om betere handhygiëne te promoten. Zo'n aanpak levert wel degelijk resultaten op. Zo komen in het UZA heel weinig MRSA-infecties voor, een potentieel gevaarlijke ziekenhuisbacterie.'

De Meester vergelijkt veiligheid in ziekenhuizen graag met de veiligheid in de luchtvaart. 'Ook daar zijn er gigantisch veel buffers ingebouwd, tot en met het weren van vloeistoffen in de handbagage. Met als gevolg dat de luchtvaart vandaag de veiligste vorm van transport is. Daar komt het ook in ziekenhuizen op aan: zo veel mogelijk vangnetten inbouwen om het aantal incidenten tot het absolute minimum te herleiden.'



Koen De Meester