

# 4 x betere zorg

Kwaliteit in de praktijk

Kwaliteitslabels zoals Magnet en JCI zijn hulpmiddelen om onze zorg continu te verbeteren, samen met de patiënt.

Vier voorbeelden uit de praktijk.

## 1 *'Een katheter is een levenslijn'*

Dr. Sabine Maes, anesthesist en voorzitter katheterteam

### Minder infecties door naaldloze connectoren

'Als je een katheter of een infuus hebt, mogen er via die weg natuurlijk geen bacteriën in je bloedbaan komen. Dat risico stijgt naarmate een katheter langer moet blijven zitten, zoals bij patiënten met kanker of een andere zware aandoening. Om kathetergerelateerde bloedstroominfecties zo beperkt mogelijk te houden is er in het UZA een multidisciplinair katheterteam actief. Een van onze maatregelen is de introductie van een naaldloze connector. Dat is eigenlijk een gesofisticeerd afsluitdopje dat de plaats inneemt van het klassieke kraantje. Door zijn vorm is het makkelijk schoon te maken voor injectie en zijn de leidingen nooit open naar de buitenwereld toe. Intensieve zorg zag het aantal infecties duidelijk dalen na de intrede van de naaldloze connector

samen met andere maatregelen. Daarom voeren we de naaldloze connectoren nu ook in op de andere ziekenhuisafdelingen.'

#### Verbetering?

Een laag aantal kathetergerelateerde infecties is een belangrijke kwaliteitsparameter voor een ziekenhuis. Voor zwaar zieke patiënten is een katheter bovendien een echte levenslijn. Minder problemen door infecties maakt voor hen een groot verschil.

#### Reacties?

'De patiënt merkt het niet, maar de kans op een infectie is kleiner.'

## 2 *'Patiënt is beter op de hoogte'*

Jan De Ruijter, hoofdverpleegkundige chirurgisch kortverblijf

### Verpleegkundigen briefen elkaar bij het bed

'Vorig jaar schakelden wij over op bedside briefings: de verpleegkundigen van de vroege en de late shift doen de overdracht aan het bed van de patiënt. Dat heeft heel wat voordelen. Zo stelt de verpleegkundige zich automatisch voor aan de patiënt en krijgt de patiënt bovendien meteen een overzicht van zijn situatie en van wat er nog gepland staat. Omgekeerd heeft de verpleegkundige dan alle patiënten meteen al eens gezien. We winnen zo ook tijd, want vroeger kwamen alle verpleegkundigen samen voor een briefing over alle patiënten van de afdeling. Nu worden ze alleen gebriefd over de patiënten waar zij verantwoordelijk voor zijn. Nadien hebben ze dan nog tijd om samen een aantal taken af te werken. Het was wat wennen in het begin, maar nu ziet iedereen de voordelen.'

#### Verbetering?

Betere uitwisseling van informatie, persoonlijker contact en efficiënter werken.

#### Reacties?

'De patiënten zijn heel positief. Ze weten nu beter wie wie is en zijn beter op de hoogte van hun situatie.'



## 3 *'Pijn verbijten is niet nodig'*

Leo Lenaerts, hoofdverpleegkundige verpleegafdeling cardiochirurgie

### Beter pijnbeleid na hartoperaties

'Wij zijn op zoek gegaan naar een manier om de pijn van patiënten na een hartoperatie beter onder controle te krijgen. Samen met de verpleegkundigen, chirurgen en het pijncentrum hebben we een actieplan opgezet. Bij een hartoperatie komt onvermijdelijk pijn kijken, maar via doorgedreven pijnstilling kan die beperkt blijven. Een van de maatregelen is dat we de pijnmedicatie meer spreiden, om de nacht beter te kunnen overbruggen. Want uit de voorafgaande bevraging was gebleken dat onze patiënten vooral 's nachts nog te veel pijn ervaarden. De verpleegkundigen besteden nu ook meer aandacht aan educatie rond pijnstilling. Sommige patiënten proberen de pijn zoveel mogelijk te verbijten, terwijl dat nergens voor nodig is. Ook eventuele schrik voor verslaving is ongegrond bij het type pijnstillers dat we op de

afdeling geven. Patiënten krijgen nu op vaste uren medicatie en we moedigen hen aan om in de tussentijd pijnstilling te vragen. Zeker 's avonds, om te voorkomen dat de pijn hen wakker houdt.'

#### Verbetering?

Minder pijn en meer comfort voor de patiënt.

#### Reacties?

'Uit een nieuwe bevraging bleek dat bij 84% van de patiënten de pijn goed onder controle was. Een jaar eerder was dat nog 62%.'

## 4 *'Alert blijven'*

Klara Van den Ende, hoofdverpleegkundige dialyse-afdeling

### Gewichtstoename tussen dialyses beter opgevolgd

'Patiënten van wie de nieren niet goed meer functioneren, moeten aan de dialyse. Sommigen plassen nog, anderen helemaal niet meer. Tussen de dialyses door houden ze daardoor vocht vast. Als een patiënt in de dagen tussen de twee dialyses 2,5 kilo aan vocht opstapt, gaan we die 2,5 kilo tijdens de dialyse onttrekken. Te veel vocht in je lichaam is erg slecht voor je hart. Daarom wordt aan de dialysepatiënten aangeraden om per dag maximaal een liter te drinken, vermeerderd met de hoeveelheid die ze zelf nog plassen. Dat valt de meeste patiënten erg zwaar. Sommigen komen tussen twee dialyses tot zes kilo bij, wat de dialysesessie extra zwaar en soms langer maakt. We hebben daarom twee acties ondernomen om verpleegkundigen en patiënten alert te houden. We visualiseren het maximale gewicht dat

een patiënt mag bijkomen in het patiëntendossier, zodat het voor de verpleegkundigen in één oogopslag duidelijk is. Bij iemand van 60 kilo is dat veel minder dan bij iemand van 100 kilo. Daarnaast hebben we een infolder gemaakt voor de patiënten met daarin een aantal tips om de vochtbeperking beter te kunnen volhouden.'

#### Verbetering?

Dialysepatiënten komen minder bij en de dialysesessies kunnen beter ingepland worden.

#### Reacties?

'Patiënten zijn niet altijd blij als we hen erop aanspreken, omdat vochtbeperking voor hen erg zwaar kan zijn, maar ze vinden het wel positief dat we hen ondersteunen met duidelijke informatie.' ●