

## Verbeteractieplan Nalevingstoezicht Chirurgisch traject

### Inleiding

In december 2013 kreeg AZ Nikolaas een onverwachtse inspectie van het Agentschap Zorginspectie in het kader van het nalevingstoezicht voor het chirurgisch traject. Tijdens deze inspectie werd nagegaan of de operatiekwartieren, de recovery's, de chirurgische dagziekenhuizen, de chirurgische verblijfsafdelingen voldoen aan de vooropgestelde eisen. De campi die een inspectiebezoek kregen waren campus SM Sint –Niklaas, campus SL Sint- Niklaas, campus Beveren, campus Temse en campus Hamme.

Op basis van de geformuleerde tekortkomingen en/of verbeterpunten in de inspectierapporten werd een verbeteractieplan opgesteld per type afdelingen/dienst en of betrokken medewerkers. De tekortkomingen en/of de verbeterpunten die gerelateerd zijn aan infrastructurele aanpassingen zijn in dit actieplan niet opgenomen. Immers in de campi Temse en Hamme zullen binnen afzienbare termijn de chirurgische activiteiten overgeheveld worden naar de centrale campus. In Beveren wordt de nieuwbouw campus in gebruik genomen in 2015. In deze nieuwbouw zal voldaan zijn aan de vooropgestelde infrastructurele eisen. In de campus in Sint – Niklaas zijn herconditioneringswerken gepland in de nabije toekomst zodat eveneens voldaan wordt aan de vooropgestelde infrastructurele eisen.

Hieronder vindt men de geformuleerde vaststelling, een korte toelichting per vaststelling, de verbeteractie en de status van de verbeteractie. Achtereenvolgens is dit opgesteld voor de operatiekwartieren (OK), de recovery's, de centrale sterilisatieafdelingen (CSA's) , de C-diensten (verblijfsafdelingen en dagziekenhuizen) en de items betreffende trajectbrede zorg.

<b>Operatiekwartier (OK)</b>
------------------------------

**Vaststelling Zorginspectie in alle camp:**

*Bij niet alle kritische apparaten kon een algemeen preventief onderhoud in de laatste 12 maanden worden aangetoond .*

**Toelichting AZN:** De verslaggeving en de registratie van het uitgevoerde preventief onderhoud wordt centraal bewaard door de medisch technische dienst in het software pakket MCS. Echter is het op deze manier niet visibel voor de gebruiker of het toestel daadwerkelijk in onderhouden toestand is.

**Verbeteractie AZN:** De medisch technische dienst brengt vanaf heden een gele sticker aan op het toestel met daarop de datum tot wanneer het toestel in onderhouden toestand is.

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd

**Vaststelling Zorginspectie in alle camp:**

*Niet alle artsen gebruiken de SSCL. Bij cataractingrepen moet er een mini-checklist overlopen worden. Op het moment van de inspectie waren cataractingrepen bezig, maar bleek niemand van een gebruik van een checklist op de hoogte te zijn.*

**Toelichting AZN:** Voor alle ingrepen wordt het software pakket, OR line gebruikt. De safe surgery checklist is geïntegreerd in dit software pakket. Een aparte safe surgery checklist wordt hier niet gehanteerd. Het gebruik van de safe surgery checklist haalde in de laatste meting van het FOD een compliance van 80%.

**Verbeteractie AZN:** In het kader van het FOD contract werd een meerjarenplan uitgewerkt voor de optimalisatie en de volledige implementatie van de Safe Surgery Checklist met als streefdoel een 100% compliance.

**Status verbeteractie AZN:** gefinaliseerd

**Vaststelling Zorginspectie in alle campi:**

Er kon geen algemeen preventief onderhoud in de laatste 12 maanden aangetoond worden bij 11% van de monitoringtoestellen en bij 33% van de defibrillatoren.

**Toelichting AZN:** De verslaggeving en de registratie van het uitgevoerde preventief onderhoud wordt centraal bewaard door de medisch technische dienst in het software pakket MCS. Echter is het op deze manier niet visibel voor de gebruiker of het toestel daadwerkelijk in onderhouden toestand is.

**Verbeteractie AZN:** De medisch technische dienst brengt vanaf heden een gele sticker aan op het toestel met daarop de datum tot wanneer het toestel in onderhouden toestand is.

**Status Verbeteractie:** gefinaliseerd

**Vaststelling Zorginspectie in campus Temse:**

*De minimale gegevens om de continuïteit van zorg te verzekeren werden niet gevonden in alle gecontroleerde patiëntendossiers (geen info over verband).*

**Toelichting AZN:** Een aantal dossiers werden gecontroleerd op de aanwezigheid van een aantal minimale verpleegkundige gegevens over de ondergane ingreep (soort ingreep, pols en bloeddruk, toegediende medicatie en informatie over het verband). Hierbij werd vastgesteld in de campi Sint- Niklaas, Beveren en Hamme een 100% compliance werd behaald. Enkel in campus Temse ontbrak informatie over het verband.

**Verbeteractie AZN:** Het noteren van informatie over het verband wordt meegenomen op een werkoverleg, zodat ook in de campus Temse hieraan wordt voldaan. Door middel van interne audits wordt de compliance afgetoetst

**Status Verbeteractie:** gefinaliseerd

## Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA)

### Vaststelling Zorginspectie in alle campï:

*De CSA-verantwoordelijke (overkoepelend voor alle campï) heeft geen specifieke externe gevorderde opleiding in de sterilisatie gevolgd.*

**Toelichting AZN:** Een nieuwe CSA-verantwoordelijke is aangesteld in de zomer van 2013. De opleiding was lopende en is afgerond medio april 2014.

**Verbeteractie AZN:** De CSA-verantwoordelijke vervolledigt de opleiding.

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd

### Vaststelling Zorginspectie in campus Beveren

*De beide vaste medewerkers hebben geen specifieke externe basisopleiding in de sterilisatie gevolgd.*

**Toelichting AZN:** Het betreft 2 medewerkers die vanaf januari 2014 niet langer ingezet worden in de CSA-afdeling. Vanaf januari 2014 beschikken alle medewerkers van de CSA afdeling over het certificaat van de specifieke externe basisopleiding in de sterilisatie.

**Verbeteractie AZN:** Niet van toepassing

**Status verbeteractie:** Niet van toepassing

### Vaststelling Zorginspectie in campus Sint - Niklaas:

*Bij 5 van de 13 autoclaven inclusief MKA worden 1 of meerdere types testen niet uitgevoerd.*

**Toelichting AZN:** De interne procedure beschrijft dat wekelijks een vacuümlekttest en dagelijks een Bowie en Dick test wordt uitgevoerd op elke autoclaaf. Bij elke cyclus worden de druk en de temperatuur geregistreerd en nagekeken. Bij inspectie was de procedure nog niet volledig geïmplementeerd. Vermits zorginspectie dit beschouwde als een knipperlicht waarvoor een tweede inspectie nodig was, werd een tweede inspectie uitgevoerd in mei 2014. Hierbij werd vastgesteld dat er een 100% compliance werd behaald (zie inspectierapport campus Sint-Niklaas Check 2).

**Verbeteractie AZN:** De medewerkers worden gesensibiliseerd om zonder uitzondering de procedure te volgen en dus dagelijks de Bowie en Dick test uit te voeren. De controle op het uitvoeren van deze testen wordt opgevoerd.

**Status AZN:** gefinaliseerd, wegens 100% compliance

### **Vaststelling Zorginspectie in campus Sint-Niklaas:**

*Er kon geen validatie in de laatste 12 maanden aangetoond worden bij 1 van de 7 gecontroleerde wasmachines. Er kon geen validatie in de laatste 12 maanden aangetoond worden bij 2 autoclaven (MKA).*

**Verbeteractie AZN:** De validaties worden ingepland.

**Status AZN:** gefinaliseerd.

### **Vaststelling Zorginspectie in campus Sint-Niklaas en Beveren:**

*Op 48 gecontroleerde verpakkingen bleek dat er 39 onvoldoende gegevens (vervaldatum, naam, traceringsgegevens) bevatten om tracersing mogelijk te maken.*

**Verbeteractie AZN:** De implementatie van Steriline is gestart. Door de implementatie en het gebruik van dit software pakket is de traceerbaarheid van alle noodzakelijke gegevens op niveau van verpakking en van de patiënt mogelijk.

**Status AZN:** De implementatie van Steriline is op de perifere campi gerealiseerd. Op de centrale campus is de implementatie voor 80% gerealiseerd.

### **Vaststelling Zorginspectie in de campus Sint-Niklaas en Beveren:**

*Op 51 gecontroleerde verpakkingen bleek dat er 8 de vervaldatum overschreden hadden, waardoor de steriliteit niet langer kon gegarandeerd worden.*

**Verbeteractie AZN:** Een procedure wordt uitgewerkt zodat op regelmatige basis de vervaldata gecontroleerd worden.

**Status AZN:** gefinaliseerd

## C-diensten en C-dagziekenhuizen

### Vaststelling Zorginspectie in de campus Temse

*Er blijkt geen permanentie van een bachelor in de verpleegkunde te zijn tijdens de openingsuren van het dagziekenhuis tijdens 2 van de 4 gecontroleerde shiften.*

**Toelichting AZN:** Bij controle van de werkorganisatie door Zorginspectie was er op 2 van de 4 controlemomenten een bachelor verpleegkundige aanwezig was. Op de twee andere momenten was een gegradueerde verpleegkundige aanwezig.

**Verbeteractie AZN:** De uurroosters van het dagziekenhuis werd aangepast zodat op ieder moment minimum één bachelor verpleegkundige aanwezig is.

**Status Verbeteractie:** gefinaliseerd

### Vaststelling Zorginspectie in de campus Sint-Niklaas:

*In 1 dagziekenhuis was geen volledige scheiding tussen de reine en de onreine opgeslagen goederen.*

**Verbeteractie AZN:** Herinrichting van de bergruimtes moeten verzekeren dat de scheiding tussen de reine en de onreine goederen volledig zijn.

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd.

## Zorg doorheen het traject

De inspectie voor de aspecten betreffende de zorg doorheen het traject werd opgedeeld in de volgende clusters:

- Veilige Zorg
- Hygiëne
- Communicatie

## Zorg doorheen het traject: veilige zorg

### Vaststelling Zorginspectie in alle camp:

*De procedure patiëntenidentificatie beschrijft niet dat minstens twee parameters (naam en voornaam+geboortedatum of naam en voornaam +dossiernummer) moeten gebruikt worden op het identificatiebandje.*

**Toelichting AZN:** De procedure omschrijft welke patiënten op welke manier van een identificatiebandje worden voorzien. In de procedure wordt niet gedetailleerd beschreven welke parameters op de identificatiebandjes worden vermeld.

**Verbeteractie AZN:** De procedure wordt herwerkt zodat duidelijk vermeld staat welke parameters moeten gebruikt worden op het identificatiebandje.

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd

### Vaststelling Zorginspectie in alle camp:

*Er werden 32 verpleegkundigen bevraagd: 26 gaven aan de voorbije 5 jaar een opleiding gevolgd te hebben over het toedienen van bloed en bloedderivaten.*

**Toelichting AZN:** Bij rondgang op de operatiekwartieren, de recovery's, en de chirurgische verpleegafdelingen, werd aan de verpleegkundigen gevraagd of ze de laatste 5 jaar een opleiding hadden gevolgd over het toedienen van bloed en bloedderivaten.

**Verbeteractie AZN:** In januari zijn opleidingen georganiseerd zodat alle verpleegkundigen een opleiding hebben gekregen

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd

### Vaststelling Zorginspectie in alle camp:

*Er zijn geen afspraken schriftelijk vastgelegd over wie verantwoordelijk is voor het verzamelen van de preoperatieve gegevens Niet alle patiëntendossiers bevatten alle pre-operatieve gegevens (thuismedicatie, allergie, vorige ingrepen, gewicht, bloeddruk (77%)).*

**Toelichting AZN:** Het verzamelen en nakijken van de preoperatieve gegevens gebeurt in AZN door de anesthesist eventueel met voorafgaande onderzoeken uitgevoerd door de huisarts. De neerslag van de verantwoordelijkheden in een procedure ontbrak echter.

**Verbeteractie AZN:** De procedure wordt uitgewerkt door de medische dienst anesthesie. Vervolgens zal de werkwijze beschreven in de procedure opgefrist worden bij alle betrokken artsen zodat gestreefd kan worden naar een 100% beschikbaarheid van de pre-operatieve gegevens in de patiëntendossiers

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd

### **Vaststelling Zorginspectie in campus Sint-Niklaas**

*Een medisch order over het postoperatief pijnbeleid ontbrak in 8 van de 12 gecontroleerde patiëntendossiers.*

**Toelichting AZN:** Momenteel wordt individueel per patiënt een medisch mondeling order gegeven betreffende het postoperatief pijnbeleid.

**Verbeteractie AZN:** Om de kwaliteit van de postoperatieve zorg te garanderen worden staande orders uitgewerkt betreffende het postoperatief pijnbeleid door de chirurgen in samenwerking met de anesthesisten.

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd

<b>Zorg doorheen het traject: hygiëne</b>
---

### **Vaststelling Zorginspectie in alle campi**

*Bij controle van 112 medewerkers bleek er 4 richtlijnen van handhygiëne niet correct toe te passen.*

**Toelichting AZN:** Met deze cijfers halen we een compliance van 96 %. In een recente externe audit van het VIP<sup>2</sup> halen we een gemiddelde compliance van 98% . Door continue borging van de richtlijnen handhygiëne en door interne veiligheidsrondes blijven we streven naar een compliance van 100%.

### **Vaststelling Zorginspectie in alle campi:**

*Op de gecontroleerde afdelingen (operatiekwartier en dagziekenhuis) bleek de equipe niet exclusief gebruik te maken van tondeuses met wegwerp- (of hersteriliseerbare) kop voor preoperatieve ontharing. Binnenkort zal worden overgeschakeld op tondeuses, hiervoor krijgen de medewerkers momenteel opleiding.*

**Toelichting AZN:** De beslissing tot overschakeling naar clippers was reeds gebeurd. De aankoop, de implementatie en de opleiding voor het gebruik van de clippers was de volgende stap.



**Verbeteractie AZN:** De scheermesjes worden vervangen door clippers. De implementatie is gefinaliseerd.

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd

<b>Zorg doorheen het traject: communicatie</b>
--

**Vaststelling Zorginspectie in alle camp:**

*De schriftelijke en mondelinge informatieverstrekking aan de patiënt en de bijhorende geïnformeerd toestemmingsverklaring vóór de ingreep is niet sluitend.*

**Toelichting AZN:** De patiënten moeten vooraf minimaal mondeling en bij voorkeur ook schriftelijk geïnformeerd worden over het behandelplan, pijn, alternatieven, herstelperiode, de soort anesthesie. Deze informatieverstrekking is voor de patiënt nodig om hun toestemming te geven. Bij volwassenen kan deze toestemming mondeling gebeuren, bij kinderen moet dit schriftelijk zijn.

**Verbeteractie AZN:** Informatiebrochures van de meest voorkomende ingrepen worden herwerkt en geïmplementeerd. De procedure voor het verkrijgen van een geïnformeerde toestemmingsverklaring bij volwassenen en minderjarigen is uitgewerkt en wordt ziekenhuisbreed uitgerold.

**Status verbeteractie:** lopende

**Vaststelling Zorginspectie**

*Bij controle van 41 ontslagbrieven bleken er 23 te zijn waarin geen info stond over 1 van de meerdere gecontroleerde items.*

**Toelichting AZN:** In alle 41 gecontroleerde patiëntendossiers was een ontslagbrief aan de huisarts aanwezig. De parameters die gecontroleerd werden in de ontslagbrieven zijn: medicatieschema, uitgevoerde ingreep, verloop van de hospitalisatie en de vereiste nazorg. Niet alle parameters waren aanwezig in de gecontroleerde ontslagbrieven.

**Verbeteractie AZN:** De artsen worden gesensibiliseerd inzake de volledigheid van de ontslagbrief. Hiervoor wordt eveneens een procedure uitgewerkt om de werkwijze te verankeren.

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd

**Vaststelling Zorginspectie**

*De schriftelijke en mondelinge informatieverstrekking aan de patiënt bij ontslag is niet sluitend inzake alarmsymptomen.*

**Toelichting AZN:** Patiënten worden geïnformeerd over de nazorg bij de specifieke ingreep. Dit omvat o.a. het normale verloop, de pijn, mogelijke complicaties, contactgegevens bij problemen, medicatieschema, afspraak controle,... Er is vastgesteld door Zorginspectie dat informatie betreffende mogelijke problemen slechts in de helft van de gevallen wordt gecommuniceerd aan de patiënt. Alsook is een tekort vastgesteld inzake informatie betreffende pijn en pijnmedicatie. Op de overige parameters werd een compliance van 100% vastgesteld.

**Verbeteractie AZN:** De artsen en de verpleegkundigen worden gesensibiliseerd inzake de volledigheid van informatieverstrekking aan de patiënt bij ontslag. Eveneens wordt een brochure rond pijn uitgewerkt.

**Status verbeteractie:** gefinaliseerd