

Leren en verbeteren na patiëntveiligheidsincidenten: enkele voorbeelden

Verschillende werk- en stuurgroepen stellen jaarlijks een overzicht op van incidenten die gerelateerd zijn aan hun thema.

Een grondige analyse leert onder meer:

- welke stappen van het proces goed werken ;
- welke hiaten in het proces hebben bij gedragen aan het ontstaan van een incident ;
- in welke mate de voorziene stappen om schade na een incident te beperken daar in slagen, wanneer een incident zich voor doet (zoals een airbag in een auto opent na een frontale aanrijding en de inzittenden bescherming biedt).

Deze elementen vormen aldus één van de insteekpunten voor continue verbetering.

Voorbeelden gerelateerd aan het medicatieproces

Acties door afdelingen:

- Herhalen van afspraken waarnaar verwezen werd in het advies van de apotheek
- Nieuwe werkmethode hanteren, waarbij de laptop meegenomen wordt tijdens medicatiebedeling
- Patiënten informeren om de omloopverpleegkundige niet te storen tijdens de medicatiebedeling
- Iedere vrijdag (insuline)voorraad controleren of er voldoende aanwezig is om weekend te overbruggen
- Studenten geen eigen bevoegdheden meer toekennen in de medicatie-software
- Noodmedicatie enkel nog laten toedienen en registreren door 1 verpleegkundige per shift

Acties door de apotheek:

- Het verschil tussen 2 dosages Suboxone visualiseren in onze medicatiesoftware door de blisterkleur toe te voegen aan de productomschrijving : dit is zichtbaar bij voorschrijven, klaarzetten, controleren, toedienen.
- Wanneer een niet-formulairproduct wordt voorgeschreven dat in verschillende dosages beschikbaar is, de dosis in fluo markeren op het distributieplan (extra visualisatie voor de persoon die het product bestelt en aflevert).

Voorbeelden gerelateerd aan valincidenten

Acties door afdelingen:

- Herinrichten binnentuin
- Losliggende kabels weg werken

Voorbeelden gerelateerd aan gedrag patiënt => suïcidepoging

Acties door instelling:

- Aanpassen van de frequentie van contactname (toezicht en nabijheid)
- Beperken van de beschikbaarheid van alcogel handontsmetting

Acties door afdelingen:

- Systematischer opmaken en opvolgen van het signaleringsplan
- Het elektronisch patiëntendossier consequenter benutten: scores en acties transparanter weergeven

Voorbeelden gerelateerd aan cliëntidentificatie

Acties door afdelingen:

- Aanpassen van de medicatiebedeling waardoor identiteitscheck altijd kan gebeuren
- Responsabiliseren van de patiënt

Overzicht patiëntveiligheidsincidenten

De volgende tabel toont het aantal gemelde incidenten waar we mee aan de slag gingen, volgens de aard (categorisering gebaseerd op het classificatiesysteem van Wereldgezondheidsorganisatie).

AARD VAN DE INCIDENTEN	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Administratie m.b.t. de zorg	2	3	4	5	2	4
Proces/procedure van de zorg	7	2	4	6	2	6
Documentatie	7	1	5	6	3	4
Medicatie	64	70	39	74	41	32
Bloed						
Voeding	6	8	4			
Zuurstof / gas / stoom						
Medische hulpmiddelen / apparatuur	4		5	1	3	2
Gedrag	81	85	56	83	71	33
Ongeval van de patiënt	81	48	61	74	53	29
Infrastructuur/gebouw/aanpassingen	2	5	1	5	5	4
Middelen/organisatie/beheer				1	1	1
TOTAAL	254	222	179	255	181	115

