

a. Handhygiëne

In kader van infectiepreventie wordt elke zorgverlener opgeleid om de randvoorwaarden en de procedures rond een correcte handhygiëne toe te passen. Dit is essentieel ter voorkoming van verspreiding van microben en virussen in de zorg.

Er wordt ook t.a.v. de patiënt zelf en de ouders de nodige informatie aangeboden.

Gemiddeld organiseren we hieromtrent 2 interne audits per jaar.

Resultaten basisvereisten handhygiëne 4^e trimester 2020:

83 medewerkers werden gecontroleerd op de afwezigheid van ring, polshorloge, armband, nagellak, lange nagels, vuile nagels en korte mouw.

85,54% van al de geauditeerde medewerkers was volledig in orde met bovenvermelde basisvereisten.

Lange nagels en polshorloges zijn nog een aandachtspunt, dit werd via communicatie door hoofden en via een affiche onder de aandacht gebracht. Alternatieven voor de polshorloges werden weerhouden als verbeteractie anno 2021.

(Naar aanleiding van de coronacrisis is de audit rond handhygiëne in het eerste trimester niet doorgegaan. Maar werd er een extra rondgang gedaan naar de randvoorwaarden wat betreft hygiëne ten tijde van corona. Dit met enkele concrete verbeteracties ten gevolge:

- i. Aankoop: alcoholgels, houders voor papieren handdoeken, gesloten pedaalemmers in gezamenlijke ruimtes, vervangingen zeepdispensers.
- ii. Ontsmettingsmiddelen voor horizontale oppervlakten in lokalen voor gemeenschappelijk gebruik werden voorzien en afspraken werden vastgelegd in nieuwsbrief corona (05/06/2020)

b. Medicatie-incidentie

Medicatie-incidentie of bijna-incidentie dient intern anoniem geregistreerd te worden.

Jaarlijks worden deze cijfers vanuit de werkgroep Medicatiebeleid gecommuniceerd en indien nodig volgen, naast een verbeteractie op patiëntniveau, ook verbeteracties op organisatie niveau.

Registraties (bijna) incidentie kalenderjaar 2020:

27 registraties. Opnieuw een daling van het aantal registraties. De incidenten werden steeds aan de arts gemeld.

22% van de meldingen betrof een incident. 78% van de registraties waren bijna-incidenten. Bij 67% van de (bijna) incidenten lag de oorzaak bij het niet of foutief klaarzetten van medicatie.

Meestal werd het bijna incident bij een controle of via een herstelactie opgevangen.

Verschillende medewerkers signaleerden de noodzaak aan duidelijke afspraken en opvolging van de Thuismedicatie.

Verbeteracties naar 2021 toe:

- i. Publicatie gereviseerde procedures 'Medicatiebeleid' en 'Klaarzetten, controleren en toedienen van medicatie'.
In deze procedures werd de afspraken rond de 'Thuis therapie' omschreven
- ii. Foto's van de kinderen/jongeren op de medicatiebakjes
- iii. Omdat we in het revalidatiecentrum ook open communicatie naar de patiënt toe hoog in het vaandel dragen, werd een teaching rond 'Open Disclosure' vooropgesteld om hieromtrent een uniforme aanpak uit te werken.

c. Patiëntenidentificatie

In het revalidatiecentrum dragen alle kinderen en jongeren een patiëntenidentificatiebandje. Met als doel risico op foute patiëntidentificatie, vb. i.k.v. de verzorging of het toedienen van medicatie, te verminderen en zo bij te dragen tot optimale patiëntveiligheid. We controleren 1

tot 2 x per jaar of iedereen het bandje draagt en of de persoonsgegevens op dit bandje correct zijn. Het is de bedoeling dat bij bepaalde handelingen met regelmaat naar de identificatie gevraagd wordt. Gezien onze doelgroep over het algemeen een langere verblijfsduur kent, zal er niet bij elke activiteit systematisch naar de naam worden gevraagd. Een passieve check-up volstaat bijgevolg indien medewerker en patiënt vertrouwd zijn met elkaar. Deze passieve check-up bestaat bijvoorbeeld uit: controle aanwezigheid en correctheid van het bandje .

Resultaten audit 12/2020:

74 aanwezige patiënten werden gecontroleerd van de 80 opgenomen patiënten.

Hiervan droeg 69% een patiëntidentificatiebandje. De persoonsgegevens op dit bandje waren steeds correct (100%). Wat de afwezigheid van het bandje betrof gaf de leefgroep als hoofdreden aan: irritatie/allergie (9x), vergeten terug aan te doen (4x), gedragsproblematiek (3x).

Verbeteracties:

- i. Het niet dragen van een bandje moet een uitzondering blijven. De beslissing rond het al dan niet dragen bandjes: ligt bij arts (irritatie) of bij PPD (gedrag).
 - ii. Er werd uitgekeken naar alternatieven bij allergische reacties: aankoop foambandjes, die tijdens de verzorging ook even uitgedaan kunnen worden.
- d. **Decubituspreventie:**

Het beleid voor decubituspreventie bestaat uit twee delen. De identificatie van de risicopatiënten en de toepassing van preventieve maatregelen. Binnen het revalidatiecentrum Pulderbos dient bij elke nieuwe opname van het kind of de jongere een risicobepaling decubitus te gebeuren.

Maandelijks wordt dit herhaald, ongeacht of de toestand al dan niet verergerd is. De risicoscore die we gebruiken is de 'Risicowijzer voor decubitus UZL-RWD'. We checken daarbij naar de aanwezigheid van drukletsels en de mogelijkheid tot al dan niet zelfstandige mobilisatie.

Resultaten opvolging 2020:

9 van de 12 maanden hebben we op leefgroepniveau opgevolgd in hoeverre men in orde was per patiënt met de screening rond decubitus. (O.w.v. corona en de bijbehorende lockdown was er geen cijfermatige opvolging in maart, april en mei).

Het jaargemiddelde wat betreft de registratie van een maandelijks risicoscreening in het patiëntendossier komt op 85%.

De verbeteracties zijn vaak individueel, op maat van de patiënt. Verbeteracties naar 2021 toe:

- i. Uitwerking screening voor de kinderen of jongeren die enkel opgenomen worden op het EEG-labo.
- ii. Finaliseren procedures rond de wondzorg.