



Modulaire opleiding pijn, 18/10/2022

1

- Wat is voor u kwaliteit?
- Is onze gezondheidszorg kwaliteitsvol?

Kristel Marquet

2



Institute of Medicine



Kristel Marquet

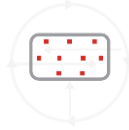
Lachmann, Birkhäuser, Vorlesung 2021
Open Access at www.110000.com

3

Adverse event

Adverse event (AE) wordt gedefiniëerd als ⁽⁴⁾

- "onbedoelde **schade of complicatie**,
- die **resulteert** in functionele beperking, verlenging van hospitalisatie of overlijden,
- die veroorzaakt is door het **gezondheidssysteem** eerder dan door de gezondheidstoestand van de patiënt" (inclusief omissies)"



¹ Wilson, RM et al., 1995.

7

Toch een goede GZZ?

- Institute of Medicine ¹:
"jaarlijks minimum 44000 tot 98000 overlijdens in Amerikaanse ziekenhuizen als gevolg van een vermijdbare fout"
- Wereldwijd tonen diverse studies ²⁻⁶ vergelijkbare resultaten aan

¹ Kohn LT et al. *To Err Is Human*, 2000. ² Wilson RM et al. *Med J Aust* 1995; **163**: 458-71.
³ Baker GR et al. *CMAJ* 2004; **170**: 1678-86. ⁴ Davis P et al. *NZ Med J* 2002; **115**: U271.
⁵ Vincent C et al. *Br Med J* 2001; **322**: 517-19. ⁶ Schiöler T et al. *Ugeskr Laeger* 2001; **163**: 5370-78.

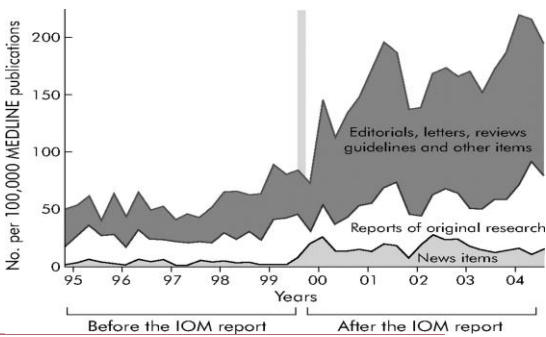


Kristel Marquet

8

8

Impact



Kristel Marquet

Steffox et al, *Qual Saf Health Care* 2006.

9

9



Kristel Marquet

De Vries et al, 2008.

10

|||||

Jaren later?

Relevante studie Nivel – Monitor Zorggerelateerde schade

- Niet aan zijn proefstuk toe
- Methode : 3000 dossiers (10% van alle in het ziekenhuis overleden patiënten in 2019)
 - 20 willekeurige ziekenhuizen (academisch, topklinisch, algemene)
 - 150 dossiers van overleden patiënten
 - Twee fasen door onafhankelijke en ervaren verpleegkundigen en medisch specialisten
- Wat bekijken?
 - Zorggerelateerde schade
 - Potentieel vermijdbare schade
 - Potentieel vermijdbare sterfte



11

|||||

Jaren later?

- Resultaten
 - Patiënten
 - voornamelijk boven de 70 jaar (en ook leeftijdsgroep 41-65)
 - Ongeplande opnames
 - Onderliggende aandoeningen
 - 14,6% van in ziekenhuis overleden patiënten – zorggerelateerde schade
In 2015/2016: 9,9% (significante toename)
 - 4,2% potentieel vermijdbare schade
In 2015/2016: 4,3%
 - 3,1% potentieel vermijdbare sterfte
In 2015/2016: 3,1%



12

Jaren later?

- Conclusies
 - Potentieel vermijdbare sterfte en schade gelijk gebleven
 - Zorggerelateerde schade wel significant toegenomen
 - Onderzochte groep op veel kenmerken vergelijkbaar, maar wel aanzienlijke multimorbiditeit – impact op complexiteit behandeling
- Aanbevelingen
 - Versterken signaalfunctie verpleegkundigen bij deterioratie patiënten
 - Meer benutten van kwaliteitsstructuren van medisch specialisten (reflecteren op positieve en negatieve uitkomsten van zorg)
 - Faciliteren van multidisciplinair overleg van zorgverleners
- Rapport: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/monitor-zorggerelateerde-schade-2019-dossieronderzoek-bij-overleden-patienten>

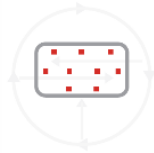


13

Ongeplande verhoging van het zorgniveau

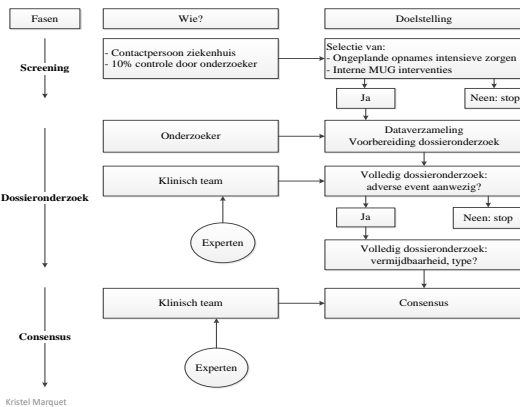
- Ongeplande opname op intensieve zorgen
- Bestaande trigger voor detectie van AE
 - Australië: klinische kwaliteitsindicator

Een interventie van de interne MUG



Kristel Marquet

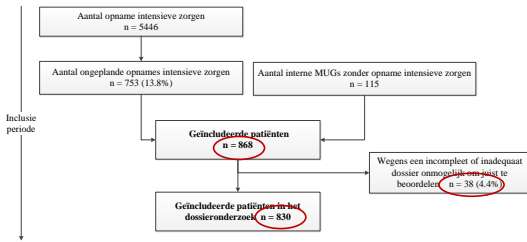
14



Kristel Marquet

15

Inclusieproces



Kristel Marquet

16

Variable	Number (%)
Age category	
- 21-40	45 (5,4)
- 41-65	218 (26,3)
- 66-79	328 (39,5)
- ≥80	239 (28,8)
Male	421 (50,7)
Comorbidities: ASA classification at the moment of hospital admission	
- I: Normal healthy patient	60 (7,2)
- II: Patient with mild systematic disease	171 (20,6)
- III: Patient with severe systematic disease	231 (27,8)
- IV: Patient with severe systematic disease that is a constant threat to life	368 (44,3)
ADL functional limitations	547 (65,7)
Previous hospital admission ≤ 3 months	380 (45,8)
Cognitive impairment	77 (9,3)
APACHE II at ICU admission, mean ±SD	17,8 ±8,7
Number of medications on admission, mean ±SD	7,4 ±4,7
Polypharmacy on admission (≥5 different prescription medications)	584 (70,8)

Kristel Marquet

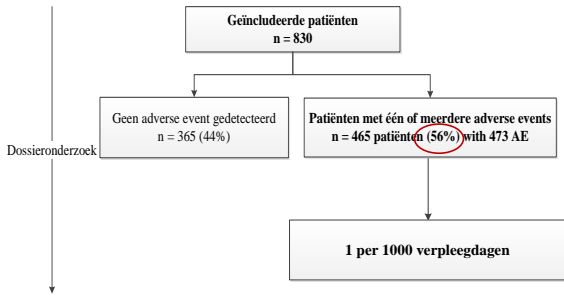
17

Enkele dossiers...



Kristel Marquet

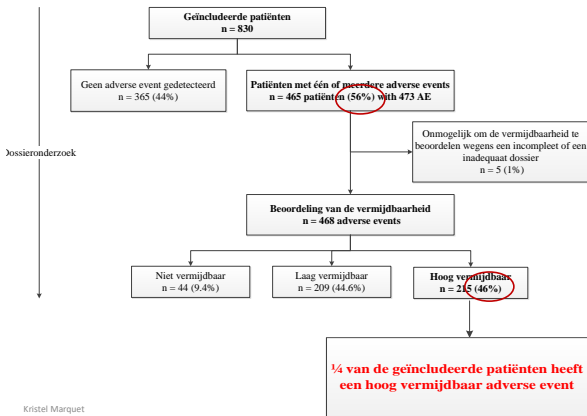
18



Vermijdbaarheid van adverse events?

Kristel Marquet

19



Kristel Marquet

20

AE classification	AEs n, (%)	Highly preventable AE n, (%)
Drug therapy : an AE arising when a correct diagnosis is made but there was incorrect medication therapy or a delay in the medication treatment (preventable adverse drug events)	134 (25.6)	134 (100)
Surgery : an AE related to a surgical procedure	124 (23.7)	34 (27.6)
Diagnosis : an AE arising from a delayed or wrong diagnosis	65 (12.4)	58 (89.2)
System issue : an AE in relation to problems with hospital processes such as nosocomial infection or equipment malfunction	65 (12.4)	0 (12.3)
Procedural : an AE in relation to a procedure such as insertion of a central venous line, nasogastric tube, cardiac catheterization, etc.	49 (9.4)	7 (14.3)
Therapeutic (other than drug therapy/surgery/medical procedure) : an AE arising when a correct diagnosis was made but there was incorrect therapy or a delay in the treatment	30 (5.7)	24 (80.0)
Drug/food : side effects, allergic reactions, anaphylaxis (adverse drug reactions)	26 (5.0)	0
Anesthesia : an AE related to the given anesthesia	14 (2.7)	4 (28.6)
Other clinical management : including nursing care and allied healthcare	10 (1.9)	6 (60.0)
Other (e.g. fall)	6 (1.1)	2 (33.3)

AE: adverse event

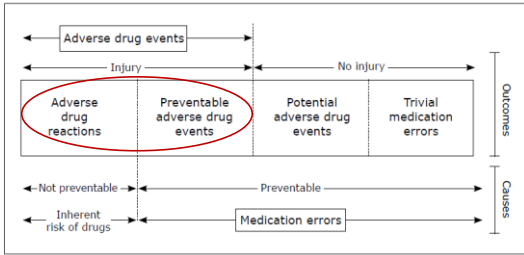
Kristel Marquet

21

Adverse drug event (ADE)?

- Schade veroorzaakt door een geneesmiddel¹:

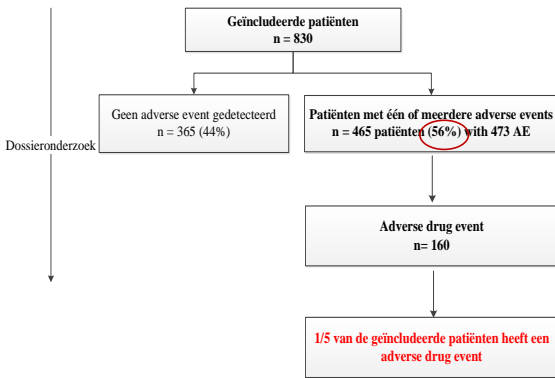
$$\mathbf{ADE = ADR + pADE}$$



Figuur: Otero and Schmitt²

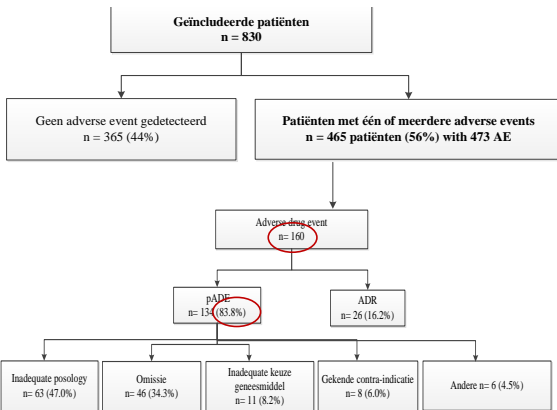
Kristel Marquet

22



Kristel Marquet

23



Kristel Marquet

24

ATC2 classes	ADE, n (%)	pADE, n (%)	ADR, n (%)
J01 Antibacterial for systemic use	36 (22.5)	34 (25.4)	2 (7.7)
B01 Antithrombotic agents	30 (21.9)	31 (23.1)	4 (15.4)
B05 Blood substitutes & perfusion solutions	14 (8.8)	12 (9.0)	2 (7.7)
C03 Diuretics	13 (8.1)	11 (8.2)	2 (7.7)
L01 Antineoplastic agents	8 (5.0)	2 (1.5)	6 (23.1)
N02 Analgesics	6 (3.8)	5 (3.7)	1 (3.8)
C01 Cardiac therapy	6 (3.8)	5 (3.7)	1 (3.8)
C07 Beta Blocking Agents	6 (3.8)	4 (3.0)	2 (7.7)
A10 Drug used in diabetes	5 (3.1)	5 (3.7)	0
V08 Contrast media	5 (3.1)	1 (0.7)	4 (15.4)
Others ATC 2 classes, not in the top 10	26 (16.2)	24 (17.9)	2 (7.7)
Total	160 (100)	134 (100)	26 (100)

ADE: Adverse Drug Event
 ADR: Adverse Drug Reaction
 ATC: Anatomical Therapeutic Chemical
 pADE: preventable Adverse Drug Event

Marquet K, et al. Acta Clinica Belgica: International Journal of Clinical and Laboratory Medicine. 2017.

25



Onderzoek? Pijnmedicatie?

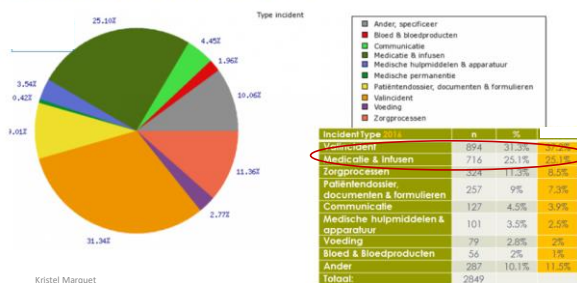


26



Medicatie incidenten uit het meldsysteem

Verdeling per type incident



27

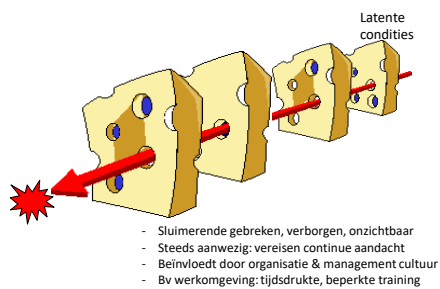
Overzicht ADE met pijnmedicatie

Aantal gemelde incidenten: 2849
- Aantal gemelde ADE: 716 (25,1%)
- Aantal ADE met pijnmedicatie: 38 (5,3%)
- Verkeerde posologie: 23,7%
- Omissie: 18,4%

Kristel Marquet

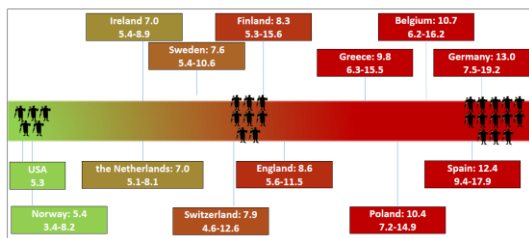
28

28



Kristel Marquet

29



30

SYNTHESE

**VERPLEEGKUNDIGE BESTAFFING VOOR EEN VEILIGE(RE)
ZORG IN ACUTE ZIEKENHUIZEN**



2018 www.kca.fgov.be

31



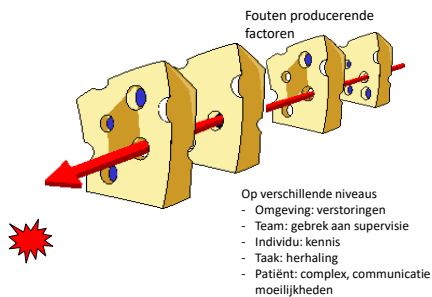
Het gemiddeld aantal patiënten per verpleegkundige (9,4) ligt ver boven de norm van wat algemeen en internationaal als veilig wordt beschouwd (bv. in Queensland-Australië maximum 4 patiënten per verpleegkundige tijdens daguren, en 7 patiënten 's nachts).

Meer dan 8 patiënten per verpleegkundige wordt (zeker overdag) beschouwd als een indicator voor een manifest onveilige zorgomgeving. Als we deze norm dag én nacht zouden toepassen, heeft in ons land 49,4% van de patiëntdagen een hoger aantal patiënten per verpleegkundige, op interne geneeskunde en chirurgie. Voor geriatricie bedraagt dit zelfs 74% (cijfers 2016).

Ondanks deze verhoogde werkdruk blijven verpleegkundigen veel taken uitvoeren waarvoor hun expertise niet nodig is. Zo rapporteert 82% dat ze maaltijden opdienen en 61% dat ze patiënten transporteren binnen het ziekenhuis.

Eén op de vier verpleegkundigen is niet tevreden met de job en 10% denkt eraan het beroep te verlaten. 36% loopt een risico op burn-out, en dit aantal nam de afgelopen 10 jaar toe.

32



Kristel Marquet

33



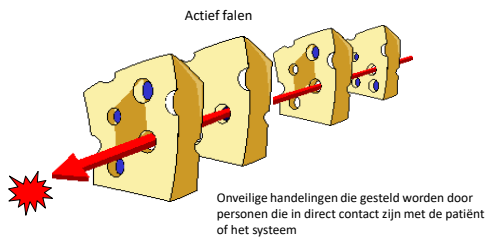
Kristel Marquet

34



Kristel Marquet

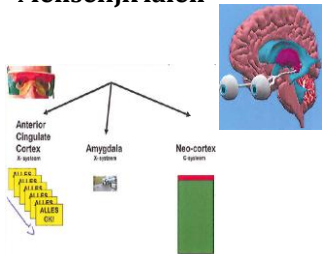
35



Kristel Marquet

36

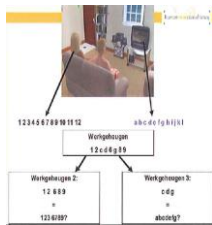
Menselijk falen



Kristel Marquet

37

Menselijk falen



Kristel Marquet

38



Kristel Marquet

39



Kristel Marquet

40

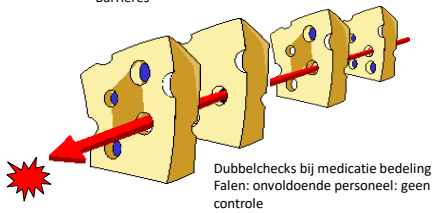
Waarnemingsfouten



Kristel Marquet

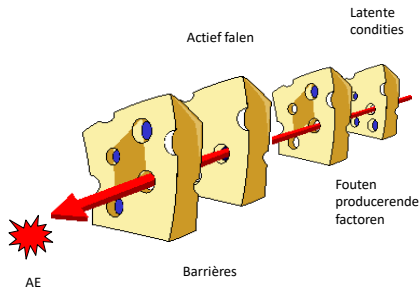
41

Barrières



Kristel Marquet

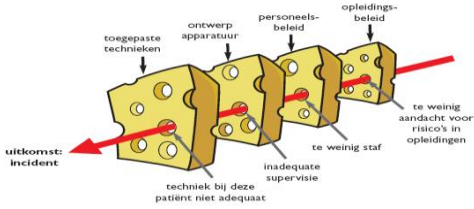
42



Kristel Marquet

43

It's not bad people, it's bad systems



Kristel Marquet

44

Situaties met een verhoogd risico op AE



Kristel Marquet

45

Individuele factoren



Hungry
Angry
Late
Tired



Illness
Medication
Stress
Alcohol
Fatigue
Emotion



Kristel Marquet

46



INCIDENT ≠ FOUT

Richt op persoon

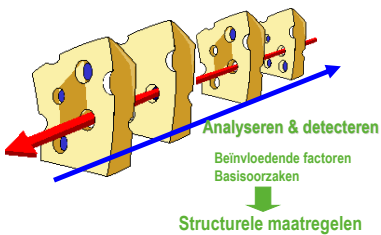
- Schuldigen zoeken
- Verwijten
- Methode: waarschuwing, ontslag

Richt op systeem

- Mensen zijn feilbaar
- AE: altijd combinatie van actief falen en latente condities

Kristel Marquet

47



Kristel Marquet

48

When you are in deep SHIT, say nothing, and try to look like you knew what you're doing.



Aanpak: systeem verbeteren

- Voorschrijven
- Bewaren
- Bereiden
- Toedienen
- Medische en verpleegkundige opvolging
- Audits en bijsturing

Kristel Marquet

49

Voorschrijven

- Elektronisch voorschrijven & valideren
 - Klinische paden met evidence-based voorschrijfsets
 - In medicatiebeheer: oplosmiddel: wat, hoeveelheid, perfusiesnelheid, etc.
 - Indien mondeling: ISBARR
- Pijnmedicatie wordt gelinkt aan pijnschalen
- Bij 'zo nodig medicatie': indicatie, dosis/toediening en max dosis/24h ingeven

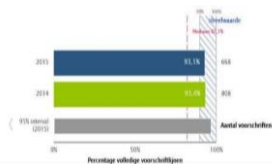


Kristel Marquet

50

Voorschrijven: opvolging door apotheek

- Klinische validatie door apotheek
 - SAFE lijsten (Vlaamse Vereniging van Ziekenhuisapothekers VZA)
- Klinische farmacie
- Opvolging VIP² indicator volledig geneesmiddelvoorschrift



Kristel Marquet

www.zorgkwaliteit.be

51

Bewaren & bereiden

- Bewaren & registratie
 - Vanaskast
- Bereiden
 - Inthrahecale mengsel: apotheek
 - PCA mengsel: anesthesie/pijnspecialist (gedelegeerde handeling)

Kristel Marquet

52

Toedienen

- Toedienen
 - Evidence-based pijnprotocollen
 - Steeds identificatie verificatie
 - Standaardetiketten

NAROPIN 2-mg/ml
(Ropivacaine 0,2%) - Totaal volume: 200 ml
Toevoeging:mcg Sufenta Forte
24 uur houdbaar vana
/ /201 u

NAAM patiënt:
GEBORTEDATUM:

**Contramal 100 mg + Litican 50 mg
Opgelost in NaCl 0,9% 100 ml**

Bereidingsdatum: uur:
Onmiddellijk na bereiding toedienen
Perfusietijd: 30 minuten

Kristel Marquet

53

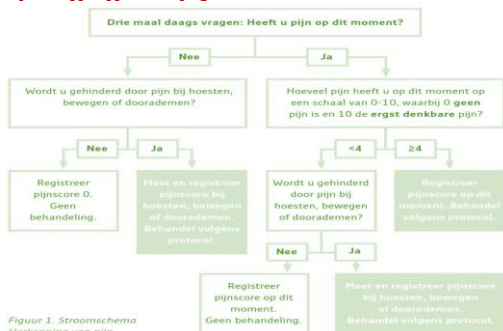
Opvolging van pijn

- Minimaal NRS score/shift
 - score
 - plaats
 - omschrijving
- NRS scores ≥ 6 => mail pijnspecialist
 - Meerdere keren= Trigger voor opvolging zonder aanvraag pijnteam

Kristel Marquet

54

Opvolging van pijn



Figuur 1. Stroomschema Herkenning van pijn
Kristel Marquet

55

Opvolging van pijn

Herevaluatie met NRS 60 min na actie

Symptoomparameters	
Pijn: NRS-score (+ loc en omschrijving noteren) (E100)	<input type="text"/> punten
Pijn : omschrijving	<input type="text"/>
Pijn : locatie	<input type="text"/>

Wenst geen pijnmedicatie
 Reeds pijnmedicatie genomen
 Pijnprocedure volgen
 Geen pijn na behandeling
 Dragelijke pijn / verdere observatie
 Slaapt / wordt niet wakker door pijn

Kristel Marquet

56

Opvolging van pijn

Consult PijnKliniek

Geef de naam van de patiënt in en een consult aanvraag voor de dienst pijnkliniek. De 10 minuten starts met kennisgeving, de volledige consultaanvraag kan u terug vinden op het gele aanvraagformulier in het dossier van de patiënt op de eMolag.

Aanvraag voor:

Bezet:

Wacht:

Probleem oms: Infectieziekte Farmacotherapie

Bijzondere info:

Datum aanvraag:

Consult aan het:

De informatie die u geeft wordt verspreid op de afdeling en kan ook worden gebruikt voor andere doeleinden. Het is niet mogelijk om de informatie die u geeft te anonimiseren. Het is niet mogelijk om de informatie die u geeft te anonimiseren. Het is niet mogelijk om de informatie die u geeft te anonimiseren.

OPMERKING: Het is belangrijk om de informatie die u geeft te anonimiseren.

De informatie die u geeft wordt verspreid op de afdeling en kan ook worden gebruikt voor andere doeleinden. Het is niet mogelijk om de informatie die u geeft te anonimiseren. Het is niet mogelijk om de informatie die u geeft te anonimiseren. Het is niet mogelijk om de informatie die u geeft te anonimiseren.

Ja Nee

57

Opvolging PCA pompen

08:00 **Opvolging parameters bij PCA pijpomp**

PCA (pijppomp) parameters		16 mms	18 mms
Adeemhalingsfrequentie (bij PCA)		16 mms	18 mms
Nauwea en braken (bij PCA)		niet misselijk	niet misselijk
Jenk (bij PCA)		Nee	Nee
Sensatiegraad (bij PCA)		vakker	vakker
Sensatief blok (bij PCA)		pijnwij	pijnwij
Motorisch blok (bij PCA)		geen blok	geen blok
Stoelgang (bij PCA)		Nee	Nee
Urine (bij PCA) - Spontaan geplast?		Ja	Ja
Resonderend volume (bij PCA)		14 ml	77 ml
Positie, connectie catheter PCA		OK	Niet OK, anesthetist bellen

Kristel Marquet

+ proactieve rol pijnspecialist

58

Opvolging PCA pompen

Medisch staand order: behandeling nauwea bij PCA-pijpomp (Versie 2)

Doel
Het doel van dit **stand** is het vastleggen van een standaardbehandeling bij nauwea voor de patiënten met een PCA-pijpomp.

Toepassingsgebied
Dit **stand** is van toepassing bij alle patiënten met nauwea, matig misselijk, heng misselijk bij gebruik van een PCA-pijpomp.

Verantwoordelijken
De arts die het **stand** ondertekent heeft en de behandelende arts van de betrokken patiënt zijn verantwoordelijk voor de **stand** opzichts. De verantwoordelijkheid is verantwoordelijk voor de controle op de implementatie en de praktische uitvoering van het **stand**.

Medisch order

- Behandeling:**
- Starten met 100µg 50 mg/15u systematisch
 - Indien niet beter: Sufu Medol 40 mg 2x/d
 - Indien niet beter: Ondansetron 8 mg/15u systematisch
 - Indien niet beter: pijnstroom bellen

Medisch staand order: behandeling van jenk bij PCA-pijpomp (Versie 1)

Doel
Het doel van dit **stand** is het vastleggen van een standaardbehandeling bij jenk voor patiënten met een PCA-pijpomp.

Toepassingsgebied
Dit **stand** is van toepassing bij alle patiënten met jenk bij gebruik van een PCA-pijpomp.

Verantwoordelijken
De arts die het **stand** ondertekent heeft en de behandelende arts van de betrokken patiënt zijn verantwoordelijk voor de **stand** opzichts. De verantwoordelijkheid is verantwoordelijk voor de controle op de implementatie en de praktische uitvoering van het **stand**.

Medisch order

- Behandeling:**
- 100µg pompen van de patiënt dat dit jenk voorkomt door de pijnstroom en dat dit geen algemene reactie is
 - Indien niet beter: Sufu Medol 40 mg 2x/d
 - Indien niet beter: Ondansetron 8 mg/15u systematisch
 - Indien niet beter: pijnstroom bellen

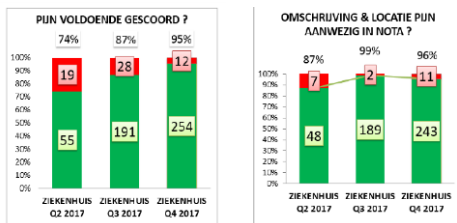
Kristel Marquet

Beoordeling
Als het **stand** wordt **stand** voor acht weken, documenteer de verantwoordelijkheid van de arts die het standaard patiëntenscore (CPS) in het elektronisch medisch dossier (EMD) heeft ingevoerd en de arts die het **stand** heeft gemaakt en de arts die het **stand** heeft gecontroleerd en de arts die het PCA-pijpomp heeft.

59

Audits

- Opvolging NRS scores: ziekenhuisbreed en per afdeling/kwartaal



Kristel Marquet

60

Audits: ziekenhuisbreed & per afdeling

Pijnbeleid

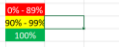
1. Voldoende gescoord?
2. Plaats & omschrijving correct vermeld
3. NRS >=4 of PAINAD >=3: actie ondernomen?
4. NRS >=4 of PAINAD >=3: herevaluatie ondernomen?

1. Voldoende gescoord ?

Inhoud: Wordt de pijn voldoende gescoord (=1x/shift)?

Streefwaarde: 100%

Quotering:



ZIEKENHUIS	96%	100%	95%
	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022
Zorgcluster 1			
Daghospitalisatie Chirurgie E3	100%	100%	85%
Daghospitalisatie Bilzen	100%	100%	100%
Heelkunde B3	97%	100%	88%
Heelkunde D3	100%	100%	92%
Intensieve Zorgen A4	100%	100%	100%

61

Audits: ziekenhuisbreed & per afdeling

Pijnbeleid

1. Voldoende gescoord?
2. Plaats & omschrijving correct vermeld
3. NRS >=4 of PAINAD >=3: actie ondernomen?
4. NRS >=4 of PAINAD >=3: herevaluatie ondernomen?

2. Plaats & omschrijving correct vermeld

Inhoud: Indien score > 0; wordt de plaats en omschrijving correct genoteerd ?

Streefwaarde: 100%

Quotering:



ZIEKENHUIS	93%	99%	95%
	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022
Zorgcluster 1			
Daghospitalisatie Chirurgie E3	100%	100%	-
Daghospitalisatie Bilzen	100%	100%	100%
Heelkunde B3	83%	100%	67%
Heelkunde D3	100%	75%	95%
Intensieve Zorgen A4	100%	100%	100%

62

Audits: ziekenhuisbreed & per afdeling

Pijnbeleid

1. Voldoende gescoord?
2. Plaats & omschrijving correct vermeld
3. NRS >=4 of PAINAD >=3: actie ondernomen?
4. NRS >=4 of PAINAD >=3: herevaluatie ondernomen?

3. NRS >=4 of PAINAD >=3: actie ondernomen?

Inhoud: Indien NRS >= 4 of PAINAD >=3; werd er actie ondernomen?

Streefwaarde: 100%

Quotering:



ZIEKENHUIS	100%	96%	99%
	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022
Zorgcluster 1			
Daghospitalisatie Chirurgie E3	-	-	-
Daghospitalisatie Bilzen	100%	100%	100%
Heelkunde B3	100%	-	-
Heelkunde D3	100%	50%	88%
Intensieve Zorgen A4	100%	100%	100%

63

Audits: ziekenhuisbreed & per afdeling

Pijnbeleid

1. Voldoende gescoord?
2. Plaats & omschrijving correct vermeld
3. NRS >=4 of PAINAD >=3: actie ondernomen?
4. NRS >=4 of PAINAD >=3: herevaluatie ondernomen?

4. NRS >=4 of PAINAD >=3: herevaluatie ondernomen?

Inhoud: Indien NRS >= 4 of PAINAD >=3, werd de actie geherevalueerd?

Streefwaarde: 100%

Quotering:	0%	89%
	90% - 99%	
	100%	

ZIEKENHUIS	93%	94%	94%
	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022
Zorgcluster 1	-	-	-
Daghospitalisatie Chirurgie E3	-	-	-
Daghospitalisatie Bilzen	100%	100%	100%
Heelkunde B3	55%	-	-
Heelkunde D3	83%	50%	75%
Intensieve Zorgen A4	100%	100%	100%

64

VPP bevraging

Bench VPP - Hospitalisaties TOPIC PAIN

IN WELKE MATE VINDEN PATIENTEN DAT MEDWERKERS VOLDIENDE VRAGEN NAAR HUN PIJN?

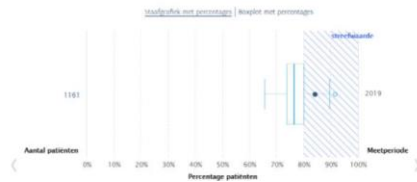
Hoeveel procent van de patiënten vond dat medewerkers "altijd" voldoende vragen naar hun pijn? De patiënten krijgen de keuze tussen altijd, meestal, soms en nooit. Deze indicator wordt gemeten met de Patient Experience Index.

Waarom is deze indicator belangrijk?

Patiënten hebben recht op pijnbestrijding. Daarom is het belangrijk dat zorgverleners regelmatig vragen in welke mate hun patiënten pijn ervaren en deze onder controle proberen te houden.

Wat kan u zelf doen als patiënt?

Aanpak met een aan de ziekenhuismedewerkers te signaleren dat je pijn hebt en hen te vragen hier iets aan te doen.



Kristel Marquet

65

Volledig beeld

Komen tot volledig, onderbouwd en genuanceerd beeld door verschillende bronnen samen te brengen

- Audits
- Patiëntentevredenheidsmeting VPP
- Klachten
- Benchmarks
- ...

Bespreking met betrokkenen en actieplan

Kristel Marquet

66

Ondersteuning en opleiding

- Rol pijnverpleegkundige en referentiepersonen pijn
- Min 1 referentiepersoon/afdeling
- > 4 samenkomsten/jaar
- Duidelijke taak & functieomschrijving
 - Verantwoordelijke vakdomein
 - Opleiding: teach the teacher
 - Communicatie
 - Stimuleren
- ...

TAKFUNCTIEOMSCHRIJVING

1. AARD VAN DE FUNCTIEOMTAAL
 De taakfunctieomschrijving is een paragraaf in de functieomschrijving van de functieomschrijver.

2. DOEL VAN DE FUNCTIEOMTAAL
 De taakfunctieomschrijving heeft tot doel de functieomschrijver te informeren over de taakfunctieomschrijving van de functieomschrijver en de taakfunctieomschrijving van de functieomschrijver te ondersteunen.

3. OPMERKINGEN
 De taakfunctieomschrijving is een paragraaf in de functieomschrijving van de functieomschrijver en de taakfunctieomschrijving van de functieomschrijver te ondersteunen.

4. TOEGANGSVOORWAARDEN
 De taakfunctieomschrijving is een paragraaf in de functieomschrijving van de functieomschrijver en de taakfunctieomschrijving van de functieomschrijver te ondersteunen.

5. TOEGANGSVOORWAARDEN
 De taakfunctieomschrijving is een paragraaf in de functieomschrijving van de functieomschrijver en de taakfunctieomschrijving van de functieomschrijver te ondersteunen.

Kristel Marquet

67

Als het toch mis loopt

- Melden
- Retrospectief analyseren



Kristel Marquet

68

Take home messages

- Veel ADE
 - ADE met pijnmedicatie met ernstige impact: beperkt
 - Toch dagelijks (p)ADE met pijnmedicatie
- Bewust zijn en dagelijks aandacht hebben
- Maar
 - Correcte medicamenteuze opvolging van pijn start met goede opvolging pijnbeleid... en dat kan maar mits teamwork*

Kristel Marquet

69



Kristel.marquet@azvesalius.be

70
