



Toelichting bij de resultaten van het OLV Ziekenhuis voor de kwaliteitsindicatoren van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk

Goede scores voor het OLV Ziekenhuis

Het project

Sinds enkele jaren is er meer aandacht voor publieke verantwoording in de gezondheidszorg. De vraag naar transparantie van de kwaliteit van zorg en naar toegankelijke informatie over de kwaliteit van de individuele ziekenhuizen ter beschikking van het grote publiek, neemt toe.

Er bestond al een jarenlange traditie binnen het Vlaams Ziekenhuisnetwerk van de K.U.Leuven (VznkuL) om indicatoren tussen de leden te vergelijken. Deze indicatoren worden gebruikt binnen het VznkuL om op continue basis de kwaliteit te verbeteren. VznkuL wil bijdragen tot de maatschappelijke verantwoording over de klinische performantie van ziekenhuizen. Het VznkuL publiceert daarom een geselecteerde set indicatoren. Deze indicatoren moeten voldoen aan volgende criteria:

- valide en betrouwbare indicatoren
- die nuttig zijn voor de publieke verantwoording over hun klinische performantie en accreditering
- op basis van wetenschappelijke evidentie en internationale erkenning

Het OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove is één van de 18 ziekenhuizen die deelnemen aan dit initiatief.

Acuut hartinfarct: aspirine voorgeschreven bij ontslag

Belang

Bij patiënten die een acuut hartinfarct doormaakten, zorgt het gebruik van aspirine ervoor dat de kans op overlijden en op complicaties vermindert. De rol van aspirine is hier duidelijk aangetoond. Uit studies blijkt dat het risico op een nieuw hartinfarct of complicaties met 20% kan verminderen.

Definitie

Teller: aantal patiënten met een acuut hartinfarct die bij ontslag aspirine kregen voorgeschreven

Noemer: aantal patiënten met een acuut hartinfarct

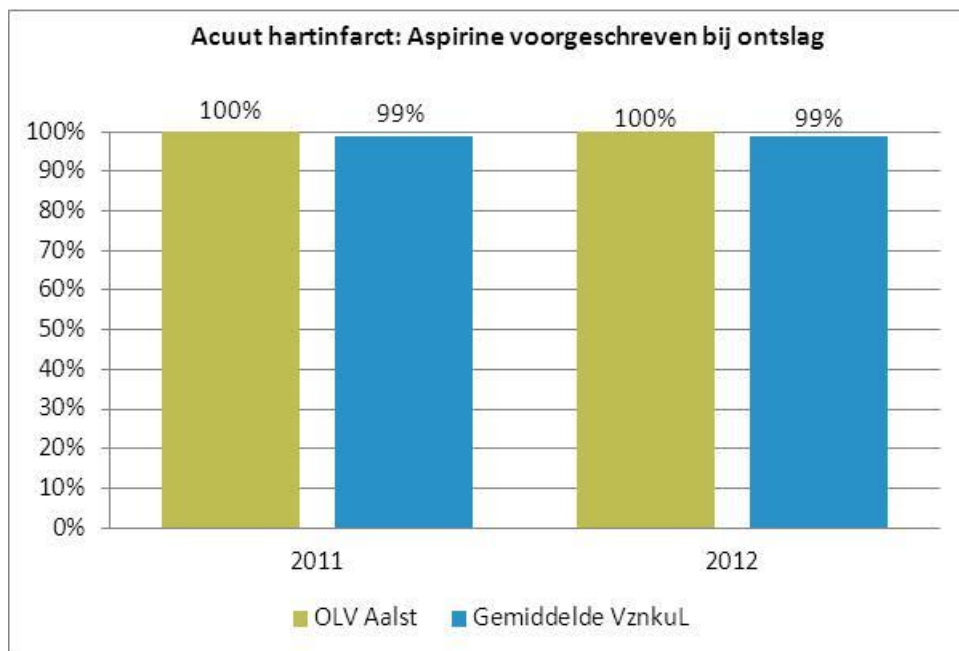
Duiding

Uit een willekeurige steekproef van 425 patiënten in 17 ziekenhuizen van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven bleek dat quasi alle patiënten met acuut hartinfarct correct aspirine voorgeschreven kregen bij ontslag, en dit zowel in 2011 als 2012. Hiermee wordt de target (100%) bereikt.

Streefwaarde

Aspirine wordt bij ontslag, bij afwezigheid van tegenindicaties, voorgeschreven aan alle patiënten met een acuut hartinfarct, m.a.w. 100% van de patiënten dient het ziekenhuis te verlaten met een behandeling met aspirine.

Resultaten



Toelichting

Het OLV Ziekenhuis haalt een maximale – en dus zeer goede – score. Een behandeling met een anti-aggregerend preparaat zoals aspirine is in deze indicatie steeds aangewezen. De 100% score van het OLV Ziekenhuis bevat ook de gevallen waarbij patiënten die aspirine niet tolereren of die ernstige contra-indicaties voor aspirine hebben, een passend alternatief werd voorgeschreven.

Acuut hartinfarct: bèta-blokker voorgeschreven bij ontslag

Belang

Het lange termijn gebruik van bèta-blokkers door patiënten, welke een acuut hartinfarct doorgemaakt hebben, kan de kans op overlijden en morbiditeit verminderen. Studies hebben aangetoond dat het gebruik van bèta-blokkers geassocieerd wordt met 20% minder kans op overlijden of morbiditeit.

Definitie

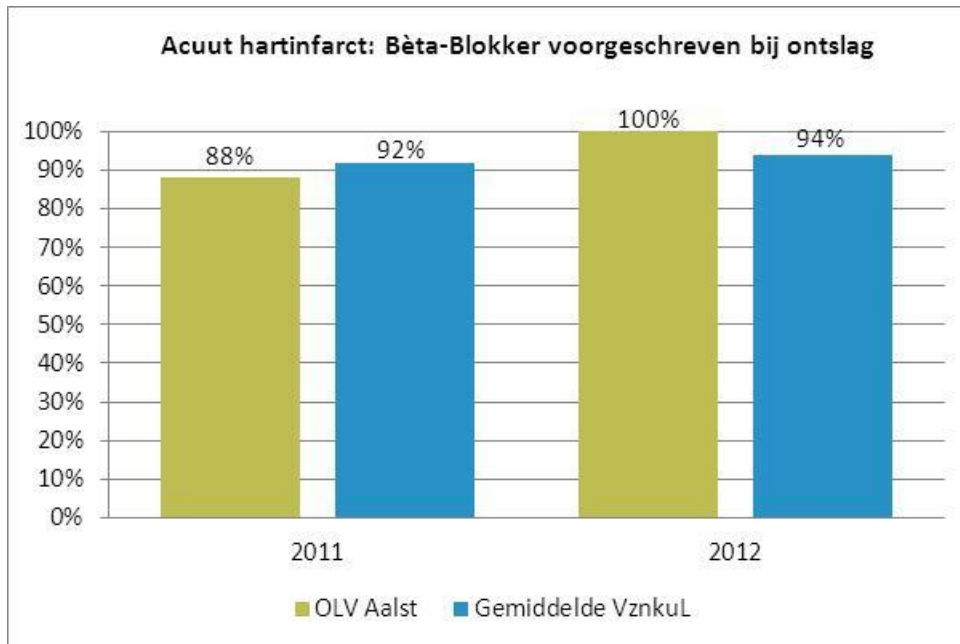
Teller: aantal patiënten met een acuut hartinfarct die bij ontslag een bèta-blokker kregen voorgeschreven

Noemer: patiënten met een acuut myocard infarct

Streefwaarde

Bèta-blokkers worden, bij afwezigheid van tegenindicaties, bij ontslag voorgeschreven aan alle patiënten met een acuut hartinfarct, m.a.w. 100% van de patiënten dient het ziekenhuis te verlaten met een behandeling met bèta-blokkers.

Resultaten



Toelichting

Uit een willekeurige steekproef van 425 patiënten in 17 ziekenhuizen van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven bleek dat in 2012 94% van de patiënten bèta-blokkers kregen voorgeschreven bij ontslag. Alhoewel er een lichte stijging merkbaar is ten opzichte van 2011, werd de target (100%) hiermee nog niet gehaald. Een nieuwe meting in 2014 zal nagaan of de stijgende trend bevestigd wordt.

Het OLV Ziekenhuis heeft deze doelstelling wel al gehaald in 2012 en scoort daarmee beter dan het gemiddelde van de ziekenhuizen die bij deze meting waren betrokken.

Heup- en knieprothese: start antibioticaprofylaxe

Belang

Het toedienen van antibioticum is bewezen effectief in het voorkomen van wondinfecties bij plaatsing van zowel een totale heup- als knieprothese. Deze antibiotica dienen op tijd en volgens de richtlijnen toegediend te worden. Dit wil zeggen dat de antibiotica correct opgestart, toegediend en terug gestopt dient te worden. Deze indicator meet of de antibiotica correct gestart werden, dus of de juiste antibiotica op het juiste moment toegediend werden.

Interpretatie

Het starten en stoppen van antibiotica werd nagegaan bij een willekeurige steekproef van 425 patiënten in 17 ziekenhuizen van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven. Als we 2011 vergelijken met 2012, stellen we een verbetering vast in het correct starten van de antibiotica

Definitie

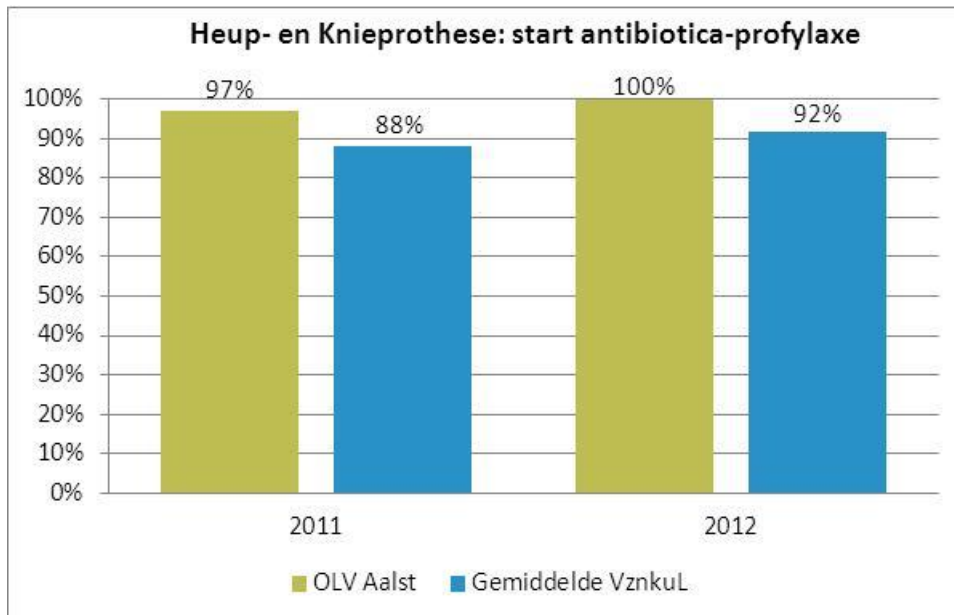
Teller: aantal patiënten met een heup- of knieprothese bij wie de antibioticaprofylaxe volgens de richtlijnen gestart is.

Noemer: aantal patiënten met een heup- of knieprothese

Streefwaarde

Alle (100%) knie- of heupprothese patiënten krijgen antibiotica toegediend volgens de medische richtlijn.

Resultaten



Toelichting

Het OLV Ziekenhuis haalt de streefwaarde van 100% en scoort daarmee beter dan het gemiddelde van de deelnemende ziekenhuizen.

Heup- en knieprothese: stop antibioticaprofylaxe

Belang

Het toedienen van antibioticum is bewezen effectief in het voorkomen (profylaxe) van wondinfecties bij plaatsing van zowel een totale heup- als knieprothese. Deze antibiotica dienen op tijd en volgens de richtlijnen toegediend te worden. Dit wil zeggen dat de antibiotica correct opgestart, toegediend en terug gestopt dienen te worden. Deze indicator meet of de antibiotica correct gestopt werden.

Definitie

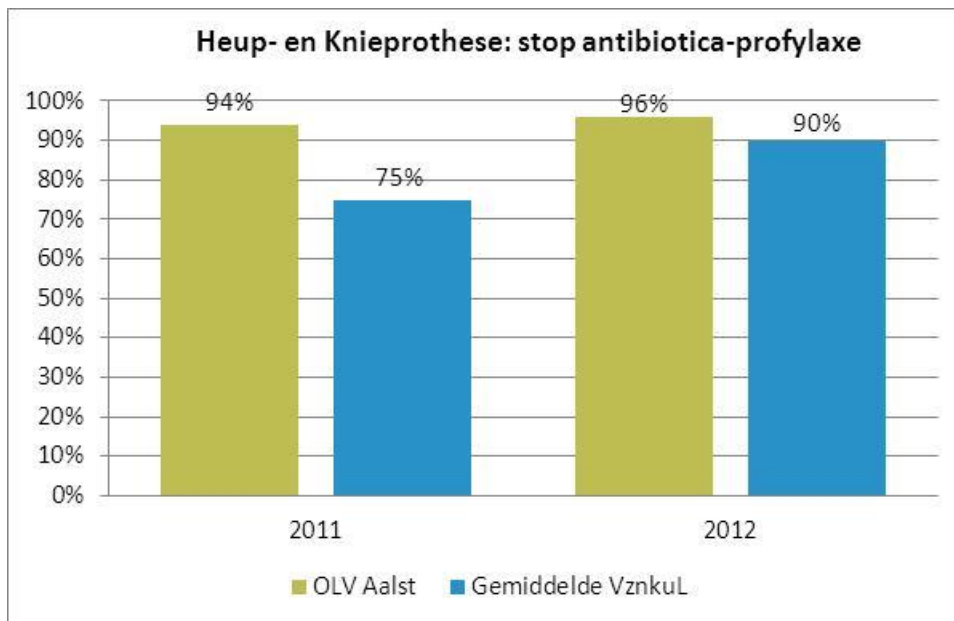
Teller: aantal patiënten met een heup- of knieprothese bij wie de antibioticaprofylaxe volgens de richtlijnen gestopt is.

Noemer: aantal patiënten met een heup- of knieprothese.

Streefwaarde

Alle (100%) knie- of heupprothese patiënten krijgen antibiotica toegediend volgens de medische richtlijn.

Resultaten



Interpretatie

Het starten en stoppen van antibiotica werd nagegaan bij een willekeurige steekproef van 425 patiënten in 17 ziekenhuizen van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven. Als we 2011 vergelijken met 2012, stellen we een verbetering vast in het correct stoppen van de antibiotica. Het OLV Ziekenhuis zit dicht bij de streefwaarde dan het gemiddelde van de deelnemende ziekenhuizen.

Decubitus

Belang

Decubitus (doorliggen, doorligwonde) is een beschadiging van de huid en/of het weefsel onder de huid. Decubitus ontstaat door aanhoudende druk op de huid of door druk op één plaats, vaak in combinatie met schuifkrachten. Decubitus ontstaat meestal op de plaats van een uitstekend bot. Risicoplakten zijn de stuit, zitknobbels, hielen, ellebogen, schouders, heupen of het achterhoofd. Er is meer kans op het ontstaan van decubitus als u minder mobiel bent waardoor u niet regelmatig van houding kunt veranderen (bv. bedlegerig of in een rolstoel), onvoldoende eet of drinkt, stoornissen heeft aan de gevoelszintuigen, stoornissen heeft in de doorbloeding, een vochtige huid heeft (bv. incontinentie).

Decubitus veroorzaakt bij de patiënt veel pijn en ongemak. De verzorging van decubitus is tijdrovend en duur. De preventie van decubitus is daarom zeer belangrijk.

Definitie

Teller: aantal patiënten met decubitus graad 2, 3 of 4

Noemer: aantal gehospitaliseerde patiënten

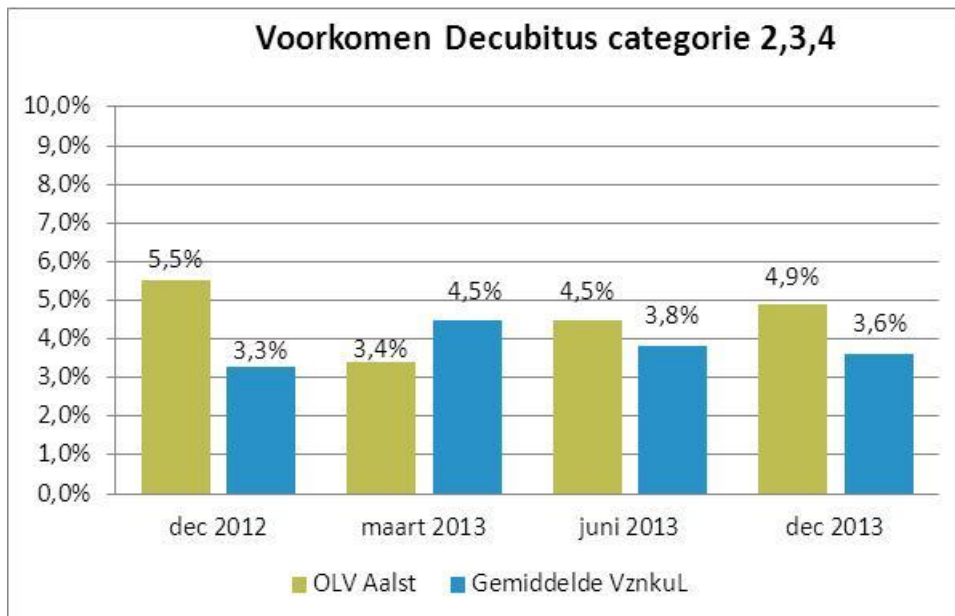
Prevalentie (of het voorkomen) van decubitus wordt gemeten op de afdelingen waar een risico op het ontwikkelen van decubitus bestaat: afdelingen met kenletter C (dienst voor diagnose en heelkundige behandeling), D (dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling), C/D (gemengde hospitalisatie), G (geriatrie), I (intensieve verzorging) en Sp (gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie). Alleen categorie 2, 3 en 4 doorligwonden worden weerhouden.

- decubitus categorie 2 = oppervlakkig huiddefect van de opperhuid. Het defect manifesteert zich klinisch als een blaar of een oppervlakkige ontvelling
- decubitus categorie 3 = huiddefect met schade of necrose van de volledige huidlaag en onderhuids weefsel. Subcutaan vet kan zichtbaar zijn, maar bot, pezen en spieren zijn niet zichtbaar of direct voelbaar
- decubitus categorie 4 = uitgebreide weefselschade met blootliggend bot, pezen of spieren. Necrose aan hiel of achterhoofd, deze necrose kan zich ook presenteren als een blauwe, zwarte verkleuring onder een intacte huid

Streefwaarde

Decubitus wordt gemeten op afdelingen (C, D, C/D, G, I) waar een risico op het ontstaan van decubitus bestaat.

Resultaten



Interpretatie

Uit een steekproef van patiënten in 13 ziekenhuizen van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven bleek dat bij ongeveer 3 à 5 % van de gehospitaliseerde patiënten een vorm van doorligwonden voorkwam. In totaal werden in deze steekproef 18.992 patiënten opgenomen.

De prevalentie (of het voorkomen) van decubitus categorie 2,3,4 bedroeg bij een meting in 2008 in 84 Belgische ziekenhuizen 7%. De ziekenhuizen van het VznkuL scoren dus goed. Een werkgroep rond decubitus preventie werkt ondertussen aan het nog verder verbeteren van deze resultaten.

Het OLV Ziekenhuis is in 2014 extra aandacht beginnen besteden aan deze kwaliteitsindicator, terwijl de score verwijst naar de situatie in 2013.

Patiëntidentificatie

Belang

Fouten bij de identificatie van de patiënt kunnen voorkomen in alle fasen van de diagnose en behandeling. Daarom krijgt iedere patiënt bij een hospitalisatie een armbandje rond de pols, waarop de persoonsgegevens van de patiënt staan. Dit identificatiebandje draagt men tijdens het gehele verblijf in het ziekenhuis. Zo kunnen de ziekenhuismedewerkers de patiënt op een veilige manier identificeren. Ook zullen de zorgverleners tijdens het verblijf in het ziekenhuis vaak naar deze persoonsgegevens (naam, voornaam, geboortedatum) vragen. Zo kunnen ze deze vergelijken met de gegevens voor de patiënt zijn onderzoek, operatie, bloedafname, bloedtoediening, transport, enzovoort. Als het identificatiebandje omwille van welke reden ook verwijderd is, dan moet de patiënt dit altijd melden aan een zorgverlener zodat een nieuw identificatiebandje kan omgedaan worden. Op deze manier levert het ziekenhuis samen met de patiënt een bijdrage aan een optimale patiëntveiligheid.

Definitie

Teller: aantal patiënten dat een correct en volledig identificatiebandje draagt

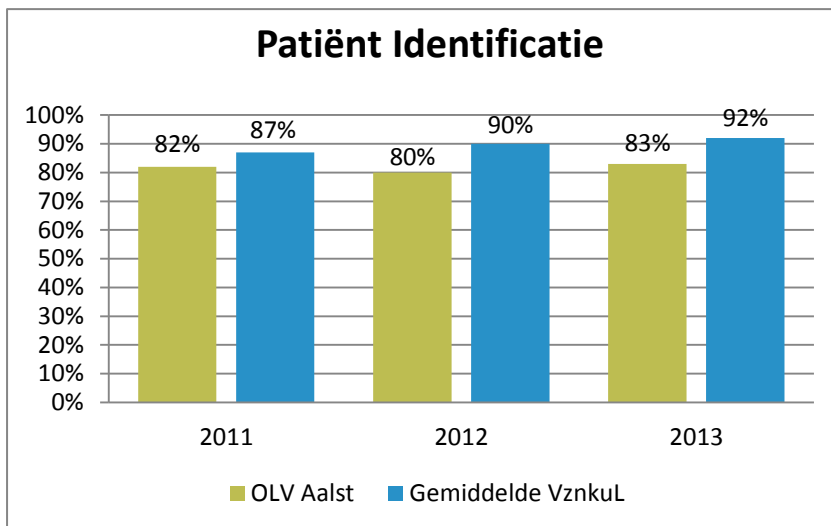
Noemer: totaal aantal gecontroleerde patiënten in het ziekenhuis

Percentage van de patiënten dat een correct en volledig identificatiebandje draagt. Volledig = minstens 2 identificatieparameters zijn aanwezig (voorbeeld naam, geboortedatum, identificatienummer, foto, barcode,...)

Streefwaarde

Alle patiënten (dus 100%) dragen een correct en volledig identificatiebandje.

Resultaten



Interpretatie

In deze steekproef werden in totaal 17.928 patiënten opgenomen.

Dank zij verbeteracties, is over een periode van 2 jaar het aantal patiënten met een correct en volledig identificatiebandje in de ziekenhuizen van het Vlaams ziekenhuisnetwerk KU Leuven toegenomen.

Bij de scores voor patiëntidentificatie van het OLV Ziekenhuis dient gemeld dat het ziekenhuis hard is beginnen werken aan deze kwaliteitsindicator sinds begin 2014, terwijl de score verwijst naar de situatie in 2013.
