

dr. André Wolff

anesthesioloog, medisch manager
afdeling OK, Radboudumc,
Nijmegen

Anita Heideveld-Chevalking

operatieassistent en veiligheids-
coördinator ok, Radboudumc,
Nijmegen

prof. dr. Gert Jan Scheffer

hoogleraar anesthesiologie en
afdelingshoofd, Radboudumc,
Nijmegen

HUDIGE RICHTLIJNEN LATEN TE VEEL RUIMTE VOOR INTERPRETATIES

Veilig opereren vraagt om eenduidige regels

De richtlijnen rond het operatieve proces zijn te vaak voor meerdere uitleg vatbaar en dat komt de patiëntveiligheid niet ten goede. Daarom heeft een multidisciplinaire werkgroep van het Radboudumc uniforme 'gouden' regels opgesteld.



Draag een mond-neus masker



Markeer plaats en/of zijde



Weet waar u drinkt & eet



Desinfecteer uw handen

‘Waarom mag ik geen oorkingen dragen op de ok?’ ‘Markeren met een pijl voor een hart-operatie, is dat echt nodig?’ ‘Dubbelcheck van medicatie op de ok: daar heb ik toch geen tijd voor?’ Perioperatieve patiëntveiligheid roept vragen op bij medewerkers en de antwoorden zijn vaak niet eenduidig. In het ene ziekenhuis mogen zij bijvoorbeeld helemaal geen sieraden dragen op de operatiekamer, in het andere alleen geen pols- en handsieraden, zoals de WIP-richtlijnen (Werkgroep Infectiepreventie) voorschrijven.¹

De interpretatie van de veiligheidsvoorschriften lijkt onvoldoende eenduidig: dat geldt voor professionals, maar misschien ook wel voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zelf. Die onduidelijkheid leidt tot problemen in de uitvoering en de handhaving en bevordert niet het juiste gedrag bij medewerkers.

Gedragsverandering

Implementatie en werken volgens de landelijke richtlijnen Pre-, Per- en Post-operatief traject, het landelijke Veiligheidsmanagementsysteem en de WIP-richtlijnen moet de perioperatieve schade aan de patiënt verminderen en daarvoor is een gedragsverandering nodig bij de professionals.¹⁻⁵ De IGZ is inmiddels strenger gaan handhaven en schroomt niet om zo nodig ziekenhuizen de wacht aan te zeggen en operatiekamers te

In elk ziekenhuis kom je dezelfde problemen tegen

Beperk deurbewegingen



Dubbelcheck medicatie, bloed & patiënten

sluiten. Ook heeft ze aangekondigd een tuchtklacht tegen de operateur te starten bij links-rechtsverwisseling, aangezien de operateur volgens de richtlijn verantwoordelijk is voor het uitvoeren en vastleggen van de time-out.^{6,7}

Een evaluatie door de IGZ in 2013 laat echter zien dat er na veel inspanning door ziekenhuizenorganisaties en professionals en een initiële verbetering, de structurele gedragsverandering soms uitblijft, zodat nog steeds vermijdbare fouten worden gemaakt.⁶

Richtlijnen laten bewust interpretatieruimte over, bedoeld om de lokale uitvoerbaarheid te vergroten. Dit leidt echter ook tot onduidelijkheid en variatie in de uitvoering tussen ziekenhuizen en zelfs tussen teams binnen eenzelfde ziekenhuis. Wij hebben de overtuiging dat het creëren van eenduidigheid bij de toepassing van de richtlijnen de acceptatie kan verhogen en daarmee kan bijdragen aan de gewenste gedragsveranderingen. De praktijk leert dat men in elk ziekenhuis dezelfde problemen tegenkomt. Wij hebben de overtuiging dat discussies en onrust op de werkvloer deels weggenomen kunnen worden door afspraken te maken die helder en maar voor één uitleg vatbaar zijn, breed draagvlak hebben en duidelijkheid bieden over sancties. Wij pleiten voor een landelijke uniformiteit op het niveau van instructies om te voorkomen dat het wiel overal apart moet worden uitgevonden.

Gouden Regels

Om die uniformiteit tot stand te brengen, is in het Radboudumc een multidisciplinaire werkgroep gestart, bestaande uit een algemeen chirurg, een mond-, kaak- en aangezichtschirurg, orthopedisch chirurg, anesthesioloog, adviseur hygiëne en infectiepreventie en anesthesie-, operatiekamer- en kwaliteits(beleid)medewerkers. Allen hebben jarenlange ervaring en kennis op het gebied van patiëntveiligheid. De werkgroep heeft op basis van discussie en schriftelijke rondes consensus verkregen over keuze, uitvoeringsinterpretatie, vereenvoudiging en aanscherping van de meest essentiële interventies uit bovengenoemde richtlijnen. De 'Gouden Regels' zijn het resultaat.⁸

De hoofden van de Nederlandse universitaire afdelingen Anesthesiologie besloten tot een gezamenlijk pleidooi voor deze regels. Om de landelijke uniformiteit verder te vergroten in de uitvoering van de perioperatieve patiëntveiligheidsvoorschriften, zijn de regels in oktober 2013 ook ter beoordeling voorgelegd aan en adequaat en werkbaar bevonden door de IGZ. De 'Gouden Regels' bestaan uit drie delen: 'Hygiëneregels op het ok-complex', 'Zo werken wij op onze ok's' en 'Afspraken naleving & handhaving'. Hieronder volgen enkele voorbeelden uit de Gouden Regels.

Draag geen sieraden, geen kunstnagels en geen nagellak.

Het oorspronkelijke WIP-standpunt 'Er mogen geen polshorloges, ringen of armbanden worden gedragen' is daarmee aangescherpt. Dit blijkt namelijk veel discussie uit te lokken over sieraden die niet verboden zijn, zoals oorbellen. De aanscherping maakt handhaven gemakkelijker en sluit bovendien aan bij het beleid van veel ziekenhuizen.

Er wordt door iedereen bewust en gedisciplineerd omgegaan met het aantal deurbewegingen op de ok. Het streven hierbij is, van incisie tot sluiten van de wond maximaal vijf deurbewegingen per uur en nul deurbewegingen bij implantaatchirurgie en ingrepen < 1 uur. Het WIP-standpunt 'Het in- en uitlopen tijdens een operatie dient tot een minimum te worden beperkt' biedt veel interpretatievrijheid en numerieke normen voor het aantal deurbewegingen roepen veel discussie op. Voor anesthesiologen, vaak werkzaam in een tweetafelsysteem en daarbij ook belast met zorg voor patiënten op de holding- en verkoeverkamer, staat strikte uitvoering van zo'n norm voor het aantal deurbewegingen op gespannen voet met anesthesiologische supervisie, ook in het kader van opleiding. En om de medewerkers hierbij te faciliteren geven wij het advies: bespreek dit tijdens de briefing, organiseer gezamenlijke aflos-chirurgie/-anesthesie en gebruik de telefoon en doorgeefluikjes.

Controle medicatie: bij het klaarmaken en toedienen van parenteralia op ok en verkoeverafdeling vindt een dubbelcheck plaats. Hierbij wordt de 'sound read back'-methode gebruikt, waarbij de tweede persoon gegevens hardop voorleest. Alle klaargemaakte medicatie wordt dubbel geparafeerd.

Er was bij veel professionals onduidelijkheid over hoe een dubbelcheck moet plaatsvinden en wie competent is om de controle uit te voeren. Echter, alleen al het dóen van de dubbelcheck maakt een medewerker bewuster van wat deze prepareert en toedient en om eenduidigheid te creëren is gekozen voor een uniforme manier die concreet is uitgewerkt.

Propofolregeling. De maximale periode tussen optrekken en gebruik van propofol is acht uur. Als de spuit gebruikt is, wordt deze met een eventueel restant propofol direct vernietigd. Als de spuit niet gebruikt is tijdens de betreffende operatie wordt deze direct na deze operatie vernietigd.

Steeds was onduidelijk of propofol bij de inleiding van de anesthesie gefractioneerd mocht worden toegediend. Een ander probleem was dat propofol in een opgetrokken, niet gebruikte spuit, die eigenlijk acht uur lang mag blijven liggen, toch moet worden weggegooid bij een volgende ingreep die binnen acht uur plaatsvindt. Overleg met de IGZ leverde op dat propofol wel gefractioneerd mag worden toegediend, waarna het restant ná de inleiding weggegooid moet worden. Een opgetrokken spuit propofol, geëtiketteerd en voorzien van datum en tijdstip van optrekken, mag acht uur blijven liggen en in uitzonderlijke gevallen, zoals ter voorkoming van onveilige situaties tijdens anesthesie, alleen tijdens dezelfde ingreep worden toegediend. Daartoe dient wel een lokaal protocol aanwezig te zijn.

Sancties

Een effectieve invoering vraagt om het trainen op betere samenwerking en ook het elkaar aanspreken op gedrag kan

Elkaar aanspreken op gedrag helpt ook

bijdragen aan de gewenste cultuurverandering.⁹ Als medewerkers onwillig zijn en blijven, moeten ze door middel van vooraf duidelijk gestelde sancties worden gedwongen. De leidinggevende zal de werknemer eerst aanspreken op zijn gedrag; herhaling leidt tot een disciplinaire maatregel, een formele waarschuwing in de vorm van bijvoorbeeld een gele kaart; persisteren in onwenselijk gedrag leidt tot tijdelijke ontzegging van de toegang tot de operatiekamers met een rode kaart. Als na terugkomst op de operatiekamers het probleem niet over is, kan de toegang tot de operatiekamers permanent ontzegd worden. Randvoorwaarden om een maatregel goed te kunnen uitvoeren moeten wel adequaat zijn. Zo moet er bij alle in- en uitgangen van het ok-complex altijd voldoende schoeisel aanwezig zijn. Dit vergt een ruime voorraad aan schoon schoeisel in voldoende maten en een adequaat en gedisciplineerd logistiek proces. Dit klinkt heel logisch, maar is in de praktijk niet altijd goed geregeld, waardoor medewerkers uitgelokt worden tot onwenselijk gedrag en handhaven als onterecht wordt ervaren.

Kosten

Een vraag die regelmatig opdoemt is hoeveel veiligheidsmaatregelen mogen kosten en of ze wel in verhouding staan tot het werkelijk reduceren van schade aan de patiënt, en opwegen tegen soms ondoelmatige zorg of andere negatieve

Pas op met propofol indien per bolusinjecties toegediend



bijeffecten. Zo leidt de propofolregeling tot het regelmatig weggooien van opgetrokken spuiten. De propofolprijzen variëren van 3,50 tot 36 euro per 20 ml-ampul. Verder kost de implementatie van zelfs de simpelste interventie vaak een veelvoud van wat de interventie zelf kost, door de benodigde mankracht en tijd voor het ontwikkelen en overbrengen van instructies, benodigde materialen, eventuele trainingen, effectmetingen, feedback, et cetera. De vraag komt vooral aan de orde wanneer veiligheidsmaatregelen berusten op weinig, of zelfs geen enkel, wetenschappelijk bewijs. Omdat evidencebased werken wel leidend is geworden voor 'best practices' en veiligheid van zorg, en hoewel meer bewijs geen garantie is voor een betere aanvaarding, is het wel een discussie waard of richtlijnen toch niet op een minimaal bewijsniveau moeten berusten. ■

Dit artikel is mede namens alle afdelingshoofden van de universitaire afdelingen Anesthesiologie geschreven.

Het basisdocument 'Gouden Regels' is op te vragen bij de auteur. Een samenvatting hiervan vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

contact

andre.wolff@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.