

Overdracht en medicatiecontrole krijgen een onvoldoende

Zorgen over postoperatieve zorg

drs. M.J. Stikvoort-Lodewijks, toezichtmedewerker, projectsecretaris Toezicht Operatief Proces (TOP)

E. Schoemaker, inspecteur, projectleider TOP

Correspondentieadres:
mj.stikvoort@igz.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Inspectieonderzoek naar het postoperatieve proces in ziekenhuizen laat geen rooskleurig beeld zien.

De overdracht is vaak onvolledig, verpleegkundigen dubbelchecken de medicatie lang niet altijd en niet alle medische apparatuur krijgt tijdig een onderhoudsbeurt.

Veel routine, maar weinig samenspraak, samenhang en standaardisatie

An het operatieve proces nemen veel zorgverleners deel, de inhoud is complex, technologisch hoogwaardig en kent veel overdrachtsmomenten. Dit brengt voor de patiënt veel risico's met zich mee. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is daarom in 2005 een meerjarig thematisch onderzoek begonnen naar de kwaliteit van het operatieve proces in algemene en academische ziekenhuizen.

De bevindingen van het onderzoek naar het pre- en peroperatieve traject verschenen in 2007 en 2008.^{1 2} In dit artikel worden de resultaten weergegeven van het onderzoek naar het postoperatieve traject – van het verlaten van de operatiekamer tot aan ontslag uit het ziekenhuis – dat in 2008 werd verricht.

Voorafgaand aan het onderzoek is gesproken met vertegenwoordigers van wetenschappelijke en beroepsverenigingen, koepels en een schadeverzekeraar om de belangrijkste risicomomenten te detecteren.

Ook zijn relevante richtlijnen, standpunten en protocollen geïnventariseerd. Alle algemene en academische ziekenhuizen (94 organisaties met 126 locaties) kregen vervolgens een enquête. En daarna werden in 23 ziekenhuizen (waarvan 3 in de pilotfase) onaangekondigde observaties uitgevoerd op de verkoover- en verpleegafdeling. Ten slotte voerden de inspecteurs gesprek-

ken met vertegenwoordigers van de betrokken beroepsbeoefenaren.

De uitkomsten van het onderzoek tonen grote overeenkomsten met die van het onderzoek naar het pre- en peroperatieve traject. Er is sprake van veel routine, maar weinig samenspraak, samenhang en standaardisatie. Bovendien worden afspraken over infectiepreventie, medicatieveiligheid en veiligheid van medische apparatuur vaak niet nageleefd.

Verkooverafdeling dicht

Patiënten dienen te worden verkoeverd op een verkooverafdeling. Deze zorg is hoogwaardig en dient door daartoe opgeleide medewerkers en op daartoe geoutilleerde afdelingen te worden geleverd. De openstelling van de verkooverafdelingen in Nederland is echter zeer gevarieerd. In sommige ziekenhuizen is deze 24 uur per dag open, in andere sluit de afdeling aan het eind van de dag en worden patiënten daarna en in het weekend verkoeverd op de intensivecareafdeling (76 locaties), mediumcareafdeling (17 locaties) of de coronary-care unit (16 locaties). In andere ziekenhuizen verkovert de anesthesiemedewerker of werken verkooververpleegkundigen in bereikbaarheidsdienst.

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) stelt zich op het standpunt dat er één verpleegkundige per twee zorgvragers beschikbaar moet zijn, de Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen (BRV) differentieert de personele bezetting naar de vereiste zorg per



De inspectie heeft de norm voor de personele bezetting van de verkoeverzorg gehanteerd die door de Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen is opgesteld.

beeld: David Rozing, HH

zorgvrager. Zo wordt onderscheid gemaakt voor de zorg na kleine operaties, zorg voor kinderen en de zorg bij instabiele of beademde patiënten. Voor dit onderzoek heeft de inspectie de norm van de BRV gehanteerd. 26 procent van de bezochte ziekenhuizen voldoet hier niet aan. Op de verkoeverafdelingen zijn bovendien de genoemde normen doorgaans niet bekend.

Onvolledige overdracht

Uit de observaties blijkt verder dat de inhoud van de overdracht van ok naar verkoeverafdeling sterk verschilt. In 39 procent van de ziekenhuizen is er geen vaste structuur te herkennen en verschilt de kwaliteit van de overdracht per persoon. In 65 procent van de waargenomen overdrachtmomenten werden niet alle ter zake doende items genoemd (zie *grafiek*). Veel gehoorde opmerkingen waren: 'geen bijzon-

derheden', of na een beperkte overdracht: 'verder alles goed gegaan'. De zorgverleners gebruikten nauwelijks controlelijsten ('checklists') voor een inhoudelijke ondersteuning van een overdracht. Ten slotte werd tijdens de observaties vastgesteld dat in 39 procent van de 23 ziekenhuizen de anesthesioloog of anesthesiemedewerker alweer was vertrokken voordat deze zich had overtuigd van de stabiele functies van de patiënt.

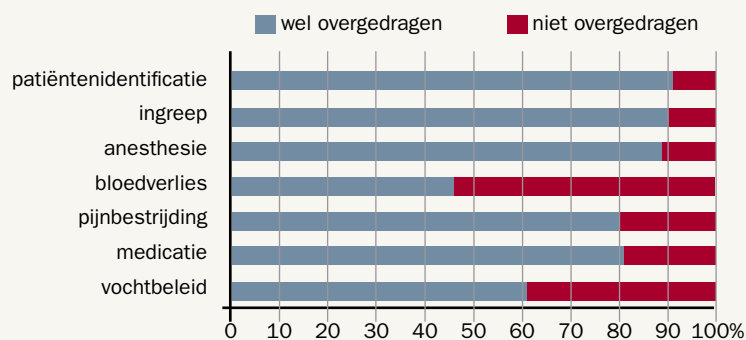
Na een operatie behoort de chirurg direct (kort) zijn bevindingen, de verrichting en het postoperatieve beleid te registreren. Dit is nodig zodat medebehandelaars en verpleegkundigen zich bij problemen direct op de hoogte kunnen stellen van de aard van de operatie en de daaruit voortvloeiende verwachtingen en risico's, en er duidelijkheid bestaat over het ingezette postoperatieve beleid. De bevindingen moeten schriftelijk of elektronisch worden vastgelegd en nog voordat de patiënt de kamer heeft verlaten. Tijdens de observaties bleek dit geen vanzelfsprekendheid. De inspectie constateerde dat in 20 procent van de ziekenhuizen direct na de operatie geen beschrijving van de ingreep en postoperatieve afspraken plaatsvond of dat de verslaglegging niet leesbaar was. In 39 procent van de gevallen was er wel een beschrijving van de operatie maar ontbraken voorschriften over het postoperatieve beleid.

Ontslagcriteria

Het ontslag van de patiënt van de verkoeverafdeling naar de verpleegafdeling is een kritisch moment omdat dan de continue bewaking van de vitale functies wordt gestaakt. Het medisch personeel moet dus goed overwegen of de conditie van de patiënt dit toelaat. Hiervoor zijn door anesthesiologen opgestelde ontslagcriteria vereist zodat een objectieve toetsing kan plaatsvinden. De anesthesioloog is immers verantwoordelijk voor het ontslag van de patiënt. Indien er duidelijke ontslagcriteria zijn, kan de anesthesioloog deze verantwoordelijkheid overdragen aan de recoveryverpleegkundige. Tijdens de gesprekken bleek dat in 43 procent van de bezochte ziekenhuizen schriftelijke afspraken over ontslagcriteria ontbraken of dat niet was vastgelegd wie verantwoordelijk was voor het ontslag.

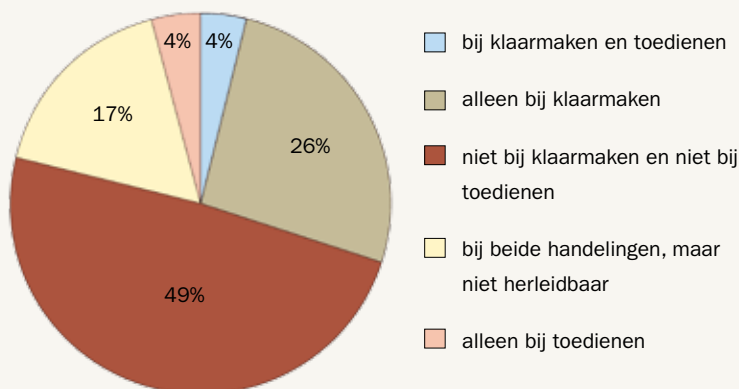
De inspectie heeft bij haar onderzoek ook gekeken naar de voorwaarden voor verantwoorde zorg indien de patiënt na de verkoeverperiode op een niet-chirurgische afdeling komt, bijvoorbeeld door capaciteitsproblemen op de chirurgie of dagverpleging. Verpleegkundigen op een dergelijke afdeling zijn vaak onervaren op

Overdracht van ok naar verkoeverafdeling



Percentage ziekenhuizen waar verschillende informatieonderdelen worden overgedragen van de ok naar de verkoeverafdeling.

2. Dubbelcheck medicatie



Percentage ziekenhuizen waar de intraveneuze medicatie bij het klaarmaken en bij het toedienen wordt gedubbelcheckt.

het gebied van postoperatieve zorg en er vindt minder bezoek plaats van de behandelend arts. Dit leidt tot risico's voor de patiënt.

In 22 procent van de bezochte ziekenhuizen waren er geen bijzondere maatregelen genomen zoals bijscholing, beschikbaarheid van protocollen en nadere afspraken over contact tussen verpleging en arts. In 78 procent van de ziekenhuizen waren wel aanvullende afspraken

gemaakt, maar 30 procent van de betrokken professionals was hiervan niet op de hoogte. Bij het ontslag van de patiënt naar huis moet diens gezondheidstoestand worden beoordeeld aan de hand van vastgelegde criteria. Slechts 13 procent van de geobserveerde ziekenhuizen gebruikte ontslagcriteria, bij 17 procent werden die beperkt gebruikt.

De inspecteurs hebben ook aan professionals gevraagd welke informatie zij aan patiënten meegeven bij ontslag naar huis. In alle gevallen werd een poliafspraak meegegeven. In 83 procent van de gesprekken gaven zij aan dat er een telefoonnummer voor noodsituaties werd meegegeven. In werkelijkheid (navraag bij de patiënten) gebeurde dit in 65 procent van de gevallen. Patiënten werden ook geïnformeerd over de beperkingen waar zij zich kort na de operatie aan moesten houden (leefregels). Uit de gesprekken bleek dit in 74 procent van de bezochte ziekenhuizen te gebeuren.

Informatie over het onderhoud van apparatuur schoot tekort



Eerder verschenen artikelen over de kwaliteit van het pre-, per- en postoperatieve proces vindt u bij dit artikel online op www.medischcontact.nl.

Literatuur:

1. Preoperatief traject ontbeert multidisciplinaire en gestandaardiseerde aanpak en teamvorming. IGZ, februari 2007, www.igz.nl.
2. Standaardisatie onmisbaar voor risicovermindering in operatief proces. IGZ, oktober 2008, www.igz.nl.

Geen medicatiecheck

Medicatie wordt op de verkoeverafdeling doorgaans intraveneus toegediend. Door de snelle werking op de vitale functies van de patiënt is het noodzakelijk dat bij het gereedmaken en toedienen van intraveneuze medicatie een verificatie plaatsvindt door een andere persoon. Op de geobserveerde verkoeverafdelingen was dit onder de maat. In 11 ziekenhuizen (49%) vond geen enkele verificatie plaats, in 7 ziekenhuizen (30%) vond slechts op een van beide momenten verificatie plaats (zie *figuur*).

De informatie over het onderhoud – en dus de veiligheid – van medische apparatuur op de verkoeverafdeling schoot duidelijk te kort. Slechts op 17 procent van de bezochte verkoeverafdelingen was alle apparatuur voorzien van een sticker met een actuele onderhoudstermijn. In een kwart van de gevallen was deze moeilijk afleesbaar, ontbrak een datum voor volgend onderhoud of was deze datum reeds verlopen. Het gebruik van handalcohol was op ruim driekwart van de verkoeverafdelingen onvoldoende. In bijna de helft van de bezochte ziekenhuizen werden handsieraden gedragen.

In de meeste ziekenhuizen namen meerdere specialismen deel aan het onderzoek naar het optreden van postoperatieve wondinfecties via het landelijke Prezies-netwerk. In de meeste gevallen werden de uitkomsten echter niet gedeeld met de betrokken medewerkers of vonden er geen verbeteracties plaats op basis van de analyse van de surveillancegegevens.

Positieve bevindingen

Tijdens het onderzoek is de inspectie ook aangenaam getroffen door enkele positieve resultaten:

- Veilig vervoer van de ok naar de verkoeverafdeling. In vrijwel alle ziekenhuizen (91%) werd het vervoer op veilige wijze uitgevoerd door ten minste twee personen. In verreweg de meeste bezochte ziekenhuizen (78%) lag de patiënt tijdens het vervoer vast met een band of stonden de beddekken omhoog.
- Veilig vervoer van de verkoeverafdeling naar de verpleegafdeling. Het is belangrijk om dat door ten minste één verpleegkundige te laten uitvoeren zodat die adequaat kan reageren op een verslechtering. Alle bezochte ziekenhuizen voldeden aan dit criterium.
- Eenduidigheid in oplossingschema's voor intraveneuze medicatie. Alle bezochte ziekenhuizen gebruikten uniforme schema's.
- Het gebruik van VAS- en Aldretscore voor pijn en vitale functies. De VAS werd in 82 procent van de bezochte ziekenhuizen ge-

SAMENVATTING

- Het inspectierapport laat veel onvolkomenheden zien in het postoperatieve traject.
- Er is een gebrek aan eenduidigheid in de overdracht, onduidelijkheid over onderhoud van medische apparatuur, slechte handhygiëne en onvoldoende controle op medicatie.
- Deze onvolkomenheden leveren risico's op voor patiënten.
- Ziekenhuizen hebben tot het najaar van 2010 de tijd om de protocollen op orde te brengen en te zorgen dat ze worden nageleefd.

Sommige elementen van het postoperatieve proces worden onjuist uitgevoerd en vormen risico's voor de patiëntveiligheid.



score, voor de Aldretscore lag het gebruik iets lager, namelijk 70 procent.

- De inhoudelijke overdracht van de verkoeverafdeling naar de verpleegafdeling. Bij 70 procent van de observaties werden de chirurgische en anesthesiologische gegevens van de patiënt goed overgedragen.

Overigens is het bij voornoemde punten wel van belang dat de ziekenhuizen blijven verbeteren en streven naar een score van 100 procent.

Aannemelijke risico's

De inspectie concludeert uit haar onderzoek dat sommige elementen in het postoperatieve proces voldoende tot goed worden uitgevoerd. Er zijn echter belangrijke elementen die door onjuiste uitvoering en gebrek aan structuur aannemelijke risico's vormen voor de patiëntveiligheid. Het gaat hierbij om gebrek aan eenduidigheid in overdracht en communicatie, onvoldoende aantoonbaar onderhoud van medische apparatuur, slechte handhygiëne en onvoldoende controle bij medicatietoediening. Naar aanleiding van de eerdere inspectierapporten over het operatieve proces heeft het veld de richtlijn 'Het preoperatieve proces' ontwikkeld en daarmee een zeer goede kwaliteitsnorm neergelegd. De inspectie is hiermee zeer content en constateert dat het veld haar verantwoordelijkheid neemt. De inspectie zal bij het veld aandringen op een richtlijn die het resterende deel van het operatieve proces normeert.

Verbeteringen

Ziekenhuizen moeten nu hun situatie spiegelen aan de bevindingen in het rapport TOP 3. Tekortkomingen dienen voor 1 juli 2010 te worden verbeterd. Vanaf deze datum voldoen alle ziekenhuizen aan de volgende criteria:

- Overdrachten in het proces zijn geprotocolleerd en de naleving ervan wordt periodiek getoetst met verantwoording aan de leiding.
- Verkoeverafdelingen en verpleegafdelingen hebben protocollen voor het klaarmaken en toedienen van medicatie (dubbelcheck), ontslagcriteria en verantwoordelijkheidstoeiding op basis van bestaande richtlijnen en professionele normen.
- Ziekenhuizen hebben aantoonbaar maatregelen genomen voor adequate scholing voor verpleegkundigen indien patiënten worden verkoeverd op niet-verkoeverafdelingen of postoperatief worden verpleegd op een niet-chirurgische afdeling.
- Instellingen hebben beleid voor onderhoud van apparatuur en protocollen voor het veilig gebruik van medische apparatuur. Gebruikers moeten kunnen verifiëren dat de apparatuur veilig is om mee te werken.
- De infectiepreventie is in lijn met de richtlijnen van de WIP geïntegreerd in algemene en handelingsgebonden protocollen.
- Alle procedures en protocollen die betrekking hebben op het postoperatieve proces worden periodiek en herleidbaar getoetst. De resultaten hiervan leiden zonnodig tot verbeteracties en kunnen vanaf 1 september 2010 door de inspectie worden opgevraagd.
- De raad van bestuur moet zich er als verantwoordelijke actief van overtuigen dat er is voldaan aan de voorwaarden voor verantwoorde en veilige (postoperatieve) zorg voor de patiënt.

Follow-up

De inspectie zal in het najaar van 2010 een follow-uponderzoek starten van het gehele operatieve proces en hierbij steekproefsgewijs toetsen of de maatregelen zijn geïmplementeerd en worden nageleefd. Alle ziekenhuizen zijn daarover schriftelijk geïnformeerd. Ziekenhuizen die onvoldoende verbeteringen hebben doorgevoerd, zullen worden gemaand deze tekortkomingen binnen drie maanden te herstellen. Daarna zal opnieuw een beoordeling plaatsvinden. Als daarna nog belangrijke tekortkomingen worden geconstateerd, zal verscherpt toezicht worden ingesteld, zonnodig aangevuld met (bestuursrechterlijke) maatregelen. 