

# Opereren 2.0 in Grenoble

**T**erwijl ik zelf *la perceuse* hanteer om *des trous* te boren in *un poignet*, hoor ik op links het gehamer van een totale heupprothese die wordt geplaatst en op rechts het spoelende geluid van een artroscopische voorstekruisbandreconstructie. Op de vierde operatie-eenheid verderop wordt

een nieuwe patiënt klaargelegd en opgelijnd. Dit is het ultranieuwe operatiecomplex van het Hôpital Sud, onderdeel van het Centre Hospitalier Universitaire Grenoble. Hier doe ik zes weken lang een keuzecoschap traumatologie. Mijn doel is driedelig: veel zien en leren van de traumatologie, goed

Hôpital Sud, onderdeel van het Centre Hospitalier Universitaire Grenoble, richt zich puur op het bewegingsapparaat.



Frans leren spreken en verstaan en heerlijk wielrennen en mountainbiken in de Franse Alpen. Een ideale combinatie dus en een prachtige afsluiting van mijn studie.

Hôpital Sud richt zich op het bewegingsapparaat. Hier vind je alleen afdelingen orthopedie, (kleine) traumatologie, reumatologie en revalidatiegeneeskunde. Het ziekenhuis is opgericht in 1968 vanwege de Olympische Winterspelen in Grenoble. Het is de laatste dertig jaar bekend geworden door de in Franstalige landen beroemde orthopeed-traumatoloog Dominique Saragaglia. In dit ziekenhuis geldt niet de wet van de Angelsaksische medische literatuur, maar de wet van de patron zelf. Wie in een ochtend tussen 8 en 13 uur twee totale heupprotheses, twee totale knieprotheses en een artroscopie van de knie perfect kan uitvoeren, heeft ook wel recht van spreken...

Waarschijnlijk draagt het gloednieuwe operatiecomplex van het ziekenhuis veel bij aan de efficiëntie van de professor. Naar Zwitsers voorbeeld heeft dit ziekenhuis vier operatie-eenheden naast elkaar in één grote ruimte. Men spreekt hier dan ook niet meer van operatiekamers, maar van operatiecellen. Natuurlijk is er voldaan aan alle hygiënevoorschriften. Iedere operatieplek heeft zijn eigen luchttoevoer en het is mogelijk om één van de operatieplekken af te sluiten voor septische operaties.

Deze opzet stimuleert het efficiënte gebruik van ruimtes én medewerkers, zo stelt Saragaglia in het aprilnummer van La Pause des hospitaliers: 'Net als we vaak doen op de polikliniek, kan één operateur op twee kamers werken. Wanneer hij klaar is op plek één, kan hij zich snel omkleden en wassen en door naar plek twee. Daar

is inmiddels de tweede patiënt klaargelegd.' Ook voor leerdoeleinden is het uitermate geschikt. 'Je kunt als stafid makkelijker door de assistenten en de beginnend specialisten worden aangesproken als je staat te opereren. Zonder te verkleeden kun je – vanaf gepaste afstand – even meekijken bij een operatie naast je en zo nodig advies geven.'

Mede door het nieuwe ok-complex is het aantal operaties toegenomen van 2500 in 2006 naar 4192 in 2012. Iedere ochtend worden er

## 'Een operateur kan op twee kamers werken'

tien tot twaalf patiënten geopereerd door twee tot drie operateurs in de vier operatiecellen. Er zijn minder operatieassistenten nodig, omdat één 'omloop' twee of drie cellen tegelijk kan bedienen.

Er zijn altijd minstens twee anesthesiemedewerkers voor de vier operatiecellen. Anesthesiemedewerker Daniel Spetz zegt in het tijdschrift: 'Het is iets lastiger om de patiënten die gedeeltelijke anesthesie krijgen, uit te leggen wat er allemaal naast hen gebeurt. Maar voor ons heeft het voordelen. Voor de anesthesie zijn de orthopedische operaties meestal niet heel uitdagend. Dit wordt wel anders als je twee operatiecellen tegelijk moet bemannen.'

Vier operatie-eenheden in één grote ruimte.



Ook lichtkasten op de SEH.







In het blad 'La Pause des hospitaliers' (nr. 60, april 2013) een foto vanuit operatiecel nummer 4, de 'septische cel'. Deze cel kan afgesloten worden van de andere cellen.

Voor stagiairs of coassistenten zoals ik, zijn er ook enkel voordelen. Als je bijvoorbeeld niet kunt of mag assisteren bij een operatie, kun je gemakkelijk meekijken bij meerdere operaties tegelijkertijd.

Wat in de praktijk echter opvalt is dat de doorwisseltijden bij lange na niet zo kort zijn als dat ze theoretisch zouden kunnen zijn. Misschien is dit werken met de Franse slag of gewoon logistieke

onkunde... Dat er op zo'n hypermodern operatiecomplex nog steeds ouderwetse lichtbakken hangen, is ook opvallend. Zelf had ik nog nooit een röntgenfoto in mijn handen gehad en al helemaal geen MRI afgedrukt op een röntgenvel. *Ais*

Nick Vinken, anios chirurgie Flevoziekenhuis, Almere

Lunch in het ziekenhuis. De chirurgen laten de alcohol (meestal) achterwege.

