

Schadepreventie

Check, check, dubbelcheck!

Sinds enkele jaren is sprake van een systematische aanpak om verwisselingfouten te voorkomen. Deze time-outprocedure bewijst inmiddels haar nut in de operatiekamers. Maar ook op andere afdelingen zijn stopmomenten en dubbelchecks noodzakelijk. Annemiek Manuel

Aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk, die zich met ziekenhuizen inzet om de risico's in de zorg terug te dringen, kent vele voorbeelden van verwisselingen. In de ok's gaat het dan bijvoorbeeld om een verkeerde prothese (niet opgemerkt); een onjuiste dosering van een intraveneus

medicament (niet gedubbelcheckt) of het gebruik van een verkeerde spoelvloeistof die zonder extra controle werd aangereikt (zie de *voorbeelden*). Maar ook buiten de operatiekamers, zoals bij de huisarts, de polikliniek of functieafdeling, verrichten zorgprofessionals invasieve handelingen die tot verwisselingen kunnen leiden, bijvoorbeeld door medicamenten met dezelfde soort verpakkingen of vergelijkbare namen.

Doe de leestest!

Mensen lezen geen letters op zich maar het woord als geheel, waarbij de volgorde van de letters, met uitzondering van de eerste en laatste letter, niet veel uitmaakt. Lees onderstaande tekst en ontdek zelf hoe gemakkelijk verwisseling van geneesmiddelen namen kan optreden:

Vlgones een oznrdeek op een Eglnese uvinretsiet mkaat het niet uit in welke vloedre de lteers in een wrood saaten. Het enige wat blegnairk is is dat de eretse en de ltaatsse lteer op de juitse patals saaten. De rset van de lteers mgoen wllikueig gpletaast wdoren en je knut vrelvogens gwoeon lzeen wat er saatt. Dit kmot omdat we niet ekle lteer op zcih lzeen maar het wrood als gheeel.

Time-out

Pas sinds enkele jaren is sprake van een systematische aanpak om verwisselingen te voorkomen. De kern van deze aanpak is de introductie van een stopmoment, waarmee de behandelaar een fase in een proces afsluit. Daarbij wordt gecontroleerd of onder meer de juiste personen, gegevens, medicaties en/of instrumenten aanwezig en gereed zijn. Een voorbeeld is de time-outprocedure zoals die wordt toegepast in ok's. Tijdens een stopmoment voeren de teamleden een (dubbel)check uit op onder meer de identiteit van de persoon, het soort operatie en de operatiezijde. Bij eventuele twijfel staken zij het proces om de twijfel weg te nemen.

Sinds de introductie van de time-outprocedure (als onderdeel van de ok-vangnetten, zie *figuur*) ziet MediRisk het aantal claims dat over verwisselingen in de ok binnenkomt sterk teruglopen. Ook de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) en Nederlandse

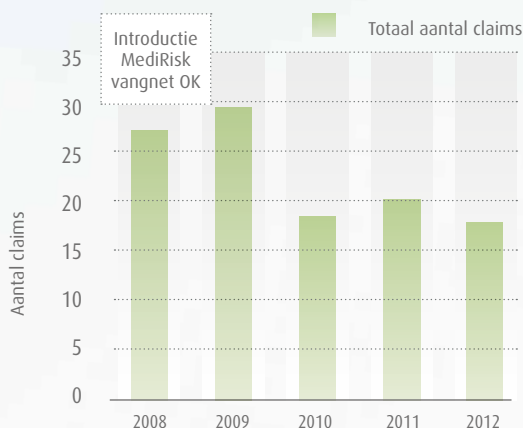
Vereniging voor Heelkunde (NVvH) zien het nut van de time-out en hebben de procedure opgenomen in hun richtlijn voor het preoperatieve traject. Maar het kan nog beter. In veel ok's is de dubbelcheck van medicatie zoals spoelvloeistoffen en desinfectantia nog geen

Door de time-out komen verwisselingen minder vaak voor

routinehandeling, zo constateerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar onderzoeksrapportage *Operatief proces beter gestructureerd* die in juni verscheen. En ook bij veel processen buiten de ok zijn dubbelchecks en/of stopmomenten nog geen vanzelfsprekendheid. Gelukkig wordt wel binnen steeds meer specialismen, waaronder kaakchirurgie en dermatologie, nagedacht over en gewerkt aan de introductie ervan. Dat is belangrijk, want een ongeluk zit in een klein hoekje. Een goed functionerende dubbelcheck, al dan niet als onderdeel van een time-outprocedure, kan deze situaties tijdig herkennen en schade bij patiënten voorkomen. **WvOOR**

Verwisseling in cijfers

MediRisk en de aangesloten ziekenhuizen hebben in 2007 SEH- en ok-vangnetten geïntroduceerd ter voorkoming van veelvoorkomende schades. De grafiek laat zien dat het aantal verwisselingen, één van de vijf aandachtspunten, sindsdien is gedaald.



Twee patiënten met dezelfde naam

Voor de behandeling van psoriasis en andere huidaandoeningen wordt PUVA toegepast. Dit is een combinatiebehandeling van medicatie en lichttherapie. De duur van de belichting is patiëntafhankelijk. Deze dag komen er, zoals gebruikelijk, verscheidene patiënten voor een PUVA-behandeling. Daarbij zijn er twee patiënten met dezelfde achternaam en van hetzelfde geslacht. Zich onbewust van het gevaar voert de assistente voor één van beide patiënten op basis van het medisch dossier de voorgeschreven duur van de behandeling in de apparatuur in. Zij verifieert daarbij alleen of de naam van de patiënt overeenkomt met het dossier en vraagt niet naar bijvoorbeeld de geboortedatum. Later blijkt dat zij het verkeerde dossier voor zich heeft, namelijk dat van de andere patiënt met dezelfde naam. Daardoor was de ingestelde belichtingstijd voor deze patiënt – die pas was begonnen met lichttherapie – veel te lang. Met als gevolg dat de patiënt brandwonden van de huid opliep met flinke pijn en verlies van vertrouwen in zijn behandeling.

Ook bij dit soort procedures is het dus van belang om voorafgaand aan de behandeling samen met de patiënt (= dubbelcheck) de naam en de geboortedatum te controleren om er zeker van te zijn dat de juiste patiënt de juiste behandeling op het juiste tijdstip met – in dit geval – de juiste dosering lichttherapie krijgt toegediend.

Twee vloeistoffen met dezelfde kleur

Bij het beëindigen van een mammaoperatie spoelt een operatieassistent de huid van een patiënte met een vloeistof waarvan ze denkt dat het gaat om fysiologisch zout. Als de operateur nog een bloedvatje coaguleert, vat het gas vlam en ontstaan brandwonden waarvoor een hersteloperatie nodig is. Achteraf blijkt dat de operatieassistent het gas heeft gedrenkt in een bekkentje met chloorhexidine in alcohol. Het ziekenhuis heeft maatregelen getroffen om herhaling te voorkomen, waaronder kleuring van het desinfectans.

Dit artikel verscheen eerder in Alert, het magazine van medisch aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk.