

# Brandwonden na verwisseling

Alice Hamersma en Manon Eikens, Schadepreventie MediRisk

Een incident begint vaak met een klein voorval dat niet tijdig wordt bijgestuurd.

Een reconstructie van de feiten kan een domino-effect een volgende keer stoppen.

## De casus

Een patiënt ontdekt een knobbeltje in haar borst. Uit onderzoek in het ziekenhuis blijkt dat het om een kwaadaardige tumor gaat. De mammatumor moet worden verwijderd en tegelijk wordt een sentinel node-procedure uitgevoerd, waarbij de schildwachtklier wordt verwijderd. Bij de ingreep vraagt de chirurg de operatieassistent om een gaas met fysiologisch zout. Terwijl hij de huid van de mamma en okselregio schoonmaakt, ziet de chirurg een bloeding in de biopsieholte van de lumpectomie. Deze bloeding wordt gecoaguleerd. Op dat moment verkleurt het natte gaas bruin en ontstaat brand in het zojuist gereinigde gebied. Er blijkt een verwisseling te hebben plaatsgevonden: er is chloorhexidine in alcohol in plaats van fysiologisch zout gebruikt. Er wordt meteen gespoeld, maar desondanks ontstaan er tweede- en derdegraads brandwonden in de oksel- en borstregio.

De patiënt wordt nog dezelfde middag over het incident geïnformeerd. Intensieve wondverzorging vindt plaats en er worden poliklinische wondcontroles afgesproken. Een week na de ingreep wordt de patiënt opnieuw enkele dagen opgenomen omdat de wondgenezing niet goed verloopt. Na ruim anderhalve maand verricht een plastisch chirurg een Thiersch-plastiek, waarbij huid van de binnenkant van het bovenbeen wordt gebruikt om de wond te sluiten. In overleg met de plastisch chirurg wordt de voorgenomen chemokuur een maand uitgesteld. De wond is uiteindelijk pas na bijna vijf maanden volledig dicht.

Naar aanleiding van de uitslag van de sentinel node wordt zeven maanden na de eerste ingreep een volledig okselklier toilet verricht. De vertraging is mede veroorzaakt door de lange genezingsstermijn van de brandwond. De patiënt heeft inmiddels een



Foto: Frank Muller

aantal chemokuren achter de rug en zal nog bestraald worden. Zij dient een claim in.

## Wat kan een ziekenhuis doen?

Bij het reconstrueren van een incident wordt binnen een ziekenhuis nog vaak gedacht in termen van schuld. Wie is er verantwoordelijk? Zo blijft een reconstructie helaas vaak op het niveau van het persoonlijk handelen steken. Terwijl het, om herhaling te voorkomen, vaak zinvoller is om te kijken in hoeverre de omstandigheden de vergissing hebben 'uitgelokt'. Waarom stonden in dit geval bijvoorbeeld twee bekkentjes met verschillende vloeistoffen vlak naast elkaar? Stonden beide vloeistoffen wel op de afgesproken plaats? Lijken de verpakkingen en de etiketten van de vloeistoffen op elkaar waardoor de verkeerde vloeistof in de bekkentjes is terechtgekomen? Als het ziekenhuis incidenten in de toekomst wil voorkomen, moet sprake zijn van een veiligheidscultuur waarbinnen samen naar een incident wordt gekeken. Hierbij gaat het niet om 'wie' het heeft gedaan, maar om 'waarom' en 'hoe' een incident kon ontstaan.

Dit soort organisatiegerelateerde vragen leiden tot het benoemen van de werkelijke basisoorzaken. Het team kan dan gerichte en door iedereen gedragen verbetermaatregelen nemen, zoals hier bijvoorbeeld het invoeren van andere verpakkingen met duidelijk onderscheidende etiketten of eenduidig

ge afspraken over de plek van op elkaar lijkende vloeistoffen op de instrumententafel. Als vervolgens de voorgenomen verbeteringen ook echt worden doorgevoerd, is de laatste valkuil in het verbetertraject omzeild. Het komt namelijk nog regelmatig voor dat een afdeling wel verbetermaatregelen opstelt, maar dat de uitvoering ervan achterwege blijft. De centrale coördinatie bij het analyseren van incidenten en het doorvoeren van verbetermaatregelen is dan ook erg belangrijk.

## De beoordeling van medische aansprakelijkheid

Het is snel duidelijk dat er sprake is van verwijtbaarheid doordat de verkeerde vloeistof is gebruikt. Aansprakelijkheid wordt daarom erkend. De schade bestaat uit een pijnlijke behandelperiode en een extra ingreep (Thiersch-plastiek). De door de patiënt geclaimde schade betreft huishoudelijke hulp, vervoer- en parkeerkosten, niet vergoede kosten door de ziektekostenverzekeraar en smartengeld. Vervolgens dient ook de werkgever een claim in voor doorbetaalde salariskosten en wordt een claim ontvangen van de ziektekostenverzekeraar. Uiteindelijk wordt in totaal een bedrag van bijna € 17.500 betaald. Hiervan is € 9.000 aan de patiënt uitgekeerd, € 1.000 aan de werkgever, bijna € 3.600 aan de advocaat en bijna € 3.800 aan de ziektekostenverzekeraar.