



Op elke plek een check

OK-project

Schadecategorieën en vangnetcriteria voor de operatieafdeling

Schadecategorieën en vangnetcriteria

20 december 2007 definitief

Voor zes veel voorkomende schadecategorieën op de operatieafdeling zijn vangnetcriteria geformuleerd.
Vangnetcriteria zijn maatregelen die de kans op ontstaan van schade als gevolg van onbedoeld letsel voorkomen of substantieel reduceren.

De vangnetcriteria hebben betrekking op de volgende voorwaarden (A, B, C, D):

A. Afspraken

eenduidige afspraken die zijn vastgelegd en geaccordeerd (bijv. in een lokaal protocol)

B. Bewust naleven

uitvoering en opvolging van afspraken

C. Controle op naleving

(dubbel)check dat afspraken worden nageleefd (bijv. steekproef, toezicht door collega / leidinggevende / supervisor, interne audit)

D. Doen

hulpmiddelen en/of voorzorgsmaatregelen die worden ingezet om afspraken en maatregelen uit te voeren (bijv. checklist, logboek)

Inhoudsopgave schadecategorieën

| | |
|-------------------------------------|---|
| Verwisselingen | 4 |
| Achtergebleven materialen | 5 |
| Intubatie | 6 |
| Apparatuur en materiaal gerelateerd | 7 |
| Positionering gerelateerd | 8 |
| Medicatie gerelateerd | 9 |

| Schadecategorie 1: verwisselingen | Vangnetcriteria |
|---|---|
| <p>Verwisselingen hebben vooral betrekking op operaties aan knieën, vingers en tenen.</p> <p><u>Risicofactoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ overschrijffouten ▪ slecht leesbare handschriften ▪ onduidelijke/onvolledige dossiervoering ▪ onvolledige overdracht ▪ geen adequate identificatie en verificatie ▪ geen integrale procedure ▪ ontoereikende naleving | <p>A. Afspraken</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Een lokaal protocol ter vermijding van ingrepen aan de verkeerde zijde (inclusief vingers en tenen) is beschikbaar met de volgende afspraken: <ul style="list-style-type: none"> - één en dezelfde procedure geldt voor <u>alle</u> snijdende specialismen; - één persoon is eindverantwoordelijk voor de controle: de operateur; - er is sprake van meerdere verificatiemomenten door verschillende zorgverleners¹ ; - uitsluitend het dossier² dient als bron bij verificatie; - de te opereren zijde, tenminste knieën, vingers en tenen, wordt gemarkeerd met een pijl³. <p>B. Bewust naleven</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bovenstaande afspraken worden nageleefd, met specifieke aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> - afspraken ter vermijding van ingrepen aan de verkeerde kant worden door alle snijdende specialisten nageleefd; - er is sprake van meerdere verificatiemomenten door verschillende zorgverleners; - uitsluitend het dossier dient als bron voor de verificatie van de juiste operatieplaats (en <u>niet</u> bijv. planborden of geprinte operatieprogramma's; - markering met een pijl van de te opereren zijde vindt plaats, tenminste bij knieën, vingers en tenen. <p>C. Controle op naleving</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jaarlijks wordt inzichtelijk gemaakt in welke mate de afspraken worden nageleefd en welke maatregelen er getroffen zijn om de naleving zo nodig te verbeteren. <p>D. Doen (hulpmiddelen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Een checklist, die waarborgt dat alle verificaties en markering zijn uitgevoerd, is beschikbaar en wordt gebruikt.⁴ |

¹ Voorbeeld van een verificatiemoment is de Time out procedure.

² Onder het dossier wordt verstaan: het medisch dossier, daar alleen dit dossier de broninformatie bevat aan de hand waarvan kan worden geverifieerd. Zonder het medisch dossier acht MediRisk verificatie niet betrouwbaar.

³ Markering is omwille van eenduidigheid bij alle ingrepen gewenst. De markering maakt zichtbaar op de patiënt dat er verificatie heeft plaatsgevonden. Vanuit schadeperspectief is markeerbeleid tenminste vereist bij knieën, vingers en tenen. MediRisk heeft in de vangnetten niet expliciet opgenomen *wie*, operateur of diens plaatsvervanger (wie daar dan ook onder wordt verstaan), deze markering moet uitvoeren en of dat in samenspraak met de patiënt dient te gebeuren.

⁴ Deze checklist dient voor iedereen inzichtelijk te maken dat de verificaties hebben plaatsgevonden.

| Schadecategorie 2: achtergebleven materialen | Vangnetcriteria |
|--|---|
| <p>Vooraf bij buik- en heupoperaties.</p> <p><u>Risicofactoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ geen integrale procedure gazen en instrumenten ▪ ontoereikende naleving procedure ▪ onvolledige overdracht en documentatie van bewust achtergelaten gazen (bijv. gaastampons (vaginaal, neus, oor)) | <p>A. Afspraken</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Een lokaal protocol ter voorkoming van achterblijven van gazen is beschikbaar met de volgende afspraken: <ul style="list-style-type: none"> - de procedure geldt voor <i>alle</i> ingrepen; - vastlegging van bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor het tellen van gazen⁵; - telling van de gazen door twee medewerkers, voor de ingreep én bij sluiting van de wond; - handelwijze bij constatering van afwijkingen in de telling; - verwijdering van afvalzakken en gebruikte gazen na iedere ingreep. ○ Een lokaal protocol ter voorkoming van het achterblijven van het instrumentarium⁶ is beschikbaar met de volgende afspraken: <ul style="list-style-type: none"> - toewijzing van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het tellen of wegen van instrumentarium⁴; - uitvoering van een tel- of weegprocedure, tenminste bij buik- en heupoperaties; - handelwijze bij constatering van afwijkingen in de telling of weging. ○ Er is een procedure waarmee de herleidbaarheid van eventueel vermist instrumentarium vanaf de CSA tot de patiënt gewaarborgd is. ○ Bewust in de patiënt achtergelaten materialen worden genoteerd in het dossier en overgedragen. <p>B. Bewust naleven</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bovenstaande afspraken worden nageleefd, met specifieke aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> - de registratie van tel-/weegresultaten (gazen en instrumenten); - de afspraak dat 'gebruikte' instrumentensets vergezeld van patiënteninformatie naar CSA gaan om in geval van vermissing herleidbaarheid tot de patiënt te waarborgen. <p>C. Controle op naleving</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jaarlijks wordt inzichtelijk gemaakt in welke mate de afspraken worden nageleefd en welke maatregelen er getroffen zijn om de naleving zo nodig te verbeteren. <p>D. Doen (hulpmiddelen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De overdrachtsprocedures bevatten overdrachtsriteria voor bewust achtergelaten materialen. Deze worden gebruikt. ○ Registratiesystemen voor tel- en/of weegresultaten zijn beschikbaar en worden gebruikt (bijv. OK-formulier, CSOK). ○ CSA-labels op alle instrumentariumsets zijn beschikbaar en worden ingevuld. |

⁵ De instrumenterende is verantwoordelijk voor het tellen van gazen en de instrumenterende is verantwoordelijk voor uitvoering van telling of weging van instrumentarium (bron: MTC Eindhoven 18 maart 1991).

⁶ Uit onderzoek en audits is gebleken dat telling of weging van instrumentarium veelal niet plaatsvindt (bron: o.a. Meijssen, Uitgeteld 2006).

| Schadecategorie 3: intubatie | Vangnetcriteria |
|--|--|
| <p><u>Risicofactoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ niet geïnformeerd over risico op tandletsel ▪ geen documentatie van de verstrekte informatie ▪ gebitsstatus en intubatiecondities niet onderzocht ▪ gebitsstatus en intubatiecondities niet (volledig) genoteerd <p>Dit zijn risicofactoren omdat zij in geval van intubatieschade vaak een belemmering vormen om te kunnen vaststellen dat aan de minimale eisen van goede zorgverlening voldaan is.</p> | <p>A. Afspraken</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bij een voorgenomen intubatie vindt preoperatief onderzoek plaats conform standpunten van de NVA: <ul style="list-style-type: none"> - door onderzoek vaststellen van de gebitsstatus en intubatieconditie; - verstrekken van informatie, ook over complicaties als tandletsel. <p>B. Bewust naleven</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bovenstaande afspraken worden nageleefd, met specifieke aandacht voor het noteren in het dossier van: <ul style="list-style-type: none"> - de gebitsstatus en intubatiecondities; - het feit dat mondelinge en schriftelijke informatie is verstrekt; - welke mondelinge en schriftelijke informatie is verstrekt; - eventuele gebitsschade als gevolg van intubatie. <p>C. Controle op naleving</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jaarlijks wordt inzichtelijk gemaakt: <ul style="list-style-type: none"> - in welke mate de afspraken worden nageleefd en volledige documentatie wordt uitgevoerd; - welke maatregelen zijn getroffen om de naleving zo nodig te verbeteren. <p>D. Doen (hulpmiddelen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Een checklist voor informatieverstrekking tijdens het preoperatieve gesprek is beschikbaar en wordt gebruikt. ○ Voorlichtingsmateriaal dat voldoet aan de criteria van de NVA is beschikbaar en wordt uitgereikt. |

| Schadecategorie 4: apparatuur en materiaal gerelateerd | Vangnetcriteria |
|---|--|
| <p><u>Risicofactoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ontoereikend onderhoud ▪ ondeugdelijk materiaal (steunen, klossen, operatietafel, etc.) ▪ ondeskundig gebruik (gevolg bijv. brandwonden, decubitus) ▪ ontoereikend voorraadbeheer (niet tijdige beschikbaarheid van materialen, prothesen) | <p>A. Afspraken</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In de afspraken over <u>beheer</u> is opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> - registratie van alle patiëntgebonden apparatuur door de Medisch Instrumentele Dienst (MID); - vastlegging van verantwoordelijkheden voor voorraadbeheer (materialen, prothesen); - dat (Nederlandstalige) gebruiksaanwijzingen beschikbaar zijn. ○ In de afspraken over <u>onderhoud</u> is opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> - onderhoud van alle apparatuur en materialen volgens specificaties van de leverancier; - een procedure om te voorkomen dat falende apparatuur en ondeugdelijke materialen zonder reparatie opnieuw worden gebruikt. - toewijzing van verantwoordelijkheden voor onderhoud (bijv. aan MID). ○ In de afspraken over <u>gebruik</u> is opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> - afspraken over preoperationele controle van apparatuur en materialen (anesthesie en chirurgie); - maatregelen ter voorkoming van brandwonden door diathermie (o.a. inspectie op droog terrein rond de plakelektrode) en warmwatermatras; - controle van de beschikbaarheid van alle benodigde apparatuur en materialen, een werkdag voorafgaand aan de ingreep. <p>B. Bewust naleven.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bovenstaande afspraken worden nageleefd, met specifieke aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> - ongeregistreerde apparatuur wordt niet gebruikt; - resultaten van preoperationele controles zijn vastgelegd; - onderhoudsstatus is inzichtelijk voor gebruiker ('APK'-sticker); - gebruik van diathermie en warmwatermatras vindt plaats volgens lokaal protocol; - magnetron wordt niet gebruikt voor medische/verpleegkundige doeleinden; - kruiken worden niet gebruikt op de operatieafdeling. <p>C. Controle op naleving</p> <p>Bij deze schadecategorie wordt vooralsnog niet gevraagd naar jaarlijks inzicht in de naleving, omdat de haalbaarheid van een dergelijk onderzoek niet reëel geacht wordt.</p> <p>D. Doen (hulpmiddelen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Een logboek ten behoeve van onderhoudsstatus van medische apparatuur is beschikbaar en is inzichtelijk voor de gebruiker. ○ Een checklist voor preoperationele controle van apparatuur en materialen is beschikbaar en wordt gebruikt. |

| Schadecategorie 5: positionering gerelateerd | Vangnetcriteria |
|---|--|
| <p>Schade door positionering heeft vooral betrekking op het ontstaan van zenuwletsel (m.n. nervus ulnaris, nervus peroneus). Andere schades die in deze categorie aan de orde komen zijn cornealetsel, schade a.g.v. bloedleegte, valincidenten en decubitus.</p> <p><u>Risicofactoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ onduidelijke verdeling verantwoordelijkheden (anesthesioloog - operateur) ▪ ontoereikende naleving protocollen ▪ onvoldoende beschikbaarheid hulpmiddelen ▪ ontoereikende toepassing hulpmiddelen (bijv. bloedleegte) ▪ onvoldoende verslaglegging van positionering en getroffen preventieve maatregelen | <p>A. Afspraken</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Een lokaal protocol voor juiste positionering van patiënten is beschikbaar en bevat de volgende afspraken: <ul style="list-style-type: none"> - vastlegging van bevoegdheden en verantwoordelijkheden; - beschrijving van specifieke risico's voor elke positionering; - vastlegging van werkwijze van positionering en de te nemen voorzorgsmaatregelen; - afspraken over tussentijdse controle (minimaal elke 4 uur); - afspraken over documentatie van de positionering en de genomen voorzorgsmaatregelen. ○ Maatregelen ter voorkoming van decubitus, uitdrogen cornea, zenuwletsel en valincidenten zijn beschreven. ○ Een lokaal protocol voor de werkwijze bij bloedleegte is beschikbaar en bevat de volgende afspraken: <ul style="list-style-type: none"> - geen vaste maar grenswaarden op geleide van bloeddruk; - niet langer dan twee uur bloedleegte. <p>B. Bewust naleven</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bovenstaande afspraken worden nageleefd, met specifieke aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> - noteren van de positionering in het dossier; - noteren van de getroffen beschermende maatregelen in het dossier; - bij langdurige operaties minimaal elke 4 uur controle van de positionering; - noteren van deze controle (bijv. in anesthesieverslag); - bij wijziging van positionering controle op juiste positionering; - noteren van deze controle (bijv. in anesthesieverslag). <p>C. Controle op naleving</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jaarlijks wordt inzichtelijk gemaakt in welke mate de afspraken worden nageleefd en welke maatregelen er getroffen zijn om de naleving zo nodig te verbeteren. <p>D. Doen (hulpmiddelen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hulpmiddelen zijn beschikbaar en worden gebruikt (bijv. veiligheidshekken, fixatiebanden, anti-decubitusmatras, gelpads, kussentjes, oogzalf). |

| Schadecategorie 6: medicatie gerelateerd | Vangnetcriteria |
|--|--|
| <p><u>Risicofactoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ onvoldoende controle, waardoor verwisselings- en doseringsfouten ▪ niet goed functionerende apparatuur, bijv. perfusor-systeem (awareness) ▪ onvoldoende overdracht (allergie) ▪ onvoldoende documentatie | <p>A. Afspraken</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Een lokaal protocol ter voorkoming van medicatiefouten is beschikbaar en bevat de volgende afspraken: <ul style="list-style-type: none"> - specifieke maatregelen ter voorkoming van verwisseling, zoals gebruik etiketten voor <i>alle</i> medicatie; - dubbele controle bij (minimaal) de bereiding van oplossingen; - controle op allergie voorafgaand aan medicatietoediening. ○ Er zijn geen medicamenten met verschillende concentraties in de operatiekamer. ○ Preoperationele controle op functioneren perfusor en toedieningssysteem bij intraveneuze toedieningen vindt plaats (o.a. via onderhoudsstatus). <p>B. Bewust naleven</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bovenstaande afspraken worden nageleefd, met specifieke aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> - alle medicatie voorzien van een etiket, met minimaal vermelding van inhoud en dosering (mg./ml.); - een dubbele controle houden bij (minimaal) de bereiding van oplossingen; - mogelijke allergie noteren in het dossier. <p>C. Controle op naleving</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jaarlijks wordt inzichtelijk gemaakt hoe de voorgeschreven omgang met medicatie wordt nageleefd en welke maatregelen er zo nodig getroffen zijn om de naleving te verbeteren. <p>D. Doen (hulpmiddelen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Medicatie-etiketten zijn beschikbaar en worden gebruikt. |