

Waarom vraagt de verpleegkundige of arts weer eens naar je naam en geboortedatum? Waarom tekent de chirurg een pijl op je been voor hij gaat opereren? Eén antwoord: via zorgvuldig uitgedokterde procedures wil het ziekenhuis fouten maximaal voorkomen.

HEELKUNDE

Jan Bosteels



De checklist van de chirurg

De bedoeling van een ziekenhuisopname is duidelijk: de gezondheidstoestand van een patiënt verbeteren. Om ervoor te zorgen dat er zo weinig mogelijk misloopt bij de behandeling en het verblijf in het ziekenhuis, zijn er voor UZ Leuven-medewerkers een heel aantal procedures. Prof. dr. Paul De Leyn, diensthoofd thoraxheelkunde en voorzitter van het competentiecentrum heelkunde, legt uit wat dat precies betekent in het operatiekwartier. "We doen er alles aan om patiënten geen onbedoelde schade te laten oplopen. Sinds het jaar 2000 is het bewustzijn rond veiligheid sterk gegroeid, in die mate dat we nu kunnen spreken van een echte veilig-

heidscultuur in onze ziekenhuizen. Internationale studies wijzen erop dat er vóór die tijd in vijf tot tien procent van de ziekenhuisopnames iets fout liep. Minstens een op de twintig patiënten liep dus onbedoelde schade op. Dat kan heel uiteenlopend zijn, zoals een verkeerde medicatie of dosis toegediend krijgen, een ziekenhuisinfectie oplopen of een verkeerde ingreep of onderzoek ondergaan. Het is niet altijd zo dramatisch, maar soms kan een vergissing heel ernstige gevolgen hebben."

Checklists

Problemen voorkomen begint bij het zorgvuldig identificeren van de

patiënten en hun specifieke aandoening. Verder ligt de nadruk op goede communicatie en op het doorlopen van verschillende gedetailleerde medische checklists.

Zestig procent van de onbedoelde schade in het ziekenhuis gebeurt bij chirurgische opnames, en dat is niet verwonderlijk, stelt professor De Leyn. "Chirurgie bedrijven we in een hoogtechnologise omgeving, met soms veel stress, onder tijdsdruk en in voortdurend wisselende omstandigheden. Een operatie is teamwerk waarbij verschillende spelers zijn betrokken: de chirurg, de anesthesist en de verpleegkundigen.

Om de kans op fouten zoveel mogelijk te beperken, is het belangrijk dat die teamleden goed communiceren. En dat ze allemaal de procedures strikt volgen. Net voor een operatie begint, wordt een time-outprocedure doorlopen: hebben we de juiste patiënt voor ons? Zijn er gekende allergieën? Werden de noodzakelijke antibiotica correct toegediend? Is bloed aanwezig? Werkt alle apparatuur?"

Internationale studies hebben aangetoond dat het invoeren van de medische checklist bij belangrijke ingrepen het aantal sterfgevallen met 40 procent kan doen dalen en ervoor zorgt dat er veel minder complicaties voorkomen. Zo'n grondige medische checklist is nog het best te vergelijken met de checklist die een piloot doorloopt vooraleer een vliegtuig mag opstijgen."

Communicatie

"Een operatie aan de verkeerde lichaamskant, bijvoorbeeld bij een liesbreuk, een heupprothese of een gescheurde kruisband, is de nachtmerrie van elke patiënt en chirurg", erkent professor De Leyn. "De kans dat er een ingreep aan de verkeerde kant wordt uitgevoerd is ongeveer 1 op 100 000. Onze procedure voorziet dat de chirurg terwijl de patiënt nog wakker is een pijl op de juiste arm of het juiste been tekent."

Daarnaast verifiëren we systematisch op verschillende momenten de identiteit van de patiënt door hem zijn naam te vragen, het identificatiebandje na te kijken en het dossier te consulteren. Ook net voor het insnijden, wanneer de patiënt verdoofd en afgedekt is, bevestigt het hele chirurgische team wie de persoon op de tafel is, wat de ingreep inhoudt en of er complicaties worden verwacht. Duidelijke communicatie is essentieel. De kans op vergissingen wordt zo heel klein."

Patiënten reageren over het algemeen begrijpend op de herhaalde vraag naar hun naam, hun geboortedatum en hun patiëntnummer: het is de enige manier om sluitend te weten dat de chirurg met de juiste persoon te maken heeft. "De meeste mensen vinden het helemaal niet erg dat wij als chirurg een pijl komen tekenen op hun lichaam. We maken van de

gelegenheid ook gebruik om de ingreep nog even te overlopen. Voor patiënten die hier langer verblijven, wordt het soms vervelend dat ze telkens hun naam moeten herhalen. Maar dat is onvermijdelijk. In de zorgsector is er een voortdurende wijziging van het personeel: er is de afwisseling tussen dag- en nachtdiensten, er komen nieuwe artsen en verplegend personeel. Die controles zijn dus echt nodig."

Verloren voorwerpen

Ook wat die andere grote angst van patiënten betreft, de vrees dat er ongewenste voorwerpen na de operatie in het lichaam zouden achterblijven, heeft professor De Leyn een geruststellend antwoord. "Alle instrumenten en kompressen die tijdens een ingreep worden gebruikt, worden geteld. Bij de zogenaamde check-out op het einde van de operatie, wordt nagekeken of het aantal nog klopt. Als er een kompres of instrument ontbreekt, verwittigt de verpleegkundige de chirurg. Die gaat dan de operatiezone opnieuw onderzoeken. Bij twijfel gebeurt er tijdens de ingreep een scopie waarbij met een röntgenapparaat over de operatiezone wordt gegaan om het kompres of instrument te zoeken. In de kompressen is een loden draadje ver-

"Vergelijk het met een checklist die een piloot doorloopt vooraleer een vliegtuig mag opstijgen"

weven, waardoor ze zichtbaar worden op de scopie."

Komen er in de toekomst nog meer maatregelen om de veiligheid van patiënten te garanderen? "Inderdaad. Binnenkort zullen we ook de procedure aanpassen om medicatie toe te dienen", vertelt professor De Leyn. "Alle medicatie wordt via de computer voorgeschreven en geregistreerd, waarbij het programma ons meteen



Thoraxchirurg Paul De Leyn:
"Net voor een operatie begint, lassen we een time-outprocedure in: hebben we de juiste patiënt voor ons? Zijn er gekende allergieën? Werkt alle apparatuur?"

zal vertellen of er bij de patiënt in kwestie interferenties kunnen optreden met andere medicatie of met zijn aandoening. Bij het toedienen van de medicatie zal telkens het polsbandje en de medicatie gescand worden, om elke vergissing uit te sluiten. We doen dat trouwens nu al voor chemotherapie en bloedtransfusies."

Is er iets dat de patiënt zelf kan doen om vergissingen te vermijden? "Je moet altijd goed aan je arts rapporteren of je allergieën hebt en welke thuismedicatie je neemt. Die thuismedicatie mag je zeker niet eigenhandig blijven doornemen in het ziekenhuis. En verder hoop ik dat mensen zich positief blijven opstellen tegenover identificatie, ook bij een langer verblijf in het ziekenhuis." ▶



Elke vrouw heeft het recht om **ALTIJD MOOI** te zijn, voor, tijdens en na kanker.

- Pruiken & haarwerken
- Sjaals, mutsen, petten, enz
- Special Care: Lingerie, badmode, kleding, borst protheses
- Beauty: Make-up, verzorging

ALTIJD MOOI
TOUJOURS BELLE

Lei 6 • 3000 Leuven • Tel. 0476 45 50 83 • www.altijdmooi.be