



- ① Prof. dr. Dirk Ysebaert, diensthoofd hepatobiliare, transplantatie en endocriene heekunde
- ② Sophie Bertrand, verpleegkundig afdelingshoofd operatiekwartier
- ③ Prof. dr. Robert Slappendel, diensthoofd anesthesiologie

Vlak voor de operatie begint, stopt iedereen in de operatiezaal zijn bezigheden om een deel van de safe surgery checklist in te vullen.

Aan een operatie zijn altijd risico's verbonden, maar net als piloten in de cockpit van een vliegtuig doorlopen de teams in het operatiekwartier een hele reeks veiligheidscontroles. Het risico wordt zo tot een minimum beperkt.

In veilige handen

Safe surgery in het UZA

Om operaties zo veilig mogelijk te laten verlopen, zijn er in het hele traject dat een patiënt aflegt veiligheidscontroles ingebouwd. Het begint al bij de inschrijving: uw identiteit wordt vastgesteld en u krijgt een identificatiebandje om. De medewerkers die u nadien verzorgen, zullen u nog verschillende keren vragen om uw naam en geboortedatum op te geven. Niet omdat ze niet weten wie u bent, maar om 100 % zeker te zijn dat ze met de juiste patiënt te maken hebben.

Een pijl op uw lichaam?

In uw kamer op de verpleegafdeling wordt een preoperatieve checklist ingevuld door de verpleegkundige. Zijn alle voorbereidingen gebeurd en bent u dus klaar om naar het operatiekwartier te gaan? De chirurg of de assistent

komt in sommige gevallen ook naar de kamer voor de *markage*: met een stift zet hij of zij een pijl op uw lichaam om aan te duiden of u aan de linker- of rechterkant geopereerd moet worden. Dat moet altijd bij een wakkere patiënt gebeuren. Vervolgens gaat u naar het operatiekwartier. Daar neemt de operatieverpleegkundige het over. Eerste stap is de *safety check*: de verpleegkundige gaat opnieuw uw identiteit na, vraagt u om te bevestigen voor welke ingreep u komt, door welke arts, aan welke kant ... Uw identificatiebandje wordt gescand, net als de badge van de verpleegkundige.

In het operatiekwartier werken de UZA-medewerkers met de *Safe Surgery Checklist* van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), die sinds enkele jaren ook wordt opgelegd door de overheid. 'Bij een inspectie in januari hebben we nog

al onze punten behaald,' zegt prof. dr. Dirk Ysebaert, diensthoofd hepatobiliare, transplantatie en endocriene heekunde en chirurgisch verantwoordelijke voor het operatiekwartier. 'De *Safe Surgery Checklist* gaat via een reeks vragen na of de nodige voorbereiding gebeurd is, of het materiaal aanwezig is, of de juiste zijde gemarkeerd is enzovoort. We hebben die WHO-checklist aangevuld met eigen elementen, onder meer of het gaat om een kind of niet, of de patiënt een pacemaker heeft, of er bloed is besteld, of de patiënt lichaamsvreemd materiaal in zich heeft ... Die aangevulde lijst gebruiken we sinds 2014.'

Iedereen stil voor de time-out

Een eerste deel van de checklist wordt in de operatiezaal ingevuld, nog voor de patiënt onder narcose

De checklist van het UZA is nog uitgebreider dan die van de WHO





is gebracht. De verpleegkundige voert alles in op de computer. Vervolgens wordt de patiënt voorbereid op de operatie. 'Vlak voor de insnede vindt de zogenaamde *time-out* plaats,' zegt Ysebaert. Alle aanwezigen stoppen hun bezigheden zodat het tweede luik van de checklist gezamenlijk kan worden ingevuld. Na de operatie wordt dan het derde deel en laatste deel gedaan. Dan wordt onder meer genoteerd of alle instrumenten en alle klossen geteld zijn en er dus niks in het lichaam van de patiënt is achtergebleven.

'Dergelijke checklists komen uit de luchtvaart,' zegt Ysebaert. 'Ze hebben het aantal vliegongevallen drastisch doen dalen. Hetzelfde zien we in de geneeskunde: het gebruik van checklists doet het aantal incidenten dalen.' Prof. dr. Robert Slappendel, diensthoofd anesthesiologie: 'Het is erg belangrijk dat er een gestan-

daardiseerde manier is om een aantal zaken te controleren: of de patiënt bloedverdunders neemt of allergieën heeft, wat de mogelijke risico's zijn, maar simpelweg ook dat de juiste persoon op de tafel ligt. Dat lijkt evident, maar bij kinderen of anderstalige patiënten is het dat niet.'

Tot op de minuut

Tegelijk met de nieuwe checklist heeft het UZA werk gemaakt van een digitalisering van het hele operatietraject. Ysebaert: 'Elke mijlpaal in het proces wordt digitaal opgeslagen, tot op de minuut. En om verder te kunnen in het digitale traject, moet de checklist verplicht worden ingevuld.' Sophie Bertrand, afdelingshoofd operatiekwartier: 'De combinatie van die twee dingen is een succesfactor geweest: het systeem is digitaal

10 op 10 voor de checklist veilige heekunde



Op de website zorgkwaliteit.be is gepubliceerd hoe 48 Vlaamse ziekenhuizen scoren op het gebruik van de checklist veilige heekunde. Het UZA scoort heel goed: in 100% van de ingrepen past het UZA een checklist toe. Bovendien gebruiken we in 95% van de ingrepen een checklist die zelfs uitgebreider is dan de WHO-checklist. Prof. dr. Dirk Ysebaert: 'We zijn daarmee een uitzondering. Een van de redenen is dat we hier heel complexe chirurgie uitvoeren, onder meer transplantaties. Hoe complexer een operatie, hoe meer voorbereiding ze vraagt en hoe meer er ook kan mislopen.' Gelden die veiligheidsvoorzorgen dan vooral bij grote operaties? 'Dat nu ook weer niet. De checklist is voor elke operatie belangrijk. Bij complexe operaties staat iedereen vanzelf op scherp. Bij routine-operaties helpt de checklist juist om iedereen alert te houden. We gebruiken de uitgebreide checklist bij alle operaties onder narcose. Bij andere invasieve procedures – operaties onder lokale verdoving maar ook botbiopsieën, puncties ... – gebruiken we een vereenvoudigde checklist.'

www.zorgkwaliteit.be





Op verschillende momenten wordt de identiteit van de patiënt gecontroleerd. De arts markeert met een stift of de linker- of rechterkant wordt geopereerd.

→ zo gebouwd dat je geen enkele stap kunt overslaan.'

De checklist invoeren ging niet van de ene dag op de andere. Het vroeg immers van alle betrokkenen een extra inspanning. Ysebaert: 'Er zit in de checklist heel wat herhaling en daar was wat weerstand tegen. Maar uiteindelijk duurt de *time-out* bijvoorbeeld maar een minuut.' Slappendel: 'Men was inderdaad bang dat het veel extra tijd zou vragen, maar dat valt uiteindelijk heel goed mee. Het is intussen routine geworden.' Sophie Bertrand: 'Voor de verpleegkundigen in het OK was

het een grote verandering, want zij moeten de checklist invullen. Ze beseffen echter dat zij op dat moment de advocaat van de patiënt zijn en voor hem de veiligheid mee bewaken.'

Eén fout voorkomen

Intussen is iedereen overtuigd van de meerwaarde van de checklist. Ysebaert: 'Iedereen ziet in dat het de veiligheid verbetert. Vroeger had je af en toe wel eens een situatie waarvan je wist dat het fout had kunnen aflopen, en die kunnen we nu vermijden.' Bertrand: 'Het is ook geen controle om de controle.

Het einddoel is om multidisciplinaire teams beter te leren communiceren en samenwerken.' Daarnaast levert het digitale traject heel interessante gegevens op. Ysebaert: 'We weten nu exact hoe lang de voorbereiding van een patiënt duurde, hoe lang de anesthesie nodig had, hoe lang de operatie duurde ... Met die gegevens kunnen we efficiënter werken en operaties beter plannen.'

De checklist en het digitale traject zijn in de loop van 2014 ingevoerd. De volgende stap is de resultaten meten: is het aantal incidenten effectief gedaald? Ysebaert: 'We vergelijken daarvoor de cijfers van 2015 met die van 2009. Het aantal incidenten in het UZA was echter al erg laag: in 0,005 % van de operaties was er een incident, waarvan de meeste overigens zonder schade voor de patiënt. Je kunt natuurlijk nooit alles uitsluiten. Een onverwachte allergische reactie kan altijd gebeuren, maar met de checklist kunnen we wel uitsluiten dat de verkeerde patiënt of het verkeerde lichaamsdeel worden geopereerd. Als we hiermee één fout kunnen voorkomen, dan hebben we winst gemaakt.' ☺



Als we hiermee één fout kunnen voorkomen, hebben we al winst gemaakt

Vooraf op raadpleging?

Ruim de helft van de patiënten komt in de weken voor de operatie naar de preoperatieve raadpleging bij een UZA-anesthesist. 'De anesthesist bevraagt en onderzoekt de patiënt om het risico van de operatie goed te kunnen inschatten en geeft de patiënt informatie over de verdoving,'

zegt prof. dr. Robert Slappendel, diensthoofd anesthesiologie. 'We willen zoveel mogelijk patiënten vooraf zien, omdat we de operatie dan optimaal kunnen voorbereiden en de kans ook kleiner wordt dat er op het laatste moment nog obstakels opduiken. Ook zouden we de raadpleging meer

willen gebruiken om patiënten zo goed mogelijk voor te bereiden op de ingreep, door bijvoorbeeld de medicatie goed af te stellen, mensen die ondervoed zijn voedingsadvies te geven, rokers aan te moedigen om te stoppen ... Zo komen patiënten in een optimale conditie op de operatietafel.'

In veilige handen

In het traject van een patiënt die wordt geopereerd, zijn tal van veiligheidscontroles ingebouwd. We zoomen in op de veiligheidschecks in het operatiekwartier.



1

- ✓ patiënt wordt onthaald door de verpleging in het operatiekwartier
- ✓ **safety check:** controle van de identiteit, ingreep, door welke arts, aan welke kant ...



2

- ✓ **sign-in:** het eerste luik van de safe surgery checklist wordt ingevuld
- ✓ in de operatiezaal, door de verpleegkundige en de anesthesist
- ✓ patiënt is nog wakker



3

- ✓ **time-out:** alle artsen en verpleegkundigen stoppen hun bezigheden om het tweede luik van de safe surgery checklist in te vullen
- ✓ vlak voor de operatie, met alle aanwezigen
- ✓ patiënt onder narcose



4

- ✓ **sign-out:** het derde luik van de safe surgery checklist wordt ingevuld
- ✓ na de operatie
- ✓ patiënt nog onder narcose



Pilootstudie WHO in 8 ziekenhuizen wereldwijd (8000 patiënten)

Na de invoering van de checklist waren er bij de operaties:

46% minder overlijdens

36% minder complicaties

25% minder ongeplande heroperaties

(Bron: WHO – NEJM 2009)