

VERMIJDEN VERKEERDE KANT OPERATIE

Datum: 3 januari 2003
Auteurs: Dr. P.M.N.Y.H. Go, chirurg, namens de NVvH
Dr. L.P.A. Bom, orthopedisch chirurg, namens de NOV
Adviseurs: Dr. J.E.L. Cremers, chirurg np., namens MediRisk
Drs. A.M.Hamersma, namens MediRisk

Bronnen

1. Advisory Statement, American Academy of Orthopaedic Surgeons, March 2000.
2. Furey A, Stone C, Martin R. Preoperative Signing of the Incision Site in Orthopaedic Surgery in Canada. J. Bone Joint Surg 2002; 84-A/6:1066-8.
3. Richtlijn vermijden verkeerde kant operatie, Dr D.J. Bruyn, orthopedisch chirurg, Leyenburg ziekenhuis te 's-Gravenhage, november 2001.
4. Cijssouw KP, Richtlijnen vermijden verkeerde kant operatie. Walcheren, juli 2002.

Inleiding

Een operatie aan de verkeerde kant bij een patiënt is een dramatische gebeurtenis, met soms aanzienlijke consequenties voor zowel patiënt als behandelaar. De vergissing dient men bij alle behandelingen te voorkomen. Het zorgproces in het ziekenhuis of behandelcentrum moet erop gericht zijn dat de kans op deze vergissing zo klein mogelijk is.

Met een steeds verder toenemende complexiteit van ziekenhuisorganisaties, waar veel pre-operatieve voorbereiding wordt gedaan door anderen dan de operateur, bestaat er een deelverantwoordelijkheid van collega's en ziekenhuismedewerkers die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn. De verantwoordelijkheid voor het correct uitvoeren van de ingreep ligt bij de operateur.

Deze richtlijn bestaat uit 2 delen:

- Het eerste deel bevat adviezen om bij operatieve ingrepen te vermijden dat men aan de verkeerde kant opereert.
- Het tweede deel geeft aanbevelingen hoe te handelen na de ontdekking dat de verkeerde kant is geopereerd.

Tenslotte bevat de richtlijn een voorstel voor een tekst van de patiënteninformatie folder.

Deel I. Vermijden verkeerde kant operatie.

Vóór de operatie gaat de operateur of diens vervanger met de status bij de patiënt langs. Samen met de patiënt controleert hij/zij of de gegevens betreffende de te opereren kant of ledemaat juist is. Indien hierover consensus is, wordt met een viltstift met watervaste inkt de te opereren kant of ledemaat gemarkeerd. Deze markering wordt aangebracht door de operateur of diens vervanger of de patiënt zelf. De operateur of diens vervanger maakt een notitie in de status:

1. dat hij/zij in overleg met de patiënt (of indien van toepassing diens vertegenwoordiger) de juiste te opereren kant of ledemaat heeft gemarkeerd en
2. zijn of haar naam.

Vóór het begin van de operatie vergelijkt de operateur of de gegevens uit de status en de gemarkeerde kant of ledemaat overeenkomen. Indien de operatie onder een vorm van enkelzijdige regionale anesthesie (plexus anesthesie, intraveneuze regionale anesthesie) zal plaatsvinden controleert de anesthesioloog (of de operateur, indien de operateur zelf deze vorm van anesthesie geeft) voor de aanvang van de anesthesie of de gegevens uit de status en de gemarkeerde kant of ledemaat overeenkomen.

De verantwoordelijkheid voor de gehele procedure ligt bij de operateur.

Deel II. Aanbevelingen voor handelingen na de ontdekking dat de verkeerde kant is geopereerd.

A. Algemeen

Wanneer men tijdens of na een chirurgische procedure bemerkt dat de verkeerde kant wordt of is geopereerd, moet de operateur altijd:

1. handelen in het belang van de patiënt en het welzijn van de patiënt bevorderen;
2. de gebeurtenissen vastleggen in de status van de patiënt;
3. een FONA/MIP melding maken;
4. de raad van bestuur informeren.

B. De ontdekking **tijdens** de operatie dat de verkeerde kant is geopereerd

B1. Algehele anesthesie

Als de chirurgische procedure onder algehele anesthesie wordt uitgevoerd, moet de operateur:

1. dusdanige stappen nemen dat de patiënt zo veel als mogelijk naar zijn preoperatieve conditie wordt terug gebracht c.q. de schade zoveel mogelijk wordt hersteld;
2. de overeengekomen procedure aan de goede kant uitvoeren, tenzij er medische redenen zijn de procedure niet voort te zetten; bijvoorbeeld als doorgaan met de operatie aan de goede kant het risico van een verlengde chirurgische procedure substantieel zou doen toenemen of als chirurgie aan de goede kant waarschijnlijk zou leiden tot een additionele en onacceptabele invaliditeit;
3. de patiënt of diens vertegenwoordiger zo gauw als redelijk mogelijk is informeren over wat er is gebeurd en de mogelijke consequenties van de verkeerde kant procedure.

B2. Loco-regionale anesthesie

Als de patiënt duidelijk in staat is te begrijpen wat er is gebeurd en hierover een oordeel kan vormen, moet de operateur:

1. dusdanige stappen nemen dat de patiënt zo veel als mogelijk naar zijn preoperatieve conditie wordt terug gebracht c.q. de schade zoveel mogelijk wordt hersteld;
2. de patiënt inlichten over wat er is gebeurd en de mogelijke consequenties van de verkeerde kant procedure.
3. de patiënt adviseren wat, naar mening van de operateur, de voor de patiënt beste te volgen procedure is gezien de omstandigheden.
4. naar eer en geweten elke relevante vraag van de patiënt beantwoorden en dan de procedure vervolgen, die met de patiënt is overeengekomen.

Als de patiënt niet in staat is te begrijpen wat er is gebeurd of hierover geen oordeel kan vormen tijdens de operatie dan dient de operateur te handelen als onder B1.

C. De ontdekking **na** de operatie dat de verkeerde kant is geopereerd

Als de operateur na de chirurgische procedure tot de ontdekking komt dat de verkeerde kant is geopereerd, moet de operateur:

1. de fout zo snel als redelijk mogelijk is met de patiënt (of diens vertegenwoordiger) bespreken en de mogelijke consequenties van de verkeerde kant procedure;
2. een plan voorstellen om de fout te herstellen, tenzij er een medische reden is de chirurgische procedure niet te vervolgen.

Tekst patiënten informatie folder

Studies hebben uitgewezen dat patiënten die actief betrokken worden bij de kwaliteit en veiligheid van hun eigen gezondheidstoestand, meer tevreden zijn over de resultaten daarvan. Daarom volgen nu een aantal tips om een operatie aan een verkeerde kant te vermijden:

Goedgekeurd: 4 juni 2004 (Algemene Vergadering NOV)

1. U en uw arts moeten het volledig eens zijn over de reden en de aard van de ingreep, alsmede de risico's en mogelijke complicaties van de ingreep.
2. U en uw arts moeten het volledig eens zijn over aan welke kant de operatie zal worden uitgevoerd.
3. Voorafgaand aan de ingreep wordt samen met de arts of verpleegkundige de te opereren kant gemarkeerd met behulp van een viltstift met watervaste inkt.

Als u zich desondanks toch nog ongerust voelt, stel dan de vragen aan uw arts. Vragen stellen is normaal, evenzeer als begrijpelijke antwoorden krijgen

De richtlijn is geldig tot 1 januari 2008.