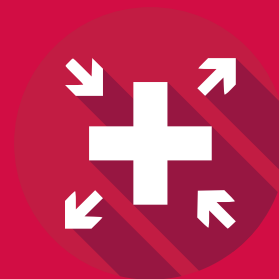


Leren van dingen die misgaan in de zorg

2017



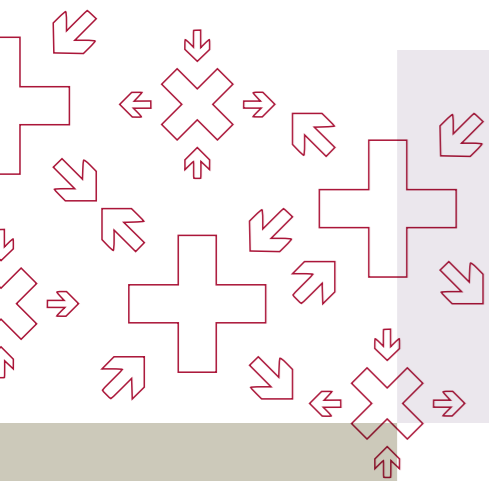
NFU

NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

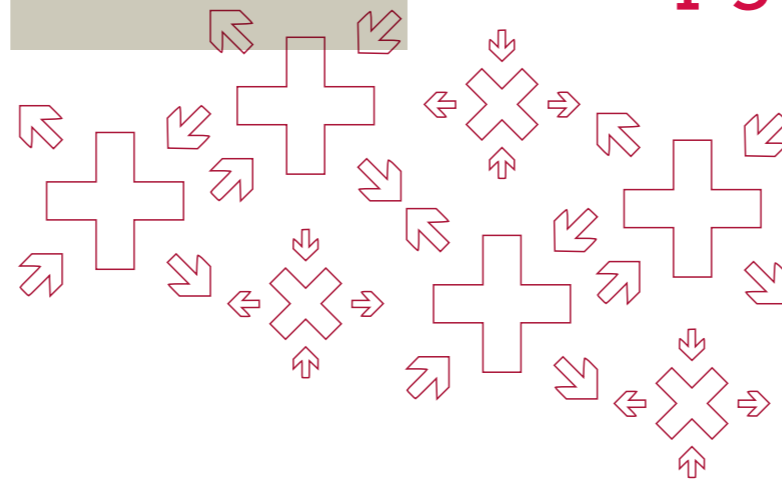


Leren van dingen die misgaan in de zorg

2017



Inhouds- opgave



Voorwoord	6
------------------	---

CASUS	
Verkeerd-om geplaatst klepventiel bij baby met waterhoofd	10



Voorwoord

Leren van dingen die misgaan in de zorg

In de zorg gaat heel veel goed. Helaas gaat er ook weleens iets ernstig mis. Een calamiteit is een niet-beoogde en onverwachte gebeurtenis, waarbij een patiënt ernstige schade oploopt of zelfs komt te overlijden. Bij een calamiteit is de kwaliteit van zorg in het geding.

Het delen van zulke calamiteiten en het leren van elkaar draagt bij aan de verbetering van kwaliteit en veiligheid van de zorg. De gezamenlijke umc's hebben de wens om ervaringen met elkaar te delen, en zo de transparantie te vergroten rond calamiteiten die binnen de umc's voorgevallen zijn. Het draait niet om aanwijzen van schuldigen. Wel om samen leren en verbeteren.

Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ i.o.) vindt dat zorgaanbieders van elkaar moeten leren, en verwacht dat de zorgaanbieders meer informatie gaan delen over goede en minder goede zorg. Vanaf 2019 gaat de IGJ gemelde calamiteiten daadwerkelijk naar buiten brengen. Mede gezien deze plannen vinden de umc's het belangrijk een voorbeeldfunctie te vervullen.

Transparantie zorgt ervoor dat we kunnen leren van elkaar, en dat er gepaste maatregelen genomen kunnen worden om herhaling in de toekomst te voorkomen. Patiënten zien op die manier dat de umc's bereid zijn om te leren van dingen die misgaan in de zorg. En dit draagt weer bij aan het vertrouwen.

Met een umc-brede projectgroep zijn we voornemens om een aantal malen per jaar een casusbeschrijving te delen. Deze wordt geanonimiseerd weergegeven, en is dus niet herleidbaar tot patiënten en medewerkers. Zoals u kunt lezen in het navolgende is een calamiteit bijna altijd een samenloop van wisselende omstandigheden, met zowel voor de patient, diens naasten als de zorgverlener ingrijpende gevolgen. We eindigen de casus met lessons learned.

Namens alle umc's,

Piet ter Wee
Directeur Medische Zaken VUmc



Calamiteiten Casus

C

CASUS

Verkeerd-om geplaatst klepventiel bij baby met waterhoofd

(Samenvatting op basis van een gedeelte van de rapportage aan IGJ i.o. en een samenvatting van het hele rapport door het umc)

Wat is er gebeurd?

Bij een jongetje van drie maanden oud met een ophoping van hersenvocht in de hersenkamers ('waterhoofd') is een drain (dun siliconenbuisje) in de hersenen aangebracht. Zo'n buisje voert het overtollige vocht onder de huid door naar de buik en vervolgens de buikholte in. Als een kind met deze klachten niet wordt geopereerd, ontstaat steeds grotere druk in het hoofd en uiteindelijk een ontwikkelingsachterstand.

Een drain bevat ook een klein mechanisch klepventiel ('pompje') dat de afvoer van het vocht onafhankelijk maakt van bijvoorbeeld de lichaamshouding van het kind. Het pompje zorgt dat de druk in de hersenen niet te hoog en ook niet te laag wordt. Het wordt ter hoogte van het oor geplaatst. Op het pompje staat een piepkleine markering in de vorm van een driehoekje ('pijl'tje') dat de pomprichting en dus de stroomrichting van de vloeistof aangeeft.

Bij deze operatie werd gebruik gemaakt van een toentertijd nieuw soort drain, dat door de fabrikant met antibiotica is geïmpregneerd om het infectierisico te verkleinen. In tegenstelling tot de eerder gebruikte drains, zit dit type niet vastgelijmd aan het pompje, maar wordt het los geleverd. Het pompje moet tijdens de operatie in het draintje geklikt worden en vervolgens eraan vastgehecht. Er zijn zeer veel soorten pompjes, en bij ieder type staan de pijltjes op een andere plek. Omdat het infectierisico lager is naarmate de operatie korter duurt, wordt deze standaard uitgevoerd door een neurochirurg en een physician

assistent (PA) samen, geassisteerd door een derde persoon, de operatieassistent. Op hetzelfde moment dat de neurochirurg het klepje aan de afvoerslang wilde vastmaken, maakte de PA de opening in de buik van de baby, waardoor de afvoerbuis naar de buikholte zou worden gevoerd. Ze had deze handeling nog niet eerder zelf uitgevoerd. Om haar te begeleiden lieten de neurochirurg en de operatieassistent hun aandacht kort afleiden van het checken van het kleine pijltje dat de stroomrichting aangaf. De operatie liep verder zonder problemen. Bij controle van de werking van de drain kwam er een druppel helder vocht uit. Na de operatie was de toestand van het kind goed. Na een aantal weken kreeg het kind de oorspronkelijke klachten weer: het was iets suffer en leek soms pijn te hebben en naar het hoofdje te grijpen. Er ontstond ook een zwelling op het hoofdje. Het kind werd daarom opnieuw geopereerd, want mogelijk zat de drain verstopt. Tijdens de operatie bleek dat het pompje verkeerd-om aan de afvoerslang was gemonteerd. Daardoor kan het hersenvocht niet afgevoerd worden, dit was de oorzaak van de klachten. Dit probleem is direct gecorrigeerd en besproken met de ouders. Vier dagen na de tweede operatie kon de baby

worden ontslagen uit het ziekenhuis. Het kind ging in goede conditie naar huis.

Wat is hiervan geleerd?

Deze casus maakt duidelijk dat ook bij een relatief eenvoudige operatie belangrijke dingen mis kunnen gaan. De operateur was ten tijde van de casus bezig met de laatste maanden van zijn opleiding tot neurochirurg. Hij had deze operatie tijdens zijn opleidingsperiode al meer dan honderd keer eerder uitgevoerd, waarvan zo'n vijftig keer bij kinderen. Hij voelde zich bekwaam en werd ook als zodanig beschouwd door de superviserend neurochirurg.

Juist bij relatief simpele operaties en als er geen specifieke reden is om extra alert te zijn, moeten de leden van het behandelend team bedacht zijn op te grote zelfverzekerdheid, afleiding en onoplettendheid bij zichzelf en de anderen. De materiaalkeuze en de operatieprocedures moeten waar mogelijk op deze risico's anticiperen. Als er toch iets mis gaat, is delen van ervaringen met en emotionele steun krijgen van collega's heel belangrijk.

Colofon

Redactiecommissie

Piet ter Wee, VUmc

Marjo Jager, LUMC

Miranda Wildenbeest, UMC Utrecht

Roos de Gouw, Radboudumc

Edith Meijwaard, NFU

Marjon Havinga, NFU

Tekst

Liesbeth Jongkind

Vormgeving

Terralemon

Druk

EPS Amsterdam

NFU publicatie: 17.12885

www.nfu.nl

