

## Time-out procedure als optimale ondersteuning van het zorgproces

De time-out procedure maakt deel uit van de veiligheidsnormen, TOP (toezicht operatief proces) zoals opgenomen door de Inspectie voor de gezondheidszorg in Nederland. Deze veiligheidsnorm heeft betrekking op een electieve (geplande) operatie op de OK. St. Jans Gasthuis Weert is niet enkel een rolmodel voor de procedure op de OK, het ziekenhuis heeft ook een geïntegreerd model opgezet voor het volledige behandeltraject. Mölnlycke sprak met Marleen Mennen, Recovery-verpleegkundige en Marion Hooghiem, OK assistente, over een project dat op zijn minst indrukwekkend te noemen valt.



Marleen Mennen (Recovery verpleegkundige) en  
Marion Hooghiem (OK Assistent)

Sinds vorig jaar heeft SJG Weert een gedigitaliseerde time-out procedure geïmplementeerd dat geïntegreerd is in het EPD (elektronisch patiëntendossier) en het PDMS (patiënt data management system). Bij aanvang had men een standaard procedure aangekocht maar al snel bleek er behoefte aan meer verduidelijking. De procedure werd uitgebreid met stopmomenten waaraan een aantal vragen zijn gekoppeld. Opmerkelijk is dat het model zich niet enkel beperkt tot de OK. Ze behelst het volledige behandeltraject, van het spreekuur met de chirurg tot het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis. Hiermee beschikt het ziekenhuis over een volwaardig elektronisch patiëntendossier. “Enerzijds draagt dit systeem sterk bij tot patiëntveiligheid”, licht mevrouw Mennen toe “anderzijds ondersteunt het ook de werkwijze van de zorgverlener. Er wordt bijvoorbeeld voorzien in informatie over medicatie dat door de verpleegkundige elektronisch kan worden geraadpleegd.”

### Veilig gevoel

Voordat de patiënt een aantal vragen beantwoordt op de holding, heeft hij reeds een aantal stopmomenten doorlopen: tijdens het spreekuur met de chirurg, het spreekuur met de anesthesioloog, de planning en de verpleegafdeling. Vragen als naam, geboortedatum, gewicht, gekende allergieën, plaats van de ingreep ed. maken herhaaldelijk deel uit van deze stopmomenten. “Toch mopperen patiënten niet omdat hen duidelijk wordt gemaakt dat dit onderdeel is van een vlot proces.” aldus mevrouw Hooghiem. “Ook is het de taak van de zorgverlener dit rustig aan te pakken en in die zin geeft het de patiënt een veilig gevoel.”

### Van holding tot afdeling

Naast algemene gegevens over de patiënt en de ingreep bevat het stopmoment op de holding informatie over oa. de anesthesietechniek, het naleven van afspraken betreffende antistollingsmedicatie en “bridging”, de mogelijk gewijzigde gezondheidstoestand, het medicatieoverzicht. Ook wordt de temperatuur van de patiënt gemeten. Dit stopmoment wordt digitaal ondertekend door de holding medewerker.

Vervolgens vindt de ‘Pre-Time out’ plaats bij een behandeling voor de OK, ondertekend door de anesthesioloog. Dit stopmoment wordt gevolgd door de ‘Sign out voorbereiding’ waarbij een aantal vragen worden hernomen en wordt vastgelegd of de middelen voor anesthesie aanwezig zijn alsook benodigde apparatuur, instrumentarium en materiaal.

Bij akkoord is het mogelijk om alvast een loco-regionale verdovingstechniek toe te passen. Anesthesie wordt geïnformeerd als niet alles conform is. In tegenstelling tot vroeger, wordt er nooit een verdoving toegediend zonder dit stopmoment. In deze fase vindt de overdracht plaats van de holding medewerker naar de anesthesiemedewerker of OK assistent. Beide ondertekenen.

Het stopmoment op de OK vereist de aanwezigheid van de arts, anesthesioloog en instrumenterende waarbij de arts de lijst overloopt. Naast de algemene gegevens over de patiënt en de ingreep, bevat de lijst vragen zoals de ligging op de OK tafel, benoeming van de belangrijkste stappen in de procedure, verwachte bloedingen en vochtverlies, aanwezigheid van metaal in de patiënt, toediening van antibiotica conform protocol, anesthesietechniek, deurtelsysteem. Het document wordt ondertekend door de chirurg en de anesthesioloog. Een verkorte briefing is van toepassing op de poliklinische OK waarbij de arts ondertekent.

Het 'Sign out' moment is onderverdeeld tussen enerzijds het chirurgisch team, anderzijds het gehele team. De vragenlijst voor het chirurgisch team heeft betrekking op het tellen van de gazen, instrumenten, naalden en disposables. Daarnaast ook het documenteren van bewust achtergelaten materiaal, juiste markering van eventuele preparaten en het functioneren van de apparatuur. Deze wordt ondertekend door de OK medewerker of anesthesiemedewerker.

Specifieke aandachtspunten voor de nazorg van de patiënt, per-operatieve bijzonderheden, opgetreden complicaties, verrichtingen en controle van de labels van de preparaten maken deel uit van de vragenlijst voor het gehele team en wordt ondertekend door de chirurg.

Vervolgens wordt de patiënt naar de recovery gebracht waar het volgende stopmoment plaats vindt. Hierbij is er een overdracht van de anesthesiemedewerker naar de recovery medewerker waarbij naast patiënteninfo, informatie over de ingreep, anesthesie, pijnbestrijding, vitale functies, vochtbeleid, bloedverlies, medicatie ed. wordt overgedragen. De medewerkers van beide afdelingen ondertekenen het document. Wanneer de patiënt naar de afdeling wordt geleid bevat het stopmoment informatie over het chirurgisch en anesthesiologisch beleid, pijnbestrijding, de ontslagscores en een aantal instructies volgend op de ingreep. Opmerkelijk is dat op dit moment de chirurg een OK-verslag heeft opgemaakt dat hierin reeds is opgenomen. Het laatste stopmoment vindt plaats bij het ontslag uit het ziekenhuis.

## **Nee tegen nee**

Hoewel de stopmomenten veel 'ja/nee' vragen bevat, kan het volgende stopmoment niet worden gestart indien er geen extra toelichting wordt gegeven in geval een vraag met 'nee' wordt beantwoord. Hiertoe werd er een memoveld toegevoegd voor extra duiding wat het patiëntendossier van de patiënt erg volledig maakt.

## **Bewustwording**

Het systeem voorziet dat de ingelogde medewerker de verantwoordelijkheid draagt over de ingevoerde informatie. Bij elk stopmoment wordt aangegeven wie het document ondertekent. "Zo groeit de bewustwording want je naam staat eronder vermeld en ben je verantwoordelijk. Met dit systeem moet je als zorgverlener de ingevoerde informatie kunnen verantwoorden." licht mevrouw Hooghiem toe. "Aanvankelijk stuitte het project op weerstand, met name de stopmomenten in het proces." gaat mw. Mennen verder "

Er was veel discussie over de vragen waarvan men het nut niet meteen zag. Toch is het ziekenhuis erin geslaagd de procedure op korte termijn vlot te integreren. Naarmate de bewustwording van de eigen verantwoordelijkheid begon te groeien, verminderde de weerstand. Elke operateur weet dat de procedure kan worden stopgezet, als er een 'no go' wordt geven op basis van de procedure. Maar uiteindelijk is de veiligheid ermee gebaat. "

## **It takes two to tango**

Wel vraagt het systeem een zekere discipline. Bij de stopmomenten moet je met tweeën zijn en neem je de overdracht samen door en tekenen beiden voor akkoord. Deze manier van werken was wennen, maar wordt nu als prettig ervaren. Door samen te werken wordt een optimaal zorgproces gerealiseerd.