

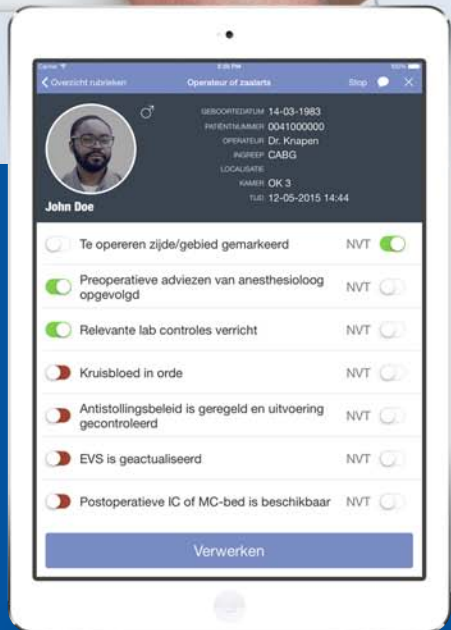
Surgical Safety Checklist

Elimineert grote en kleine fouten bij operaties



mitch&mates
CARE & SHARE IT

SSCL product paper



“ Incidenten in
meer dan helft
ziekenhuizen
vermeden dankzij
checklist in
operatiekwartier.”

(Belga, mei 2014)

Een waterdichte en digitale controle van check-in tot uitleiding na de narcose en ontslag

Een medische ingreep is nooit zonder risico. Toch kan er heel wat meer gedaan worden om fouten, menselijke vergissingen of slechte communicatie te vermijden. Want slechts 17 procent van de Vlaamse ziekenhuizen gebruikt de volledige checklist voor veilige operaties die is opgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), zo blijkt uit een onderzoek aan de Universiteit Hasselt. Die WHO-checklist is een aanbevolen lijst met een aantal te controleren parameters voor, tijdens en na de operatie. Ziekenhuizen hebben nu hun eigen, soms afwijkende checklists, die al dan niet nageleefd worden zoals het hoort.

De Surgical Safety Checklist van Mitch&Mates is een digitale, gebruiksvriendelijke en kristalheldere toepassing die elke stap in het proces controleert en die iedereen voor zijn/haar verantwoordelijkheid plaatst. Worden er stappen overgeslagen, checks niet uitgevoerd of vergeten, dan gaan de knipperlichten branden. En is er een 'stopmoment', om in te grijpen of om afwijkingen te verantwoorden.

Foutgevoelig papier versus harde data

Ten opzichte van de huidige manier van werken, betekent dat een wereld van verschil. Checks voor, tijdens en na de operatie zijn vaak een 'papierene' aangelegenheid, er is geen standaardisatie. Stappen worden niet gevolgd zoals aanbevolen of zelfs overgeslagen. De procedure is kortom enorm foutgevoelig.

Medische fouten zijn volgens de statistieken nochtans zelden te wijten aan de bekwaamheid van chirurgen maar aan het proces en aan manke communicatie.

Belangrijk voor artsen en zorgverleners is dat de Surgical Safety Checklist zorgt voor afgebakende verantwoordelijkheden. De leidinggevenden hebben met de Checklist een volledig zicht op alle registraties van A tot Z.

“ Fouten met betrekking tot omwisselen links-rechts, de identificatie van de patiënt, het beschikbaar materiaal, het tellen van de kompressen zijn enkele voorbeelden van incidenten die werden vermeden door de checklist te gebruiken.”

(FOD Volksgezondheid, mei 2014)

“ De ‘Safe Surgery Checklist’ werd uitgetest in een pilootstudie op verschillende plaatsen ter wereld; de studie toonde een reductie van de complicaties en sterfte met meer dan 30%.”

(New England Journal of Medicine, januari 2009)

Een toepassing die mensenlevens zal redden

De bestaande manier van werken bij operaties houdt heel wat risico's in. Door een gebrek aan controle kunnen checklists niet, onvolledig of niet correct worden ingevuld. Hoe verificerbaar is de echtheid van een handtekening of paraf? Hoe controleert een ziekenhuisdirectie het proces?

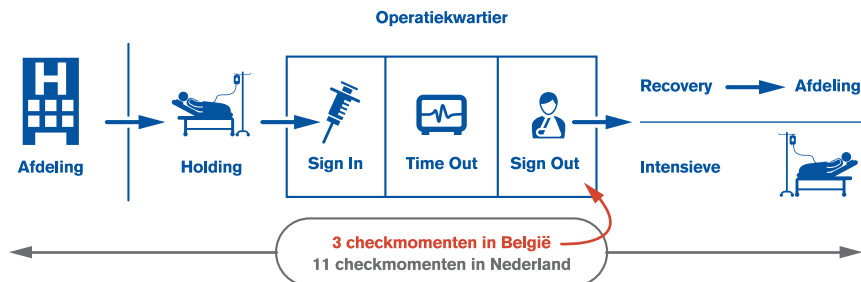
Op zijn Belgisch of Nederlands?

De aanbevelingen van de WGO beperken zich tot de drie stadia die plaatsvinden binnen de muren van het operatiekwartier: vlak voor de inductie (sign in), voor de eerste incisie (time out) en voor het ontwaken (sign out).

Dit is ook de situatie momenteel in België, de verplichte controles beperken zich tot de drie genoemde stadia. Dit beperkte protocol wordt bovendien zoals gezegd in minder dan één op de vijf ziekenhuizen correct gevolgd.

Nederland gaat echter een stap verder. Daar zijn ziekenhuizen verplicht om ook van bij de opname op de betrokken afdeling en tot vlak voor het ontslag na de operatie een reeks checks uit te voeren.

De Surgical Safety Checklist (SSCL) van Mitch&Mates kan probleemloos op zijn Belgisch en dus beperkt tot het operatiekwartier dan wel uitgebreid op zijn Nederlands ingezet worden. In België zijn er 3 checkmomenten, in Nederland 11. Belgische ziekenhuizen zouden er met de SSCL kunnen voor opteren om de checks uit te breiden tot buiten het operatiekwartier.



“Onderzoek leert ons dat de naleving - dit wil zeggen het afvinken en dus uitvoeren van de essentiële controles - varieert tussen 45% en 96%... individuele items worden afgevinkt, maar niet effectief gecontroleerd of uitgevoerd...”
(Universiteit Hasselt, juli 2015).

“Het gemiddelde invulpercentage (in België) voor elk van de drie luiken van de WHO-checklist bedraagt respectievelijk 77 %, 53% en 46%.”
(FOD Volksgezondheid, augustus 2012)

Drie keer winnen met SSCL

Dat patiëntveiligheid erop vooruit gaat, staat buiten kijf. Dat ook de zorgverlener erbij kan winnen, vergt heel wat meer uitleg.

Het 'afvinken' van checks op de SSCL gebeurt sneller dan bij andere, papieren werkwijzen. Bij opname van de patiënt – in de Nederlandse situatie – of bij aanvang van de operatie worden de patiëntgegevens gescand met een mobiel device door de verpleging. De SSCL voor die patiënt is zo in een oogwenk aangemaakt.

Het afvinken van checks is ook gewoon afvinken, aantikken van bolletjes. Dat afvinken gebeurt binnen de verschillende rubrieken van de SSCL (check anesthesioloog, time out...). De vinkjes in een rubriek worden vervolgens in één keer gevalideerd door één of meer verantwoordelijken met hun badge.

Koppeling aan EPD/ZIS

De SSCL is gekoppeld aan het Electronisch Patiëntendossier (EPD) en aan het Ziekenhuis Informatiesysteem (ZIS). Daardoor zijn de relevante patiënt- en ingreepgegevens beschikbaar voor de SSCL toepassing. Anderzijds worden geregistreerde gegevens en procesgegevens doorgestuurd naar een logische plaats in het EPD.

De status van de SSCL is bovendien in real time beschikbaar en kan worden gevolgd aan de hand van afgesproken indicatoren in het OK overzicht.

Ook andere belangrijke patiëntgebonden materie kan dankzij die koppeling ook weergegeven worden in de SSCL. De patiënt heeft een latex-allergie bijvoorbeeld. Of er is een MRSA-infectie...

Drie keer winnen, zei u?

“ This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.”

“ Een medische fout is een verwijtbare tekortkoming van de zorgverlener. Hij heeft bijvoorbeeld bepaalde voorgeschreven handelingen niet uitgevoerd en onvoldoende inspanning geleverd om schade te voorkomen”

(Vlaams Patiëntenplatform)

Ook de ziekenhuisdirectie mag winnen

De SSCL voorziet, zoals al aangegeven, tussentijdse validatie-momenten. Is bij zo'n tussentijdse validatie een controle niet gebeurd of negatief, dan wordt het hele operationele proces on hold gezet, wordt een 'stopmoment' gecreëerd.

Er kan pas verder worden gegaan als dat stopmoment 'overruled' of ontstopt wordt (het stopmoment wordt m.a.w. niet verwijderd). Om te ontstoppen moet de arts of het personeelslid dat de leiding heeft een motivatie opgeven. Er kan achteraf niet meer geschoven worden met verantwoordelijkheden.

De SSCL geeft inzicht

De SSCL geeft een duidelijk zicht op wie wat doet. Alle gegevens worden gelogd en kunnen via een webtoepassing (SSCL dashboard) in real time worden weergegeven. De gebruiker van het dashboard kan op die manier voor een bepaalde periode (vandaag, de afgelopen week, afgelopen maand,...) navragen hoeveel checklists er werden gestart en opvolgen hoeveel stopmomenten er werden gegenereerd, in welke stap van het proces,...

De SSCL biedt bovendien de mogelijkheid om data te exporteren en er beleidsinformatie uit te distilleren. De Checklist vormt zo de basis van een luik datamining en kan voor een ziekenhuis een belangrijk instrument zijn in de kwaliteitsbewaking.

De Checklist in detail

Een Checklist bestaat uit een reeks rubrieken. Elke rubriek dekt bij manier van spreken een afgebakende fase in de behandeling. Dat kan – zoals hiervoor geïllustreerd – in de Nederlandse situatie gaan van de opname op de betrokken afdeling en alle fases daartussen tot tot het ontslag; of in de Belgische situatie beperkt blijven tot de drie controlemomenten binnen de operatiekamer: sign in net voor verdoving, time out voor de eerste incisie en sign out bij ontwaken.

Rubrieken

Elke rubriek bestaat uit een aantal vragen of checks die moeten afgevinkt worden. Dat kan door één van de betrokkenen gebeuren. Na het overlopen van de checks, moet de rubriek echter ook gevalideerd worden. Dit gebeurt door elke betrokkene in de rubriek. In de operatiekamer bijvoorbeeld kan een verpleegkundige de uitgebreide lijst vinkjes overlopen en aftoetsen en zal de validering gebeuren door zowel deze verpleegkundige als de chirurg, de anesthesist en andere betrokkenen.



Een zorgverlener die inlogt, selecteert een patiënt en daarna een geplande ingreep. De SSCL die zo wordt gestart, is aan die bepaalde ingreep gekoppeld. Er kan slechts één SSCL per patiënt actief zijn. Wanneer de patiënt, al dan niet op een andere plaats en op een ander toestel inlogt, opnieuw wordt geselecteerd, verschijnt diezelfde checklist.

Elke zorgverlener die deze patiënt selecteert krijgt een of meer rubrieken te zien. Deze rubrieken hebben een logische volgorde. Sommige rubrieken kunnen parallel geopend en verwerkt worden, sommige kunnen pas geopend worden als vorige zijn afgerond.

Valideren

Het afvinken van de checks in die rubrieken gebeurt door bolletjes – typische iOS-bolletjes – aan te tikken op een scherm. Zijn alle vinkjes overlopen dan kan de rubriek verwerkt worden – door onderaan ‘verwerken’ aan te tikken.

Het volgende scherm toont de lijst met verantwoordelijken. Zij moeten hun rol aantikken en hun badge scannen om te valideren. (derde print screen)



Stopmomenten

Ontbreekt een vinkje, dan wordt het hele proces on hold gezet en moet de arts of de zorgverlener die de leiding heeft een motivatie opgeven om verder te gaan.

Er is ook een tweede type stopmoment voorzien, namelijk een manuele stop of 'freeze'. Het kan noodzakelijk zijn om het operatieve proces te onderbreken bij een plots incident zoals hevige koorts, een bloeding... Om nadien verder te gaan met de operatie – 'unfreeze' – moet eveneens een motivatie opgegeven worden.

Patiëntgegevens
Ordergegevens
(ingreep/ingrepen)



Afdeling



Holding



Afdeling
Intensieve

Dashboard

Statistieken
Beleidsreportage



Patiënten
Barcode scan



Z.I.S.
(Ziekenhuis Informatie Systeem)



Afdelingshoofd



Chirurg



Verpleegkundige



Anesthesie



Afdelingshoofd

“De dirigent maakt het verschil”

Zoals andere producten van Mitch&Mates bouwt de SSCL voort op dé basisoplossing voor patiënt- en zorginformatie: de Conductor.

Relevante patiëntgegevens – zoals de aangehaalde latex-allergie - en nieuw ingegeven informatie zijn in de SSCL van elke patiënt via de Conductor in real time beschikbaar. Het is een dirigent die gegevens en gegevens-stromen orkestreert.

Meet the Conductor

De Conductor is – zoals het schema aangeeft – de tussenliggende machine, de schil tussen het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS). De Conductor haalt informatie uit en geeft informatie terug aan systemen volgens IHE-standaarden.

Geen vervanging, wel aanvulling

U hoeft uw huidige IT-oplossingen niet te vervangen. De Conductor werkt op basis van heersende communicatiestandaarden en –protocollen in de zorg. De interface spreekt uw taal. Zo behoudt u uw vertrouwde manier van werken, maar verhoogt u wel de efficiëntie van uw datastromen en processen.

Duurzame en complementaire oplossing

Met de Conductor implementeren we een systeem op maat zonder dat u in de valkuil van IT-maatwerk trapt. Omdat onze oplossingen complementair zijn aan uw bestaande systemen. Maar ook omdat u bijkomende wijzigingen vlot zelf onderhoudt.

Zo blijft u niet niet afhankelijk van Mitch&Mates voor uw verdere evolutie. Verandert er iets aan een bestaande IT-oplossing, dan blijft de Conductor zijn werk doen.



Mitch&Mates healthcare is ons domein

Mitch&Mates is 100% Belgisch en gespecialiseerd in systemen voor de health care. Eigenaars Yannic Sterken en Filip Bollen hebben een jarenlange ervaring in Ziekenhuis Informatie Systemen en Elektronische Patiënten Dossiers. Die kennis bundelen ze nu in de systemen van Mitch&Mates, dat intussen al 15 IT-experts in huis heeft.

Hun visie: de integratie van technologie maakt gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar voor iedereen. Dit zal uiteindelijk leiden tot het ultieme comfort voor patiënten en de beste return on investment voor alle gezondheidsproviders.

Hun missie: onderdeel zijn van een evolutie die leidt tot een revolutie in de healthcare IT. En dat via systemen die interne en externe muren afbreken, patiënten en doorverwijzers mee betrekken in de informatievoorziening en het dataverkeer op een logische manier regelen tussen de back office en front office.

Meer informatie: www.mitochondmates.com



mitch&mates



MEER INFO?

mitch&mates
CARE & SHARE IT

Houtparklaan 1 bus 21
3600 Genk (BE)
+32(0) 89 20.11.80

www.mitchandmates.com

