

Prospectieve risicoanalyse met behulp van de SAFER binnen het dagchirurgisch proces van NKO patiënt

Kristel Marquet¹, Neree Claes¹, Tilly Postelmans², Peter Lemkens², Ann Torfs^{2,3}, Maarten Rosseel^{2,3}, Arthur Vleugels^{1,4}

¹ Universiteit Hasselt, Faculteit geneeskunde, Onderzoeksgroep Patiëntveiligheid, Diepenbeek

² Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk

³ Ziekenhuis Maas & Kempen, Maaseik

⁴ Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, Leuven

Contactpersoon: Kristel.marquet@uhasselt.be

Probleemstelling

- Een van de meest complexe settings in het ziekenhuis is het operatiekwartier
- Eerdere studies tonen aan dat de meerderheid van de adverse events optreden tijdens het chirurgisch handelen (Baker et al, 2004; de vries et al, 2008; Brennan et al, 2004; Davis et al, 2002; Thomas et al, 2000; Vincent et al, 2001; Wilson et al, 1995)
- Tussen 3 & 22% van de heelkundige patiënten ervaren een adverse event (Kable et al, 2002)
- Het risico is misschien nog groter bij een hoge turnover en bij kinderen: NKO artsen
 - behandelen hoofdzakelijk kinderen en
 - chirurgische procedures zijn vaak beperkt in tijd
- Dit kwaliteitsproject is opgestart op vraag van de NKO artsen van 2 geassocieerde Vlaamse ziekenhuizen

Doelstellingen

1. Het dagchirurgisch proces van de NKO patiënt prospectief te analyseren met behulp van de SAFER (Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's), een Nederlandstalige gemodificeerde versie van de 'Healthcare Failure Mode & Effect Analysis' (HFMEA) en vervolgens dit proces verder optimaliseren
2. Evaluatie van het gebruik van de SAFER

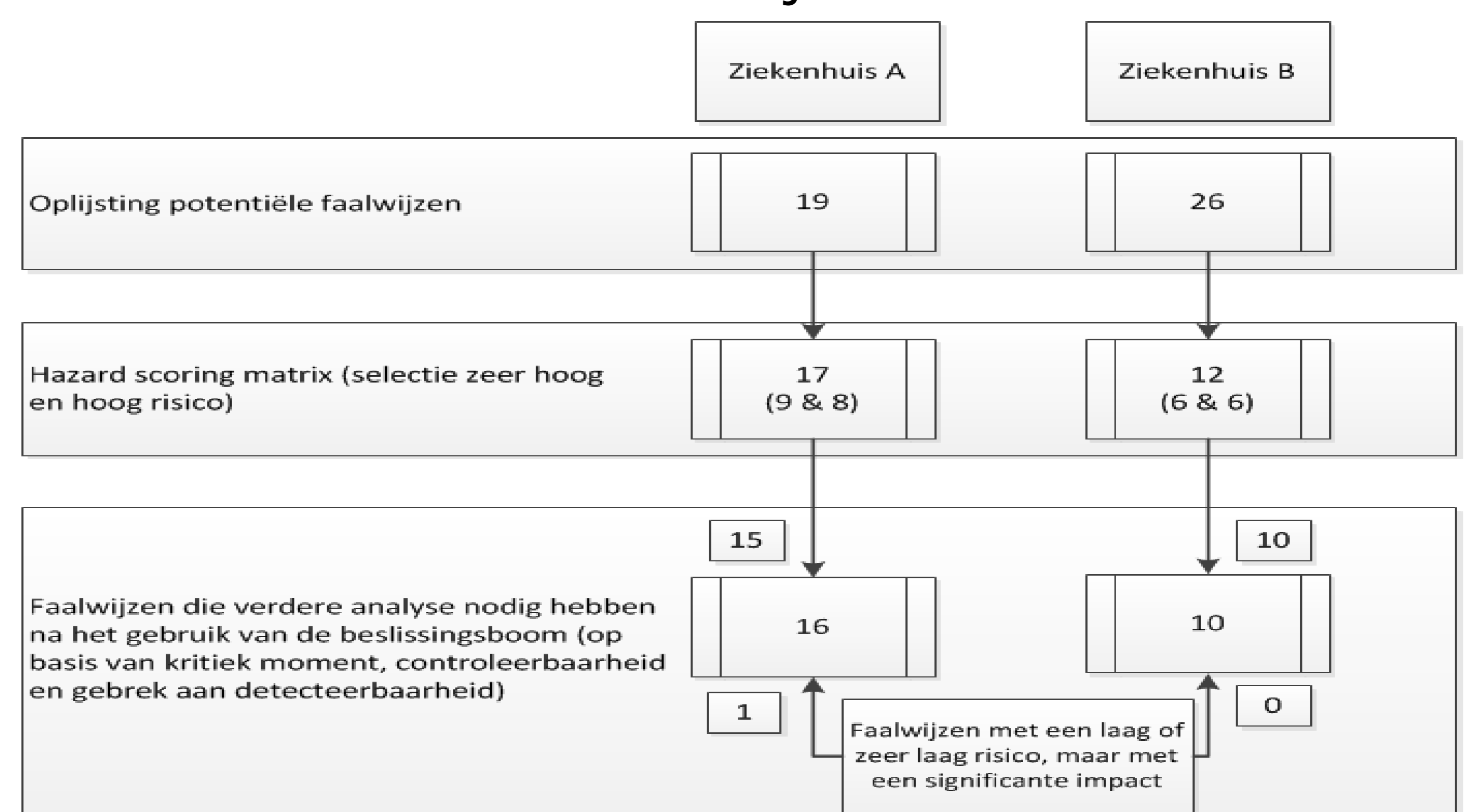
Methodologie

Prospectieve risicoanalyse d.m.v. SAFER

- Stap 1: proces definiëren
- Stap 2: samenstelling multidisciplinair team
- Stap 3: proces in kaart brengen met flowchart
- Stap 4: risicoanalyse
 - alle potentiële faalwijzen detecteren gebruik makend van de hazard scoringsmatrix en met behulp van SAFER beslissingsboom faalwijzen selecteren die een verbeteractie vereisten
- Stap 5: formuleren van verbetertrajecten en uitkomstmaten

Resultaten

- Detectie en selectie van faalwijzen



Figuur 1: Stap 4 van de SAFER

- Geselecteerde faalwijzen waren vergelijkbaar voor de 2 ziekenhuizen en konden ingedeeld worden in 5 categorieën
 1. Afwezigheid van gestandaardiseerde actieve identificatie controle
 2. Afwezigheid van gestandaardiseerde pre en post check-ups
 3. Grote variatie in terminologie in het dagelijks gebruik en in het planningsprogramma van OK
 4. Niet steeds afleveren van correcte en volledige steriele instrumentensets
 5. Te vroeg ontslag van het kind uit de recovery
- Voor elke faalwijzen werd een verbetertraject opgezet
- Prospectieve risicoanalyse met de SAFER werd ervaren als een bruikbare methode
 - Toont problemen die actie vereisen
 - Levert concrete verbeteracties op
 - We kunnen incidenten voor zijn
 - Methode om met een diverse groep te focussen
- De betrokkenheid van alle relevante disciplines, het creëren van een cultuur waarin open gecommuniceerd kan worden en voldoende ondersteuning door de directie (voorzien van de nodige vrijstelling) zijn de meest belangrijke succesfactoren voor het welslagen van de prospectieve risicoanalyse door middel van de SAFER

Conclusie

- De SAFER is een bruikbare methodiek voor de detectie en selectie van faalwijzen en hierdoor een startpunt voor de opstart van verbeteracties in beiden ziekenhuizen
- Gezien de tijdsinvestering is gericht kiezen van processen wel een noodzaak