

Zoals de meeste clichés is ook deze waar: voorkomen is beter dan genezen. Als ziekenhuis proberen we die gedachte vanuit allerlei invalshoeken toe te passen. Dus ook bij het omgaan met ziekenhuisapparatuur. Het vooraf inschatten van mogelijke risico's wordt, met het oog op veiligheid, steeds belangrijker. Patiënten kunnen daar veel baat bij hebben.

Oók als het gaat om apparaatveiligheid

Voorkomen is beter dan genezen

Inmiddels zijn vijftien risicovolle apparaten onder de loep genomen, variërend van beademingsapparatuur tot bewakingsmonitoren en van hart/longmachines tot pacemakers. Risicovol houdt in dat een apparaat én bij falen zeer ernstig letsel kan veroorzaken én complex is in het gebruik én dat er relatief een grote kans bestaat dat er fouten mee gemaakt worden.

Infuuspomp

'Hoog risico' apparatuur wordt maar op enkele afdelingen gebruikt. Eén apparaat vormt hierop een uitzondering: de infuuspomp. Op allerlei plekken in het ziekenhuis hebben patiënten en medewerkers hiermee te maken. De mensen die ermee werken, hebben dan ook heel verschillende achtergronden. "Dat is de belangrijkste reden waarom dit apparaat

als risicovol wordt gezien", aldus klinisch fysisus Nicole de Beer van de Klinisch Fysische

Dienst (KFD). "Per afdeling zijn er grote verschillen in bekwaamheid. Op de IC en OK kunnen verpleegkundigen lezen en schrijven met zo'n pomp, maar op afdelingen waar hij minder vaak gebruikt wordt, is die kennis minder. Daar loop je een risico."

"Het is niet zo dat mensen sterven door een verkeerd gebruik van het apparaat", zegt Paul Kuijpers, hoofd kliniek IC en Orthopedie. "Maar als een infuus niet goed afgesteld wordt, kan een patiënt onnodig veel pijn hebben. Of hij ondervindt ongemak door een bloedvatontsteking die ontstaat doordat het infuus te snel inloopt. Bij chemotherapie kan

een verkeerde afstelling leiden tot meer bijwerkingen."

Daarom is het bijvoorbeeld belangrijk dat elke medewerker zich bewust is van de regel dat een infuuspomp na een stoot of val niet meer gebruikt mag worden. "Ook al werkt-ie nog, hij móet dan voor controle naar de KFD, want er kan iets verschoven zijn wat de afstelling verstoort. In de waan van de dag vergeten mensen dat soms."

Verbeterpunten

De eerste stap van de risico-analyse bij infuuspompen was antwoord krijgen op drie vragen: wat kan er bij het gebruik misgaan, wat kan daarvan de oorzaak zijn en wat zijn mogelijke gevolgen? Uiteindelijk leverde de analyse verschillende verbeterpunten op. Dat resulteerde dit voorjaar in een bijscholingstraject voor alle afdelingen. Daarnaast kan elke medewerker binnenkort alle relevante informatie over de infuuspomp opzoeken via het interne e-learningstelsel CLIC. Ook is de gebruiksaanwijzing op DKS geactualiseerd.

Het goed informeren van de patiënt was een ander aandachtspunt. Wat mag iemand wel en wat niet als hij met een infuus aan de wandel gaat? Nicole: "De verpleegkundige vertelt dat wel, maar sommige patiënten vergeten het. Daarom geven we voortaan een instructiekaartje als geheugensteuntje. Voor de verpleging geldt dit als bewijs dat de instructie mondeling is overgebracht."

Toekomst

De risico-analyse heeft ook geleid tot de aanschaf van extra infuuspompen. Enkele afdelingen bleken te weinig pompen te hebben, waardoor kostbare zorgtijd verloren ging aan zoekwerk en aan lenen op andere afdelingen. "Met meer infuuspompen zijn we meteen klaar voor de toekomst", vult Paul aan.



"Nieuw ontwikkelde medicatie moet vaak preciezer toegediend worden. Dat kan alleen met een infuuspomp."

De aandacht voor apparaatveiligheid is geen eenmalige actie, benadrukken Nicole en Paul. "In het belang van de patiënt moet je er continu mee bezig zijn. Een apparaat blijft een hulpmiddel waar je nooit blind op mag varen. Het is belangrijk dat iedereen dat goed tussen de oren heeft zitten." □