

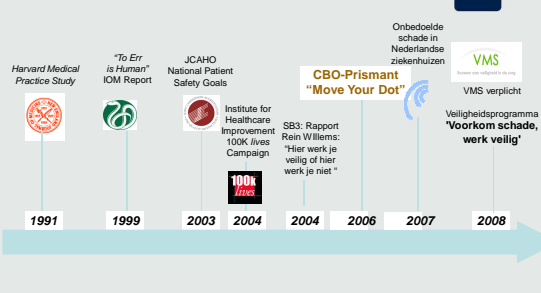
Patientveiligheid en spoed interventieteam

L. te Velde, Dordrecht

6e Nationale Reanimatie Congres



Patiëntveiligheid "hot topic"




Timeline of patient safety milestones:

- 1991: Harvard Medical Practice Study
- 1999: "To Err is Human" IOM Report
- 2003: JCAHO National Patient Safety Goals
- 2004: Institute for Healthcare Improvement 100K lives Campaign
- 2004: SB3: Rapport Rein Willems: "Hier werk je veilig of hier werk je niet"
- 2006: CBO-Prismant "Move Your Dot"
- 2007: Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen
- 2008: VMS verplicht, Veiligheidsprogramma "Voorkom schade, werk veilig"

Harvard Medical Practice Study

- High incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients



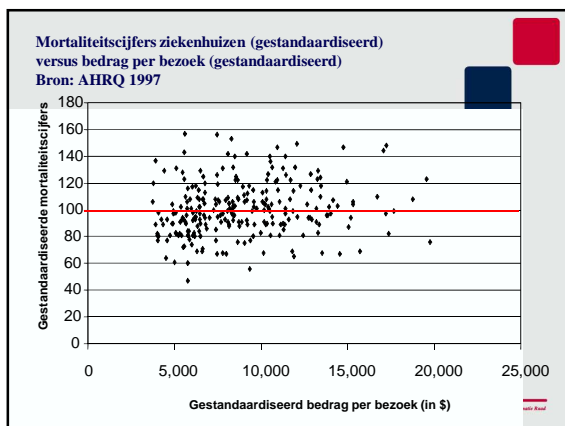
NEJM 1991;324:370-7

Patientveiligheid Nederland

- 5,7 % van alle opgenomen patiënten ondervindt "onbedoelde schade" (incidenten !)
- Dus: Incidenten analyse en interventies



NIVEL, OMS. Ziekenhuis mortaliteit nader bekeken



Project "Move your Dot"

Inventariseren en analyseren welke factoren bijdragen aan de mortaliteit van het ziekenhuis en welke interventies moeten worden ingezet om te komen tot optimalisering van de zorg

april 2006 – juni 2007

Incidenten aantal

Type incident	Totaal
Miscommunicatie	60
Overige complicaties	37
Decubitus	18
Fouten bij toepassing van en ongewenste reacties op medicatie	15
Failure to rescue	13
Tekortkomingen in het diagnostisch handelen	12
Planningsfouten	6
Sepsis	6
infectie	6
Niet reageren op een vraag	2
Valincident	1

Incidenten ernst

Gradaties per type	5	4	3	Totaal	Grootste risicogroep
Failure to rescue	13	-	-	13	Vitaal bedreigde patiënt; acuut myocard infarct
Overige complicaties	8	5	1	14	Kwetsbare ouderen
Tekortkomingen in het diagnostisch handelen	5	-	-	5	Kwetsbare ouderen
Sepsis	4	-	-	4	Patienten met kans op ziekenhuisinfecties (IC/OK)
Miscommunicatie	1	-	3	4	Alle patientengroepen
Infectie	1	-	-	1	Patienten met kans op ziekenhuisinfecties (IC/OK)

Vitaal bedreigde patiënt op de verpleegafdeling

Ernstige **incidenten** kunnen leiden tot:

1. Ziekenhuis reanimaties
2. Onverwachte IC opnames
3. Onverwacht overlijden

Review: overleving tot ontslag na reanimatie gemiddeld 15%.

Goede prognose:

- witnessed arrest
- 1e ritme VT of VF
- primair arrest respiratoir
- korte reanimatie
- reanimatie na arrest op CCU
- jongere patiënt
- minder co morbiditeit

Vitaal bedreigde patiënt vroeg herkennen en behandelen juist om acute situaties te vermijden.

in 70-80% van deze gevallen geeft de patiënt in de voorafgaande 8 uren



“alarmsignalen” !

Waarom zijn deze patiënten zo kwetsbaar?

- Géén oude dametjes aan de koffie
- Oudere mensen
- Grottere operaties
- Ziekere patiënten met multipele pathologie
- Veel overdrachtsmomenten

Ellende zie je meestal aankomen Maar je gaat 't pas echt zien als je het door hebt (J. Cruyff)

- Ongerust **!!!**
- Ademhalingsfrequentie: **<10 of >25**
- Hartfrequentie: **<40 of >130**
- Acute bewustzijnsvermindering
- Nieuw ontstane ritmestoornis
- Systolische bloeddruk: **<90 mmHg**
- Urineproductie onder de: **50 ml in 4 uur**
- Gemeten zuurstofsaturatie: **<90%**

Kans op overlijden bij 2 parameters 9.2% (3 .. 23%)



Onderzoek, 2004 Australië

- "Medical emergency team"
- Bellen zodra een patiënt aan criteria voldoet


- Ernstige voorvallen: **50% minder**
- Falen ademhaling: **79% minder**
- Ernstige sepsis: **74% minder**
- Nierinsufficiëntie: **88% minder**
- Spoedopname IC: **44% minder**
- Postoperatief overlijden: **30% minder**

Bellomo et al. Crit Care Med 2004;32(4):916-21



Opvallend in onderzoek

- Winst groter bij chirurgische patiënten
- Ziekenhuis mortaliteit daalt al tijdens introductie SIT



"Kaartjesproject"

Alarmsignalen patiënt

Neem contact op met de hoofdbehandelaar/ arts-assistent indien:


- Je ongerust bent over de patiënt
- Ademhalingsfrequentie is meer dan 25 of minder dan 10 per minuut
- Hartfrequentie is boven de 130 of onder de 40 per minuut
- Acute bewustzijnsvermindering
- Nieuw ontstane ritmestoornis
- Systolische bloeddruk lager dan 90 mmHg, onder de 70 mmHg
- Urineproductie minder dan 50 ml in 4 uur
- Medische interventies gedaan, maar patiënt verbeterd niet

Geen verbetering?
Neem dan direct contact op met de IC
Zorgploeg: 41118 Dordrecht - 31510



Doelen SIT stysteem:

1. Vroeg herkennen van de risico-patiënt ("kaartje")
2. Calamiteiten voorkomen en overleving verbeteren
3. Feedback/ kennisoverdracht en continue aandacht voor kwaliteit



SIT procedure

1. Vpk scoort de patiënt
2. Vpk belt arts-assistent/hoofdbehandelaar
3. Arts-assistent beoordeelt direct patiënt en formuleert behandelplan en behandeldoel
4. Na 30 minuten beoordeelt hoofdbehandelaar/assistent effect van behandeling. Indien patiënt vitaal bedreigd is wordt via de intensivist het SIT team ingeschakeld
5. SIT beoordeelt en adviseert
6. Evaluatie/ Feedback SIT melding



Introductie SIT bewezen interventie die leidt tot:

- Verbeterde zorg voor de vitaal bedreigde patiënt
- Betere dokters en verpleegkundigen
- Daling van ernstige incidenten
- Daling van het aantal reanimaties op de afdelingen
- Afname van de ziekenhuismortaliteit
- Meer plezier in je werk

