

## ARTIKELEN

# Kwaliteit van zorg

## introductie van de time-outprocedure in de dermatologie

K.-P. de Roos

*Correspondentieadres*  
 Dr. K.-P. de Roos, dermatoloog  
 DermaPark  
 Uden  
 E-mail: [kpdr@dermapark.nl](mailto:kpdr@dermapark.nl)

### INLEIDING

Wanneer wij de dagelijkse dermatologische praktijk van nu vergelijken met laten we zeggen veertig jaar geleden, dan wordt direct duidelijk welke grote veranderingen hebben plaatsgevonden. In 1971 waren er in Nederland zo'n 225 dermatologen werkzaam en zo'n 25 assistenten in opleiding tot dermatoloog. Inmiddels is het aantal dermatologen meer dan verdubbeld en het aantal aios bijna vervijfvoudigd. Deze groei heeft niet alleen met de toegenomen zorgvraag, maar vooral met het toegenomen aantal behandelingsmodaliteiten te maken die gemiddeld meer tijd van de medisch specialist vragen. Waar de dermatoloog vier decennia geleden patiënten voornamelijk van een recept voor zalf of tabletten voorzag is de moderne dermatoloog uitgegroeid tot een orgaanspecialist. Dat dit niet zomaar vanzelf is gegaan moge duidelijk zijn. Zo is in 1981 de eerste cursus praktische dermatochirurgie georganiseerd waarbij eenvoudige en minder eenvoudige excisies op varkenspoten geoefend konden worden. In 1986 werd voorafgaand aan de reguliere nascholing voor het eerst een workshop Flebologie georganiseerd. Al met al is de dermatologie vooral in praktische zin uitgebreid met veel (hand-)vaardigheden.<sup>1</sup>

Eerder beschreef ik in dit tijdschrift een toekomstscenario waarbij de dermatoloog leidend zou moeten worden bij de behandeling van varices. Immers, met de introductie van endovasculaire ablatieve technieken om stamvarices te behandelen kan de dermatoloog zelf beschikken over alle behandel mogelijkheden voor alle categorieën varices.<sup>2</sup> Met deze complexere flebologische zorg groeit echter de kans op het maken van fouten. In dit artikel wil ik ingaan op een procedure waarmee het aantal en de ernst

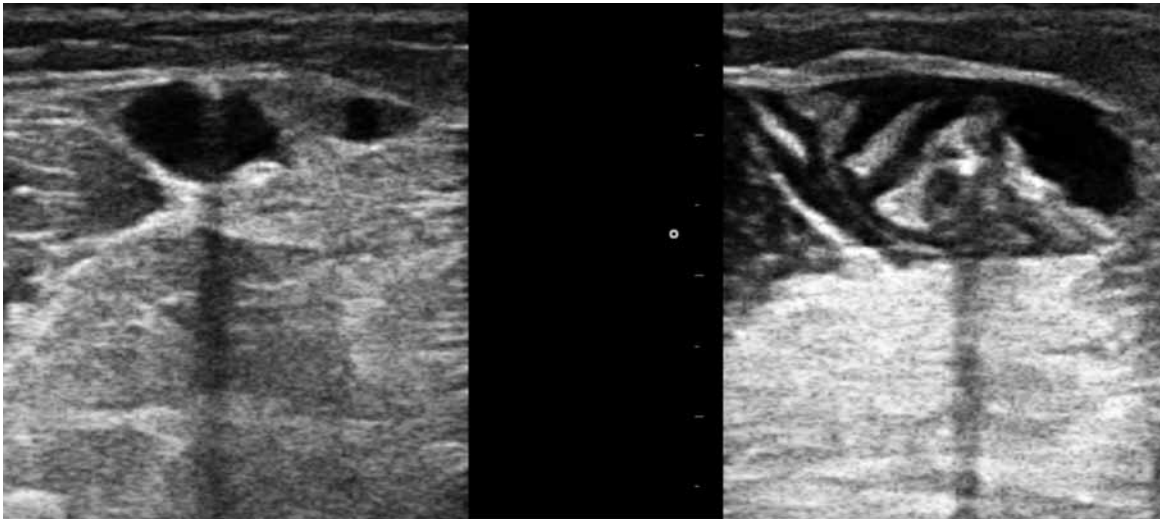
van de mogelijke fouten tot een minimum beperkt kunnen worden: de time-outprocedure.

### NIEUWE TECHNIKEN

Ongeveer tien jaar geleden zijn de eerste endovasculaire behandeltechnieken als een elegant en effectief alternatief voor het klassieke strippen van stamvarices ontstaan. Het grote voordeel boven de klassieke strippingprocedure is dat deze technieken poliklinisch en onder plaatselijke verdoving kunnen plaatsvinden. Bovendien wordt de te behandelen stamvarix niet gelaedeerd, waardoor nabloedingen kunnen ontstaan, maar als het ware dichtgeschroeid. Groot voordeel voor de patiënt is de kortere zogenaamde *down-time* en het vermijden van (peridurale of algehele) anesthesierisico's.<sup>3</sup> Patiënten kunnen na een endoveneuze behandeling direct (meestal binnen een dag) weer aan het werk. De klassieke strippingprocedure veroorzaakt meer klachten waaronder hematoomvorming en klachten van de anesthesie, met werkverzuim als gevolg.

Twee weken niet werken betekent bijvoorbeeld in de Verenigde Staten vaak ook twee weken geen inkomen. Dit is de belangrijkste verklaring voor het feit dat de endoveneuze behandeling van varices in enkele jaren tijd de klassieke strippingoperatie geheel heeft vervangen en het aantal procedures in de VS verachtvoudigd is.

Momenteel zijn er drie verschillende technieken: EndoVeneuze Laser Therapie (EVLT), RadioFrequente Ablatie<sup>®</sup>(RFA) en Steam Vein Sclerosis (SVS). Deze drie technieken hebben gemeen dat zij onder plaatselijke verdoving warmte gebruiken om een varix te oblitereren. Het gebruik van duplexechografie is onlosmakelijk verbonden met deze drie technieken. Allereerst omdat het vat het best kan worden aangeprikt op geleide van het echobeeld. Ten tweede omdat de positionering van de kathetertip gecontroleerd dient te worden om te voorkomen dat niet de vena saphena magna maar de vena femoralis communis behandeld wordt. Ten derde voor het aanbrengen van de lokale anes-



Figuur 1. RFA-katheter met en zonder tumescentanesthesie. Katheter is te herkennen door de 'slagschaduw' in het beeld.

thesie. Om te voorkomen dat toegebrachte warmte onbedoelde effecten heeft op het omliggende weefsel wordt bij deze technieken gebruik gemaakt van zogenoemde tumescentanesthesie (L: tumescere = opblazen). Hierbij wordt een sterk verdunde, gebufferde lidocaïneoplossing in de ruimte tussen de subcutane en musculaire fascie geïnjecteerd (figuur 1). Deze vorm van lokale anesthesie is eind jaren tachtig van de vorige eeuw geïntroduceerd voor toepassing bij liposuctie. Om deze manier van verdoven op een juiste wijze te kunnen toepassen wordt onder duplexgeleide geïnjecteerd. Zo ontstaat een driedelig effect: verdoving, koeling van omliggend weefsel en compressie van het vat rond de warmtebron.

EVLT en RFA zijn voor wat betreft hun vijfjaarsresultaten vergelijkbaar met de klassieke strippingprocedure. Voor stoom loopt momenteel nog een Randomised Controlled Trial in het Erasmus MC.

## BEHANDELPROTOCOL

Omdat de medische zorg complexer wordt, maken steeds meer afdelingen gebruik van zogenoemde behandelprotocollen waarin de verschillende behandelingen worden vastgelegd. Of het nu gaat om het poliklinisch toedienen van chemotherapie of om openhartchirurgie, protocollen maken een steeds groter deel uit van de medisch specialistische zorg. Ook de dermatologische zorg wordt zoals gezegd steeds complexer. De endoveneuze ablatie van varices is daar een goed voorbeeld van. In het behandelprotocol van deze techniek wordt stap voor stap beschreven wat er voorafgaand aan de procedure aan hulpmiddelen, afdek materiaal, verbandmateriaal, instrumentarium, materiaal voor nazorg, enzovoort moet worden klaargezet. Vervolgens wordt de daadwerkelijke procedure nauwkeurig beschreven om er, vooral in het begin, voor te zorgen dat de procedure nauwgezet uitgevoerd wordt. Ook voor de nazorg is een beschrijving opgenomen in het protocol. Het behandelprotocol geeft daarmee zowel de dermatoloog als het ondersteunend personeel houvast. Het maakt inzichtelijk dat een procedure

reproduceerbaar wordt toegepast en dat de randvoorwaarden voor een veilige uitvoering aanwezig zijn. Bijkomend voordeel van het gebruik van deze protocollen is dat het een goede mogelijkheid is om nieuwe behandelaars en medewerkers snel vertrouwd te maken met de verschillende procedures. Zo weet immers iedereen waar hij of zij aan toe is.

## TIME-OUTPROCEDURE

Door het veelvuldig uitvoeren van complexe procedures ontstaat routine. Dat is positief omdat procedures daarom veiliger en beter kunnen worden uitgevoerd. Maar hierin schuilt ook het risico van onoplettendheid of onachtzaamheid en daarmee een groter risico op het ontstaan van complicaties.

Het Oogziekenhuis in Rotterdam heeft in 2004 als één van de eerste Nederlandse ziekenhuizen de time-outprocedure ingevoerd<sup>3</sup>. Een van de redenen was het reduceren van het aantal links-rechtsverwisselingen. Hoewel eerdere verbeteracties werden nageleefd traden er nog steeds fouten op. Vandaar dat de time-out-procedure van de adviesprocedure van de Amerikaanse Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) werd ingevoerd. Het leidde binnen de kortste keren tot een significante reductie van het aantal fouten en verwisselingen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft per 1 juli 2009 een time-outprocedure op de operatiekamers in de Nederlandse ziekenhuizen verplicht gesteld en handhaaft deze vanaf 1 januari 2011.<sup>4</sup>

Een time-outprocedure is een gezamenlijke en gestandaardiseerde controle, net voor een kritisch moment vóór of tijdens een operatie, waarbij alle betrokken zorgverleners zich ervan overtuigen dat alle eerdere vastgestelde gegevens met elkaar overeen komen: juiste patiënt, juiste procedure, juiste been, arm, oog?

Hoewel de verplichting alleen geldt voor procedures in operatiekamers hebben wij er in onze kliniek voor gekozen een soortgelijke procedure te introdu-

**Time-outprocedure laser**

- Controleer naam en geboortedatum van de patiënt
- Benoem het been dat behandeld wordt
- Controleer of de katheter goed gepositioneerd is ten opzichte van de crosse
- Controleer of voldoende tumescentvloeistof is aangebracht
- Controleer of iedereen aanwezig in de behandelkamer een laserbril draagt

**Time-outprocedure VNUS**

- Controleer naam en geboortedatum van de patiënt
- Benoem het been dat behandeld wordt
- Controleer of de guide wire verwijderd is en benoem dit
- Controleer of de katheter goed gepositioneerd is ten opzichte van de crosse
- Controleer of voldoende tumescentvloeistof is aangebracht

**Time-outprocedure stoom**

- Controleer naam en geboortedatum van de patiënt
- Benoem het been dat behandeld wordt
- Controleer of de katheter goed gepositioneerd is ten opzichte van de crosse
- Controleer of voldoende tumescentvloeistof is aangebracht
- Controleer of rond de venflon voldoende lokale verdoving is aangebracht

Figuur 2. Time-outprocedure voor de drie verschillende technieken.

ceren voor de drie door ons toegepaste endoveneuze technieken: laser, RFA en stoom. Alvorens de respectievelijke laser-, RFA- of stoomgenerator te activeren worden alle activiteiten onderbroken, gaat de muziek uit en het - in verband met het duplexonderzoek - gedimde licht in de behandelkamer helemaal aan. Vervolgens wordt volgens het respectievelijke schema door behandelaar en ondersteunend personeel gezamenlijk gecontroleerd of aan alle criteria is voldaan (figuur 2). Wanneer het team zich er gezamenlijk van overtuigd heeft dat alles klopt, kan het daadwerkelijke abladeren van de varix van start gaan. Immers, het gehele behandelteam heeft zich ervan verzekerd dat alle kritische componenten voor het succesvol uitvoeren van de ingreep in orde zijn.

Door de introductie van dit rustmoment tijdens de ingreep zijn alle bij de behandeling betrokken medewerkers bij de les en kan ook iedereen eventuele onduidelijkheden, onvolkomenheden en ongerechtigheden melden. Omdat het gehele team zich zo medeverantwoordelijk voelt voor het slagen van de ingreep verdwijnen eventuele drempels waardoor medewerkers de behandelaar – is onze ervaring – ook tijdens de ingreep durven te corrigeren.<sup>5</sup> Wij zijn in onze kliniek tot de conclusie gekomen dat de introductie van de time-outprocedure een waardevolle bijdrage heeft geleverd aan de veiligheid van de behandeling van patiënten met stamvarices.

\* RFA: in twee technieken: VNUS<sup>TM</sup> en CelonRFITT (Radio Frequency Induced Thermo Therapy).

\*\* Voor de achtergronden bij de time-out- en andere procedures wordt verwezen naar het *Checklist Manifest* van Atul Gawande.

**LITERATUUR**

1. Vloten WA, Everdingen JJE, Mesander B. 100 jaar Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 1896-1996. Zeist: Glaxo-Wellcome; 1996.
2. Roos K.-P. de. Varices: verleden, heden en toekomst. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2008;18:102-3.
3. Bremer J van den, Hedeman Joosten PPhA, Moll FL. Endoveneuze lasertherapie: een nieuwe behandeling van varices. *Ned Tijdschr Geneesk* 2007;151:960-5.
4. <http://www.igz.nl/onderwerpen/curatieve-gezondheidszorg/ziekenhuizen/veiligheidsnormen-ziekenhuizen/>
5. Bos RR van den, Neumann M, Roos K.-P., Nijsten T. Endovenous Laser Ablation-Induced Complications: Review of the Literature and New Cases. *Dermatol Surg* 2009;35: 1206-14.

**TREFWOORDEN**

kwaliteit – patiëntveiligheid – endoveneuze techniek – time-outprocedure

**KEYWORDS**

quality – patient safety – endovenous technique – time-out procedure