

Audit Hip Replacement

Definitief verslag

Verslag van de audit op : 02-02-2023

Naam ziekenhuis: Ziekenhuis Geel

Erkenningsnummer: 709

Aanwezige personen

Vertegenwoordigers van de Eenheid Audit Ziekenhuizen

Naam	Functie
Mathijs Van Westendorp	Arts-auditeur
Jen Liu	Arts-auditeur
Veerle Demecheleer	Verpleegkundig-auditeur

Vertegenwoordigers van het ziekenhuis

Naam	Functie
Stijn Hendrickx	SPOC
Dr. Hans Feyen	Arts-diensthoofd orthopedie
Els Peerlings	Hoofdverpleegkundige
Dr. Ahmad Kasran	MZG-verantwoordelijke
Bea Michiels	Codeur orthopedie
Ann Geboers	Codeur orthogeriatric

Inleiding

De algemene en specifieke doelstellingen van de audit Hip Replacement werden uitgelegd in de aankondigingsbrief van de audit.

De vigerende wetgeving en regels voor het jaar 2019 in verband met de audit over heupvervangende ingrepen zijn de volgende:

- Het codeerhandboek ICD-10-BE versie 2017 dat van toepassing is voor het registratiejaar 2019 voor de Medische Gegevens van de Minimale Ziekenhuis Gegevens (MG-MZG). De hulpbrochure voor de codering ICD-10-BE (Patiëntengroepen betrokken bij de laagvariabele zorg)
- Het codeerhandboek voor de Verpleegkundige Gegevens van de Minimale Ziekenhuis Gegevens (VG-MZG) versie 2017 dat van toepassing is voor het registratiejaar 2019
- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14/09/1984) en in het bijzonder Art 14k Par I van 01-12-2018 tot op heden "K.B. 24.10.2013" (in werking 1.1.2014) k) de verstrekkingen die tot het specialisme orthopedie (DP) behoren
- Koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg

Het ziekenhuis werd geselecteerd voor een audit ter plaatse over het thema Hip Replacement volgens de hieronder beschreven methode.

Voorafgaand aan de audit ter plaatse heeft het auditteam de volgende informatie bezorgd aan de 'Single Point Of Contact' (SPOC) van het ziekenhuis:

- A22_Hip Replacement-Checklist terreinbezoek, in te vullen door het ziekenhuis
- Dagplanning verloop audit op het terrein
- Lijst met de 12 verblijfsnummers

Het huidige rapport maakt melding van onze observaties. U wordt uitgenodigd om eventuele opmerkingen te formuleren binnen de 15 dagen na ontvangst van dit rapport.

Methodologie

De selectie van de ziekenhuizen voor de audit ter plaatse gebeurde in verschillende stappen.

De selectie werd uitgevoerd door middel van een gestratificeerde aselechte steekproef. Het onderstaande is een samenvatting van de gebruikte methode. De ziekenhuizen met verblijven in APR-DRG 301 van het jaar 2019 werden gegroepeerd in clusters volgens bepaalde criteria:

- Het gewest waarin het ziekenhuis gelegen is (Brussel, Wallonië of Vlaanderen),
- Of het ziekenhuis in het verleden reeds bezocht werd door de eenheid Audit Ziekenhuizen,

Ziekenhuizen die reeds deelnamen aan een terreinbezoek van Audit Ziekenhuizen werden ingedeeld in een aparte cluster, zodat de kans tot selectie lager lag. Vervolgens is de steekproeftrekking vanuit elke cluster proportioneel en op willekeurige wijze verlopen. In totaal zijn er 30 ziekenhuizen geselecteerd voor een bezoek ter plaatse.

De selectie van de ziekenhuisverblijven voor de audit ter plaatse gebeurde als volgt: Van de 30 geselecteerde ziekenhuizen, zijn 12 verblijven aleatoir geselecteerd in de APR-DRG 301 (v34, gegevens SHA van 2019 gekoppeld met MZG) op de volgende manier :

- We selecteren 10 (+2 reserve) verblijven om ter plaatse te auditen.
- Om een audit van de MV-MZG gegevens mogelijk te maken selecteren we in eerste lijn verblijven met opnamedatum vanaf 1 maart (of juni of september of december 2019) en ontslagdatum uiterlijk 15 maart (of juni of september of december 2019), ongeacht de SOI waarin dit verblijf is ingedeeld.
- Als we op basis van deze criteria minder dan 12 dossiers kunnen selecteren breiden we de selectie uit met verblijven waarvan de ontslagdatum buiten de MV-MZG registratieperiode valt.



www.health.belgium.be



www.riziv.fgov.be



www.fagg.be



Document ontvangen voor de audit ter plaatse

- Door het ziekenhuis ingevulde document A22_Hip Replacement-Checklist terreinbezoek

Observaties

Observaties meeting

De vragen over de besproken onderwerpen en de antwoorden erop zijn hieronder samengevat.

Algemene organisatie

Een ziekenhuis met meerdere campussen

1.1 Vinden er heupvervangende ingrepen plaats op verschillende campussen?

Nee.

Er zijn wel raadplegingen in een centrum in Tessenderloo.

Sinds Covidpandemie zijn er aparte raadplegingen buiten de muren van het ziekenhuis (op 200m).

Geen verschil in werkwijze tussen deze “campussen”.

1.1.1 Werkt een orthopedisch chirurg die heupvervangende ingrepen uitvoert op alle campussen?

N.v.t

1.1.2 Zo ja, beschikt u over gemeenschappelijke procedures (identiek voor alle campussen) voor de zorgpaden arthrose en fractuur?

N.v.t

Keuze van implantaten

2.1 Is de keuze voor een implantaat individueel bepaald of beslissen de orthopedisch chirurgen in groep welke prothesen besteld worden?

De keuze voor het implantaat is een individuele keuze qua merk/firma. Er zijn op dit moment 2 orthopedisten die totale heupprothesen plaatsen en 1 orthopedist die alleen bipolaire prothesen gebruikt.

Geïnformeerde toestemming

3.1 Is er een schriftelijk vastlegging van een mondeling consent in het patiëntendossier of is er een document ondertekend door de patiënt?

De geïnformeerde toestemming wordt genoteerd in de raadplegingsbrief (dit werd getoond).

Er is geen specifiek getekend document voor orthopedie maar de patiënt tekent wel het algemene patiënten boekje waarin o.a. informatie en toestemming gegeven wordt voor

anesthesie en ingreep. Bij urgentie op spoed wordt het boekje ook ingevuld indien mogelijk, plus informatie gegeven.

Tijdens de raadpleging wordt informatie gegeven over de ingreep, risico's en de te verwachten resultaten.

Qua informatie is er een brochure beschikbaar. Voor de Covidpandemie werden informatiesessies in groep georganiseerd. Heden wordt overlegd hoe dit terug op te starten en bekeken hoe dit aangevuld kan worden met videomateriaal ter ondersteuning.

3.2 Welke extra stappen worden genomen bij een patiënt die verminderd beslissings- of handelingsbekwaam is?

In het geval van een patiënt met beperkt verstandsvormogen wordt waar mogelijk de familie betrokken, contacten worden hiervoor o.a. gelegd via het woonzorgcentrum of de huisarts.

Zowel patiënt als familie worden betrokken waar mogelijk in functie van urgentie en verstandsvormogen.

Implantaatkaart

4 Uit de door alle ziekenhuizen beantwoorde vragenlijsten hebben we vastgesteld dat de patiënt niet steeds een implantaatkaart ontvangt na het plaatsen van een heupprothese. In enkele ziekenhuizen was dat doordat de firma geen implantaatkaart bij het implantaat verstrekt.

4.1 Wat doet u als er geen implantaatkaart geleverd wordt door de firma?

Een specifieke papieren implantkaart wordt niet geleverd door de firma's (Dupuy, Stryker). Op vraag wordt er wel een afdruk van de nodige informatie (stickers m.b.t. de implantaten) aan de patiënt gegeven.

Incident implantaat

5 Kan u ons laten zien welke procedure u gebruikt om een incident met betrekking tot het implantaat aan het FAGG te melden?

Dit heeft men nog niet eerder meegemaakt. De procedure zou zijn om hieromtrent contact op te nemen met de fabrikant en apotheek.

Doorverwijzing na ontslag

6 Zijn er voor patiënten die een heupvervangende ingreep ondergaan reeds afspraken gemaakt met omliggende Sp diensten/woonzorgcentra (met kortverblijf) om de patiënt binnen een redelijke termijn te kunnen ontslaan indien ze niet op korte termijn thuis terecht kunnen?

Ja, er worden al vooraf afspraken gemaakt met Sp-dienst(en) bij electieve ingrepen waarbij er van tevoren bedden gereserveerd worden.

De noodzaak hiervoor wordt bij de raadpleging voordien afgetoetst (gekeken naar de ondersteuning en omkadering van de patiënt). In geval nodig wordt sociale dienst op de hoogte gesteld, hierbij speelt de sociale omkadering, verwachte 1-2 weken post-op functionaliteit en al dan niet alleenwonend zijn mee. Uitzonderlijk is er verder overleg bij verwacht langdurig verblijf. Revalidatieartsen zien de patiënten in de dagen post-op.

Voor fracturen wordt dit noodzakelijkerwijs tijdens opname geregeld.

6.1 Zo ja, welke?

Dagziekenhuis

7 Uit de vragenlijst stellen we vast dat er in enkele ziekenhuizen heupvervangende ingrepen gebeuren via dagziekenhuis.

7.1 Welke criteria gebruikt men om patiënten te selecteren voor ingrepen via dagziekenhuis (medisch maar ook sociale context met toezicht thuis)?

Dit is men vooralsnog niet van plan. Er zijn theoretisch wel mogelijkheden op vraag van de patiënt.

Qua selectiecriteria gaat het grosso modo om patiënten jonger dan 55 jaar, met een actieve levensstijl zonder verdere comorbiditeiten. Als voorbeeld wordt een avasculaire necrose bij een verder gezonde patiënt genoemd.

7.2 Hoe wordt de patiënt nadien ambulantly opgevolgd?

N.v.t.

7.3 Indien geen ingrepen via dagziekenhuis gebeuren: Waarom niet?

Er is nog geen vraag van patiënten.

De ervaring is dat de omkadering in een ziekenhuis gedurende de eerste nacht een meerwaarde is (in geval dat patiënten binnen 24-36h het ziekenhuis verlaten).

Belemmeringen zijn er van organisationele aard rond anesthesie, post-op pijnstilling, IV-antibiotica, organisatie buiten het ziekenhuis van kinesitherapie en ergotherapeuten, logistiek en revalidatieartsen.

Zorgpad ARTROSE

Type fixatie van een primaire totale prothese: gecementeerd (volledig of gedeeltelijk) versus niet gecementeerd?

8.1 Is de keuze van het type fixatie, op de afdeling, gebaseerd op een gemeenschappelijk afdelingsbeleid of is het een individuele beslissing van de orthopedisch chirurg?

Een electieve THP is in principe niet-gecementeerd maar het is een individuele beslissing van de chirurg om hiervan af te wijken (bijv. o.b.v. Dorr-classificatie).

8.1.1 Indien er een gemeenschappelijk afdelingsbeleid is, is dit gebaseerd op nationale of internationale aanbevelingen als leidraad voor uw keuze?

Ja

8.1.1.1 Zo ja, welke aanbevelingen volgt u?

Stand van de wetenschap o.b.v. literatuur, joint care registries.

8.1.2 Indien er geen gemeenschappelijk beleid voor de afdeling vastligt, wat zijn de gewoontes op de dienst?

N.v.t.

8.2 Wat zijn de belangrijkste redenen om te kiezen voor het niet-gecementeerd bevestigen van de prothese?

Gereduceerde OK-tijd en in extenso lager infectierisico
Verminderde revisie problematiek.

8.3 Wat zijn de belangrijkste redenen om toch te kiezen voor het volledig of gedeeltelijk gecementeerd bevestigen van de prothese?

Bij verwachte problemen met vastgroeien niet-gecementeerd implantaat (bijv. bij bestraling)
Een femuranatomie die niet geschikt is voor een niet-gecementeerde steel
Op grond van beeldvorming en voorgeschiedenis

Keuze van wrijvingskoppel bij een primaire totale prothese

9.1 Is de keuze van het wrijvingskoppel gebaseerd op een gemeenschappelijk afdelingsbeleid of is het een individuele beslissing van de orthopedisch chirurg?

Gemeenschappelijk beleid

9.1.1 Indien er een gemeenschappelijk afdelingsbeleid is, is dit gebaseerd op nationale of internationale aanbevelingen als leidraad voor uw keuze?

Ja

9.1.1.1 Zo ja, welke aanbevelingen volgt u?

Registers, congressen, studies en eigen studie in het verleden naar wrijvingskoppel.

9.1.2 Indien er geen gemeenschappelijk beleid voor de afdeling vastligt, wat zijn de gewoontes op de dienst?

N.v.t.

9.2 Welk wrijvingskoppel gebruikt men op deze dienst bij voorkeur voor arthrose? (CoC – CoP – MoP - MoM)

Keramisch op PE (CoP)

9.3 Wat zijn de belangrijkste redenen voor de keuze van dit wrijvingskoppel?

Durabiliteit

Geen squeaking vs. CoC

Meer opties bij PE rond aanpassing (o.a. maat, dikte liner)

Zorgpad FRACTUUR

Keuze van femurprothese of totale prothese bij femurhalsfractuur

10.1 Is de keuze van het type prothese gebaseerd op een gemeenschappelijk afdelingsbeleid of is het een individuele beslissing van de orthopedisch chirurg?

Gemeenschappelijk beleid, afhankelijk van patiënt wordt chirurg toebedeeld gezien rolverdeling van chirurgen (zie boven, 2 chirurgen THP en 1 femurprothese).

10.1.1 Indien er een gemeenschappelijk afdelingsbeleid is, is dit gebaseerd op nationale of internationale aanbevelingen als leidraad voor uw keuze?

Ja

10.1.1.1 Zo ja, welke aanbevelingen volgt u?

Stand van wetenschap en studies.

10.1.2 Indien er geen gemeenschappelijk beleid voor de afdeling vastligt, wat zijn de gewoontes op de dienst?

N.v.t.

10.2 Wat zijn de belangrijkste redenen voor de keuze van de prothese (femoraal versus totaal)?

De functionaliteit/activiteit van de patiënt (bij meer activiteit eerder THP).

Leeftijd (~ hoger dan 85 jaar eerder femoraal).

Voorafbestaande arthrose, kraakbeen is namelijk nodig voor femoraal prothese.

Tijdsinterval tussen opname voor femurhalsfractuur en heelkundige ingreep

11.1 Registreert u bij de behandeling van een femurhalsfractuur de tijd tussen de opname op spoed en de operatie?

In het EPD, maar daar worden geen statistieken van opgevraagd.

11.1.1 Zo ja, kan u ons laten zien hoe u dit registreert?

N.v.t.

11.1.2 Zo ja, kan u ons laten zien hoeveel tijd er gemiddeld tussen de opname en de ingreep zit?

N.v.t.

11.2 Wat is uw streeftijd?

Streeftijd is 24h

11.3 Volgt u nationale of internationale aanbevelingen voor het optimaliseren van de tijd tussen de opname voor femurhalsfractuur en de heupvervangende ingreep?

Ja

11.3.1 Zo ja: welke?

Niet gespecificeerd, maar richtlijnen wijzen uit dat mortaliteit hoger is na 24h.

11.4 Welke maatregelen werden genomen om deze streeftijd te bereiken?

De flexibiliteit van het team chirurgen om zich beschikbaar te maken voor urgente ingrepen. De organisatie van de dienst zodat er op werkdagen een heupchirurg beschikbaar is op OK.

11.5 Welke maatregelen zullen nog worden genomen om deze streeftijd te bereiken, indien u deze nog niet bereikt heeft?

Er wordt gestreefd naar een traumazaal waarvoor er misschien mogelijkheden liggen door verbouwingswerkzaamheden

11.6 Voorziet u een specifiek behandelplan voor patiënten met een femurfractuur die behandeld worden met anticoagulantia om hen zo snel mogelijk te kunnen opereren, bijvoorbeeld in de algemene procedure thromboprophylaxie?

Het gaat hierbij om een afweging tussen risico bloeding vs. uitstellen ingreep. Afhankelijk van anticoagulantia moet er cfr. protocol gewacht worden tot de ingreep kan starten.

11.6.1 Zo ja: mogen we het eens zien?

Protocol gebaseerd op die ontwikkeld in het UZ Leuven, werd getoond.

11.6.2 Zo neen: bent u van plan dit te creëren?

N.v.t.

Geriatrische populatie

12.1 Beoordeelt u bij een patiënt van 75 jaar en ouder die wordt opgenomen voor een femurhalsfractuur systematisch preoperatief de kwetsbaarheid van de patiënt om het risico van postoperatieve complicaties te voorkomen?

Er wordt een SEGA score op spoed gemaakt, O.b.v. deze score wordt de keuze gemaakt tussen een opname op orthogeriatricie vs. orthopedie. Bij orthogeriatricie is de ingreep inclusief wondzorg de verantwoordelijkheid van de orthopedist maar is de geriater behandelaar voor verdere zorgen.

12.1.1 Zo nee: wat zijn de belemmeringen?

N.v.t.

12.1.2 Zo ja: wie beoordeelt de fragiliteit van de patiënt?

De spoedarts

12.2 Beoordeelt u bij een patiënt van 75 jaar en ouder die wordt opgenomen voor een femurhalsfractuur systematisch postoperatief de kwetsbaarheid van de patiënt om het risico van postoperatieve complicaties te voorkomen?

Niet opgenomen in de standaard procedure, wel op indicatie.

12.2.1 Zo nee: wat zijn de belemmeringen?

N.v.t.

12.2.2 Zo ja: wie beoordeelt de fragiliteit van de patiënt?

N.v.t.

12.2.3 Zo ja: hoe voert men deze beoordeling uit?

Op indicatie.

12.2.4 Welke maatregelen worden genomen om complicaties in verband met kwetsbaarheid te voorkomen?

Valpreventie, decubituspreventie en o.b.v. GRP betrekken van interne liaison (ziekenhuisbreed beleid).

Opmerkingen ziekenhuis

13 Heeft u nog aanvullende opmerkingen over heupprothesen?

Wettelijke verplichtingen te verduidelijken o.m. naar fabrikanten rond implantaatkaarten.

Er is onduidelijkheid rond de rijgeschiktheid na een heup ingreep met grote variatie in praktijken tussen artsen/ziekenhuizen. Er is hierrond geen (duidelijke) wetgeving over wat wel/niet mag.

Rond cementeren vs. niet-cementeren werd aanvullend op de eerder vragen de reflectie gemaakt dat het lastig is om daar eenduidig een antwoord/keuze rond te maken naar wat het beste alternatief is. Er spelen daar culturele effect o.a. t.g.v. opleiding die mee (blijven) spelen in de keuze tussen de twee. Daarbij zijn er naar evidentie toe (inherente) tekortkomingen in de registers op grond van het observationeel karakter en (mogelijke) bias naar minder recente implantaten door de lange tijd die nodig is van ingreep tot event (een eventuele revisie). Ook is er in de registers de focus op revisie als uitkomstmaat, dewelke niet een holistische maat van de kwaliteit is (bijv. o.b.v. patiënt gerapporteerde uitkomsten).

Observatie bezoek aan de dienst orthopedie

De vragen over de besproken onderwerpen en de antwoorden erop zijn hieronder samengevat.

Preoperatieve educatie

1.1 Weet u of er gestructureerde preoperatieve educatie aangeboden wordt aan een patiënt met een heupvervangende ingreep?

Ja, alle patiënten ontvangen de zeer uitgebreide infobrochure 'Totale heupprothese' bij een electieve ingreep. Het omvat o.a. achtergrondinformatie (mogelijke complicaties, soorten prothesen etc.), preoperatieve voorbereiding, informatie over de opname en het verblijf, postoperatieve zorgen, valpreventie en revalidatie.

Voor de covidpandemie werden er ook multidisciplinaire groepsessies 'Joint care' gepland, dit zou in de toekomst terug opstarten, in combinatie met voor opgenomen videofilmjes.

1.2 Weet u of een patiënt die opgenomen is preoperatief deelgenomen heeft aan de gestructureerde educatie?

Dit wordt standaard geverifieerd bij opname. De arts maakt ook nota in het EPD wanneer hij de patiënt heeft geïnformeerd over de ingreep.

1.3 Beschikt u over een versie van het educatieplan op de dienst/ bent u op de hoogte van de inhoud?

Ja, cfr. Vraag 1.1

1.4 Kan u dit educatieplan tonen?

Ja, werd getoond.

MRSA

2.1 Beschikt u over een procedure voor screening op MRSA?

Ja, en de procedure is geïntegreerd in het EPD (HiX van Chipsoft).

2.2 Hoe bepaalt u wie gescreend zal worden op MRSA?

Anamnestiche vragenlijst via EPD.

O.a. op basis van VG van MRSA, beroep met vee, residentieel verblijf, verblijf in bepaalde landen etc.

2.3 Waar wordt het resultaat genoteerd?

Vragenlijst wordt ingevuld via het EPD.

2.4 Wat doe je als de uitslag positief is?

Afhankelijk van de situatie volgt een beleid volgens procedure. Dit kan zijn isolatiemaatregelen, decontaminatie en inplanning van ingreep op het einde van het OK-programma, of uitstel en decontaminatieprocedure.

Organisatie van mobilisatie (definitie van mobilisatie: rechtop staan) bij geplande totale heupprothese

3.1 Is er een standaardprocedure voor de mobilisatie voor een geplande totale heupprothese?

Ja

3.2 Zijn er andere procedures in functie van de aard van de ingreep (bijvoorbeeld totale heupprothese voor fractuur)?

Wat betreft de electieve THP is de eerste mobilisatie afhankelijk van het tijdstip van de ingreep op D0 of D1. Dit altijd onder begeleiding van de kinesist (en evt. de ergotherapeut). De mobilisatie bij een patiënt met een fractuur, is altijd op indicatie van de arts. Meestal is dit ook op D1 (soms ook D0).

3.3 Is deze procedure gemeenschappelijk voor alle artsen?

Ja

3.4 Kun je me de procedure voor geplande totale heupprothese voor arthrose laten zien die gebruikt wordt om de patiënt te mobiliseren (schriftelijke of digitale versie)?

Ja, het activiteitsplan in EPD werd getoond.

3.5 Wanneer staat de patiënt voor het eerst rechtop na de ingreep?

D0 of D1

3.6 Wie begeleid de eerste stappen?

De kinesist begeleid de eerste mobilisatie. De verpleegkundigen helpen bij de (eerste) verplaatsingen zoals van bed naar zetel of badkamer.

3.7 Rol van de verpleging/ergotherapeut/... naast de kinesist?

De verpleegkundigen begeleiden de verplaatsingen en ondersteunen de gangrevalidatie. Ergotherapeuten staan in voor ADL-advies.

3.8 Hoe wordt de continuïteit van de zorg van de patiënt tijdens het weekend gemobiliseerd (informatieoverdracht, inhoud kinesitherapie)?

Op zaterdag idem zoals wekdagen. Op zondag is er een kinesist van wacht voor dringende hulpverlening. Meestal gaat dit over ademhalingskine bij patiënten met een heupfractuur.

3.9 Hoe gaat u om met patiënten met specifieke cognitieve problemen (verwardheid, dementie,...)?

Patiënten met een geriatrisch profiel worden overgedragen naar een geriater als behandelende arts. Ze blijven op dezelfde afdeling, maar onder de dienst 'Orthogeriatric'. De geriater neemt de behandeling in handen, met zo nodig aanpassing in het medicatieschema (o.a. vermijden van morfineanalogen bij acute verwardheid), en onderzoeken ook onderliggende oorzaken bij acute verwardheid/delirium. De verpleegkundigen ontwikkelen een 'moodboard' via heteroanamnese om de patiënt zo goed mogelijk te omkaderen (rekening houden met gewoontes, dagstructuur, voeding etc.). Bij ernstige valrisico worden er soms fixatiemaatregelen genomen, dit in verleg met de familie.

Pijnbestrijding

4.1 Heeft u een procedure voor pijnbestrijding?

Ja, THP werkinstructie (breder dan pijnbeleid) werd getoond.

4.2 Met welke pijnschaal wordt de pijn gemeten? (voorbeeldlijst op SP)

NRS-schaal (in EPD)

4.3 Hoe controleert u of de procedure voor pijnbestrijding daadwerkelijk wordt uitgevoerd (aan het bed)?

Via de tab 'medicatiebeheerder' in EPD

4.4 Kan u ons in het dossier laten zien:

4.4.1 waar de pijnscore wordt geregistreerd?

Ja, werd getoond.

4.1.2 door wie de pijnscore wordt geregistreerd?

Door de verpleegkundige.

4.1.3 welke actie wordt ondernomen?

Aanpassing in beleid zo nodig (meestal vanaf NRS 4).

4.5 Kunt u het stand order laten zien dat wordt gebruikt bij de toediening van pijnstillers ?

Ja, werd getoond.

4.6 Is dit stand order hetzelfde voor alle artsen?

Ja, maar wordt vaak nog aangepast door o.a. de anesthesist of de behandelende arts.

4.7 Onder welke omstandigheden bent u de afgelopen maand afgeweken van het staand order? Beantwoordt het staand order aan de behoeftes in de meeste situaties?

Het huidig protocol is meestal afdoende voor de meeste situaties. Uiteraard wordt er afgeweken bij allergie of in speciale situaties, zoals bij patiënten met een gastric bypass.

Implantaatkaart

5.1 Is de implantatenkaart bestemd voor de patiënt beschikbaar op uw afdeling?

N.v.t. aangezien er geen implantaatkaarten worden geleverd door de fabrikanten van de gebruikte heupprothesen.

5.2 Hoe wordt de kaart op de dienst bewaard tijdens het verblijf?

N.v.t. aangezien er geen implantaatkaarten worden geleverd door de fabrikanten van de gebruikte heupprothesen.

5.3 Hoe wordt deze kaart aan de patiënt/ familie van de patiënt bezorgd?

N.v.t. aangezien er geen implantaatkaarten worden geleverd door de fabrikanten van de gebruikte heupprothesen.

5.4 Wanneer krijgt de patiënt deze kaart?

N.v.t. aangezien er geen implantaatkaarten worden geleverd door de fabrikanten van de gebruikte heupprothesen.

5.5 Wie bezorgt de kaart aan de patiënt/familie (hoe is duidelijk welke kaart voor welke patiënt is indien verdeeld op de dienst)?

N.v.t. aangezien er geen implantaatkaarten worden geleverd door de fabrikanten van de gebruikte heupprothesen.

5.6 Wordt het feit dat de kaart aan de patiënt/familie gegeven werd genoteerd en waar?

N.v.t. aangezien er geen implantaatkaarten worden geleverd door de fabrikanten van de gebruikte heupprothesen.

5.7 Welke instructies krijgt de patiënt bij het bezorgen van deze kaart (wie geeft deze instructies en wanneer gebeurt dit, in aanwezigheid van de familie)?

N.v.t. aangezien er geen implantaatkaarten worden geleverd door de fabrikanten van de gebruikte heupprothesen.

Observaties van de geselecteerde medische dossiers

1. Aanwezigheid van de dossiers voor de geselecteerde verblijven

REF_INT	STAYNUM	Available
709_01	1901353742	OK
709_02	1901288001	OK
709_03	1900370813	OK
709_04	1902175531	OK
709_05	1902295264	OK
709_06	1900067466	OK
709_07	1901376820	OK
709_08	1900005343	OK
709_09	1901378205	OK
709_10	1901142935	OK
709_11	1902415056	NA
709_12	1901953023	NA

Voor de geselecteerde verblijven, werden onderstaande medische parameters bekeken tijdens de audit ter plaatse.

2. Ontslagbrief

De ontslagbrief was aanwezig in 100 % van de verblijven.

Nb	Parameter	Yes	No	NA	Stays
2.1	Vermelding verantwoordelijke arts (chirurg, assistant,...)	10	0	0	
2.2	Vermelding indicatie voor de ingreep	10	0	0	
2.3	Vermelding primaire ingreep of revisie	10	0	0	
2.4	Vermelding type ingreep (totale heupprothese, hemiarthroplastie, resurfacing)	10	0	0	
2.5	Vermelding pijnstilling (medicamenteus of niet medicamenteus)	9	1	0	709_10
2.6	Vermelding antithrombotische behandeling (medicamenteus of niet medicamenteus)	10	0	0	
2.7	Vermelding wondzorg	9	0	1	
2.8	Zorgcontinuïteit: vermelding afspraken met chirurg	9	1	0	709_10
2.9	Zorgcontinuïteit: vermelding afspraken beeldvorming	0	10	0	709_01; 709_02; 709_03; 709_04; 709_05; 709_06; 709_07; 709_08; 709_09; 709_10
2.10	Zorgcontinuïteit: vermelding afspraken kinesitherapie/ revalidatie	10	0	0	
2.11	Vermelding bestemming van de patiënt na ontslag (bv Sp ander ziekenhuis, RVT, ...)	1	9	0	709_02; 709_03; 709_04; 709_05; 709_06; 709_07; 709_08; 709_09; 709_10
2.12	Vermelding bestemming (behandelend (huis)arts)	9	0	0	

Tijdsinterval tussen de ontslagdatum en de verzenddatum van de ontslagbrief

Average delay (in days)	Stays
Niet van toepassing	

3. Operatieprotocol

Het operatieprotocol was aanwezig in 90 % van de verblijven.

Nb	Parameter	Yes	No	NA	Stays
3.1	Vermelding van chirurg die de ingreep heeft uitgevoerd	9	0	1	
3.2	Vermelding lateraliteit	2	7	1	709_01; 709_03; 709_05; 709_06; 709_07; 709_08; 709_09

Nb	Parameter	Yes	No	NA	Stays
3.3	Vermelding van het type prothese (materiaal, type steel, grootte cup enz...)	9	0	1	
3.4	Vermelde type fixatie (cemented, uncemented, hybride, reversed hybride)	7	2	1	709_07; 709_10
3.5	Vermelde toegangsweg (ant, ant-lat, post, post-lat, Rottinger)	9	0	1	

4. Anesthesieprotocol

Het anesthesieprotocol was aanwezig in 60 % van de verblijven.

Nb	Parameter	Yes	No	NA	Stays
4.1	Vermelde type anesthesie	6	0	4	

5. Checklist operatiekwartier

De checklist operatiekwartier was aanwezig 100 % van de verblijven.

Nb	Parameter	Yes	No	NA	Stays
5.1	3 onderdelen van de check list volledig ingevuld	10	0	0	

6. Medisch dossier

Nb	Parameter	Yes	No	NA	Stays
6.1	Medische indicatie voor de ingreep	10	0	0	
6.2	Traceerbaarheid van het implantaat: etiket(ten) van het implantaat	10	0	0	

7. ICD-10-BE

Nb	Parameter	OK	Unjustified	Incorrect
	ICD-10-CM code geverifieerde diagnose bij opname	10	0	0
	ICD-10-PCS code proc (OSR; OSU)	10	0	0

Observaties voor de 10 geselecteerde verblijven:

Parameter 2.9 : De afspraken rond controle beeldvorming worden niet vermeld in de ontslagbrief. We namen waar dat bepaalde dossiers wel protocols van beeldvorming bevatten.

Parameter 2.11 : Bestemming van ontslag wordt enkel in het verslag vermeld indien dit relevant is (wijziging van de situatie).

Parameter 2.13 : De ontslagdatum wordt niet standaard vermeld in de ontslagbrief. De dag van de ingreep daarentegen staat steeds vermeld.

Parameter 2.14 : In het huidig programma kon men o.w.v. technische redenen (o.a. toegangsrechten) de verzenddatum in 2019 niet weergeven.

Parameter 3.2 : De lateraliteit werd niet altijd vermeld in het operatieverslag, maar dit werd wel aangeduid op het blad met de identificatieklevers van het implantaat. Dit werd steeds ingescand en toegevoegd aan het EPD.

Parameter 4.1 : Het anesthesieprotocol van de verblijven 709-3, 709-6 en 709-7 werden op 06/02/23 elektronisch nagestuurd. Tijdens de audit konden deze niet worden getoond. Ze werden niet op de gebruikelijke manier opgeslagen in het EPD onder de naam 'anesthesielijst', maar bij de 'postoperatieve instructies'.

Observaties voor de 2 verblijven waarbij we dieper ingegaan zijn op de geregistreeerde diagnose(n):

Verblijf 709-01: de door het ziekenhuis geregistreeerde diagnoses werden teruggevonden in het patiëntendossier.

Verblijf 709-02: de door het ziekenhuis geregistreeerde diagnoses werden teruggevonden in het patiëntendossier.

Observaties van de geselecteerde verpleegkundige dossiers

1. Aanwezigheid van de dossiers voor de geselecteerde verblijven

REF_INT	STAYNUM	Available
709_01	1901353742	OK
709_02	1901288001	OK
709_03	1900370813	OK
709_04	1902175531	OK
709_05	1902295264	OK
709_06	1900067466	OK
709_07	1901376820	OK
709_08	1900005343	OK
709_09	1901378205	OK
709_10	1901142935	OK
709_11	1902415056	NA
709_12	1901953023	NA

Voor de geselecteerde verblijven, werden onderstaande verpleegkundige parameters bekeken tijdens de audit ter plaatse.

2. Gevalideerde meetinstrumenten

Welk gevalideerd meetinstrument wordt gebruikt om	Uw antwoord
het risico op decubitus op te sporen?	Norton
ondervoeding op te sporen?	NRS
het functioneel, mentaal en psychosociaal welzijn te meten?	EWS,geriatrisch profiel, john Hopkins,MMSE,KATZ,DOS, VIP, wapa

3. Items VG-MZG

Nb	Parameter	Yes	No	NA	Stays
2	Geplande ingreep?	8	3	0	No : 709_01; 709_04; 709_09
3	Preoperatieve educatie?	7	3	0	No : 709_01; 709_04; 709_09
5	PCA pomp	0	10	0	No : 709_01; 709_02; 709_03; 709_04; 709_05; 709_06; 709_07; 709_08; 709_09; 709_10
6	MRSA screening?	2	8	0	No : 709_01; 709_03; 709_04; 709_05; 709_06; 709_07; 709_08; 709_10 Yes : 709_02; 709_09 Yes_and_absent :

Nb	Parameter	Yes	No	NA	Stays
7	Overleg intramuros?	1	9	0	No : 709_01; 709_02; 709_03; 709_04; 709_05; 709_06; 709_07; 709_08; 709_10
8	Overleg extramuros?	0	10	0	No : 709_01; 709_02; 709_03; 709_04; 709_05; 709_06; 709_07; 709_08; 709_09; 709_10

Nb	Parameter	Present, conform	Present, not conform	Not present
4	Educatieplan?	709_03; 709_05; 709_06; 709_07; 709_08; 709_10	709_02	

4. Gebruik van de gevalideerde instrumenten voor patiënten vanaf 75 jaar

Er zijn 4 verblijven met patiënten vanaf 75 jaar

Nb	Parameter	Answer
709_01		
9	Screening ondervoeding	Nrs
10	Evaluatie risico op decubitus	Norton
11	Evaluatie functioneel, mentaal, psychosociaal?	Vip
709_02		
9	Screening ondervoeding	Nrs
10	Evaluatie risico op decubitus	Norton
11	Evaluatie functioneel, mentaal, psychosociaal?	Vip
709_03		
9	Screening ondervoeding	Nrs
10	Evaluatie risico op decubitus	Norton
11	Evaluatie functioneel, mentaal, psychosociaal?	Vip
709_09		
9	Screening ondervoeding	Nrs
10	Evaluatie risico op decubitus	Norton
11	Evaluatie functioneel, mentaal, psychosociaal?	Vip

5. Stays

Nb	Parameter	Day 0	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
709_01						
12	Pijnscore	2	2	3	2	
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	
14	Mobiliteit		X			
709_02						

Nb	Parameter	Day 0	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
12	Pijnscore	2	2	1		
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie		
14	Mobiliteit	X				
709_03						
12	Pijnscore	3	4	4	4	
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	
14	Mobiliteit	X				
709_04						
12	Pijnscore	3	4	2	2	
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	
14	Mobiliteit		X			
709_05						
12	Pijnscore	4	4	2	3	
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	
14	Mobiliteit	X				
709_06						
12	Pijnscore	3	2	3	4	
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	
13	Toediening pijnmedicatie		Intramusculair			
14	Mobiliteit	X				
709_07						
12	Pijnscore	3	3	3	5	
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	
14	Mobiliteit		X			
709_08						
12	Pijnscore	5	3	2		
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie		
14	Mobiliteit	X				

Nb	Parameter	Day 0	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
709_09						
12	Pijnscore	0	2	5	2	5
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie
14	Mobiliteit		X			
709_10						
12	Pijnscore	5	4	3	2	
13	Toediening pijnmedicatie		Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie	Orale pijnmedicatie
14	Mobiliteit	X				

Observaties voor de 10 geselecteerde verblijven:

In alle 10 dossiers werd de score voor het item C100 score3 niet gerechtvaardigd. De oorzaak zou een achterliggend IT probleem kunnen zijn. Het item D100 score 2 en 3 werd niet gerechtvaardigd daar het ingieten van water in een glas een logistieke ondersteuning is en bijgevolg niet kan gescoord worden.