

# Richtlijn:

## VERMIJDEN VERKEERDE KANT OPERATIE

Auteurs: Dr. P.M.N.Y.H. Go, chirurg, namens de NVvH  
Dr. L.P.A. Bom, orthopeed, namens de NOV

### Bronnen:

1. Advisory Statement, American Academy of Orthopaedic Surgeons, maart 2000
2. Furey A, Stone C, Martin R. Preoperative Signing of the Incision Site in Orthopaedic Surgery in Canada. J. Bone Joint Surg 2002; 84-A/6:1066-8.
3. Richtlijn vermijden verkeerde kant operatie, Dr D.J. Bruyn, orthopedisch chirurg, Leyenburg ziekenhuis te 's Gravenhage, november 2001
4. Cijsouw KP, Richtlijnen vermijden verkeerde kant operatie. Walcheren, juli 2002.

Oktober 2003

## Inleiding

Een operatie aan de verkeerde kant is een dramatische gebeurtenis die vaak aanzienlijke consequenties heeft voor zowel patiënt als behandelaar. Het zorgproces in het ziekenhuis of behandelcentrum moet zo zijn ingericht dat de kans op het ontstaan van deze vergissing zo klein mogelijk is.

In de steeds complexere ziekenhuisorganisaties zijn naast de operateur andere collega's en medewerkers verantwoordelijk voor een deel van de pre-operatieve voorbereiding. De verantwoordelijkheid voor de correcte uitvoering van de ingreep zelf ligt echter steeds bij de operateur.

Deze richtlijn bestaat uit 2 delen:

Het eerste deel bevat adviezen ter voorkoming van een ingreep aan de verkeerde kant.

Het tweede deel geeft aanbevelingen over hoe te handelen als deze ongewenste situatie zich toch voordoet.

## Deel I. Vermijden verkeerde kant operatie.

Vóór de operatie gaat de operateur of diens plaatsvervanger met de status bij de patiënt langs. Samen met de patiënt controleert hij/zij of de gegevens betreffende de plaats en zijde van de operatie juist zijn. Indien hierover consensus bestaat, wordt met een watervaste viltstift het te opereren lichaamsdeel gemarkeerd. Deze markering wordt aangebracht door de operateur, diens plaatsvervanger of door de patiënt zelf.

De operateur of diens plaatsvervanger noteert in de status:

1. dat hij/zij in overleg met patiënt (of indien van toepassing diens vertegenwoordiger) de juiste kant of het juiste lichaamsdeel heeft gemarkeerd.
2. zijn of haar naam.

Vóór het begin van de operatie vergelijkt de operateur de gegevens uit de status met de markering op het lichaam.

Indien de operatie onder enige vorm van enkelzijdige regionale anesthesie (plexus anesthesie, intraveneuze regionale anesthesie) zal plaatsvinden, controleert de anesthesioloog (of de operateur indien deze zelf de anesthesie toedient) voor de aanvang van de anesthesie of de gegevens uit de status en de gemarkeerde kant overeenkomen. De verantwoordelijkheid voor de juiste operatiezijde blijft niettemin bij de chirurg. Bij onduidelijkheid over de te opereren kant wordt geadviseerd de ingreep niet te laten doorgaan.

## Deel II. Aanbevelingen over hoe te handelen na ontdekking dat aan de verkeerde kant is geopereerd.

### A. Algemeen

Wanneer men tijdens of na een chirurgische procedure bemerkt dat de verkeerde kant wordt of is geopereerd, moet de operateur altijd:

1. handelen in het belang van de patiënt en het welzijn van de patiënt bevorderen;
2. de gebeurtenissen vastleggen in de status van de patiënt;
3. een FONA/MIP melding maken;
4. de raad van bestuur inlichten.

### B. Ontdekking tijdens de operatie:

#### B1. Algehele anesthesie

Als de chirurgische procedure onder algehele anesthesie wordt uitgevoerd, moet de

operateur:

1. dusdanige stappen nemen dat de patiënt zo veel als mogelijk naar zijn preoperatieve conditie wordt teruggebracht c.q. de schade zoveel mogelijk wordt hersteld;
2. de overeengekomen procedure aan de goede kant uitvoeren, tenzij er belangrijke redenen zijn om de procedure niet voort te zetten; bijvoorbeeld als doorgaan met de operatie aan de goede kant zou leiden tot inacceptabele verlenging van de operatieduur of verhoging van de kans op invaliditeit;
3. de patiënt of diens vertegenwoordiger zo gauw als redelijk mogelijk is informeren over wat er is gebeurd en de mogelijke consequenties hiervan.

#### B2. Loco-regionale anesthesie

Als de patiënt duidelijk in staat is te begrijpen wat er is gebeurd en zich hierover een oordeel te vormen, dan moet de operateur:

1. dusdanige stappen ondernemen dat de patiënt zo veel als mogelijk naar zijn preoperatieve conditie wordt terug gebracht c.q. de schade zoveel mogelijk wordt hersteld;
2. de patiënt inlichten over de gemaakte fout en de mogelijke consequenties hiervan;
3. de patiënt zo goed mogelijk adviseren over "hoe nu verder";
4. naar eer en geweten vragen van de patiënt beantwoorden en vervolgens de procedure uitvoeren die met de patiënt is overeengekomen.

Als de patiënt niet in staat is te begrijpen wat er is gebeurd of zich hierover geen oordeel kan vormen tijdens de operatie, dan dient de operateur te handelen als onder B1.

#### C. Ontdekking na de operatie:

Als de operateur na de chirurgische procedure tot de ontdekking komt dat de verkeerde kant is geopereerd, dan moet hij/zij:

1. de fout zo snel als redelijkerwijs mogelijk is met de patiënt (of diens vertegenwoordiger) bespreken inclusief de mogelijke consequenties;
2. een plan voorstellen om de fout te herstellen.

De richtlijn is geldig tot 1 januari 2008.