

## Casus 1

Na oud en nieuw is het de eerste dag dat iedereen elkaar weer ziet. Alle verhalen over de feestdagen worden verteld en het is een vrolijke boel. Er zijn nog geen patiënten en de controles van de apparatuur ( zuig- en beademingsballonnen en beademingsmachine) zijn nog niet uitgevoerd. Ook de spoedmedicatie is nog niet klaargemaakt.

Om 8.45 komt de eerste patiënt. Niemand staat op en de anesthesiemedewerker sluit de patiënt aan en uiteindelijk is er 1 verpleegkundige die naar de patiënt gaat om de overdracht aan te horen.

Het is een vrolijke boel en er wordt veel gelachen door de overige verpleegkundigen.

De overdracht is vervolgens summier. De anesthesiemedewerker stoort zich aan de houding van het recoverypersoneel. De patiënt heeft een scopie knie ondergaan onder spinaal anesthesie en alles is goed gegaan. "Nog geen pijnstilling gehad" en loopt weg. De eerste controles goed. Wel is de RR onder de 100 systolisch.

De verpleegkundige doet het hoognodige en loopt weer naar haar collega's.

Na ongeveer 5 minuten is er een bradycardie en saturatiedaling te zien en de patiënt voelt zich erg beroerd. Ook heeft hij een moeite met ademen.

Voordat de medicatie opgetrokken is, ontstaat er een hartstilstand en gaat men reanimeren. Het beademen gaat moeizaam, de ballon lijkt niet goed opgeblazen te worden en gelukkig is er iemand zo slim om een andere ballon te pakken. De saturatie is inmiddels 45%.

De inmiddels opgeroepen anesthesist is inmiddels aanwezig en besluit tot intuberen. Dat verloopt volgens het boekje en door massage en medicatie krijgt de patiënt weer een sinusritme, maar wel met negatieve t toppen. De anesthesist vraagt aan de verpleegkundige of dat voor de stilstand ook ze was en of de patiënt pijn op de borst heeft aangegeven. Helaas heeft de verpleegkundige weinig woorden gewisseld met de patiënt en alleen het hoognodige gedaan en zeker niets gevraagd. Ook de anamnese is niet bekend en door de anesthesiemedewerker niet overgedragen.

De patiënt is naar de IC gegaan en nog 2 dagen beademd. Op het ECG was een groot infarct te zien en de heer was cardiaal erg belast. Zijn geheugen laat hem erg in de steek en na een week blijkt dat door het zuurstof tekort hij blijvende schade heeft opgelopen. Hij dient een klacht en een schadeclaim in.

## Casus 2

Om kwart voor 8 was het enorm druk op de holding. Alle eerste patiënten van die dag waren al gearriveerd. Alle voorbereidingen werden getroffen. De pre time out

procedure werd gevolgd, soms in een verkorte versie. 1 patiënt was nogal hardhorend en het was vervelend steeds alles 3x te herhalen. Ook de patiënt ernaast gaf antwoord op de vragen.

Het betrof patiënt Jansen die aan de rechterkant aan haar heup geopereerd zal worden. Door de drukte en weinig privacy werd er niet gekeken of de markering aanwezig was. De buurvrouw zat er steeds doorheen te praten en ook zij heet Jansen. Zij kreeg een nieuwe knie aan de rechterkant.

Ook daar was geen controle op markering gedaan. De patiënt die aan de heup geopereerd zal worden was naast haar doofheid ook licht dementerend.

Nadat de patiënt op de OK was gebracht werd een onvolledige time out procedure uitgevoerd, toen de incisie werd gezet, kwam er een oproep van de andere OK of patiënt Jansen soms bij hun lag. Zij hadden een patiënt Jansen voor een knie, maar zij moest een nieuwe heup krijgen. Door de juiste time out procedure kwam aan het licht dat de patiënt op het polsbandje niet correspondeerde met de status. Bij beide patiënten was de te opereren zijde niet gemarkeerd. Nadat de fout was opgemerkt werd alsnog de juiste operatie bij de juiste patiënt uitgevoerd. Met de familie en de patiënt is besproken wat er mis is gegaan tijdens de OK, de calamiteit werd gemeld bij de inspectie.

### Casus 3

Het is thee tijd en de patiënten worden overgedragen aan een collega. Het zijn 1 IC patiënt, 1 MC patiënt en een patiënt van de dagverpleging. Zelf heeft de collega nog een patiënt voor de afdeling die opgehaald zal worden. De patiënten zijn stabiel en de pompen en infusie lopen. Ook de controles van lab en röntgen zijn al gedaan.

De patiënt van de IC ligt nog aan de noradrenaline en heeft een epiduraalpomp die tijdens de OK al was aangesloten. Verder is de patiënt diabeet en de insulinepomp heeft tijdens de OK uitgestaan.

De verpleegkundige doet het hoognodige bij de patiënten en de draagt een patiënt over aan de verpleegkundige van de afdeling.

De late diensten komen op de afdeling en de verpleegkundige draagt de patiënten over en gaat dan aan de theepauze. Na 5 minuten komt de verpleegkundige van de late dienst er achter dat de IC patiënt helemaal geen insulinepomp heeft maar een extra epiduraalpomp die op de centrale lijn loopt. Zij stopt meteen de pomp en alarmeert de anesthesist.

Die constateert ook dat er geen dubbelcheck heeft plaatsgevonden op de medicatie in de pompen.