

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Communicatie en overdracht				
Dossier	Om het perioperatieve proces veilig te kunnen laten verlopen is het noodzakelijk dat alle betrokken zorgverleners op het noodzakelijke moment alle relevante gegevens kunnen inzien.	Patiëntendossier		Richtlijn het Preoperatieve Traject
Aanspreekpunt	Het moet voor de patiënt gedurende het hele traject duidelijk zijn bij welk aanspreekpunt hij/zij terecht kan met vragen.	Patiëntendossier		Richtlijn het Preoperatieve Traject en Het Peroperatieve Traject
Medicatie	Op lokaal niveau dient afgesproken en schriftelijk vastgelegd te worden wie (operateur of anesthesioloog) in de verschillende fasen van het perioperatieve traject verantwoordelijk is voor het vastleggen en voorschrijven van medicatie.	Patiëntendossier en inzien protocol	1. Lokaal protocol (actueel, gedateerd en geaccordeerd) kan ingezien worden 2. Steekproefsgewijs kan worden gecontroleerd of volgens dit protocol gewerkt is.	Richtlijn het Preoperatieve Traject en Het Peroperatieve Traject
Vastleggen medicatie	In iedere fase wordt de medicatie op eenduidige en transparante wijze in het geïntegreerde dossier vastgelegd.	Patiëntendossier		Richtlijn het Preoperatieve Traject en Het Peroperatieve Traject
Profylaxe	Het is de verantwoordelijkheid van de operateur en de anesthesioloog om, in een lokaal protocol dat opgesteld is volgens de geldende richtlijnen, aan te geven bij welke ingrepen tromboseprofylaxe en antibiotica geïndiceerd zijn.	Patiëntendossier en inzien protocol	1. Lokaal protocol (actueel, gedateerd en geaccordeerd) kan ingezien worden 2. Steekproefsgewijs kan worden gecontroleerd of volgens dit protocol gewerkt is.	Richtlijn het Preoperatieve Traject en Het Peroperatieve Traject
Overdracht	Het wordt sterk aanbevolen bij controle- en overdrachtsmomenten gebruik te maken van gestructureerde checklists.	Observatie	Alle overdrachtsmomenten in operatief proces.	Richtlijn het Preoperatieve Traject en Het Peroperatieve Traject
Beslismoment 1 (indicatiestelling)	De volgende gegevens zijn beschikbaar voor het hartteam om de operatieindicatie te stellen: gegevens over anamnese, klachtenpatroon, lichamelijk onderzoek, laboratoriumuitslagen, ECG, catheterisatie en eventueel echocardiografische bevindingen. Het hartteam bestaat uit tenminste 1 cardio-thoracaal chirurg en 1 cardioloog	Patiëntendossier	Ook als niet alle informatie beschikbaar is, maar wel die informatie die nodig is om een operatie indicatie te kunnen stellen, kan de patiënt voor een operatie worden geaccepteerd. Het hartteam specificeert dan welke informatie nog dient te worden verzorgd/opgevraagd. Bij complexe patiënten, met name die waarbij twijfels zijn over de operabiliteit, de luchtweg of intravasale toegang etc. dient een cardio anesthesioloog bij de besluitvorming betrokken te worden	RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Beslismoment 2 (indicatiestelling)	<p>1. Lokaal dient vastgelegd te zijn wie verifieert of de aanvullende informatie uit beslismoment 1 ontvangen is en wie de gegevens beoordeelt. Het accorderen van de gegevens dient in het patiëntendossier genoteerd te worden.</p> <p>2. Indien geen contraindicaties zijn gebleken is daarmee de indicatie definitief gesteld. Als er wel sprake is van (ernstige) contraindicaties dient de patiënt opnieuw in het hartteam te worden besproken, om te kijken of er alternatieve behandelopties zijn met minder risico's.</p> <p>3. Lokaal moet vastgelegd zijn hoe de patiënt na definitieve acceptatie op de wachtlijst wordt geplaatst.</p>	protocol inzien, patiëntendossier	akkoord op indicatie moet in het patiëntendossier vastgelegd worden	RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt
Beslismoment 3 (bij de planning van de operatiedatum)	<p>1 Het planningssecretariaat zorgt dat alle relevante patiënteninformatie beschikbaar is op de preoperatieve polikliniek en bij opname. Eventuele medebehandelaars worden geïnformeerd over de geplande operatie en operatiedatum.</p> <p>2. De cardio anesthesioloog beoordeelt de gegevens van de patiënt ofwel op de preoperatieve poli (voorkeur) of bij opname, spreekt premedicatie af en vraagt informed consent.</p> <p>3. Er wordt gecontroleerd of de benodigde bijzondere instrumenten/implantaten op de operatiedatum beschikbaar zijn</p>	patiëntendossier/ evt. interview met patiënt	Voor zowel de poliklinische als de klinische patiënten geldt dat de verwijzer de patiënt heeft ingelicht over de voorgenomen operatie en ook heeft toegelicht waarom deze behandeloptie de voorkeur heeft boven de alternatieven. Zie de separate richtlijn Informed Consent van de NVT.	RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Beslismoment 4 (bij opname)	<p>1. Wanneer de patiënt niet op de preoperatieve anesthesie poli is geweest, ziet de cardioanesthesioloog de patiënt daags voor de operatie, beoordeelt de (gegevens van de) patiënt, spreekt premedicatie af en vraagt informed consent. Dit wordt vastgelegd in het medisch dossier.</p> <p>2. Tot de dag van opname op de cardiochirurgische afdeling blijft de verwijzend cardioloog verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt. Bij progressie van klachten kan hij/zij besluiten de medicatie aan te passen, dan wel patiënt op te nemen in afwachting van de operatie. Hij/zij informeert het chirurgisch centrum waar de patiënt geaccepteerd is voor operatie over de veranderde omstandigheden.</p> <p>3. De zaalarts of PA kijkt, onder eindverantwoordelijkheid van de operateur, of er geen grote wijzigingen in de algehele conditie van de patiënt zijn opgetreden ten opzichte van de situatie ten tijde van de indicatiestelling. Hij doet dat aan de hand van de anamnese en lichamelijk onderzoek. Indien er sprake is van een nieuwe bevinding dient hier diagnostiek naar gedaan te worden en dient de indicatie zonodig in het hartteam bijgesteld te worden.</p> <p>4. Eventuele allergieën worden uitgevraagd en opgenomen in het dossier.</p>	patientendossier		RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt
Beslismoment 5 (na informed consent gesprek)	Er heeft een pre-operatief gesprek tussen operateur en patiënt plaatsgevonden (informed consent) en daar is verslag van gedaan in het medisch dossier. Bij klepvervangning is ook afgesproken welk type klepprothese in beginsel geplaatst zal gaan worden.	patiëntendossier	controlemoment	RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Beslismoment 6 (prebriefing)	De cardio anesthesioloog, perfusionist en eventueel het OK personeel, zijn op de hoogte van de eventuele ongebruikelijke aspecten van de operatie	observatie indien van toepassing		RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt
Beslismoment 7 (verlaten van de afdeling)	<p>1. Lokaal moet geregeld zijn wie er verantwoordelijk is voor het preoperatief bestellen/ reserveren van bloed en bloedproducten.</p> <p>2. In een lokale procedure moet beschreven zijn hoe geregeld is dat er voor iedere patiënt die postoperatief naar de Intensive Care moet, ook een bed op die afdeling beschikbaar is. Mutatis mutandis geldt ditzelfde voor een PACU afdeling. Als er geen bed beschikbaar is dient dit bekend te zijn vóórdat de patiënt naar de operatiekamer wordt gebracht. In de plaatselijke procedure moet beschreven staan hoe de verantwoordelijkheden op dit gebied geregeld zijn.</p> <p>3. De afdelingsverpleegkundige controleert voor het verlaten van de verpleegafdeling de preoperatieve voorbereiding aan de hand van een lokaal samen te stellen checklist OK. Op deze checklist wordt ook aangegeven indien er in de voorafgaande uren bijzonderheden zijn voorgevallen waarvan het belangrijk is dat het operatieteam daarvan op de hoogte is.</p>	lokaal protocol, observatie		RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Beslismoment 8 (controle identiteit van de patient en briefing)	<p>Bij aankomst op de holding of de OK (afhankelijk van wat lokaal gebruikelijk is) vindt controle plaats van de identiteit van de patiënt. Daarnaast vindt er een time out procedure plaats*</p> <p>Deze procedure wordt uitgevoerd volgens lokaal protocol in aanwezigheid van de patiënt. De preoperatieve briefing hoeft niet per se met een wakker patiënt plaats te vinden.</p> <p>- Het is de verantwoordelijkheid van het OK management om te zorgen dat bij de operatie betrokken medewerkers op de hoogte zijn van en ervaring hebben met de werking van de apparatuur op de OK.</p> <p>- er wordt gecontroleerd of er geen bericht is ontvangen dat er geen plaats is op de IC/PACU</p>	observatie + protocol	<p>* in aanwezigheid van een lid van het operatieteam (operateur of plaatsvervanger), de cardio anesthesioloog, een lid van het verplegend operatieteam en de perfusionist.</p> <p>Bij de time out procedure (=briefing) wordt de geplande operatie met alle achtereenvolgende stappen met het complete OK team doorgenomen. Daarbij wordt door betrokkenen bevestigd dat alle benodigdheden bij de diverse stappen aanwezig zijn. Tevens wordt de aanwezigheid van bloedproducten gecontroleerd, voor zover gewenst. Eventuele allergieën worden besproken.</p>	<p>RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt</p>

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Beslismoment 9 (debriefing)	<p>1. Indien OK personeel tijdens een operatieve procedure wordt afgelost moet er een adequate overdracht plaatsvinden, waarbij alle relevante informatie wordt uitgewisseld. Dit is de verantwoordelijkheid van het OK-personeel zelf. 2. Toediening van antibiotica bij de operatie valt onder de verantwoordelijkheid van de cardioanesthesioloog; dit geldt zowel voor de gift minimaal 30 minuten vóór incisie als voor de herhalingsgiften. De perfusie valt onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de cardio anesthesioloog en de cardio thoracaal chirurg. Nadere details moeten in een lokaal protocol zijn vastgelegd 3.</p> <p>De cardio anesthesioloog bestelt, in overleg met de operateur, bloed en stollingsproducten (bij) tijdens de operatie.</p> <p>4. Vasoactieve middelen worden gestart in overleg tussen de cardio anesthesioloog en de chirurg. 5.</p> <p>Aan het einde van de operatie vindt een debriefing plaats.</p>	lokaal protocol, observatie	Bij de debriefing dient hele team er zeker van te zijn dat er niets onbedoeld is achtergelaten in de patiënt. Het OK personeel dient de operateur, vóór het sluiten van het sternum (of anderszins de dieper gelegen compartimenten in de wond) te melden of alle gazen en instrumenten uit de patiënt verwijderd zijn op basis van een telling van gazen en instrumenten door de instrumenterende en de omloop gezamenlijk.	RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Beslismoment 10 (overdracht IC)	Lokaal dient er een protocol te zijn voor de overdracht aan de Intensive Care (IC) of Post Anesthesia Care Unit (PACU).	Lokaal protocol	In dit protocol zijn opgenomen: relevante voorgeschiedenis - verslag van uitgevoerde operatie en anesthesie - opgetreden problemen en complicaties - bijzonderheden ten aanzien van de noodzakelijke/gewenste vervolgbehandeling	- RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt
Beslismoment 11 (direct postoperatief beloop)	<p>1. Het OK verslag dient tenminste de volgende zaken te bevatten: de naam van de chirurg en eventuele assistenten, van de cardio anesthesioloog en de perfusionist. Verder de naam en het ziekenhuisidentificatienummer van de patiënt, het type verrichting, bijzonderheden ten aanzien van canulatie en perfusie en verder die informatie die relevant kan zijn voor de vervolgbehandeling (bijvoorbeeld LV functie, kwaliteit van de aorta, etc.) of voor eventuele toekomstige operaties (bijvoorbeeld ligging van grafts, etc.). Ook dient het verslag informatie te bevatten over eventueel geïmplantieerd prothesemateriaal.</p> <p>2. Het OK verslag of minimaal een samenvatting daarvan moet beschikbaar zijn voor het behandelteam van de PACU/IC.</p> <p>3. De cardio anesthesioloog zorgt voor een anesthesieverlag. De cardioloog of cardio anesthesioloog (afhankelijk wie van hen de eventuele echografische onderzoeken heeft gedaan) maakt een kort verslag van de echografische bevindingen.</p> <p>4. Het is de verantwoordelijkheid van de operateur er voor te zorgen dat de dienstdoende collegae, zowel stafid als AIOS/ANIOS, op de hoogte zijn van relevante details indien er een hoger dan gebruikelijke kans bestaat op problemen in de kort postoperatieve periode.</p>	patientendossier		RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Beslismoment 12 (postoperatief op IC/PACU)	<p>1. De patiënt wordt naar de PACU/IC gebracht door tenminste de cardio anesthesioloog (in opleiding), en een daartoe bevoegde en bekwame medewerker van het - operatieteam (ofwel de operateur of een daartoe capabele arts assistent, anesthesiemedewerker).</p> <p>- In het lokale protocol dient te zijn vastgelegd aan wie (staflid/fellow/arts assistent van de IC) en op welke wijze op de PACU/IC wordt overgedragen.</p> <p>2. Tijdens het verblijf op de PACU is de anesthesioloog verantwoordelijk voor de coördinatie van het beleid.</p> <p>3. Bij opname op een IC afdeling wordt de primaire verantwoordelijkheid voor de behandeling overgedragen aan de intensivist, die echter naast de eigen medische verantwoordelijkheid ook nadrukkelijk een procedurele verantwoordelijkheid heeft: de intensivist dient de zorg te coördineren, zodat andere betrokken specialisten hun eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen en de patiënt optimaal gebruik kan maken van hun specifieke expertise. Op lokaal niveau moeten deze verantwoordelijkheden in formele afspraken worden vastgelegd. Er is een dagelijkse structureel overleg tussen intensivist en betrokken overige specialisten.</p>	lokale protocollen en observatie	Indien in de zorgketen een behandeling op de IC tot de standaard behoort omvat de behandelovereenkomst ook de IC periode. In de behandelovereenkomst kunnen bepaalde specifieke afspraken gemaakt zijn tussen behandelaar en patiënt (of patiënt en zijn familie), bijvoorbeeld over het wel of niet behandelen van bepaalde complicaties. De cardio thoracaal chirurg dient daarom eventueel specifieke afspraken met de patiënt over te dragen aan de intensivist en die dient de behandeling met de primair behandelend specialist af te stemmen, zodat de behandelbeslissingen staan in de geest van de met patiënt gesloten behandelovereenkomst. Om die reden verdient het aanbeveling voor de primair behandelend specialist nauw betrokken te blijven bij de gesprekken met de familie van de patiënt, indien de patiënt zelf niet aanspreekbaar is.	RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Beslismoment 13 (vertrek van IC/PACU)	<p>1. De intensivist/PACU arts stemt overplaatsing naar de verpleegafdeling af met de verantwoordelijke zaalarts. Hij/zij zorgt voor een schriftelijke overdracht, maar draagt de hoofdzaken ook mondeling over. Het verdient aanbeveling de overdracht te doen aan de hand van een protocol.</p> <p>2. Het transport van de PACU/IC naar de verpleegafdeling vindt plaats door twee personen, waaronder minimaal één verpleegkundige. Op de verpleegafdeling wordt zoveel mogelijk volgens protocol (behandelplan) gewerkt.</p>	patiëntendossier + protocol	<p>in schriftelijke overdracht is minimaal opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> o de uitgevoerde operatie, o de eventueel opgetreden complicaties en de behandeling daarvan, o de medicatie die patiënt gebruikt cq. krijgt toegediend op het moment van overplaatsing naar de verpleegafdeling, met het moment van starten en, indien relevant, de motivatie en bij antibiotica bovendien tot welke datum deze doorgegeven moeten worden, o het antistollingsbeleid/beleid op het gebied van tromboseprofylaxe, o eventueel tijdens het IC verblijf gemaakte afspraken over behandelbeperkingen en op basis van welke motivatie, o nog lopende postoperatieve instructies 	<p>RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt</p>
Beslismoment 13 (ontslag naar huis/verwijzend ziekenhuis)	<p>1. De zaalarts deelt ontslag naar huis tijdig mee aan de patiënt en informeert of deze maatregelen heeft genomen voor de benodigde opvang.</p> <p>2. Bij overplaatsing naar het verwijzend ziekenhuis stemt de zaalarts dit in een zo vroeg mogelijk stadium af met de verwijzer en brengt de patiënt tijdig op de hoogte.</p> <p>3. De zaalarts zorgt voor een schriftelijke (voorlopige) ontslagbrief. Bij ontslag naar huis krijgt patiënt een exemplaar van de voorlopige ontslagbrief mee. de brief gaat ook naar de huisarts, verwijzend cardioloog en andere bij de behandeling van de patient betrokken specialisten.</p> <p>4. De zaalarts/operateur zorgt voor een ontslaggesprek, waarin medicatie, leefregels en maatregelen bij eventueel optredende problemen aan de orde komen. Voor zover mogelijk krijgt de patiënt deze instructies ook schriftelijk mee.</p>	patiëntendossier	<p>in de voorlopige ontslagbrief is minimaal opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> o de uitgevoerde operatie, o de eventueel opgetreden complicaties en de behandeling daarvan, o relevante bevindingen uit het lichamelijk onderzoek bij ontslag of overplaatsing, o relevante bevindingen van aanvullende onderzoeken uit de postoperatieve fase, o de medicatie die patiënt gebruikt cq. krijgt toegediend op het moment van overplaatsing naar het verwijzend ziekenhuis en de motivatie daarvan bij eventuele onduidelijkheid daarover en bij antibiotica bovendien tot welke datum deze doorgegeven moeten worden, o het antistollingsbeleid/beleid op het gebied van tromboseprofylaxe, o indien van toepassing maatregelen in het kader van endocarditisprofylaxe o reeds gemaakte afspraken voor poliklinische controle(s). 	<p>RICHTLIJN BESLISMOMENTEN PRE-, PER- EN POSTOPERATIEVE TRAJECT van de hartchirurgische patiënt</p>

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Vervoer	Tijdens vervoer staan bedekken omhoog of ligt patiënt vast	Observatie		Richtlijn postoperatief proces
Materialen				
Traceerbaarheid implantaten	Elk ziekenhuis heeft het beleid met betrekking tot traceerbaarheid van implantaten vastgelegd en geborgd.	Inzien document		Richtlijn het Peroperatieve Traject
Traceerbaarheid steriele hulpmiddelen	Elk ziekenhuis heeft het beleid met betrekking tot traceerbaarheid van steriele hulpmiddelen vastgelegd en geborgd.	Inzien document		Richtlijn het Peroperatieve Traject
Hygiëne en infectiepreventie				
OK-reglement	Ieder ziekenhuis beschikt over een OK-reglement, waarin de geldende regelgeving is verwerkt en dat geaccordeerd is door alle betrokken vakgroepen. In dit reglement zijn onder andere opgenomen gedragsregels en hygiënemaatregelen (waaronder regelmatige hygiënechecks), en zijn verantwoordelijkheden belegd.	Inzien document		Richtlijn het Peroperatieve Traject
Gedrag ten aanzien van infectiepreventie	OK-kleding, schoeisel, sieraden, mondneusmaskers, mutsen, handhygiëne, deurbewegingen, preoperatief ontharen	Observatie		Richtlijn WIP VMS bundel POWI
Luchtbeheersplan	Instellingen hebben een luchtbeheersplan dat specifiek is voor de instelling en afgestemd op het lokale luchtbeheersingssysteem. Hierin is ook aangegeven wie verantwoordelijk is voor de luchtbehandeling.	Inzien document		Richtlijn het Peroperatieve Traject
Luchtbehandeling	Op de OK afleesbare luchtdruk (alarmering), positionering OK-lamp, positionering patiënt onder plenum	Observatie en document inzien		Beheersplan luchtbehandeling

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Infectiesurveillance	Iedere instelling heeft een infectiesurveillancesysteem waarvan de resultaten teruggekoppeld worden naar de OK-medewerkers en de betrokken verpleegafdelingen. Hiervan maakt deel uit surveillance van postoperatieve wondinfecties.	Inzien		Richtlijn het Peroperatieve Traject
HBV en MRSA	Iedere instelling heeft een geborgde procedure (in overeenstemming met bestaande Richtlijnen) met betrekking tot preventie van overdracht van HBV en MRSA.	Inzien document en observatie		Richtlijn het Peroperatieve Traject
BRMO	Iedere instelling heeft een geborgde procedure (in overeenstemming met bestaande richtlijnen) met betrekking tot preventie van overdracht van BRMO met betrekking tot patiënten.	inzien document		Richtlijn WIP
Medische apparatuur				
Vastleggen verantwoordelijkheden	Elk ziekenhuis dient te beschrijven bij wie de verantwoordelijkheid met betrekking tot aanschaf, introductie, onderhoud, beheer en gebruik van apparatuur en eventuele reservecapaciteit bij falen daarvan zijn belegd.	Inzien document		Convenant medische technologie
Risicoanalyse	Voor alle medische apparatuur is een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd, waarin beschreven zijn (NVZ 2007): - Procesbeschrijvingen voor aanschaf, introductie, gebruik en beheer; - Risicovolle momenten; - Indeling in een risicoklasse; - Tracering van werkzaamheden aan medische apparatuur voor risicoanalyses; - Eisen t.a.v. aantoonbare competentie van gebruikers.	Inzien document		Convenant medische technologie

Toetsingskader TOP CTC 2015 richtlijn Beslismomenten pre- per en postoperatieve traject van de hartchirurgische patiënt				
Onderwerp	Criterium	Toetsing	Toelichting	Bron
Veiligheid medische apparatuur	Van de apparatuur is de onderhoudsstatus kenbaar middels een sticker met uiterste onderhoudsdatum	Observatie		Convenant medische technologie, leidraad KNMG, Orde
Hart longmachine	Iedere instelling heeft een geborgde procedure met betrekking tot het gebruiksklaar maken van de hart-longmachine. Hierin is aangegeven wat de maximale gebruikstijd na het gebruiksklaar maken van de hart-longmachine (het moment van aanprikken infuusvloeistoffen) is.	Inzien document		
Hart longmachine	Er is een check uitgevoerd op de juiste werking van de hartlongmachine voor de operatie en er is zichtbaar wie deze check heeft uitgevoerd. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een checklist.	Observatie		Convenant medische technologie
Hart longmachine	Op de hart-longmachine is een sticker zichtbaar met datum van volgend preventief onderhoud.	Observatie		Convenant medische technologie
Hart longmachine	Voordat de zuigcanule wordt aangesloten vindt door de chirurg een check plaats op juiste werking.	Observatie		Convenant medische technologie
Hart longmachine	Er is een reserve hartlongmachine standby. Deze is zichtbaar gecheckt op juiste werking en er is zichtbaar wie deze check heeft uitgevoerd. stroomvoorziening	Observatie en protocol inzien		Convenant medische technologie
Medicatieveiligheid				
Dubbelcheck	Bij klaarmaken en toedienen van parenteralia op OK en verkoeverafdeling vindt een dubbelcheck plaats.	Observatie en protocol inzien		Richtlijn het Peroperatieve Traject VMS bundel high risk medicatie
Gebruik propofol	Gebruik conform bijsluiter en circulaire IGZ.	Observatie en protocol inzien		Circulaire IGZ april 2012 + bijsluiter propofol

absolute normen volgens IGZ

relatieve normen volgens IGZ