

Brussel, 11/07/91.

Bestuur der verzorgingsinstellingen

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOOR-
ZIENINGEN

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

O/ref.: NRZV/D/37-7

ADVIES M.B.T. DE NORMEN VOOR PATIENTENBEVEILIGING BIJ ANESTHESIE.

I. INLEIDING

In zijn brief van 17 september 1990 verzocht de Minister van Sociale Zaken, dhr. Ph. BUSQUIN, de Voorzitter van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om te adviseren over het te voeren beveiligingsbeleid bij patiënten die onder narcose worden gebracht.

De adviesaanvraag luidde als volgt

"De Belgische normen voor patiëntenbeveiliging bij anesthesie, zijn nog niet bij wet bepaald. Ik zou het op prijs stellen, mocht U het in bijlage gehecht voorstel uitgaande van een groep van anesthesisten willen onderzoeken en dit met het oog op de voorbereiding van een adequate wetgeving dewelke moet toelaten om de veiligheid op te voeren en een preventieve actie in bedoeld domein te bevorderen".

In vervolg op genoemde adviesaanvraag werd een werkgroep geïnstalleerd. Deze werkgroep had de volgende samenstelling :

- Dr. M. DE BRABANTER, Voorzitter
- Dr. G. DARDENNE
- Prof. Dr. P. MUNDELEER
- Dr. J. RAICKMAN, allen erkend als specialisten in de anesthesiologie
- Dr. W. ALLEGAERT, chirurg
- Prof. Dr. VLEUGELS, ziekenhuisbeheerder
- Mevr. C. DE WILDE, verpleegkundige
- Dhr. C. BEDORET, adj-directeur van een ziekenhuisvereniging
- Dhr. J. VAN HOLSBEKE, verpleegkundige

Als secretaris-verslaggever fungeerde dhr. E. PELFRENE, bijgestaan door Mevr. M. CEUTERICK en dhr. V. HUBERT.

Tijdens de eerste werkvergadering dd. 6 december 1990 werd beslist om niet over te gaan tot het installeren van een technische werkgroep ad hoc, mede gelet op het feit dat de door dhr. Minister overgemaakte brochure "SAFETY FIRST" de ingenomen standpunten van een representatieve groep van Belgische anesthesisten op een verhelderende wijze vertolkte. De werkgroep heeft er dan ook van afgezien om bijkomende hoorzittingen van experts in te richten.

Principieel heeft de Raad met nadruk gesteld dat t.a.v. de anesthesiologische praktijkvoering een minimum aan normen wettelijk moet worden vastgelegd, niet alleen ten behoeve van de onder narcose gebrachte patiënten maar eveneens van de in de ontwaakzaal verblijvende patiënten.

De Raad heeft bij de beoordeling van de vraag van de Minister zich geïnspireerd op de brochure "SAFETY FIRST", echter met dien verstande dat zij de adviezen vervat in bedoeld rapport niet noodzakelijk als bindend wil verklaren voor de ganse medische beroepsgroep van anesthesisten.

Veeleer is het de bekommernis geweest van de Raad om, via een nog te treffen uitvoeringsbesluit op de Ziekenhuiswet, te komen tot minimale normen inzake bewakings- en beveiligingsaspecten bij het toedienen van anesthesie. Het is dan ook onder deze optiek dat bijgaand advies moet worden gelezen.

Uiteraard is de Raad ook blijven stilstaan bij de problematiek van de financiering nodig voor het beantwoorden aan de minimale vereisten. De Raad ziet twee manieren om de nog ontbrekende apparatuur te bekostigen. Allereerst is er de mogelijkheid om de financiering ervan te regelen via de ligdagprijs, anderzijds denkt de Raad dat een overheidsbijdrage, onder de vorm van subsidiëring tot de mogelijkheden moet worden gerekend.

DEEL II : MINIMALE NORMEN

SECTIE I : UITGANGSBEGINSEL

- De functie "Anesthesiologie", welke vermeld is in het K.B. dd. 30/01/1989, vereist het bestaan van een georganiseerde dienst voor anesthesiologie.

SECTIE II : ORGANISATIE VAN DE DIENST

- Elke dienst anesthesiologie heeft een geneesheer-diensthofd anesthesist. Hij is verantwoordelijk voor de organisatie en de coördinatie van alle activiteiten van de dienst. Hij draagt er zorg voor dat de werkzaamheden georganiseerd worden volgens de wetenschappelijke en de hierna geciteerde deontologische regelen die gelden voor de anesthesiologie :

- Indien een geneesheer-anesthesist met de anesthesie wordt belast, krijgt hij van de chirurg of ieder ander opererend geneesheer alle nuttige informatie en neemt hij zijn eigen verantwoordelijkheid op zich.

- De geneesheer-anesthesist moet toezicht houden op de anesthesie gedurende heel de tijd van de ingreep.

- De geneesheer-anesthesist moet in staat zijn om op de patiënt, voor wie hij de verantwoordelijkheid heeft opgenomen, effectief toezicht te houden zodat hij zonder verwijl kan optreden.

- Zijn activiteit moet hij bijgevolg op zulke wijze organiseren, dat hij bestendig aan deze vereiste kan voldoen. Voorrang moet worden verleend aan de patiënt onder narcose en aan de behoeften in verband met de bewaking van de patiënten in de ontwaakzaal. Hij mag niet aanvaarden simultaan verscheidene anesthesieën uit te voeren.

- De geneesheer-anesthesist moet persoonlijk al zijn patiënten onder controle houden tot het autonoom hervatten van de vitale functies, of het kunstmatig verzekeren ervan met voldoende veiligheid indien dit hervatten niet binnen de normale tijd kan voorzien worden. Dit principe moet leidinggevend zijn bij het organiseren van het werk, in het bijzonder wanneer de anesthesist zijn activiteit op verschillende plaatsen uitoefent, binnenshuis of buitenshuis.

- Zelfs om dringende zorgen toe te dienen aan een patiënt in de onmiddellijke omgeving, mag de anesthesist zich slechts van zijn patiënt onder narcose verwijderen, indien hij deze patiënt in veilige toestand kan achterlaten.

- De geneesheer-anesthesist mag nooit een narcose beginnen, indien niet aan alle voorwaarden voor de veiligheid is voldaan, zowel wat betreft de voorbereiding van de patiënt als de beschikbaarheid van de nodige uitrusting en het vereiste hulppersoneel.

- De geneesheer, die op de anesthesist een beroep doet, moet rekening houden met de vereisten in verband met de veiligheid van de anesthesie bij het opstellen van zijn werkprogramma, gezien de weerslag ervan op de organisatie van het werk voor de anesthesist. Onder geen enkele voorwaarde mag van deze vereisten worden afgeweken zoals o.m. : de uurregeling in het operatiekwartier, de voorkeur van de chirurgische equipes, mogelijke eisen vanwege het bestuur van de inrichting enz...
- De medische raden moeten waken over de harmonieuze samenwerking in dit verband tussen de collega's die verschillende betrokken disciplines uitoefenen. De medische raden dienen bijzondere aandacht te besteden aan de problemen in verband met de uitrusting voor anesthesie en monitoring, overeenkomstig de huidige stand van de medische wetenschap.
- Voor de anesthesiologie, zoals ten andere voor alle andere disciplines, zal de toenemende diversificatie van de activiteiten, waar het nodig is, aanleiding zijn tot uitbreiding van de bestaande equipes.
- Stafleden in de dienst anesthesiologie bepalen samen het te volgen beleid en voeren in het belang van de patiënt dit gemeenschappelijk beleid uit.
- De dienst anesthesiologie moet voldoende ruimte en secretariaatsondersteuning hebben voor zijn professionele en wetenschappelijke activiteiten.

SECTIE III : BIJSTAND VOOR DE ANESTHESIST. MINIMALE NORMEN.

- De geneesheer-anesthesist wordt altijd geholpen door een deskundig getrainde verplegingsstaff tijdens de inleiding en beëindiging van de anesthesie. Tijdens het onderhoud van de anesthesie is bijkomende hulp beschikbaar op vraag.

SECTIE IV : ALGEMENE UITRUSTING. MINIMALE NORMEN.

Alle uitrusting is conform met de ISO normen.

- De basisuitrusting bedraagt voor elke anesthesiepost (dat wil zeggen overal waar regelmatig anesthesie gebeurt) :
 - 1) Een standaard anesthesie-apparaat en anesthesiekar.
 - 2) Een aspirator.

3) Materiaal voor beademing met zuivere zuurstof bij middel van een masker, inclusief een ambu type systeem , en instrumentarium voor tracheale intubatie, met ten minste twee laryngoscopen.

4) Specifieke apparatuur voor aangepaste belichting van de patiënt, van het anesthesie-apparaat, van de anesthesiewagen en de monitoring apparatuur.

5) Communicatiemogelijkheden welke omvatten

a. een telefoon, voor de geneesheer-anesthesist en zo geplaatst dat de gebruiker continu de patiënt en de monitors kan observeren.

b. een intercommunicatiesysteem

c. een "hartstilstand" waarschuwingknop

Additioneel bij deze basisuitrusting

a. een standaard reanimatiewagen waarvan de specificaties bepaald worden door de dienst anesthesiologie dient binnen de twee minuten beschikbaar te zijn. Hij dient onder meer te bevatten, een defibrillator en een cricothyrotomie set.

b. een losse zuurstofcilinder, ingeval er een reanimatie nodig is.

SECTIE V : MONITORING APPARATUUR. MINIMALE NORMEN

De minimale norm monitoring uitrusting bevat voor elke anesthesiepost :

1) Een zuurstof analysator die een auditief signaal bevat om bij lage zuurstofconcentratie te waarschuwen, en correct verbonden is aan het ademsysteem.

2) Een automatische ventilator, met de nodige randapparatuur.

3) Een apparaat om automatisch en op vooraf bepaalde tussenpauzen de systolische en diastolische arteriële bloeddruk te meten bij middel van een opblaasbare cuff met aangepaste afmetingen.

4) Apparatuur om continu het elektrocardiogram zichtbaar te maken.

5) Apparatuur om continu de hartfrequentie af te lezen.

6) Apparatuur om continu de lichaamstemperatuur te meten.

7) Een pulse-oximeter (SAO₂) met minimum alarminstelling.

8) Een apparaat dat de CO₂-concentratie van de inspiratoire en expiratoire gassen meet en continu de curven op een scherm weergeeft.

9) Een aangepast gedrukt anesthesieverslag, dat beantwoordt aan de specifieke vereisten van de dienst anesthesiologie.

SECTIE VI : MINIMALE NORMEN IN DE ONTWAAKZAAL.

Het medisch beleid wordt bepaald door de geneesheer-diensthoofd van de dienst anesthesiologie in overleg met de staf.

De minimale normen voor de ontwaakzaal zijn als volgt:

1) 1,5 bedden per operatiezaal met een gemiddelde bruto-operatietijd van 6 uur per dag + 2 uur voor- en nazorg per gebruik van de operatiezaal per dag.

2) Eén verpleegkundige (gegradueerde of gebrevet-terde), speciaal getraind, voor elke groep van drie of minder aanwezige patiënten.

3) Een apparaat voor beademing met zuivere zuurstof, een ambu-type beademballon en aangepast instrumentarium voor endotracheale intubatie.

4) Voor elke patiënt dient het volgend materiaal beschikbaar te zijn :

a. een zuurstoftoedieningssysteem;

b. een zuigapparaat

c. een elektrocardiogram, weergegeven op scherm;

d. een apparaat voor het meten van de bloeddruk;

e. een pulse-oximeter (SAO2) met continue meting en een ingesteld laag limiet alarm;

f. de mondingen voor medische gassen dienen verbonden te zijn met een verdeelcentrale. De soepele leidingen die deze mondingen verbinden met de apparatuur die met medische gassen werkt dienen zodanig, fabriekmatig, uit één stuk vervaardigd dat de verschillende onderdelen ervan onmogelijk uit mekaar kunnen worden genomen.

g. elektrische stopcontacten aangesloten op een noodgenerator (noodaggregaat), moeten in voldoende aantal aanwezig zijn om alle nodige apparatuur en monitoring te kunnen gebruiken.

5) Een standaard reanimatiewagen waarvan de specialisaties door de dienst anesthesiologie bepaald worden, dient beschikbaar te zijn binnen de twee minuten. Deze bevat ondermeer een defibrillator en een cricotrhyrotomieset.

6) De volgende middelen van communicatie :

a. een telefoon zo geplaatst dat de gebruiker tijdens het telefoneren de patiënt verder kan observeren.

b. een interfoniesysteem

c. een "hartstilstand" waarschuwingknop bij elk bed.

SECTIE VII : ONDERHOUD VAN DE ANESTHESIE APPARATUUR EN VAN DE APPARATUUR IN DE ONTWAAKZAAL.

- De controle en het onderhoud geschiedt systematisch. Voor de anesthesie-apparaten gebeurt dit tweemaal per jaar en voor de monitoring-apparaten jaarlijks.

- Er wordt een gedetailleerd schriftelijk onderhoudscontract opgesteld met een gespecialiseerde firma. Alle controles en onderhoud worden schriftelijk gemeld aan de dienstoverste anesthesiologie.

- Elk apparaat is voorzien van een etiket welke de data van de controles, onderhoud en herstel vermeldt, evenals de datum van de volgende controle. Een technische fiche van elk apparaat wordt bewaard in de dienst anesthesiologie.

- De technische afdeling en de hospitaal apotheker zorgen ervoor dat het hoofd van de dienst anesthesiologie, of zijn plaatsvervanger, geïnformeerd worden van alle werkzaamheden, uitgevoerd aan het medische gassendistributiesysteem.

- De technische dienst en de apotheker van het ziekenhuis verwittigen de geneesheer diensthoofd van de dienst anesthesie of zijn plaatsvervanger van alle werkzaamheden die aan het verdelingssysteem der medische gassen worden uitgevoerd.

De technische dienst van het ziekenhuis verwittigt de geneesheer-diensthoofd van de dienst anesthesie of zijn vervanger van iedere stroomonderbreking die in een anesthesiepost dient uitgevoerd.