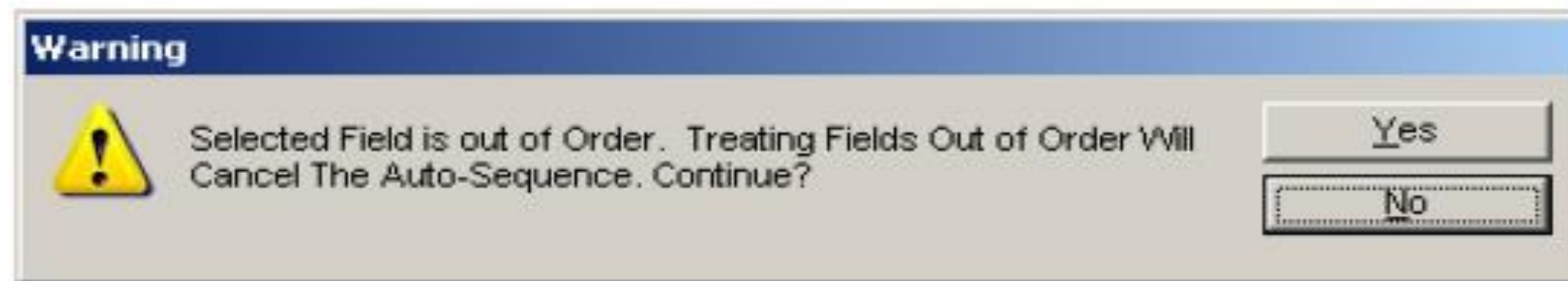


Alertproblematiek: een issue in de radiotherapie?

Dénis Eijssen¹, Petra Reijnders¹, Mariska IJzendoorn²
¹Maastricht, ²LUMC Leiden

Inleiding

Het ECRI (www.ecri.org) publiceert jaarlijks een top 10 lijst van risico's in de zorg. Het ECRI Instituut is een onafhankelijke, non-profit organisatie die de beste benaderingen onderzoekt aan de verbetering van de veiligheid, kwaliteit en kosteneffectiviteit van patiëntenzorg. Uit deze lijst blijkt o.a. dat sinds een aantal jaren alarmmanagement, alarm hazards en alarm intergration technology een van de top 10 veiligheidsproblemen is. Gezien de dominante mens-techniek relatie binnen de radiotherapie weten we dat dit issue ook geldt voor de radiotherapie. Onder andere de overkill aan reminders/pop-ups/warnings en de daaraan gerelateerde warnings-moeheid wordt gezien als een groeiend risico en is zeer herkenbaar. In het samenwerkingsverband PRISMA-RT is dit thema opgepakt met als doel, inzicht in de problematiek en relevantie en vandaar uit, zoeken naar verbetermogelijkheden.



Methode

Het doel van het onderzoek is advisering t.a.v. betrouwbare alert meldingen op de juiste, risicovolle momenten waarbij de gebruiker op een adequate wijze wordt geattendeerd en waarbij hij/zij weet wat er te doen staat. 3 Radiotherapie instituten te weten MAASTRO clinic, LUMC en UMCU hebben binnen hun incidentmeldingsdatabase van incidenten gekeken naar alert-relevante meldingen. Als kaders voor het alertonderzoek zijn gesteld:

1. de overkill aan reminders/pop-ups/warnings
2. het ontbreken van pop-ups
3. in een lineaire versneller proces omgeving

Daarnaast is een rubricering aangebracht met betrekking tot de alertmeldingen:

1. alerts waarbij onvoldoende organisatorische inbedding aanwezig is, o.a. alarmmoeheid/shifting boundaries
2. geen alert aanwezig maar wel gewenst
3. onduidelijke alert voor gebruiker
4. alerts waarvan consequentie niet direct zichtbaar/herkenbaar is maar hoog risico zijn.

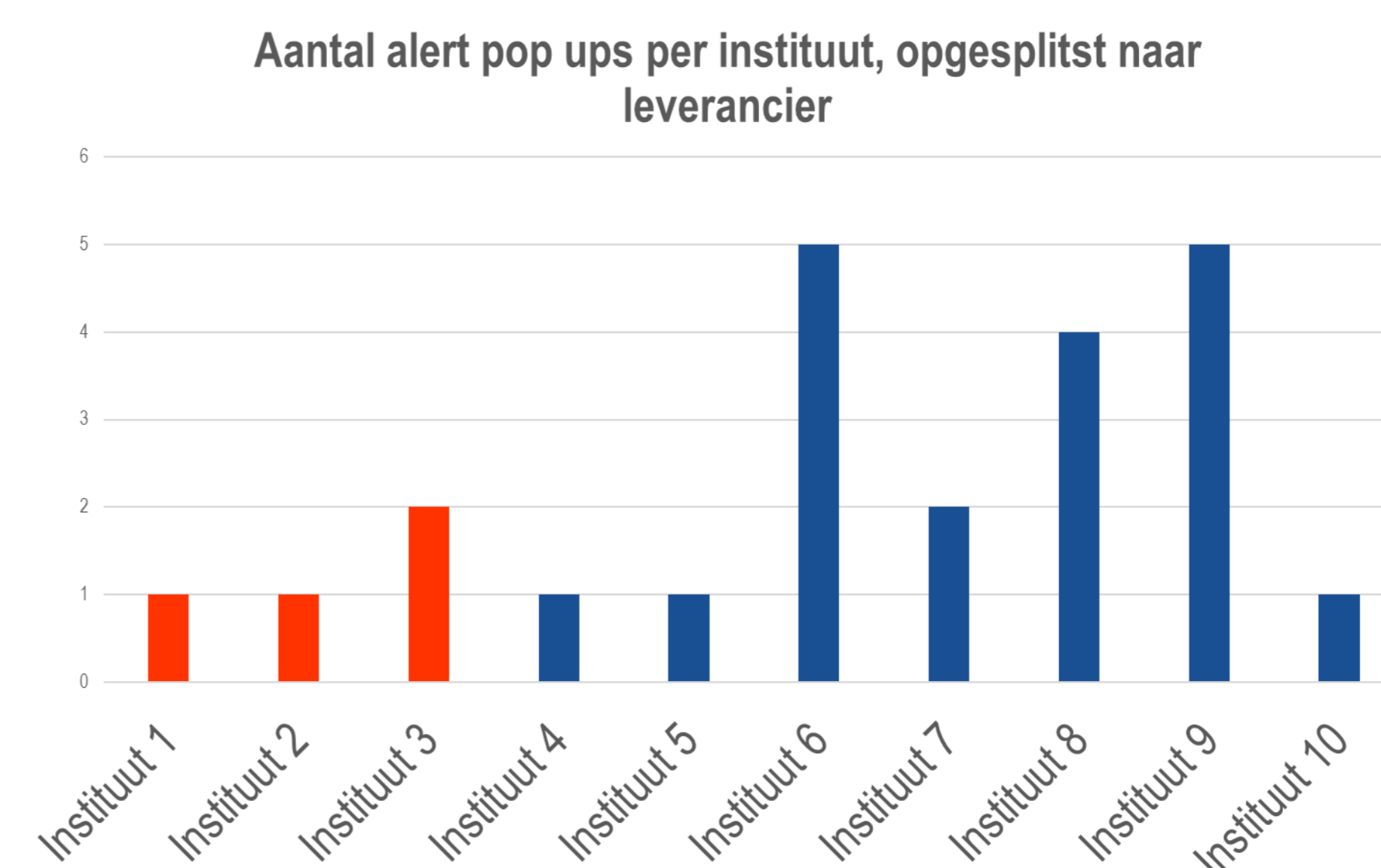
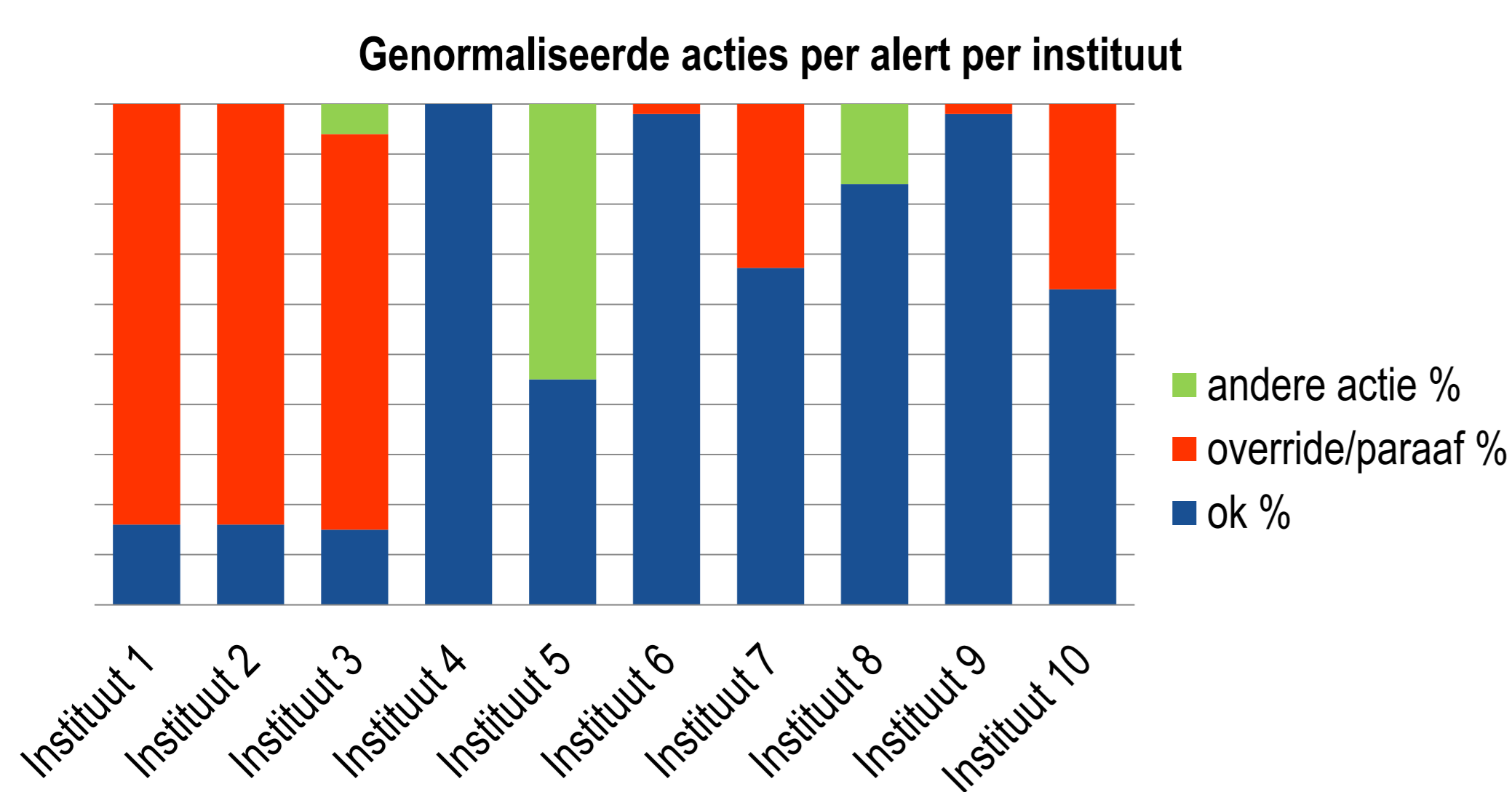
Daarnaast is door middel van eigen intern onderzoek middels een turflijst gekeken naar

het aantal alerts per patiënt en de registratie van het soort (re)actie te weten accepteren, override / paraferen, melden aan, stop proces.

	noodzakelijke actie			
	geen actie/enter	override/registratie	melden aan.	stop proces
pop-up/alert welke niet vraagt om een expliciete handeling (overkill vb all fields treated, high dose override)				
pop-up/alert die mogelijke onregelmatigheid signaleert (vb: room doors, tafel staat niet goed)				
pop-up/alert met relatie tot technisch probleem (vb: low dose rate)				
storings pop-up/alert (vb: toestel down)				

Resultaten

10 Radiotherapie instituten hebben de turfprocedure uitgevoerd en hun data gedeeld. De projectgroep heeft de data ontvangen en verwerkt in een vergelijkingsdocument. Alhoewel er variaties in aantallen pop-ups en fabrikanten herkenbaar zijn, blijkt dat alle instellingen tussen 1 tot 5 alerts signaleren per patiëntenbehandeling. Daarmee wordt het probleem collectief erkend. Wat daarnaast opvallend is, is het verschil van leverancier van apparatuur. We weten dat er 2 leveranciers zijn van bestralingsapparatuur in Nederland. In de vergelijking komt sterk naar voren dat de ene minder c.q. meer alertmeldingen presenteert aan de gebruikers dan de andere. Tevens de daaraan gekoppelde actie is ook verschillend tussen de 2 aanbieders.



Conclusie

Alertproblematiek is zeker een issue voor de radiotherapie! Het aantal alerts verschilt van 1 tot 5 alerts per patiëntenbehandeling.

Wat opvalt is het verschil tussen de twee leveranciers. Daarnaast is er ook een verschil tussen de verschillende radiotherapie centra met dezelfde leverancier. Blijkbaar kunnen instellingen ook nog het aantal alerts beïnvloeden.

Daarnaast dienen de instellingen beleid te formuleren hoe om te gaan met soorten pop-ups, alerts. Dit is zeker niet bij iedere instelling ingeburgerd. Er kunnen duizenden verschillende pop-ups optreden in de software van een lineaire versneller. Het is dan ook ondenkbaar om alles te ondervangen in duidelijke handleidingen en procedures. Maar handelen n.a.v. pop-ups mag ook geen willekeur zijn. Een uitdaging voor de instituten.

References

Diverse jaarlijkse rapporten over "Risk Managers' 10 Strategies for Health IT Success" en "patient safety TOP 10"

<https://www.ecri.org/Press/Pages/Top-10-Health-IT-Strategies-Risk-Management.aspx>

https://www.ecri.org/EmailResources/PSRQ/Top10/2015_Patient_Safety_Top10.pdf