



PRISMA▲-RT

Prisma-scholing

Workshop 1

Wilfred Tulling / Mascha van de Laar

Indeling

- Oorsprong
- Veiligheidsgedachte
- Wat is prisma
- Boom/classificaties/bepaling basisoorzaak
- Meerwaarde prisma
- Topgebeurtenis
- Zelf aan de slag

Hier werk je veilig,
of je werkt hier niet

Sneller Beter - De veiligheid in de zorg

- 2004 door dhr. R. Willems President-directeur van Shell Nederland in opdracht ministerie VWS
- een rapport geschreven over de veiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen.
- Advies :Voer een VeiligheidsManagementSysteem in per 1-1-2008, met o.a. “BLAMEFREE REPORTING”
- Uitrol met o.a. PRISMA

Wat is foutenverbetering/cultuur!

Verbeteren van mensen
zodat ze passen
in de werkprocessen



Verbeteren van mensen
zodat ze passen
in de werkprocessen

Mensen in complexe omgevingen

- Mensen maken fouten ongeacht de mate van training, ervaring en motivatie.
- Het doel om onvermijdelijke fouten geen structurele fouten te laten worden.
- Eenvoudige regels zijn het meest effectief.
- Betrouwbare systemen combineren met effectieve communicatie is de beste aanpak

Een fout is onvermijdelijk door de menselijke beperkingen

- Beperkte geheugen capaciteit : 5 tot 7 stukken informatie in het korte termijn geheugen
- Negatieve effecten van stress- foutengevoeligheid:
Tunnel vision
- Negatieve invloed van vermoeidheid en andere psychische factoren
- Beperkt vermogen tot multi-tasking : telefoongebruik en autorijden
- Gebrekkige waarneming van situatie : X uur na incident verandert het verhaal

Wat is PRISMA?

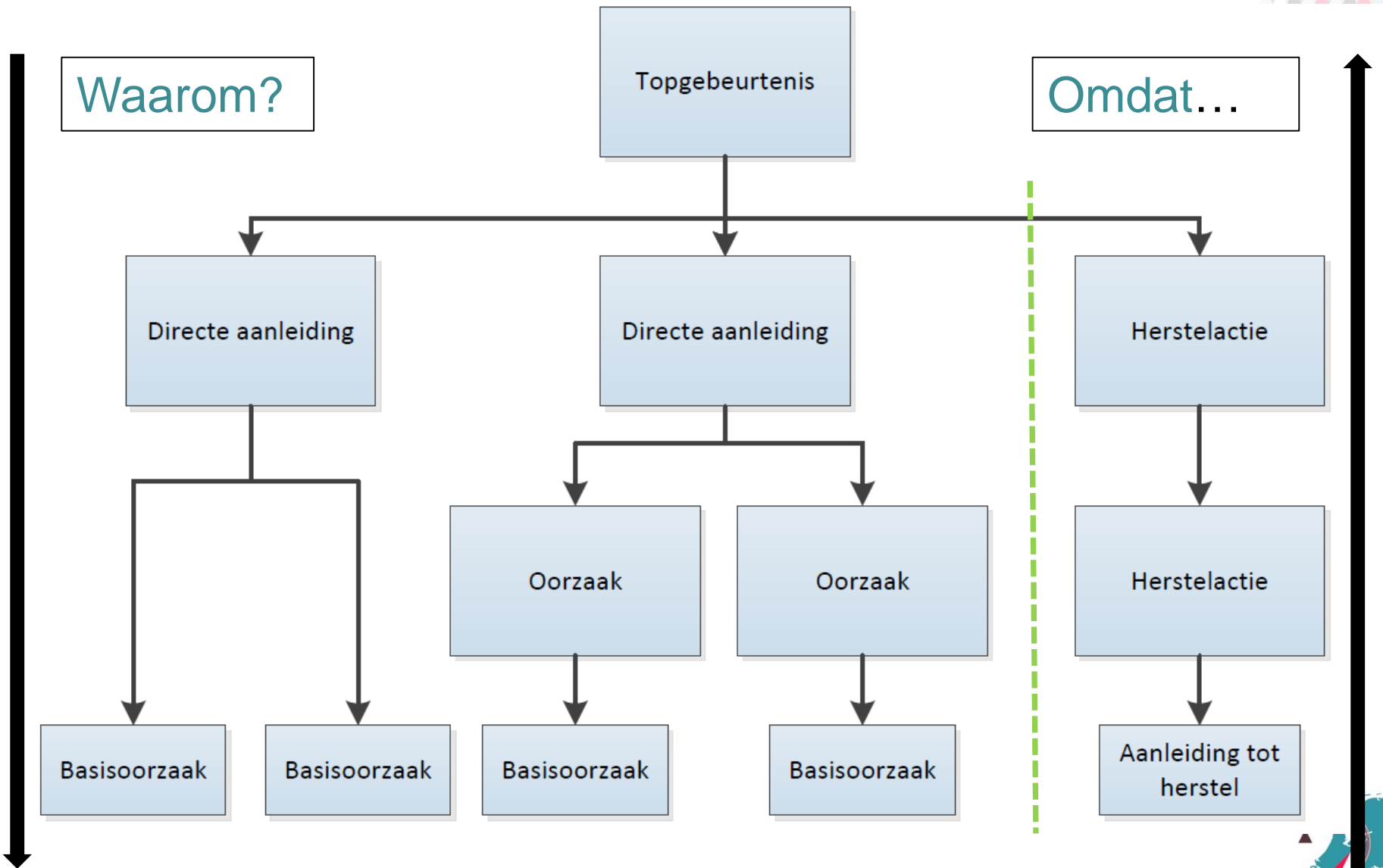
- **Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analyses**
 - - ontwikkeld door Tjerk van der Schaaf, TU Eindhoven
- Systematisch registreren, analyseren van meldingen en verbetermaatregelen nemen
- Melding van voorval- onderzoek-oorzakenboom-database-analyses
- **Herstelzijde!**



7 module framework

- gegevens verzameling (multidisiplinair)
- selectie incidenten/bijna incidenten/kwaliteitsbreuken
- Prismaboom
- classificatie
- database
- interpretatie
- implementatie / acties (smart)

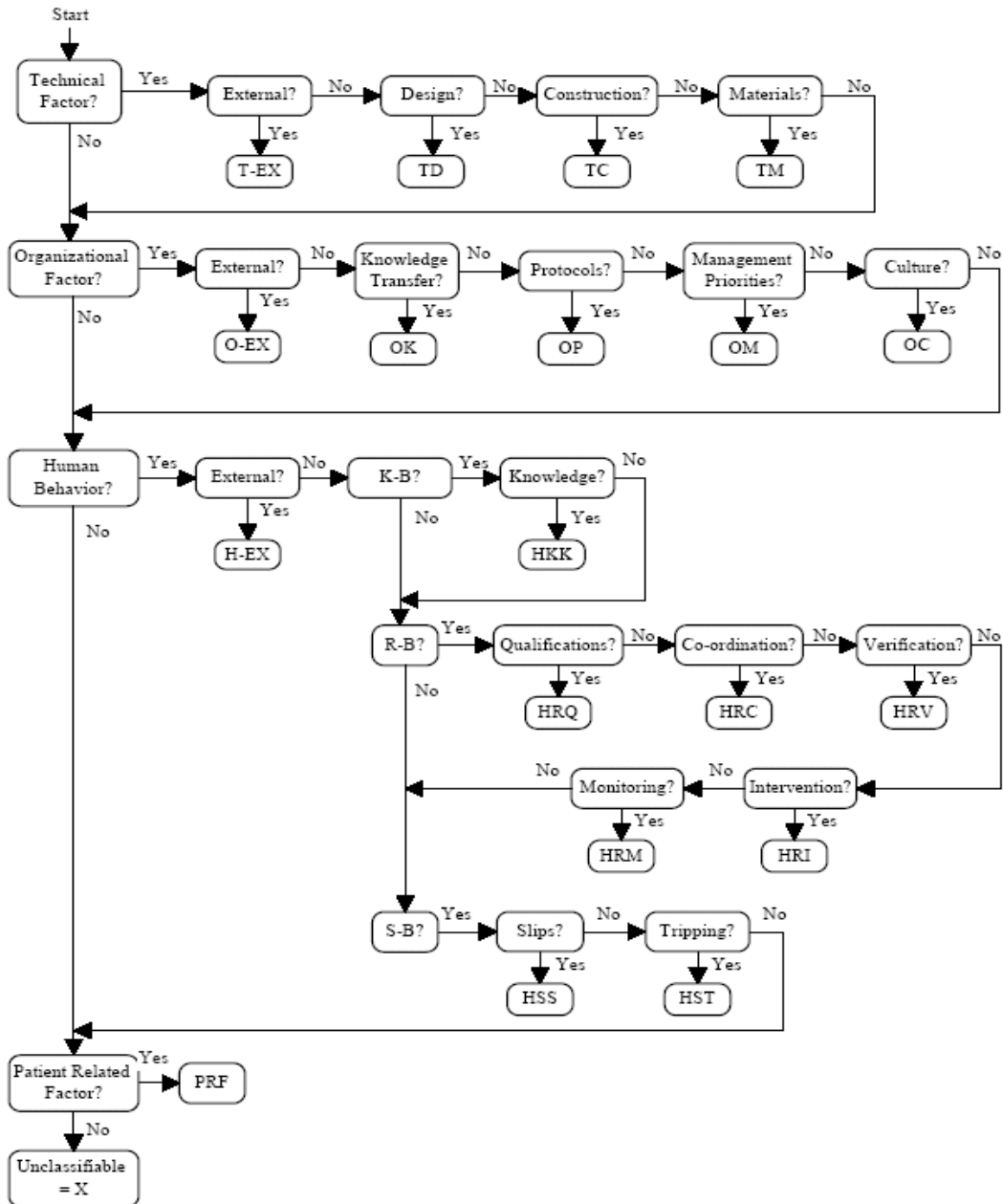
Oorzakenboom



Waarom?

Omdat...

Classificatiematrix



Interpretatie/ implementatie / acties: smart maken

- **Als (alle) oorzaken en bijdragende factoren bekend zijn:**
- **verbetermaatregelen bedenken**
- **verantwoordelijke(n) aanwijzen**
- **implementatie uitvoeren/vervolgen**
- **feedback naar team/melders**

Smart



PRISM▲-RT

Voorstel verbeteractie:	Actie door:	deadline	Uitgevoerde actie	afgerond	advies
1.DDHKplanning uit logistiek halen	Aanspreekpunt/coördinator DP Dordt	15-04-2016	acties invoeren	19-07-2016	Mouldroom direct contact met dp Dordrecht. Het liefst met directe print mogelijkheid indien niet mogelijk. DP Dordrecht stuurt een mail met pdf bestand naar mouldroom en deze print dit (uitzoeken of vergrotingsfactor klopt)
2.Print layout duidelijker	Aanspreekpunt/coördinator DP Dordt	15-04-2016			
3.Laboranten alert maken op	Dim/Anne	25-03-2016		ja	Melden in weekbericht
4.In checklist planninroom	Dim -> Katrien	15-04-2016			
5.Melding terugkoppelen aan laboranten	Mascha/Kimm	01-06-2016		26-05	Extra inplannen
6. Protocol aanpassen	Dim -> Cynthia	15-04-2016			Vb. : zit litteken erin, komt booster op plek grote serie

Topgebeurtenissen

De topgebeurtenis

De topgebeurtenis is het feit dat geconstateerd wordt, dat wat je ziet, niet de gevolgen van de Gebeurtenis

Voorbeeld 1:

melding: opnieuw cbct moeten draaien doordat
mevrouw tijdens cbct hoest aanval kreeg
top gebeurtenis

Opnieuw CBCT gedraaid

waarom:CBCT informatie niet voldoende

waarom : mevrouw kan tijdens cbct niet stil blijven
liggen

waarom : kreeg een hoest aanval

niet : mevrouw krijgt hoestaanval

waarom: kreeg kriebel in keel

Voorbeeld 2:

- Melding: Individuele opbouw had een verkeerd patiënt nummer en was 1 cm dik i.p.v. 0,5 cm. Op het mouldroom formulier stond het goed aangevraagd. voor de bestraling gezien door de instel laboranten
 - Topgebeurtenis: patiënt bijna bestraald met verkeerde opbouw
 - Niet : mouldroom heeft verkeerde opbouw gemaakt
- Dan mis je : controle van laboranten in voorbereidingstraject niet kwijt

Voorbeeld 3:

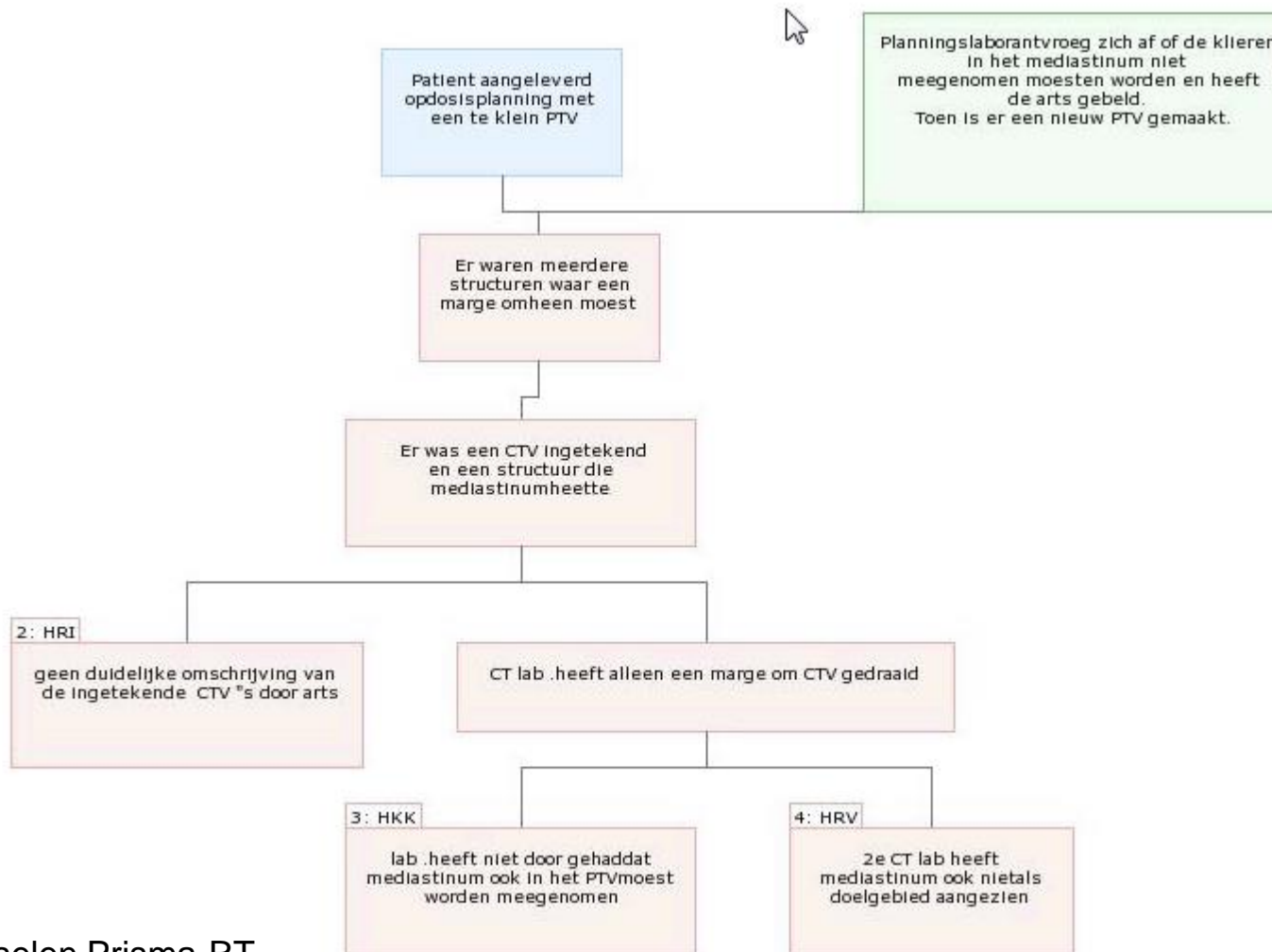
- Melding: betreft elektronen behandeling.
toestel gaf tubus niet vrij, inlay wel. Collega's terug naar binnen. Toen zag ik op de camera dat ze tubus 6 hadden i.p.v. tubus 20. collega's gaven toe niet goed gecontroleerd te hebben omdat ze dachten dat het de enige elektronen patiënt was (echter vandaag een tweede gestart)
Wat echter bijzonder was, was dat het toestel (mosaiq) de inlay wel vrij gaf! Dit terwijl de FDA code niet overeen kwam van de inlay met de mosaiq invoer. omdat de tubusmaat dus afweek is dit ontdekt. indien tubusmaat hetzelfde was mogelijkheid geweest tot verkeerd behandelen?
- Topgebeurtenis: bijna verkeerde inlay gebruikt bij elektronen bestraling
- Niet : laboranten inlay niet goed gecontroleerd
- Dan mis je : bestralingssysteem geeft inlay vrij terwijl deze niet correct is

Wat gebeurt er met een foute top gebeurtenis

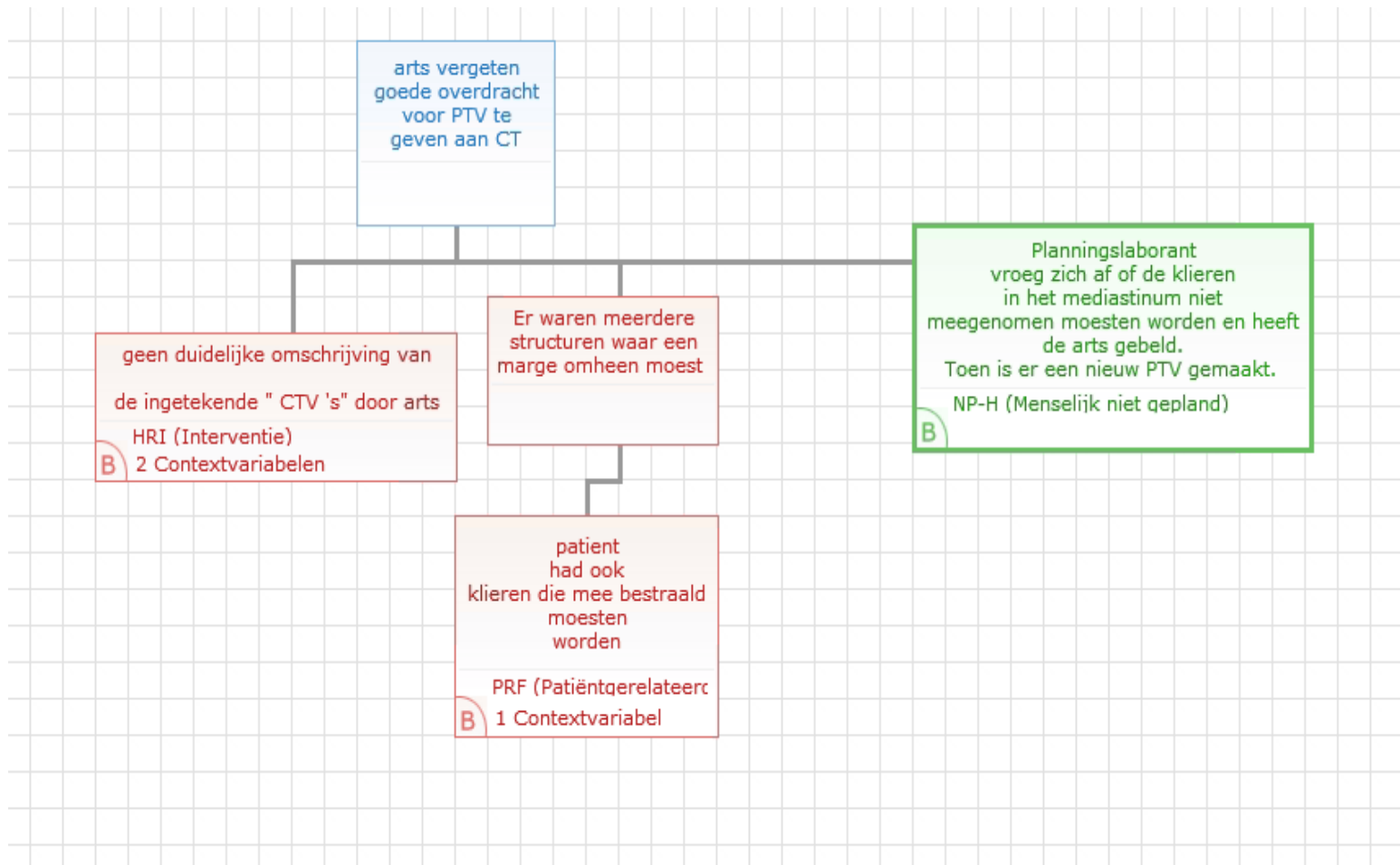
Voorbeeld 4 :

- Melding: Het PTV was alleen om de tumor gezet(ctv genoemd), daarbij waren de klieren niet meegenomen(mediastinumklieren).In overdracht arts naar CT geen meldingen Navraag gedaan bij arts, was niet juist. Nieuw PTV gemaakt.

Topgebeurtenis:



Foute topgebeurtenis:



Vragen ?



Aan de slag !

Classificatie van basisoorzaken

- Categorieën
 - **Technisch**
 - Extern, Ontwerp, Constructie, Materiaal
 - **Organisatorisch**
 - Extern, Kennisoverdracht, Protocollen, Managementprioriteiten, Cultuur
 - **Menselijk**
 - Extern, Redeneren, Kwalificaties, Coördinatie, Verificatie, Interventie, Bewaken, Fijne motoriek, Grove motoriek
 - **Overig**
 - Patiëntgerelateerd, Overig

Casus

Dhr. X komt voor zijn 13^e bestraling van het halsgebied (van de geplande 33 keer) en meldt zich aan bij de balie. Even later wordt hij uit de wachtkamer gehaald en naar de kleedruimte gebracht waar hij zichzelf van zijn bovenkleding ontdoet, omdat er geen kleding onder het persoonlijke bestralingsmasker mag zitten. Vanuit de kleedkamer wordt dhr. doorgestuurd naar de behandelruimte. Bij de wastafel hoort dhr. net als bij de 12 eerdere bestralingen zijn gebitprothese in een bakje op de wastafel achter te laten, maar vergeet dit. Dhr. gaat op tafel liggen en krijgt zijn masker op. Deze zit strakker dan anders, maar dit geeft hij niet aan en de laborant merkt niet op dat het masker extra aangedrukt moet worden (wat kan duiden op de aanwezigheid van een gebitprothese of zwelling door de behandeling). Laborant A gaat er vanuit dat dhr. zijn gebit heeft verwijderd en gaat naast laborant B de ruimte uit. Dhr. wordt bestraald en nadien komen de laboranten erachter dat dhr. zijn gebitprothese in heeft gehad tijdens de behandeling.



Aangezien dhr. bij de eerdere behandeling wel zijn gebit uit had gedaan, gingen beide laboranten er vanuit dat hij dat nu ook had gedaan.

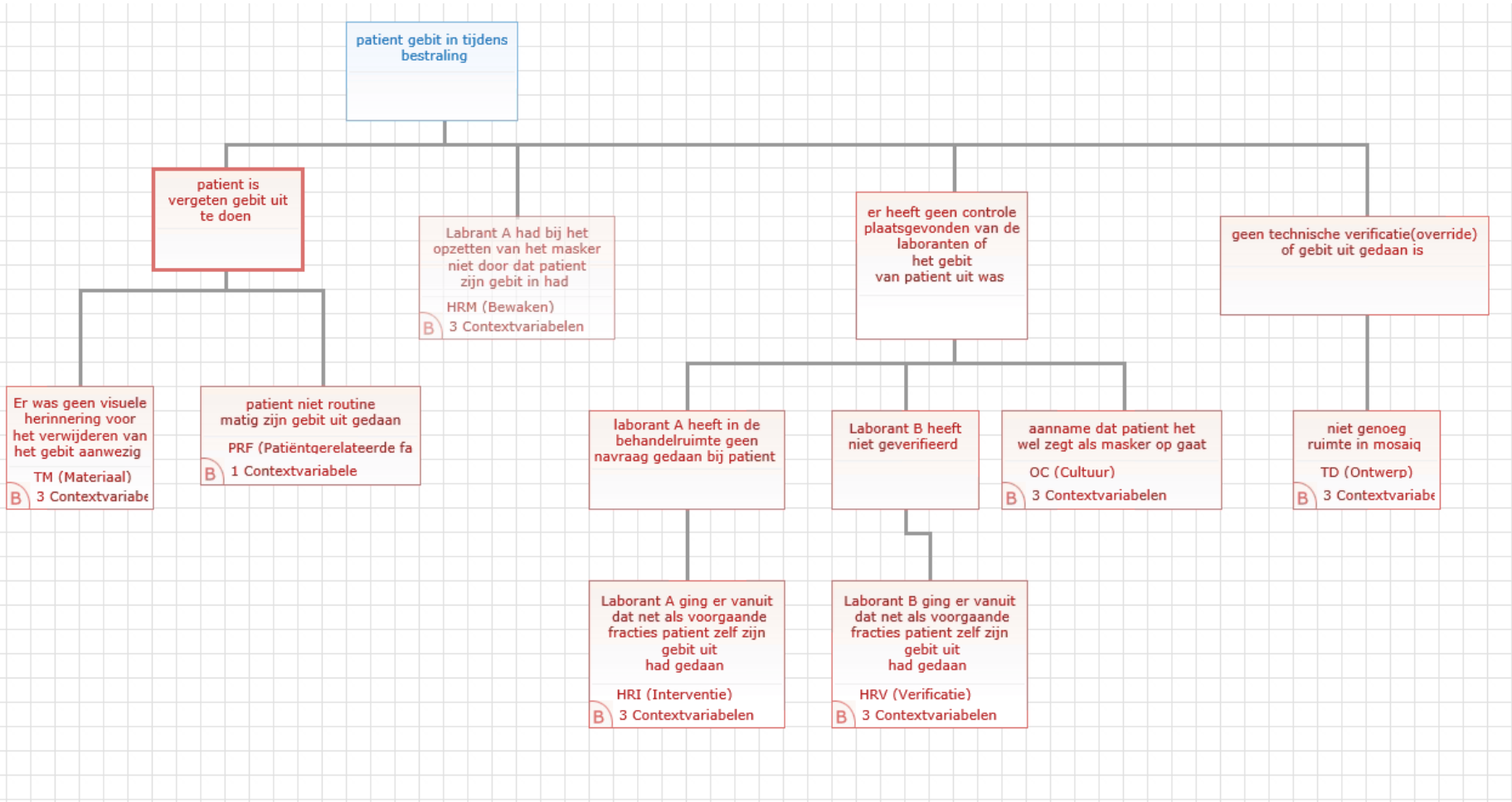
Achtergrondinformatie

Bij bestralingen in het halsgebied wordt er altijd een masker gebruikt om te zorgen dat de patiënt stabiel ligt en niet kan bewegen. Hier is het in dit geval van belang dat de patiënt die een gebitprothese heeft, deze uit doet voorafgaande aan de behandeling. Dit, omdat de dichtheid van het kunstgebit straling tegenhoudt/absorbeert. Dit zorgt voor eerdere aantasting van de mond/slijmvliezen en meer dosis moeten geven als achter het gebit het te bestralen gebied zit, om daar genoeg dosis te krijgen. Voorafgaande aan de behandeling krijgen de patiënten een folder mee waarin dit wordt uitgelegd, daarnaast is de werkafpraak dat voorafgaande aan de behandeling de laboranten navragen/controleren bij de patiënt of de gebitprothese is verwijderd.



Of het gebit uit gedaan moet worden bij behandelingen met een bestralingsmasker, ligt aan het te bestralen doelgebied. Deze kennis wordt opgedaan tijdens de opleiding die de laboranten volgen.

Prisma-boom



Verbetermaatregelen (smart)

Basisoorzaak	Prisma-classificatie	Voorstel verbeteracties	Actiehouder
Vergeten gebit uit te doen	Overig - Patiëntgerelateerd	A. Per datum X is er een patiëntveiligheidskaart ontwikkeld met in het kort een aantal aandachtspunten voor patiënten.	Eva en Mark
Geen visuele herinnering voor het verwijderen van het gebit aanwezig	Technisch - Materiaal	Zie A.	
Geen herkenning strak zittend masker	Menselijk - Verificatie	B. Per datum X wordt op het bestralingsmasker geschreven "Gebit uit" wanneer dit voor de betreffende behandeling van toepassing is. C. Op datum X wordt deze casuïstiek tijdens het werkoverleg besproken. D. Per datum X wordt deze casuïstiek aangeboden als waardevolle casuïstiek voor de opleiding tot radiotherapeutisch laborant.	Iedereen Iris Iris
Aanname laboranten dat patiënt zelf zijn gebit uit had gedaan	Menselijk – Verificatie Organisatorisch - Cultuur	Zie B, C en D. E. Per datum X is er een checklist/protocol beschikbaar voor de voorbereiding en nazorg bij patiënten die dit soort radiotherapeutische behandelingen ondergaan.	Robin en Tine