

BIJ- EN NASCHOLINGSPROJECT BEN OK

Toekomstbestendig leren voor en door collega's

Wat bijna niemand durfde hopen, blijkt toch te kunnen: een bij- en nascholingsproject waar zes regionale ziekenhuizen in participeren, volop gebruikmakend van de specifieke kwaliteiten van elke organisatie. En er is nog iets wat BEN OK uniek maakt: de anesthesiemedewerkers en operatieassistenten van de deelnemende ziekenhuizen ontwerpen en ontwikkelen hun eigen scholingsprogramma, met ondersteuning van opleidingskundige Kirsten Godding.



“Medewerkers frissen zo elkaars kennis op, ze houden elkaar scherp en gaan met elkaar in gesprek.”

Kirsten Godding

Kirsten is enthousiast over BEN OK. “Het is echt een project voor en door professionals. De ideeën voor de inhoud en de leeractiviteiten worden aangedragen door de mensen om wie het gaat. Dat gebeurt voor een groot deel in de zes-wekelijkse bijeenkomsten van onze projectgroep, waarin van elk ziekenhuis een operatieassistent en een anesthesiemedewerker zit. Zij kennen niet alleen hun leerbehoefte, maar ook de context: de hectiek en de dynamiek op de OK speelt een grote rol bij de keuze van leeractiviteiten, waarbij leren in het werk centraal staat.” Christian Brands, anesthesiemedewerker van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, werd bij de start in 2015 al gevraagd om mee te denken. “We zijn toen met z'n allen echt vanuit de basis begonnen, waarbij Kirsten als projectleider voor structuur en houvast zorgde.”

Permanent leren
Naast de operationele projectgroep is er een stuurgroep met leerhuis- en OK-managers en een kerngroep met direct leidinggevenden van de doelgroep. “De stuurgroep richt zich op de strategische doelen, met onder meer aandacht voor de technologische ontwikkelingen en hoe we daarop kunnen inspelen. Permanent leren is essentieel op dit vakgebied. Door krachten te bundelen en kennis te delen hoeft niet iedereen zelf het wiel uit te vinden. Elk ziekenhuis heeft elementen waarin het voorop loopt. Met zes ziekenhuizen kun je steeds gebruikmaken van de meest geavanceerde kennis die binnen de groep voorhanden is.” De kerngroep heeft vooral een tactische focus. Kirsten: “Daarbij gaat het er bijvoorbeeld om dat het project binnen het ziekenhuis en het team gedragen wordt, dat iedereen

een bijdrage levert en dat BEN OK optimaal inspeelt op wat het team nodig heeft. Het draagvlak vanuit de organisaties is heel belangrijk: het uitlijnen van ideeën met zes partijen lukt alleen als we regionale belangen en lokale belangen weten te combineren.”

Lachen

In bij- en nascholingsprogramma's ligt het accent vaak op e-learning-modules. BEN OK kiest voor een andere benadering. Kirsten: “Het gaat ons er niet alleen om dat je kennis vergaart, maar vooral dat je in de praktijk laat zien dat je bekwaam bent, dat je je handelingen beheerst en dat je klinisch kunt beredeneren waarom je doet wat je doet. Dat heeft meer waarde dan het uitvoeren van theoriechecks.” Illustratief voor die aanpak is bijvoorbeeld ‘In dertig seconden wijzer’, een spel voor twee OK-teams. “Medewerkers frissen zo elkaars kennis op, ze houden elkaar scherp en gaan met elkaar in gesprek. En er mag nog bij gelachen worden ook.” Daarnaast is er een compleet pallet aan leeractiviteiten

in ontwikkeling, met onder meer kennisbattles en een online platform (benok.info).

Evenementen

Ook zijn er regionale bijeenkomsten, die meestal door zo'n zestig tot negentig collega's uit de zes ziekenhuizen bezocht worden. Voor zo'n evenement worden verschillende specialisten uitgenodigd om presentaties te houden, maar er zijn ook workshops en andere activiteiten. BEN OK telt vijf leerlijnen, waarbij er elk half jaar een andere leerlijn op het programma staat. “Op dit moment is dat minimaal invasieve chirurgie (MIC). Alles wat we dit half jaar aanbieden, hangt dus met dat onderwerp samen,” vertelt Christian. “Voor ons evenement op 17 mei nodigden we bijvoorbeeld specialisten uit voor presentaties over warmtemanagement en over per- en postoperatieve pijnstilling.” Vanuit Máxima Medisch Centrum verzorgde anesthesioloog Esther Dias een presentatie rond het ERAS-protocol dat daar verder doorontwikkeld is. “Een dergelijk protocol is alleen

maar succesvol als iedere participant op de OK zijn rol goed kent en hier consequent naar handelt. Zo geeft het protocol bijvoorbeeld aan dat de spierverslapping gedurende de hele ingreep op een bepaalde diepte gehouden moet worden. Die spierverslapping moet middels TOF-metingen goed gemonitord worden. Daarnaast krijgt de patiënt tijdens de algehele narcose continue intraveneuze pijnstilling toegediend. Samen zorgt dat voor optimale chirurgische condities, waarbij voor de anesthesiemedewerker belangrijke taken zijn weggelegd.”

Toekomstbestendig én leuk

BEN OK stelt anesthesiemedewerkers en operatieassistenten in staat om de ontwikkelingen binnen deze en andere onderzoeken bijna op de voet te volgen. Christian: “Ons doel is dat wij als projectgroep zo met die zes ziekenhuizen verweven raken dat we heel laagdrempelig elke specialist kunnen benaderen om hem of haar uit te nodigen om hun nieuwste kennis en inzichten te delen. Daar groeien we nu naartoe.”

Kirsten: “De kernpunten van BEN OK zijn professionaliteit, vakbekwaamheid, mobiliteit – binnen en tussen de ziekenhuizen – en toekomstbestendigheid. Dat laatste borgen we onder meer door die directe contacten met specialisten uit de verschillende ziekenhuizen. En als het goed is, hebben we over twee jaar een compleet programma dat als een samenhangend geheel in al die kernpunten voorziet en dat mensen bewust maakt van hun verantwoordelijkheid om hun kennis up to date te houden – en dat dan nog op een leuke manier ook!”

De zes Brabantse ziekenhuizen die in BEN OK samenwerken zijn het Catharina Ziekenhuis, het Elkerliek Ziekenhuis, het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, het Jeroen Bosch Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum en het St. Anna Ziekenhuis.

“... met z'n allen echt vanuit de basis begonnen...”

Christian Brands



Postbus 581, 2003 PC Haarlem, www.msd.nl, 023-5153153

Verkorte productinformatie Bridion® 100 mg/ml oplossing voor injectie

Samenstelling: 1 ml Bridion 100 mg/ml, oplossing voor injectie, bevat sugammadex als natriumzout equivalent aan 100 mg sugammadex. Elke ml bevat 9,7 mg natrium.

Indicatie: Opheffing van de door rocuronium of vecuronium geïnduceerde neuromusculaire blokkade bij volwassenen. Bij kinderen en adolescenten van 2 t/m 17 jaar wordt het gebruik van sugammadex alleen aanbevolen bij standaardopheffing van een door rocuronium geïnduceerde neuromusculaire blokkade.

Contra-indicaties: Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen.

Waarschuwingen: Patiënten moeten kunstmatig worden beademd totdat de spontane ademhaling voldoende is hersteld. Andere geneesmiddelen, die tijdens en na de operatie zijn gebruikt, kunnen de ademhalingfunctie onderdrukken. In klinische onderzoeken met patiënten die werden behandeld met rocuronium of vecuronium en bij wie een dosis sugammadex werd toegediend geschikt voor de diepte van de neuromusculaire blokkade, werd een incidentie van 0,20 % waargenomen van hernieuwd optreden van de neuromusculaire blokkade. Het gebruik van lagere doses dan aanbevolen kan leiden tot een verhoogd risico van hernieuwd optreden van neuromusculaire blokkade na initiële opheffing en wordt niet aanbevolen. Een verhoogd risico op bloedingen kan niet worden uitgesloten bij patiënten: met erfelijke vitamine K afhankelijke stollingsfactorgerelateerde deficiënties; met reeds bestaande coagulopathieën; die coumarine-derivaten gebruiken en met een INR boven 3,5; die antistollingsmiddelen gebruiken en een dosis van 16 mg/kg sugammadex ontvangen.

Sugammadex mag niet worden gebruikt voor opheffing van blokkades geïnduceerd door niet-steroidale neuromusculair blokkerende stoffen en door steroidale neuromusculair blokkerende stoffen, anders dan rocuronium of vecuronium. Indien de neuromusculaire blokkade wordt opgeheven onder voortzetting van de anesthesie, dienen aanvullende doses van het anestheticum en/of opioïd te worden gegeven op geleide van de klinische indicatie. Indien hernieuwde neuromusculaire blokkade is vereist vóór het verstrijken van de aanbevolen wachttijd (zie rubriek 4.4*), dient een niet-steroidale neuromusculair blokkerende stof te worden gebruikt. Sugammadex is niet onderzocht bij patiënten, die rocuronium of vecuronium krijgen op de Intensive Care. **Interacties:** Door toediening van bepaalde geneesmiddelen na sugammadex, kan theoretisch rocuronium of vecuronium uit sugammadex worden verdrongen met als gevolg een nieuwe neuromusculaire blokkade. In situaties waar mogelijke verdringsinteracties verwacht kunnen worden, dienen patiënten (na parenterale toediening van een ander geneesmiddel binnen 6 uur na toediening van sugammadex) zorgvuldig gecontroleerd te worden op tekenen van hernieuwd optreden van een neuromusculaire blokkade (voor maximaal ongeveer 15 minuten). In situaties waar mogelijke bindingsinteracties kunnen optreden wordt de arts geadviseerd om het geneesmiddel opnieuw toe te dienen of de toediening van een therapeutisch gelijkwaardig geneesmiddel en/of niet farmacologische interventies te overwegen (zie rubriek 4.5*). Voor tromfitefen kunnen verdringsinteracties niet worden uitgesloten. Het gebruik van fusidinezuur in de preoperatieve fase kan het herstel van de $T_{1/2}$ -ratio tot 0,9 enigszins vertragen. Sugammadex kan de werking van bepaalde geneesmiddelen verminderen. Voor hormonale anticonceptiva kon een klinisch relevante bindingsinteractie niet worden uitgesloten. Wanneer postoperatief geneesmiddelen worden gebruikt die een neuromusculaire blokkade versterken, moet gelet worden op een mogelijk hernieuwd optreden van de blokkade. In het algemeen interfereert sugammadex niet met laboratoriumonderzoeken, met als mogelijke uitzondering de progesteronbepaling in serum. Doseringen van 4 mg/kg en 16 mg/kg sugammadex kunnen de geactiveerde partiële tromboplastinetijd (aPTT) en protrombinetijd (PT) voor korte duur (< 30 minuten) beperkt verlengen. **Nierfunctiestoornis:** Het gebruik van sugammadex bij patiënten met een ernstige nierfunctiestoornis, inclusief dialysepatiënten, wordt niet aanbevolen. **Leverfunctiestoornis:** Patiënten met een ernstige leverfunctiestoornis moeten met grote voorzichtigheid worden behandeld. **Vertraagd herstel:** Aandoeningen waarbij sprake is van een verlengde circulatietijd, zoals cardiovasculaire aandoeningen, gevorderde leeftijd of oedeemvorming kunnen gepaard gaan met langere herstelltijden. **Geneesmiddelenovergevoeligheid:** Artsen moeten voorbereid zijn op de mogelijkheid van overgevoelighedsreacties op geneesmiddelen (waaronder anafylactische reacties) en de nodige voorzorgsmaatregelen treffen. **Natriumbeperkt dieet:** Indien er meer dan 2,4 ml oplossing moet worden toegediend, dient hier rekening mee te worden gehouden bij patiënten met een natriumbeperkt dieet. **Pediatrische patiënten:** De interacties en waarschuwingen voor volwassenen gelden ook voor kinderen.

Bijwerkingen: De veiligheid van sugammadex is beoordeeld bij 3519 unieke patiënten in een gepoolde fase I-III veiligheidsdatabase. De volgende bijwerkingen zijn gemeld in placebocontroleerde onderzoeken waarbij patiënten anesthesie en/of neuromusculair blokkerende stoffen kregen. **Vaak:** Hoest; luchtwegcomplicatie van anesthesie; complicaties bij anesthesie (zie rubriek 4.4*), hypotensie ten gevolge van een verrichting; verrichtingscomplicatie.

Soms: Geneesmiddelenovergevoelighedsreacties zijn waargenomen bij een aantal patiënten en vrijwilligers in klinische onderzoeken; de postmarketingfrequentie van deze reacties is niet bekend. De reacties, die varieerden van geïsoleerde gevallen van huidreacties tot ernstige systemische reacties (anafylaxie, anafylactische shock), zijn ook voorgekomen bij patiënten die niet eerder blootgesteld waren aan sugammadex. Ernstige overgevoelighedsreacties kunnen fataal zijn. Post-marketing zijn geïsoleerde gevallen van bradycardie en bradycardie met hartstilstand waargenomen binnen enkele minuten na toediening van sugammadex. **Langpatiënten:** Net als bij alle patiënten met een voorgeschiedenis van longcomplicaties, dient de arts zich bewust te zijn van het mogelijke optreden van bronchospasmen.

Houder van de vergunning voor het in de handel brengen: N.V. Organon, Kloosterstraat 6, 5349 AB Oss, Nederland. **Nummers van de vergunning voor het in de handel brengen:** EU/1/08/466/001-2. **Afleverstatus:** UR. **Datum van laatste verlenging van de vergunning:** 21 juli 2013. **Datum van wijziging van de (verkorte) productinformatie:** 24 september 2015.

Productinformatie: 24 september 2015.

*Voor de volledige productinformatie verwijzen wij naar de huidige goedgekeurde SPC.

bridion
sugammadex