

Van waardering tot aversie

Het gebruik van een checklist in de verpleegkundige zorg

Met dit artikel over het gebruik van checklists sluit de auteur een serie van vier artikelen af over zaken waarmee de verpleegkundige in de dagelijkse praktijk te maken heeft. Het melden van incidenten, wat te doen na een ernstig incident en de rol van Evidence Based Practice passeerden al de revue.

Anja H. Brunsveld-Reinders, kwaliteitsadviseur
directoraat Kwaliteit en Patiëntveiligheid, LUMC

E-mail: A.H.Brunsveld-Reinders@lumc.nl

In de afgelopen jaren hebben steeds meer checklists hun intrede gedaan in de gezondheidszorg. Ze zijn ontwikkeld ter ondersteuning van verpleegkundige handelingen. Toch levert het gebruik van checklists gemengde gevoelens op; verpleegkundigen waarderen ze of ze hebben er een aversie tegen, waardoor ze vermijden ermee te werken. Daarom is het goed te kijken waarom checklists nuttig kunnen zijn en waarmee rekening gehouden moet worden bij de ontwikkeling van een checklist.

Richtlijn

Om aan patiënten de best mogelijke zorg te bieden, is het van belang dat het verpleegkundig handelen wetenschappelijk onderbouwd is. Om kwalitatief goede zorg te geven zijn richtlijnen ontwikkeld die gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor handelen zorgverleners eenduidiger en transparanter. Een richtlijn bestaat uit een tekst met aanbevelingen en bevat onderbouwing, verantwoording en samenvatting. De aanbevelingen zijn gebaseerd op zowel wetenschappelijk onderzoek als op de ervaringen van professionals en patiënten. Ze zijn gericht op de 'gemiddelde patiënt' en daardoor niet geschikt om één voor één over te nemen; het zijn geen dwingende voorschriften. De praktijk is meestal complexer dan in de richtlijn wordt weergegeven en zorgprofessionals kunnen hiervan afwijken.¹

Protocol

Anders dan een richtlijn is een protocol een voorschrift of middel om tot kwalitatief goede en verantwoorde

zorg te komen. Een protocol ondersteunt de professionals bij de uitvoering van verpleegkundig handelen; er wordt stap voor stap weergegeven hoe gehandeld moet worden. De vrijheid van handelen is bij een protocol beperkter dan bij een richtlijn, doordat de verschillende stappen en klinische beslismomenten in detail zijn vastgelegd.² De protocollen die in een instelling gebruikt worden, zijn vaak afgeleid van landelijke richtlijnen.^{1,3} Doorgaans werken verpleegkundigen met de protocollen die in de instelling beschikbaar zijn. Kennis van en ervaring met de uitvoering van handelingen bepalen de frequentie waarmee een protocol geraadpleegd wordt. Wanneer een verpleegkundige een bepaalde handeling lang niet heeft uitgevoerd, kan het prettig zijn om terug te vallen op een checklist om te controleren welke stappen ondernomen moeten worden en in welke volgorde (tabel 1).

Checklists in de gezondheidszorg

Fouten maken is menselijk en onvermijdelijk, vooral in stressvolle situaties waarbij het cognitief functioneren wordt aangetast of er sprake is van vermoeidheid.⁴ Een checklist kan bijdragen aan de vermindering van incidenten, niet alleen in de medische wereld maar bijvoorbeeld ook in de vliegtuigindustrie en de bouw. Het is een cognitief hulpmiddel dat gebruikers ondersteunt bij de uitvoering van taken, zodat belangrijke aspecten niet vergeten worden.^{5,6} Het doel kan tweeledig zijn: een geheugensteun- tje of standaardisatie van het proces. De checklist is meer dan een 'afvink- lijstje' en levert een wezenlijke bijdrage

Richtlijn:

Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.

Protocol:

Een protocol is een voorschrift of middel om tot kwalitatief goede en verantwoorde zorg te komen.

Checklist:

Een checklist is een lijst met items die een actie weergeeft die op een systematische manier wordt gepresenteerd en afgewerkt.

Tabel 1. Het verschil tussen richtlijn, protocol en checklist

aan incidentenpreventie. Door standaardisatie van het proces wordt de beoordeling geobjectiveerd en is de handeling reproduceerbaar door de professionals.⁶

Om te beoordelen of een checklist nodig is, moet je nagaan of de handeling potentieel risicovol is. De checklist moet gezien worden als een hulpmiddel om complexe handelingen of hiaten in het menselijke geheugen en de waarneming op te vangen. De zorg wordt daardoor op een hoger niveau gebracht.^{6,7} De checklist zorgt ervoor dat handelingen en procedures, waar- bij een beroep wordt gedaan op het

geheugen van professionals, op de juiste wijze uitgevoerd worden.⁸

In de volgende situaties worden medische checklists gebruikt:⁹

- Normale situaties; bijvoorbeeld een time-out checklist, installeren van apparatuur, tijdens de overdracht van de dienst, om een procedure te voltooien.
- Noodgevallen; bijvoorbeeld critical event checklists.
- Atypische omstandigheden; bijvoorbeeld wanneer een chirurgisch instrument is gebroken.

Gebruik van bekende checklist

De afgelopen jaren zijn een aantal onderzoeken uitgevoerd bij chirurgische patiënten om de effectiviteit van een checklist te onderzoeken. In de studie van Haynes¹⁰ is een chirurgische checklist van 19 items ontwikkeld en ingevoerd om

Figuur 1. Checklist vóór transport

Figuur 2. Checklist tijdens en na transport

teamcommunicatie en standaardisatie van zorg te bewerkstelligen. Het gevolg was een reductie van het aantal complicaties tijdens chirurgische ingrepen. In Nederland is de multidisciplinaire checklist *SURgical Patient Safety System* (SURPASS) ontwikkeld. Die omvat het gehele chirurgische proces, van opname tot ontslag inclusief een time-out procedure.^{11, 12} De inzet van deze checklists heeft laten zien dat het gebruik ervan voordelen oplevert voor de patiënt: een reductie in het aantal chirurgische complicaties en overlijden in het ziekenhuis. In 2013 is in het Leids Universitair Medisch Centrum een checklist ontwikkeld voor het transporteren van intensive care patiënten voor een radiologische en/of diagnostische interventie naar de afdeling Radiologie. Deze wordt door verpleegkundigen en artsen gebruikt om patiënten veilig te kunnen transporteren¹³ (figuur 1 en 2).

Ontwikkeling van een checklist

Wanneer je een checklist gaat ontwikkelen, stel dan de volgende vragen:

- Wat is het doel van de checklist?
- Welke professional gaat de checklist gebruiken?
- Op welke wijze wordt de checklist gebruikt?
- Hoe past deze in de huidige workflow?
- Hoe wordt deze workflow beïnvloed?
- Hoe verhoudt deze checklist zich tot reeds bestaande checklists?

Wanneer na deze vragen de checklist de beste oplossing is voor het probleem, kan gestart worden met de ontwikkeling ervan.⁹ Denk hierbij aan zaken als structuur, inhoud en context, en ook aan afbeeldingen en gebruiksvriendelijkheid.^{6, 8}

Structuur

Dit zijn controlepunten op een checklist die logisch en functioneel gepresenteerd worden, zodat de volgorde van het proces wordt weergegeven. Indien het een onderdeel is van de standaard patiëntenzorg kan het belangrijk zijn om aan het einde van de checklist de gebruikers te laten tekenen.

Inhoud

De inhoud is een samenvatting van richtlijnen en Evidence Based Practice. Gebruikte literatuur voor de vaststelling van de criteria is afkomstig van een breed scala van peer-reviewed artikelen. Daarnaast is deze afgestemd op de procedures die in het hele ziekenhuis gelden. De inhoud wordt samengesteld met professionals die hiermee gaan werken.

Context

Bedenk waar de checklist terug te vinden moet zijn. Is dit in het Elektronisch Patiënten Dossier, bespreek dan met de ICT de mogelijkheden hiervoor. Wanneer het een papieren checklist is, wordt een vaste plaats op de afdeling aanbevolen.

Beeld/afbeeldingen

Voor het leesgemak zijn een duidelijk lettertype en lettergrootte belangrijk, evenals een consistent kleurgebruik, bijvoorbeeld de kleur rood voor noodsituaties. Bij voorkeur bestaat de checklist uit niet meer dan één pagina.

Gebruiksvriendelijkheid

Het gebruik mag niet dermate tijdrovend zijn dat het belemmerend werkt om de patiëntenzorg uit te kunnen voeren. De checklist bevat alleen noodzakelijke controlepunten en de validatie vindt zoveel mogelijk plaats binnen de setting waarvoor deze gebruikt wordt.

Voor- en nadelen van een checklist

Het gebruik van een checklist heeft een aantal voor- en nadelen. Het belangrijkste voordeel is standaardisatie; de handeling wordt steeds op dezelfde wijze uitgevoerd omdat de processtappen in een vaste volgorde plaatsvinden. Daarnaast draagt het gebruik van een checklist bij aan de verbetering van teamwerk en communicatie. Nadeel is dat het gebruik ervan rigiditeit van de zorgprofessional in de hand kan werken, zeker wanneer de checklist te lang is en daardoor tijdrovend.

De checklist kan zowel in een papieren als elektronische versie worden gebruikt. Beide versies hebben voor- en

	Papier	Elektronisch
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> – Zijn gemakkelijk mee te nemen – Geen computer nodig om deze te gebruiken 	<ul style="list-style-type: none"> – Kan gemakkelijk geüpdatet worden na revisie van de checklist – De procedure kan alleen gestart worden als de checklist compleet is ingevuld – Snel overzicht van de items die ingevuld zijn door de gebruiker. Een item dat mist, is snel herkenbaar
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> – Indien revisie dienen eerdere versies vernietigd te worden, zodat volgens de geldende standaard gewerkt wordt – Worden niet automatisch geüpdatet – Wanneer checklist hergebruikt wordt, kunnen geen items afgevinkt worden waardoor moeilijk te achterhalen is of deze compleet is of dat er iets is vergeten 	<ul style="list-style-type: none"> – Elektrisch apparaat is gevoelig voor storingen waardoor checklist niet benaderbaar is

Tabel 2. Overzicht van voor- en nadelen van een papieren en elektronische checklist

nadelen in het gebruik (tabel 2).⁸ Een digitale checklist verdient de voorkeur omdat met één knop items aan- en uitgezet kunnen worden, waardoor dit overzichtelijker is.


Implementatieproces

Na de ontwikkeling van de checklist volgt de implementatie. Hoe succesvoller die verloopt, hoe meer de lijst gebruikt zal worden. Nodig is een educatieprogramma waarbij het personeel duidelijk geïnformeerd wordt over het waarom van de checklist en de datum van invoering. Deze training is een belangrijke component, omdat het gebruik van checklists niet vanzelfsprekend een vast onderdeel is van de dagelijkse praktijk. Idealiter wordt de checklist eerst in een training geoefend, voordat die wordt toegepast in de praktijk. Voordeel is dat meteen aanpassingen kunnen plaatsvinden wanneer blijkt dat bepaalde stappen onvolledig zijn.

Nadat de checklist is geïmplementeerd, vinden periodiek evaluaties plaats met de focus op het gebruik en de inhoud van de checklist. Na feedback van gebruikers en wanneer een werkproces is gewijzigd of nieuwe technologie is ingevoerd, dient revisie plaats te vinden.^{8, 9, 14}

Lokaal leiderschap - leidinggevend en informele leiders - is een belangrijke factor om ervoor te zorgen dat de checklist in de dagelijkse praktijk gebruikt wordt. De cultuur op een afdeling kan een barrière, maar ook een bevorderende factor zijn voor het gebruik van de checklist.¹⁵ Betrokkenheid van alle professionals is een voorwaarde voor het dagelijks gebruik ervan in de zorg.

Rol van de verpleegkundige

Verpleegkundigen maken in hun dagelijks werk gebruik van checklists. Doordat ze in het directe werkproces staan, kunnen ze aangeven voor welke handeling een checklist nodig is en wanneer het gebruik ervan nuttig is. Ze moeten dan ook van het begin af aan een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling en implementatie van checklists, zodat die van toegevoegde waarde zijn voor hun werk en voor verbetering van de patiëntenzorg. 

Literatuur

1. zorg RkV. Richtlijn voor Richtlijnen 20 criteria voor het ontwikkelen en implementeren van een klinische richtlijn 2012
2. van Everdingen JJE, Dreesens DHH, Burgers JS, Swinkels JA, van Barneveld

TA, van der Weijden T. Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling. Een leidraad voor de praktijk: Bohn Stafleu van Loghum 2014.

3. V&VN. Richtlijnen en protocollen [https://www.venvn.nl/themas/richtlijnen-en-protocollen]
4. Hales BM, Pronovost PJ. The checklist--a tool for error management and performance improvement. *J Crit Care.* 2006;21(3):231-5.
5. Gawande A. The checklist manifesto. How to get things right 2010.
6. Hales B, Terblanche M, Fowler R, Sibbald W. Development of medical checklists for improved quality of patient care. *Int J Qual Health Care.* 2008;20(1):22-30.
7. Boormeester MA. Een woud aan checklists. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.* 2012;156:A5205.
8. Verdaasdonk EG, Stassen LP, Widhiamara PP, Dankelman J. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. *Surg Endosc.* 2009;23(4):715-26.
9. Burian BK, Clebone A, Dismukes K, Ruskin KJ. More Than a Tick Box: Medical Checklist Development, Design, and Use. *Anesth Analg.* 2018;126(1):223-32.
10. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009;360(5):491-9.
11. de Vries EN, Hollmann MW, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boormeester MA. Development and validation of the SURgical PATient Safety System (SURPASS) checklist. *Qual Saf Health Care.* 2009;18(2):121-6.
12. de Vries EN, Prins HA, Crolla RM, den Outer AJ, van Anel G, van Helden SH, et al. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. *N Engl J Med.* 2010;363(20):1928-37.
13. Brunsveld-Reinders AH, Arbous MS, Kuiper SG, de Jonge E. A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. *Crit Care.* 2015;19:214.
14. Fracica P, Lafeer M, Minnich M, Fabius R. Patient safety checklist: keys to successful implementation. *Physician Exec.* 2006;32(4):46-53.
15. Bergs J, Lambrechts F, Simons P, Vlayen A, Marneffe W, Hellings J, et al. Barriers and facilitators related to the implementation of surgical safety checklists: a systematic review of the qualitative evidence. *BMJ Qual Saf.* 2015;24(12):776-86.