



# JAARCONGRES LVO

**Over de grenzen van het vak kijken, over de grenzen van het land kijken en over je eigen grenzen kijken. 'Over grenzen kijken' was het thema van het LVO-congres 2018 afgelopen maart. Het leverde interessante gezichtspunten op. 'OK Operationeel' bezocht de tweede congresdag.**

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt  
Foto's: Ivonne Zijp

**D**e tweede dag van het jaarlijkse LVO-congres in de Reehorst in Ede was voor een belangrijk deel gewijd aan werkomgeving en onderwijs. In lezingen met titels als 'Grenzen overschrijden = van elkaar willen leren', 'De grenzen voor een veilig leerklimaat' en 'De onderstroom' namen de sprekers ons mee naar de dagelijkse praktijk en nascholing. Maar eerst was er in de ochtend aandacht voor de inhoudelijke kant van het vak.

## AANSLAGEN IN BRUSSEL

De Belgische militair en spoed- en ic-verpleegkundige Jan Vaes keerde in zijn lezing

terug naar de bomaanslagen in en om Brussel van 22 maart 2016. Behalve verpleegkundige is Vaes ook adjudant en crisismanager van het Militair Hospitaal Koning Astrid in Brussel. Dit ziekenhuis speelde een hoofdrol in de zorg voor de slachtoffers.

Vaes vertelde dat hij een paar maanden voor de aanslagen in Brussel nog had bedacht dat er eens een calamiteitenoefening zou moeten komen vanuit zijn militair ziekenhuis. De aanslagen in Parijs hadden hem op dat idee gebracht. Maar toen opeens waren er de aanslagen in Brussel.

In zijn voordracht liet Vaes zien hoe de acute medische respons gerealiseerd werd toen de bommen waren ontploft in de vertrekterminal van vliegveld Zaventem. Een indrukwekkende verhaal vol leerpunten voor crisismanagement. Ook toonde hij röntgenfoto's van beenverwondingen door fragmentatiebommen die waren gevuld met acetonperoxide (TATP), nagels, schroeven en ander klein metaal. Hij liet zelfs een röntgenfoto zien van het hoofd-halsgebied van een van de omgekomen daders. De kracht van de bommen had een enorm verwoestende werking op de lichamen.

Vervolgens moesten de honderden gewonden worden opgevangen. Gedurende een crisis is een basis vlak bij de rampplek belangrijk. Van daaruit kan dan worden gewerkt. Vaes stelde vast dat scholing en training waardevol zijn om na zo'n aanslag efficiënt hulp te kunnen bieden. 'En durf af te wijken indien dat nodig is', zei hij. 'Daarvoor is moed nodig. Goede communicatie is ook hard nodig. Altijd.'

Als *take home messages* gaf hij mee dat terreur geen spelregels kent en dat er altijd sprake is van chaos. Daarop moet worden geanticipeerd. Als eerste moet worden gezorgd voor een afvoer





## 2018: GRENZELOOS

keten, en de hulpverleners moeten rekening houden met oorslogsverwondingen. 'Patiënten hebben vrijwel altijd chirurgie nodig, dus er moet voldoende capaciteit in de ziekenhuizen komen, en het personeel in de OK's moet goed voorbereid zijn op zo'n crisis.'

### TRANSANAL TOTAL MESORECTAL EXCISION

Na Vaes was het de beurt aan gastro-intestinaal en oncologisch chirurg Erik Belgers van het Zuyderland MC in Heerlen. Hij is gespecialiseerd in transanale chirurgie en doet operaties volgens een nieuwe route voor het lage rectumcarcinoom. Zijn methode heet *transanal total mesorectal excision* (TaTME). Belgers heeft inmiddels 46 keer een TaTME gedaan en 31 naden gemaakt, met 0 procent naadlekkage.

Belgers somt enkele voorwaarden bij deze nieuwe techniek op, waaronder goed zicht op het operatievlak, de juiste anatomie en een lage BMI. Een voordeel van deze operatie is dat de patiënt zijn sfincter met functie behoudt. Daarnaast leidt de techniek volgens Belgers tot minder stomata, een kortere operatietijd, een betere ergonomie, een goede oncologische uitkomst, reductie van conversie, betere preparaten, minder complicaties en lagere kosten dan conventionele operaties.

'Er zijn nog wel wat praktische zaken te regelen', zei Belgers. 'Er moeten een protocol en een getraind team komen. Daarnaast moet worden geïnvesteerd in materialen en apparatuur, zoals een camerasysteem en een lichtbron.'

### TRECHTERBORST

De volgende voordracht was van Reinder Jan de Haan, chirurg bij Heelkunde Friesland. Hij legde met veel foto's en animaties

uit hoe hij met de Nuss Bar een correctie uitvoert van het pectus excavatum (PE), ook wel trechterborst of schoenmakersborst genoemd. PE is een aangeboren afwijking waarbij het sternum naar binnen wordt gedrukt. Het komt bij 1 van de 800 tot 1000 mensen voor. 'Vaak besluiten we tot een correctie wanneer er een cardiaal, pulmonaal of psychosociaal probleem optreedt', legde de Haan uit. De Nuss Bar is een metalen staaf die in de thorax wordt gebracht en daarna om zijn as wordt geroteerd.

### CHIRURGISCHE ROOK

Als laatste deze ochtend hield de Deense operatieassistent en docent Elisabeth Solvik Lundholm een bevolgen voordracht. Zij waarschuwde voor de gevaren van chirurgische rook en aerosolen, de gasvorm van water, bloed, weefsel en ander vocht. 'Jullie moeten je hier echt tegen wapenen', drukte zij haar gehoor op het hart. 'In de dampen die vrijkomen tijdens een operatie zitten allerlei partikels. Heel klein, maar ze kunnen wel gevaarlijk zijn.' Uit onderzoek blijkt dat in chirurgische rook bacteriën, virussen en meer dan veertig gevaarlijke stoffen kunnen zitten. Deze stoffen zijn toxisch, mutageen en carcinogeen. Het gaat om stoffen als benzeen, hydrogeencyanide, toluen en formaldehyde.

Bij blootstelling kunnen deze stoffen allerlei klachten bij het operatiepersoneel veroor-



zaken. Solvik Lundholm somde er een aantal op: neusirritatie, zere keel, congestie, kortademigheid, bronchospasmen, oogirritatie, astma/allergie, hoofdpijn/duizeligheid of extreme vermoeidheid. 'Het is een feit dat operatiepersoneel twee keer zo veel kans heeft op ademhalingsproblemen als de gemiddelde mens', waarschuwde zij. Daarom drong zij er bij haar gehoor op aan te zorgen voor goede afzuigsystemen om de verspreiding van chirurgische rook met aerosolen tegen te gaan.

### BORDSPEL

In de lobby van het congrescentrum vond een workshop plaats. De deelnemers gingen helemaal op in het bordspel 'BEN OK, in 30 seconden wijzer'. Aan de hand van kaartjes probeerden ze in dertig seconden zo veel mogelijk omschrijvingen te geven en te raden. 'Eh, lichaamsuitgangen, twee stuks, afvoer vanuit abdomen', somde een operatieassistent op. 'Dubbelloops stoma', antwoordde haar collega. 'Volgende, snel!' De eerste weer: 'Ritmestoornis, traag.' De tweede direct: 'Bradycardie, volgende!' Het spel is ontwikkeld door BEN OK, een bijeen nascholingsprogramma van zes Brabantse ziekenhuizen. BEN OK richt zich op het onderhouden en verbeteren van kennis en vaardigheden van gediplomeerde operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Het programma is onderverdeeld in leerlijnen die een specifiek thema behandelen. Elke leerlijn bestaat uit diverse verplichte en keuzeactiviteiten. 'Het leuke van dit spel is dat je het even tussendoor in een pauze kunt spelen', zei een van de initiatiefnemers, Aafke Slaats. 'En het houdt je bij de les', vulde mede-initiatiefnemer Remy

van Dieren aan. 'Zowel degene die de omschrijvingen geeft als degene die antwoordt moet het van zijn kennis hebben.'

### BETROUWBARE KENNIS DELEN

Verderop begon het middagprogramma. In een van de zalen betrokken Fontys-docenten Paul Meijsen en Marja Versantvoort hun gehoor bij hun voordracht 'Grenzen overschrijden = van elkaar willen leren'.

Hoe kunnen we betrouwbaar van elkaar leren? Dat was de grote vraag tijdens de bijeenkomst. Meijsen haalde aan dat de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) niet meer bestaat en dat daardoor protocollen en richtlijnen aan het verouderen zijn. 'Maar er is nog steeds kennis nodig over risicovolle handelingen', zei hij. 'En die protocollen en richtlijnen moeten up-to-date blijven. Het liefst met evidence-based kennis.' Er worden handen in de zaal gevraagd: wie krijgt een protocol van een ander ziekenhuis? Een enkeling. Wie gebruikt buitenlandse protocollen of richtlijnen? Vrijwel niemand.

Toch zijn buitenlandse protocollen wel interessant, vinden Meijsen en Versantvoort. Een jaar geleden waren zij bij een congres van de Amerikaanse Association of periOperative Registered Nurses (AORN) in Boston, met 160.000 leden de enorme Amerikaanse broer van de LVO. De AORN heeft mensen in dienst om richtlijnen te maken. Naar het congres kwamen collega's uit de hele wereld om richtlijnen te bestuderen en te bespreken. Meijsen en Versantvoort hebben er het nodige geleerd, zoals hoe de AORN praktijktoetsen maakt.

In de zaal heerst twijfel over de kwaliteit van richtlijnen en protocollen. Een deelnemer merkte op dat er weinig wetenschappelijk bewijs is. Versantvoort vroeg daarna: 'Denk je dat het gemakkelijk is om je eigen richtlijnen te delen met elkaar?' Hierover volgde een discussie in de zaal. De een denkt van wel, de ander van niet en een volgende weet het gewoon niet. Er wordt gepleit voor leermaterialen delen vanuit de overheid. Iemand anders oppert om de handen ineen te slaan en kwaliteit te delen. 'Dat gebeurt al,' zei Versantvoort, 'op het nieuwe platform [kwaliteitok.nl](http://kwaliteitok.nl)'.





## MAAK LEREN VEILIG

Hierna gaf opleidingsadviseur bij de VUmc Amstel Academie Stéphanie van Item-Bakker een lezing. Zij sprak over de grenzen van een veilig leerklimaat en toonde een filmpje met voorbeelden van een onveilig leerklimaat. Hierin zegt een stagebegeleider weinig omzichtig tegen een stagiair in de zorg: 'Nee, ik denk niet dat je een goede verpleegkundige zult worden.'

Vervolgens besprak Van Item de uitvalcijfers onder studenten in opleiding tot operatieassistent en anesthesiemedewerker. De afgelopen tien jaar zijn 1049 studenten gestart. Van hen zijn er 330 (31 procent) gestopt.

Een aanzienlijk deel – 37 procent – is afgehaakt op eigen verzoek. Van Item vermoedt dat deze mensen besloten te stoppen vanwege het opleidingsklimaat. Uit een steekproef onder 53 studenten in opleiding tot operatieassistent blijkt dat zij gemiddeld een 7,3 gaven voor het leefklimaat binnen de instelling. 'Ik vind dit niet veel', zegt Van Item. 'Een ziekenhuis moet mijns inziens een 8,5 kunnen scoren. De vraag is wat nodig is om van de 7,3 een 8,5 te maken.'

Van Item geeft antwoord in de vorm van tips, zoals: niet iedereen zou werkbegeleider moeten kunnen zijn, omdat begeleiden kennis en kunde vereist. Daarnaast pleit ze voor meer personeel en meer scholing van begeleiders. 'Vaak wordt begeleiding er even bij gedaan', zegt ze. Leidinggevend adviseert ze werkbegeleiders beter te selecteren. Ook zouden ze moeten zorgen dat alle collega's meewerken aan een veilige leeromgeving, dat het personeel betrokken is bij leerlingen en dat werkbegeleiders en praktijkbegeleiders beter communiceren. Van Item heeft ook studenten zelf gevraagd naar adviezen voor de werkbegeleiding. Een van de tips was: 'je meer inleven in de leerling'.

## DE ONDERSTROOM

Daarna is het woord aan Annerieke de Vries, leidinggevende in de zorg en teamcoach. Haar voordracht is getiteld 'De onderstroom' en gaat over leidinggeven op de OK. Ze vraagt aan de

zaal hoeveel leidinggevendenden ze de afgelopen vijf jaar hebben meegemaakt. De meesten hebben er verschillende gehad. Enkelen meer dan vijf. De Vries geeft aan dat het verloop van leidinggevendenden op de OK's tekenend is voor deze tijd. 'De OK's in Nederland zitten in een zogenaamde *storming*-fase. Er zijn te veel wisselingen van leidinggevendenden en er is een personeelsgebrek.

De nieuwe leidinggevende is 10 procent van de tijd bezig met de bovenstroom. Dat betreft expliciete zaken zoals taken, inhoud, functies en procedures. De overige 90 procent van de tijd betreft de onderstroom: overtuigingen, rollen, sympathieën, drijfveren, taboes, waarden, gevoelens. Die subjectieve zaken zijn dus van groot belang voor de sfeer en het werkklimaat.'

Omdat er zo veel wordt gewisseld, geeft De Vries tips voor het omgaan met een nieuwe leidinggevende. Zoals: 'Wees nieuwsgierig naar de nieuweling, benoem wat je ziet of hoort. Dus verbloem niet maar benoem. En trek samen op, dat is leuker dan alleen.'

## SLOTSHOW OVER PTSS

Met deze les over de onderstroom, zat de parallelsessie erop. Bijna was het congres ten einde. Maar eerst was het nog de beurt aan Erik Krikke en zijn band 7even Bridges in de grote zaal. Zij gaven een indrukwekkende show over het onderwerp PTSS, met veel muziek. Krikke kreeg PTSS nadat hij als operatieassistent en militair in Afghanistan had gediend.

Dan is het LVO-congres 2018 ten einde. Er is veel gepraat, veel geleerd en veel over grenzen heen gekeken. ■