

Richtlijn operatieverslag

Deze richtlijn is opgesteld op verzoek van het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) door leden van de Commissie Richtlijnen van de NVvH (P.M.N.Y.H. Go) en J.C. Goslings. De richtlijn is op 18-03-2019 geaccordeerd door de Commissie Richtlijnen van de NVvH. Mochten er ontwikkelingen zijn, die mogelijke aanpassing van de richtlijn behoeven, dan dient U hierover de leden van het Bestuur of van de Commissie Richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde in te lichten.

De richtlijn is geldig tot: 1 januari 2024

Doel:

Het doel van een operatieverslag is verslaglegging van een verrichte operatie. Minimaal dienen de belangrijkste chirurgisch-technische stappen en specifieke overwegingen te worden beschreven. Dit verslag is van belang voor de nazorg van zorgverleners direct postoperatief, ter informatie van toekomstige zorgverleners en voor kwaliteitscontrole en wetenschappelijk onderzoek .

Verantwoordelijkheid:

De (eerste) operateur is verantwoordelijk voor de verslaggeving.

Inhoud:

1. Patiënt identificatie gegevens
2. Operatie datum
3. Operateur(s)
4. Andere participanten aan de operatietafel
5. Operatie indicatie
6. Operatieverslag: hierin staan de per-operatieve bevindingen en specifieke overwegingen, beschrijving van de gebruikte techniek en materialen, en eventueel opgetreden complicaties en hoe deze zijn behandeld.
7. Postoperatieve conclusie
8. Postoperatieve instructies/nabehandeling

Beschikbaarheid:

Het operatieverslag dient zo spoedig mogelijk, bij voorkeur voor het einde van de eerst volgende werkdag, na de operatie beschikbaar te zijn en worden toegevoegd aan de medische status.

In de bijgevoegde checklist worden suggesties gedaan voor de invulling van de afzonderlijke punten van inhoud.

CHECKLIST

1. Patiënt identificatie gegevens:
 - a. naam en geslacht
 - b. geboortedatum
 - c. patiëntnummer
2. Operatie datum
3. Operateur
4. Andere aanwezigen tijdens de operatie
 - a. Assistent(en)
 - b. Anesthesist
 - c. Instrumenterende
5. Operatie indicatie: diagnose/reden van operatie
6. Operatieverslag
 - a. Time out (cf. Richtlijn Perioperatief Traject, zie ook www.richtlijndatabase.nl)
 - b. Anesthesievorm(en)
 - c. Antibiotica profylaxe
 - d. Ligging
 - e. Operatiezijde
7. Evt. Bloedleegte, cell saver
 - a. Incisie
 - b. Per-operatieve bevinding
 1. bevestiging verwachte pathologie
 2. onverwachte bevindingen
 3. metastasen
 - c. Beschrijving procedure
 1. resectie/repositie etc.
 2. anastomose/fixatie etc.
 3. curatieve opzet
 - d. Gebruikte materialen
 1. hechtmaterialen/staplers
 2. implantaten
 3. specifieke medicatie
 - e. Peroperatief onderzoek
 1. Röntgenonderzoek
 2. PA-onderzoek
 3. Kweken
 - f. Drains / catheters / sondes
 - g. Hemostase
 - h. Bloedverlies
 - i. Evt. peroperatieve complicaties
 - j. Sluiting
 - k. Verband
 - l. Sign out (cf. Richtlijn Perioperatief Traject)
8. Postoperatieve conclusie/samenvatting
9. Postoperatieve instructies/nabehandeling
 - a. Mobilisatie
 - b. CAD beleid
 - c. Wondverzorging, wondinspectie (cf. Richtlijn Wondzorg, zie ook www.richtlijndatabase.nl), hechtingen verwijderen
 - d. Drains / catheters / sondes
 - e. Medicatie, o.a. pijnstilling, antibiotica, anticoagulantia/tromboseprofylaxe
 - f. Voeding
 - g. Fysiotherapie
 - h. Laboratoriumbepalingen en Röntgenonderzoek
 - i. Ontslagplanning/poliafspraak