

## Complicatie Registratie Wizard

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

De complicatie-registratie wizard wordt gebruikt voor het invoeren (of het wijzigen) van een complicatie. Het invoeren van een complicatie bestaat uit een aantal voorgedefinieerde stappen:

1. Opgeven van de [datum](#) van de registratie (optioneel)
2. Vaststellen van de [Locatie](#) van de complicatie
3. Vaststellen van de [Aard](#) van de complicatie
4. Vaststellen van de [Verrichting](#) die het gevolg was van de complicatie
5. Vaststellen van de [Consequentie](#) van de complicatie

Daarnaast zijn er een aantal voorgedefinieerde complicaties:

[Accidentele extubatie](#)  
[Lijn-gerelateerde infectie](#)  
[Beademing-gerelateerde infectie](#)  
[Medicatie-gerelateerde complicatie](#)

## Datum/tijd van complicatie

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

Optioneel kan van iedere geregistreerde complicatie de datum en eventueel het tijdstip waarop de complicatie optrad worden opgegeven.

NB: als is aangegeven dat de complicatie een datum heeft (*Heeft datum* is aangevinkt) dan **moet** een datum worden opgegeven voordat de wizard verder kan.

De opgegeven datum moet vallen in de periode van opname op de PICU tot en met 14 dagen na ontslag van de PICU.

De datum kan worden opgegeven in ligdagen of als datum.

De datum kan ook nog in een later stadium worden ingevuld.

## Locatie

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

Dubbel-klik op een van de icoontjes om de locatie van de complicatie vast te stellen of klik op een van de knoppen voor een voorgedefinieerde complicatie:

[Accidentele extubatie](#)  
[Lijn-gerelateerde infectie](#)  
[Beademing-gerelateerde infectie](#)  
[Medicatie-gerelateerde complicatie](#)

## Accidentele-extubatie (CR)

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

Er is sprake van een accidentele extubatie wanneer een endotracheale tube of een tracheaanule zonder voorafgaande afspraak wordt verwijderd.

Een accidentele extubatie wordt altijd gescoord ook wanneer deze geen gevolgen heeft voor de patiënt.

Mogelijke **gevolgen** kunnen worden omschreven als:

11. **Geen** gevolgen

1. Een **klinisch probleem** waardoor (extra) aanvullende behandeling noodzakelijk is.

Wordt **als zodanig gescoord** wanneer deze bepaalde gevolgen heeft voor de patiënt.

Deze gevolgen zijn:

- Re-intubatie,
- Wanneer een medische handeling noodzakelijk is, (bijvoorbeeld verneveling met steroïden, adrenaline, steroïden intraveneus).
- Aansluitend na accidentele extubatie beademd wordt met NPPV.
- Reanimatie.

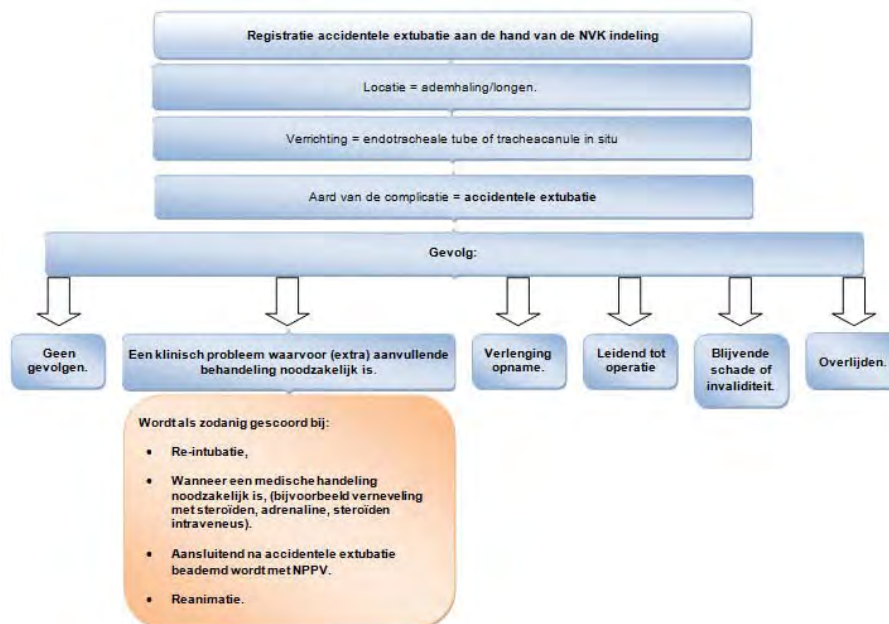
2. **Verlenging** opname

3. Leidend tot **operatie**

4. Blijvende **schade of invaliditeit**

5. **Overlijden**

NB: de nummering is in verband met de NVK systematiek



## Lijn-gerelateerde infectie (CR)

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

Een lijn gerelateerde infectie dient alléén als complicatie te worden geregistreerd bij aanwezigheid van een **centrale lijn** ingebracht in:

Veneus:

- vena subclavia,
- vena jugularis,
- vena umbilicalis
- vena femoralis
- of een zgn silastic catheter (wanneer de tip hiervan in de thorax ligt)

Arterieel:

- aorta
- arteria pulmonalis
- arteria umbilicalis

Wanneer de **infectie** optreedt **binnen 24 uur na opname** geldt dit **niet** als een PICU complicatie.

Wanneer een **infectie** optreedt **binnen 48 uur na verwijderen** van een lijn geldt dit als een PICU complicatie.

**NB: wanneer de lijn gerelateerde infectie optreedt ná ontslag van de PICU, registreren we deze niet meer als PICU complicatie, omdat de betrouwbaarheid van de registratie onvoldoende zal zijn.**

Zie **beslisboom** hieronder

### Mogelijke lijn gerelateerde infectie

Voor registratie als lijn gerelateerde infectie moet aan één van de volgende criteria worden voldaan:

#### criterium 1 (bloedweek positief, geen huidflora):

Er zijn voor de patiënt één of meer, door het laboratorium gerapporteerde, positieve bloedweken én het gekweekte micro- organisme is geen normale huidflora.

En

Deze bevindingen kunnen niet worden toegeschreven aan een infectie elders in het lichaam.

#### criterium 2 (bloedweek positief met huidflora)

**2A** De patiënt heeft minstens één van de volgende klinische verschijnselen van infectie in de bloedbaan: (koorts (>38°C) of koude rilling of hypotensie) of bij kinderen ≤ 1 jaar koorts >38°C rectaal óf hypothermie < 36°C, apneu's of bradycardie.

En

Deze symptomen en de door het laboratorium gerapporteerde in het bloed gekweekte micro- organisme is niet afkomstig van een infectiebron elders in het lichaam.

En

**Tenminste twee**, op verschillende momenten, maar **binnen 48 uur** van elkaar afgenomen positieve **bloedweken** met normale huidflora. .

**2B** De patiënt heeft minstens één van de volgende klinische verschijnselen van infectie in de bloedbaan: (koorts (>38°C) of koude rilling of hypotensie) of bij kinderen ≤ 1 jaar koorts >38°C rectaal óf hypothermie < 36°C, apneu's of bradycardie.

En

**Tenminste één**, positieve **bloedweek** met normale huidflora

En

Deze symptomen en de door het laboratorium gerapporteerde in het bloed gekweekte micro- organisme is niet afkomstig van een infectiebron elders in het lichaam.

En

Volgens het behandelteam is de patiënt dusdanig ziek dat er direct gestart wordt met antibiotica.

Bron: CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting, Horan, Andrus en Dudeck, AJCC 2008.

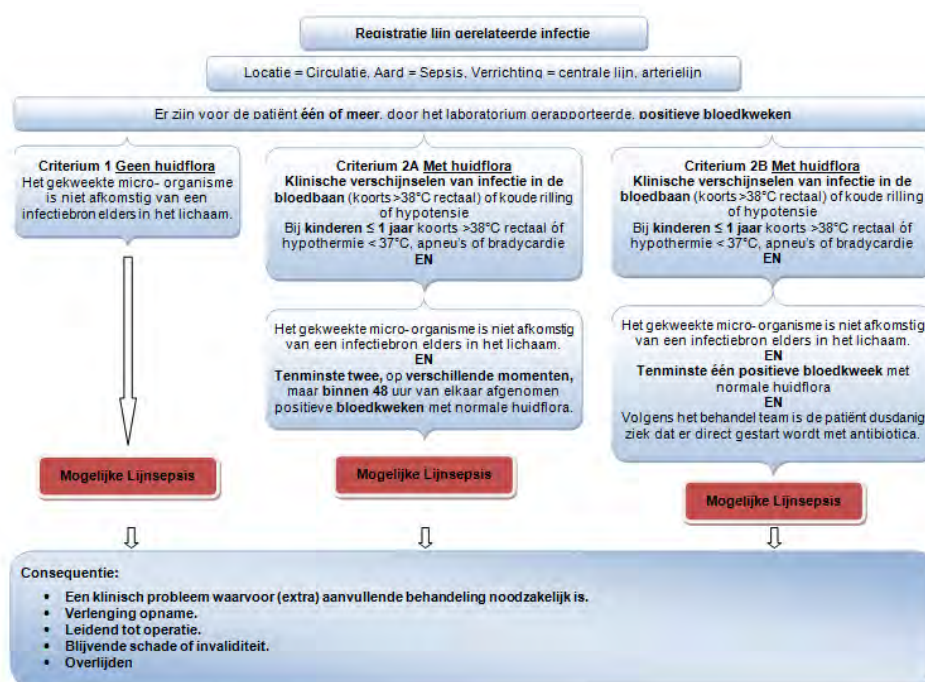
NB: criterium 2B is volgens de strikte CDC/NHSN criteria géén 'mogelijke lijnsepsis', maar volgt de praktijk voor veel kwetsbare IC patiënten, denk aan immuungecompromiteerde patiënten of patiënten met vreemd materiaal in situ. Dit is voor de PICE werkgroep reden om deze als aparte categorie op te nemen.

**Zie beslisboom blz.4**

**Noten:**

1. Normale huidflora: (diphtheroids [Corynebacterium spp], Bacillus [not B anthracis] spp, Propionibacterium spp, coagulase-negative staphylococci [including S epidermidis], viridians group streptococci, Aerococcus spp, Micrococcus spp)
2. **Indien bloedkweek positief voor normale huidflora: twee**, op verschillende momenten, maar binnen twee dagen van elkaar afgenomen, positieve bloedkweken zijn, in combinatie met de overige criteria, voldoende.
3. Wanneer de **bloedkweken niet** middels een venapunctie **perifeer** kunnen worden afgenomen, is het aanbevolen om **twee** bloedkweken uit **verschillende** katheterlumina af te nemen.  
Bij voorkeur: Centraal veneuze lijn en arterieelijn.
4. Dubbel- en tripel-lumen lijnen tellen voor de registratie van katheterdagen als één lijn
5. Volledige (Engelstalige) protocol: [http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC\\_CLABScurrent.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC_CLABScurrent.pdf)

**Beslisboom lijn gerelateerde infectie**

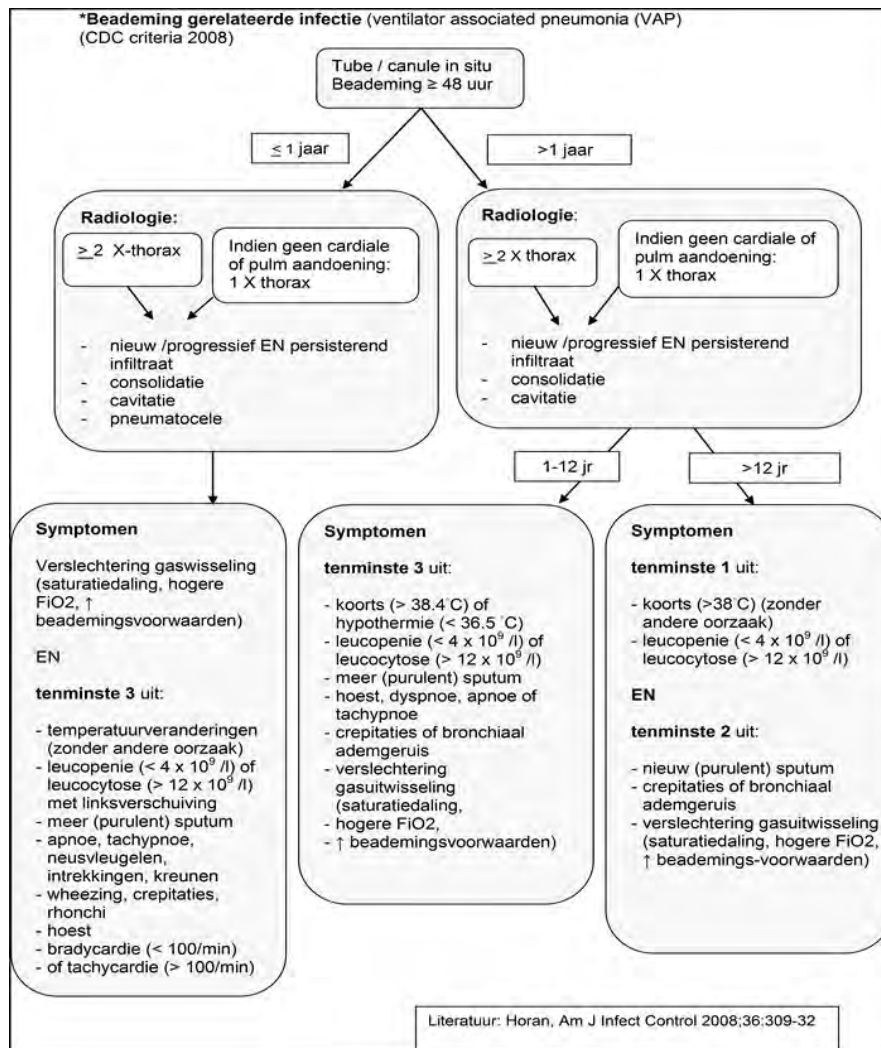


**Beademing-gerelateerde infectie (CR)**

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

Er kan alléén sprake zijn van een VAP bij een tube of canule in situ.

Er is sprake van een VAP bij een volgens onderstaande flow sheet\* aangetoonde long infectie bij een patiënt met een tube of canule en een beademingsduur van tenminste 48 uur.



## Medicatie-gerelateerde complicatie (CR)

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

Er is sprake van een medicatie gerelateerde complicatie wanneer ten gevolge van een medicamenteuze behandeling op de IC uitgevoerd, aan één van onderstaande criteria wordt voldaan:

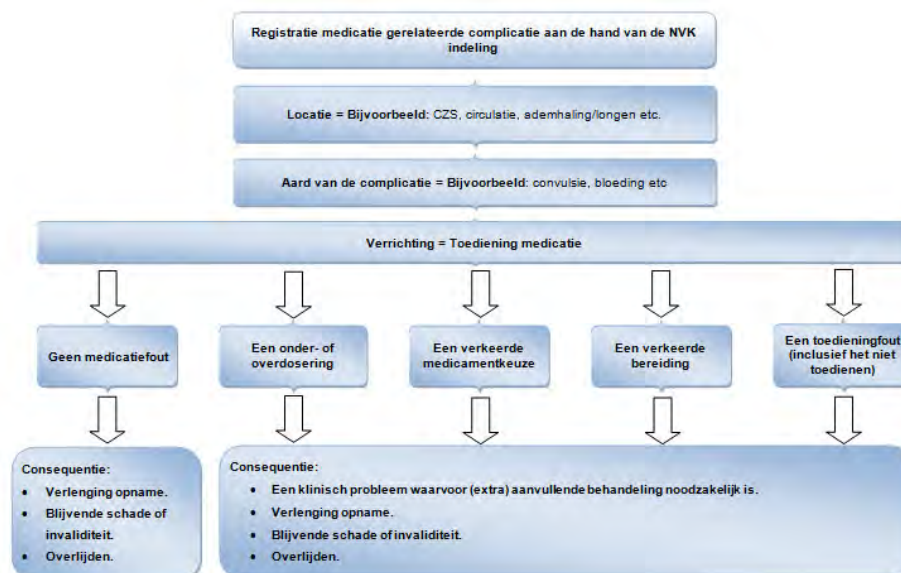
1. Een klinisch probleem waardoor (extra) aanvullende behandeling noodzakelijk is.
2. Verlenging opname
4. Blijvende schade of invaliditeit,
5. Overlijden

Tevens wordt de oorzaak van de medicatie gerelateerde complicatie gespecificeerd als:

42. Geen medicatiefout (wordt alléén geregistreerd bij verlenging opname, blijvende schade of invaliditeit of overlijden)
43. Een onder- of overdosering
60. Een verkeerde medicamentkeuze
61. Een verkeerde bereiding
62. Een toedieningsfout (inclusief het niet toedienen)

Voor een individuele complicatie dient altijd de ernstigste van toepassing zijnde optie gescoord te worden. Voorbeeld: als een patiënt ondanks staken van de antistolling na een week alsnog overlijdt t.g.v. de hersenbloeding, wordt 5 gescoord, niet 1.





#### Voorbeelden:

1. Wanneer bij de bereiding van een medicament een fout wordt gemaakt (concentratie, hoeveelheid in ml) waardoor een overdosering wordt toegediend, dan wordt **een onder- of overdosering** gescoord. Indien bij de bereiding bijvoorbeeld het oplosmiddel niet klopt dan wordt de keuze **een verkeerde bereiding**. Wanneer ondanks een juist voorschrift het verkeerde medicament wordt toegediend dan wordt de keuze **een toedieningsfout**.
2. Een hypokaliëmie waarvoor kalium suppletie bij een furosemide behandeling waarbij een normale dosering is gegeven hoeft **niet** te worden **geregistreerd**.
3. Een hypokaliëmie na een te hoge dosering furosemide waarvoor een bolus kalium noodzakelijk is **wordt geregistreerd** als een **een onder- of overdosering** waardoor **Een klinisch probleem waarvoor (extra) aanvullende behandeling noodzakelijk is**.
4. Een hypokaliëmie na normale dosering furosemide met ritmestoornis en overlijden als gevolg **wordt geregistreerd** als **geen medicatiefout** met als gevolg **overlijden** tijdens een medicamenteuze behandeling op de IC uitgevoerd.
5. Een bolus amiodarone in 1 minuut gegeven ipv, zoals voorgeschreven in 10 minuten, met als gevolge ernstige hypotensie **wordt geregistreerd** als een **toedieningsfout** waardoor **Een klinisch probleem waarvoor (extra) aanvullende behandeling noodzakelijk is**.

#### Aard

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

Kies hier de aard van de complicatie. De mogelijke keuzes zijn afhankelijk van de gekozen locatie (links boven in beeld).

Kies hier de aard van de complicatie.

De mogelijkheden zijn afhankelijk van de eerder gekozen locatie.

Voor de criteria bij lijn-gerelateerde infecties voor Sepsis 1, 2A en 2B klik [hier](#).

Indien *Overig (Omschrijf)* wordt gekozen moet een omschrijving worden ingevuld voordat verder gegaan kan worden.

#### Verrichting

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

Vul hier de voornaamste verrichting in die geassocieerd was met de complicatie.

Bij voorgedefinieerde complicaties kan deze lijst veel beperkter zijn. In dat geval kan met behulp van de *Toon alles/Toon selectie* knop geschakeld worden tussen de volledige en de beperkte lijst.

Indien *Overig (Omschrijf)* wordt gekozen moet een omschrijving worden ingevuld voordat verder gegaan kan worden.

**Verrichting**

geen verrichting

verrichting nno

punctie nno

biopt nno

endoscopie nno

catheterisatie nno

drain nno

perifeer infuus

perifeer infuus bijplaatsen

perifeer infuus in situ

centrale lijn (incl. navelcath.) bijplaatsen

centrale veneuze lijn (incl. navelcath.)

arteriele lijn bijplaatsen

arteriele lijn in situ

CVVH bijplaatsen

CVVH in situ

ballon pomp bijplaatsen

ballon pomp in situ

LVAD bijplaatsen

LVAD in situ

RVAD bijplaatsen

RVAD in situ

ECMO bijplaatsen

ECMO in situ

thoraxdrain bijplaatsen

thoraxdrain in situ

pleurapunctie

maagsonde bijplaatsen

maagsonde in situ

duodenumsonde bijplaatsen

duodenumsonde in situ

PEG sonde bijplaatsen

PEG sonde in situ

blaaspunctie

blaascatheter bijplaatsen

blaascatheter in situ

ascities punctie

gewrichtspunctie

nierbiopt

leverbiopt

endoscopisch biopt

lumbaal punctie

endotracheale tube

endotracheale tube bijplaatsen

endotracheale tube in situ

tracheacanule bijplaatsen

tracheacanule in situ

mechanische ventilatie

eeg plakker

eeg plakker

transducer transcutane meter

warmtebron extern

aanwezigheid implantaat

na Rx < ther. range (geen medicatiefout)

na Rx > ther. range (onder/overdosering)

na onbedoelde Rx

beeldvormende diagnostiek

laboratorium diagnostiek

overig (omschrijf)

Heeft datum

Ligdag

Datum

Tijd

CR-code C .04 . .

Annuleren

Terug Verder Afronden

## Consequentie

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

Vul hier de voornaamste consequentie van de complicatie in.

Indien *Overig (Omschrijf)* wordt gekozen moet een omschrijving worden ingevuld voordat verder gegaan kan worden.

**Consequentie**

geen gevolgen

aanvullende behandeling noodzakelijk

verlenging opname

leidend tot operatie

blijvende schade of invaliditeit

overlijden

geen van bovenstaande (omschrijf)

Heeft datum

Ligdag

Datum

Tijd

CR-code C .04 .08 . .

Annuleren

Terug Afronden

## Complicatie registratie lijst

[Top](#) [Previous](#) [Next](#)

De complicatie registratielijst bevat een overzicht van alle geregistreerde complicaties (zie figuur hieronder).

Het veld [Complicaties](#) geeft aan of er wel of niet sprake was van complicaties of dat dat onbekend is.

Nieuwe complicaties kunnen worden toegevoegd met de knop *Complicatie toevoegen* (knop 1) of met de Ins-toets (na een klik op de lijst).

Bestaande complicaties kunnen worden gewijzigd met de knop *Complicatie wijzigen* (knop 2) of door te dubbel-klikken op een van de kolommen van een bestaande complicatie.

Het toevoegen en wijzigen van complicaties wordt gedaan met behulp van de [complicatie registratie wizard](#).

Een complicatie kan worden verwijderd met de knop *Complicatie verwijderen* (knop 3) of met Del-toets (vraagt om bevestiging) of de Shift-Del-toets (verwijderd een item zonder bevestiging te vragen).

CLICK v. 2.15 (beta versie)

Beheer Valideren Configuratie Help

gna

Opn. nummer IC 200800002 Opn. datum IC 25-11-2008 12:12 Gewijzigd door Beheerder, irs

ZIS-nummer 2323245 Ontsl. datum IC 06-12-2008 12:00 Afgesloten Testpatiënt

Personalia | Opname | Behandeling | Ontslag | **Complicatie registratie**

Complicaties  Ja  Nee  Onbekend

R-code	Locatie	Aard	Verrichting	Consequentie
A 00 00 01	Centraal zenuwstelsel	nvf / nno	geen verrichting	aanvullende behandeling noodzak
09.11.04	Circulatie	sepsis	centrale veneuze lijn (incl. navelcath	blijvende schade of invaliditeit

geselecteerd CR item