

Complicatieregistratie masterclassificatielijst, V1.0, 12-05-2012

Voor u ligt de masterclassificatie NVSHA Complicatieregistratie. De registratie is opgezet volgens een boomstructuur, namelijk

Hoofdgroep procedure / handeling - procedure / handeling - soort complicatie - ernst complicatie - diagnose als gevolg van complicatie (ICD-10) - opmerkingenveld voor notities voor lokaal gebruik

Als basis van de registratie is altijd het handelen, de procedure of de beoordeling van iets genomen. Dit betreft ook een complicatie die is opgetreden door de niet, niet volledig of niet lege artis uitgevoerde procedure / handeling / beoordeling.

Dit is voornamelijk gedaan omdat dit de bron is van de opgetreden complicatie en het meest nabij staat aan ons vakgebied (actie- / handelingsgedreven). Met name is de complicatie die is opgetreden / de diagnose als gevolg van de complicatie niet het startpunt van de registratie.

We realiseren ons dat dit wel vaak de start is van het denkproces bij complicaties. Wij vragen dan ook om in het denkproces altijd terug te redeneren naar de bron van de opgetreden complicatie en daarmee de registratie te starten.

De handelingen / procedures / beoordeling zijn gerubriceerd volgens een logische clustering om het overzichtelijk te houden, waarbij sommige procedures bij meerdere clusters vermeld zullen staan, dit is puur ter gemak, om het overbodig zoeken te voorkomen, bijv. thoraxdrain plaatsen bij Circulation en bij Punctie - Drains - Catheter. Het betreft echter wel dezelfde procedure.

Bij procedures waar medicatie en handelen onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn, of de complicatie moeilijk naar of de medicatie of de handeling te herleiden zijn, is de procedure en medicatie als 1 procedure genomen (intubatie en RSI), bij procedures waar sedatie / analgesie niet persé beide gebruikt worden en/of het onderscheid in oorsprong van de complicatie wel te herleiden is, daar zal de complicatie ook gescheiden geregistreerd worden, bijv. Repositie en sedatie.

Bij de soorten complicaties is bewust geen limiterend kader gegeven t.a.v. wanneer er wel of geen sprake is van het optreden van een complicatie. Bijvoorbeeld is hypotensie niet afgebakend in absolute waarden. De complicatie dient ten eerste geregistreerd te worden als er sprake is van een complicatie (zie definitie) anders niet en ten tweede is een absolute meetwaarde vaak niet bijdragend omdat er variabiliteit bestaat in de baseline van de patient, bijv. Desaturatie bij een COPD Gold IV vs kind. Uitzondering hierop is de registratie van complicaties van PSA, daar is bewust gekozen voor het hanteren van de grenswaarden uit het NVSHA registratieformulier PSA V3, en zijn daar ook expliciet vermeld bij de opmerkingen.

Voorbeeld hoe te registreren:

Casus:

36-jarige gezonde patient, meldt zich op de SEH met snijwonding dorsale zijde dig III en IV links.

Wond wordt schoongemaakt, gehecht en patient wordt naar 1e lijn terugverwezen voor verwijderen hechtingen en follow up.

Voorbeeld 1: gemist extensorpeesletsel

Registratie onder: Gemiste - Verkeerde diagnose / Lichamelijk onderzoek hand/pols / Laceratie / Ernst / ICD-10 diagnose van extensorpeesletsel

Voorbeeld 2: wondinfectie

Registratie onder: Traumatisch letsel - c. Alienum / Hechten laceratie / Infectie / Ernst / ICD-10 diagnose van wondinfectie