

Minder kans op beschadiging van de stembanden

Nieuwe apparatuur maakt schildklieroperatie nog veiliger

Sinds kort wordt in Bronovo speciale apparatuur ingezet die het risico op een complicatie bij schildklieroperaties verder verkleint. De apparatuur helpt de chirurg bij het opsporen van bepaalde zenuwen in het complexe hoofd-halsgebied. Chirurg dr. J. M. Heslinga: "Ik pleit ervoor de techniek op te nemen in een landelijke behandelrichtlijn voor schildklieroperaties."

"Ze zeggen dat u het leuk vindt", hoort Heslinga regelmatig van patiënten. En dat klopt wel, de schildklier is een hobby geworden. In de loop der jaren heeft Heslinga, die zich verder toelegt op oncologische chirurgie, zich ontwikkeld tot specialist op het gebied van schildklier- en bijschildklieroperaties. Hij voert circa veertig van dergelijke operaties per jaar uit, wat veel is in vergelijking met het gemiddelde in vergelijkbare ziekenhuizen. Zijn expertise wordt regelmatig door collega's ingeroepen.

Heslinga maakt bij de operatie gebruik van een techniek waarmee hij de zenuw die de stemband bedient eenvoudiger kan opsporen. Een operatie aan de schildklier brengt een risico op stemverlies (heesheid) of stemvorming met zich mee, omdat de flinterdunne, vaak moeilijk te herkennen zenuw die

Dr. J.M. Heslinga, chirurg



de stembanden bedient (de nervus recurrens) vlak onder de schildklier loopt. Dit risico is 0,5 procent bij een eerste operatie, maar loopt – door de vorming van littekenweefsel – op tot 10 procent bij een tweede halsoperatie. "Hoog genoeg om de indicatie goed af te wegen", aldus Heslinga. "Want al is het stemverlies vaak van voorbijgaande aard, het kan een grote verandering in iemands leven betekenen." Door het monitoren van de stembandzenuw neemt het risico op uitval sterk af.

Stroomstootje

De apparatuur bestaat voor de anesthesist uit een speciale beademingstube en voor de chirurg uit een steriele operatiennaald die de vermoedelijke zenuw met een minimaal stroompje kan prikkelen. Het signaal wordt geregistreerd op een beeldscherm. "Als de curve uitslaat, weet je honderd procent zeker dat je de zenuw gevonden hebt. Dan is het gemakkelijker om er uit de buurt te blijven."

Echt nieuw is de techniek niet. Een KNO-arts in Bronovo gebruikt het al om de aangezichtszenuw te monitoren bij operaties aan de speekselklieren. Bij schildklieroperaties (altijd onder volledige narcose) wordt gebruikgemaakt van een speciale beademingstube die reageert op het stroomstootje dat de chirurg toedient op de zenuw. De stembanden (eigenlijk de kleine spieren ervan) lopen immers langs de tube in de luchtpijp van de patiënt.

Het is belangrijk dat de chirurg én de anesthesist, die de tube inbrengt, ervaring opdoen en alles op de juiste manier aansluiten. Alleen dan kan de chirurg erop vertrouwen dat de apparatuur hem de juiste informatie verschaft. Omdat Heslinga de techniek niet alleen bij de risicovolle tweede operaties, maar standaard inzet, is die ervaring snel opgebouwd.

Veilig opereren

Het monitoren van zenuwen maakt de operatie iets duurder, onder meer omdat er speciale beademings-

tubes moeten worden aangeschaft. Dat zijn kosten die niet doorberekend worden aan de verzekeraar. Toch pleit Heslinga ervoor de techniek bij alle schildklieroperaties in te zetten. In de meeste ziekenhuizen gebeurt dat nog niet. Heslinga: "Er is nog aarzeling in Nederland. Maar ik vind dat het onderdeel moet worden van een landelijke behandelrichtlijn. Veiligheid gaat voor alles. We vinden het al vanzelfsprekend dat we op de OK voorafgaand aan iedere operatie

controlevragen stellen en een zogeheten time out nemen om te controleren of alles klopt en of alle spullen klaarliggen en functioneren. Het monitoren van de zenuwen past in dat rijtje maatregelen: het komt de patiëntveiligheid ten goede." Daar komt bij dat de techniek de operatieduur bekort, omdat je vaak eerder en met zekerheid kunt vaststellen waar de zenuw loopt. Het hoofd-halsgebied is zeer complex en de anatomische variatie rondom de schildklier is groot." ■

Actueel

Bronovo veiliger door nieuwe richtlijn operatieproces

Uit onderzoek blijkt dat het operatieve traject risico's met zich mee kan brengen. Deze risico's kunnen leiden tot schade aan de patiënt. Dit risico willen we minimaliseren. Daarom werkt Bronovo sinds oktober 2010 met een nieuwe richtlijn.

In Bronovo is begin van de zomer een start gemaakt met het vertalen van richtlijn van de Inspectie van de Gezondheidszorg naar de Bronovo-situatie. Vanaf 4 oktober is in Bronovo de nieuwe richtlijn rondom het operatieproces ingevoerd. Deze richtlijn moet tot een nog betere en vooral, veiligere zorg leiden. Zo wordt er op vier verschillende momenten gecheckt – door medewerkers en/of met de patiënt – of de patiënt alle stappen volgens de afspraken doorlopen heeft. Dit begint op de polikliniek van de

arts die u opereert en eindigt met het vertrek van de operatiekamer. In de verschillende fases van het traject zal u dezelfde dingen worden gevraagd, zoals naam en de ingreep waar u voor komt, of dat er iets in uw situatie is gewijzigd. Dit wordt als stopmoment gecontroleerd en ondertekend. Het principe om veiligheid te waarborgen, is de controle door verschillende mensen en op verschillende momenten. ■

"Ik heb het gevoel dat er serieus wordt omgegaan met mijn gegevens. Ik voel mij heel veilig in dit ziekenhuis"

