

ISBCS Implementatie handleiding

Ontwikkeld binnen het BICAT-NL Implementatieproject



Implementatiehandleiding voor Immediately Sequential Bilateral Cataract Surgery (ISBCS)



Ontwikkeld door de projectgroep van het BICAT-NL Implementatieproject

Prof. dr. Rudy Nuijts – Projectleider BICAT-NL Implementatieproject, voorzitter NIOIC, oogarts en hoogleraar Hoornvliestransplantatie- en Refractiechirurgie, Universiteitskliniek voor Oogheelkunde, MUMC+

Dr. Frank van den Biggelaar – Projectleider BICAT-NL Implementatieproject, manager Wetenschappelijk onderzoek, Kwaliteit en Innovatie, Universiteitskliniek voor Oogheelkunde, MUMC+

Dr. Stephanie Ament – Implementatiedeskundige, Stafadviseur Persoonsgerichte Zorg, Kwaliteit, Innovatie en Onderzoek, MUMC+

Drs. Lindsay S. Spekreijse – Projectadviseur BICAT-NL implementatieproject, coördinerend onderzoeker BICAT-NL studie, PhD promovendus, oogarts-in-opleiding, Universiteitskliniek voor Oogheelkunde, MUMC+

Shanna Honings – Unitleider OK (Oogheelkunde), Universiteitskliniek voor Oogheelkunde, MUMC+

Margaret Zhong – Projectcoördinator BICAT-NL Implementatieproject, Universiteitskliniek voor Oogheelkunde, MUMC+

Dr. Nic Reus – Oogarts Amphia Ziekenhuis, Secretaris NIOIC, voorzitter Young Ophthalmologists Committee ESCRS

Frank Peusen – Senior Public Affairs Manager, Nefemed

Nils van Herpen – Innovatiemanager Zorg, Coöperatie VGZ

*Wij danken collega's, vakdeskundigen en
branchepartnerorganisaties die hebben bijgedragen
aan de ontwikkeling van deze handleiding.*

Implementatiehandleiding voor Immediately Sequential Bilateral Cataract Surgery (ISBCS)



Deze handleiding is samengesteld als onderdeel van het BICAT-NL Implementatieproject – een project gefinancierd door ZonMw onder het programma 'Implementatie van kennis en innovaties voor passende zorg'.

Dit project is gericht op het faciliteren van een duurzame implementatie van ISBCS binnen zorgorganisaties in Nederland.

Op basis van de resultaten van de BICAT-NL studie en de ervaringen en kennis van zorginstellingen die ISBCS al uitvoeren, heeft deze projectgroep een implementatiehandboek samengesteld waarin de aandachtspunten voor een succesvolle implementatie van ISBCS in een zorginstelling uiteen zijn gezet.

De belangrijkste doelstellingen van deze handleiding:

1. Beschrijven van aandachtspunten voor een succesvolle implementatie van ISBCS in een zorginstelling
2. Delen van 'good practices' voor ISBCS, ondersteund door wetenschappelijk bewijs en professionele begeleiding
3. Aanbieden van een praktische toolkit om de vereiste aanpassingen in logistieke en productieprocessen voor ISBCS te faciliteren in overeenstemming met (inter)nationale richtlijnen. In het bijzonder het bieden van gedetailleerde richtlijnen voor het naleven van de strikte scheiding van aseptische procedures voor elk oog
4. Ondersteunen van de voortgang naar een optimale implementatie van ISBCS in de Nederlandse gezondheidszorg.

Wij nodigen u uit om deze handleiding en de bijbehorende toolkit te gebruiken om een strategie voor uw eigen organisatie te ontwikkelen.

We stellen uw feedback op deze handleiding op prijs. Eventuele suggesties voor verbetering kunt u sturen naar bicat.implementatie@mumc.nl

Implementatiehandleiding voor Immediately Sequential Bilateral Cataract Surgery (ISBCS)



Dit document biedt een uitgebreid overzicht van de stappen die moeten worden overwogen vóór, tijdens en na de implementatie. Het bevat een praktische gids en hulpmiddelen die u als leidraad kunt gebruiken voor de aanpassingen binnen uw eigen organisatie, ter ondersteuning van uw traject naar een succesvolle implementatie.

Deze handleiding vat professionele, veiligheids- en regulerende aanbevelingen samen, zodat deze vanaf het begin van de implementatie kunnen worden meegenomen. Het biedt een reeks aanbevelingen en praktisch advies voor verschillende professionals op verschillende momenten in het implementatietraject. Sommige secties zijn mogelijk relevanter voor u dan andere.

Om het beste uit deze toolkit te halen kunt u gebruik maken van de interactieve navigatie. U kunt onder andere selecteren:

- het startpunt
- het traject dat rechtstreeks relevant is voor uw rol
- een specifiek of onmiddellijk interessegebied.

Er is geen 'one size fits all-methode'; elke zorginstelling zal zijn eigen gepersonaliseerde implementatieaanpak moeten ontwikkelen om ISBCS succesvol te laten zijn.

Disclaimer

De informatie in deze handleiding is met grote zorg samengesteld. Wij kunnen echter geen garantie bieden met betrekking tot de volledigheid, juistheid, actualiteit of geschiktheid van de informatie die in deze handleiding wordt verstrekt, en aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid voor eventuele schade, direct of indirect, die voortvloeit uit het gebruik van deze handleiding.

Implementatiehandleiding voor Immediately Sequential Bilateral Cataract Surgery (ISBCS)



Deze handleiding is ontworpen met interactieve functies waarmee u eenvoudig door de handleiding kunt navigeren. Hieronder vindt u een samenvatting van de verschillende functies die u in de handleiding tegenkomt.

Grijze hyperlinks

Als u dit selecteert, gaat u naar verschillende secties in de implementatiehandleiding

iBCS richtlijnen

Blauwe pictogrammen

Dit zijn navigatiepijlen waarmee u vooruit en terug door de pagina's van de implementatiehandleiding kunt bladeren, of naar de homepage kunt terugkeren naar de inhoudspagina.



Oranje hyperlinks

Dit zijn links naar webpagina's of documenten die beschikbaar zijn buiten de handleiding. Om deze te laten werken moet u verbonden zijn met internet.

Voorbeeld-SOP downloaden

Interactieve navigatie

Klik op een grijs vakje in de interactieve implementatiegids om u naar het relevante hoofdstuk of hulpmiddel in deze handleiding te brengen. Als u klaar bent, kunt u via de werkbalk aan de linkerkant terugkeren naar de implementatiegids om de volgende stap te kiezen.



Implementatiehandleiding voor Immediately Sequential Bilateral Cataract Surgery (ISBCS)



Als u zich heeft aangemeld voor deelname aan het BICAT-NL Implementatieproject, kunt u (indien nodig) ondersteuning krijgen van onze projectgroep in het opzetten en uitvoeren van implementatieactiviteiten.

Ook zullen er webinars worden gehouden voor deelnemende zorginstellingen om ervaringen en belemmeringen tijdens het implementatietraject uit te wisselen.

Klik [hier](#) om u aan te melden als deelnemer aan het BICAT-NL Implementatieproject.

Inhoud

Sectie 1 – Waarom ISBCS?

Sectie 2 – Uw organisatie voorbereiden

Sectie 3 – Implementatie van ISBCS

Sectie 4 – Toolkit

Sectie 5 - Referenties

Introductie



Jaarlijks worden in Nederland naar schatting 180.000 staaroperaties uitgevoerd.^[1]

Uit de literatuur is bekend dat 71% van de cataractpatiënten in aanmerking komt voor een cataractoperatie aan beide ogen (ruim 74.000 patiënten per jaar).^[2]

Uit de ervaringen in het MUMC+ en Zuyderland Medisch Centrum (waar ISBCS reeds als standaardbehandeling is geïmplementeerd) blijkt dat ongeveer 46% hiervan geschikt is voor ISBCS. Landelijk gaat het om ruim 34.000 patiënten per jaar.

Hoewel een aantal klinieken tijdens de COVID-pandemie al is overgestapt op ISBCS, blijkt uit gegevens van de kwaliteitsregistratie cataract dat het percentage ISBCS-behandelingen dat in 2022 in Nederland werd uitgevoerd slechts 2,7% bedroeg van het totale aantal patiënten dat een bilaterale cataractoperatie onderging.^[3]

Steeds meer bewijs ondersteunt ISBCS echter als een effectief alternatief voor 'delayed sequential bilateral cataract surgery' (DSBCS) in termen van klinische uitkomsten, kwaliteit van leven, patiënttevredenheid en kosteneffectiviteit.^[4, 5] Bovendien, rekening houdend met het feit dat ISBCS nu is opgenomen in de nationale richtlijn Cataract als aanbeveling voor geschikte patiënten,^[6] en de toenemende belangstelling voor ISBCS onder oogartsen en patiënten, is er sprake van een paradigmaverschuiving naar grootschalige adoptie van ISBCS.

Voordelen van Immediately Sequential Bilateral Cataract Surgery - Samenvatting



Voor de patiënt: [4, 5, 7-9]

- Versneld visueel herstel zonder visuele onbalans, sneller herstel van binoculair zicht
- Minder ongemak tussen operaties
- Betere levenskwaliteit van de patiënt, doordat hij taken zoals autorijden en werken eerder kan hervatten
- Minder risico op vallen voor oudere patiënten
- Snellere aanpassing brilsterkte na operatie
- Eén operatieopname en minder ziekenhuisbezoeken
- Handiger voor patiënt en/of zorgverleners
- Verminderde psychologische last van één operatie versus twee
- Lagere reistijd en -kosten
- Vereenvoudiging van het postoperatieve druppelregime
- Verminderde behoefte aan thuiszorg of hulp bij een ziekenhuisbezoek
- Minder belasting voor familie/hulp

Voordelen van Immediately Sequential Bilateral Cataract Surgery – Samenvatting (vervolg)



Voor de chirurg en organisatie: [2, 4, 10, 11]

- Vermindering wachtlijsten voor operaties
- Verhoogde efficiëntie van chirurgische logistiek en patiëntenstroom
- Verhoogde beschikbaarheid op de polikliniek door verminderd aantal ziekenhuis-, polikliniek- en apotheekbezoeken (op de operatiedag en postoperatief bezoek)
- Mogelijkheid om ISBCS aan patiënten aan te bieden
- Verminderde ziekenhuisadministratie als gevolg van een verminderd aantal patiëntbezoeken
- Minder patiënten in de preoperatieve voorbereiding, dagcentrum en de operatiekamer

Voor de samenleving: [2, 4, 12, 13]

- Potentiële kostenbesparingen en verbetering van de efficiëntie van de gezondheidszorg
- Minder wachtlijsten voor operaties
- Lagere kosten in verband met minder opnames in de dagopvang, minder poliklinische bezoeken, lagere reiskosten, minder afhankelijkheid van thuiszorg en informele zorg, en minder productiviteitsverlies.
- ISBCS leidde tot maatschappelijke kostenbesparingen van €403, met potentiële jaarlijkse besparingen van €27,4 miljoen alleen al in Nederland. [4]
- Verminderde CO²-uitstoot door o.a. minder vervoersbewegingen

Zorgen over ISBCS

Bilaterale endoftalmitis

De angst voor endoftalmitis, vooral in beide ogen, is een van de belangrijkste redenen voor de terughoudendheid om ISBCS uit te voeren.^[14, 15]

De incidentie van endoftalmitis is in de loop der jaren echter aanzienlijk afgenomen door het wijdverbreide gebruik van intraoculaire antibiotica^[16, 17] en het berekende risico op bilaterale endoftalmitis is extreem laag (één op de 70 miljoen gevallen).^[5, 18, 19] Gerapporteerde gevallen van bilaterale endoftalmitis bij ISBCS kunnen worden toegeschreven aan fouten in aseptische procedures en het niet naleven van internationale principes voor ISBCS.

Om het risico op bilaterale endoftalmitis te beperken zijn algemene principes opgesteld door de International Society of Bilateral Cataract Surgeons (ISBCS). Deze internationale vereniging werd opgericht om 'onderwijs, wederzijdse samenwerking en vooruitgang bij gelijktijdige bilaterale cataractchirurgie te bevorderen' door chirurgen met aanzienlijke ervaring in ISBCS, en publiceerde in 2009 de 'ISBCS General Principles for Excellence in ISBCS'.^[20] Dit document biedt duidelijke richtlijnen voor de inrichting van ISBCS.

Deze richtlijnen bevelen management aan van relevante oog- of perioculaire ziekten en benadrukken het belang van een volledige aseptische scheiding tussen de operaties aan het eerste en het tweede oog. Dit houdt in dat er tijdens de operatie van het tweede oog geen voorwerpen worden gebruikt die in contact zijn gekomen met het eerste oog. Instrumenten die voor elk oog worden gebruikt, moeten grondige en afzonderlijke sterilisatiecycli ondergaan, waardoor kruisbesmetting van instrumenten, medicijnen of apparaten wordt voorkomen.

Bovendien wordt aanbevolen om voor het rechter- en linkeroog ophthalmic viscoelastic devices (OVD's), producten en chirurgische benodigdheden van verschillende fabrikanten of lotnummers te gebruiken, waar mogelijk en redelijk, om het risico op bilaterale infecties en 'toxic anterior segment syndrome' (TASS) te beperken. Voor het eerste en tweede oog moeten afzonderlijke steriele routines en voorbereidingen op het operatieveld worden uitgevoerd. Bovendien wordt het sterk aanbevolen om aan het einde van de operatie intracamerale antibiotica toe te dienen. Als er zich een complicatie voordoet aan het eerste oog, moet deze worden opgelost voordat wordt overgegaan tot de operatie aan het tweede oog. Indien nodig, moet worden overwogen om de operatie aan het tweede oog uit te stellen.



Zorgen over ISBCS (vervolg)

'Refractive surprise'

Een ander punt van zorg met betrekking tot ISBCS is het risico op 'refractive surprise'.

Terwijl sommige onderzoeken (en dus ook chirurgen) aantonen dat in het geval van vertraagde opeenvolgende bilaterale cataractchirurgie de refractieresultaten van het eerste oog kunnen worden gebruikt om de voorspellingsnauwkeurigheid van het tweede oog verder te optimaliseren, laten andere onderzoeken geen verbetering zien in de nauwkeurigheid van de voorspelling voor het tweede oog bij gebruik van resultaten voor het eerste oog.^[21]

De BICAT-NL studie toonde aan dat ISBCS niet-inferieur was aan DSBSCS wat betreft postoperatieve refractieve uitkomsten binnen 1,0 D en 0,5 D van de doelrefractie en gezichtsscherpte.^[4] Dit komt overeen met eerdere gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken,^[22] en is vergelijkbaar met de doelrefracties gerapporteerd binnen de database van de European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery.^[23]

Betere refractieve uitkomsten kunnen worden bereikt door het gebruik van een moderne formule voor het berekenen van de sterkte van de intraoculaire lens (zoals de Barrett Universal II-formule) en door het uitsluiten van patiënten



met afwijkende aslengtes. Verdere verbeteringen in de berekeningsmethoden voor intraoculaire lenzen zouden het risico op 'refractive surprise' verder kunnen verkleinen.

Andere postoperatieve complicaties

Afgezien van endoftalmitis en 'refractive surprise' bleek het risico op andere complicaties (zowel intra-operatief als postoperatief) niet significant verschillend te zijn voor ISBCS vergeleken met DSBSCS. ^[4, 22, 24]

Over het algemeen wordt aanbevolen dat de chirurg tijdens de operatie alleen doorgaat met ISBCS als eventuele intra-operatieve complicaties aan het eerste oog zijn opgelost voordat hij doorgaat met het tweede oog. De veiligheid en het voordeel voor de patiënt zijn van doorslaggevend belang bij de beslissing om door te gaan. ^[20]

In het geval van postoperatieve complicaties zoals macula-oedeem en decompensatie van het hoornvlies, zou dit bij veel DSBSCS-procedures doorgaans niet worden geïdentificeerd in de tijd voorafgaand aan de operatie van het tweede oog. Cystoïde macula-oedeem en cornea-oedeem kunnen worden behandeld met druppels, injecties of een operatie. Zorgvuldige selectie van patiënten voor ISBCS minimaliseert deze risico's.

Zorgen over ISBCS (vervolg)

Conclusie

Implementatie van ISBCS leidt tot een verandering in de organisatie van de cataractchirurgie.

Uit (recente) wetenschappelijke literatuur blijkt dat ISBCS een veilig en (kosten)effectief alternatief is voor DSBCS in termen van klinische uitkomstmaten, kwaliteit van leven, patiënttevredenheid en kosteneffectiviteit, op voorwaarde dat patiënten zorgvuldig worden geselecteerd en veiligheidsrichtlijnen strikt worden opgevolgd.

Bovendien zal de implementatie van ISBCS, door het aantal patiëntbezoeken terug te dringen, leiden tot een positief effect op het terugdringen van de lange wachtlijsten binnen de oogheelkunde, waardoor een efficiënter gebruik van de middelen in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem wordt gegarandeerd.

Verder lezen - informatiepakket en cursusmateriaal

Raadpleeg het ISBCS-informatiepakket dat een uitgebreid overzicht geeft van relevante publicaties en cursusmateriaal. We raden ook dit webinar aan over [simultane bilaterale cataractchirurgie](#)

Klik hier om het ISBCS informatiepakket te downloaden

Voor de teksten van deze sectie is gebruikt gemaakt van:

[25] Spekrijse, L.S. and R. Nuijts, An update on immediate sequential bilateral cataract surgery. Curr Opin Ophthalmol, 2023. 34(1): p. 21-26

Belangrijkste principes voor veranderingmanagement



Communiqueer een duidelijk verhaal voor verandering om anderen te betrekken bij het begrijpen van de doelstellingen en voordelen.

Neem voldoende tijd voor overleg met het personeel analyseer het huidige patiënttraject en hoe het herontwerp van de workflow zich zou moeten vertalen naar uw omgeving, creëer mogelijkheden om ideeën en zorgen te delen om te zorgen voor 'co-design' van het veranderingsproces.

Breng uw model in kaart - welke effecten verwacht u voor alle betrokkenen? Wat kunnen de onbedoelde gevolgen zijn? Het is belangrijk om rekening te houden met zowel de nadelige gevolgen als met de voordelen.

Bouw een team van implementatieleiders - leiderschap is belangrijk; werk samen met belanghebbenden, zoals leveranciers, personeel en patiënten, om de nieuwe status quo te bevestigen, waarbij er gelet moet worden op tekenen van terugval.

Visualiseer uw workflow - breng de processen rondom het patiënttraject en het administratieve proces in kaart met inzicht in de vraag, activiteiten en capaciteit om ervoor te zorgen dat het ontwerp de werklast niet verhoogt of een slechte ervaring oplevert.

Identificeer en pak barrières voor verandering aan – er kunnen culturele of structurele elementen zijn die moeten worden aangepakt.

Bouw een testfase in – doorloop het proces met alle relevante medewerkers en (test)patiënten en evalueer dit grondig.

Houd het momentum vast - houd regelmatig teamvergaderingen om het personeel gemotiveerd te houden en positieve feedback te delen om een continue cyclus van verbetering te bewerkstelligen.

[26]. Campbell, R.J., *Change management in health care. Health Care Manag (Frederick)*, 2008. 27(1): p. 23-39

Voorbereiden op verandering



Waarom veranderen?

Wie zullen de leiders zijn?

Welke veranderingen zijn nodig?

Wat is het doel?

Hoelang zal het duren?

Voorbereiden op verandering – wie zullen de leiders zijn?



Benoem implementatieleiders

Om ISBCS succesvol te implementeren moeten interne implementatieleiders worden aangesteld. Implementatieleiders zijn de aanjagers van de verandering – zij moeten zich inzetten voor de implementatie, de vereiste veranderingen begrijpen en invloed hebben om veranderingen binnen de zorginstelling tot stand te brengen.

Een multidisciplinair team van implementatieleiders kan bestaan uit:

- Oogarts(en)
- Klinische of administratieve leiders (bijv. OK-verpleegkundige, kliniekmanager)
- Vertegenwoordiger van apotheek en/of leveranciers
- Vertegenwoordiger van de Centrale Sterilisatieafdeling/aanbieder

Vorbereiden op verandering – welke veranderingen zijn nodig?



Cultuurverandering

Implementatieleiders moeten samenwerken met alle relevante teamleden die betrokken zijn bij de implementatie om een verandering van houding en perspectieven te bewerkstelligen:

- Bied scholing aan om ervoor te zorgen dat alle relevante leden in de organisatie de redenen en voordelen van ISBCS begrijpen
- Verkrijg goedkeuring voor de implementatie van het management
- Zorg voor motivatie van het team om nieuwe processen te implementeren
- Evalueer of er vraag is naar ISBCS voor uw patiënten.

Structurele verandering

Implementatieleiders moeten identificeren welke middelen en processen moeten veranderen, waaronder:

- Administratieve inrichting inclusief patiëntendossiers en planning van operatiedatum en afspraken
- Inkoop van benodigdheden voor ISBCS uit verschillende batchnummers en sterilisatiecycli voor elk oog
- Logistiek, opslag en voorraadbeheer voor medische hulpmiddelen en intraoculaire geneesmiddelen
- Workflow en aanpassing van processen in de operatiekamer in lijn met een strikte scheiding van aseptische procedures
- Workflow van de patiënt (voor, tijdens en na de operatie).

Voorbereiden op verandering – wat is het doel? Hoelang zal het duren?



Wat is het doel?

Identificeer en communiceer de doelen van ISBCS voor uw instelling. Bijvoorbeeld:

- Startdatum voor pilot-ISBCS-operatie
- Actuele aantallen ISBCS per maand
- Haalbare doelstelling van aantallen ISBCS per maand.

Hoe lang zal het duren?

Stel een realistische planning op voor verandering, gebaseerd op de mate van structurele en culturele verandering die binnen uw organisatie nodig is.

Beoordeling van de gereedheid voor verandering (ORCA)



De Organizational Readiness for Change Assessment (ORCA) is een gevalideerde vragenlijst die is ontworpen om te beoordelen in hoeverre uw organisatie klaar is voor verandering.

Het wordt gebruikt om de perspectieven van stakeholders in uw organisatie met betrekking tot de implementatie van ISBCS te begrijpen en potentiële barrières te identificeren.

Om een compleet beeld te krijgen raden wij aan om deze enquête aan teamleden in uw organisatie op alle niveaus te verstrekken.

Om een sjabloon van de ORCA-vragenlijst aan te vragen, kunt u contact met ons opnemen via

bicat.implementatie@mumc.nl

Checkpoint: ISBCS-voorbereidingschecklist



Gebruik deze checklist om belangrijke uitgangspunten te identificeren ter voorbereiding op de implementatie van ISBCS in uw organisatie.

☐☐

☐ Oogchirurg(en) bekwaam en gemotiveerd voor ISBCS

☐ iSBSCS General Principles (2009) en Cataract Richtlijn (2021) gelezen en begrepen

☐ Klinisch, chirurgisch en administratief personeel bekwaam en gemotiveerd voor ISBCS

☐ Navraag bij leveranciers naar de beschikbaarheid van chirurgische verpakkingen farmaceutische producten met aparte batches voor het rechter- en linkeroog

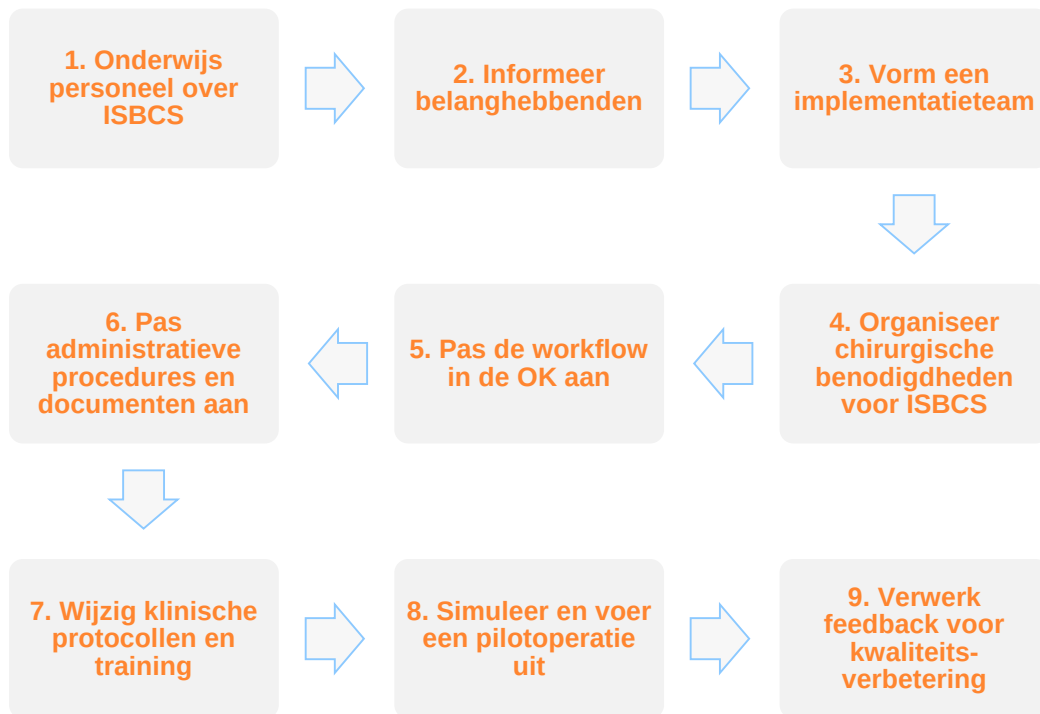
☐ Goedkeuring van het senior leiderschap/management in uw organisatie om ISBCS te implementeren

☐ Bevestig van commitment van de centrale sterilisatieafdeling/leverancier en de ziekenhuisapotheek om te voldoen aan de ISBCS-richtlijnen

☐ Implementatieleiders benoemd

☐ Passende fysieke ruimte in de organisatie voor chirurgische voorbereiding en voorraadbeheer

ISBCS implementeren: 9 stappen naar succes



ISBCS implementeren: 9 stappen naar succes (stap 1 tot 3)



	Actie:	Zie Toolkit:
1	Informeer alle relevante personeelsleden over de principes en voordelen van ISBCS. • Organiseer informatiesessies. • Deel educatief materiaal en hulpmiddelen.	ISBCS informatiepakket
2	Stel een communicatieplan op om belanghebbenden te informeren over de komende veranderingen. • Communiceer de doelstellingen, voordelen en voorstellen tijdlijn van ISBCS-implementatie. • Pak zorgen aan en zorg voor kanalen voor feedback.	Communicatieplan
3	Vorm een implementatieteam en een tijdlijn met specifieke mijlpalen en deadlines. • Benoem implementatieleider(s). • Verdeel het implementatieproces in beheersbare fases. Wijs verantwoordelijkheden toe en bewaak de voortgang.	Vorbereiden op verandering

ISBCS implementeren: 9 stappen naar succes (stap 4 en 5)



	Actie:	Zie Toolkit:
4	Werk samen met leveranciers en de centrale sterilisatieafdeling om te zorgen voor voldoende en consistente levering van chirurgische apparatuur en farmaceutische producten vanuit afzonderlijke batchnummers. • Zorg voor een strikte naleving van de iBCS Guidelines (2009). • Coördineer met leveranciers en leveranciers om aan de vraag te voldoen. • Stel procedures op voor voorraadbeheer en herbestelling.	Logistiek en Organisatie SOP: OK materialen bestellingen en uitzet iBCS richtlijnen
5	Beoordeel en wijzig indien nodig de fysieke indeling binnen de OK. • Zorg voor een goede toewijzing van ruimte voor pre- en postoperatieve activiteiten, met strikte naleving van de ISBCS Guidelines. • Bekijk de workflow van de operatiekamer en de chirurgische opstelling.	Logistiek en Organisatie Intra-operatieve protocollen Patient Flow ISBCS SOP: ISBCS OK procedure SOP: OK materialen bestellingen en uitzet

ISBCS implementeren: 9 stappen naar succes (stap 6 en 7)



	Actie:	Zie Toolkit:
6	Zorg ervoor dat de juiste documentatie en toestemmingsprocedures voor ISBCS aanwezig zijn. • Pas toestemmingsformulieren en patiëntinformatie aan. • Pas administratieve protocollen aan. • Train het personeel op de nieuwe procedures en vereisten.	Administratieve tips Patiëntenvoorlichting
7	Ontwikkel nieuwe protocollen en geef training aan relevant klinisch en chirurgisch personeel. • Pas pre-operatieve, intra-operatieve en post-operatieve protocollen aan, waarbij strikte naleving van de ISBCS-richtlijnen wordt gewaarborgd. • Identificeer trainingsbehoeften en verzorg passende trainingen.	Patiëntselectie Pre-operatieve protocollen Intra-operatieve protocollen SOP: ISBCS OK procedure Postoperatieve protocollen Patient Flow ISBCS iBCS richtlijnen

ISBCS implementeren: 9 stappen naar succes (stap 8 en 9)



	Actie:	Zie Toolkit:
8	Voer proefscenario's uit, gevolgd door pilottests. • Simuleer ISBCS-procedures om de workflow te beoordelen en potentiële uitdagingen en gebieden te identificeren die verbetering behoeven. • Gebruik feedback uit simulaties om de nodige aanpassingen door te voeren. • Plan en voer een pilotoperatie uit en gebruik feedback om de nodige aanpassingen door te voeren.	Pilot-checklist
9	Zet een systeem op voor voortdurende evaluatie en kwaliteitsverbetering. • Zorg voor een feedbacksysteem voor personeel en patiënten. • Implementeer regelmatige prestatie-evaluaties en data-analyse en communiceer dit naar betrokkenen.	

Sectie 4

Toolkit

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Toolkit-bibliotheek

Klik op de onderstaande knoppen om toegang te krijgen tot de implementatietools



iBCS richtlijnen

Administratieve tips

Sjabloon:
Communicatieplan

Patiëntselectie

Patiëntenvoorlichting

Pilot-checklist

ALGEMEEN

Patient Flow ISBCS

Pre-operatieve
protocollen

Intra-operatieve
protocollen

Voorbeeld-SOP: ISBCS
OK procedure

Postoperatieve
protocollen

KLINISCH

Logistiek en Organisatie

Voorbeeld-SOP: OK
materialen bestellingen
en uitzet

Sjabloon: ISBCS
Traceability Form

LOGISTIEK

Sectie 4

Toolkit

Om deze richtlijnen te downloaden, klikt u op de onderstaande knop.

Internetverbinding is vereist

iBCS richtlijnen downloaden

Keer terug naar:
9 stappen naar iBCS



iBCS Richtlijnen: iBCS General Principles for Excellence (2009)



President: Steve A. Arshinoff MD
President Elect: Charles Claoue MD
Treasurer: Bjorn Johansson MD
Secretary: John Bolger MD

iBCS General Principles for Excellence in iBCS2009

This document was reviewed and approved by the membership at the 2nd annual meeting of iBCS, Sept. 14, 2009.

General Principles Committee 2008-9: Steve Arshinoff MD FRCSC, Toronto, Canada
Charles Claoue MD FRCS, FRCOphth, FEBO, London, UK Bjorn Johansson MD, PhD, Linköping, Sweden.

The committee would like to thank the membership of iBCS for their constructive input into this document: Drs David & Miguel Perez Silguero, FJ Goas Jglesias de Ussel, & Ramon Henriques de la Fe, all of the Canary Islands, Spain, & others.

1. Cataract or refractive lens surgery should be indicated in both eyes.
2. Any concomitant relevant ocular or periocular disease should be managed.
3. The complexity of the proposed iBCS procedure should be easily within the competence of the surgeon.
4. The patient should provide suitable informed consent for iBCS, being free to choose iBCS or DSBCS.
5. The risk for Right – Left eye errors should be minimized by listing all surgical parameters (selected IOL, astigmatism, etc.) for both eyes on a board visible to all in the operating room (OR), at the beginning of each iBCS case. The WHO operative checklists should also be used if possible.¹
6. Intraocular lens power errors are minimized by having OR personnel familiar with the calculation methods used. The original patient charts should be available in the OR, and everybody passing the IOL to the surgical table should confirm the IOL choice. iBCS nursing staff should be specifically trained and experienced.
7. Complete aseptic separation of the first and second eye surgeries is mandatory to minimize the risk of postoperative bilateral simultaneous endophthalmitis (BSE).
 - a. Nothing in physical contact with the 1st eye surgery should be used for the 2nd.
 - b. The separate instrument trays for the two eyes should go through complete and separate sterilization cycles with indicators.
 - c. There should be no cross-over of instruments, drugs or devices between the two trays for the two eyes at any time before or during the surgery of either eye.
 - d. Different OVDs, and different manufacturers or lots of surgical supplies should be used, whenever reasonable (where the device or drug type has ever been found to be causative of endophthalmitis of toxic anterior segment syndrome) and possible (if different lots or manufacturers are available) for the Right and Left eyes.
 - e. Nothing should be changed with respect to suppliers or devices used in surgery without a thorough review by the entire surgical team, to assure the safety of proposed changes.
 - f. Before the operation of the second eye, the surgeon and nurse shall use acceptable sterile routines of at least re-gloving after independent preparation of the second eye's operative field.
 - g. Intracameral antibiotics have been shown to dramatically reduce the risk of post-operative endophthalmitis. Their use is strongly recommended for iBCS.
8. Any complication with the first eye surgery must be resolved before proceeding. Patient safety and benefit is paramount in deciding to proceed to the 2nd eye.
9. iBCS patients should not be patched. Post-operative topical drops are most effective immediately postoperatively and should be begun immediately post-op, in high doses, which can be tapered after the first few days. Other ophthalmic medications (e.g. for glaucoma) should be continued uninterrupted.
10. iBCS surgeons should routinely review their cases and the international literature to be sure that they are experiencing no more than acceptable levels of surgical and post-operative complications. Membership in the *International Society of Bilateral Cataract Surgeons* (www.iBCS.org) is highly recommended to keep abreast of the latest iBCS information.

Sectie 4

Toolkit

Om dit sjabloon te downloaden, klikt u op de onderstaande knop.
Internetverbinding is vereist

Communicatieplan downloaden

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Communicatieplan voor belanghebbenden: sjabloon



Stakeholder Communication Plan

Proposal:
Implement ISBCS at

Start Date:

Completion Date:

Implementation Leader(s):

Objective:

Stakeholder	Communication Objective	Communication Method	Frequency	Activities / Responsibilities	Feedback via
<i>E.g. Head of Department</i>	<i>Project Approval Project Updates</i>	<i>F2F Meeting Online Meeting</i>	<i>Quarterly</i>	<i>Approve implementation activities and financing Review Status</i>	<i>Email</i>
<i>E.g. Hospital Pharmacy</i>	<i>Establish pharmaceutical supplies for ISBCS</i>	<i>Phone Call Email</i>	<i>As needed</i>	<i>Form supply agreement Logistical arrangements</i>	<i>Email</i>

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Patiëntselectie – Is een patiënt geschikt voor ISBCS?

Een goede patiëntselectie is de eerste stap voor succesvolle ISBCS.

Eerst en vooral **moeten alle patiënten die in aanmerking komen voor ISBCS de keuze krijgen tussen ISBCS of DSBCS**. Raadpleeg de relevante sectie in de Richtlijn Cataract (klik [hier](#)).

Wanneer u overweegt of een patiënt geschikt is voor ISBCS, dient u rekening te houden met de volgende criteria:

Patiënten komen in aanmerking voor ISBCS met de volgende indicaties:

- bilateraal cataract
- een indicatie voor bilaterale cataractchirurgie met behulp van de standaard phaco-emulsificatietechniek
- verwachting dat een bilaterale cataractoperatie ongecompliceerd zal verlopen

De volgende factoren kunnen de geschiktheid voor ISBCS boven DSBCS beïnvloeden:

- patiënten die moeite hebben om (met begeleiders) naar de operatie en postoperatieve bezoeken te komen
- oudere patiënten met hoge refractieafwijkingen (ISBCS vermindert het valrisico als gevolg van refractieve anisometropie na eenzijdige chirurgie)
- patiënten die lange afstanden moeten afleggen om naar afspraken te komen
- medische comorbiditeiten die een algemene verdoving vereisen voor een cataractoperatie (bijv. dementie, psychiatrische ziekte, ontwikkelingsachterstand)

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Patiëntselectie – Is een patiënt geschikt voor ISBCS? (vervolg)



Patiënten zijn over het algemeen NIET geschikt voor ISBCS met de volgende contra-indicaties:

- Leeftijd < 18 jaar
- Onzekerheid bij de patiënt of onvoldoende begrip van intra-operatieve risico's en postoperatieve vereisten
- Eenzijdige cataract
- Niet-routinematige cataractchirurgie (bijv. cataractoperatie gecombineerd met een andere oogprocedure)
- Cognitieve of gedragsmatige aandoeningen die een operatie kunnen verstoren
- Aandoeningen die het risico op endoftalmitis verhogen, zoals:
 - Huidige oog-, adnexale of perioculaire infecties (bijv. onbehandelde blefaritis)
 - Immuunsysteem (bijv. systemisch gebruik van corticosteroïden, leukemie)
 - Jodiumallergie
- Factoren die het risico op 'refractive surprise' vergroten:
 - Abnormale axiale lengtes (< 21 mm of > 27 mm) of een verschil tussen beide ogen van > 1,5 mm
 - Abnormale keratometriewaarden
 - Eerdere refractieve chirurgie
 - Bijziendheid met posterieure stafylomen
- Aandoeningen die het risico op hoornvliesoedeem verhogen (bijv. Fuchs-endotheliale dystrofie, corneale guttata)
- Factoren die het risico op een gecompliceerde operatie vergroten:
 - Eerdere oogchirurgie, perforerend of stomp oogtrauma
 - Oog-, adnexale of anatomische afwijkingen (waaronder pseudo-exfoliatiesyndroom)
 - Lenssubluxatie of iridodonese
 - Cataract nigrans, posterieur polair cataract
 - Floppy Iris-syndroom
- Gezichtsbedreigende comorbiditeit
- Glaucoom of intraoculaire druk van > 24 mmHg
- Uveïtis
- Diabetes mellitus met diabetische retinopathie en macula-oedeem
- Andere significante retinale pathologie

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Patiëntselectie – samenvatting



Een goede patiëntselectie is de eerste stap voor succesvolle ISBCS. Hieronder vindt u een samenvatting van de belangrijkste punten uit dit hoofdstuk.

Belangrijkste punten voor patiëntselectie voor ISBCS

- Een patiënt met bilateraal cataract die een operatie nodig heeft voor visuele verbetering, is de primaire indicatie voor ISBCS.
- Voor elk oog mag worden verwacht dat het een routinematige phaco-emulsificatie en IOL-implantatieprocedure is, d.w.z. dat er geen significante unilaterale of bilaterale oculaire co-pathologie is en dat de cataractoperatie niet wordt gecombineerd met een andere procedure (bijvoorbeeld MIGS).
- De patiënt is volledig geïnformeerd over ISBCS en DSBCS en stemt in met de optie ISBCS.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Administratieve tips voor ISBCS



Om ISBCS in uw organisatie te kunnen implementeren moeten bepaalde administratieve protocollen worden aangepast, waaronder de planning van operaties, afspraken en patiëntendossiers. Dit zal variëren afhankelijk van uw organisatie. Hieronder vindt u enkele algemene administratieve tips die u kunnen helpen bij dit proces:

In patiëntendossiers

- Houd er rekening mee dat de patiënt een bilaterale operatie ondergaat (bijvoorbeeld cataractoperatie ODS).
- Geïnformeerde toestemming genoteerd in het patiëntendossier.
- Ruimte in EPD voor preoperatief en postoperatief visuele resultaten voor beide ogen.
- Het kan nodig zijn om formuleren aan te passen voor "ODS".

Chirurgieschema / timing

- De vastgestelde duur van de operatietijd voor ISBCS moet worden aangepast door het chirurgische team in uw organisatie, en zal variëren afhankelijk van de planning van de operatiekamer in uw organisatie.
- Er kan meer efficiëntie in het operatieschema met ISBCS worden bereikt, doordat er tijd wordt bespaard bij het verplaatsen van patiënten in en uit de operatiekamer.
- Het is raadzaam om de timing van de operatie te monitoren nadat uw team goed geoefend is in de logistieke en chirurgische workflow voor ISBCS.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Administratieve tips voor ISBCS (vervolg)



Chirurgische dossiers en planning

- Hoewel de operaties op dezelfde dag plaatsvinden, moeten de operaties aan het rechter- en het linkeroog nog steeds als twee afzonderlijke operaties in het operatiedossier worden geregistreerd.
- Het doel hiervan is om voor elk oog afzonderlijke procedures te handhaven. Dit maakt een chirurgische time-out mogelijk tussen het eerste en het tweede oog om de IOL-parameters voor het tweede oog te controleren, en ook om het tweede oog opnieuw te plannen als er een complicatie is bij het eerste oog.
- Bij deze administratieve scheiding kan ook gezorgd worden dat voor elk oog afzonderlijke chirurgische materialen worden toegewezen (d.w.z. chirurgische apparatuur, IOL's en farmaceutische producten) en deze op de juiste manier worden vastgelegd.
- Zie de volgende pagina voor een voorbeeld van hoe ISBCS administratief is verwerkt in het MUMC+.

Aanpassingen in postoperatief beleid

- Maak postoperatieve afspraken met de frequentie die bij de standaardzorg hoort; beide ogen worden samen onderzocht.
- Tijdens de triage moeten patiënten die ISBCS hebben ondergaan duidelijk in het dossier worden aangegeven en moet worden opgemerkt dat ze een lagere drempel voor symptomen/klachten hebben die in aanmerking komen voor beoordeling.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Administratieve tips voor ISBCS (vervolg)



Zie hieronder een voorbeeld van de OK-order voor ISBCS in het MUMC+

OK-order unilateraal / bilateraal

Unilateraal	2 separate orders niet gekoppeld	2 opnames
Bilateraal	2 separate orders wel gekoppeld	1 opname

OK-order opmerkingenveld bilaterale cataract:

TOP: CAT 1-4; Bilateraal in 1 sessie: ja

Behandelplan (kopieren naar OK-order); akkoord: dr.

Phaco OD1 + IOL (0.0 D); goal = anders, namelijk

Phaco OS2 + IOL (0.0 D); goal = anders, namelijk

Bilateraal opereren in 1 sessie: ja (informed consent)

Operateur:

Verdoving:

Contra-indicaties lorazepam (bijv. allergie voor benzodiazepines, neuromusculaire aandoeningen en obesitas met BMI > 32)? :

Overige voorzorgsmaatregelen:

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Pre-operatieve protocollen



Hoewel de preoperatieve protocollen van ISBCS en DSBSCS sterk op elkaar lijken, zijn er voorafgaand aan de operatie een aantal aanpassingen die moeten worden doorgevoerd om ervoor te zorgen dat er geen verwarring ontstaat onder het chirurgische personeel tijdens het uitvoeren van **twee, onmiddellijk opeenvolgende maar afzonderlijke cataractoperaties** bij de dezelfde patiënt.

Specifieke wijzigingen zullen variëren afhankelijk van uw organisatie. Hieronder vindt u enkele algemene preoperatieve aanpassingen waar u rekening mee moet houden:

Pre-operatieve aanpassingen voor ISBCS

- Voer altijd een vaste volgorde van operaties uit (bijvoorbeeld eerst het rechteroog en dan het linkeroog), ongeacht de gezichtsscherpte of de ernst van de cataract. Dit om de strikte naleving van het protocol te handhaven en menselijke fouten zoals verwisselingen of IOL-wisselingen te voorkomen.
- Voer altijd 2 afzonderlijke handelingen uit; zorg er ook voor dat u voor ieder oog de IOL apart voorbereidt, zodat duidelijk is welke lens bij welk oog hoort.
- Markeer alle materialen en spreek af wat de indicatoren voor rechter- en linkeroog zijn, zodat dit voor alle teamleden duidelijk en zichtbaar is (zie voor meer informatie hoofdstuk: 'Organisatie en Logistiek' in deze toolkit).
- Verdoof (druppelverdooving, aangezien subtenon verdooving niet mogelijk is bij ISBCS) eerst alleen het eerste oog voorafgaand aan de operaties. Het tweede oog wordt pas verdoofd als de tweede operatie begint.
- Pas bestaande protocollen aan, zoals preoperatieve veiligheidschecklists en time-outs, om de beoordeling en voorbereiding van beide ogen op te nemen (bijvoorbeeld door 'ODS' toe te voegen of kleur-gecodeerde stickers of formulieren te gebruiken).
- Bevestig dat er geen tekenen zijn van ooginfectie of contra-indicatie voorafgaand aan een operatie (volgens de standaard preoperatieve voorzorgsmaatregelen voor DSBSCS).

Ga naar:
ISBCS Guidelines

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Intra-operatieve protocollen



Intra-operatieve overwegingen voor de chirurg bij ISBCS

ISBCS moet worden uitgevoerd door een ervaren cataractchirurg tijdens een enkele operatiesessie met behulp van een phaco-emulsificatietechniek. ISBCS moet worden uitgevoerd in strikte overeenstemming met de “*iBCS General Principles for Excellence in ISBCS 2009*” (bron: www.iBCS.org). Hieronder worden de overwegingen nader toegelicht:

- De complexiteit van de operatie voor elk onafhankelijk oog moet binnen de vaardigheden en ervaring van de oogchirurg liggen, en alle assistenten en personeel moeten ervaring hebben met cataractchirurgie.
- De chirurgische techniek moet er een zijn die routinematig door de chirurg wordt uitgevoerd; er is geen verschil aangegeven met de procedure voor de standaard cataractprocedure met behulp van de phaco-emulsificatietechniek.
- Om het risico op verwisseling van linker- en rechterogen te minimaliseren worden alle chirurgische parameters (IOL, astigmatisme, enz.) voor beide ogen vermeld op een bord/scherm dat zichtbaar is voor het gehele OK-personeel.
- Het gehele OK-personeel moet bekend zijn met de IOL-berekeningsmethoden en originele patiëntendossiers moeten beschikbaar zijn in de OK. Al het OK-personeel dat IOL's hanteert, moet de IOL-keuze bevestigen. Het verplegend personeel wordt specifiek getraind.
- Bepaal binnen uw organisatie een vaste volgorde van operaties voor elke ISBCS-procedure (bijvoorbeeld eerst het rechteroog en dan het linkeroog), ongeacht de gezichtsscherpte of de ernst van de cataract. Dit om de strikte naleving van het protocol te handhaven en menselijke fouten zoals verwisselingen of IOL-wisselingen te voorkomen.
- Vóór elke operatie moet een aparte time-out worden uitgevoerd.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Intra-operatieve protocollen



Intra-operatieve overwegingen voor de chirurg bij ISBCS (vervolg)

- Er moet extra aandacht worden besteed aan het behandelen van elk oog als **volledig afzonderlijke aseptische procedures** om het risico op bilaterale endoftalmitis te minimaliseren:
 - Niets dat in fysiek contact komt met het eerste oog mag voor het tweede oog worden gebruikt.
 - Er moeten **afzonderlijke sterilisatiecycli** worden doorlopen (inclusief de phaco-emulsificatiehandstukken).
 - Er mogen op geen enkel moment vóór of tijdens de operatie instrumenten, medicijnen of apparaten tussen de twee instrumententrays worden uitgewisseld.
 - Ophthalmic viscosurgical devices (OVD's), farmaceutische producten en chirurgische benodigdheden met **verschillende productielotnummers** moeten voor elk oog worden gebruikt wanneer dit redelijk en mogelijk is. Dit omvat wegwerpinstrumenten, zoutoplossingen en perioperatieve medicijnen die tijdens en na de operatie worden gebruikt.
 - Er mag niets worden veranderd met betrekking tot leveranciers of hulpmiddelen die tijdens de operatie worden gebruikt zonder een grondige beoordeling door het hele chirurgische team om de veiligheid te garanderen.
 - Tussen de operaties van het eerste en het tweede oog moeten de chirurg en de assistenten handen desinfecteren en alle operatiejassen en handschoenen verwisselen.
 - Tussen de operaties van het eerste en het tweede oog moet de patiënt opnieuw worden voorbereid en opnieuw worden afgedekt volgens een afzonderlijke procedure.
 - Intracamerale antibiotica moeten in beide ogen worden toegediend.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Intra-operatieve protocollen



Intra-operatieve overwegingen voor de chirurg bij ISBCS (vervolg)

- Complicaties die optreden tijdens een operatie aan het eerste oog moeten worden opgelost voordat verder wordt gegaan met het tweede oog. Op advies van de chirurg moet worden overwogen om de operatie van het tweede oog uit te stellen. Als er sprake is van een significante intra-operatieve complicatie (zoals scheuring van het achterste kapsel, glasvochtverlies of zonulaire dialyse) of een complicatie die het risico op endoftalmitis verhoogt, moet de tweede oogoperatie worden uitgesteld.
- De steriele handvatafdekkingen voor de operatiemicroscoop moeten tussen de ogen worden verwisseld en afkomstig zijn uit afzonderlijke sterilisatiebatches.
- De gebruikte operatietafelwagen en alle instrumenten, microscoophoezen etc. van de eerste operatie moeten uit de operatiekamer worden verwijderd voordat een steriel veld wordt ingericht voor de tweede oogoperatie.
- De ogen van patiënten worden postoperatief niet zoals gebruikelijk gepatcht, maar kunnen in plaats daarvan doorzichtige plastic oogschermen krijgen. Als er postoperatief plaatselijk antibiotica en ontstekingsremmende medicijnen moeten worden gebruikt, zal daar onmiddellijk na de operatie mee worden begonnen.
- Andere oogheelkundige medicatie moet ononderbroken worden voortgezet.

Voor meer informatie verwijzen wij u naar de volgende publicaties:

[27] Arshinoff, S.A. and S. Odorcic, Same-day sequential cataract surgery. *Curr Opin Ophthalmol*, 2009. **20**(1): p. 3-12.

[28] Sandhu, S., et al., Immediately sequential bilateral cataract surgery (ISBCS) adapted protocol during COVID-19. *Can J Ophthalmol*, 2023. **58**(3): p. 171-178.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Intra-operatieve protocollen



Intra-operatieve overwegingen voor de chirurg bij ISBCS (vervolg)

Samenvatting van general principles voor ISBCS

- Bilaterale indicatie voor cataractchirurgie
- Relevante oog- of periculaire ziekten moeten onder controle worden gehouden
- Casuscomplexiteit valt ruim binnen de bevoegdheden van de chirurg
- De patiënt behoudt de keuze tussen ISBCS en DSBCS
- Aandacht voor het voorkomen van OD/OS-verwisselingen en lenssterkte-fouten
- Volledige scheiding van steriliteit tussen OD/OS
- Elke complicatie aan het eerste oog moet worden opgelost voordat het tweede oog wordt geopereerd
Eventueel wordt door de chirurg overwogen het tweede oog uit te stellen.
- In alle gevallen worden intracamerale antibiotica toegediend en postoperatieve medicatie onmiddellijk toegediend
- Chirurgen moeten hun eigen gevallen beoordelen en op de hoogte blijven van de literatuur en de verhouding tussen eigen complicaties en de in de literatuur gerapporteerde complicaties.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Intra-operatieve protocollen

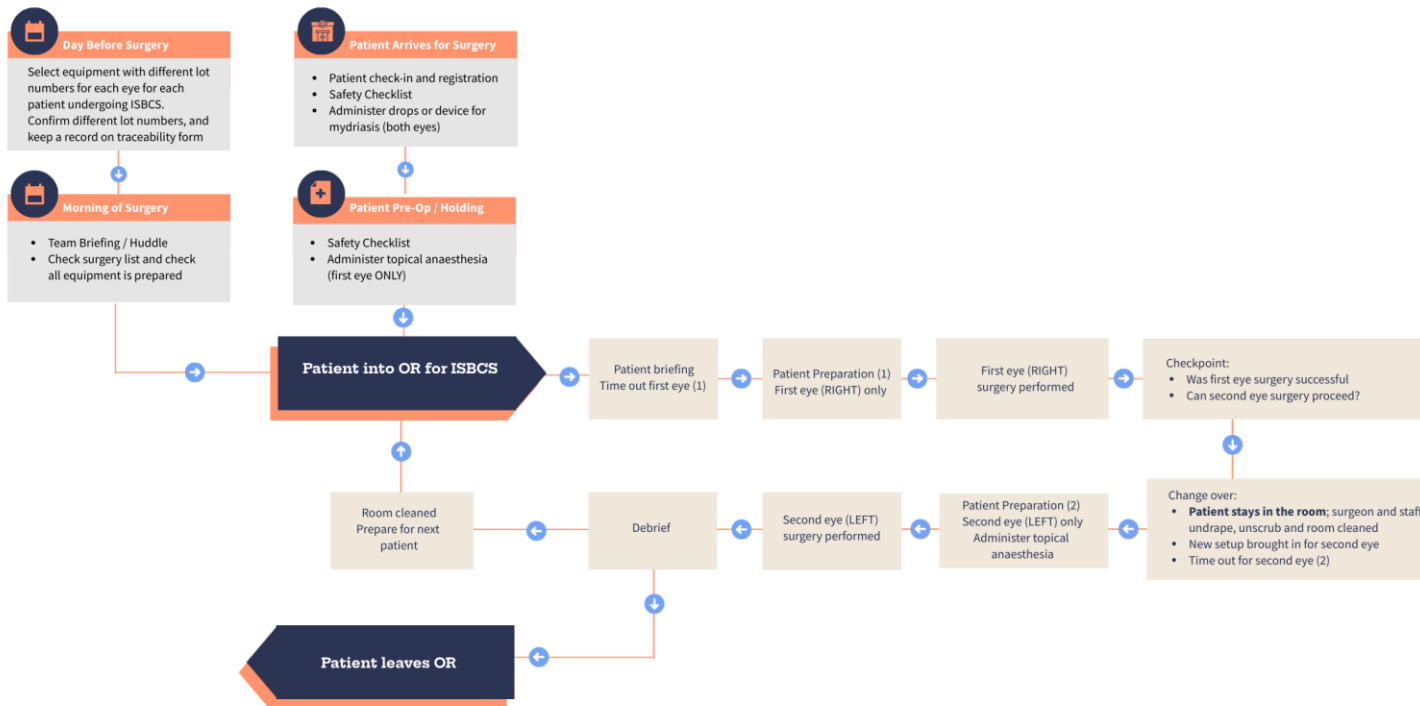


Oogartsen-in-opleiding en fellows

De beslissing om oogartsen-in-opleiding en fellows te betrekken bij ISBCS moet gebaseerd zijn op het beleid binnen uw organisatie, waarbij rekening moet worden gehouden met factoren zoals de toestemming van de patiënt, het vaardigheidsniveau van de oogartsen-in-opleiding en fellows, en de complexiteit van de gevallen. Door de operatie van het eerste oog te observeren kan de oogarts-in-opleiding/fellow beter toegerust zijn om die chirurgische ervaring onmiddellijk te gebruiken bij het opereren van het contralaterale oog, aangezien beide ogen bij dezelfde patiënt zich hetzelfde kunnen gedragen.

Patient flow ISBCS

Hieronder ziet u een voorbeeld van de patiënt- en operatiekamer-workflow bij het MUMC+ tijdens ISBCS.



Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Sectie 4

Toolkit

Om dit sjabloon te downloaden, klikt u op de onderstaande knop. Internetverbinding is vereist

SOP: ISBCS OK procedure downloaden

Keer terug naar: Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar: 9 stappen naar ISBCS



Voorbeeld Standard Operating Procedure (SOP): ISBCS OK procedure



Standard Operating Procedure (SOP)	
ISBCS : OK procedure	
Document coordinator:	
Autuer:	
Versie:	

1. Doel

Het doel van deze Standard Operating Procedure (SOP) is om een richtlijn te bieden aan het personeel dat betrokken is bij de uitvoer van bilaterale cataractoperaties (operateurs, assistenten etc.). Deze SOP is gebaseerd op de internationale richtlijn voor 'Immediate Sequential Bilateral Cataract Surgery' (ISBCS), 'ISBCS General Principles for Excellence in ISBCS 2009'.

2. Standard Operating Procedure (SOP)

OOG 1

Voor de operatie van oog 1

1. Chirurgische parameters (o.a. IOLmaster) van beide ogen dienen open te staan op een van de PC's en zichtbaar te zijn voor al het OK personeel.
2. De uitzet heeft de chirurgische benodigdheden uitgezet/opgedekt voor oog 1 conform de "SOP: OK materialen – bestellingen en uitzet". Dit houdt in dat de in deze SOP beschreven materialen van verschillende lotnummers (zie ook registratieformulier) voor oog 1 t.o.v. oog 2 gebruikt worden.
3. De IOL voor het eerste oog wordt gecheckt en klaargelegd
4. Patiënt wordt geïsoleerd en opgedekt voor de OK van oog 1

Tijdens de operatie van oog 1

1. Een reguliere phaco wordt uitgevoerd
2. Aan het eind van de operatie wordt intracameraal antibiotica achtergelaten.

Na de operatie van oog 1

1. Uitzet van de operatie van oog 2 dient overwogen te worden (door de operateur) in geval van complicaties bij oog 1
2. Het geopereerde oog wordt gedruppeld met antibiotica en ontstekingsremmende oogdruppels en kan tijdelijk afgedekt worden met een (transparant) kapje of verband. Het 2e oog wordt nu verdoofd.
3. De materialen die bij de OK van oog 1 in fysiek contact geweest zijn met de patient zullen niet verder gebruikt worden voor de operatie van het tweede oog
4. Operateur en assistent trekken operatiejas en handschoenen uit.

OOG 2 (direct na oog 1)

De OK van oog 2 wordt als een volledig nieuwe OK beschouwd. Er wordt geadviseerd om een korte lens time-out te houden voor de lenssterkte van oog 2.

Voor de operatie van oog 2

1. Patiënt wordt opnieuw opgedekt en geïsoleerd
2. De IOL voor het tweede oog wordt gecheckt en klaargelegd.
3. De uitzet heeft de chirurgische benodigdheden uitgezet/opgedekt voor oog 1 conform "SOP: OK materialen – bestellingen en uitzet". Dit houdt in dat de in deze SOP beschreven materialen van verschillende lotnummers (zie ook registratieformulier) voor oog 1 t.o.v. oog 2 gebruikt worden.
4. Operateur en assistent trekken een nieuwe steriele jas en nieuwe steriele handschoenen aan

Tijdens de operatie van oog 2

1. Een reguliere phaco wordt uitgevoerd
2. Aan het eind van de operatie wordt intracameraal antibiotica achtergelaten.

Na de operatie van oog 2

1. Het geopereerde oog wordt gedruppeld met antibiotica en ontstekingsremmende oogdruppels
2. De patiënt krijgt over beide ogen transparante kapjes (geen regulier drukverband).

Ga naar:
iBCS richtlijnen

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar iBCS



Logistiek en organisatie voor iBCS – introductie



Aangezien iBCS geen nieuwe chirurgische techniek of behandeling met zich meebrengt, houdt een aanzienlijke implementatiebarrière verband met de logistiek en organisatie van chirurgische materialen binnen de zorginstelling. Dit kan een grote uitdaging zijn voor ziekenhuisorganisaties en leveranciers. Dit hoofdstuk biedt een gedetailleerde aanpak om deze hindernis te overwinnen. Het kan echter zijn dat elke zorginstelling een strategie op maat moet ontwikkelen, gebaseerd op lokale factoren. Het belangrijkste principe is ervoor te zorgen dat de voorwaarden van de International Society of Bilateral Cataract Surgeons (iBCS) worden gevolgd, wat betekent dat iBCS zo moet worden opgezet dat een strikte scheiding van aseptische procedures tussen de twee ogen kan worden gegarandeerd.

Generieke principes voor aseptische scheiding

- Geen cross-over van instrumenten, medicijnen of hulpmiddelen - de chirurg en het chirurgische team mogen NIETS gebruiken voor het tweede oog dat in fysiek contact heeft gestaan met het eerste oog
- Instrumenten voor beide ogen moeten afzonderlijke sterilisatiecycli doorlopen
- Visco-elastica en chirurgische benodigdheden van verschillende batchnummers of leveranciers moeten voor elk oog worden gebruikt waar redelijk en mogelijk, vanwege het risico op endoftalmitis en het toxic anterior segment syndrome (TASS)
- Elke verandering in de routine/procedure moet besproken en bekend zijn bij het gehele chirurgische team
- Er moet een nieuwe preparatie van het steriele veld per oog worden gedaan
- Standaard gebruik van intracamerale antibiotica wordt sterk aanbevolen.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Logistiek en organisatie voor ISBCS – leveranciers



ISBCS moet worden uitgevoerd in strikte overeenstemming met de “iSBCS General Principles for Excellence in ISBCS 2009” (www.iSBCS.org). In dit document staat het volgende:

- *Both eyes will be treated as completely separate aseptic procedures to minimize the risk of bilateral endophthalmitis*
- *Different Ophthalmic Viscosurgical Devices (OVDs), and different manufacturers or production lot numbers of surgical supplies will be used for each eye when reasonable and possible.*
- *The two instrument trays used for both eyes need to go through complete and separate sterilization cycles.*
- *Intracameral antibiotics will be administered in both eyes.*

Deze richtlijnen moeten worden nageleefd door elke zorginstelling die ISBCS implementeert, om het risico op bilaterale endoftalmitis en het toxic anterior segment syndrome (TASS) te minimaliseren. Daarom zullen zorginstellingen alle producten die routinematig bij cataractchirurgie worden gebruikt, moeten aanschaffen in overeenstemming met deze richtlijnen.

De eerste stap is het bepalen of uw leveranciers in staat zijn om voldoende en consistente levering van chirurgische apparatuur en farmaceutische producten te leveren in overeenstemming met de bovenstaande vereisten. De BICAT-NL Implementatie Projectgroep is actief in gesprek met belangrijke belanghebbenden uit de sector om de facilitering en betrokkenheid van leveranciers aan te moedigen om aan deze behoeften te voldoen. Hiertoe behoort ook de Nefemed groep, een belangenorganisatie die producenten, importeurs en leveranciers van medische hulpmiddelen vertegenwoordigt.

In uw gesprekken met uw leveranciers kunt u hen de volgende vragen voorleggen:

1. Is uw bedrijf in staat om op aanvraag twee batches van hetzelfde product uit verschillende productielotnummers te leveren? (dwz custom packs, medische hulpmiddelen inclusief OVD's en farmaceutische producten)
2. Wat is uw mening over het verdelen van producten voor ISBCS? Kan uw bedrijf de verpakking aanpassen om onderscheid te maken tussen producten voor het rechter- en linkeroog? (bijv. kleurcodering of verschillende labels)
3. Wat is de gemiddelde doorlooptijd voor het ontvangen van een bestelling met twee afzonderlijke batches van hetzelfde product?
4. Welk effect heeft dit op de kostprijs van deze producten voor ons als klant?

Logistiek en organisatie voor ISBCS – logistieke aanpassingen



De volgende stap is om in samenwerking en afstemming met de betreffende afdelingen of leveranciers de volgende aanpassingen door te voeren.

Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) of leverancier

Met uw Centrale Sterilisatie Afdeling of leverancier dient een werkafpraak te worden gemaakt. De oogheekkundige instrumentensets moeten over meerdere cycli worden verdeeld om te voorkomen dat ze in dezelfde autoclaafcyclus worden gesteriliseerd en om het risico op TASS te minimaliseren.

Verzoek om etikettering of nummering van de chirurgische sets op basis van de autoclaafcyclus (zie Figuur 1). Als uw organisatie beschikt over een interne sterilisatieafdeling, is dit vrij eenvoudig te regelen. Bij het scannen van sets kunnen aanpassingen worden gedaan en kan de naam digitaal worden aangepast (zie foto). Dit is mogelijk niet mogelijk als de sterilisatieafdeling niet over meerdere autoclaafmachines beschikt, of als uw chirurgische apparatuur extern wordt gesteriliseerd (door een externe leverancier). In dit geval kan een alternatieve oplossing het gebruik van een gekleurde sticker zijn om onderscheid te maken tussen cycli, op voorwaarde dat dit is goedgekeurd door het sterilisatieteam en voldoet aan de sterilisatievoorschriften.

Wanneer de chirurgische sets zijn gesteriliseerd en duidelijk gelabeld zijn dat deze uit verschillende cycli komen, kunnen de sets worden toegewezen aan gebruik voor voor rechter- en linkeroog. Zorg er hierbij dus voor dat geen twee instrumenten-trays van de dezelfde cyclus worden bij beide ogen op dezelfde dag.



Figuur 1: genummerde labels die verschillende sterilisatiecycli aangeven

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Logistiek en organisatie voor ISBCS – logistieke aanpassingen

Leveranciers

Het is verstandig om verschillende leveranciers te benaderen om te onderzoeken in hoeverre zij ISBCS kunnen faciliteren.

In het geval van chirurgische custompacks kunnen leveranciers mogelijk verschillende custompacks voor het rechter- en linkeroog leveren (bijvoorbeeld in verschillende kleuren verpakkingen of met R/L labels, zie Figuur 2). Zorg er ook voor dat de custompacks zo compleet mogelijk worden aangeleverd om verspilling van wegwerpartikelen te minimaliseren.

Leveranciers moeten ermee instemmen om bij elke levering verschillende batchnummers van hetzelfde product te leveren. Door zoveel mogelijk producten bij één leverancier in te kopen worden de bestellijnen eenvoudiger en korter, en is het gemakkelijker om de voorraadniveaus te controleren. Als één leverancier echter geen verschillende batchnummers van hetzelfde product kan leveren, kunt u overwegen om voor elk oog vergelijkbare producten bij verschillende leveranciers te bestellen, zodat er voor elk oog een verschil tussen de producten bestaat.



Figuur 2: Verschillende pakketten met aangepaste kleuren voor rechts en links

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Logistiek en organisatie voor ISBCS – logistieke aanpassingen



Leveranciers (vervolg)

Veel organisaties bestellen hun viscoelasticum (OVD) en spoelvroestoffen via hun ziekenhuisapotheek. Soms kan het echter geschikter zijn om deze direct bij een externe leverancier te bestellen. Dit zorgt voor een directe inkoop van twee batches en een sneller voorraadbeheer. Dit kan enige onderhandelingen vereisen tussen verschillende afdelingen of belanghebbenden in uw organisatie.

Tip: het is belangrijk op te merken dat de beschikbaarheid van de supply chain en de productietijd potentiële beperkende factoren zijn bij het bestellen van aangepaste pakketten met verschillende lotnummers. Het is raadzaam om met deze doorlooptijd rekening te houden bij het aanvullen van de voorraad voor ISBCS.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Logistiek en organisatie voor ISBCS – logistieke aanpassingen



Apotheek

Er moet met de apotheek worden afgesproken dat zij akkoord gaan met het verstrekken van twee verschillende batch-/lotnummers voor de medicijnen die worden gebruikt bij cataractchirurgie, om te voldoen aan de aanbevelingen van de iBCS- richtlijnen.

In sommige gevallen kan dit een grote uitdaging zijn. Het kan zijn dat de apotheek (zowel intern als extern) niet altijd de capaciteit, middelen of tijd heeft om dit te regelen. Medicijnen die via de apotheek geregeld moeten worden zijn onder andere:

- Adrenaline
- Intracamerale antibiotica
- NaCl 0,9%

Sommige organisaties kunnen ook OVD's en spoelvlloeistoffen van de apotheek verkrijgen.

In het geval dat de apotheek niet kan voorzien in twee batchnummers van hetzelfde product of item, is één benadering om te overwegen bij een nieuwe leverancier te kopen op basis van beschikbaarheid. Daarnaast kunnen creatieve oplossingen bedacht worden. Op de volgende pagina vindt u enkele voorbeelden van hoe andere zorginstellingen dit hebben bereikt.

**Tip: wees creatief! Brainstorm binnen
jouw implementatieteam over
oplossingen.**

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Logistiek en organisatie voor ISBCS – Logistieke aanpassingen



Apotheek (vervolg)

Artikel nodig	Voorgestelde oplossing als twee verschillende batches niet beschikbaar zijn
NaCl 0,9% in 10 cc	Gebruik een ander buisformaat of een andere verpakking voor het tweede oog (bijv. NaCl 0,9% in 20 cc)
Adrenaline 1 mg/mL	Zorg voor een andere concentratie adrenaline; eventueel adrenaline 1 mg/10 ml en pas de dosering aan
Intracameraal antibiotica	Gebruik voor elk oog antibiotica die bij verschillende leveranciers zijn gekocht
BSS+	Gebruik BSS+ voor een oog en BSS voor het andere oog, of koop producten van verschillende fabrikanten
OVD's	Gebruik verschillende OVD-merken voor elk oog (bijvoorbeeld Provisc in het ene oog en Healon in het andere)

Logistiek en organisatie voor ISBCS

Organisatie materiaalopslag

Zodra de aanschaf van de benodigdheden is geregeld, kunt u beginnen met het opzetten van de OK en het trainen van het team. Vergeet niet de logistieke medewerkers te informeren over de voorbereiding van de OK voor ISBCS.

Zorg ervoor dat er in uw organisatie voldoende fysieke ruimte is voor voldoende aanbod en opslag van benodigdheden voor het rechter- en linkeroog.

Markeer altijd alle artikelen, zodat het verschil tussen 'Links' en 'Rechts' zichtbaar is op elk artikel, plank en/of kast, en overal in de operatiekamer.

Creëer ruimte in de opslagruimte om de custom packs en chirurgische sets in aparte secties voor het linker- en rechteroog op te bergen (Figuur 3).

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Figuur 3: aparte rekken voor materialen, geëtiketteerd en gesorteerd in rechts en links

Logistiek en organisatie voor ISBCS

Organisatie materiaalopslag

Creëer een bilaterale materiaalwagen om de medicijnen en farmaceutische producten op te slaan. Het voordeel van een aparte kar is dat de scheiding van batch-/lotnummers tussen het rechter- en linkeroog vooraf wordt gecreëerd (Figuur 4 en 5).

Creëer een aparte plaats in de koelkast voor de OVD's met toegewezen ruimte voor producten voor het rechter- en linkeroog (Figuur 6). Dit maakt ook een duidelijk overzicht van de voorraadniveaus mogelijk, zodat u kunt identificeren wanneer opnieuw bestellen nodig is.



Figuur 6: scheiding van producten voor rechts en links in de koelkast



Figuur 4: opbergwagentje met scheiding van producten

Figuur 5: farmaceutische producten opgeslagen en gelabeld met links/rechts



Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Logistiek en organisatie voor ISBCS

Organisatie materiaalopslag

Markeer alle producten/materialen met twee verschillend gekleurde stickers (Figuur 7) en maak afspraken met het team zodat de markeringen voor het linker- en rechteroog duidelijk en bekend zijn bij al het chirurgische personeel.

Met duidelijke en zichtbare etikettering van producten en hulpmiddelen wordt de logistieke voorbereiding die nodig is voor ISBCS, gestroomlijnd. Deze organisatie handhaaft de scheiding van lot-/batchnummers voor producten die bij ISBCS worden gebruikt, en vermindert het risico op fouten in urgente situaties of tijdens ploegwisselingen. Als er bijvoorbeeld tijdens een operatie een extra product nodig is, kan dit snel en nauwkeurig worden verkregen zonder batchnummers te hoeven controleren.

Duidelijke etikettering en opslag zorgen er ook voor dat de voorraadniveaus gemakkelijk zichtbaar zijn voor al het chirurgische personeel, zodat kan worden opgemerkt wanneer bijvulling nodig is.

Houd er rekening mee dat het team goed geïnstrueerd en getraind moet zijn in het nieuwe organisatiesysteem.

Besprek met jouw implementatieteam welk type organisatiesysteem het beste werkt voor uw opslagruimte, logistiek team en chirurgische workflow.



Figuur 7: gekleurde stickers en links /rechts labels voor markering alle producten en planken voor ISBCS

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS

Ga naar:
Traceability Form

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS

Logistiek en organisatie voor ISBCS



Vorbereiding chirurgische materialen voor ISBCS

Op de dag voorafgaand aan een OK-programma met ISBCS dient de logistiek medewerker of OK-medewerker die het chirurgisch materiaal uitzet, op overzichtelijke wijze het benodigde chirurgisch materiaal klaar te zetten. Alle chirurgische sets, custompacks en materialen zijn correct gemarkeerd, toegewezen aan het rechter- en linkeroog en geprepareerd op een manier die duidelijk zichtbaar is (zie figuur 8 en 9).

Maak een formulier aan waarop per patiënt alle batchnummers genoteerd kunnen worden (zie 'Traceability Form'). Dit formulier kan al vooraf door het logistieke team worden ingevuld (bijvoorbeeld de dag voordat ISBCS-procedures gepland zijn). Dit vermijdt extra administratieve werklust voor het personeel tijdens de OK's. Het traceability formulieren kunnen alvast worden ingevuld en bij de artikelen worden geplaatst, zodat deze gemakkelijk vindbaar zijn voor het OK-personeel.



Figuur 8 & Figuur 9: chirurgisch materialen vooraf voorbereid ter voorbereiding voor chirurgie de volgende dag



Logistiek en organisatie voor ISBCS

Vorbereiding chirurgische materialen voor ISBCS

Ook verbruiksartikelen in de operatiekamer moeten zeer goed zichtbaar worden opgesteld (Figuur 10).

Als u een OK-programma heeft met zowel DSBGS (unilaterale) als ISBCS (bilaterale) procedures, kan het helpen om een kleine tabel te gebruiken die u specifiek voor ISBCS heeft ingesteld. Dit voorkomt verwarring bij het OK-personeel of fouten bij het gebruik van materialen die zijn toegewezen voor ISBCS-procedures.

Bespreek met jouw implementatieteam welk type organisatiesysteem het beste werkt voor uw opslagruimte, logistiek team en chirurgische workflow.

Tip: zorg voor een veilige werkomgeving waarin feedback gegeven kan worden waar nodig.

Tip: zorg voor een uitgebreide teambriefing in de ochtend als ISBCS op de planning staat, zodat iedereen herinnerd wordt aan de doorgevoerde veranderingen.



Figuur 10: verbruiksartikelen overzichtelijk georganiseerd in de OK, gescheiden als rechts en links voor elke ISBCS-procedure.

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS

Sectie 4

Toolkit

Om dit sjabloon te downloaden, klikt u op de onderstaande knop.
Internetverbinding is vereist

SOP: OK materialen
bestellingen en
uitzet downloaden

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Standard Operating Procedure (SOP): OK materialen – bestellingen en uitzet



Standard Operating Procedure (SOP) ISBCS : OK materialen – bestellingen en uitzet

Document coordinator:	
Autuer:	
Versie:	

1. Doel

Het doel van deze Standard Operating Procedure (SOP) is om een richtlijn te bieden aan het personeel dat OK materialen zal klaarzetten en voor personeel dat materialen zal opdekken/uitzetten voordat een bilaterale cataractoperatie (Immediate Sequential Bilateral Cataract Surgery; ISBCS) plaatsvindt.

2. Procedure

2.1 Bestelling en opslag van producten

1. In geval van ISBCS zijn er extra vereisten aan de bestelling van intra-oculair gebruikte producten, namelijk:

- Antibioticum
- Viscoelasticum
- Adrenaline 1mg/ml ampul
- NaCl 0.9% (voor antibioticum oplossing)
- BSS zakken
- Custompaks

→ Deze producten dienen van verschillende batchnummers afkomstig te zijn. Indien levering van verschillende batchnummers (lotnummers) niet mogelijk is, kunnen ook verschillende leveranciers van het product gebruikt worden.

- Herbruikbare phacosets

→ Deze dienen uit verschillende autoclaven (sterilisatiecyclus) afkomstig te zijn. De volgende werkaafpraak is hierbij gemaakt met en binnen de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA): De oogheelkundige instrumentensets worden verdeeld over de aanwezige autoclaven, waardoor de instrumentensets dus niet in 1 autoclaaf cyclus (charge) zitten. In de naam van de phacoset (etiket) wordt een autoclaaf nummer toegevoegd. Dit is geen willekeur maar een verplichte werkwijze.

2. [Verantwoordelijke] zal de **bestelling van verschillende batches plaatsen** bij de apotheek conform gemaakte afspraken met de leverancier.

Voorbeeld:

Aprokam:

- Vooraf gemaakte afspraak met [Verantwoordelijke]
- Wijze bestellen:
 - bestelling vanuit de apotheek plaatsen op [e-mail]
 - Contactpersoon (tevens in CC zetten): [naam, gegevens]
- Bij bestelling expliciet vermelden:
Aprokam bestelling t.b.v. bilaterale cataract ingrepen:
 - "xx" doosjes (à 10 losse stuks per doos) Aprokam batch 1
 - "xx" doosjes (à 10 losse stuks per doos) Aprokam batch 2

3. **Opslaglocaties:** Het advies is om in de voorraadruimtes/koelkast aparte delen/planken in te richten met materialen (lotnummers) voor her linker vs. materialen (lotnummers) voor het rechter oog.

2.2 Uitzetten van materialen voor ISBCS

1. Neem **1 Custompak** voor linkeroog (groen) en 1 Custompak voor rechteroog (blauw) uit de voorraadkast. → *Noteer batchnummer op registratieformulier*
2. Neem 1 reusabele **phacoset** (groot of klein) met één van de autoclaafnummers 1 t/m 4 om uit te zetten voor het ene oog, en **neem een ander nummer phacoset** om uit te zetten voor het andere oog.
→ *Noteer autoclaafnummer op registratieformulier*
3. Neem **1 BSS zak** (met batchnummer 'X') om uit te zetten voor het ene oog, en neem **een ander batchnummer** BSS-zak om uit te zetten voor het andere oog.
→ *Noteer batchnummer op registratieformulier*
4. Herhaal punt 3 voor: Antibioticum, OVD (Provisc, Viscoat), Adrenaline, NaCl 0.9%
→ *Noteer batchnummers op registratieformulier*
5. Overige materialen kunnen conform standaard/reguliere procedure klaargezet worden

Sectie 4

Toolkit

Om dit sjabloon te downloaden, klikt u op de onderstaande knop.

Internetverbinding is vereist

Traceability Form downloaden

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar: 9
stappen naar
ISBCS



ISBCS Traceability Form: sjabloon



Voor traceerbaarheid, auditing en patiëntveiligheid moeten de batchnummers en details van de sterilisatiecycli worden geregistreerd van alle instrumenten, hulpmiddelen en perioperatieve medicijnen die voor elk oog worden gebruikt.

Gebruik een Traceability Form om verschillende batchnummers voor het rechter- en linkeroog vast te leggen, zodat u nauwkeurig gegevens kunt bijhouden in het patiëntendossier. Dit formulier wordt gebruikt bij het voorbereiden van de OK de dag vóór de geplande ISBCS en blijft bij het patiëntendossier, nadat de operatie is voltooid.

Patiënten sticker:	OD	OS
Autoclaafnummer phacoset		
Batchnummer custompak		
Batchnummer OVD		
Batchnummer BSS		
Adrenaline 1mg/ml ampul		
NaCl voor Aprozam oplossing		
Aprozam batch nr.	Zie ook sticker registratieformulier instrumenten	Zie ook sticker registratieformulier instrumenten

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Postoperatieve zorg



De postoperatieve zorg zal per chirurg en organisatie variëren, maar voor ISBCS gelden vergelijkbare postoperatieve principes als voor DSBCS. De volgende overwegingen moeten bij ISBCS in ogenschouw genomen worden.

Postoperatieve aanpassingen voor ISBCS

- Na de operatie worden er geen pleisters gebruikt. In plaats daarvan worden transparante kapjes onmiddellijk na de operatie en tijdens de eerste dag gebruikt om het oog te beschermen en gedurende de eerste week 's avonds voortgezet. Sommige chirurgen slaan dit helemaal over.
- Postoperatieve druppels volgen het regime van DSBCS, maar met beide ogen volgens hetzelfde schema. Er moet onmiddellijk na de operatie met de druppels worden begonnen.
- Behoud de frequentie van postoperatieve controles volgens de standaardzorg; beide ogen worden samen onderzocht.
- Patiënten moeten nauwlettend worden gecontroleerd op postoperatieve complicaties, met name endoftalmitis, TASS en maculaoedeem.
- Er moeten duidelijke postoperatieve instructies aan de patiënt worden gegeven, inclusief de mogelijkheid om 24-uur per dag een zorgprofessional te kunnen contacteren in geval van spoed.
- Triageteams en klinisch personeel moeten ervan bewust worden gemaakt dat patiënten die ISBCS hebben ondergaan, gezien moeten worden met een lagere drempel voor symptomen/klachten.
- Postoperatieve complicaties moeten op passende wijze worden gerapporteerd. Alle significante postoperatieve complicaties of onverwacht patiëntcontact of -bezoeken moeten worden teruggekoppeld naar de opererende chirurg.
- Er moet een afzonderlijk, verplicht rapportagesysteem voor de patiëntveiligheid bestaan voor het melden van bevestigde of vermoedelijke gevallen van endoftalmitis.

Postoperatieve zorg – voorbeeld

Zie hieronder een voorbeeld van de postoperatieve patiëntenbijsluiters die in het MUMC+ wordt verstrekt.

Universiteitskliniek voor Oogheelkunde
Maastricht Universitair Medisch Centrum
P. Debye laan 25
6202 AZ Maastricht
043-3876800

Nazorg bij een staaroperatie

Inleiding

Wanneer u de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde na een staaroperatie verlaat, is het uitermate belangrijk dat u zich aan een aantal (leef)regels houdt. U kunt daarmee het herstel bespoedigen en voorkomen dat problemen ontstaan. Leest u daarom deze folder aandachtig door.

Algemeen

- Bij matige pijnklachten direct na de operatie kunt u een paracetamol innemen.
- In principe vindt de dag na de operatie een telefonische controle plaats.
- Soms vindt de oogarts het raadzaam om op de eerste dag een normale controle te verrichten. In dat geval krijgt u daarvoor een afspraak mee.
- De ochtend na de operatie mag u zelf het oogverband verwijderen; het plastic kapje dient u echter te bewaren!
- Telkens als u plat gaat liggen, dus bijvoorbeeld als u gaat slapen, moet u het plastic kapje voor het oog aanbrengen, zodat u niet in het oog kunt wrijven. Dit doet u 7 dagen.
- Het oog kan de eerste dagen wat rood en gevoelig zijn en het zien is meestal nog niet optimaal. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken.
- Bij hevige pijn of hoofdpijn a.u.b. direct contact opnemen met ons (zie hieronder voor de contactgegevens).

U dient de dag na de operatie te beginnen met druppelen volgens het schema:

1e week: Nevanac 1 x daags 1 druppel en Dexa-pos 4 x daags 1 druppel
2e week: Nevanac 1 x daags 1 druppel en Dexa-pos 3 x daags 1 druppel
3e week: Nevanac 1 x daags 1 druppel en Dexa-pos 2 x daags 1 druppel
4e week: Nevanac 1 x daags 1 druppel en Dexa-pos 1 x daags 1 druppel ; daarna stoppen

- Gebruik de voorgeschreven druppelflesjes en houd u aan de voorgeschreven dosering.
- Was uw handen goed voordat u met druppelen begint.
- Na elke druppel moet u 1 à 2 minuten wachten voordat u weer druppelt.
- De volgorde waarin u de verschillende soorten oogdruppels gebruikt, is niet van belang.
- Bij het druppelen dient u het onderste ooglid naar beneden te trekken en niet het bovenste ooglid naar boven. Probeer niet te knijpen. U kunt ook eventueel vragen of uw partner of iemand anders u wilt indruppelen.
- Mocht u aan twee ogen tegelijk geopereerd zijn, gebruik dan niet voor beide ogen dezelfde oogdruppel flesjes maar voor elk oog aparte flesjes (zet er eventueel 'links' en 'rechts' op).

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



Patiëntenvoorlichting en geïnformeerde toestemming



Zoals bij alle procedures moet de geïnformeerde toestemming van de patiënt altijd duidelijk gedocumenteerd worden in het patiëntendossier.

Bij ISBCS moet de patiënt altijd de keuze tussen ISBCS of DSBCS worden voorgelegd. De patiënt moet ook de standaardinformatie en risico's krijgen die van toepassing zijn op cataractchirurgie (volgens DSBCS).

De onderstaande tabel belicht de belangrijkste punten die van toepassing zijn in het geval van ISBCS:

Key points voor patiëntenvoorlichting en geïnformeerde toestemming voor ISBCS

- De patiënt is volledig geïnformeerd over en stemt in met de optie van ISBCS. Daarnaast is de patiënt geïnformeerd over het alternatief DSBCS.
- De patiënt wordt geïnformeerd over de vergelijkbare risico's van ISBCS versus DSBCS.
- De patiënt begrijpt dat de chirurg de operatie aan het tweede oog kan uitstellen als er een complicatie optreedt bij het eerste oog.
- Het risico op bilaterale postoperatieve endoftalmitis is besproken.
- De voorkeur voor intra-oculaire lensopties (bijv. monofocaal, torisch, EDOF, multifocaal) en 'refractive target' voor **elk oog** is duidelijk besproken.

Voor meer informatie over patiëntinformatie kunt u terecht op de [BICAT-NL website](https://www.bicat-nl.nl)

Sectie 4

Toolkit

Keer terug naar:
Toolkit-bibliotheek

Keer terug naar:
9 stappen naar ISBCS



ISBCS-pilotchecklist



Gebruik deze checklist om te controleren dat al jouw voorbereidingen zijn afgerond bij het uitvoeren van een pilot-ISBCS-procedure:

☐☐

☐ Koop verbruiksartikelen en farmaceutische producten uit verschillende batchnummers voor het rechter- en linkeroog

☐ Pas pre-operatieve en post-operatieve protocollen aan
Beoordeel en pas administratieve protocollen aan

☐ Koop custompacks en materialen uit verschillende batchnummers voor het rechter- en linkeroog

☐ Beoordeel en pas toestemmingsformulieren en patiëntinformatie aan

☐ Gebruik chirurgische apparatuur die is gesteriliseerd uit verschillende autoclaafcycli (en duidelijk gemarkeerd) voor het rechter- en linkeroog

☐ Zorg ervoor dat al het personeel is getraind in nieuwe procedures en vereisten

☐ Zet een systeem op voor voorraadbeheer van benodigdheden voor het rechter- en linkeroog

☐ Wijs een chirurgisch team toe om deel te nemen aan een pilotoperatie

☐ Pas intra-operatieve protocollen aan in overeenstemming met de ISBCS-richtlijnen

☐ Simuleer een nep-ISBCS-procedure van begin tot eind

☐ Pas de workflow in de operatiekamer en de chirurgische opstelling aan om een aseptische scheiding van het rechter- en linkeroog te garanderen in overeenstemming met de ISBCS-richtlijnen

☐ Wijs een patiënt en een datum toe voor een pilotoperatie

Referenties

1. Lundstrom, M., et al., The changing pattern of cataract surgery indications: a 5-year study of 2 cataract surgery databases. *Ophthalmology*, 2015. 122(1): p. 31-8.
2. Neel, S.T., A cost-minimization analysis comparing immediate sequential cataract surgery and delayed sequential cataract surgery from the payer, patient, and societal perspectives in the United States. *JAMA Ophthalmol*, 2014. 132(11): p. 1282-8.
3. Gezelschap, N.O., Infographic Cataractregistratie. 2023.
4. Spekrijse, L., et al., Safety, effectiveness, and cost-effectiveness of immediate versus delayed sequential bilateral cataract surgery in the Netherlands (BICAT-NL study): a multicentre, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet*, 2023. 401(10392): p. 1951-1962.
5. Arshinoff, S.A., Same-day cataract surgery should be the standard of care for patients with bilateral visually significant cataract. *Surv Ophthalmol*, 2012. 57(6): p. 574-9.
6. Gezelschap, N.O., Richtlijn Cataract.
7. Lundstrom, M., et al., Benefit to patients of bilateral same-day cataract extraction: Randomized clinical study. *J Cataract Refract Surg*, 2006. 32(5): p. 826-30.
8. Lundstrom, M., U. Stenevi, and W. Thorburn, Quality of life after first- and second-eye cataract surgery: five-year data collected by the Swedish National Cataract Register. *J Cataract Refract Surg*, 2001. 27(10): p. 1553-9.
9. Shekawat, N.S., et al., Impact of First Eye versus Second Eye Cataract Surgery on Visual Function and Quality of Life. *Ophthalmology*, 2017. 124(10): p. 1496-1503.
10. Shah, V., et al., Acceptability of immediate sequential bilateral cataract surgery (ISBCS) in a public health care setting before and after COVID-19: a prospective patient questionnaire survey. *BMJ Open Ophthalmol*, 2020. 5(1): p. e000554.
11. Bhalla, J.S., M.U. Zakai, and A. Mehtani, Immediate sequential bilateral cataract surgery and its relevance in COVID-19 era. *Indian J Ophthalmol*, 2021. 69(6): p. 1587-1591.
12. O'Brien, J.J., et al., Immediately sequential bilateral cataract surgery versus delayed sequential bilateral cataract surgery: potential hospital cost savings. *Can J Ophthalmol*, 2010. 45(6): p. 596-601.
13. Lundstrom, M., S. Albrecht, and P. Roos, Immediate versus delayed sequential bilateral cataract surgery: an analysis of costs and patient value. *Acta Ophthalmol*, 2009. 87(1): p. 33-8.
14. Mills, E.C., M. Zarei-Ghanavati, and C.S.C. Liu, Immediate sequential bilateral cataract surgery: The rationale, implementation, and beliefs of ophthalmic surgeons across Europe. *J Cataract Refract Surg*, 2019. 45(12): p. 1725-1731.
15. Spekrijse, L.S., et al., Ophthalmologists' attitudes toward immediate sequential bilateral cataract surgery: Dutch national survey. *J Cataract Refract Surg*, 2022. 48(9): p. 1044-1049.
16. Friling, E., et al., Six-year incidence of endophthalmitis after cataract surgery: Swedish national study. *J Cataract Refract Surg*, 2013. 39(1): p. 15-21.

Referenties (vervolg)

17. Grzybowski, A., et al., Commonly used intracameral antibiotics for endophthalmitis prophylaxis: A literature review. *Surv Ophthalmol*, 2021. 66(1): p. 98-108.
18. Friling, E., et al., Postoperative Endophthalmitis in Immediate Sequential Bilateral Cataract Surgery: A Nationwide Registry Study. *Ophthalmology*, 2022. 129(1): p. 26-34.
19. Lacy, M., et al., Endophthalmitis Rate in Immediately Sequential versus Delayed Sequential Bilateral Cataract Surgery within the Intelligent Research in Sight (IRIS(R)) Registry Data. *Ophthalmology*, 2022. 129(2): p. 129-138.
20. Arshinoff SCC, J.B., iSBCS general principles for excellence in ISBCS 2009, i.S.o.B.C. Surgeons, Editor. 2009.
21. Jabbour, J., et al., Intraocular lens power in bilateral cataract surgery: whether adjusting for error of predicted refraction in the first eye improves prediction in the second eye. *J Cataract Refract Surg*, 2006. 32(12): p. 2091-7.
22. Herrinton, L.J., et al., Immediate Sequential vs. Delayed Sequential Bilateral Cataract Surgery: Retrospective Comparison of Postoperative Visual Outcomes. *Ophthalmology*, 2017. 124(8): p. 1126-1135.
23. Lundstrom, M., et al., Changing practice patterns in European cataract surgery as reflected in the European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery 2008 to 2017. *J Cataract Refract Surg*, 2021. 47(3): p. 373-378.
24. Dickman, M.M., et al., Immediate sequential bilateral surgery versus delayed sequential bilateral surgery for cataracts. *Cochrane Database Syst Rev*, 2022. 4(4): p. CD013270.
25. Spekrijse, L.S. and R. Nuijts, An update on immediate sequential bilateral cataract surgery. *Curr Opin Ophthalmol*, 2023. 34(1): p. 21-26.
26. Campbell, R.J., Change management in health care. *Health Care Manag (Frederick)*, 2008. 27(1): p. 23-39.
27. Arshinoff, S.A. and S. Odorcic, Same-day sequential cataract surgery. *Curr Opin Ophthalmol*, 2009. 20(1): p. 3-12.
28. Sandhu, S., et al., Immediately sequential bilateral cataract surgery (ISBCS) adapted protocol during COVID-19. *Can J Ophthalmol*, 2023. 58(3): p. 171-178.

