

Veiliger toedienen paren

Bij het injecteren van geneesmiddelen gaat er in de ziekenhuizen nogal eens iets mis, soms met ernstige of zelfs fatale gevolgen. Een van de thema's van het VMS Veiligheidsprogramma is er dan ook op gericht om het aantal fouten bij het klaarmaken en toedienen van deze middelen te verminderen. (Paulien Spieler)

Het veiligheidsprogramma is er gekomen om de onbedoelde en vermeerbare schade aan patiënten in de komende paar jaar met de helft te verminderen. Dit gebeurde nadat het Nivel had uitgeroepen dat er jaarlijks ruim 1700 patiënten in de Nederlandse ziekenhuizen overlijden door fouten. Fouten, die voorkomen hadden kunnen worden.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) verzamelt medicatiefouten in de GRM-databank. De cijfers zijn eigenlijk niet representatief omdat maar 40 procent van de ziekenhuizen hun medicatiefouten daar melden, maar de meldingen die er zijn gedaan spreken boekdelen. Het werkelijke aantal medicatiefouten is dus nog veel hoger. Tussen 1 maart 2003 en half juni van dit jaar werden er negen meldingen gedaan van medicatiefouten met fatale afloop. Bij acht patiënten betrof het een fout bij de parenterale toediening van medicatie. Parenteral is alles wat geïnjecteerd wordt, dus ook via een perifeer infuus of een centrale lijn. In diezelfde periode hebben ruim 400 patiënten ernstig letsel opgelopen door medicatiefouten, waarbij het leeuwendeel parenterale geneesmiddelen betreft. Het is daarom geen verrassing dat een van de tien thema's van het veiligheidsprogramma gaat over veiliger toediening van parenterale geneesmiddelen. De titel van de *Praktijkgids*, die bijna is afgerond, is dan ook: *High risk medicatie: klaarmaken en toedienen van parenterale geneesmiddelen*. Ie-verpleegkundige Harm van Orden uit Tergooi/ziekenhuizen locatie Hilversum zit in het expertteam dat met dit onderwerp aan de slag is gegaan en de *Praktijkgids* samenstelt. "Wij hebben eerst het onderwerp afgebakend: om welke middelen gaat het? Zo zijn de cyrostatica erbuiten gelaten, omdat daar al goede richt-

lijnen voor zijn", vertelt hij. Ook de antistollingsmiddelen doen niet mee omdat uit onderzoek blijkt dat het daarbij meestal fout gaat bij het voor-schrijven en dus niet bij het klaarmaken of toedienen. "Verder hebben we gekeken naar wat er al is ontwikkeld op dit gebied en dan kom je al snel uit op de richtlijn *Voor Toediening Geresed Maters* (VTGM). Deze richtlijn beschrijft de correcte werkwijze voor het klaarmaken van parenterale medicatie en is ontwikkeld door V&VN en de NVZA."

Het ideaalplaatje dat het expert-team schetst, is dat alle parenteralia centraal door de ziekenhuisapotheek worden klaargemaakt, maar zo ver is het nog lang niet. Want er is voor zover bekend nog geen enkele ziekenhuisapotheek in Nederland die 24 uur per etmaal open is. "Nog een stap verder is dat de apparatuur voor toediening, de spuitpomp, aan het elektronisch patiëntendossier is gekoppeld en automatisch de juiste medicatie aanvraagt en in het juiste tempo toedient", zegt van Orden. Maar vooralsnog zijn het vooral de verpleegkundigen die de medicatie klaar maken en toedienen. Vooral op afdelingen als de ic en de ccu worden veel verschillende middelen parenteraal toegediend. Veel ic-patiënten hebben een hele stralige met wel tien of meer spuitpompjes naast hun bed staan. In sommige gevallen worden veel gebruikte geneesmiddelen inderdaad al kant-en-klaar in zogeheten *ready to use*-verpakking afgeleverd door de apotheek. Bij zowel het klaarmaken als het toedienen van parenterale medicatie kan veel misgaan. Bijvoorbeeld:

- verkeerde middel
- verkeerde dosering
- rekenfouten
- niet hygiënisch gewerkt
- niet gecontroleerd door een collega
- te vroeg, te laat, te snel, te langzaam of niet toegediend
- verkeerde toegangsweg

TOEDIENIKET

Nog even in het kort. Voor elk middel dat wordt toegediend, moet een schriftelijke of elektronische en geparaferende medicatieopdracht bestaan. Het moet van tevoren duidelijk zijn

wie bevoegd, geschoold en bekwaam zijn om de middelen toe te dienen. Het voorgeschreven middel moet worden gecontroleerd in het *Handboek Parenteralia* dat dus altijd beschikbaar moet zijn. De spuit, flacon of zak met het toe te dienen middel moet zijn voorzien van een duidelijk toedienetiket met daarop datum en tijd, de naam van het geneesmiddel, de sterkte, de gebruikte oplossingsmiddelen, de houdbaarheid en dit etiket moet plaats hebben voor twee parafen: dat van degene die het medicijn heeft klaargemaakt en dat van de collega die het controleert. Van belang bij het klaarmaken is verder dat dopjes etc. op de juiste wijze worden gedesinfecteerd en dat alle gebruikte ampullen en flacons ter controle worden bewaard. De tweede persoon die de controle uitvoert, moet alle berekeningen opnieuw uitvoeren en kijkt verder of het gaat om het juist middel, de juiste dosering en het juiste moment. In acute situaties is het vaak niet mogelijk de richtlijn consequent te volgen. Daarom is er in de *Praktijkgids* aandacht voor hoe te handelen in acute situaties. Tijdens een reanimatie bijvoorbeeld worden de opdrachten voor het toedienen van medicijnen mondeling gegeven. Geadviseerd wordt daarbij de *closed-loop*-communicatie te gebruiken. Dat gaat zo: "Geef 1 mg noradrenaline." De verpleegkundige maakt de spuit met noradrenaline klaar.

"Ik ga nu 1 mg noradrenaline geven, ok?"

"Goed".

"1 mg noradrenaline is gegeven". Naderhand wordt alles alsnog schriftelijk vastgelegd. Er wordt geadviseerd om op de crashkar of naast ieder bed een plek voor een whiteboard en stiften te creëren om tijdens de reanimatie bij te kunnen houden welke middelen zijn toegediend.

Op 17 december is er in Utrecht een eerste themaconferentie over high-risk medicatie. Deze conferentie is gratis toegankelijk. Meer informatie: www.vmszorg.nl

