

Samenvatting thema 'High Risk medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia'

Voor het thema 'High Risk medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia' heeft het expertteam een praktijkgids en bijbehorende indicatoren ontwikkeld. In de praktijkgids zijn door het expertteam praktische interventies geformuleerd, op basis van beschikbare literatuur, bestaande richtlijnen en nationale 'good practices'.

Achtergrond

Uit onderzoek van het EMGO en het NIVEL blijkt dat veel incidenten in de zorg gerelateerd zijn aan medicatie. Ondanks het feit dat een medicatie-incident niet altijd te vermijden is, geeft de uitkomst van onderzoek naar fouten met geneesmiddelen binnen de Nederlandse ziekenhuizen aan dat verbetering mogelijk is. Het spreekt voor zich dat het terugbrengen van het aantal fouten met geneesmiddelen hoge prioriteit verdient. Echter, de vraag is welke geneesmiddelen tot de grootste kans op schade voor de patiënt leiden.

Uit de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR), waar de foutmeldingen met geneesmiddelen van vrijwel alle Nederlandse ziekenhuizen worden aangemeld, blijkt dat de meeste medicatiefouten worden gemeld bij parenteralia. Dit zijn alle geneesmiddelen die worden geïnjecteerd. Deze geneesmiddelen brengen een hoog risico op schade met zich mee. Uit de analyse van de CMR blijkt verder dat 46% van de 4328 in 2008 gemelde medicatiefouten plaatsvindt tijdens het toedienproces. Het aantal geregistreerde fouten bij het voor toediening gereed maken van medicatie ligt aanzienlijk lager (6%) als gevolg van onderrapportage

Doel

Het expertteam heeft voor het thema 'High Risk medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia' de volgende doelstelling geformuleerd: 'het reduceren van medicatiefouten bij het proces van klaarmaken en toedienen van parenteralia waardoor schade aan de patiënt wordt voorkomen'.

Interventies

Wil een ziekenhuis het aantal medicatiefouten reduceren dan zal zij systematisch, specifieke interventies moeten inzetten:

Bij het klaarmaken van parenteralia in niet-acute situaties, spelen de volgende facetten een belangrijke rol:

1. controleren van het voorgeschreven geneesmiddel;
2. maken en invullen van toedienetiket;
3. berekenen van benodigde hoeveelheden geneesmiddelen;
4. desinfecteren van handen en werkblad en toepassen van hygiënemaatregelen;
5. verzamelen en klaarleggen van de benodigde materialen;
6. klaarmaken van het geneesmiddel;
7. paraferen van het toedienetiket;
8. controleren door tweede persoon;
9. paraferen van het toedienetiket door tweede persoon.

Bij het toedienen van parenteralia in niet-acute situaties, spelen de volgende facetten een belangrijke rol:

1. controleren van het voorgeschreven geneesmiddel;
2. voorbereiden van de toediening;
3. verzamelen en klaarleggen van benodigde materialen en controleren van het toedienetiket;
4. identificeren van de patiënt;
5. controleren door tweede persoon;
6. desinfecteren van handen en toepassen van hygiënemaatregelen;
7. aansluiten
8. evalueren

Voor acute situaties wordt een aangepast stappenplan gehanteerd en wordt closed-loop communicatie geadviseerd.

Samenstelling ziekenhuisteam

Het verdient aanbeveling om te werken vanuit een (bestaand) multidisciplinair team van direct bij het proces betrokken personen. Dit multidisciplinaire team zorgt voor de opzet, invoering en evaluatie van dit thema. Een team zou in ieder geval moeten bestaan uit een ziekenhuisapotheker, arts en een verpleegkundige. Afhankelijk van de afdelingen waar het ziekenhuis start, kan het team uitgebreid worden met een apothekersassistent, anesthesiemedewerker, ok-assistent, radiodiagnostisch laborant, verkoevermedewerker en/of verloskundige. De ziekenhuisapotheker heeft de regierol aangezien hij degene is die als geneesmiddelendeskundige de meeste kennis heeft van het veilig klaarmaken en toedienen van parenterale geneesmiddelen.

Themaconferenties High Risk medicatie

Op 17 december 2009 en 10 juni 2010 vinden de themaconferenties over dit onderwerp plaats. De conferenties zijn bedoeld voor professionals die met het thema in hun ziekenhuis aan de slag gaan. Tijdens de conferenties wordt de inhoud van het thema op basis van de praktijkgids toegelicht door diverse leden van het expertteam. Tevens kunnen ziekenhuisteams aan een plan van aanpak werken onder begeleiding van de aanwezige experts.

Het VMS Veiligheidsprogramma

Het VMS Veiligheidsprogramma is gestart op 1 januari 2008 met als doel de patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen in vijf jaar tijd te verbeteren. Het Programma omvat twee pijlers:

- Reduceren van vermijdbare onbedoelde schade door middel van tien actuele thema's
- Invoeren van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Het VMS Veiligheidsprogramma ondersteunt Nederlandse ziekenhuizen door hen kennis en een samenwerkingsstructuur aan te bieden met als doel een 50% reductie van onbedoelde vermijdbare schade te realiseren.

Meer informatie

Voor meer informatie over het VMS Veiligheidsprogramma of het thema "High Risk Medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia" kunt u terecht op onze website www.vmszorg.nl

Oktober 2009