

Weet wat je doet en voorkom medicatiemissers

Medicatie klaarzetten en uitdelen door verzorgenden gaat in verpleeghuizen helaas niet altijd van een leien dakje, zo blijkt uit onderzoek. Het is belangrijk dat toedienlijsten op orde zijn, dat medicatiecontrole nauwkeurig plaatsvindt, dat uitdeellijsten consequent worden afgetekend en dat verzorgenden zonder 'stoorzenders' hun werk kunnen doen. De belangrijkste verbeterpunten op een rij.

TEKST: RHIJJA JANSEN FOTO: ARNO MASSEE, FRANK MULLER/ZORGINBEELD

Het klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicijnen gaat niet altijd goed in verpleeghuizen, blijkt uit onderzoek van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Apothekers van het IVM zetten daarom de belangrijkste verbeterpunten voor verzorgenden op een rij.

VERBETERPUNT 1.

DE TOEDIENLIJST IS NIET UP-TO-DATE OF ONTOEREIKEND

Helaas kan het vaak voorkomen dat verzorgenden werken met een toedienlijst die niet helemaal klopt, vertelt apotheker Rob Essink. Hij was als apotheker nauw betrokken bij audits die het Instituut

voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) hield om te zien hoe het ervoor staat met de medicatieveiligheid in onder andere verpleeghuizen, de ggz en gehandicaptenzorg. Voorbeelden van toedienlijsten die niet altijd kloppen:

Als een medicijn niet meer gegeven hoeft te worden, moet de arts een stoprecept naar de apotheek sturen

- **Zelfzorgmiddelen die de verzorgende geeft, ontbreken op de toedienlijst.** Zoals paracetamol, die kan worden voorgeschreven bij chronische pijn, homeopathische middelen, en vitaminepreparaten. 'Het is belangrijk

dat de arts op de hoogte is van dit gebruik en dat dit vermeld wordt op de toedienlijst, zodat iemand niet per ongeluk een geneesmiddel krijgt dat niet geschikt voor hem is, of te weinig of te veel paracetamol of vitamine

krijgt', vertelt Essink. 'In tegenstelling tot wat veel mensen denken, kan een overdosis van een bepaalde vitamine wel degelijk schadelijk zijn.'

- **Geneesmiddelen die buiten openingstijden van de apotheek zijn**



Een verzorgende die weet dat de toedienlijst niet klopt, moeten altijd aan de bel trekken bij arts of apotheker. Anders kan een collega die dat niet weet later een medicatiefout maken.

voorgeschreven, staan niet op de toedienlijst. Essink: 'Als de arts het geneesmiddel voorschrijft, is de verzorgende vaak aanwezig. Verder kan de verzorgende het lezen in de overdracht of in het zorgdossier.' Het is dan belangrijk dat de apotheek deze geneesmiddelen alsnog op de toedienlijst zet.

- **Op de toedienlijst staan geneesmiddelen die al lang zijn gestopt.**

Als een medicijn niet meer gegeven hoeft te worden, is het de bedoeling dat de arts hiervoor een stoprecept schrijft, en dit naar de apotheek stuurt. 'Vaak weet de verzorgende wel dat een geneesmiddel niet meer gegeven moet worden, maar dan streept ze het bijvoorbeeld met de hand door, in plaats van dat ze de arts aan de mouw

trekt om een stoprecept te schrijven. Als je als verzorgende weet dat de toedienlijst niet klopt, dan moet je altijd aan de bel trekken bij arts of apotheek. Want jij weet op zo'n moment misschien wel hoe het zit, maar een collega die de volgende dag komt of een invaller niet, en dan is de verwarring groot en een fout snel gemaakt', aldus Essink.

- **De naam van het geneesmiddel op het zakje komt niet overeen met de naam van het geneesmiddel op de toedienlijst, wat tot verwarring kan leiden.** Het is belangrijk dat verzorgenden altijd checken of de naam van het medicijn dat ze geven, ook op de toedienlijst staat. Het kan zijn dat het geneesmiddel een andere naam heeft op de toedienlijst dan op het zakje.

HUISELIJKHEID BELANGRIJKER DAN MEDICATIEVEILIGHEID?

In sommige zorginstellingen wordt niet met hesjes gewerkt, omdat dit ten koste zou gaan van de 'huiselijke uitstraling' van de instelling. 'Het is jammer dat dit ten koste gaat van de medicatieveiligheid. Medicatie delen is nu eenmaal geen huiselijke handeling, dus het is belangrijk dat als het gebeurt, dit in elk geval zorgvuldig gebeurt', aldus apotheker Rob Essink. Overigens plaatst hij hier ook een kanttekening bij: 'De hesjes werken niet altijd. Ze werken soms averechts, bijvoorbeeld doordat cliënten steeds hardop de tekst "Medicijnronde, niet storen" herhalen.'

'Neem contact op met de apotheek, als je dit tegenkomt', adviseert Essink. 'Een verzorgende moet blind op de toedienlijst kunnen vertrouwen, het mag geen puzzel zijn. Bij iedere onduidelijkheid: trek aan de bel. Zo houd je de kans op medicatiefouten zo klein mogelijk.'

- **Bij cliënten die 'gemalen' geneesmiddelen krijgen, is niet altijd duidelijk of de apotheek heeft gecontroleerd of de medicijnen gemalen mogen worden.** Ook staat het niet altijd per geneesmiddel op de toedienlijst vermeld of het middel gemalen of opgelost moet worden. Sommige cliënten kunnen medicatie alleen gemalen toegediend krijgen, bijvoorbeeld als er slikproblemen zijn. Dit betekent niet dat verzorgenden alle medicijnen kunnen gaan malen voor deze cliënt. Malen kan de werking van het medicijn soms namelijk verminderen of heviger maken. Maar dus nooit een tablet als dit niet op de toedienlijst staat aangegeven. Essink: 'En ook hier geldt: als er niet per geneesmiddel staat aangegeven hoe het toegediend moet worden, neem dan contact op met de apotheek. Dan kan deze de toedienlijst verduidelijken, zodat elke verzorgende er weer blind op kan varen.'

Tip: Als je een medicijn mag vermalen en je mengt het bijvoorbeeld met appelmoes, doe dit dan met één eetlepel appelmoes. Als de cliënt niet het hele bakje appelmoes opeet, weet je anders niet hoeveel er van het medicijn is ingenomen. (Bron: Zorg voor Beter)

- **Op de toedienlijst is de volgorde van de toedientijdstippen niet chronologisch.** De arts bepaalt hoe vaak een geneesmiddel gegeven moet worden, de apotheek vertaalt dit in toedientijdstippen op de toedienlijst. 'Vaak wordt

een geneesmiddel meerdere malen per dag gegeven, bijvoorbeeld om 8.00 uur, 15.00 uur en 22.00 uur. Het is belangrijk dat de toedientijdstippen in chronologische volgorde staan. 'Soms staat het

van het geneesmiddel op het zakje moet overeenkomen met naam en sterkte op de toedienlijst. Daarnaast controleren verzorgenden of het aantal medicijnen in het zakje klopt met het aantal op de

'Een verzorgende moet blind op de toedienlijst kunnen vertrouwen, het mag geen puzzel zijn'

toedientijdstip van bijvoorbeeld 22.00 uur boven dat van 15.00 uur', vertelt apotheker Essink. 'Dat kan tot verwarring leiden bij verzorgenden, waardoor soms een geneesmiddel niet gegeven wordt.' Verzorgenden die zien dat de chronologische volgorde niet klopt, kunnen het beste contact opnemen met de apotheek om te vragen of ze de toedienlijst kunnen aanpassen. 'Soms kunnen ze dit niet, in dat geval moet je als verzorgende extra goed opletten.'

VERBETERPUNT 2.

DE UITGEVOERDE CONTROLES ZIJN ONVOLDOENDE

Bij het klaarzetten, aanreiken en toedienen van geneesmiddelen moeten verzorgenden een aantal controles uitvoeren. Zij controleren de medicatie die door de apotheek is uitgezet - bijvoorbeeld in een medicatierol - op cliëntnaam, tijdstip en juiste medicatie. De naam en sterkte

toedienlijst. Bij medicatie die niet door de apotheek uitgezet kan worden - bijvoorbeeld injecties, druppels, dranken en 'zo nodig'-medicatie - dienen verzorgenden aan de hand van de toedienlijst en het etiket op het geneesmiddel te controleren of het juiste geneesmiddel wordt gegeven. Ook moeten verzorgenden controleren of het geneesmiddel nog houdbaar is. Bovendien is het bij risicovolle medicatie - zoals insuline en anticoagulantia (acenocoumarol en fenprocoumon) - noodzakelijk dat een tweede persoon controleert of het juiste wordt gegeven. De belangrijkste verbeterpunten bij controles:

- **Er vindt geen dubbele controle plaats bij risicovolle medicatie buiten de medicatierol.** 'Bij een groot aantal instellingen zien we dat deze tweede controle niet of niet altijd wordt uitgevoerd', vertelt apotheker Essink. Wat risicovolle medicatie is, staat op de dubbel te controlerenlijst

van de KNMP (google op 'dubbel te controleren lijst knmp'). 'Dit zijn medicijnen die risicovol zijn bij een verkeerde dosering', vertelt Essink, 'Zoals bloedverduuners, middelen bij epilepsie, insuline en geneesmiddelen tegen kanker. Apotheken moeten op de toedienlijst aangeven waar dubbele controle nodig is.'

Helaas ziet Essink dat de dubbele controle niet altijd gedaan wordt. De redenen zijn divers: omdat er op dat moment geen collega is die de dubbele controle kan uitvoeren, of omdat de verzorgende het vergeet. 'Terwijl zo'n dubbele controle bij risicovolle medicatie ontzettend belangrijk is', meldt apotheker Essink, 'Als je een foute dosering geeft, kan dit grote gevolgen voor de patiënt hebben, met soms zelfs een dodelijke afloop.'

Medicatie Controle App: Steeds meer instellingen gebruiken slimme, digitale oplossingen om de dubbele medicatiecontrole te doen. Bijvoorbeeld de Medicatie Controle App, die ook geschikt is voor de thuiszorg. Met deze app duurt de medicatiecontrole gemiddeld drie minuten. Meer info, zie www.boomerweb.nl

- **Medicatie wordt niet volgens de instructies op de toedienlijst gegeven.** 'We zagen bijvoorbeeld wel eens dat medicatie die niet met een melkproduct mag worden ingenomen, toch met een melkproduct wordt ingenomen', vertelt Essink. 'Of zo'n cliënt krijgt net na de medicijnronde van de voedingsassistent een melkproduct.' Andere voorbeelden die het IVM tegenkwam: medicatie die een half uur vóór het eten gegeven moet worden, die tijdens de maaltijd wordt gegeven.
- **Zwakke controle op de houdbaarheid van een geneesmiddel.** Het IVM ziet regelmatig dat op geneesmiddelen met een verkorte houdbaarheid na openen - zoals oogdruppels, insulines



Dubbele controle bij risicovolle medicatie is zeer belangrijk. Als een verzorgende een foute dosering geeft, kan dit soms zelfs een dodelijke afloop hebben.

en crèmes - niet de nieuwe houdbaarheidsdatum of de datum van openen is vermeld. Hierdoor is bij toedienen niet na te gaan of het geneesmiddel nog houdbaar is. Geneesmiddelen voor eenmalig gebruik worden ook vaak bewaard voor een andere medicijnronde. 'Terwijl ze weggegooid hadden moeten worden, omdat ze niet meer steriel zijn', legt Essink uit.

Goed lezen van de toedienlijst en het etiket is volgens Essink dus een aandachtspunt voor verzorgenden, 'net als

het geven van geneesmiddelen via een paraaf verantwoord op de toedienlijst. Niet goed paraferen kan tot verwarring leiden. Hierdoor bestaat de kans dat een geneesmiddel niet of twee keer wordt gegeven. Het verbeterpunt bij paraferen:

- **Ontbreken van paraferen.** In de praktijk treft het IVM bij de meeste instellingen toedienlijsten aan waarop een of meerdere paraferen ontbreken. 'Verder worden in veel instellingen paraferen voorafgaand aan toedienen gezet in plaats van na toedienen',

'Maal nooit een tablet als dit niet op de toedienlijst staat aangegeven'

weten waarom je wat moet doen, en wat de eventuele consequenties zijn als je iets niet goed doet.'

VERBETERPUNT 3.

EEN PARAAF ZETTEN IS EEN ZWAKKE VERANTWOORDING VOOR MEDICATIE DELEN

Het is belangrijk dat achteraf eenvoudig te achterhalen is of een geneesmiddel gegeven is of niet. En zo ja, door wie. Om deze reden moet een verzorgende

legt Essink uit. 'De paraaf moet -zoals afgesproken is in de 'Veilige principes in de medicatieketen'- worden gezet ná het toedienen van de medicatie. Het nadeel van vooraf aftekenen is dat sommige cliënten geneesmiddelen weigeren, waardoor de toedienlijst dus achteraf gecorrigeerd moet worden, of dat de medicatie vergeten wordt te geven, terwijl wel is afgetekend.' Je kunt het weinige paraferen onderwerp maken in een teamoverleg, zodat je elkaar erop kunt aanspreken.

Veilige principes: Het Platform Medica-tieveiligheid heeft de 'Veilige principes in de medicatieketen' nu als interactieve pdf gepubliceerd, met tips, praktijkvoor-beelden, video's en acht informatiekaar-ten die de cliënt ondersteunen. Meer info, zie www.zorgvoorbeter.nl, zoek op 'Veilige principes in de medicatieketen'.

VERBETERPUNT 4.

HET IS ONMOGELIJK OM ZONDER VERSTORING MEDICATIE TE DELEN

Verzorgenden moeten ongestoord kunnen werken tijdens het klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie. Dit betekent dat zij geen andere ta-ken kunnen uitvoeren en geen vragen kunnen beantwoorden van collega's of cliënten. Zulke verstoringen vergroten de kans op fouten. Ook op dit vlak valt het een en ander te verbeteren.

- **De verzorgende kan zich niet volledig op de medicijnronde focussen.** Door gebrek aan personeel is het vaak niet mogelijk om één verzor-gende vrij in te roosteren voor de medicijnronde. Daarnaast krijgt de verzorgende die de medicatie deelt regelmatig vragen van cliënten en familie. 'Dit aantal verstoringen is te voorkomen als de verzorgende een 'niet storen-hesje' aandoet en de telefoon uitzet', tipt Essink. Ook kan het helpen om het aantal standaard medicijnrondes van vier naar drie terug te brengen. Essink: 'Een aantal instellingen heeft daar goede erva-ringen mee.' Nog een tip waarmee verzorgenden kunnen voorkomen dat ze worden afgeleid: duidelijk aange-ven aan cliënten en collega's dat ze nu geen tijd hebben. ■

Dit artikel is gebaseerd op een artikel van Rob Essink, Els Dik, Marcel Stroo en Marlies Schippers.

OVER HET ONDERZOEK

De apothekers van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) deden audits in dertig zorginstellingen, waarvan de helft de ouderenzorg betrof. Hierbij namen ze vragenlijsten af, bekeken ze toedienlijsten en de opslag en keken indien mogelijk mee bij het toedienen van medicatie. 'Voor de thuiszorg gelden grotendeels dezelfde verbeterpunten als in de intramurale zorg', zegt apotheker Rob Essink. Voor meer informatie over de audits (Thermometer medicatieproces genaamd), zie www.medicijngebruik.nl