

11.3 Werking en bijwerking van medicijnen

Elk medicijn heeft een werking, maar vrijwel elk medicijn heeft ook bijwerkingen. Niet iedereen heeft last van de bijwerkingen en ook niet iedereen in even sterke mate. Het is aan de arts om te bepalen of de werking van een medicijn belangrijker is dan de mogelijke 'last' van de bijwerkingen.

11.3.1 De bijsluiter

Een **bijsluiter** is een foldertje met alle informatie over het medicijn die een gebruiker moet weten. Fabrikanten zijn verplicht bij alle medicijnen een bijsluiter te leveren. Die zijn ook vaak op internet te vinden. In de bijsluiter lees je:

- de merknaam van het medicijn en de dosis
- welke werkzame stof het medicijn bevat
- bij welke aandoeningen het medicijn gegeven kan worden
- wanneer je het medicijn niet moet gebruiken (zogenoemde contra-indicaties)
- hoe en wanneer (tijdstip van de dag) je het medicijn moet innemen
- met welke andere medicijnen het medicijn bij voorkeur niet gebruikt mag worden
- waarschuwingen voor gebruik bij zwangerschap, combinatie met alcohol en invloed op de concentratie (rijvaardigheid)
- welke bijwerkingen hoe vaak zijn opgetreden (vaak, soms, zelden, zeer zelden)
- hoe je het medicijn moet bewaren.



Vrijwel elke bijsluiter vind je ook op internet. Lees ze aandachtig door.

Bijsluiter goed lezen

Neem een bijsluiter, als het mogelijk is, samen met de cliënt goed door. Ook als de arts of apotheker al informatie gegeven heeft. Doe dit zeker met cliënten die hun medicijnen (gedeeltelijk) zelf beheren. Niet elke cliënt begrijpt alle informatie meteen. Denk ook niet te makkelijk: 'Ik weet het allemaal wel', de informatie in een bijsluiter kan zijn aangepast.

11.3.2 De werking van medicijnen

Mensen kunnen verschillend reageren op medicijnen. Ook als het precies hetzelfde medicijn is in precies dezelfde dosis. Daarom worden cliënten die een nieuw medicijn krijgen vaak op dat medicijn 'ingeregeld'. Dit geldt vooral voor complexe medicijnen, zoals psychofarmaca en hormonen. De arts doet dat door bijvoorbeeld in het begin een lagere dosis voor te schrijven en die langzaam te verhogen. Op basis van reacties van de cliënt, observaties van de begeleiding en soms aanvullend bloedonderzoek, stelt de arts dan de definitieve dosis vast.

Niet zomaar stoppen

Met de meeste medicijnen mag je niet zo maar stoppen. Je moet de dosis dan langzaam afbouwen, om het lichaam te ontwennen. De arts bepaalt hoe dat gebeurt. Voor antibiotica geldt al jaren dat je zo'n kuur móet afmaken, ook als de ziekteverschijnselen al verdwenen zijn. Tegenwoordig zijn er ook andere inzichten. Volg hoe dan ook de richtlijnen van de arts die de kuur voorschrijft.

11.3.3 Bijwerkingen van medicijnen

Bijna alle medicijnen hebben

bijwerkingen. Dat zijn ongewenste neveneffecten. De ene cliënt heeft daar meer last van dan de andere. Soms heeft iemand helemaal geen last van bijwerkingen. Vaak verdwijnen ze na een tijdje, als het lichaam aan het medicijn gewend is. Vraag de cliënt naar zijn ervaringen met het medicijn. Observeer goed en overleg zo nodig met een arts. Beslis als welzijnswerker nooit om met een medicijn te stoppen als de bijwerkingen te heftig zijn. Overleg dit altijd met een arts! Die bekijkt dan of de dosis aangepast kan worden, of er een alternatief medicijn is, of dat een extra medicijn nodig is om de bijwerkingen te verzachten. Bijwerkingen staan altijd in de bijsluiter.

Allergische reactie

Als een cliënt een medicijn voor het eerst krijgt, let dan goed op een mogelijke **allergische reactie**. Die duidt op overgevoeligheid voor een bepaalde stof in het medicijn. Allergische reacties kunnen behoorlijk heftig zijn: flauwvallen, plotselinge ademnood, slikproblemen, huiduitslag en zwellingen in de mond of over het hele lichaam. Neem in zulke gevallen direct contact op met de arts.

11.3.4 Bewaarcondities

Bewaarcondities zijn de omstandigheden waaronder je het medicijn moet bewaren. Als er geen extra aanwijzingen op het etiket of in de bijsluiter staan, zijn de algemene bewaarcondities:

- bij kamertemperatuur (niet hoger dan 25 °C)
- niet in direct zonlicht, liever in een kastje
- in een afgesloten doosje of pot (hoe minder zuurstof erbij kan, hoe beter)
- buiten het bereik van kinderen en onbevoegden.

Soms gekoeld bewaren

Sommige medicijnen moet je koel bewaren. Dit staat op de bijsluiters en meestal ook op de verpakking. Koel wil zeggen: in de koelkast op de koelste plaats, dus niet in het vriesvak. De koelste plaats in een koelkast is achteraan (niet vooraan), direct boven de groentela. Als de koelkast een vriesvak heeft, is de koelste plaats direct onder het vriesvak.

Bewaren in een instelling

Als je in de instelling grotere hoeveelheden medicijnen moet bewaren, gelden aanvullende bewaarcondities. Denk aan een afgesloten ruimte en medicijnkast, die niet voor iedereen toegankelijk is. Dit soort aanvullende bewaarcondities vind je terug in het medicijnbeleid van de instelling.

Bewaartermijn

Als we het over bewaren hebben, hebben we het ook over de bewaartermijn of de uiterste houdbaarheidsdatum. Die staat op de verpakking. Gebruik nooit medicijnen waarvan de bewaartermijn is verstreken. Breng die terug naar de apotheek.

11.3.5 Overige ongewenste neveneffecten

Naast bijwerkingen kunnen medicijnen nog meer ongewenste neveneffecten hebben. Of ze zich voordoen en in welke mate, hangt af van het medicijn en de manier waarop de cliënt erop reageert. Ongewenste neveneffecten:

- resistentie
- vergiftiging
- gewenning
- verslaving.

Resistentie

Bacteriën, virussen en andere micro-organismen kunnen een bepaalde weerstand opbouwen tegen medicijnen. Die werken dan niet meer of onvoldoende. Deze zogenoemde resistentie kan ontstaan door onnodig gebruik, een te hoge dosis of te langdurig gebruik. Bij sommige medicijnen helpt het dan om er tijdelijk mee te stoppen. Bij andere medicijnen, zoals antibiotica, kun je niet veel anders doen dan een ander antibioticum proberen.

Vergiftiging

Als het lichaam de werkzame stof van een medicijn onvoldoende opneemt of uitscheidt, hoopt de werkzame stof zich op. Dit veroorzaakt vergiftiging, die je ook wel medicijnintoxicatie noemt. Medicijnintoxicatie kan acuut optreden als iemand bijvoorbeeld een te hoge dosis inneemt. Het kan ook langzaam ontstaan, zonder dat er sprake is van een te hoge dosis. Meestal is er dan een probleem met de lever of de nieren. Deze organen zorgen normaal gesproken voor afvoer van schadelijke stoffen uit het lichaam.

Gewenning

Het lichaam kan gewend raken aan medicijnen. Op een bepaald moment werkt de oorspronkelijke dosis niet meer. Dit kan al gebeuren binnen twee weken na de eerste inname. Het lichaam vraagt dan om een hogere dosis. Het is aan de arts om te bepalen of die ook gegeven mag worden. In de praktijk van het welzijnswerk moet je hier alert op zijn. Sommige cliënten nemen zelf, zonder overleg met een arts, een hogere dosis in.

Verslaving

Verslaving is sterker dan gewenning. Wie verslaafd is aan een medicijn is er lichamelijk én geestelijk volledig afhankelijk van geworden. Zo iemand denkt niet meer te kunnen functioneren zonder het medicijn. Ook bij verslaving heeft iemand een steeds hogere dosis nodig om zich goed te voelen. Gewenning en verslaving komen vooral voor bij pijnstillers, slaap- en kalmeringsmiddelen. Zowel bij gewenning als verslaving mag alleen een arts de dosis verminderen.

11.3.6 Combinaties van medicijnen

Niet elk medicijn kan zomaar met een ander medicijn gecombineerd worden. Sommige combinaties doen de werking van een medicijn teniet of versterken of verzwakken een ander medicijn. Uiteraard is het combineren van medicijnen een zaak van de arts en de apotheker. Toch past hier een waarschuwing, waar je ook als welzijnswerker mee te maken kunt krijgen. Die waarschuwing geldt voor combinaties van reguliere medicijnen met fytotherapeutische of andere zelfzorgmiddelen die vrij verkrijgbaar zijn. Vrij verkrijgbare zelfzorgmiddelen zijn, op een enkele uitzondering na, niet officieel geregistreerd als geneesmiddel. Dit wil niet zeggen dat ze niet werken. Ze doen vaak wel degelijk iets. Je kunt ze dus niet zomaar combineren met reguliere geneesmiddelen.

IN DE PRAKTIJK

Jeffrey begeleidt een groep cliënten in een woongroep. Meneer De Groot klaagt de laatste dagen over misselijkheid. Jeffrey gaat in de bijsluiters na of het een bijwerking is van een medicijn. Dat blijkt niet zo te zijn. Samen met meneer De Groot gaat hij na of er de laatste dagen iets veranderd is in zijn eetgewoonten of dat er iets anders gebeurd is. Na doorvragen blijkt dat de dochter van meneer De Groot een natuurgeneesmiddel heeft meegenomen. Dat leek haar een goed plan, omdat haar vader klaagde dat hij niet goed naar de wc kon en harde ontlasting had. Ze dacht dat het een onschuldig middel was. Nadat Jeffrey met de arts heeft overlegd, blijkt dat het middel waarschijnlijk averechts werkt in combinatie met de medicijnen die meneer De Groot krijgt voor een darmafwijking. De arts schrijft een ander laxermiddel voor.

11.4 Fouten voorkomen

Ondanks uitgebreide voorzorgsmaatregelen gaat er in de dagelijkse praktijk van instellingen nog regelmatig iets mis met het uitdelen en toedienen van medicijnen. Gelukkig leidt het zelden tot ernstige schade. Maar toch, elke fout is er één teveel. Fouten worden gemaakt bij het klaarzetten of uitdelen. De meest voorkomende fouten:

- een medicijn aan de verkeerde cliënt geven
- een verkeerde dosis geven
- een verkeerd medicijn geven
- een medicijn op een verkeerd tijdstip geven
- een verkeerde toedieningswijze gebruiken
- niet volgens protocol handelen.

De regel van vijf

De regel van vijf moet fouten voorkomen. Dit zijn vijf punten die je moet kunnen dromen. Bij het klaarzetten en uitdelen van medicijnen controleer je:

- 1 de juiste persoon
- 2 het juiste medicijn
- 3 de juiste dosis (hoeveelheid, samenstelling)
- 4 het juiste tijdstip
- 5 de juiste toedieningsvorm.

Aanvullende tips

Behalve de 'regel van vijf' zijn er nog meer tips om fouten te voorkomen:

- Zorg dat je niet afgeleid kunt worden tijdens medicijnhandelingen.
- Volg de controlevoorschriften die in protocollen, op aftekenlijsten of in het medicijnbeleid staan voorgeschreven.
- Volg nauwkeurig de procedure bij een vereiste dubbelcheck, ook als dat lastig is.
- Zorg dat je het medicijn kent (bijsluiter), met name bij een nieuw voorgeschreven medicijn.
- Zorg dat de administratie actueel is, bijvoorbeeld bij wijzigingen in de medicatie.

- Meld fouten.
- Bespreek problemen rond medicijnen met de leidinggevende of in het team.

11.4.1 Melden van incidenten

Als je een fout of bijna-fout maakt met medicijnen ben je verplicht dat te melden. Elke instelling heeft daar procedures voor. Soms is er een speciaal formulier voor, maar incidentmeldingen kun je steeds vaker via de computer doen. Meldingen zijn belangrijk, omdat ze gebruikt worden om alles op het gebied van medicijnveiligheid te verbeteren. Daarom is er ook een meldingssysteem op landelijk niveau.

KRITISCHE BEROEPSSITUATIE

Beroepsbeoefenaar

Esther is assistent-begeleider bij een instelling voor ouderenzorg. Een groep met licht dementerende ouderen gaat een weekje op vakantie. Esther gaat ook mee. De leiding is deze week in handen van Kim, een verzorgende IG.

Casus en Dilemma

Ga voor het filmpje over de casus en het dilemma naar:
www.angerstein.nl/welzijn



11.5 Verdieping: Gebruiksproblemen en 'veiligheid achter de voordeur'

Bij cliënten die zelfstandig wonen en zelf hun medicijnen beheren, doen zich andere problemen met medicijnen voor dan bij cliënten in een instelling. Bekende gebruiksproblemen bij cliënten die zelfstandig wonen:

- slordig bewaren van medicijnen
- bewaren van medicijnen waarvan de houdbaarheidsdatum is verlopen
- alcoholgebruik in combinatie met medicijnen
- vergeten nieuwe medicijnen te bestellen als de voorraad bijna op is
- niet volgens voorschrift en bijsluiter bewaren en gebruiken
- stiekem verkopen van medicijnen aan andere cliënten
- zelf 'dokterje spelen' (plotseling stoppen of zelf de dosis verhogen)
- (te veel) zelfzorgmiddelen gebruiken.

<p>Signaleren van problemen met medicatie</p> <p>Jij kunt ervoor zorgen dat je cliënt medicatie op de juiste manier gebruikt.</p> <p>Op welke manier?</p> <p>Tijdens je contact en werk met een cliënt let je op de volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none">• De cliënt heeft een grote voorraad medicijnen staan.• De medicatie in weekdoosje van voorgaande dagen is niet gebruikt.• De medicatie ligt los en door elkaar.• Overal in huis ligt medicatie.• De cliënt heeft vaak niet voldoende of geen medicatie meer.• De cliënt vertelt je dat hij het omgaan met medicatie moeilijk vindt.• Andere afwijkende zaken rondom de medicatie geven jou geen goed gevoel.	<p>Wat doe je?</p> <p>Je meldt je vermoeden van problemen met medicatie bij:</p> 
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Voorbeeld van een signaalkaart.

Beroepsvaardigheden

Het signaleren en bespreken van gebruiksproblemen vraagt beroepsvaardigheden van de begeleider. Denk aan:

- observatievermogen
Je moet overal oren en ogen hebben om dergelijke problemen te signaleren.
- communicatievermogen
Ga op de juiste manier met een cliënt in gesprek over diens medicijngebruik.
- tact
Vooral cliënten die bewust foute dingen doen met medicijnen zullen dat in alle toonaarden ontkennen.

11.5.1 Het project 'Veiligheid achter de voordeur'

In 2008 startte een landelijk project van samenwerkende eerstelijnsorganisaties onder de naam 'Zorg voor veilig'. Het project is bedoeld om de cliëntveiligheid van cliënten die zelfstandig wonen te verbeteren. Het project werd opgesplitst in acht aparte modules. Vier modules hadden betrekking op medicatieveiligheid. Een van die modules kreeg de titel 'Veiligheid achter de voordeur'. Er zijn allerlei deelonderwerpen uitgewerkt. Inmiddels zijn er diverse checklists ontwikkeld, zoals de checklist 'gebruiksproblemen medicatie'. Ook zijn er voorbeelden gemaakt van formulieren en kaders om met cliënten gesprekken te voeren over medicatie.