



Toedienen medicatie: ruimte voor verbetering

Rob Essink, Els Dik, Marcel Stroo en Marlies Schippers

Het klaarzetten, aanreiken en toedienen van geneesmiddelen is een risicovol proces binnen zorginstellingen. Daarbij kan een fout grote gevolgen hebben voor de cliënt. Uit de audits van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) blijkt dat dit proces niet altijd veilig is. We geven een overzicht van de belangrijkste verbeterpunten.

De apothekers van het IVM zien dat zorginstellingen samen met hun beleverende apothekers actief bezig zijn de kwaliteit van het medicatieproces te verbeteren en het aantal fouten terug te dringen. Toch zien we in de 'Thermometer Medicatieproces'-audits - die we in 2017 hebben uitgevoerd in 30 intramurale zorginstellingen - dat het proces van klaarzetten, aanreiken en toedienen van geneesmiddelen in een aantal instellingen voor verbetering vatbaar is. De audits zijn uitgevoerd in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en GGZ. We benoemen onze top 4 verbeterpunten.

Toedienlijst onvolledig

Toedienlijst is niet up-to-date of ondersteunt de zorgmedewerker niet goed

Een van de belangrijkste randvoorwaarde van goed geneesmiddelen delen is dat zorgmedewerkers beschikken over een up-to-date toedienlijst. Deze toedienlijst is gemaakt of gecontroleerd door de apotheek en ondersteunt de zorgmedewerker optimaal bij het delen van de medicatie.



In het afgelopen jaar zagen we regelmatig dat de toedienlijsten niet up-to-date waren. Voorbeelden zijn:

- zelfzorgmiddelen die de zorgmedewerker geeft ontbreken op de toedienlijst.
- geneesmiddelen ontbreken die buiten openingstijden van de apotheek worden voorgeschreven.
- op de toedienlijst staan geneesmiddelen die al lang zijn gestopt.

We komen ook regelmatig toedienlijsten tegen die de zorgmedewerker niet goed ondersteunen bij het delen van de medicatie. Een aantal voorbeelden:

- de naam van het geneesmiddel op het zakje komt niet altijd overeen met de naam van het geneesmiddel op de toedienlijst, wat tot verwarring kan leiden.
- bij cliënten die 'gemalen' geneesmiddelen moeten krijgen, is niet duidelijk of de apotheek heeft gecontroleerd of de geneesmiddelen gemalen mogen worden en is op de toedienlijst niet per geneesmiddel vermeld of het geneesmiddel gemalen of opgelost moet worden.
- op de toedienlijst is de volgorde van de toedientijdstippen niet chronologisch, wat tot verwarring kan leiden en tot het geven op een fout tijdstip.
- bij zalven en crèmes is niet vermeld waar ze gesmeerd moeten worden. Ook staat dit niet vermeld op de tube of op het potje.
- bij 'zo nodig medicatie' is niet aangegeven wanneer en hoe vaak het gegeven mag worden.

Voor de zorginstelling is het belangrijk om met de apotheek en de artsen in gesprek te gaan over de kwaliteit van de toedienlijst. De instelling kan kiezen voor een EVS (= Elektronisch VoorschrijfSysteem) speciaal ontwikkeld voor zorginstellingen waarbij het zelf de toedienlijsten kan uitdraaien. Dit biedt het voordeel dat de instelling in de avonden en weekenden niet afhankelijk is van de apotheek om een deellijst uit te draaien. Omdat de apotheek de medicatie dan nog niet heeft gecontroleerd zijn afspraken hierover essentieel.

Controles

Uitgevoerde controles zijn niet voldoende

Bij het klaarzetten, aanreiken en toedienen van geneesmiddelen moeten de zorgmedewerkers een aantal controles uitvoeren. Bij medicatie die door de apotheek is uitgezet, bijvoorbeeld in een medicatierol, moet de zorgmedewerker controleren op cliëntnaam, tijdstip en juiste medicatie (identiek aan de toedienlijst). Daarnaast moet de zorgmedewerker controleren of het aantal medicijnen in het zakje klopt met het aantal op de toedienlijst. Bij medicatie die niet door de apotheek uitgezet kan worden - bijvoorbeeld injecties, druppels, dranken en 'zo nodig' medicatie - moet de zorgmedewerker aan de hand van de toedienlijst en het etiket op het geneesmiddel controleren of het juiste geneesmiddel wordt gegeven. Ook moet de zorgmedewerker controleren of het geneesmiddel nog houdbaar is. Bovendien moet bij risicovolle medicatie - zoals insuline en anticoagulantia (acenocoumarol en fenprocoumon) - een tweede persoon controleren of het juiste gegeven wordt.

De belangrijkste verbeterpunten:

- dubbele controle bij risicovolle medicatie buiten de medicatierol. Bij een groot aantal instellingen zien we dat deze niet of niet altijd wordt uitgevoerd.
- op de 'automatische piloot' geven van medicatie. Af en toe horen wij van zorgmedewerkers dat de te geven medicatie niet of zwak wordt gecontroleerd.
- medicatie wordt niet volgens de instructies op de toedienlijst gegeven. Een aantal voorbeelden die we zijn tegengekomen. Medicatie die niet met een melkproduct mag worden ingenomen, wordt door de cliënt toch met een melkproduct ingenomen of zo'n cliënt krijgt net na de medicijnronde van de voedingsassistent een melkproduct. Medicatie die een half uur voor het eten gegeven moet worden, wordt tijdens de maaltijd gegeven. En als laatste geneesmiddelen die niet gemalen mogen worden, worden toch gemalen.

- zwakke controle op de houdbaarheid van een geneesmiddel. We zien regelmatig dat op geneesmiddelen met een verkorte houdbaarheid na openen - zoals oogdruppels, insulines 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. Iets vergelijkbaars zien we bij geneesmiddelen die voor eenmalig gebruik zijn, zoals spoelvlloeistoffen, injectievlloeistoffen en steriele (zalf)gazen. De restanten worden zeer vaak bewaard voor een volgende medicijnronde terwijl ze weggegooid hadden moeten worden omdat ze niet meer steriel zijn.

Door het geven van scholing, het eventueel aanschaffen van een dubbele medicatie controle App en het periodiek uitvoeren van audits kan de zorginstelling dit aspect verbeteren.

Paraferen

Zwakke verantwoording voor het delen van de medicatie

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 zorgmedewerker het geven van geneesmiddelen via een paraaf verantwoorden op de toedienlijst. Niet goed paraferen kan tot verwarring leiden. Hierdoor bestaat de kans dat een geneesmiddel niet of twee keer wordt gegeven. Verder moet de paraaf zoals afgesproken is in de 'Veilige principes in de medicatieketen' worden gezet na 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.

Het verbeterpunt:

- In de praktijk treffen we bij de meeste instellingen toedienlijsten aan waarop een of meerdere parafen ontbreken. Verder worden in veel instellingen parafen voorafgaand aan toedienen gezet in plaats van na toedienen.

De zorginstelling kan het zwak paraferen verbeteren door regelmatig audits uit te voeren op paraferen en door een (bedrijfs)cultuur te creëren dat zorgmedewerkers elkaar er op aan spreken als een paraaf ontbreekt. Verder is de verwachting dat elektronische toedienregistratie, die op dit moment zijn intrede doet in de eerste zorginstellingen in de caresector, er toe zal bijdragen dat minder parafen ontbreken.

Multitasken

Niet mogelijk om ongestoord te werken bij het delen van medicatie

De zorgmedewerker moet ongestoord kunnen werken tijdens het klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie. Dit betekent dat hij geen andere taken kan uitvoeren en geen vragen krijgt van collega's of cliënten. Dit soort verstoringen vergroot namelijk de kans op fouten.

Het verbeterpunt:

- In veel instellingen is het een probleem dat bij een of meerdere medicijnrondes te weinig personeel aanwezig is om een zorgmedewerker vrij in te roosteren voor de medicijnronde. Deze medewerker staat soms alleen op de groep of afdeling, of samen met een stagiaire die beperkt inzetbaar is. Verder wordt de zorgmedewerker die de medicatie deelt regelmatig door cliënten en familie benaderd met allerlei vragen.

Dit aantal verstoringen is te voorkomen als de zorgmedewerker een 'niet storen hesje' aandoet en de telefoon uitzet. Echter in de psychogeriatric en ook in de gehandicaptenzorg werken deze hesjes niet altijd en soms ook averechts. Zo hoorde wij van een zorgmedewerker dat een cliënt steeds hardop de tekst 'Medicijnronde, niet storen' herhaalde. Een andere oplossing is het verkleinen van het aantal standaard medicijnrondes van bijvoorbeeld vier naar drie keer per dag. Een aantal instellingen heeft daar goede ervaringen mee. Of houdt er zoveel mogelijk rekening mee dat bij het vaststellen van de tijdstippen van de standaard medicijnrondes er twee zorgmedewerkers op de groep of afdeling aanwezig zijn.

Conclusie: Het toedienen van geneesmiddelen gaat beter maar verbetering is nog steeds nodig

Het medicatieproces is de afgelopen jaren in veel instellingen door de inzet van zorgmedewerkers, artsen en apothekers een stuk veiliger geworden. Het blijft echter een risicovol proces waarin bij een aantal instellingen nog veel verbeterd moet worden, zie de bovengenoemde verbeterpunten. Ook heeft het medicatieproces absoluut onderhoud nodig om te voorkomen dat de aandacht van zorgmedewerkers om op een verantwoorde wijze medicatie te delen niet verslapt.

