



Praktijkprikkel Kettingreactie van fouten

Deze Praktijkprikkel is met name interessant voor verpleegkundigen en ziekenhuiscommissies die zich bezighouden met medicatieveiligheid

Vaak is een medicatie-incident niet het gevolg van één fout, maar van een opeenvolging van fouten, zoals blijkt uit onderstaande melding.

Melding

Verpleegkundige A heeft verpleegkundige B gevraagd om voor patiënt 1 een IV-antibioticum klaar te maken. Verpleegkundige B maakt eerst voor patiënt 2 een spuit metoclopramide klaar. Verpleegkundige B etiketteert de injectiespuit niet. Zij wil eerst deze injectie geven voordat ze de injectie voor patiënt 1 van verpleegkundige A gaat klaarmaken. Verpleegkundige B loopt de gang op. Verpleegkundige C vraagt haar om hulp. Verpleegkundige B legt de ongeëtiketteerde injectie op een tafel in de gang. Verpleegkundige A ziet de injectie liggen en denkt dat deze voor patiënt 1 is. Zij dient de injectie toe aan de patiënt zonder op de toedienlijst te kijken. Ook vraagt zij niet aan een collega om haar te controleren.

Analyse

De verpleegkundigen hebben een aantal fouten gemaakt. Ze hebben onder andere niet gewerkt conform de werkwijze zoals beschreven in de [Handreiking Voor Toediening Gereed maken \(VTGM\)](#). Het is op de volgende vijf momenten misgegaan:

1. Verpleegkundige B heeft de VTGM-handelingen niet laten controleren. Ook etiketteert ze de gemaakte injectie niet, waardoor deze niet meer herleidbaar is.
2. Verpleegkundige B legt de injectie zonder toezicht in de gang. Patiënten en bezoekers hebben de mogelijkheid om deze mee te nemen.
3. Verpleegkundige A neemt de injectie mee zonder dat zij weet of die voor haar patiënt bedoeld is. Ook kan zij niet zien welk geneesmiddel erin zit.
4. Verpleegkundige A dient de injectie toe zonder de juiste toediencontroles uit te (kunnen) voeren.
5. Verpleegkundige A vraagt niemand voor een tweede controle bij het toedienen van "high-risk" medicatie, zoals een injectie.

Aanbevelingen

Voor ziekenhuiscommissies die zich bezighouden met medicatieveiligheid

- Zorg voor een periodieke audit van het proces van klaarmaken en toedienen van geneesmiddelen. Zorg zo nodig voor instructie en scholing.
- Breng bovenstaande melding onder de aandacht van alle afdelingen met patiëntenzorg.
- Adviseer de afdelingen om deze melding en de volgende punten te bespreken met de zorgprofessionals die geneesmiddelen klaarmaken en toedienen:
 - Komen dit soort fouten ook voor op jouw afdeling?
 - Zouden deze fouten in de toekomst kunnen optreden? Zo ja, waaraan kan dat liggen?
 - Zijn er al maatregelen getroffen om dit soort fouten te voorkomen, en wat vinden wij van deze maatregelen?
 - Kunnen we afspraken maken om te voorkómen dat soortgelijke fouten bij ons in de toekomst kunnen voorkomen? Hoe evalueren wij deze afspraken?

- Hoe kunnen wij monitoren dat deze fouten niet voorkomen bij ons?

Voor verpleegkundigen

- Bespreek deze melding met collega-verpleegkundigen aan de hand van de bovengenoemde punten.

Wist je dat?

Je op [de website](#) een compleet overzicht van alle Praktijkprikkel(s) kan vinden. Ben je op zoek naar een Praktijkprikkel over een specifiek onderwerp? Vul bij 'Zoek op onderwerp' je zoekterm in en vind zo de bijbehorende Praktijkprikkel(s).

Zelf deze Praktijkprikkel ontvangen?

Is deze Praktijkprikkel doorgestuurd en wil je deze ook ontvangen? Meld je dan aan op onze [website](#).

Medicatie-incidenten melden?

Wil je een medicatie-incident melden, dan kan dat via onze [website](#).

Meer weten over het IVM?

Informatie over e-learnings, nascholingen, FTO-werkmateriaal, nieuwe geneesmiddelen en ander belangrijk nieuws over medicatieveiligheid? Schrijf je dan in voor onze [nieuwsbrief](#).