



## Praktijkprikkel Behandeling anafylactische reactie

Deze Praktijkprikkel is met name interessant voor voorschrijvers, verpleegkundigen en commissies die zich bezighouden met medicatieveiligheid.

**VMI adviseert voorschrijvers en verpleegkundigen om afspraken te maken over de feedback op voorschrijven.**

### Melding

Een 18-jarige vrouw komt op de huisartsenpost met een ernstige zwelling van de keel, lippen en gezicht. Ze hoest veel en heeft moeite met ademen. De klachten zijn ontstaan na een restaurantbezoek. Zij is bekend met een notenallergie. Op de huisartsenpost is 0,5 mg adrenaline i.m., 2 mg clemastine i.m. en 4 mg dexamethason i.m. toegediend. De klachten zijn hierdoor afgenomen. De huisarts verwijst haar door naar het ziekenhuis.

Daar beoordeelt een net afgestudeerde basisarts haar. Tijdens het onderzoek neemt de zwelling in de keel van de vrouw toe. Ook gaat ze meer hoesten en neemt de zwelling in het gelaat toe. Ze kan geen hele zinnen meer spreken. De arts besluit nogmaals adrenaline te geven en bespreekt dit met de verpleegkundige. De arts is van plan 0,5 mg i.m. voor te schrijven, maar begrijpt van de verpleegkundige dat intraveneuze toediening gebruikelijk is. Daarop schrijft de arts een medicatieopdracht voor 0,5 mg i.v. uit. De verpleegkundige dient de adrenaline i.v. toe. Kort hierna wordt patiënte bleek. Ze ontwikkelt een tachycardie en gaat fors braken. Het alarm op de monitor gaat af. Na enige tijd herstelt de vrouw weer.

### Aanbevelingen

#### ***Voor de commissie die zich bezighoudt met medicatieveiligheid***

- Breng bovenstaande melding onder de aandacht van alle afdelingen van uw instelling waar patiënten geneesmiddelen toegediend krijgen.
- Vraag in het werkoverleg van de afdelingen, waarvoor naast de verpleegkundigen ook de afdelingsartsen en andere voorschrijvers worden uitgenodigd, het volgende te bespreken:
  - Herkennen we zo'n soort incident?
  - Kan zo'n incident ook bij ons vóórkomen?
  - Hoe geeft een verpleegkundige feedback aan een voorschrijver?
  - Hoe moeten voorschrijvers en verpleegkundigen omgaan met feedback van elkaar?
  - Welke afspraken maken we hierover?
  - Hoe gaan we de gemaakte afspraken evalueren?
  - Hoe gaan we monitoren dat zo'n incident niet (meer) vóórkomt op onze afdeling?

### Analyse

Volgens het [Farmacotherapeutisch Kompas](#) is de dosering van adrenaline

- bij een anafylaxie: 0,2-0,5 mg i.m. of s.c., maximaal 1 mg per dosis; zo nodig elke 10 tot 15 minuten herhalen

- bij een anafylactische shock: na 0,5 mg adrenaline i.m., 0,025-0,05 mg i.v. geven; zo nodig elke 5 tot 15 minuten herhalen
- in kritieke situaties: 0,1-0,25 mg i.v., toediening niet sneller dan 0,02 mg per minuut; zo nodig elke 5 tot 10 minuten herhalen

Uit bovenstaande volgt dat de dosering die de arts voorschreef voor i.v. toediening, minimaal 10 keer te hoog was. De verpleegkundige heeft, met de opmerking dat in deze situatie i.v. toediening gebruikelijk is, het voorschrijfgedrag van de arts evident beïnvloed. De arts had niet in de gaten dat bij i.v. toediening van adrenaline de dosering 10 tot 20 keer lager is.

### 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](#).