



Praktijkprikkel 2022-03

Praktijkprikkel Andere sterkte geleverd

Het leveren van een geneesmiddel in een andere sterkte dan voorgeschreven kan leiden tot een incident zoals blijkt uit onderstaande melding.

Melding

Op de palliatieve afdeling van een verpleeghuis besluit een specialist ouderengeneeskunde in overleg met de patiënt en haar familie over te gaan op palliatieve sedatie met midazolam en pijnbestrijding met morfine via een spuitpomp. De specialist ouderengeneeskunde schrijft een opdracht uit voor morfineampullen van 1 ml met een sterkte van 10 mg/ml. Ook vult de arts een formulier van het verpleeghuis voor deze toediening in. Op dit formulier staat o.a. dat de verpleging voor de spuitpomp 6 ml moet optrekken uit de morfine 10 mg/ml ampullen.

Door beschikbaarheidsproblemen kan de apotheek geen morfine 10 mg/ml ampullen leveren. De apotheek levert morfine 20 mg/ml ampullen. De apothekersassistent past hierop de toedienlijst aan. Ook meldt de apothekersassistent dit aan een verzorgende van de afdeling, die niet betrokken is bij de desbetreffende patiënt. De verzorgende vergeet door de drukte op de afdeling dit door te geven aan de arts of de betrokken verpleegkundige.

Een verpleegkundige maakt vervolgens op basis van het formulier van de arts de oplossing voor de spuitpomp klaar. Ze heeft niet in de gaten dat de sterkte van de morfine ampul anders is en trekt 6 ml op. De verpleegkundige die de dubbele controle uitvoert, heeft dit ook niet in de gaten. Beiden tekenen zowel het formulier als de toedienlijst af.

De verpleegkundige plaatst de spuit in de spuitpomp en dient vervolgens de oplossing toe. De patiënt wordt onrustig. Dit kan een gevolg zijn van de te hoge dosis morfine. De specialist ouderengeneeskunde schrijft extra midazolam voor. Dit geeft een goed effect.

Analyse

Door beschikbaarheidsproblemen van geneesmiddelen kan de apotheek genoodzaakt zijn om het geneesmiddel in een andere sterkte af te leveren. Belangrijk is dat de apotheek dit duidelijk communiceert met de verpleging/verzorging van de afdeling, zodat die niet voor verrassingen komt te staan. Ook moet de apotheek zorgen voor aanpassing van de toedienlijst.

Zoals uit bovenstaande melding blijkt is voor geneesmiddelen die op de afdeling voor toediening gereed gemaakt worden, meer actie vanuit de apotheek nodig. Het formulier dat hiervoor op de afdeling aanwezig is, moet ook worden aangepast.

Tot slot laat deze melding zien dat bij het pakken van geneesmiddelen nauwkeurige controle nodig is. Ook de dubbele controle door een tweede persoon moet nauwgezet gebeuren.

Aanbevelingen

Voor zorginstellingen en apothekers

- Maak afspraken hoe de apotheker de (afdeling van een) zorginstelling informeert over de aflevering van een andere sterkte van een geneesmiddel, maar uiteraard ook in geval het een andere vorm (bijvoorbeeld retard) of een alternatief geneesmiddel betreft.
- Maak ook expliciet afspraken voor geneesmiddelen die worden gebruikt bij het voor toediening gereedmaken van oplossingen voor spuitpompen, infusen en dergelijke en waarvoor de in de

zorginstelling gehanteerde formulieren moeten worden aangepast. Spreek ook af wie bij wijziging van sterkte of geneesmiddel het formulier aanpast.

- Bespreek met de zorgmedewerkers het belang van het nauwkeurig uitvoeren van controles.

Zelf deze Praktijkprikkel ontvangen?

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

**Medicatie-incidenten melden?
Meer weten over het IVM?**

Wil je een medicatie-incident melden, dan kan dat via onze [website](#). Informatie over e-learnings, nascholingen, FTO-werkmateriaal, nieuwe geneesmiddelen en ander belangrijk nieuws over medicatieveiligheid? Schrijf je dan in voor onze [nieuwsbrief](#).