

Palliatieve sedatie: drie keer zoveel Dormicum toegediend als voorgeschreven

Vrije doseerkeuze is risico

Geen vaste doseercode voor een derde ampul, leidt tot een te hoge dosering Dormicum. Door over te gaan op 1 milliliter-ampullen, kunnen voortaan vaste doseercodes worden gebruikt.



Een patiënt ligt al enige tijd in een verpleeghuis. De behandelend arts schrijft – nadat besloten is over te gaan tot palliatieve sedatie – een handgeschreven recept uit met onder meer Dormicum 5 mg injecties, viermaal daags 5 mg. De apothekersassistent schrijft de ampullen aan die in het assortiment zijn opgenomen – namelijk Dormicum 15 mg=3 ml, met als dosering viermaal daags een injectie – dat ook zo op de toedienlijst komt te staan, die de apotheek meegeeft bij het geneesmiddel. Volgens deze lijst dient de verpleegkundige de hele ampul met 15 mg midazolam toe. Tweeënhalf uur later overlijdt de patiënt.

De verpleegkundige ontdekt vervolgens dat zij een te hoge dosis heeft toegediend. Onduidelijk is of dit heeft geleid tot het overlijden van de patiënt.

Analyse

Uit een systematische reconstructie en evaluatie van het incident door de betrokkenen, bleek het volgende:

- de apotheek hanteerde één sterkte Dormicumampullen, namelijk 15 mg=3 ml. Daartoe was eerder samen met het verpleeghuis besloten om verwisselingen te voorkomen;
- voor de juiste dosis – een derde van de ampul – bestaat geen standaarddoseercode;
- de apothekersassistent vergat om de aangeschreven dosering (4 dd 1 injectie) handmatig te wijzigen, het was vrijdagmiddag en druk;
- de apotheker merkte de onjuiste dosering niet op tijdens de receptencontrole;
- op de toedienlijst, die niet werd gecontroleerd, stond viermaal daags een injectie, geen dosering in milligrammen of milliliters;
- de patiënt lag op een afdeling waar weinig

ervaring is met palliatieve sedatie;

- de dosering van 15 mg alarmeerde de verpleegkundige niet.

Verbeteringen

De zorgverleners voerden na hun analyse verbeteringen door die zij deelden met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Zo gebruikt de apotheek nu FPZ-etiketten met de tekst: “let op sterkte Dormicumampul; doseer in juiste aantal milliliter”, waarop een tweede assistent parafeert voor controle. En de apotheker controleert voor afleveren de toedienlijst. In het SIRE-gesprek met de CMR enige tijd later, richt de discussie zich op het gebruik van een vaste doseercode, die niet mogelijk was door de keuze van de ampul in het assortiment. In dit geval is ook de Dormicum-ampul van 5 mg=1 ml beschikbaar, waarbij doseren via vaste doseercode van hele of halve ampullen mogelijk is.

Daardoor vermijd je dat een arts of assistent een dosering handmatig moet typen. Dat kan tot fouten leiden. Bovendien kan de apotheker die gewijzigde dosering niet zien bij de receptencontrole.

De apotheek en het verpleeghuis overwegen om met deze Dormicumampullen te gaan werken. ■

Auteurs

Jacqueline Santen-Reestman en David Opstelten

Jacqueline Santen-Reestman is apotheker en werkzaam bij Stichting Portaal voor Patiëntveiligheid/CMR. David Opstelten is arts en manager bij Stichting Portaal voor Patiëntveiligheid/CMR.

Ketenzorg: regionale afspraken van belang

Vaak leveren meerdere apotheken aan een zorginstelling. Die zal identieke afspraken willen maken met de leverende apotheken om soortgelijke incidenten – die ook in de thuissituatie kunnen plaatsvinden – te vermijden. In dit geval over de keuze van de ampul en het format van de toedienlijst met de dosering. Lokale of regionale afspraken hierover zijn dus gewenst.