

Medicatieveiligheid

Veilig stickeren met FMEA

Het ontwikkelen van een veiligere omgeving voor patiënten, bezoekers en personeel is één van de speerpunten van Sneller Beter. Het project Medicatieveiligheid is daar een belangrijk onderdeel van. Momenteel wordt op drie afdelingen in **Erasmus MC-Daniel den Hoed** het proces van de medicatiestickers onderzocht en verbeterd.

Het project Medicatieveiligheid bestaat uit drie deelprojecten: allereerst is er de implementatie op alle ziekenhuisafdelingen van het nieuwe acute pijnprotocol voor volwassenen. Ten tweede is er de antibiotica switch, waarbij per patiënt gekeken wordt of het gebruik van intraveneuze antibiotica kan worden vervangen door het gebruik van orale antibiotica. Het derde onderdeel is de FMEA.

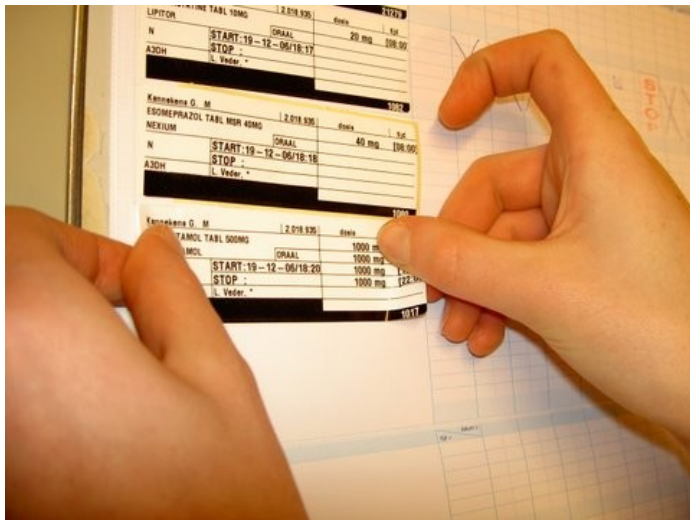
De afkorting FMEA staat voor **Failure Mode and Effects Analysis**.

Max van Spronsen is als beleidsadviseur Kwaliteit & Veiligheid bij FMEA betrokken. Van Spronsen: "Het is met een duur woord een prospectieve risicoanalyse. Je kijkt naar processen of delen van processen en je gaat daarbij de risico's op fouten in kaart brengen. Je probeert vervolgens maatregelen te treffen om die risico's weg te nemen."

Stickers

Op dit moment wordt er met FMEA gekeken naar het proces van de medicatiestickers: wat gebeurt er vanaf het moment dat de arts in Medicator (het Elektronisch Voorschrijf Systeem voor medicatie) op de 'enter'-knop drukt, tot het moment dat de patiënt het medicijn krijgt toegediend?

De beslissing om specifiek naar het medicatie-



stickerproces te kijken is niet uit de lucht komen vallen. Van Spronsen: "Uit eerdere onderzoeken op drie afdelingen binnen het Erasmus MC was al duidelijk geworden dat met het stickeren het nodige mis kon gaan. Stickers worden over andere stickers heen geplakt, soms worden helemaal geen stickers geplakt, of komt de sticker per ongeluk op de medicatieverantwoordingskaart van een verkeerde patiënt terecht."

Ervaringsdeskundigen

De FMEA projectgroep heeft een multidisciplinaire samenstelling. Naast apothekers, onder wie projectleider Pieter Knoester (ziekenhuisapotheker),

zijn verpleegkundigen, beleidsadviseurs en een farmakundige bij het project betrokken. “Dat is belangrijk,” vindt Van Spronsen, “want als ervaringsdeskundigen kunnen zij beoordelen of het proces goed in kaart is gebracht. Kloppen de handelingen die we bij het stickerproces beschrijven? Waar liggen de grootste risico's? Door het multidisciplinaire karakter zie je niets over het hoofd.”

Faalmomenten

De FMEA wordt uitgevoerd binnen Erasmus MC-Daniel den Hoed op de afdelingen A3/B3 en A0. Allereerst is het stickerproces nauwkeurig in kaart gebracht. Het hele proces kent maar liefst **52 mogelijke faalmomenten**. Per faalmoment werd geformuleerd welke fouten gemaakt kunnen worden, waarom ze optreden en wat de gevolgen en de ernst van die fouten zijn. Van de meest voorkomende of de meest ernstige fouten is een top tien opgesteld. Aan de hand van dat lijstje zijn mogelijke interventies bedacht om de risico's te verminderen.

Veranderingen

Van Spronsen: “Eén van de interventies die we hebben voorgesteld is het uitdraaien van een extra actueel medicatieoverzicht. Zo'n overzicht wordt gebruikt om te controleren of de voorgeschreven medicijnen ook daadwerkelijk zijn verstrekt. Dat gebeurt nu nog alleen 's nachts. Het is dus mogelijk dat een overdag gemaakte fout onnodig lang doorwerkt. Door een extra medicatieoverzicht overdag uit te draaien, wordt een fout eerder opgespoord en kan ook eerder worden gecorrigeerd.”

“Een andere belangrijke verandering die we voorstellen,” vervolgt Van Spronsen, “is het invoegen van de medicatieverantwoordingskaart (Kardex) in het verpleegkundig dossier. Op de medicatieverantwoordingskaart staat bijvoorbeeld niet altijd of een patiënt voor een bepaald medicijn allergisch is. Door het invoegen van de kaart in het dossier is alle relevante informatie over de patiënt bij het bed beschikbaar. Natuurlijk stuit zo'n verandering op weerstand, maar het is een soort gewenning: na een paar weken weet men niet beter meer.”

Invoeren

De derde interventie is het formaliseren van de richtlijn van het EVS. De medicatieopdrachten dienen te worden voorgeschreven volgens de afgesproken regels. Binnenkort wordt gestart met het invoeren van de interventies. Vervolgens wordt na zes weken gemeten of de interventies ook daadwerkelijk tot minder fouten hebben geleid.

Bron: Scanner (personeelsblad Erasmus MC, oplage 10.500 ex.) **nummer 9, 12 juli 2007**