

Mag dit geneesmiddel aan deze patiënt gegeven worden? Sinds vorig jaar controleert een ingenieus scanningssysteem aan het bed van de patiënt of de juiste voorwaarden vervuld zijn. Maak kennis met *bedside scanning*.



MEDICATIEBELEID

An Swerts

Niet slikken zonder scannen

Jaarlijks worden in UZ Leuven zo'n twaalf miljoen medicatiedosissen aan gehospitaliseerde patiënten gegeven. En telkens weer moet alles correct verlopen, want een geneesmiddel is maar heilzaam als het goed terecht komt. In de juiste dosis en toedieningsvorm, op het juiste

tijdstip, bij de juiste patiënt. Een geneesmiddel moet bovendien verenigbaar zijn met de andere medicatie die je als patiënt inneemt. Al die zaken controleert men best nog eens vlak voor de toediening. Daarvoor gebruikt UZ Leuven sinds 2013 een scanningssysteem aan het bed van

de patiënt. Die *bedside scanning* wordt ziekenhuisbreed, dus op alle hospitalisatieafdelingen, toegepast: daarmee is UZ Leuven een pionier in Europa.

Apotheker Thomas De Rijdt, adjunct-diensthoofd van de zieken-

huisapotheek, vertelt hoe het in zijn werk gaat: “De verpleegkundige komt de kamer van de patiënt binnen met een handscanner, te vergelijken met het toestelletje waarmee je voedingswaren scant in de supermarkt. Hij vraagt de naam van de patiënt en scant twee barcodes: die op het identificatiebandje rond de arm van de patiënt en die op de verpakking van het geneesmiddel. De handscanner is verbonden met een computer. Die vergelijkt de gescande informatie met wat het elektronisch medisch voorschrift in het dossier van de patiënt vermeldt. Daarna verschijnt er een groen, rood of oranje lichtje op het scherm, vergezeld van een geluidje dat voor elke kleur anders is.”

Rood lichtje

De kleur van het lichtje toont of het geneesmiddel correct en veilig is voor de patiënt. Groen betekent voor de verpleegkundige: ‘OK, ga je gang’. Rood wil zeggen: ‘stop, er klopt iets niet’. “De verpleegkundige heeft zich bijvoorbeeld vergist van tijdstip”, legt apotheker De Rijdt uit. “Of de arts heeft de therapie nog tijdens de verpleegronde aangepast. Of het geneesmiddel werd inderdaad niet voorgeschreven – vandaar het rode lichtje – maar het behoort tot de geneesmiddelen die verpleegkundigen vrij mogen toedienen als de patiënt erom vraagt. Denk aan een eenvoudige pijnstiller. De verpleegkundige moet de computer dan alleen nog laten controleren of het geneesmiddel wel verenigbaar is met de andere medicatie en eventuele allergieën van de patiënt. Maar als het om een geneesmiddel gaat waarvoor een voorschrift nodig is, moet altijd een arts worden geraadpleegd.”

Een oranje lichtje ten slotte wijst op een aandachtspunt voor de verpleegkundige. “Er moet bijvoorbeeld maar een half tablet worden toegediend of het gaat om een gelijkwaardig geneesmiddel met een andere merknaam.”

Herverpakken

Bedside scanning is maar mogelijk als geneesmiddelen in een eenheidsdosisverpakking met unieke barcode tot bij de patiënt op de kamer worden gebracht. Dus in een verpakking die maar één tabletje of één zetpil bevat. Maar in de verpakkingen van

de geneesmiddelenproducenten zitten meestal meerdere dosissen. Tabletjes worden bijvoorbeeld vaak per 10, 20, 30 of meer in een doordrukstrip verkocht. Elk tabletje moet dus uit de originele verpakking worden gedrukt en opnieuw individueel verpakt. Dat moet natuurlijk hygiënisch en volgens strikte procedures gebeuren. De herverpakking is dus een erg tijdrovende bezigheid. “Daarom werken we ervoor samen met gespecialiseerde bedrijven”, zegt apotheker De Rijdt. “Op de eenheidsverpakking moet ook een barcode komen die uniek is voor een

“Elk tabletje

wordt opnieuw individueel verpakt”

welbepaalde dosis in een welbepaalde toedieningsvorm van een welbepaald geneesmiddel. Zelfs het lotnummer en de vervaldatum zijn uit die barcode af te leiden. Zo is een identificatie van het geneesmiddel aan het bed van de patiënt mogelijk.”

En dat was niet mogelijk toen tabletjes nog uit de originele verpakking gedrukt of afgeknipt van de doordrukstrip naar de patiënt gingen. “We hopen natuurlijk dat op Europees niveau wordt beslist dat farmaceutische bedrijven zélf eenheidsdosisverpakkingen met barcode op de markt moeten brengen. Sommige bedrijven doen dat al op eigen initiatief. Voor implantaten is het trouwens al bij koninklijk besluit opgelegd dat ze traceerbaar moeten zijn tot in de patiënt. En de industrie realiseert dat via een unieke barcode per product.”

Vergissingen

Bedside scanning verkleint dus de kans op medicatiefouten. Maar zijn medicatiefouten dan een reëel probleem? “In 1999 verscheen een rapport, met als titel ‘Vergissen is menselijk’, van een grootschalig onderzoek naar medicatiefouten in Amerikaanse ziekenhuizen”, vertelt Thomas De Rijdt. “Op basis van die resultaten maakte men een inschatting voor de Belgische ziekenhuizen. En wat bleek? Er zouden jaarlijks 150 doden door medicatiefouten te betreuren zijn. Zo’n 40 procent van die fouten zou volgens literatuuronder-

zoek gebeuren tijdens de toediening van medicatie. Dat percentage willen we dus door middel van *bedside scanning* bestrijden.”

En wanneer gebeuren de andere medicatiefouten dan? “Volgens de literatuur is dat in 56 procent van de gevallen bij het voorschrijven of overschrijven van de medicatie of therapie. Daarom maken onze artsen al geruime tijd elektronische en dus altijd goed leesbare voorschriften op. Ze doen dat in een computerprogramma dat hen ook ondersteunt bij het voorschrijven. Het programma

suggereert bijvoorbeeld standaardtherapieën en controleert onder meer de dosis en de verenigbaarheid met andere geneesmiddelen, geneesmiddelenallergieën en eventuele zwangerschap. De resterende 4 procent van de medicatiefouten vindt zijn oorsprong in de distributieketen van de medicatie. Vandaar dat ook wij, in de ziekenhuisapotheek, onze procedures blijven bijsturen om de patiëntveiligheid nóg te verhogen.” ▸



Ziekenhuisapotheker Thomas De Rijdt