

Overzicht patiëntveiligheidsincidenten

De volgende tabel toont het aantal gemelde incidenten, volgens de aard (categorisering gebaseerd op het classificatiesysteem van Wereldgezondheidsorganisatie), alsook – voor het laatste jaar van gegevensverwerking – de graad van schade voor de patiënt (volgens inschatting melder, op het moment van de melding).

AARD van de afgesloten INCIDENTEN in dit jaar	Totaal 2019	Totaal 2018	Totaal 2017	Totaal 2016	GEVOLGEN voor pat. - 2019					
					geen	licht	matig	ernstig	overlijden	
Administratie m.b.t. de zorg	4	5	2	4	1	3				
Proces/procedure van de zorg	4	6	2	6	1	2	1			
Documentatie	5	6	3	4	5					
Medicatie	39	74	41	32	20	15	4			
Bloed										
Voeding	4				1	3				
Zuurstof / gas / stoom										
Medische hulpmiddelen / apparatuur	5	1	3	2	2	3				
Gedrag (inclusief agressie)	56	83	71	33	24	17	10	5		
Ongeval van de patiënt	61	74	53	29	5	36	14	5		
Infrastructuur/gebouw/aanpassingen	1	5	5	4		1				
Middelen/organisatie/beheer		1	1	1						
TOTAAL	179	255	181	115	TOTAAL	59	80	29	10	0

Meldingen patiëntveiligheidsincidenten van het subtype medicatie 2019

We gaan hieronder – bij wijze van voorbeeld – wat dieper in op medicatiegerelateerde meldingen. Dit is een extract uit de rapportage aan het Medisch-Farmaceutisch Comité :

Meldingen gerapporteerd per processtap

Incidenten deden zich voornamelijk voor tijdens de *Toediening aan patiënt* (32) ; de andere meldingen waren gerelateerd aan *Voorschrift, Verpakking / presentatie door apotheek, Bestelling / distributie naar afdeling, Opslag/bewaring, Klaarzetten, controleren*.

Meldingen gerapporteerd per probleem

De problemen die zich voordeden betroffen voornamelijk *Verkeerd geneesmiddel* (11), *Niet toegediend* (8) en *Verkeerde dosis, concentratie, posologie* (7).

Andere problemen betroffen *Verkeerde hoeveelheid, Verkeerde toedieningsweg, Medicatie niet beschikbaar op afdeling, Foute bewaring, Contra-indicatie of Verkeerde patiënt*.

Aantal meldingen gerelateerd aan hoog-risico medicatie

8 meldingen waren gerelateerd aan hoog-risicomedicatie, meer bepaald insuline:

- verkeerde dosis: 3
- verkeerd geneesmiddel: 2
- onvoldoende in voorraad: 2
- foutief voorschrift: 1

Gevolgen voor de patiënt

De door de patiënt geleden schade wordt na afsluiting van het meldingsdossier, en rekening houdend met de werkelijke gevolgen op dat moment, gecategoriseerd volgens deze indeling:

- **Geen:** Het incident veroorzaakte geen gevolg voor de patient: geen symptomen waargenomen en geen behandeling vereist
- **Licht:** Er zijn lichte symptomen, functieverlies of schade is minimaal of matig maar van korte duur, en er is geen of slechts minimale interventie vereist (extra observatie of onderzoek)
- **Matig:** Het incident veroorzaakt symptomen die verdere interventie (bijkomende operaties of behandelingen), een verlengde ligduur of permanente of langdurige schade of functieverlies voor de patient geven.
- **Ernstig:** Het incident veroorzaakt de nood tot levensreddend ingrijpen of majeure chirurgie of medische behandeling, dewelke de levensverwachting verkort of zware permanente of langdurige schade of functieverlies voor de patient geeft.
- **Overlijden:** Na afweging of op basis van waarschijnlijkheid was het overlijden van de patient veroorzaakt of bespoedigd op korte termijn door het incident

Iets meer dan de helft van de gemelde incidenten (22) veroorzaakte geen gevolgen, de andere helft had lichte gevolgen.

Geen enkel incident had matige of ernstige gevolgen, of veroorzaakte het overlijden van een patiënt.

Acties na een incident

Zoals een airbag in auto opent na een frontale aanrijding, zo hebben wij vastgelegd wat er altijd moet gebeuren na een medicatie-incident: er wordt onmiddellijk contact genomen met de arts, die de eerste acties bepaalt.

Heel vaak gaat het om een medicatie-aanpassing op korte termijn, het voorschrijven van rust en/of het extra opvolgen van parameters (bloeddruk, pols, suikergehalte in het bloed).

In principe streven we naar maximale transparantie over een incident: dat betekent dat een patiënt, voor zover hij/zij zelf nog niet beseft(e) dat er een onbedoelde gebeurtenis plaats vond, actief daarover wordt ingelicht, alsook over de genomen maatregelen.

Advies gegeven door apotheek aan afdeling

Bij elke melding van een patiëntveiligheidsincident met betrekking tot medicatie werd er een advies geformuleerd door de apotheek. Meestal werd hierbij verwezen naar passages uit de intern geformuleerde kwaliteitseisen en verwachtingen, bijvoorbeeld:

- toediening met het elektronisch medicatieschema bij de hand
- controle en toediening laten gebeuren door zelfde persoon
- controleren zo kort mogelijk voor toediening
- correcte en zo snel mogelijk registraties uitvoeren
- aandacht voor stockopvolging
- afspraken volgen mbt medicatie in eigen beheer
- afspraken volgen mbt supervisie stagiair
- nauwkeurig naleven van de indicaties voor het gebruik van producten uit de noodkast
- visualiseren van hoog-risico medicatie, look-alike en sound-alike medicatie

Een enkele keer werden andere adviezen geformuleerd, zoals:

- checklist opmaken voor patiënt die op daguitstap/weekend/reis gaat: “medicatie mee?”
- hechtingen uitvoeren in de verpleegpost, die beter is uitgerust voor een kwalitatieve zorg

Verbeteracties om risico's te beperken

Niet alle meldingen leiden tot aanpassingen in het proces (gelukkig maar: standaardisatie en voorspelbaarheid zijn belangrijk voor een goede en constante kwaliteit!); anderzijds is een incident, zelfs al had dat geen gevolgen voor een patiënt, altijd een eye-opener en steeds opnieuw aanleiding om bij ons professionele handelen en dagelijkse werkgewoontes stil te staan.

Enkele voorbeelden:

Acties door afdelingen:

- Herhalen afspraken waarnaar verwezen werd in het advies van de apotheek (meeste afdelingen)
- Nieuwe werkmethode hanteren, waarbij de laptop meegenomen wordt tijdens medicatiebedeling
- Patiënten informeren om de omloopverpleegkundige niet te storen tijdens de medicatiebedeling
- Iedere vrijdag (insuline)voorraad controleren of er voldoende aanwezig is om weekend te overbruggen

- In team beslist om studenten geen eigen bevoegdheden meer toe te kennen betreffende medicatie
- Noodmedicatie enkel nog laten toedienen en registreren door 1 verpleegkundige per shift

Acties door de apotheek:

- het verschil tussen 2 dosages Suboxone werd gevisualiseerd in onze medicatiesoftware door de blisterkleur toe te voegen aan de productomschrijving : dit is zichtbaar bij voorschrijven, klaarzetten, controleren, toedienen.
- wanneer een niet-formulariumproduct wordt voorgeschreven dat in verschillende dosages beschikbaar is, zal de dosis in fluo gemarkeerd worden op het distributieplan (extra visualisatie voor de persoon die het product bestelt en aflevert).

Verdere analyse en bespreking met patiënt, en evt. met familie

In de mate van het mogelijke wordt de patiënt ook nog verder betrokken en bevroegd, bijvoorbeeld hoe dit incident volgens de patiënt kon plaats vinden, en of de patiënt zelf verbeter suggesties heeft.

In 2019 werd bij 14 meldingen verdere inbreng van de patiënt genoteerd.

Omdat we vermoedden dat de patiënt veel vaker is betrokken, maar dit niet zo eenduidig is op te maken uit de interne registratie, hebben we ons meld- en leersysteem wat bijgestuurd in 2020, zodat we dit nog beter kunnen opvolgen.

Sinds oktober 2020 noteren we van bij het begin wat de ervaringen/noden van de patiënt en evt. de familie zijn, en bevragen we de patiënt en zijn familie ook bij de afsluiting van een meldingsdossier stevast naar hun ervaringen. Deze kunnen we gebruiken om ons systeem verder te verfijnen.