

uitspraak tuchtcollege

Overdosering morfine door anesthesioloog

Twee anesthesiologen die een 69-jarige voruw niet adequaat behandelden, zijn afzonderlijk van elkaar aangeklaagd. In MC 24 stond de uitspraak over de preoperatieve verslaglegging door de een, in dit nummer de zaak over de operatieve en postoperatieve zorgverlening door de ander.

Alleen door het lezen van beide uitspraken kregen wij een totaalbeeld van wat er is misgegaan: een 69-jarige niet-Nederlandssprekende vrouw met fors belaste voorgeschiedenis krijgt na een knieervangende operatie morfine, onder andere met de PCA-pomp. De dosering is echter te hoog gezien haar leeftijd, hypertensie, slechte nierfunctie en de daardoor verlengde halfwaardetijd, waardoor ze uiteindelijk overlijdt. De hoge dosering wordt de aangeklaagde anesthesioloog aangerekend, evenals het feit dat hij te weinig toezicht heeft gehouden, te weinig uitleg heeft gegeven en zich er niet van heeft verzekerd dat de patiënte de pomp zelf kon bedienen.

Over de halfwaardetijd ontspint zich nog een welles-nietes tussen arts en college, maar dat kan niet voorkomen dat ook in hoger beroep de berisping gehandhaafd blijft.

Ben Crul, arts
mr. Paul Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 maart 2011
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.079 van: J, anesthesioloog, werkzaam te C, (...) tegen D, wonende te C. (...)

1. Verloop van de procedure

D – hierna te noemen klager – heeft op 11 september 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen anesthesioloog J – hierna te noemen de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 januari 2010, onder nummer 08/254 heeft dat college de arts de maatregel van berisping opgelegd. (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder is als anesthesioloog verbonden aan G te C.

2.2 Op 20 september 2006 heeft de anesthesioloog A de echtgenote van klager, mevrouw H (verder te noemen H), geboren in 1937, gezien ter voorbereiding op een knieervangende operatie. Zij is daarbij vergezeld door haar zoon, F.

2.3 Voor dit consult had H samen met haar zoon een vragenlijst ingevuld. In het vragenformulier staat vermeld dat H in 1964 een schildklieroperatie en in 2004 een operatie aan handen (pols) heeft gehad. Tijdens het consult is verder ter sprake gekomen dat H jaarlijks de internist bezocht waar zij bekend was met onder meer een status na strumectomie. H leed aan hypertensie, welke goed gereguleerd was. Lichamelijk onderzoek toonde een spoor oedeem aan de benen. De medicatie die H gebruikte betrof Zocor, Amlodipine, Atenolol, Dihydrat, Paracetamol, Froben, Zyrtec en oogdruppels. H heeft aan A gemeld dat zij last had van snurken waarvoor zij een afspraak had gemaakt bij de kno-arts. Tijdens het consult heeft A via de computer kennisgenomen van de laboratoriumuitslagen. De uitslagen waren normaal. Het ecgvertoonde geen afwijkingen. (...) Er was sprake van obesitas met een BMI van 32.5. Voorts heeft A tijdens het consult kennisgenomen van de laatste brief van de internist. Uit deze brief kwam naar voren dat H sinds 1996 onder controle stond bij de internist vanwege nabehandeling in verband met een ontbrekende bijnierschieldklier. In de brief werd een stabiele hypertensie beschreven. Ook de cardiale status werd beschreven.

2.4 Op 9 oktober 2006 is H onderzocht door de kno-arts I. Deze arts heeft H vanwege het vermoeden op de diagnose obstructief slaapapneusyndroom (...) verwezen naar het slaapcentrum te L voor nader onderzoek.

2.5 Op 14 november 2006 heeft de operatie plaatsgevonden. De operatie is geslaagd en na de operatie ligt H op de verkoeverkamer. (...)

2.6 Omdat er pijn ontstaat in de verkoeverkamer, wordt de bij H aangebrachte PCA-pomp (morfinepomp) in werking gesteld. De dienstdoende verpleegkundige heeft eenmaal laten zien op welke wijze deze morfinepomp werkt. Hierna heeft H zelf 3 of 4 keer op de knop van de pomp gedrukt.

2.7 Ondanks de toegediende morfine, wordt de pijn bij H erger. Na overleg met verweerder wordt via het infuus (naast de morfinepomp) extra morfine toegediend. Er is 14 mg morfine extra, intraveneus toegediend. De pijn neemt echter niet af. Zij krijgt het benauwd, krijgt moeilijkheden met de ademhaling en krijgt pijn in haar schouders en in het bovenste deel van haar rug. In opdracht van verweerder dient de verpleegkundige daarvoor 500 mg Naproxen toe. Vervolgens wordt zij naar de afdeling orthopedie gebracht. Terwijl zij op deze afdeling ligt is haar opnieuw door de verpleegkundige een onbekende hoeveelheid morfine toegediend. In totaal is via de PCA-pomp 21 mg morfine toegediend.

2.8 Diezelfde avond hebben de zonen van H hun moeder aangetroffen met de tong uit de mond en met schuim op haar tong. Zij ademt moeilijk en reageert niet op de poging van de gealarmeerde verpleegkundige om haar wakker te maken. De verpleegkundige heeft met de dienstdoende anesthesioloog gebeld. Deze verwijst naar de orthopedisch chirurg. Op het moment dat de verpleegkundige met de dienstdoende arts telefonisch overleg pleegt, is de ademhaling van H gestopt en heeft zij een hartstilstand gekregen. (...)

2.9 H is op 11 december 2006 overleden.

2.10 Na het overlijden van H heeft de (interne) Calamiteitencommissie van het G onderzoek gedaan. De Calamiteitencommissie heeft geconcludeerd dat een apneu als gevolg van het bestaan van

een obstructief apneusyndroom (OSAS) en daarbij toediening van morfine het meest voor de hand ligt als oorzaak van het overlijden. Verder staat in de rapportage van de Calamiteitencommissie dat het mogelijk bestaan van een apneusyndroom postoperatief wel is vermeld, maar niet expliciet aan de behandelend anesthesioloog is doorgegeven.

2.11 De commissie heeft onder meer het bestaan van het volgende geconcludeerd: (1) bagatellisatie van het bestaan van een obstructief slaapapneusyndroom bij preoperatief onderzoek, (2) toediening van (te) grote hoeveelheden morfine in de postoperatieve periode en (3) een te snel ontslag van de verkoeverkamer in relatie tot de toediening van hoge doses morfine. (...)

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat (...) uit van de feiten en de omstandigheden zoals (...) hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep (...)

Beoordeling in het principaal appel

4.4 Het eerste onderdeel van de grieven richt zich tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat in de verkoeverkamer te veel morfine is toegediend, gelet op de voorgeschiedenis en het snurken van patiënte. De arts ziet niet in hoe de voorgeschiedenis van patiënte het morfinebeleid kan hebben beïnvloed, nu hem omtrent een mogelijk slaapapneu niets bekend was.

4.5 Dit deel van de grief slaagt alleen met betrekking tot het onbekend zijn van het snurken bij patiënte. Uit de preoperatieve beoordeling die door een collega van de arts is verricht is niet op te maken dat er sprake van snurken of OSAS was. Het Centraal Tuchtcollege merkt hier wel bij op dat de inhoud van de preoperatieve beoordeling dermate summier was dat het in de rede had gelegen dat de arts zich, alvorens met de anesthesie aan te vangen, nader verdiept zou hebben in de ziektegeschiedenis en algemene conditie van de patiënte.

4.6 Het Regionaal Tuchtcollege heeft terecht in de beoordeling betrokken dat de leeftijd van patiënte een hoger risico met zich bracht. Dat is met name van belang omdat de bepaling van de nierfunctie door meting van het creatininegehalte in het bloed bij patiënten van boven de zestig een vast onderdeel uitmaakt van de preoperatieve screening. Bij mensen met een verhoogde bloeddruk, zoals patiënte, diende dat eens te meer bepaald te worden. Deze meting heeft ook plaatsgehad, en de arts heeft ter zitting verklaard van de uitslag daarvan op de hoogte te zijn geweest. Hij heeft die verhoging als niet belangrijk ingeschat, aangezien het creatininegehalte slechts een

/selectie_van_de_inspectie

Euthanasieklacht was te voorkomen geweest

Zaaknummer : RTC Zwolle 045/2010, uitspraak 23 december 2010
Specialisme : huisarts
Uitspraak : ongegrond
Klager : nabestaande van patiënt

Relevantie volgens de inspectie: Deze casus laat weer goed zien dat verwachtingen van patiënten en nabestaanden bij euthanasie uiterst serieus genomen én besproken moeten worden. Zeker als er middelen worden gegeven die het bewustzijn van de patiënt ernstig beïnvloeden. Als het voor patiënt en nabestaande duidelijk was geweest wanneer wel en niet van euthanasie sprake kan zijn, had een klacht voorkomen kunnen worden.

Feiten: De arts is geconsulteerd als SCEN-arts in het kader van voorgenomen levensbeëindigend handelen bij patiënt die leed aan een gemetastaseerd stadium 4 long(adeno)carcinoom. De rapportage van de arts bevat onder meer het volgende:
'(...) Uit de aantekeningen en het gesprek met de huisarts en nu met zijn echtgenote durf ik wel aan te nemen dat zijn wens tot euthanasie (...) een weloverwogen en duurzame beslissing is geweest. Nu hij zo slaperig en suf is geworden, is er mijns inziens echter geen sprake meer van ondraaglijk lijden omdat hij zich dit niet meer bewust is. (...)'

Overwegingen tuchtcollege: De conclusie van de arts is er – anders dan de nabestaande wellicht meent – niet op gebaseerd dat patiënt zijn duurzame wens om te sterven niet meer kon uiten, maar op het gegeven dat hij door zijn verlaagde bewustzijn de pijn niet meer ervoer. De arts concludeerde dus niet dat patiënt geen pijn meer had, maar dat hij door het verlaagde bewustzijn niet meer ondraaglijk leed aan die pijn.



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de Inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

grove maat is. Naar het oordeel van het college is dat niet terecht. Het creatininegehalte gaat pas stijgen als de nierfunctie al matig gestoord is. De resterende nierfunctie bij patiënte moet worden geschat op 40 procent. Het gevolg daarvan is een substantiele verlenging van de halfwaardetijd van de toegediende morfine en haar werkzame metabolieten.

4.7 Het tweede onderdeel van de grieven komt erop neer dat de arts niet verantwoordelijk kan worden geacht voor het onjuiste gebruik van de PCA-pomp omdat hij erop mocht vertrouwen dat de medewerkers wisten dat overeenkomstig het protocol dient te worden gehandeld. Deze grief slaagt in zoverre dat de arts erop mag vertrouwen dat medewerkers het protocol PCA-pomp goed uitvoeren. Dit neemt echter niet weg dat de arts wel verantwoordelijk is voor het voorschrijven van de PCA-pomp en zich er in het algemeen van behoort te vergewissen dat een patiënt voldoende in staat is bij pijn de pomp zelf te hanteren. Het staat in dit geval vast dat patiënte de Nederlandse taal niet machtig was. Om die reden, en gelet ook op de cultuurbarrière, was een verantwoorde bediening van de pomp niet mogelijk.

4.8 Een wezenlijk onderdeel van Patient Controlled Analgesia is het opladen van de patiënt met (in dit geval) morfine. Dat is hier niet gebeurd. Patiënte heeft bij het aanzetten van de PCA-pomp geen oplaaddosis gekregen. Minstens zo belangrijk is de constatering dat de arts dat niet

heeft geconstateerd en op geen enkel moment aanleiding heeft gezien daarnaar onderzoek te doen. Zelfs achteraf lijkt hij geen poging te hebben gedaan de gang van zaken te reconstrueren. Met name die constatering weegt bij de beoordeling van de klacht zwaar. Uit de stukken blijkt dat op aanwijzen van de arts eerst ruim een uur na de operatie, toen de al gestarte PCA ontoereikend bleek, binnen een tijdsbestek van 70 minuten 8 maal 2 mg morfine buiten de pomp om is toegediend. Volgens het verkoeverslag was patiënte daarna slaperig. Vijftien minuten na de laatste gift is de bewaking op de verkoeverkamer gestaakt en heeft de arts opdracht gegeven patiënte naar de verpleegafdeling te laten gaan. Weer een half uur later is patiënte daar aangekomen. Door deze patiënte op deze wijze 'achteraf' op te laden en kort daarna naar de qua bewaking minder geoutilleerde verpleegafdeling te laten gaan, in combinatie met de eerder genoemde verlengde halfwaardetijden, heeft de arts de PCA op onjuiste wijze uitgevoerd.

Beoordeling in het incidenteel appel
(...)

De opgelegde maatregel (nadere beoordeling van het principaal appel)

4.10 De arts klaagt dat de zwaarte van de opgelegde maatregel ten onrechte is beïnvloed door het feit dat de perioperatieve verslaglegging aan de summiere kant is geweest. Ook die klacht gaat uit van een onjuiste lezing van de bestreden uitspraak. De klacht faalt in zoverre eveneens.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat onder de gegeven omstandigheden geen aanleiding bestaat tot oplegging van een minder vergaande maatregel dan het regionaal tuchtcollege al heeft opgelegd. Het beroep wordt verworpen.

Publicatie

4.12 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep:

- *verwerpt het beroep;*

In het incidenteel beroep:

- *verwerpt het beroep;*

(...).

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. M. Zandbergen en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen, en dr. R.T. Ottow en J.S. Pöll, leden-beroepsgeheten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 15 maart 2011 door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

praktijkperikel

Turbogips

Voor patiënten zijn namen van medicijnen vaak erg moeilijk te onthouden. Zo belde ons afgelopen week een dame van 83 jaar. We komen geregeld bij haar vanwege drukplekjes op haar onderbenen, waarvoor ze al van alles gehad heeft. Ze zijn gezwachteld, heeft kousen gehad, et cetera. Ze belde naar de assistente, want ze wilde graag weer turbogips

voor om haar heen. Onze assistente, enigszins verbaasd, keek in de computer en kwam er gelukkig al snel achter dat de dame in kwestie Tubigrip bedoelde. Stilletjes lachend zei ze tegen patiënte dat ze het klaar zou leggen.

/praktijkperikel