

Informatiesystemen voor huisartsen en apothekers functioneren matig

Niemand hoorde de noodklok

Brigit van Soest-Segers,
apotheker, NVZA, Nederlandse
Vereniging voor Ziekenhuisapo-
thekers

Arianne van Rhijn, apotheker,
afdeling Beroepsontwikkeling,
KNMP, Koninklijke Nederlandse
Maatschappij ter bevordering
der Pharmacie

Beide auteurs zijn werkzaam
voor het Remedie-project (zie
kader op blz. 886).

Correspondentieadres:
b.van.soest@knmp.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: Corbis

Tussen het voorschrijven van een recept en het verstrekken van een medicijn zitten heel wat stappen. Informatiesystemen spelen hierbij een belangrijke rol. Bij onraad luidt zo'n systeem de alarmbel, maar die wordt niet altijd door iedereen gehoord.

Mevrouw G., 50 jaar, komt bij haar huisarts met maagklachten. Zij krijgt een recept voor het combinatiepreparaat PantoPac (pantoprazol, claritromycine en amoxicilline) om een besmetting met H. pylori te bestrijden. Van mevrouw is bekend dat ze allergisch is voor amoxicilline. Maar bij het raadplegen van het huisartsinformatiesysteem (HIS) mist de huisarts het signaal van deze allergie. Nadat mevrouw G. het medicijn heeft gebruikt, treedt bij haar een anafylactische shock op.

Wat is er precies gebeurd? Het recept is in de apotheek in het apotheekinformatiesysteem (AIS) verwerkt.

De assistente krijgt een intolerantiemelding, maar staat er niet bij stil dat amoxicilline een bestanddeel is van PantoPac. Zij onderneemt hierop geen actie. Wel reageert ze op een ander signaal, namelijk de dubbelmedicatie van pantoprazol met omeprazol. Daarop plakt zij volgens instructie een blauwe waarschuwingsticker op het recept, om navraag te doen bij de patiënt. Vervolgens maakt de tweede assistente het recept klaar. Zij plakt de twee automatisch gegenereerde signaaletiketten, waarvan één met intolerantiemelding op de achterkant van het recept zonder na te vragen welke actie is ondernomen.

De derde apotheekmedewerker die de medicatie aan de patiënt overhandigt, overlegt met mevrouw over de dubbelmedicatie. Mevrouw vraagt vervolgens of zij deze medicatie kan gebruiken in verband met haar allergie. De medewerker verwacht Pantopac met Pantozol en meent dat deze vraag niet relevant is. Ze is gefocust op het waarschuwingsetiket op de voorkant van het recept en heeft geen aandacht meer voor de signaaletiketten op de achterkant. De apotheker controleert diezelfde dag de recepten en de signaallijst, waarop alle meldingen die het informatiesysteem die dag gegenereerd heeft te zien zijn. Ook hierbij wordt de intolerantiemelding over het hoofd gezien. De dag na het uitschrijven van het recept krijgt de huisartsenpraktijk een aanvraag voor een



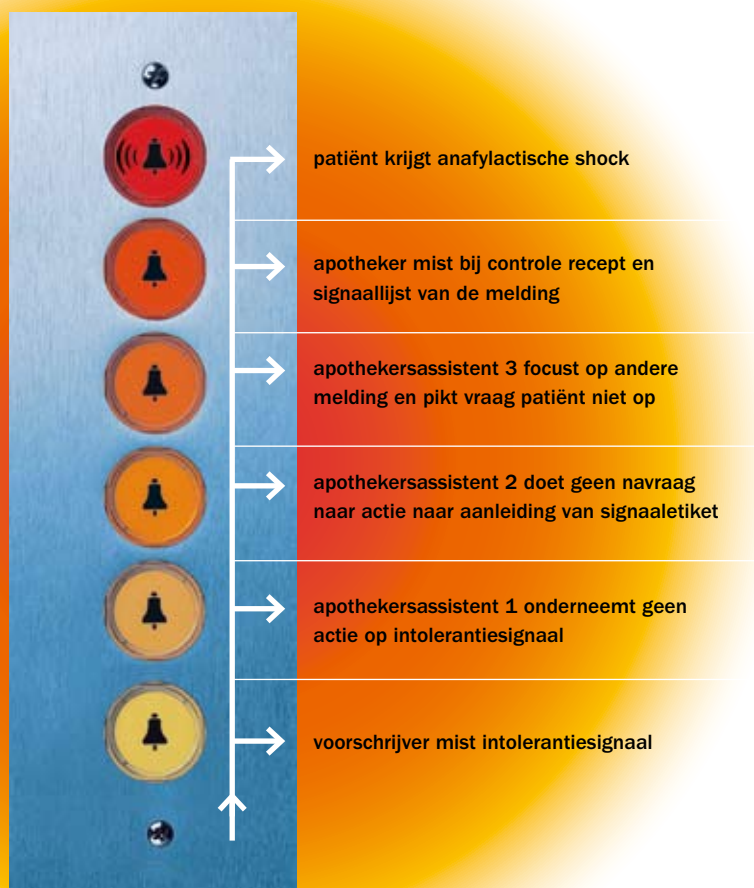
spoedvisite vanwege een anafylactische shock. Mevrouw G. wordt met spoed en in kritieke toestand opgenomen in het ziekenhuis. Na twee dagen wordt zij in redelijk goede conditie ontslagen.

Waarschuwingssignaal

De oorzaken van het incident. Bij de huisarts hingen de oorzaken samen met het medicatiebewakingssysteem. Het signaal dat waarschuwde voor de allergie, had dezelfde kleur als het signaal van de dubbelmedicatie en werd als één signaal geïnterpreteerd. Na één druk op de 'enter'-toets was de waarschuwing verdwenen.

Ook bij de apotheek was het signaal in het medicatiebewakingssysteem na één druk op de 'enter'-toets verdwenen. Op de signaallijst, die de apotheker aan het eind van de dag controleert zijn interacties en contra-indicaties duidelijk omkaderd, intolerantiesignalen niet,

Met één druk op de 'enter'-toets verdween de waarschuwing



waardoor deze minder opvallen. Verder is de bekwaamheid van de medewerkers ontoereikend: het gevaar bij een waarschuwing is onderschat en er is onvoldoende kennis over Pantopac waardoor verwarring met Pantozol kon ontstaan. Ten slotte zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden bij de afhandeling van signalen niet duidelijk vastgesteld.

Alertheid

In de betrokken huisartsenpraktijk wordt nu handmatig een blokkade ingevoerd in het huisartseninformatiesysteem (HIS) na invoer van een ernstige intolerantie. Bovendien wordt deze intolerantie hoog op de probleemlijst bij de patiënt in het HIS ingevoerd. In de betrokken apotheek zijn de medewerkers erop gewezen dat in het vervolg alle intolerantiemeldingen vóór aflevering met de apotheker moeten worden besproken. De verantwoordelijkheid voor het afhandelen van signalen ligt bij de assistente die het recept in de computer invoert. Het AIS vertoont regelmatig irrelevante intolerantiemeldingen. Daardoor neemt de alertheid af. Deze meldingen worden voortaan gerapporteerd aan de voorschrijver met het verzoek ze uit het HIS te verwijderen, zodat ze vervolgens ook niet meer in het AIS verschijnen.

Met de softwareleverancier is gesproken over de mogelijkheid om een blokkade in te stellen. Als na een opgetreden anafylactische reactie een intolerantie wordt ingevoerd in het computersysteem, is een blokkade noodzakelijk. Verder moet een blokkade die in het HIS is ingevoerd, worden overgenomen door het AIS. En ten slotte moet de signaallijst worden verduidelijkt

Remedie

Remedie staat voor Registratie & Evaluatie MEDicatiegerelateerde Incidenten in de Eerste lijn.

In het Remedie-project zal de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR) van de NVZA worden uitgebreid en aangepast voor gebruik in de eerste lijn. De CMR is het landelijk meldpunt voor medicatiefouten. Door medicatiegerelateerde incidenten centraal en uniform te registreren en analyseren, ontstaat inzicht in risicovolle stappen bij voorschrijven tot en met toedienen van geneesmiddelen. Het doel is om begin 2010 een landelijk operationeel systeem te hebben.

SAMENVATTING

- Door negeren of onjuist interpreteren van medicatiebewakingssignalen treedt een anafylactische shock op bij een mevrouw met bekende allergie voor amoxicilline.
- Het medicatiebewakingssignaal voor een intolerantie valt zowel bij de huisarts als in de apotheek onvoldoende op en wordt makkelijk weggeklikt.
- Onvoldoende kennis van het product Pantopac® leidt tot verwarring met het product Pantozol®, waardoor het intolerantiesignaal niet goed wordt geïnterpreteerd.
- De Centrale Medicatiefouten Registratie heeft in de afgelopen drie jaar dertien vergelijkbare cases uit ziekenhuizen gemeld gekregen.
- Men moet bedacht zijn op de manier van vastleggen van een intolerantie in het medicatiebewakingssysteem; onjuiste invoer brengt risico's met zich mee.



Meer informatie over de Centrale Medicatiefouten Registratie vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier vindt u bovendien een verslag van een werkgroep van het Nictiz die zich heeft beziggehouden met de classificatie van de ernst van allergieën en hoe hiermee om te gaan in het EMD.

Dit artikel verschijnt gelijktijdig in het Pharmaceutisch Weekblad.

want intoleranties vallen nu niet op tussen alle meldingen, terwijl de waarschuwingen voor interacties en contra-indicaties wel duidelijk zijn. De softwareleverancier zal een toelichting geven bij de werkwijze van de medicatiebewakingmodules in het betreffende gezondheidscentrum. Ook zal hij de modules gebruiksvriendelijker maken.

Kans op herhaling

De databank van de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR) bevat dertien soortgelijke casussen uit ziekenhuizen waarbij een patiënt van wie bekend was dat hij een penicilline-intolerantie had, toch een penicilline krijgt en een ernstige overgevoeligheidsreactie ontwikkelt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de afgelopen twee jaar verschillende vergelijkbare casussen ontvangen. Een aantal van deze gevallen liep zelfs dodelijk af.

In de hier besproken casus genereerde het systeem wel intolerantiesignalen, maar hierop

is niet goed gereageerd. Door de koppeling van AIS met HIS was de apotheek in dit geval wel op de hoogte van de allergie. Als de systemen niet zijn gekoppeld, kan het ook voorkomen dat een intolerantie bij de apotheek niet eens bekend is, en een patiënt (zelfs na ziekenhuisopname) opnieuw wordt blootgesteld aan het middel. Bovendien bestaat het risico dat een intolerantie in het HIS of het AIS wordt gekoppeld aan een handelsproductcode (HPK) of een generiekeproductcode (GPK; de GPK omvat de werkzame stof(fen), sterkte, toedieningsvorm en toedieningsweg bijvoorbeeld 'amoxicilline capsule 500 mg') in plaats van aan de werkzame stof of aan de stofgroep. Dit betekent dat er geen intolerantiesignaal wordt gegeven als voor deze patiënt de werkzame stof met een andere basisproduct- of handelsproductcode wordt gekozen.

De CMR beveelt aan om het risico op een dergelijk incident in de eigen setting na te gaan en zo nodig preventief maatregelen te nemen, zoals: instellen van een blokkade in het HIS/AIS nadat een ernstige intolerantie is ingevoerd, het maken van afspraken binnen het team over de afhandeling van intolerantiesignalen. Verder adviseert de CMR in FTO-verband de signaalbewaking op ernstige intoleranties te bespreken: spreek af wanneer een intolerantie vastgelegd moet worden en hoe deze vastgelegd wordt, zorg dat zowel de huisarts als de apotheker op de hoogte is van intoleranties, spreek af hoe om te gaan met intoleranties (ook over de voorlichting aan patiënten) en irrelevante intoleranties. 

Commentaar

Deze casus is door apotheker en huisarts conform de kwaliteitswet ook gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het melden aan de inspectie en het commentaar van de inspectie staan volledig los van de CMR. Het melden van medicatiefouten bij de CMR gebeurt anoniem en met de gegevens wordt uiterst vertrouwelijk omgegaan.

Commentaar van de inspectie

Deze casus is heel herkenbaar voor huisartsen en apothekers. Het melden van zo'n calamiteit aan de inspectie is voor de betrokkenen altijd pijnlijk, maar essentieel voor het toezicht. De zorgverlener moet zich toetsbaar opstellen. Door een continue evaluatie van de verleende zorg kan hij leren van gemaakte fouten. Er is in deze casus een tuchtrechtelijk vervolg overwogen. Immers, de gevolgen van de fouten zijn zeer ernstig en hadden

fataal kunnen zijn. Het leereffect van fouten in brede zin staat steeds voorop en de inspectie is altijd op zoek naar achterliggende oorzaken en structurele verbeterpunten.

De inspectie heeft ter plaatse de situatie met betrokkenen doorgenomen. Niet alleen in gesprekken maar ook van achter het beeldscherm. Pas ná de calamiteit realiseerde de huisarts zich hoeveel valkuilen er bestaan bij het inbrengen van een allergie in het HIS. Het argument van het softwarehuis dat het systeem van medicatiebewaking bij de huisarts heeft gewerkt, is dan ook in de ogen van de inspectie te mager.

Voor de apotheek geldt in principe hetzelfde. Signaleringen op het niveau van een allergiemelding (met risico op een anafylactische shock!) mogen niet worden gemist.

F. Steenhuisen, apotheker,
Inspectie voor de Gezondheidszorg