



Polsslag 8, 13 juni 2008

Medicatieveiligheid: verpleegkundigen medeverantwoordelijk

Dagelijks zijn verpleegkundigen bezig met het bereiden, afleveren en toedienen van medicatie. Het spreekt voor zich dat zij dit zo zorgvuldig mogelijk doen en elkaar controleren. Toch blijkt er in de praktijk nogal eens iets mis te gaan op het gebied van medicatie. Deels gaat het om fouten die achteraf gezien voorkomen hadden kunnen worden. Tijdens het symposium 'Mag het ietsje meer zijn' op 16 mei kwam de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige wat betreft medicatieveiligheid en rekenvaardigheden uitgebreid aan bod.

Na een inhoudelijk ochtendprogramma gaan de aanwezige verpleegkundigen, stafmedewerkers, managers en opleiders uit het hele land tijdens workshops met elkaar in discussie. Bijvoorbeeld over de rekenvaardigheden van verpleegkundigen onder leiding van Christien de Jong van het Noorderpoortcollege en de Hanzehogeschool, en Linda Koster van het Wenckebach Instituut. Samen hebben zij vorig jaar onderzoek gedaan naar de rekenvaardigheden van verpleegkundigen en hun conclusies deden toen nogal wat stof opwaaien. De aanwezige opleiders vertellen dat verpleegkundigen elders in het land ook moeite hebben met rekenen. De oorzaak ligt bij het onderwijs, vinden ze: de afgelopen jaren is de aandacht voor rekenen tijdens de opleiding sterk afgenomen. En dat is onverstandig, zoals blijkt uit het onderzoek van De Jong en Koster.

Weg met ezelbruggetjes en rekenmachines

Bij het UMCG heeft men de uitkomsten van dit onderzoek serieus genomen. Zo zijn de eisen aan verpleegkundigen in opleiding hoog, vertelt Linda Koster. "Als stagiaires na een herkansing niet slagen voor rekenvaardigheden, krijgen ze van ons een onvoldoende voor hun praktijkleerdoelen met betrekking tot medicatie." Daar kijken de deelnemers van de workshop van op. Koster verklaart zich nader: "Als ik zie wat voor ernstige rekenfouten derde- en vierdejaars stagiaires maken, dan moet ik er niet aan denken dat ik zelf een van hun patiënten zou zijn. Als je zulke fouten maakt, ben je op dit terrein niet competent." Ze wijst erop dat verpleegkundigen nog te vaak gebruik maken van ezelbruggetjes en rekenmachines. "Je moet weten wat je doet. Waarom je iets uitrekt. Als je begrijpt hoe je iets moet uitrekenen, heb je geen trucjes nodig en maak je minder snel fouten."

Niets klakkeloos aannemen

Een andere workshop betreft de verantwoordelijkheid van verpleegkundigen voor medicatieveiligheid. Rian Buijse, adviseur bij het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, vraagt de aanwezigen hoe ze daar in de

praktijk mee om gaan. Controleren ze elkaar bij het klaarzetten van medicijnen? Wat doen ze als ze twijfelen aan de juistheid van instructies? Buijse: "Als jouw dienst begint, ben jij verantwoordelijk. Dat betekent dat jij na de overdracht het werk van je collega's moet controleren. Wat zit er in de infusen, zijn de juiste medicijnen klaargelegd? Gaat er iets mis en heb jij niet gecontroleerd wat je collega's uit de vorige dienst hebben gedaan, dan ben jij medeverantwoordelijk. De tuchtrechter is daar heel duidelijk over." Ze wijst erop dat verpleegkundigen weliswaar niet hoeven te beschikken over de kennis van een specialist, maar wel alert moeten zijn. "Trek aan de bel als je twijfelt aan instructies. Doe navraag bij de apotheek of de arts." Dat is niet altijd gemakkelijk, weet een docente die zelf verpleegkundige is geweest: "Ik druk mijn leerlingen op het hart nooit iets klakkeloos aan te nemen, maar dat vinden ze moeilijk. Ervaren collega's zeggen dan 'dat doen wij altijd zo'." Van fouten kunnen we allemaal leren, besluit Buijse. "Daarom is het zo belangrijk dat je fouten officieel meldt en daarmee je verantwoordelijkheid neemt." (Marjan Brouwers)