

Projectleden: Lieke van Eeden, Véronique Geelen, Wouter Weyland

Functie: gespecialiseerd verpleegkundige

Naam onderzoek: Is de closed loop wel onder de loep genomen?

Afdeling: eerste hartlong hulp (EHLH)

Datum van onderzoek: november 2020 tot heden

Korte pitch: barcode scannen op de eerste hartlong hulp

Ons onderzoek heeft zich specifiek gericht op de haalbaarheid van het closed loop principe op een spoedeisende hulp gericht en is gemaakt in opdracht van het afdelingshoofd CCU/EHLH. Wij hebben zowel literatuur- als praktijkonderzoek gedaan en hebben mooie, opvallende resultaten gevonden. Tijdens ons onderzoek zijn wij er onder andere achter gekomen dat het een complex probleem is die een multidisciplinaire aanpak vereist. Vandaar dat wij een groep met stakeholders hebben geformeerd om samen onze eigen aanbevelingen uit te werken.

Een uitdagend project waarin wij veel leren. Graag brengen wij deze uitdaging (en enthousiasme) over tijdens de wetenschapsavond! 😊

Om jullie alvast wat meer informatie te geven, hebben wij hieronder een korte samenvatting geschreven van de aanleiding.

In Nederland overlijden er jaarlijks ongeveer 1.000 patiënten als gevolg van onbedoelde, in het ziekenhuis opgelopen schade. Veel van deze schade wordt veroorzaakt door medicatiefouten, welke in elke fase van het medicatieproces kunnen optreden.

Om de veiligheid in ziekenhuizen te vergroten, hebben Nederlandse ziekenhuizen in 2015 een geaccrediteerd en gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS) geïntroduceerd, met als speerpunt: medicatieveiligheid. Het implementeren van dit thema wordt verplicht gesteld voor Nederlandse ziekenhuizen, echter wordt er geen specifiek bewijs, in de vorm van een wet of richtlijn gevonden, die specifiek beschrijft dat dit door middel van het implementeren van barcode scannen (BCMA) dient te worden gedaan.

Ondanks het ontbreken van het bewijs op marco niveau heeft het Spaarne Gasthuis in juni 2019 het systeem genaamd 'barcode scannen' ziekenhuisbreed geïmplementeerd op elke klinische en poliklinische afdeling. In 2016 schrijft de implementatiegroep dat door middel van barcode scanning er een volgende stap gezet kan worden naar veiliger werken met medicatie in het ziekenhuis, doordat er door middel van barcode scannen beter gegarandeerd kan worden dat op het juiste tijdstip, de juiste medicatie aan de juiste patiënt gegeven wordt. Na het scannen van de medicatie wordt het medicijn gelijk verantwoord verslagen in het elektronisch patiëntendossier en wordt er een zogenoemde *closed loop* bereikt.

Als korte termijndoel zou er aan het eind van het jaar 2019 negentig procent van alle uitgegeven medicatie middels barcode scanning moeten verlopen. Op de lange termijn wil het ziekenhuis streven naar honderd procent medicatie toediening door middel van barcode scanning.

Tijdens de implementatie zijn de niet klinische specialistische afdelingen, waaronder de spoedeisende hulp en de Eerste Hart-Long Hulp (EHLH) vallen, geëxcludeerd. Ondanks bovenstaande is de EHLH wel betrokken geraakt bij de implementatie wat in de praktijk zorgt voor serieuze knelpunten in het medicatieproces en frustratie onder EHLH-verpleegkundigen. Door het niet

functioneren van het systeem is het draagvlak om het systeem te gebruiken totaal verdwenen en wordt daarom niet gebruikt (cijfers september 2021: 1,6%).

Ondanks dat het spoedeisende karakter van de EHLH afwijkt van de doelgroep van de implementatiegroep, wordt er vanuit het ziekenhuisbestuur wel verwacht dat de afdeling zich committeert aan het systeem en worden afdelingshoofden verantwoordelijk gehouden voor de uitkomsten van eerdergenoemde overzichten.

In een recente audit van oktober 2020, welke is uitgevoerd op twee klinische afdelingen binnen het Spaarne Gasthuis, wordt voornamelijk door verpleegkundigen teruggegeven dat er aan bepaalde randvoorwaarden niet is voldaan en er geen rekening is gehouden met specifieke afdelingskenmerken. Hierdoor worden door verpleegkundigen andere (praktische) oplossingen bedacht om bestaande problemen te omzeilen zodat het uiteindelijke doel behaald wordt.

Doordat het vergroten van de medicatieveiligheid mogelijk met huidige implementatie niet behaald wordt, is het niet duidelijk of het ziekenhuis aan de verplichte pijler vanuit het eerdergenoemde veiligheidsmanagementsysteem (VMS) voldoet. Zowel de korte als lange termijndoelen lijken niet te zijn behaald.
