# Casus 1 – Hoe zou jij na deze omschrijving te werk gaan?

Op maandag 18:22 uur belt de dienstdoende verpleegkundige met de melding dat ze een grote fout heeft begaan. Ze heeft namelijk een patiënt 100mg morfine subcutaan (s.c.) gegeven, waar 10mg het voorschrift was.

Het gaat om een 78-jarige, ernstig verstandelijk beperkte patiënt (gemiddeld niveau van functioneren vergelijkbaar met een leeftijd van 2 à 3 jaar) met een autismespectrum stoornis. In verband met hevige onrust, mogelijk ten gevolge van pijn, is een proefbehandeling morfine 10mg s.c. gestart. De dag vóór het incident is een eerste keer 10mg toegediend. Ongeveer 20 minuten na de bewuste toediening van 100mg morfine is de patiënt niet meer aanspreekbaar. De ademfrequentie is daarbij gezakt tot minder dan 12/minuut, met daarbij een saturatie van 82%. Er wordt een spoedvisite afgelegd en er wordt direct een spoedbestelling Naloxon bij de apotheek gedaan. Ondertussen vindt overleg met de anesthesist plaats om advies te vragen ten aanzien van het voorgenomen behandelbeleid. Bij arriveren op de locatie, ongeveer 33 minuten na het incident, is de ademfrequentie gedaald tot onder de 11/minuut, de saturatie is 79%, de tensie is 110/70 mmHg, de pols is 81/minuut en er is sprake van duidelijke pinpoint pupillen en de EMV-score is 3.

Omdat de spoedbestelling Naloxon nog niet geleverd is, wordt een beroep gedaan op de ambulancedienst. Deze arriveert binnen 6 minuten. De patiënt krijgt vervolgens direct Naloxon (Narcan®) i.v. toegediend. Dit heeft binnen 1 à 2 min effect: patiënt begint te bewegen en beter te ademen. Binnen 5 minuten opent de patiënt zijn ogen, is de ademfrequentie gestegen tot 16/minuut en is de saturatie gestegen tot 91% (dit zonder zuurstof toe te dienen). Ook is patiënt weer bij bewustzijn, waarbij hij wel trager reageert.

In de loop van de avond wordt elk half uur de saturatie en de ademfrequentie gecontroleerd. Twee en een half uur na het incident zakt de saturatie en de ademfrequentie licht, de saturatie blijft boven de 90%. ‘Preventief’ wordt er nogmaals Naloxon toegediend. De controles worden de gehele nacht vervolgd; er doen zich verder geen bijzonderheden meer voor. De volgende ochtend reageert de patiënt weer als vanouds.

# Casus 2 – Maak een oorzakenboom en oorzakenclassificatie en bedenk verbetermaatregelen

**Beschrijving van het incident**

Mevrouw is reumapatiënt en opgenomen op de afdeling orthopedie van een ziekenhuis voor het plaatsen van een totale knieprothese. Ze gaat de vierde dag postoperatief, met krukken onder begeleiding van een verpleegkundige naar het toilet. Vanwege het lage toilet en de aandoening van mevrouw maakt de verpleegkundige gebruik van een toilet-verhoger.

De verpleegkundige zegt dat mevrouw op de bel kan drukken zodra ze klaar is.

Na 5 minuten is ze klaar en belt de verpleegkundige. Deze reageert niet vanwege koffiepauze (in de koffieruimte is de bel minder goed hoorbaar).
Mevrouw heeft vervolgens zelf een poging gedaan om op te staan. Daarbij is de verhoger onderuit geschoven en is ze ongelukkig terecht gekomen.

Na 15 minuten wordt de verpleegkundige geroepen door andere patiënten die geschreeuw horen op het toilet. Ter plekke blijkt dat mevrouw naast het toilet ligt met hevige pijnen. Controle door de behandeld arts wijst op een breuk op de plaats van de prothese.

**Bijbehorende informatie na navraag**

Er is slechts één seniorentoilet aanwezig op de hele afdeling. Bij renovatie van de afdeling enkele jaren geleden, zijn uit bezuinigingsoverwegingen de standaardtoiletten niet vervangen door de hogere seniorentoiletten. Hier is veel gemopper over de afdeling. Er bestaan al langere tijd zorgen over de risico’s van het gebruik van de standaardtoiletten.

De verpleegkundige heeft geen gebruik gemaakt van dit seniorentoilet omdat deze juist aan het andere eind van de gang was. Mevrouw kon nog niet zover op de krukken lopen en moest dringend naar het toilet.

De verpleegkundige besluit daarom de toilet-verhoger te gebruiken. Bij het naar beneden doen van de toiletsteunen aan beide zijden van de wc-pot blijkt een steun ‘lam` te zijn. De verpleegkunde had dit al eerder opgemerkt maar is toen vergeten dit te melden.
Zij is dit vergeten te melden omdat de procedure hiervoor niet helemaal duidelijk is, ze dacht dat ze een heel formulier moest invullen maar wist ook niet precies welke en waar ze die kon vinden. ‘Dat doe ik dan vanmiddag wel’ heeft ze toen gedacht, maar vervolgens werd het zo druk op de afdeling dat ze er niet meer aan gedacht heeft. Omdat er maar een seniorentoilet is zijn er twee toilet-verhogers op de afdeling aanwezig. Echter, een van deze toilet-verhogers is uitgeleend aan een andere afdeling omdat (wegens drukte op de afdeling orthopedie) op de andere afdeling een van hun patiënten is opgenomen.

Bij doorvragen blijkt dat het vaker voorkomt dat materialen op de afdeling langere tijd defect zijn. De verpleegkundige geeft aan dat het onduidelijk is welke werkwijze gevolgd moet worden, waar kan je de formulieren vinden? En het is onduidelijk wie hier precies voor verantwoordelijk zijn. Het is geen onwil, maar door extreme drukten in de zomerperiode worden dit soort dingen vaak naar de middag verschoven. “Je komt er tijdens de ADL achter, denkt dat je het onthoudt en er in de middag achter aan wil gaan, maar vergeet het dan toch weer” was haar reactie.

De betreffende toilet-verhoger bleek niet geschikt voor dit type toilet. De toilet-verhoger en toilet pasten niet helemaal qua vorm zodat dit sneller instabiliteit in de hand werkt.
Eigenlijk zou de afdeling nieuwe toilet-verhogers moeten bestellen, maar in verband met de bezuinigingsronden is besloten dit uit te stellen tot volgend jaar.

De verpleegkundige is naar de koffiekamer gegaan zonder de zorg van mevrouw aan een collega over te dragen. Het is wel bekend dat de bel in de koffiekamer minder goed hoorbaar is, echter zij dacht dat als ze de deur op een kiertje zou zetten het wel zou horen.

Omdat het bekend is dat het geluidssignaal niet goed gehoord wordt in de koffieruimte (met name als er veel mensen tegelijk aan het kletsen zijn) is navraag gedaan of er visueel signaal geïnstalleerd kan worden in de koffiekamer zelf. Dit verzoek wordt meegenomen in een ‘verbeterronde` die de directie elk jaar doet.
Helaas was de verbeterronde net geweest en is dit geagendeerd voor de volgende die over 4 maanden plaatsvindt.

Omdat ze druk verwikkeld was in een gesprek met een stagiaire over een opdracht die zij die dag zou moeten inleveren is die tijd sneller gegaan dan zijn dacht. Hierdoor werd zij pas weer bewust van het feit dat mevrouw nog op het toilet zat toen anderen patiënten naar de koffiekamer kwamen omdat zij geschreeuw hoorden.