PATIËNTVEILIGHEID

PREMIUM

10 AUG 2018

MedEye vervangt dubbelcheck bij high risk medicatie

De ervaringen met het medicatieveiligheidsysteem MedEye zijn goed, vertellen apothekers van het Deventer Ziekenhuis en ziekenhuis Nij Smellinghe. En MedEye ontwikkelt meer modules om de mogelijkheden van het systeem uit te breiden.

Bewaren

'Wij werken sinds 2016 met MedEye', vertelt Peter Wierenga, apotheker in het Deventer Ziekenhuis. 'We hebben het systeem vanaf het begin voor alle orale geneesmiddelen gebruikt, ook voor zware pijnstillers, zoals morfine, die via capsules of drankjes worden ingenomen, de orale opiaten. Voor deze middelen is er opiatenwetgeving. We houden goed bij wat we op voorraad hebben en wat we verstrekken aan patiënten. Een tweede check is bij deze middelen niet verplicht. Sommige ziekenhuizen doen het wel, wij hebben daar niet voor gekozen. MedEye is voor ons een middel om de veiligheid te vergroten. We gebruiken het als extra controle. De kwaliteit van onze zorg en dus de patiënt hebben hier veel baat bij. MedEye voert een taak uit die een mens nooit zo nauwkeurig zou kunnen doen.'

Ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten werkt nu ongeveer een jaar met MedEye. Sinds kort wordt ook de dubbelcheck bij orale opiaten vervangen door het systeem. 'We zijn begonnen met de veelgebruikte basisgeneesmiddelen en vervolgens ook de middelen waar een dubbelcheck bij nodig is', vertelt ziekenhuisapotheker Dick Bloemhof. 'Die dubbelcheck is niet altijd wettelijk verplicht, maar in ons ziekenhuis hebben we dit wel als norm. Nu de MedEye de tweede controle verzorgt, scheelt het de verpleegkundigen veel tijd. Sinds we het systeem gebruiken, kunnen verpleegkundigen de medicatiedeelronde in hun eentje lopen. Voorheen moest altijd een collega meelopen of in de buurt zijn voor de extra controles. Het kwam regelmatig voor dat een geneesmiddel later werd toegediend omdat tijdens de ronde geen collega beschikbaar was.'

Wijzigingen in medicatie

Senior applicatiebeheerder Bianca Klijnstra is verantwoordelijk voor de implementatie van MedEye in Nij Smellinghe. 'MedEye is geïntegreerd in ons systeem. We distribueren de medicatie in zakjes waarin alle medicatie van een patiënt per moment van inname zit verpakt. Het systeem kijkt of de inhoud van de zakjes overeenkomt met de voorgeschreven medicatie. De zakjes worden 's middags gevuld en op de afdeling afgeleverd. Tussen de tijd van productie van de zakjes en het toedienmoment kunnen wijzigingen zijn aangebracht in de medicatie.'

Wierenga merkt dat het systeem de veiligheid in het Deventer Ziekenhuis heeft verbeterd. 'MedEye haalt dagelijks 20 tot 25 fouten uit de medicatie. Kleine dingen: soms heeft een patiënt net een andere tablet nodig, wordt medicatie toegevoegd, is de medicatieopdracht gestopt of is het tijdstip waarop de medicatie moet worden ingenomen gewijzigd.' De medicatie wordt voor 24 uur klaargelegd. Mensen liggen steeds korter in het ziekenhuis en er wijzigt regelmatig iets in

de voorschrijvingen, licht hij toe. ‘Natuurlijk let de verpleegkundige hier ook op. Ze geven alleen wat op hun schermpje staat. Maar menselijke fouten zijn altijd mogelijk.’ MedEye scant de tabletten en ziet onmiddellijk wat er nog ontbreekt en wat eruit moet.

Systemen die met barcodes werken, missen soms dingen volgens de apotheker. Bovendien kan MedEye ook halve tabletten en kwarttabletten meten en dat is regelmatig nodig. ‘Het gebruik van het systeem kost ons wel iets meer tijd omdat wij voorheen geen tweede check deden bij geneesmiddelen die we nu scannen met MedEye. Daar staat tegenover dat de veiligheid groter is geworden’, aldus Wierenga.

In Nij Smellinghe zorgt MedEye juist voor veel tijdswinst, maar ook voor meer veiligheid. ‘Een scanner ziet meer dan een menselijk oog’, meent Bloemhof. ‘Na 16 keer hetzelfde medicijn toedienen kan het zijn dat iemand een volgende keer het verschil tussen 0,3 en 0,4 even niet meer goed ziet. Zeker niet als er een spoedgeval tussendoor komt. Daar heeft de MedEye geen last van.’ Hij geeft nog een voorbeeld: ‘Als er vijf witte tabletjes liggen en er moet eentje worden verwijderd, is het voor een verpleegkundige een puzzel welke van de vijf het is. De MedEye zet gewoon een rondje om het tablet dat eruit gehaald moet worden.’

Het grote voordeel van het systeem is dat je precies ziet wat er is afgegeven, wanneer, waarom en hoe, vindt hij. ‘Zo kunnen we signaleren wanneer wordt afgeweken van de afgesproken doseertijden. Voor antibiotica en parkinsonmiddelen is dat belangrijk.’

Meer mogelijkheden

Zowel in het Deventer Ziekenhuis als in Nij Smellinghe willen de apothekers het systeem binnenkort gebruiken als tweede check bij infusen en spuiten. Wierenga: ‘Op dit moment is het wettelijk verplicht een tweede check te doen bij middelen die direct in de bloedbaan worden ingebracht. Er wordt gecontroleerd of het de juiste patiënt is, de juiste dosis, de houdbaarheid niet is verstreken, het juiste geneesmiddel en de juiste toedieningsweg. Overdag is dat vaak al lastig, ’s nachts is het bijna niet te doen. Als de verpleegkundige het voortaan met MedEye kan doen, winnen we heel veel tijd.’

Module CoSign

MedEye werkt samen met tien procent van de ziekenhuizen, vertelt Remco Wijngaarden, deployment manager bij MedEye. ‘Recentelijk hebben we de module CoSign toegevoegd. Daarmee is het mogelijk om de tweede controle bij high risk medicatie te vervangen door een scan. ‘Dit najaar voeren we een pilot uit waarbij we dubbele controle voor medicatie die aan het bed gedoseerd wordt via het systeem laten lopen. Dat doen we door middel van een foto. Degene die meekijkt kan op een andere locatie zien of bijvoorbeeld een insulinepen op de juiste dosis is opengedraaid.’ Applicatiebeheerder Klijnstra hoopt dat ze bij NijSmellinghe de MedEye hiervoor al binnen enkele maanden kunnen gebruiken.

Behalve CoSign zal nog een analysmodule worden toegevoegd, vertelt Wijngaarden. ‘We verzamelen veel data via het systeem. Wat wordt veel voorgeschreven? Wat zijn atypische medicijnen? Bij welke geneesmiddelen zijn er relatief veel meldingen? Welke medicatie is wel voorgeschreven, maar niet gegeven of niet gecontroleerd? Daar kunnen we veel informatie uithalen voor artsen en apothekers.’

Afhankelijkheid

Zoals aan elk systeem kleven er ook nadelen aan MedEye. ‘Het artikelbestand moet volledig up-to-date zijn’, legt Klijnstra uit. ‘Als we een nieuw merk hebben van een bepaald middel en het staat nog niet in het systeem, dan keurt MedEye het af. Terwijl het gewoon merk B in plaats van merk A is van een en hetzelfde middel.’

‘Daar komt bij dat je kwetsbaar bent als je afhankelijk bent van apparatuur’, vult Bloemhof aan. ‘Mensen wennen heel snel aan het systeem en kunnen niet meer terug. Laatst werkte het een paar dagen niet door een externe storing en de verpleegkundigen vonden het lastig om weer volgens het oude systeem te werken.’

Ook Wierenga heeft recent ervaren dat afhankelijkheid van hard- en software soms vervelend is. ‘We hadden de afgelopen maanden problemen met het systeem. Het crashte elke dag en het kostte heel veel tijd om dagelijks alles opnieuw op te starten. Uiteindelijk bleek het probleem bij ChipSoft te liggen, maar het heeft onze ict-afdeling veel tijd gekost. Nu de bug eruit is, loopt alles soepel.’

Nij Smellinghe heeft enkele tonnen geïnvesteerd in het systeem met bijbehorende computers, kasten, scanners, software en een goed werkend draadloos netwerk. Het Deventer Ziekenhuis

wil niets zeggen over de kosten, maar heeft volgens Wierenga een scherpe en redelijke prijs gekregen als eerste ziekenhuis dat met het systeem ging werken. ‘Wij vonden het de investering waard gezien de kwaliteitsverbetering die we ermee bereiken’.

‘Het is kostbaar’, geeft Bloemhof toe. ‘Maar het bespaart veel tijd en voorkomt mogelijke fouten. Foutvrij werken is fijn voor de patiënt én voor ons’.

MedEye

Het systeem verifieert en registreert automatisch medicatie aan het bed van de patiënt. MedEye werkt met een medicatiescanner voor tabletten en capsules. De scanner herkent alle unieke eigenschappen van de medicatie zoals grootte, vorm, dikte, kleur en breukstreep en vergelijkt deze met de voorgeschreven medicatie.

MedEye is ook geschikt voor verzorgings- en verpleeghuizen, verzekert Remco Wijngaarden, deployment manager bij MedEye. ‘En we denken na over toepassingen voor thuis, via een app op de telefoon van de patiënt. Maar dat is iets voor de wat langere termijn.’

Om met MedEye te kunnen werken, is een computer nodig, een MedEyescanner, een barcodescanner, de software en een goed draadloos netwerk. Het systeem wordt geïntegreerd in het epd. De kosten verschillen per zorginstelling en zijn afhankelijk van het aantal werkstations en de modules die worden gebruikt.

Awards

Het Deventer Ziekenhuis en MedEye wonnen in 2016 de Computable Award in de categorie ICT-project van het jaar. De jury noemde MedEye een baanbrekende innovatie in medicatieveiligheid. Ook werd het Deventer Ziekenhuis met MedEye genomineerd voor de Zinnige Zorg Award van Zorgverzekeraar VGZ in 2017. Uit landelijk onderzoek blijkt dat in ziekenhuizen regelmatig fouten worden gemaakt bij het toedienen van medicijnen. VGZ beschouwt MedEye als middel om de kwaliteit van zorg voor de patiënt te verbeteren tegen lagere kosten.

ict Zorgvisie ict magazine