

MELDING INCIDENT GENEESMIDDELENPROCES

REGISTRATIE GEGEVENS								
1	Registratie door		2	Datum		3	Dienst	

PATIËNT GEGEVENS							
4	Leeftijd	☐ 0 – 1 jaar	☐ 1 – 10 jaar	☐ 11-18 jaar	☐ 18- 30 jaar	☐ 30 – 65 jaar	☐ > 65 jaar
5	Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man				
6	☐ Gehospitaliseerd		☐ Dagopname	☐ Ambulant			

BETROKKEN GENEESMIDDEL(EN)					
Geneesmiddel 1					
7A	Generische naam		8A	Merknaam	
9A	Dosering		10A	Vorm	
11A	Toedieningsweg		12A	Indicatie	
Geneesmiddel 2					
7B	Generische naam		8B	Merknaam	
9B	Dosering		10B	Vorm	
11B	Toedieningsweg		12B	Indicatie	

BESCHRIJVING VAN HET INCIDENT					
13	Datum incident		14	Datum ontdekt	
15	Wat is er gebeurd				
16	Waarom is dit kunnen gebeuren				
17	Wat zijn volgens u acties voor preventie				

GEVOLGEN VOOR DE PATIËNT		
18	Patiënt bereikt	☐ Ja ☐ Neen
19	Klinisch gevolg voor de patiënt	
20	Gevolg(en) voor de behandeling	

ANALYSE INCIDENT GENEESMIDDELENPROCES

FASE GENEESMIDDELPROCES			
21	☐ Transmurale overdracht (bij opname) ☐ Informatie over de patiënt ☐ Medicatie-opdracht ☐ Transcriptie	☐ Aflevering ☐ Bereiding ☐ Verpakking ☐ Stockering	☐ Toediening ☐ Monitoring – opvolging ☐ Transmurale overdracht (bij ontslag) ☐ ...

SOORT VERGISSING			
22	☐ Contra-indicatie ☐ Interactie ☐ Onjuist geneesmiddel voorgeschreven ☐ Onjuiste dosis voorgeschreven ☐ Onjuiste posologie voorgeschreven ☐ Onjuiste toedieningsweg voorgeschreven ☐ Onjuiste vorm voorgeschreven ☐ Onjuiste therapieduur voorgeschreven ☐ Voorgeschreven voor onjuiste patiënt ☐ Onleesbaar voorgeschreven ☐ ...	☐ Foutieve transcriptie ☐ Onjuist geneesmiddel afgeleverd ☐ Onjuiste dosis afgeleverd ☐ Onjuiste vorm afgeleverd ☐ Afgeleverd naar verkeerde dienst ☐ Onjuiste geneesmiddelbereiding ☐ Toegediend aan verkeerde patiënt ☐ Onjuist geneesmiddel toegediend ☐ Onjuiste dosis toegediend ☐ Onjuiste vorm toegediend	☐ Toegediend via onjuiste toedieningsweg ☐ Toegediend op verkeerd tijdstip ☐ Toegediend met verkeerde frequentie ☐ Verkeerde toedieningssnelheid ☐ Verkeerd infuus / infuusvolume ☐ Niet toegediend ☐ Niet tijdig afgeleverd ☐ Vervallen geneesmiddel ☐ Verkeerde monitoring / opvolging

ERNST VERGISSING			
23	Reële gevolgen voor de patiënt	Ernst	Uitleg
		☐ A	Omstandigheden die vergissingen kunnen uitlokken
		☐ B	Vergissing die de patiënt niet heeft bereikt
		☐ C	Vergissing zonder klinisch gevolg
		☐ D	Vergissing waarvoor verhoogde monitoring nodig was
		☐ E	Vergissing waarvoor bijkomende therapie nodig was
		☐ F	Vergissing die heeft geleid tot hospitalisatie of verlengde hospitalisatie
		☐ G	Vergissing die heeft geleid tot permanente schade
		☐ H	Vergissing die het leven heeft bedreigd
		☐ I	Vergissing met de dood tot gevolg
24	Indien patiënt niet bereikt: potentiële gevolgen:	☐ B1	geen klinische gevolgen
		☐ B2	mogelijks matige klinische gevolgen
		☐ B3	mogelijks ernstige klinische gevolgen

HERHALINGSKANS / RISICOMATRIX

25

Gevolg Kans	Dood	Zeer ernstige permanente schade	Permanente schade	Geen permanente schade, extra zorg, verlengd verblijf	Geen permanente schade, extra zorg	Geen
Maandelijks	25	20	15	10	5	0
Jaarlijks	20	16	12	8	4	0
Om de 1-2 j.	15	12	9	6	3	0
Om de 2-5 j.	10	8	6	4	2	0
Om de 5-30 j.	5	4	3	2	1	0
Nooit	0	0	0	0	0	0

Cut-off score:

Vanaf wanneer is actie nodig? Vanaf wanneer is onmiddellijke actie nodig met oplossing binnen 6 maanden?

OORZAKEN		
26	Actieve onveilige acties	
27	Latente condities	☐ papieren systeem: onleesbaar, onvolledig, transcriptieprobleem ☐ onvoldoende geneesmiddelenkennis ☐ onvoldoende opleiding ☐ onvoldoende informatie over de patiënt beschikbaar ☐ onvoldoende geneesmiddeleninformatie beschikbaar ☐ onvoldoende transmurale communicatie over medicatie (tussen zorgverstrekkers) ☐ onvoldoende informatie over medicatie aan de patiënt ☐ onvoldoende communicatie bij interne transfer ☐ onvoldoende informatie over het verloop van medicatie-opdrachten ☐ geen procedure vastgelegd ☐ procedure onbekend ☐ onvoldoende controle van dosis en vorm ☐ onvoldoende opvolging van vitale parameters ☐ onvoldoende opvolging van labowaarden ☐ geringe motivatie om goed voor te schrijven ☐ laag bewustzijn omtrent risico's ☐ laag bewustzijn omtrent belang veilig geneesmiddelenproces ☐ materiaalfalen (perfusiesysteem) ☐ problemen met het elektronisch voorschrijfsysteem (uitvallen, vertragingen, koppelingsberichten...) ☐ fouten in het elektronisch voorschrijfsysteem (vb. basisgegevens) ☐ onduidelijke medicatie-opdrachten in het elektronisch voorschrijfsysteem ☐ problemen met automatisatiesysteem (verdeelaatomaat, bereidingssysteem,...) ☐ onvoldoende waarschuwing bij elektronisch voorschrijven i.g.v. risico op fout ☐ manuele berekeningen bij berekening van dosering ☐ manuele berekeningen bij bereiding of voor toediening gereed maken ☐ onvoldoende controle op decentrale geneesmiddelvoorraden ☐
28	Fouttriggers	☐ werkdruk ☐ moeheid ☐ verstrooidheid door onderbreking van taken ☐ taalprobleem ☐ veel wijzigingen (formularium) ☐ (recente) wijziging in verpakking ☐ stockbreuk ☐ gebrek aan licht ☐ zware pathologie ☐ op elkaar lijkende patiëntnamen ☐ op elkaar lijkende geneesmiddelenamen ☐ op elkaar lijkende verpakkingen ☐ onduidelijke etikettering ☐ onvoldoende supervisie ☐ meerdere voorschrijvers ☐ medicatie met nauwe therapeutisch – toxische marge ☐ complex doseringsschema of posologieschema ☐

29	Oorzakenboom	
	Faalzijde	Herstelzijde

N.B. Eventueel aanduiden per oorzaak volgens PRISMA: H, T, O

ACTIES						
30	Acties voor de betrokken patiënt					
Preventieve acties						
Actie 1						
31A	Omschrijving					
32A	Verantwoordelijke persoon		Actienemende dienst		Deadline	
Actie 2						
31B	Omschrijving					
32B	Verantwoordelijke persoon		Actienemende dienst		Deadline	
Actie 3						
31C	Omschrijving					
32C	Verantwoordelijke persoon		Actienemende dienst		Deadline	
Actie 4						
31D	Omschrijving					
32D	Verantwoordelijke persoon		Actienemende dienst		Deadline	
Actie 5						
31E	Omschrijving					
32E	Verantwoordelijke persoon		Actienemende dienst		Deadline	