

MEDICATIETOEDIENING IN INSTELLINGEN VOOR PERSONEN MET EEN MENTALE BEPERKING

Elke Joos
Eenheid Farmaceutische Zorg
Elke.Joos@UGent.be

Probleemstelling

- Personen met mentale beperking (PMB)
 - Meer gezondheidsproblemen → meer geneesmiddelen (GMn)
 - Laatste barrière bij toediening GMn weg
- ⇒ Risico op fouten ↑
- Onderzoek over medicatietoediening in instellingen voor PMB?
 - Weinig!!
 - Conclusie: veel medicatiefouten, zeker als via sonde

Overzicht onderzoek

1) *Organisatie van het medicatieproces*

2) *Medicatie-toediening via sonde*

a) *Hoe in praktijk*

b) *Kennis zorgverleners*

c) *Barrières voor volgen richtlijnen*

ORGANISATIE VAN HET MEDICATIEPROCES IN INSTELLINGEN VOOR PERSONEN MET EEN MENTALE BEPERKING

Joos E, Mehuys E, Van Bocxlaer J, et al. Medication Management in Belgian Residential Care Facilities for Individuals With Intellectual Disability: An Observational Study. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities 2014;11:27-33.

Introductie

- Medicatieproces (MP): wat?
Voorschrijven → toedienen
- Goed MP: waarom relevant?
Patiëntveiligheid (= medicatiefouten vermijden)
- MP in:
 - Rusthuizen
 - Ziekenhuis
 - Instellingen voor personen met mentale beperking (MB)

Doel studie

- Huidige praktijk beschrijven
- Aspecten van MP identificeren die kunnen verbeterd worden

Methode

- 34 instellingen met residentiële zorg voor kinderen (&volwassenen) met MB
- Nov. 2010 – maart 2011
- Vragenlijst: topics:
 - 1) Algemene aspecten van medicatiebeleid (bv. gebruik protocollen)
 - 2) Voorschrijven
 - 3) Aankoop & opslag
 - 4) Distributie
 - 5) Voorbereiden & toedienen
 - 6) Problemen in MP volgens personeel

Resultaten (1/4)

1) Algemene aspecten medicatiebeleid:

Algemeen kwaliteitssysteem (vaak gebaseerd op kwaliteitshandboek VAPH)	28/34, 82%
Schriftelijke afspraken ivm medicatiebeleid	23/34, 68%
Systeem voor melden (bijna)fouten <i>Opvolging</i>	26/34, 77% 19/26
Evaluatie volledig medicatieproces (minstens jaarlijks)	6/34, 18%

Resultaten (2/4)

2) Voorschrijven:

- Toepassen postscriptie (13/34, 38%)
 - Review van de medicatie (85%, 29/34):
 - systematisch (20/29)
 - sporadisch (=wanneer problemen) (9/29)
- weinig multidisciplinair

Resultaten (3/4)

3) Aankoop medicatie:

- Levering op de wettelijke manier (4/34, 12%)
= met duidelijke identificatie

5) Voorbereiden & toedienen medicatie:

- Toediening door niet-medisch geschoold personeel (100%)
- Controle klaargezette medicatie (31/54, 57%)
- Registratie van de toegediende medicatie (20/54, 37%)

Resultaten (4/4)

6) Problemen in MP volgens personeel:

- “Zijn er problemen in de instelling mbt medicatie?”

→ Ja (90%)

→ Meest voorkomende problemen:

- 1) Toedienfouten (38%)
- 2) Vergeten toedienen (32%)
- 3) Communicatie met ouders (21%)

Conclusie

- Hoge variabiliteit in het MP
- Aspecten van het MP die kunnen verbeteren:
 - Schriftelijke werkprocedures (protocollen)
 - MP minstens 1x/jaar grondig evalueren
 - Foutenrapporteringssysteem in alle instellingen + systeem opvolging

Overzicht onderzoek

1) *Organisatie van het medicatieproces*

2) *Medicatietoediening via sonde*

a) *Hoe in praktijk*

b) *Kennis zorgverleners*

c) *Barrières voor volgen richtlijnen*

GENEESMIDDELENTOEDIENING VIA SONDE IN INSTELLINGEN VOOR PERSONEN MET EEN MENTALE BEPERKING

Joos E, Mehuys E, Van Bocxlaer J, et al. Drug administration via enteral feeding tubes in residential care facilities for individuals with intellectual disability: an observational study. 2014. In press (doi: 10.1111/jir.12129).

Methode (1/3)

- 6 Vlaamse instellingen voor PMB (met minstens 10 sondepat.)
 - per instelling: 2 leefgroepen met sondes
 - 2 dagen per leefgroep
- Maart – juni 2012
- Observaties vgl. met aanbevelingen wetensch. literatuur

Methode (2/3)

RICHTLIJNEN VOORBEREIDING

- Vermijd het mengen van medicatie
- Kies de meest geschikte formulatie
- Plet geen modified-release toedieningsvormen
- Plet geen enterisch gecoate tabletten bij gastrostomiesonde
- Plet medicatie niet tesamen
- Schud suspensies/emulsies goed voor gebruik
- Open harde gelatine capsules (als toegelaten) en meng de inhoud met water
- Verdun vaste medicatie met minstens 10mL water
- Verdun vloeibare medicatie met minstens gelijke hoeveelheid water
- Draag handschoenen en mondmasker bij pletten van antibiotica, antivirale en hormonale medicatie

Methode (3/3)

RICHTLIJNEN TOEDIENING

- Voeg geen medicatie bij de sondevoeding
- Stop tijdelijk de toediening van sondevoeding tijdens medicatietoediening
- Stop de voeding minstens 30min wanneer scheiding aangewezen
- Vóór medicatietoediening, spoel met minstens 15mL
- Tussen toediening van verschillende GMn, spoel met minstens 15mL
- Na medicatietoediening, spoel met minstens 15mL
- Water is het geprefereerde spoelmiddel
- Verhoog de helling van de rugleuning tot minimum 30°
- Indien een recipiënt gebruikt, spoel met water

Resultaten (1/3)

VOORBEREIDING MEDICATIE (n=862)

Aanbevelingen waarvan meest afgeweken	Percentage afwijking van de richtlijn
Afzonderlijk voorbereiden (en toedienen) van medicatie	70%
Schudden van suspensies/emulsies voor gebruik	51%
Vloeibare medicatie verdunnen met water	49%
Medicatie apart pletten	44%

Nota bene:

- Niet-pletbare medicatie geplet (11/862)
- Harde gelatinecapsules ongeopend opgelost (28/862)

Resultaten (2/3)

TOEDIENING MEDICATIE (n=265)

→ Opm.: def. 1 medicatietoediening

Aanbevelingen waarvan meest afgeweken	Percentage afwijking van de richtlijn
Spoelen met minstens 15mL water	
<i>Voor GM-toediening</i>	99%
<i>Tussen ≠ GM-toedieningen</i>	99%
<i>Na GM-toediening</i>	33%
Stop sondevoeding tijdens GM-toediening	35%

Resultaten (3/3)

ALGEMENE BEMERKINGEN

- Werkwijze verschilt
 - tussen \neq instellingen
 - tussen \neq leefgroepen in 1 instelling
 - binnen 1 leefgroep
- Apotheker weet meestal niet welke medicatie via sonde

Resultaten – medicatiegebruik

ATC code	Geneesmiddel	% van totaal aantal chronische GMn (n=1029)	% studiepopulatie die dit GM gebruikt (n=156)
N03AG01	Valproïnezuur	7.5	49.4
A06AD65	Macrogol, combinaties	7.5	48.1
A02BC01	Omeprazole	6.6	43.6
A11CC05	Colecalciferol (vit.D3)	4.1	26.9
N03AX14	Levetiracetam	3.1	20.5
N03AA02	Fenobarbital	3.0	19.9
N03AX11	Topiramaat	2.9	19.2
N03AF01	Carbamazepine	2.5	16.7
N03AE01	Clonazepam	2.4	16.0
A06AD11	Lactulose	2.3	15.4

Conclusie

- Aanbevelingen uit literatuur vaak niet gevolgd

⇒ Nood aan:

- Standaardisatie
- Duidelijke vertaling van richtlijnen naar de praktijk
- Haalbare richtlijnen
- Opleiding personeel

Overzicht onderzoek

- 1) *Organisatie van het medicatieproces*
- 2) *Medicatie-toediening via sonde*
 - a) *Hoe in praktijk*
 - b) *Kennis zorgverleners*
 - c) *Barrières voor volgen richtlijnen*

KENNIS PERSONEEL OVER MEDICATIETOEDIENING VIA SONDE

E. Joos, E. Mehuys, J. Van Bocxlaer, J.P. Remon, M. Van Winckel, K. Bousery

Eenheid Farmaceutische Zorg, Universiteit Gent

Publicatie in voorbereiding

Methode

- 9 Vlaamse instellingen voor PMB (met minstens 10 sondepat.)
- Personeelsleden die medicatie toedienen via sonde
- Schriftelijke vragenlijst:
 - Algemene informatie (leeftijd, opleiding, werkervaring, inschatting kennis)
 - 13 multiple choice vragen ivm kennis over richtlijnen mbt medicatie via sonde

Resultaten (1/3)

SAMPLE:

- Respons: 356/553 (64%)
- Zelf ingeschatte kennis: 7/10

MINST GEKENDE RICHTLIJNEN:

- Dragen van beschermende kledij bij pletten (2%)
- Herkennen niet-pletbare medicatie (6%)

Resultaten (2/3)

MINST GEKENDE RICHTLIJNEN:

vervolg

- Spoelen sonde (15%)
 - Voor (47%)
 - Tussen (24%)
 - Na (94%)
- Schudden medicatie (36%)
- Helling rugleuning (38%)



Resultaten (3/3)

MEEST GEKENDE RICHTLIJNEN:

- Naspoelen recipiënt (90%)
- Openen gelules (89%)
- Volume spoelvloeistof (75%)
- Spoelmiddel (74%)
- Sondevoeding stoppen voor toedienen GMn (62%)

Conclusie

Kennis beperkt ↔ inschatting kennis vrij hoog (7/10)

→ Nood aan opleiding / bijscholing & sensibilisering

Overzicht onderzoek

- 1) *Organisatie van het medicatieproces*
- 2) *Medicatie-toediening via sonde*
 - a) *Hoe in praktijk*
 - b) *Kennis zorgverleners*
 - c) *Barrières voor volgen richtlijnen*

KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR BARRIÈRES VOOR HET VOLGEN VAN DE AANBEVELINGEN

E. Joos, I. Van Tongelen, E. Mehuys, J. Van Bocxlaer, J.P. Remon, M. Van Winckel, K. Boussey

Eenheid Farmaceutische Zorg, Universiteit Gent

Publicatie in voorbereiding

Methodie (1/2)

Kwalitatief onderzoek: focusgroepgesprekken (FG)

- Gestructureerd groepsgesprek:
 - Met een moderator, observator en een 6-tal deelnemers
 - A.d.h.v. 4 casussen:
 - Gebaseerd op observaties uit vorig onderzoek
 - Waarin de huidige aanbevelingen verwerkt
 - Gesprek opgenomen

Methode (2/2)

- Sample:
 - Vlaamse instellingen voor personen met MB
 - Personeelsleden die medicatie toedienen via sonde
 - Ongeveer 6 personeelsleden per focusgroep (ad random gekozen)
- 1 gesprek per instelling
- Tot bereiken theoretische saturatie
- Analyse m.b.v. Nvivo 10

Resultaten (1/4)

SAMPLE:

4 FG met telkens 6 personeelsleden

Resultaten (2/4)

BARRIÈRES VOOR VOLGEN RICHTLIJNEN

1. Gerelateerd aan organisatie

- Tijd / arbeidsintensief
- Aantal personeelsleden, aantal bewoners, aantal geneesmiddelen
- Onvoldoende of geen geschikt materiaal / kosten
- Kennis (onvoldoende kennis, nut niet inzien, als weten waarom)
- Gewoonte

Resultaten (3/4)

2. Gerelateerd aan bewoners

- Beperkte maaginhoud / vloeistofrestrictie
- Oncomfortabel voor bewoner

Resultaten (4/4)

AANVULLENDE OPMERKINGEN

- Variatie in werkwijzen
- Opleiding medicatie via sonde: praktijk & medische dienst
- Bij voorschrijven: wijzen op sonde!
- Nood aan duidelijke afspraken & opleiding

Conclusie

- Belangrijkste barrières:
 - Organisatorisch
 - Kennis gerelateerd
- Bereidwilligheid

ALGEMENE CONCLUSIE

- *Veel ruimte voor verbetering*
- *Optimalisatie medicatietoediening in deze setting:*
 - *Organisatorisch*
 - *Kennis*
 - *Meer multidisciplinaire benadering*

TOEKOMSTPERSPECTIEVEN

- 1) Bijscholingsmateriaal ontwikkelen
- 2) Praktisch haalbare werkprocedures opstellen

Bedankt voor uw aandacht

Speciaal dank aan alle deelnemende instellingen!