

NOV-Standpunt

Geen dubbelcheck bij intra-articulaire of intramusculaire toediening van corticosteroïden

Auteurs/werkwijze

Overgenomen van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR).

De NVR heeft de NOV geïnformeerd over hun standpunt met betrekking tot het dubbelchecken bij intra-articulaire of intramusculaire toediening van corticosteroïden. Na positief advies van de Commissie Kwaliteit is het bestuur voornemens dit standpunt over te nemen.

Aanleiding

Het toedienen van medicijnen brengt altijd risico's met zich mee. Het risico op blijvend letsel bij verkeerde dosering of toediening verschilt per medicament. Ook is de ene toedieningsweg risicovoller dan een andere. Dubbele controle van medicatie voorafgaand aan (parenterale) toediening is belangrijk voor de veiligheid van patiënten, en dit belang neemt toe naarmate het medicament meer veiligheidsrisico's kent.

Sinds 2008 is er veel aandacht voor het vermijden van fouten bij parenterale toediening van risicovolle medicatie (<https://www.vmszorg.nl/medicatie-veiligheid/high-risk-medicatie/>).

Dit leidt op ziekenhuisniveau tot verregaande veiligheidsmaatregelen. Daarbij wordt in diverse instellingen ook bij de intra-articulaire of intramusculaire toediening van glucocorticoïden, al dan niet in combinatie met een lage dosis lidocaïne, een zogenaamde dubbelcheck van de toe te dienen hoeveelheid wordt geëist. Deze dubbelcheck leidt voor poliklinieken **orthopedie**, waarbij glucocorticoïden elke dag veelvuldig door medewerkers worden bereid en parenteraal worden toegediend, tot onnodige wachttijd voor patiënten, wroef bij medewerkers, verstoringen van spreekuren etc. De resulterende toename van werkdruk zou dan zelfs nadelige effecten op de patiëntveiligheid kunnen hebben.

Overwegingen

Tegenover de toename van de belasting staat vrijwel geen winst in termen van beperking van risico's: depot-glucocorticoïden worden in doseringen variërend van 10mg tot 120mg parenteraal toegediend, gebruik makend van 1cc spuitjes of 3-5cc spuitjes. Glucocorticoïden worden intraveneus toegepast tot 1000mg per keer. Het gebruik van een 5cc spuitje laat een hoogste dosering van 200mg toe, hetgeen dus ruimschoots binnen de therapeutisch marge van glucocorticoïden ligt en geen additioneel veiligheidsrisico draagt.

De dosering lidocaïne blijft altijd lager dan 100mg (<10cc), en de intramusculaire of intra-articulaire toediening van een (foutieve) dosering van 50mg (5cc spuitje) heeft geen additioneel risico.

Het is van belang dat op een polikliniek **orthopedie** voor parenterale toediening slechts lidocaïne en glucocorticoïd preparaten in de hier genoemde doseringen voor eenmalig gebruik aanwezig zijn, dus geen ampullen met hogere volumes of concentratie en geen andere parenterale geneesmiddelen. Daarmee wordt het zeer onwaarschijnlijk, dat verwisseling zal optreden met medicatie dat een hoger risicoprofiel heeft.

Standpunt

1. In de gebruikelijke doseringen bij toepassing voor aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn triamcinolon, methylprednisolon en lidocaïne geen risicovolle geneesmiddelen;



2. Om fouten te voorkomen dienen in een poliklinische ruimte waar injecties worden toegediend uitsluitend standaard verpakkingen van doseringen triamcinolon of methylprednisolon tot 40mg en lidocaïne in ampullen van maximaal 10ml met een concentratie van 10mg/ml aanwezig zijn;
3. Als aan deze voorwaarden is voldaan heeft een dubbelcheck van medicatie en dosering, wanneer deze door een ervaren zorgverlener wordt toegediend geen meerwaarde.

Literatuurlijst

- Farmacotherapeutisch Kompas
- Van der Veen W, Taxis K en van den Bemt P. Veilig toedienen van geneesmiddelen in ziekenhuizen. Ned Tijdschr Geneeskd 2018; 162: 24-9 (D1778)
- Geen dubbelcheck bij intra-articulaire of intramusculaire toediening van corticosteroiden. H Moens, R. Landewé, Standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie 2018 <https://www.nvr.nl/wp-content/uploads/2018/01/Concept-standpunt-dubbelcheck-bij-IM-of-IA-toedienen-van-corticosteroiden-jan-2018.pdf>