

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 036/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 22 juli 2010 naar aanleiding van de op 6 februari 2009 ingekomen klacht van

A, B en C, wonende te D,

k l a a g s t e r s

-tegen-

E, verpleegkundige, werkzaam te D,

bijgestaan door mr. O.L. Nunes advocaat te Utrecht,

verweester

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagsters hebben een klaagschrift met bijlagen en een aanvullend klaagschrift ingediend. Verweester heeft een verweerschrift ingediend. Klaagsters hebben vervolgens gerepliceerd met bijlagen en verweester heeft gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 21 mei 2010, alwaar zijn verschenen klaagsters en verweester, de laatste bijgestaan door haar gemachtigde.

Ter zitting zijn ook behandeld de klachten tegen twee chirurgen en drie andere verpleegkundigen. In die zaken zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagsters zijn de dochters en echtgenote van wijlen de heer F, verder patiënt te noemen, geboren op 15 december 1936 en overleden op 23 augustus 2008.

Patiënt was van 30 juni 2008 tot en met 7 juli 2008 opgenomen in het ziekenhuis wegens ischaemie en een ontsteking van de tweede teen van de rechtersvoet. Patiënt was uit het verleden bekend met lichte nierfunctiestoornissen en werd door

de reumatoloog met enige regelmaat op kreatinine gecontroleerd. In het kader van preoperatief onderzoek heeft de anesthesioloog op 1 juli 2008 oriënterend bloedonderzoek verricht. Hierbij werd een licht verhoogde kreatinine geconstateerd (118, de norm is 110). De anesthesioloog adviseerde op grond van zijn bevindingen postoperatief geen NSAID's te geven. Op 2 juli 2008 is de teen door de chirurg geamputeerd. Op 3 juli 2008 werd een CT-angio bij patiënt verricht in verband met ischaemische klachten aan benen/tenen. Door de radio- loog werd onder andere een vergrote prostaat beschreven. Dit was geen nieuwe bevinding, nu in april 2007 ook al een vergrote prostaat werd beschreven. Gedurende de opname had patiënt last van zijn schouder waarvoor de reumatoloog in consult is gevraagd. Deze heeft op 7 juli 2008 bloed laten prikken waarbij een afwijkende nierfunctie werd gezien. Na ontslag uit het ziekenhuis werd patiënt poliklinisch door de chirurg gecontroleerd. Bij de policonrole op 19 augustus 2008 besloot de chirurg vanwege een slecht genezende wond om de wondranden aan de rechtervoet te exideren. Hiervoor werd een afspraak gemaakt voor 21 augustus 2008. Die middag heeft de chirurg een wondtoilet verricht. De verwachting was dat patiënt de volgende ochtend weer naar huis zou kunnen. Tijdens de ochtendvisite de volgende dag 22 augustus 2008 werd ondermeer vanwege bleke huidskleur van patiënt en een lage suikerconcentratie in het bloed, bloedonderzoek afgesproken. Bij de prikronde van 13.00 uur is bloed afgenomen. Uit het bloedonderzoek bleek dat er sprake was van een kreatininegehalte van 717, een kaliumgehalte van 6,9 en een Hb-gehalte van 4,5. Het laboratorium heeft de afwijkende uitslagen diezelfde dag direct aan de chirurg doorgebeld. Omdat deze op de operatiekamer was heeft hij de dienstdoende internist in consult gevraagd. Patiënt is vervolgens gezien door de co-assistent van de internist. De internist heeft later die middag samen met de co-assistent de bloeuitslagen bekeken. Zij adviseerde een echo van de nieren. Daarop werd geen stuwings van de nieren gezien. Zij concludeerde dat de achteruitgang van de nieren een combinatie is geweest van medicijngebruik en noemt dat patiënt ook recent een CT-onderzoek met contrast heeft gehad dat ook schadelijk is voor de nieren, met name als deze al gecompromitteerd zijn. Zij adviseerde patiënt te rehydreren en stakke Enalapril, Diclofenac en Metformine en startte met Resonium. Tevens heeft patiënt die dag extra bloed toegediend gekregen. Blijkens de verpleegkundige rapportage werd patiënt in de loop van de nacht steeds meer verward en had hij rond 4.00 uur een bloedsuikergehalte van 1.8. Om 5.00 uur 's ochtends – nadat hem extra glucose en ranja was toegediend - was zijn bloedsuikergehalte 9.1 en was hij weer goed aanspreekbaar. Patiënt had een bloeddruk van 224/89. Ook werd genoteerd: “de heer klinkt vol, rochelt”.

Omstreeks 8.00 uur die ochtend werd patiënt door de verpleging niet aanspreekbaar aangetroffen. Er werd direct reanimatie gestart. Na ongeveer 5 à 10 minuten heeft de dienstdoende chirurg de reanimatie van de verpleegkundige overgenomen. De reanimatie heeft ongeveer 30 minuten geduurd en is volgens protocol uitgevoerd. Na het bepalen van de bloedgaswaarden en de constatering dat patiënt geen ritme, druk of output had, is de reanimatie gestaakt. De chirurg heeft samen met de verpleegkundige met de familie van patiënt gesproken, waarbij een vervolgesprek werd aangeboden. Klaagsters hebben enige tijd later een gesprek gehad met enkele collega's van verweerster.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT

Klaagsters verwijten verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

niet adequaat heeft gehandeld en niet gereageerd heeft op de signalen die patiënt afgaf; de conditie niet goed heeft ingeschat en niet aan de bel heeft getrokken; dat ze de familie niet heeft gebeld terwijl patiënt een zeer onrustige nacht had gehad; dat zij onvolledige informatie heeft gegeven over de nacht; dat zij de familie het recht heeft ontnomen afscheid te nemen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

Zij had op 22 augustus 2008 nachtdienst van 23.15 tot 7.45 uur de volgende ochtend. De verpleging is gewend om rondes te lopen om 0.00 uur, 2.00 uur, 4.00 uur en 6.00 uur. Verweerster kan zich herinneren dat zij tijdens haar dienst regelmatig bij patiënt is langsgelopen. Rond 4.00 uur trof zij patiënt staand naast het bed aan. Hij maakte een warrige indruk en brabbelde. Verweerster heeft de bloedsuiker geprikt die 1.8 bedroeg. Patiënt kreeg glucose 5% en ranja toegediend. Hierna was patiënt om 5.00 uur weer goed aanspreekbaar en was de bloedsuiker 9.1. Verweerster heeft om 7.30 uur de

laatste controle uitgevoerd. Behalve de hoge bloeddruk waren er geen bijzonderheden. Om 7.45 uur heeft verweerster haar bevindingen overgedragen aan de dagdienst. Verweerster heeft naar haar mening de conditie van patiënt op een correcte wijze ingeschat en nadat bleek dat de bloedsuikers ontregeld waren deze met de gebruikelijke maatregelen gecorrigeerd. Er was naar de mening van verweerster geen reden of aanleiding om gedurende haar nachtdienst de familie te informeren. Het dramatische verloop was voor verweerster niet te voorzien.

Het kreatinine- en kaliumgehalte waren reeds voor de aanvang van de dienst van verweerster bepaald. Van nieuwe dan wel alarmerende waarden was tijdens haar dienst geen sprake. Bovendien is het aan de arts om eventuele labuitslagen te interpreteren en met de patiënt (en eventueel de familie) te bespreken.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen

toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Verweerster heeft in de stukken aangegeven en ter zitting nogmaals toegelicht dat zij in haar dienst regelmatig bij patiënt is langsgelopen. Tijdens de controle van 4.00 uur trof verweerster patiënt naast het bed aan. Verweerster heeft hierover genoteerd dat patiënt naast het bed zat en sliep dan

wel mompelde. Zij heeft niet zelf geconstateerd dat patiënt uit bed was gevallen, er waren in ieder geval geen blauwe plekken of schaafwonden, en zij kan zich niet herinneren of de medepatiënte dit aan haar verteld heeft zoals klaagsters stellen. Ter zitting heeft zij aangegeven dat de verwardheid kan duiden op een delier dan wel een te laag bloedsuikergehalte. Uit de rapportage van de nacht ervoor bleek dat patiënt ook warrig was en een laag bloedsuikergehalte had. Zij heeft een bloedsuikercontrole gedaan, deze bleek 1.8 te zijn. Hierop heeft zij naar het oordeel van het college adequaat gehandeld door ranja te geven en glucose 5% toe te dienen, waarbij wordt opgemerkt dat verweerster ter zitting heeft verklaard dat ze volgens een in het ziekenhuis gehanteerd protocol handelde waarbij het is toegestaan dat verpleegkundigen zelfstandig glucose 5% mogen toedienen, indien er sprake is van een lage bloedsuikerspiegel. Nu de bloedsuikergehaltes van patiënt vervolgens snel stegen naar normaal, om 5.00 uur 9.1, en patiënt weer goed aanspreekbaar was, is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat zij geen nadere actie heeft ondernomen. Het valt te billijken dat verweerster, zoals zij ter zitting heeft toegelicht, weliswaar anders dan zij overdag gedaan zou hebben dit niet met de dienstdoend arts heeft besproken nu deze 's nachts niet in huis is, maar dat zij dit beleid heeft besproken met de dienstdoend hoofdverpleegkundige die van oordeel was dat er onvoldoende aanleiding was een arts te consulteren. Dat verweerster niet in het dossier heeft genoteerd dat zij zulks heeft gedaan is een omissie. Het college hecht er aan op te merken dat het beter ware geweest als verweerster van het overleg met de dienstdoend hoofdverpleegkundige een notitie had gemaakt, hetgeen verweerster ter zitting ook zelf heeft toegegeven.

Ook acht het college het, nu de bloedsuikergehaltes stegen en patiënt weer aanspreekbaar was na toediening van de glucose, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat zij op dat moment geen aanleiding heeft gezien de familie te bellen.

Met verweerster is het college van oordeel dat het niet op haar weg als verpleegkundige lag om labuitslagen met de familie te bespreken, nog afgezien van het feit dat er tijdens haar dienst, buiten de schommelende bloedsuikerspiegels waarmee patiënt bekend was, geen sprake was van nieuwe labuitslagen.

Het college begrijpt dat door de wijze van verslaglegging van verweerster bij klaagsters onduidelijkheid is ontstaan over de tijdstippen waarop controles zijn gedaan. Uit de verpleeg-

kundige rapportage kan echter wel worden opgemaakt dat verweerster na 5.00 uur nogmaals een bloedsuikercontrole heeft gedaan en dat deze toen 7.2 was. Het college ziet voorts geen aanleiding te twifelen aan de stelling van verweerster dat zij de laatste controle om 7.30 uur aan het eind van haar dienst heeft uitgevoerd. Er is toen standaard de bloeddruk gemeten, die 224/89 bedroeg. Verweerster heeft in deze bloeddruk, gelet op de hoogte van de bovendruk, geen aanleiding hoeven zien op dat moment extra actie te ondernemen. Zij heeft dit als aandachtspunt genoteerd en hiermee zorg gedragen voor een adequate overdracht aan de ochtenddienst. Dit zelfde geldt voor haar notitie over de medicatie-inname. Het college is voorts van oordeel dat de constatering van verweerster dat patiënt vol klonk en rochelde op dat moment voor verweerster niet dusdanig zorgwekkend hoefde te zijn dat dit direct handelen vereiste. Zij heeft ook hiervan een notitie gemaakt voor de ochtenddienst. Dat

patiënt kort hierna is overleden was voor verweerster op dat moment niet te voorzien.

Klaagsters hebben na het overlijden van patiënt een gesprek met verweerster gehad. Verweerster stelt dat zij in dat gesprek alle vragen zo goed mogelijk heeft beantwoord. Het college kan niet vaststellen wat er tijdens dit gesprek besproken is en reeds daarom kan bij gebrek aan feitelijke grondslag niet geoordeeld worden dat verweerster onvolledige informatie heeft gegeven over de laatste nacht van patiënt. Het college is tot slot van oordeel dat niet gesteld kan worden dat verweerster door haar handelwijze klagsters het recht hebben ontnomen afscheid te nemen van patiënt.

5.3

Gelet op het voorgaande dient de klacht in al haar onderdelen ongegrond te worden verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, en A.H. Slagter-de Vries en B.F.A. Goosselink, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 juli 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aanleggenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

