

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 194d

Datum uitspraak: 6 december 2011

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A
en
B,
beiden wonende te C (gemeente D),
klagers,

tegen:

E, verpleegkundige,
wonende te F,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de verpleegkundige.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met bijlagen is ontvangen op 6 oktober 2009. De verpleegkundige heeft een verweerschrift ingediend, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. De dupliek met bijlagen is namens de verpleegkundige ingediend door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 11 oktober 2011. De behandeling heeft op de voet van artikel 57 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (de Wet BIG) gezamenlijk plaats gevonden met de behandeling van de klachtzaken onder nummers 2009 O194 b en 2009 O 194c (twee artsen) en 2009 O 194e, 2009 O 194f en 2009 O 194g (drie verpleegkundigen). Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De verpleegkundige werd bijgestaan door mr. Kastelein.

2. De feiten

Klagers vader, G (hierna de patiënt), was vanaf 2005 onder behandeling in de H locatie I (thans J) vanwege een Non-Hodgkin Lymfoom. In 2007 werd hij behandeld met chemotherapie (8 behandelingen). Vanwege een progressief beloop van de aandoening werd hij vanaf december 2008 opnieuw behandeld met chemotherapie (8 behandelin-

gen). Na afloop van deze tweede serie behandelingen zou de patiënt op 14 mei 2009 een stamceltransplantatie ondergaan in het K te L (hierna K). Vanwege het feit dat de patiënt 'slecht te prikken' was, werd het infuus steeds ingebracht door één van de medewerkers van de Operatie-afdeling/Recovery. Tijdens de achtste, tevens laatste, chemo-kuurbehandeling op 24 maart 2009 is gebleken dat de laatst toegediende vloeistof (Cyclofosfamide) naast het bloedvat was gaan lopen, waardoor de vloeistof onder de huid en in het omliggende weefsel terecht is gekomen. De rechteronderarm van de patiënt vertoonde een gevoelige zwelling. Volgens de toen geldende richtlijn: "Hoe te handelen bij extravasatie van Doxorubicine en/of Cyclofosfamide", is de internist-oncoloog M (hierna M) vervolgens gestart met het toedienen van Dexrazozaan gedurende 48 uur en is pijnstilling gegeven. De Spoed Eisende Hulp-arts N (hierna N) is in consult geweest bij de patiënt vanwege de vraag of nadere locatiebehandeling noodzakelijk was.

De stamceltransplantatie, die was gepland op 14 mei 2009 in het K, kon vanwege een inmiddels ontstane bacteriële infectie in de arm/hand niet doorgaan. De patiënt is in de periode juni/juli 2009 in het K drie maal geopereerd aan de wond. Uiteindelijk moest de rechterarm op 27 juli 2009 worden geamputeerd. Vanwege problemen aan de stompwond waren nog vier operaties en zuurstoftherapie bij het Instituut voor O in L nodig om de wond te dichten.

In oktober 2009 heeft de stamceltransplantatie alsnog plaatsgevonden.

3. De klacht

De klacht komt erop neer, dat:

- a) de verpleegkundige tijdens de kuur niet regelmatig heeft gecontroleerd op de mogelijkheid dat de vloeistof naast het bloedvat ging lopen (extravasatie),
- b) een groot aantal controlepunten ontbreken in de rapportage van de verpleegkundige.

4. Het standpunt van de verpleegkundige

De verpleegkundige heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen betwist. Op hetgeen zij als verweer heeft aangevoerd, zal – voor zover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College gaat er bij de beoordeling van de klacht vanuit dat de zorg van de verpleegkundige voor de patiënt inhield: het controleren en aanhangen van de infusievloeistoffen, het controleren van de positie van de infuusnaald en de doorgankelijkheid van het infuussysteem en het observeren en bewaken van de patiënt tijdens de chemotherapiebehandeling op 24 maart 2009.

5.2 In de 'CHOP/Rituximabkuur 2 e.v.', die de verpleegkundige bij dupliek heeft overgelegd, is de werkwijze voor verpleegkundigen voorgeschreven. Het College zal het handelen van de verpleegkundige toetsen aan die richtlijn.

5.3 Ter zitting is naar voren gekomen dat op de afdeling dagbehandeling van het Admiraal de J te I, alwaar de patiënt de chemotherapiebehandeling onderging:

- drie verpleegkundigen gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen voor 12 patiënten die op die dag een (chemotherapie)behandeling ondergaan,
- twee verpleegkundigen gezamenlijk de (box met) vloeistoffen (cytostatica) controleren/aftekenen bij binnenkomst op de afdeling door middel van een dubbele controle,

- bij iedere volgende intraveneuze toediening van infuusvloeistof de infuusnaald, het infuussysteem en de insteekopening worden gecontroleerd door de verpleegkundige die de vloeistof toedient,
- er tussen de toedieningen van de verschillende vloeistoffen niet wordt gecontroleerd of er bloed in het infuus “terugstroomt (flusht)”. Het zogeheten hevelen gebeurt alleen bij de eerste toediening.

5.4 Het College heeft een drietal aanmerkingen op de werkwijze van de verpleegkundige.

Ten eerste dient blijkens de richtlijn ‘CHOP/Rituximab kuur 2 e.v.’ elke cytostaticum-toediening apart te worden gecontroleerd (op inhoud en houdbaarheid) en geparafeerd alvorens deze wordt aangehangen en toegediend.

Nu ter zitting is verklaard dat alle toe te dienen cytostatica bij binnenkomst slechts eenmaal, kennelijk gezamenlijk, worden gecontroleerd, is aldus niet voldaan aan de voorgeschreven werkwijze op dit punt.

Ten tweede dient, hoewel dit niet expliciet in voornoemde richtlijn is vermeld, het infuussysteem en de insteekplaats van de infuusnaald bij elke toediening op doorgankelijkheid te worden gecontroleerd. Nu ter zitting is verklaard dat niet bij elke nieuwe vloeistof wordt geheveld, doch alleen bij de eerst toegediende vloeistof, is op dit punt niet voldaan aan de, in de oncologie als bekend veronderstelde, gangbare werkwijze.

Ten derde is gebleken dat in de verpleegkundige rapportage van 24 maart 2009, die is overgelegd bij repliek, een aantal gegevens ontbreken, te weten:

- op twee tijdstippen na, ontbreken alle tijdstippen van toediening van de verschillende vloeistoffen,
- in drie van de vier toedieningen Rituximab ontbreekt de toegediende hoeveelheid,
- de controles van polsslag, temperatuur en tensie ontbreken vanaf het tweede uur van de behandeling,
- alle parafen ontbreken bij de polsslag, temperatuur, en tensiecontroles.

Gezien het voorgaande is de werkwijze van de verpleegkundige op 24 maart 2009 niet in overeenstemming geweest met voornoemde CHOP/Rituximab-Richtlijn (“Toedienen van cytostatica), waarvan de verpleegkundige een tuchtrechtelijk verwijt dient te worden gemaakt en waarvoor haar een maatregel zal worden opgelegd.

Het College voegt daaraan toe dat niet met zekerheid is vast te stellen dat het gebrek aan controle en registratie door de verpleegkundige de oorzaak is geweest van de extravasatie. Het feit dat ter zitting door de verpleegkundige en de andere betrokken collega-verpleegkundigen is verklaard dat het infuus tijdens de behandeling op 24 maart 2009 geen alarm heeft afgegeven, zou kunnen betekenen dat het infuussysteem steeds goed doorgankelijk is geweest en er steeds sprake is geweest van een goed lopend infuus. De extravasatie zou in dat geval veroorzaakt kunnen zijn doordat het bloedvat, waar de cytostaticavloeistof doorheen werd geleid, het op enig moment heeft begeven.

5.5 Tenslotte zet het College vraagtakens bij de werkverdeling op de afdeling dagbehandeling van het J Ziekenhuis te I, waar drie verpleegkundigen gezamenlijk de verantwoordelijk dragen voor de zorg van 12 patiënten, die op die dag worden behandeld met cytostatica.

Een dergelijke werkverdeling houdt in dat elk van deze drie verpleegkundigen (mede)verantwoordelijk is voor de zorg van elk van deze 12 patiënten en zodoende kan worden aangesproken op fouten en/of onvolkomenheden in de zorg voor elk van deze 12 patiënten. Een zware taak met een zware verantwoordelijkheid voor de verpleegkundige. Naar het oordeel van het College zou de zorg en de verantwoordelijkheid beter kunnen worden geregeld door één verpleegkundige specifiek verantwoordelijk te maken voor de zorg voor enkele patiënten zodat helder is voor patiënt en verpleegkundige wie verantwoordelijk is voor welke zorg.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, drs. A.J.M. Koeter en I.M. Bonte, leden-verpleegkundigen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 december 2011.

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 klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.