

## STANDPUNT VAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR REUMATOLOGIE

### Titel

Geen dubbelcheck bij intra-articulaire of intramusculaire toediening van corticosteroïden

### Auteurs:

dr. Hein Bernelot Moens, reumatoloog, Ziekenhuisgroep Twente, Hengelo

Prof dr R.B.M. Landewé, reumatoloog, Zuyderland Ziekenhuis en AMC

### Achtergrond

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 glucocorticoiden, 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 reumatologie, waarbij glucocorticoiden elke dag veelvuldig door medewerkers worden bereid en parenteraal worden toegediend, tot onnodige wachttijd voor patiënten, wrevel bij medewerkers, verstoringen van spreekuren etc. De resulterende toename van werkdruk zou dan zelfs nadelige effecten op de patientveiligheid kunnen hebben.

### Overwegingen

Tegenover de toename van de belasting staat vrijwel geen winst in termen van beperking van risico's: depot-glucocorticoiden worden in doseringen variërend van 10mg tot 120mg parenteraal toegediend, gebruik makend van 1cc spuitjes of 3-5cc spuitjes. Glucocorticoiden 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 glucocorticoiden ligt en geen additioneel veiligheidsrisico draagt.

De dosering lidocaine 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 reumatologie voor parenterale toediening slechts lidocaine en glucocorticoid 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.

### Het Standpunt

1. In de gebruikelijke doseringen bij toepassing voor aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn triamcinolon, methylprednisolon en lidocaine 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 lidocaine 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.

Datum

Eerste versie: 17-1-2018

Plaatsing op de website:

Vaststelling ALV: 26 jan 2018

Herzieningsdatum: voor

Referenties

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)