

REX 6 – Jaar 2020

Incident

Verloop van het incident:

Het FANC werd door een radiotherapiecentrum op de hoogte gebracht van een incident met een foutieve identificatie van een patiënt in het kader van een externe radiotherapiebehandeling.

Op de eerste dag van de behandeling van patiënt X meldt de secretaresse van de dienst radiotherapie aan het verpleegkundig team dat de betrokken patiënt was vertrokken, maar dat zijn behandeling niet was voltooid in de TIME PLANNER. Bij het nazien van de patiëntendossiers stelt men vast dat er een identificatiefout is gebeurd tussen twee patiënten met een min of meer gelijkaardige naam: bij het afroepen van de naam van de patiënt die moest worden behandeld, is een andere patiënt opgestaan en naar de behandelkamer gegaan. Door deze fout bij de identificatie werd aan deze patiënt een dosis van 1,8 Gray op een andere plaats toegediend dan deze die in zijn behandelprotocol was voorzien (slokdarm in plaats van wervel D12) en met een andere positionering (5-punts masker in plaats van een thoraxmasker).

Gelet op de dosis die werd toegediend, is het medisch team van mening dat deze fout geen gevolgen voor de gezondheid van de patiënt zal hebben.

De patiënt werd op raadpleging gezien en van dit incident op de hoogte gebracht door de verantwoordelijke radiotherapeut.

Om te voorkomen dat een dergelijk incident zich nogmaals zou voordoen, is de dienst van plan om het huidige patiëntenidentificatiesysteem (pasfoto in het patiëntendossier) te verbeteren en om, naast deze foto, ook een identificatie via barcode op de afsprakenkaart van de patiënt te voorzien.

Zwakke punten in het proces:

- Niet-naleving van de procedure door het verplegend team: het ontbreken van een rechtstreekse dubbele controle bij de patiënt op basis van het papieren dossier waarin de foto, naam, voornaam en correcte geboortedatum van de patiënt zijn opgenomen.
- Verkeerde interpretatie door de patiënt van de naam die door de RTT in de wachtkamer werd uitgesproken.
- Geen reactie van de patiënt op het verschil in positie en het ander masker.

Door de dienst uitgevoerde/voorzien correctieve acties:

- Bespreking van het incident met het ganse team om het belang te benadrukken van 100% waakzaamheid bij de identiteitscontrole van de patiënt en herinnering aan de opvolging van de opgestelde procedure: dubbele controle van de naam, voornaam, geboortedatum en foto van de patiënt in de wachtkamer door het verpleegkundig team;
- Een extra identiteitscontrole van de patiënt bij het verlaten van de ontkleedcabine;
- De mogelijkheid om gebruik te maken van een elektronisch identiteitscontrolesysteem wordt onderzocht.

Aanbevelingen van het FANC:

De toevoeging van een identificatie via barcode op de afsprakenkaart van de patiënt werd reeds in enkele radiotherapiecentra ingevoerd en moet zeker worden overwogen door de centra waar nog geen elektronisch identiteitscontrolesysteem bestaat.