

Overdosering met lokale verdoving

Wat is er gebeurd?

In het voorjaar van 2017 werd een vrouw doorverwezen naar het UMC voor een operatie aan haar hand. Zij kon vanwege een handafwijking niet al haar vingers helemaal strekken. De ingreep die hiervoor tot behandeling dient, had zij aan haar andere hand al een keer meegemaakt.

In het ziekenhuis kreeg de patiënte vóór de behandeling een lokale verdoving. Daarbij wordt de hele arm tijdelijk gevoelloos gemaakt. De ingreep zelf is daarna succesvol uitgevoerd. Toen de patiënte naar de verkoever gebracht was, gaf ze aan dat ze last had van tintelingen in de mond en een zware tong. Niet veel later kreeg ze een kortdurende epileptische aanval.

De anesthesioloog dacht direct aan een overdosering van de verdoving, en diende een middel toe om de effecten van de verdoving op te heffen. Ondanks dat bleef patiënte erg misselijk. Dit is een bekende bijwerking van de verdoving. Ook hiervoor diende de arts een middel toe. Kort daarop vertraagde de hartslag van de patiënte, en kreeg ze een hartstilstand die ongeveer 10 seconden geduurd heeft. Daarna kwam patiënte weer bij. Uit voorzorg werd patiënte een nacht ter observatie opgenomen. De volgende dag kon de patiënte in goede conditie naar huis.

Hoe kon dit gebeuren?

De oorzaak ligt bij dit incident bij de verdoving; daar is iets anders gegaan dan normaal.

De dag van de ingreep was een drukke dag met veel operaties. Om de tijdsdruk te verlichten, was het wenselijk om eerder dan gepland met de ingreep te beginnen. Dit kon niet zomaar, omdat de patiënte de verdoving nog moest krijgen. Bovendien duurt het even voordat het middel is ingewerkt, tussen de 10 en 25 minuten.

De anesthesioloog wilde een lange wachttijd voorkomen. Hij koos ervoor om naast het standaard langwerkende middel ook een snelwerkend middel te gebruiken voor de verdoving.

Wat is er misgegaan?

Een combinatie van twee middelen is bij lokale verdoving niet ongebruikelijk, maar bij het bepalen van de dosering van het snelwerkende middel ging er iets mis:

- De anesthesioloog werkte nog niet lang in dit UMC, en was vanuit zijn vorige werkomgeving gewend om een bepaald snelwerkend middel te gebruiken. In dit UMC werd een vergelijkbaar maar ander middel gehanteerd. De anesthesioloog deed de berekening van de dosering volgens de regels van het middel dat hij goed kende. Dat middel kan hoger worden gedoseerd dan het aanwezige middel.
- Bij het bepalen van doseringen voor volwassenen worden standaarddoseringen gehanteerd. Het is niet gebruikelijk om rekening te houden met het lichaamsgewicht. Dat had de anesthesioloog bij deze patiënte beter wel kunnen doen, want zij was lichter (51 kilo bij 164,5 lichaamslengte) dan de meeste mensen. Hoe minder je weegt, hoe groter het effect dat de middelen kunnen hebben.

Wat is hiervan geleerd?

Met de afdeling anesthesiologie werd afgesproken om het assortiment aan medicatie om een verdoving toe te passen te reguleren, zodat er meer eenduidig met dezelfde middelen wordt gewerkt. Daarnaast werd er een overzicht opgesteld van alle beschikbare verdovingsmiddelen in het UMC, waarbij per middel staat aangegeven wat de bekende maximale dosering is per Kg lichaamsgewicht, zodat snel nagekeken kan worden wat de juiste dosering van het betreffende middel is.

Disclaimer. Conform de afspraken die de NFU met de deelnemende UMC's heeft gemaakt, is deze informatie anoniem gemaakt. Deze tekst is tot stand gekomen met toestemming van de patiënt. De NFU heeft de tekst afgestemd met de betrokkenen binnen het UMC, maar is niet verantwoordelijk voor eventuele onjuistheden.

Hoe is de patiënt erbij betrokken?

De patiënt is geïnterviewd en de resultaten van het onderzoek zijn in een terugkoppelingsgesprek, samen met de anesthesioloog, besproken. Dit werd door de patiënt zeer op prijs gesteld. Daarnaast heeft de patiënt meegedaan aan een calamiteitenlunch voor medewerkers van het UMC die speciaal aan deze casus gewijd werd. Circa 100 geïnteresseerde medewerkers van het UMC waren bij deze lunch aanwezig om het verhaal van de patiënt, de anesthesioloog en de onderzoekers te horen.

Disclaimer. Conform de afspraken die de NFU met de deelnemende UMC's heeft gemaakt, is deze informatie anoniem gemaakt. Deze tekst is tot stand gekomen met toestemming van de patiënt. De NFU heeft de tekst afgestemd met de betrokkenen binnen het UMC, maar is niet verantwoordelijk voor eventuele onjuistheden.