

## Fall des Monats März 2022

### Verabreichung der Medikation bei Dysphagiepatient:innen

**Fall-Nr.**

229671

**Zuständiges Fachgebiet**

Geriatric

**Altersgruppe des Patienten**

Senior/in (> 70 Jahre)

**Wo ist das Ereignis passiert?**

Krankenhaus

**Was ist passiert?**

Ein Dysphagiepatient, bei dem die orale Zufuhr nur im therapeutischen Rahmen stattfinden sollte, erhielt per os Medikamente mit Pudding angereicht durch die Pflege.

**Was war das Ergebnis?**

Pat. zeigte verstärkt Husten. Risiko einer Aspirationspneumonie.

**Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?**

Der Patient wurde von einem Bereich der Station in einen anderen verlegt. Lt. Pflegekraft wurde die Info "keine orale Gabe" nicht übergeben. Es hing jedoch auch im neuen Stationsbereich das entsprechenden Schild über dem Bett des Patienten.

- 1) Optimierung der Übergabe, auch beim Verlegen von Patienten innerhalb der Station.
- 2) Beachtung der Hinweisschilder über die angeordnete/mögliche Nahrungszufuhr

**Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?**

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)

**Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?**

leer

**Wer berichtet?**

andere Berufsgruppe: Logopädie

### **Kommentar des Anwender-Forums (2022):**

Trotz einem entsprechenden Schild über dem Patientenbett wurden dem Dysphagie-Patienten Medikamente per os gereicht. Dies wirft die Frage auf, an welchen Stellen des Prozesses der Nahrungs- und Medikamentengabe Informationen fehlten oder nicht gesehen wurden, die diese fehlerhafte Medikamentengabe verhindert hätten.

Der Bericht lässt vermuten, dass eine unzureichende Kommunikation im Team oder bei der Einweisung Mitarbeitender zu dem Ereignis geführt haben könnte. Möglicherweise wurde die Information nicht oder nicht deutlich genug übergeben. Möglich sind auch Mängel in der Qualifikation bei den Mitarbeitenden oder unzureichende Aufmerksamkeit bei der Medikamentenstellung.

Es ist unklar, wie und unter welchen äußeren Bedingungen die Übergaben in der betroffenen Abteilung gestaltet werden und wie Informationen nicht nur innerhalb der eigenen Berufsgruppe, sondern auch zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen (z. B. zwischen Logopädie und Pflege) transportiert werden. Um Informationsverluste zu vermeiden, muss sichergestellt werden, dass Übergaben inhaltlich vollständig, verständlich und sachlich sind und in einem zeitlich und räumlich angemessenen Rahmen unter Vermeidung von Störfaktoren durchgeführt werden können.

### **Das Anwenderforum empfiehlt zur Vermeidung ähnlicher Ereignisse:**

- Eine einheitliche Regelung, wo und wie die geeignete Kostform dokumentiert wird, sollte abteilungs- oder besser noch einrichtungswelt etabliert sein. Die Dokumentation sollte innerhalb einer Patientenakte immer an der gleichen Stelle geschehen. Eine Verknüpfung zwischen der Essensbestellung und dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) kann helfen, Fehler zu vermeiden.
- Ein Schild über dem Bett der Patient:innen, wie im vorliegenden Fall beschrieben, kann helfen, Fehler bei der Kostform zu vermeiden, könnte aber ggf. auf dem Nachttisch, wo das Essen abgestellt wird, beim Austeilen des Essens besser sichtbar sein. Solche Schilder ersetzen keinesfalls eine gute Übergabe, möglicherweise vermitteln sie sogar fälschlich das Gefühl von Sicherheit und behindern damit einen guten Übergabeprozess.
- Falsche Kost darf gar nicht erst ausgegeben werden. Daher sollte die Essensbestellung dazu führen, dass auf den Essenskarten optisch auffällig die Kostform vermerkt ist bzw. vermerkt ist, wenn bei einem Patienten oder einer Patientin keine orale Kost verabreicht werden soll.
- Bei der Weitergabe von entsprechenden Informationen müssen alle beteiligten Personen, bezüglich der Essensausgabe auch Serviceassistent:innen, berücksichtigt werden. Dies kann mündlich erfolgen oder auch über täglich aktualisierte Stationslisten, auf denen alle Besonderheiten vermerkt sind.
- Bei der Essensverteilung sollte eine organisatorische Trennung vorgenommen werden in Mitarbeitende, die ausschließlich Patient:innen ohne Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme versorgen und andere Mitarbeitende, die sich ausschließlich um Patient:innen kümmern, die Hilfe benötigen.
- Patient:innen, die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigen, sollten das Essen erst dann gebracht werden, wenn die Hilfestellung auch erfolgen kann.
- Auch hier gilt: Patient:innen einbinden!