

Fall des Monats Dezember 2022

Medikation: Übertragungsfehler bei der Dosis (10fach)

Fall-Nr.

234474

Zuständiges Fachgebiet

anderes Fachgebiet: Geriatrie und Unfallchirurgie

Altersgruppe des Patienten

Senior/in (> 70 Jahre)

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Auf einer chirurgischen Station liegt eine Patientin der Alterstraumatologie mit einem Delir. Der ärztliche Dienst der Geriatrie setzt zur Behandlung Risperidon 0,25 mg 2x täglich an. Leider wird es vom Pflegedienst in zehnfacher Dosis übernommen und in der Anordnung (Fieberkurve) als Risperidon 2,5 mg 2x täglich dokumentiert.

Was war das Ergebnis?

Die Patientin erscheint an einem Morgen besonders müde und spricht etwas undeutlich. Im cMRT gibt es zusätzlich den Verdacht auf kleine Ischämien. Bei näherer Betrachtung der Kurve und Medikamentencheck auf dem neuem Fieberkurvenblatt fällt der Fehler nach ca. 4 Tagen auf. In diesen Tagen hatte die Patientin jedoch nur an 2 Tagen obenstehende Dosis eingenommen, an den anderen jeweils 2,5 mg. Jetzt ist die Patientin stabil, nachdem alles sortiert und die eigenen Tabletten eingelesen wurden. Sie spricht auch wieder deutlich.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Fehlerhafter Übertrag aus der Anordnung. Die Höchstdosis nach Fachinformation liegt bei diesem Medikament bei 6 mg täglich, nicht jedoch bei unseren älteren Patient*innen und auch erst nach langsamem Eindosieren. Zu dem o. g. Medikament wurden weitere Schlafmedikamente im Nachtschrank der Patientin gefunden, von denen auch einige fehlten, die sie ggf. als Eigenmedikation eingenommen hatte.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

erstmalig

Wer berichtet?

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:

Vielen Dank für den Bericht dieses Falls und differenzierte Beschreibung möglicher Gründe - das CIRS-Team wird sich nochmal mit einem Kommentar zurückmelden.

Kommentar des Anwender-Forums (2022):

Eine Frage, deren Beantwortung hilfreich für die Analyse des Ereignisses wäre, lautet:

- Warum wurde der Übertragungsfehler nicht korrigiert, wenn trotz des Übertragungsfehlers zwei Mal die richtige Dosis verabreicht wurde?

In diesem Fallbericht hat die bearbeitende Gruppe zwei Fehler separat untersucht, den Übertragungsfehler bei der Dosierung und die Problematik der selbst mitgebrachten Medikamente.

Positiv ist hervorzuheben, dass Verhaltensänderungen des Patienten trotz seines Delirs erkannt wurden.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis

Zum Übertragungsfehler

Grundsätzliches Ziel ist es, Fehler bei Übertragungen zu vermeiden. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den verschiedenen Formen der Dokumentation.

Bei der digitalen Dokumentation kann eine Fehlervermeidung durch hinterlegte Dosierungen für einzelne Medikamente unterstützt werden. Auch gibt es Programme, bei denen die verordneten Medikamente auf Verträglichkeit und Plausibilität geprüft werden können.

In den Kliniken weit verbreitet ist jedoch noch die Papierdokumentation bzw. eine hybride Form. Um hier Übertragungsfehler zu vermeiden, sollte jeder Übertrag durch einen Arzt oder eine Ärztin abgezeichnet werden.

Außerdem sollten die Medikamente in der täglichen Visite geprüft werden. Teilweise gibt es in den Kliniken mehrmals wöchentlich stattfindende Kurven-Visiten. Generell gilt es, das Bewusstsein für Probleme bei der Dosis und beim Dosisschema zu schärfen.

In diesem Fall gibt es die besondere Situation, dass eine chirurgische Station auch Patienten mit einer geriatrischen Problematik versorgt. Dadurch wird die Möglichkeit eingeschränkt, dass entsprechendes Fachpersonal Medikationsfehler auf Basis der eigenen fachspezifischen Erfahrungen aufdecken kann. Daher ist gerade in dieser Konstellation ein besonderer Fokus auf spezifische Medikamente zu legen.

Zur Problematik des Mitbringens eigener Medikamente

Im berichteten Fall handelt es sich um einen Patienten mit einem Delir. Die Gruppe diskutiert vorab jedoch den generellen Umgang mit selbst mitgebrachten Medikamenten eines Patienten mit einer adäquaten Compliance:

Hier sollte den Patient:innen grundsätzlich vermittelt werden, dass nur die durch die Klinik gestellten Medikamente eingenommen werden dürfen. Gegebenenfalls können selbst

mitgebrachte Arzneimittel den Angehörigen wieder mitgegeben bzw. weggelegt oder weggeschlossen werden.

Für Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen sollte der Zugriff auf Medikamente verhindert werden. Dies sollte bereits bei der Aufnahme geklärt werden. Dabei liegt der Fokus nicht allein auf mitgebrachte Medikamente, sondern auch auf andere gefährliche Gegenstände.

Im Anwenderforum wird erläutert, dass es rechtlich nicht erlaubt ist, ohne Zustimmung der bzw. des Betroffenen die Privatsachen von Patient:innen zu sichten, auch nicht in Gegenwart von Zeugen. Stehen Angehörige oder Betreuer:innen bei der Aufnahme zur Verfügung, können diese gebeten werden, eine entsprechende Sichtung der Taschen vorzunehmen.

Sollte dies nicht möglich sein, kann in Einzelfällen zur akuten Gefahrenabwehr überlegt werden, die gesamte Tasche aus dem Zugriff zu entfernen und sie zu verwahren, ohne ihren Inhalt zu prüfen. Müssen zur Gefahrenabwehr offenstehende Medikamente abgenommen werden, sollte dies immer unter Zeugen erfolgen.

Ergänzend ist anzumerken, dass keiner der anderen Patienten Medikamente ans Bett bekommen sollte, wenn nur ein Patient bzw. eine Patientin im Zimmer kognitiv eingeschränkt ist.

Stichworte: Medikamentenverabreichung