

Fall des Monats Januar 2025

Passt das Schema des angesetzten Medikamentes für den Patienten?

Fall-Nr.

269370

Zuständiges Fachgebiet

leer

Altersgruppe des Patienten

leer

Wo ist das Ereignis passiert?

leer

Was ist passiert?

Pat. mit bekannter Allergie auf ein Medikament X bekommt dieses X nach Standard angesetzt. Gleiches gilt für Patienten mit bekannter eingeschränkter Nierentätigkeit bzw. Dialysepflicht. Nach Standard-Schema angesetzte Medikamente die bei Nierenfunktionsstörungen nicht gegeben werden sollten.

Was war das Ergebnis?

Mögliche Folgen könnten sein: Allergische Reaktionen, erhöhte Blutungsgefahr, etc. Erhöhte Aufmerksamkeit des Pflegepersonals und Kontrolle der ärztlichen Ansetzungen nötig (Durchführungsverantwortung).

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Ansetzung der Medikamente nach gängigem Schema, ohne Blick auf individuelle Besonderheiten des Patienten.

Beachtung der Unverträglichkeiten / Allergien / Nebendiagnosen bei Medikamentenansetzung. Blick auf den Patienten. Kontrolle des vorbereiteten Schemas, ob bei Pat. sinnvoll oder angebracht.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

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

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

leer

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des Anwender-Forums

Die Mitglieder des Anwenderforums stellen sich in diesen Fällen folgende Fragen zu den beitragenden Faktoren:

- Wie kann die kognitive Situation des Patienten bewertet werden?
- Gibt es Einschränkungen oder kann der Patient selbst Auskunft geben?
- Wie wurde die Anamnese durchgeführt?
- Wie sind die pharmakologischen Kenntnisse der Mitarbeitenden?
- In welcher Form erfolgt die Anordnung von Medikamenten, elektronisch oder handschriftlich?
- Gibt es in einem elektronischen System Plausibilitätskontrollen, die auf untypische Darreichungsformen oder bekannte Allergien hinweisen?

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Erster und wesentlicher Schritt für eine sichere Medikation ist die Anamnese. Hier werden entsprechende Allergien und sonstige Besonderheiten abgefragt und in der Patientenakte vermerkt. Patient:innen sollten aktiv auch in den Abgleich des Medikationsplans eingebunden werden, der im günstigsten Fall direkt elektronisch ins System importiert werden kann. Sind Patient:innen kognitiv eingeschränkt, müssen weitere Quellen genutzt werden, um bestehende Medikation überprüfen zu können. Kognitiv eingeschränkte Patient:innen bedürfen besonderer Beachtung.
- Des Weiteren sollte innerhalb von 24 Stunden eine entsprechende Plausibilitätskontrolle der Medikation durch das ärztliche Personal erfolgen. Goldstandard wäre ein Close-Loop-System mit der Apotheke.
- Die pharmakologischen Kenntnisse der Pflegenden sind in beiden Berichten ein relevanter Faktor. Liegen Anordnungen außerhalb des therapeutischen Rahmens vor, müssen diese aktiv durch die Pflegenden beim ärztlichen Personal nachgefragt werden.
- Für das elektronische Anordnungssystem gelten zwei wichtige Empfehlungen: Es sollte ein einheitlicher Anordnungsstandard eingerichtet werden, durch den im gesamten Krankenhaus nur in einer Mengenangabe bzw. Maßeinheit (z. B. Milligramm oder Anzahl der Tabletten) angeordnet werden kann. Dieses System sollte mit einer entsprechenden Datenbank hinterlegt sein, die bei Medikationen außerhalb des therapeutischen Rahmens oder auch bei Unverträglichkeiten aufgrund bestehender Allergien Warnmeldungen abgibt. Hier wird ein Ampelsystem empfohlen. Wichtig ist, nicht zu viele Warnhinweise im System zu hinterlegen, die wegen ihrer Vielzahl schnell abtumpfen lassen und dann nicht mehr wahrgenommen werden.

Fall des Monats Januar 2025

Hinterfragen ungewöhnlicher Anordnungen

Fall-Nr.

269372

Zuständiges Fachgebiet

leer

Altersgruppe des Patienten

leer

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Beim Aushelfen auf einer Station fiel beim Vorbereiten der Medikamente für die Abendrunde eine ungewöhnliche Anordnung auf. Diese besagt: Nifedipin Tropfen (Flasche mit 20mg/mal) ? 3x tgl. 5 ml. Pat. gab auf Nachfrage an, dass er/sie 3x tgl. 5 Tropfen nehmen würde.

Was war das Ergebnis?

Potentielle Folgen einer Verabreichung könnten unter anderem starker Blutdruckabfall sein, verlangsamer oder beschleunigter Puls, Bewusstseinstörung bis zu Bewusstlosigkeit, etc.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Falsche Anordnung seitens des ärztlichen Dienstes.

Anordnung genau überprüfen, 4-Augen-Prinzip nutzen; Pflegepersonal sensibilisieren, verdächtige bzw. ungewöhnliche Anordnung zu hinterfragen.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

leer

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des Anwender-Forums

Die Mitglieder des Anwenderforums stellen sich in diesen Fällen folgende Fragen zu den beitragenden Faktoren:

- Wie kann die kognitive Situation des Patienten bewertet werden?
- Gibt es Einschränkungen oder kann der Patient selbst Auskunft geben?
- Wie wurde die Anamnese durchgeführt?
- Wie sind die pharmakologischen Kenntnisse der Mitarbeitenden?
- In welcher Form erfolgt die Anordnung von Medikamenten, elektronisch oder handschriftlich?
- Gibt es in einem elektronischen System Plausibilitätskontrollen, die auf untypische Darreichungsformen oder bekannte Allergien hinweisen?

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Erster und wesentlicher Schritt für eine sichere Medikation ist die Anamnese. Hier werden entsprechende Allergien und sonstige Besonderheiten abgefragt und in der Patientenakte vermerkt. Patient:innen sollten aktiv auch in den Abgleich des Medikationsplans eingebunden werden, der im günstigsten Fall direkt elektronisch ins System importiert werden kann. Sind Patient:innen kognitiv eingeschränkt, müssen weitere Quellen genutzt werden, um bestehende Medikation überprüfen zu können. Kognitiv eingeschränkte Patient:innen bedürfen besonderer Beachtung.
- Des Weiteren sollte innerhalb von 24 Stunden eine entsprechende Plausibilitätskontrolle der Medikation durch das ärztliche Personal erfolgen. Goldstandard wäre ein Close-Loop-System mit der Apotheke.
- Die pharmakologischen Kenntnisse der Pflegenden sind in beiden Berichten ein relevanter Faktor. Liegen Anordnungen außerhalb des therapeutischen Rahmens vor, müssen diese aktiv durch die Pflegenden beim ärztlichen Personal nachgefragt werden.
- Für das elektronische Anordnungssystem gelten zwei wichtige Empfehlungen: Es sollte ein einheitlicher Anordnungsstandard eingerichtet werden, durch den im gesamten Krankenhaus nur in einer Mengenangabe bzw. Maßeinheit (z. B. Milligramm oder Anzahl der Tabletten) angeordnet werden kann. Dieses System sollte mit einer entsprechenden Datenbank hinterlegt sein, die bei Medikationen außerhalb des therapeutischen Rahmens oder auch bei Unverträglichkeiten aufgrund bestehender Allergien Warnmeldungen abgibt. Hier wird ein Ampelsystem empfohlen. Wichtig ist, nicht zu viele Warnhinweise im System zu hinterlegen, die wegen ihrer Vielzahl schnell abtumpfen lassen und dann nicht mehr wahrgenommen werden.