



## Fall des Monats September 2011

### Immer wie immer

Fall-Nr: 15496

#### Was ist passiert?

Frisch operierter Pat. sollte mittags standardmäßig Schmerzmittel nach (hausinternem) Schema erhalten. Auf dem Anästhesieprotokoll war für die stationäre Anordnung nur ´lt. Schema´ notiert. Es wurde nicht noch mal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Pat. eine bestimmte Schmerzmittelallergie hat. Durch den glücklichen Umstand, dass er keine Schmerzen hatte und gerade aus dem OP kam, wo er kurz vorher ein anderes Schmerzmittel erhalten hatte, wurde die Gabe (mit dem Allergie auslösenden Schmerzmittel) zeitlich verschoben. Kurze Zeit später äußerte ein Arzt, dass der Pat. diese Allergie hätte.

#### Was war das Ergebnis?

Der Patient hatte das Schmerzmittel glücklicherweise noch nicht erhalten. Die Teammitglieder wurden nochmals über die Allergie informiert (die ja in der Akte auch notiert war). Er erhielt später ein verträgliches Schmerzmittel.

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

Anästhesie sollte in der Anordnung nochmals ausdrücklich auf eine Schmerzmittelallergie hinweisen, auch wenn es dann doppelt in den Papieren dokumentiert ist. Pflegepersonal sollte sich nochmals in der Kurve vergewissern, bevor Schmerzmittel ´nach Schema´ gegeben werden.

#### Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Monatlich

#### Kam der Patient zu Schaden?

nein

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

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)

**Altersgruppe:** 31-40

**Geschlecht:** Unbekannt

**Zuständiges Fachgebiet:** Chirurgie

**In welchem Kontext fand das Ereignis statt?** Invasive Maßnahmen (Diagnostik / Therapie)

**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus

**Versorgungsart:** Routinebetrieb

**Wer berichtet?** Pflege-, Praxispersonal



## Kommentare

### **1. Kommentar:**

Allergien und Unverträglichkeiten werden im Krankenhaus immer noch zu wenig beachtet. Hierbei ist ein großes Problem, dass sehr viel unterschiedliche Funktionsbereiche von einem Patienten durchlaufen werden, die unterschiedliche Standardabläufe haben. Oft sind Unverträglichkeiten auch gar nicht bekannt bzw. Allergiepässe existieren nur selten. Die Patienten haben bei längeren zurückliegenden Ereignissen keine genauen Informationen über Allergien oder Unverträglichkeiten und man muss natürlich auch sagen, dass es sich um Ausnahmen handelt, die Mehrzahl verträgt die Medikamente gut.

Pat. Geben teilweise im Aufklärungsbogen keine Allergien an, jedoch auf Nachfrage unmittelbar vor einer Untersuchung stellt sich dann zumindest ein Unverträglichkeitsverdacht heraus.

Kurzlieger mit einer geplanten Untersuchung fallen hierbei wahrscheinlich weniger durch das "Sicherheitsraster", als die Patienten, die länger im Krankenhaus liegen und damit wesentlich unübersichtlichere Verläufe haben.

Vielleicht kann man als Standard eine Meldung der Unverträglichkeiten und Allergien an die Apotheke in der Aufnahme-prozedur integrieren, die dann eine Art "rote Hand"-Brief mit Auflistung der im Hause verfügbaren, nicht erlaubten Medikamente für die Kurve verschickt (Wahrscheinlich jedoch etwas zu kompliziert bzw. ein Softwareproblem).

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

### **CIRS-Team im Krankenhaus:**

Anästhesieärzte und Stationspflege: Überprüfung der Medikamente, die in den Schmerz-schemata hinterlegt sind, auf Allergien.

Dokumentation von Analgetikaallergien in den postoperativen Anweisungen.

Bei Analgetikaallergien Stempel "ALLERGIE" durch Prämedizierenden auf der AWR-Seite des Narkoseprotokolls.