



Fall des Monats Februar 2012

Bei Lichte betrachtet

Fall-Nr: 18722

Was ist passiert?

Während einer Operation sollte ein Patient Clonidin appliziert bekommen. Der OP-Saal war abgedunkelt, so dass Ampullen schwieriger zu erkennen waren. Im Anästhesiewagen sind normalerweise die Fächer mit den Ampullen schriftlich gekennzeichnet.

In diesem Fall waren einige nicht beschriftet. Beim Griff in den Ampullenkasten holte ich zuerst eine (ähnlich aussehende) Ampulle Furosemid heraus.

Was war das Ergebnis?

Nach einer nochmaligen Kontrolle mit einer Handy-Taschenlampe war der Schriftzug des falschen Medikamentes zu erkennen, so dass dann die reguläre Ampulle (Clonidin) benutzt werden konnte.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Der Hauptgrund lag in der fehlenden Beschriftung (abgerissener Zettel) in Kombination mit dem abgedunkelten Saal. Außerdem lagen äußerlich ähnlich aussehende Ampullen direkt nebeneinander.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Erstmalig

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Sonstiges: Beschriftung nicht erneuert

Altersgruppe: 41-50

Geschlecht: Männlich

Zuständiges Fachgebiet: Anästhesiologie

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

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



Kommentare

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

CIRS-Team im Krankenhaus:

Anästhesiepflege muss jeden morgen den Anästhesiewagen kontrollieren und auch auf korrekte Beschriftung achten.

Kommentar des Anwenderforums:

Bei diesem Fall handelt es sich um einen "Klassiker" der so, oder in leicht veränderter Form, in jedem Krankenhaus passieren kann.

Als wesentliche Komponente ist auch hier wieder die Kommunikation der Fachdisziplinen zu sehen. Es stellt sich die Frage, ob ein OP-Saal wirklich vollständig abgedunkelt werden muss, oder ob von dem Operateur auch eine kleine Lichtquelle zu tolerieren ist. Hier sollte eine Absprache zwischen den Fachdisziplinen angestrebt und ein Kompromiss gefunden werden.

Bei der Ordnung des Anästhesiewagens sollte darauf geachtet werden, dass die Medikamentenbezeichnung der einzelnen Fächer nicht (oder nur schwer) zu entfernen ist. "Look-alike" Medikamente sollten grundsätzlich vermieden oder, wenn unbedingt nötig, zusätzlich gekennzeichnet werden.

Eine zusätzliche Beleuchtung der Anästhesiewagen lässt sich in den meisten Fällen, auch ohne großen zusätzlichen Aufwand, installieren und stellt einen wesentlichen Sicherheitsaspekt der Arbeit in teilweise abgedunkelten Räumen dar.

Insgesamt stellt diese Meldung ein Ereignis mit hoher Eintrittswahrscheinlichkeit dar, die möglichen Folgen können zum Teil fatal sein.