



Fall des Monats August 2015

Etilefrin-Tropfen i.v. verabreicht

Fall-Nr.: 116525

Was ist passiert?

Pat mit niedrigen Blutdruckwerten und erhöhter Herzfrequenz soll Etilefrin [Handelsname]-Tropfen per os bekommen. Diese sind in der Hausliste nicht mehr gelistet. Auf der ITS gibt es aber noch ein Fläschchen. Dort wird eine 10 ml Spritze mit Etilefrin [Handelsname] - Tropfen befüllt und per Rohrpost an die Innere versandt. Junger Ärztlicher Dienst spritzt die Spritze mit Etilefrin [Handelsname] –Tropfen i.v.. Auf dem Beipackzettel stand "einnehmen", nicht "per os oder i.v." Ärztlicher Dienst, der deutschen Sprache nicht 100 % vertraut war nicht ganz klar was "einnehmen" letztlich bedeutet.

Was war das Ergebnis?

Pat. wurde auf ITS überwacht, keine Symptome aufgetreten.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Junger Ärztlicher Dienst, möglicherweise unzureichende Deutschkenntnisse, unklare Kommunikation zwischen den Pflegekräften ITS und Normalstation. Medikamente sind immer in Originalverpackung mit Beipackzettel abzugeben.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

erstmalig

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)

Altersgruppe: unbekannt

Geschlecht: weiblich

Zuständiges Fachgebiet: Innere Medizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



Kommentare

Kommentar des Anwenderforums:

Der Umgang mit oral oder enteral zu verabreichenden Medikamenten wird in den Kliniken unterschiedlich gehandhabt:

- Sehr häufig werden „normale Spritzen“ (Luer-Konnektor) im Klinikalltag für die orale Gabe von Medikamenten verwendet.
- Eine andere Möglichkeit ist die Nutzung von lila-farbenen Spritzen, deren Anschluss nicht an einen Injektionsport passt.
- Auf dem Markt erhältlich sind auch Oralspritzen, die häufig den Verpackungen von Suspensionen beiliegen. Diese sind je nach Hersteller sehr unterschiedlich gestaltet.

Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- Spritzen mit Luer-Lock-Anschlüssen dürfen nie für oral zu verabreichende Medikamente verwandt werden.

Die Luer-Lock-Konnektoren werden in den nächsten Jahren auf insgesamt acht verschiedene neue Verbindungen umgestellt werden. Wegen der Verwechslungsgefahr und der Schwere der Verwechslungsfolgen wird in Zukunft per Norm definiert, wie genau die Verbindungen aussehen müssen. D. h., dass z. B. PDK oder Lokalanästhesie-Katheter keine Luer-Lock-Anschlüsse mehr haben werden.

- Kein Medikament darf ohne Verpackung bzw. eindeutige Beschriftung und Beipackzettel an andere Abteilungen abgegeben werden. Das Problem ist: Bei einer Anforderung eines Medikaments aus einer anderen Abteilung weiß der Anfragende noch, welches Medikament geschickt wurde, der Nächste bereits nicht mehr. Wenn immer nur ganze Verpackungen weitergegeben werden, kann dieses Problem nicht auftreten.
- Unabhängig von der Sprachkompetenz der Mitarbeiter kann die Sicherheit der Kommunikation dadurch erhöht werden, dass Anweisungen oder z. B. Informationen bei Übergaben von demjenigen wiederholt werden, der Anweisung oder Information entgegennimmt. So erhält man direkt die Rückmeldung, ob man richtig verstanden wurde.