



Fall des Monats August 2017

Medikamentenübertragungsfehler

1. Fall

Fall-Nr.: 152569

Titel: Medikamentenübertragungsfehler

Was ist passiert?

Medikamentenübertragungsfehler.

Was war das Ergebnis?

Medikamente wurden nicht mehr, in zu hoher Dosis, in zu niedriger Dosis gegeben.

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

Sorgfältigkeit, fehlende Zeit

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

täglich

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Altersgruppe: unbekannt

Geschlecht: unbekannt

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



2. Fall

Fall-Nr.: 152683

Titel: Übertragung nicht erfolgreich

Was ist passiert?

Medikament wurde nicht auf das nächste Kurvenblatt übertragen und ist erst nach ca. 10 Tagen aufgefallen.

Was war das Ergebnis?

leer

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

Zeitdruck

Unaufmerksamkeit

Unterbrechungen während der Übertragung

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

leer

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Altersgruppe: 61-70

Geschlecht: männlich

Zuständiges Fachgebiet: Innere Medizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? anderer Kontext:

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal



Kommentare

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus zu Fall-Nr. 152569:

Prinzipiell sind 2 Situationen vorstellbar, wobei solche Übertragungsfehler möglich sind. Einerseits könnte dies bei der Übertragung von Medikamenten aus dem Anordnungsblatt auf die Patientenkurve passieren, andererseits bei der Anlage eines neuen Kurvenblattes bei längerer Liegedauer. Die Verfahrensweise ist in der VA Patientendokumentation eindeutig beschrieben. Bei strikter Einhaltung dieser VA, dürften solche Fehler kaum passieren. Ein weiterer Regelungsbedarf besteht aus Sicht des CIRS-Teams nicht. Die Aufforderung zur sorgfältigen Arbeit bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus zu Fall-Nr. 152683:

Das CIRS-Team diskutiert die Möglichkeiten der Vermeidung von solchen Übertragungsfällen. In der Chirurgie sollen bereits bei neuen Kurven die Ärzte mit Handzeichen die korrekte Medikamentenübertragung bestätigen. Die Erstellung von Richtlinien für das gesamte Haus ist in Planung.

Kommentar des Anwenderforums zu den Berichten 152569 und 152683:

Manuelle Übertragungen sollen möglichst vermieden werden.

Bei einer elektronischen Patientenakte bzw. der elektronischen Verordnung besteht die Möglichkeit, Anordnungen in Bezug auf Wechselwirkungsrisiken oder die korrekte Dosierung durch die Arzneimitteldatenbank-Software zu prüfen.

Wöchentlich durchgeführte Visiten mit den Krankenhausapothekern unterstützen die Teams auf der Station bei der Arzneimitteltherapie und gegebenenfalls bei der Identifikation von Risiken und Fehlern.

Die tägliche Visite dient immer auch der Überprüfung der Medikamente (Besteht noch die Indikation für das Medikament? Dosierung? Nebenwirkung? Etc.). Idealerweise wird die Visite mit der zuständigen Pflegekraft durchgeführt, umso sicherzustellen, dass Kommunikation und Dokumentation übereinstimmen. Zumindest sollte es eine gemeinsame tägliche Kurvenvisite beider Berufsgruppen (Ärzte, Pflegende) geben.

In einem Haus des Netzwerks wird routinemäßig innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme jedes Patienten durch die Stationspflegeleitung u. a. auch die Medikation überprüft.



Des Weiteren wird empfohlen, als Standard eine *Musterkurve* anzulegen, in der beschrieben ist, wie die Kurve geführt werden soll:

- welche Einträge gehören auf welches Blatt und in welche Zeile,
- welche Abkürzungen dürfen verwendet werden,
- welche weiteren Zeichen (zum Beispiel für das Absetzen von Medikamenten) sollen verwendet werden?

Zur Einarbeitung jedes klinischen Mitarbeiters gehört dann auch diese *Musterkurve*, die auch permanent auf Station verfügbar sein muss.

Auch die Einbeziehung des Patienten, zum Beispiel die Information, welche Medikamente er aus welchen Gründen erhält, kann ggf. dabei helfen, Risiken und Fehler zu entdecken.