

## Fall des Monats Dezember 2020

### Tablette mit Blister verschluckt

**Fall-Nummer**

211873

**Zuständiges Fachgebiet**

Intensivmedizin

**Altersgruppe des Patienten**

Senior/in (> 70 Jahre)

**Wo ist das Ereignis passiert?**

Krankenhaus

**Was ist passiert?**

Dem Patienten wurde eine Beruhigungstablette ausgehändigt, nach der Einnahme beklagte der Patient einen mehrere Stunden anhaltenden Husten mit nachfolgenden Halsschmerzen. Der Patient hustete und würgte die noch im Blister befindliche Tablette bei der Mobilisation aus.

**Was war das Ergebnis?**

Oberflächliche Reizung im Rachenbereich, keine Verletzung der Speiseröhre. Zur diagnostischen Abklärung waren zwei Thorax-CTs und eine ÖGD notwendig.

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

Der Patient bestand auf größtmöglicher Eigenständigkeit, trat fordernd auf und zeigte verminderte Compliance bei sicherer Orientierung. Zusätzlich gab der Patient wechselnde Beschwerden verschiedenster Art an, wodurch dem Hustenreiz initial keine große Bedeutung zugemessen wurde. Die Tablette wurde nach Einbruch der Dunkelheit ausgehändigt, der Patient schluckte das Medikament direkt aus dem Dispenser ohne weitere Prüfung. Erschwerend wirkte der VIP-Status des Patienten, der zu einer Abweichung vom üblichen Prozedere führte.

Ungeachtet vom VIP-Status sollte an den üblichen Verfahrensweisen festgehalten werden. Ausnahmeregeln sollten nicht gemacht werden. Medikamente müssen stets ohne Verpackung überreicht werden und die Einnahme sollte verifiziert, ggf. kontrolliert werden.

**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.)
- Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)

**Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?**

jährlich

**Wer berichtet?**

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

### **Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus**

Vielen Dank für die umfassende Darstellung des Falles.

Im Folgendem besteht Einigkeit:

- Alle Medikamente sollen vor der Ausgabe aus der Blisterpackung herausgenommen werden.
- Patienten mit Einschränkungen in Motorik oder Compliance, die eine Falscheinnahme bzw. Fehler vermuten lassen, sollen Arzneimittel nicht ans Bett/ins Zimmer gestellt bekommen; gleiche Vorsicht ist bei derartigen Mitpatienten geboten.
- Die schlechten Lichtverhältnisse haben das Ereignis vermutlich zusätzlich begünstigt.
- Weiter schließt sich das CIRS-Team der Meinung allgemein an, dass bewährte Standardprozeduren auch für sogenannte VIP-Patienten eingehalten werden müssen, um auch ihnen die Kompetenz und Qualität umfänglich zukommen lassen zu können. In welcher Form hier davon abgewichen wurde, ist nicht näher bekannt.

Alle am Medikationsprozess beteiligten Mitarbeiter/innen wurden mit einem Quick Alert auf den Fall und die Handhabung – nichts im Blister an Patienten auszugeben – aufmerksam gemacht. Die Form der Mitgabe von Arzneimitteln im Rahmen der Entlassung wird derzeit noch geklärt.

### **Kommentar der Ärztekammer Berlin aus 2017 ist auch noch in 2020 aktuell**

Ähnliche Berichte gab es bereits früher im Netzwerk CIRS Berlin [163560, 18165] und sie finden sich aktuell auch in anderen CIRS-Systemen (z. B. CIRS-AINS, CIRS-NRW).

Insbesondere Patienten, die nicht mehr gut sehen oder tasten können oder kognitiv eingeschränkt sind, sind in Gefahr, versehentlich noch verpackte Medikamente zu schlucken.

Auch wenn man Medikamente in einen Plastikbecher schüttet, dessen Inhalt Patienten gegebenenfalls mit einem Mal hinunterschlucken, besteht die Gefahr, dass auch Blister geschluckt werden. Durch die Blister kann es zu Blutungen und Perforationen im Magen-Darm-Trakt kommen! Zumeist sind die Blister nur per Endoskopie zu entfernen.

Medikamente werden z. T. in Blistern belassen, um anschließend noch überprüfen zu können, ob die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung gestellt wurden (zum Beispiel von einer zweiten Person).

Vor dem Hintergrund dieses Berichtes kann man nur immer wieder empfehlen, den komplexen Prozess der Vorbereitung der Medikamentengabe ("stellen") über die Ausgabe und die Überwachung der Medikamenteneinnahme einer Prüfung zu unterziehen: An welchen Stellen ist die Sicherheit des Patienten gefährdet (falsche Medikamente, falsche Dosierungen, Blister, fehlende Ausgabe der Medikamente, falsche Einnahme etc.)? Welche der Risiken können durch entsprechende Maßnahmen wirksam beeinflusst werden? Diese Überprüfung sollte gemeinsam mit der Krankenhausapotheke durchgeführt werden.