



Fall des Monats September 2014

Falsche Medikation verabreicht

Fall-Nr.: 108449

Was ist passiert?

Pat. wurde nach OP zur Überwachung auf die IMC gelegt. Dort wurde ein Medikamentenplan einer anderen Pat. als Vorlage genutzt und somit erhielt unsere Pat. die falschen Medikamente.

Nach Rückverlegung auf unsere Station erfolgte aufgrund des nun komplett veränderten Medikamentenplans, eine telefonische Rücksprache mit dem betreuenden Arzt auf der IMC, der die Medikamentenveränderung damit erklärte, die Medikation wurde "aktualisiert".

Was war das Ergebnis?

Unsere Pat. erhielt die falschen Medikamente, vor allem direktpostoperativ waren zwei der Medikamente nicht angebracht. Einen Teil der eigenen Medikamente hat Pat. hingegen nicht erhalten.

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

Ärztl. Kollege muss vor Ansetzen der Medikamente den Namen auf dem Medikamentenplan überprüfen.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

erstmalig

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Altersgruppe: 61-70

Geschlecht: weiblich

Zuständiges Fachgebiet: anderes Fachgebiet: Verlegung

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

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal



Kommentare

Kommentar des Anwenderforums:

Aus dem geschilderten Bericht geht leider nicht eindeutig hervor, warum ein Medikamentenfahrplan als Vorlage zur Verordnung eines neuen Medikamentenplanes bei einer postoperativ zu überwachenden Patientin auf der IMC (Intermediate Care) herangezogen wird. Denkbar wäre

- eine schlichte Verwechslung von Patienten
- genauso wie eine falsche Zuordnung von Krankenakten zu Patienten.

Ob möglicherweise auf der IMC standardmäßig andere Medikamente postoperativ als auf Normalstationen verabreicht werden oder ob es zu Übertragungsfehlern aus einer Papier- in eine elektronische Krankenakte oder umgekehrt gekommen ist - es kann nicht eindeutig nachvollzogen werden.

Dieser Fallbericht zeigt jedoch, wie wichtig für die Patientensicherheit eine eindeutige, vollständige und sichere Zuordnung von Krankenakte zu Patient ist, die auch erhalten bleibt, wenn der Patient innerhalb des Krankenhauses verlegt wird. Wünschenswert wäre eine regelmäßige Kontrolle durch alle am Behandlungsablauf Beteiligten in Hinblick auf:

1. Sind die richtigen Akten den richtigen Patienten zugeordnet?
2. Werden die aufgrund von Aktenlage getroffenen Therapieentscheidungen den richtigen Patienten zugeordnet?

Interessanterweise wurde der Fehler vermutlich auf der Normalstation bemerkt und es wurde wegen der bemerkten Änderung der Medikation auf der IMC nachgefragt. Leider überprüfte der zuständige Arzt nicht die Medikation auf diese Nachfrage hin, sondern gab lediglich zur Antwort, dass die Medikation aktualisiert worden sei. D. h. 1) ein Hinweis auf einen möglichen Fehler wurde nicht als solcher erkannt und 2) die Antwort war zudem nicht korrekt (ob aus Unwissenheit oder anderen Gründen, kann man nicht beurteilen). Hier liegt die zweite Botschaft in diesem Bericht: Nehmen Sie Rückfragen (von Kollegen und Kolleginnen, aber z. B. auch von Patienten) zum Anlass zu prüfen, ob nicht ein Fehler aufgetreten sein kann.