

Medikamentenverwechslung

Für die Ausleitung einer Operation wird irrtümlicherweise beinahe ein Medikament verabreicht, das eigentlich zur Einleitung benutzt wird.



Für die Ausleitung einer Operation einer Patientin, die zwischen 51 und 60 Jahre alt ist, zieht die Anästhesiepflege irrtümlicherweise ein Medikament auf, das für die Einleitung benutzt wird. Dem Anästhesisten fällt die andersfarbige Ampulle auf, wodurch ein Patientenschaden verhindert werden kann. Ursächlich für

die Verwechslung ist laut dem meldenden Arzt die mangelnde Routine der Pflegefachkraft; die Aufmerksamkeit des Anästhesisten nennt er als besonders gut. Der Ratschlag der meldenden Person: immer kontrollieren wenn möglich, Ampullen bis zum Anästhesieende aufheben.

Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



www.cirsmedical.at

Medikationsfehler im Rahmen der Krankenversorgung sind ein ernstzunehmendes Problem, das nicht nur für Patienten, sondern auch für Gesundheitsdienstleister große Risiken birgt. Wichtig ist, dass Fehler, die im Laufe des Medikationsprozesses entstehen können, wie beispielsweise die im Fall genannte Verwechslung von Ampullen, den (Führungs-)Fachkräften bewusst sind und diese mit entsprechenden Sicherheitsmaßnahmen entgegenwirken. Eine dieser Maßnahmen ist das im Fall beschriebene Vier-Augen-Prinzip. Weitere Möglichkeiten

sind u.a. das Einhalten der 5-R-Regel bei der Medikamentengabe (richtige Person, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Applikationsform und richtiger Zeitpunkt), das regelmäßige Thematisieren von Medikationsfehlern im Rahmen von Teambesprechungen o.ä. (schafft Awareness beim Gesundheitspersonal) oder auch das Einführen neuer technologischer Unterstützungs-Tools wie etwa Barcode-Scanner bei der Medikamentenausgabe.

Experte der GÖG