

Verwechslung von ELO-MEL

Einer Patientin wird in der Ordination irrtümlicherweise eine Infusion ELO-MEL OPG anstatt ELO-MEL isoton verabreicht – die Patientin wird mit einer Hyponatriämie ins Krankenhaus gebracht.



Der Gatte einer 41- bis 51-jährigen Patientin ruft am Morgen in der Ordination an, dass es seiner Frau seit dem Abend davor nicht gut gehe. Ihm wird empfohlen, sie nach etwa einer Stunde in die Ordination zu bringen, da sehr viel los sei. Sie hatte einhalb Wochen zuvor einen Fahrradunfall mit offener Ellenbogenfraktur, welche operiert wurde. In der Zwischenzeit ging es ihr wieder recht gut. Seit dem Vortag klagt sie über Durchfall, Schwindel und Kreislaufprobleme. Zu dieser Zeit geht gerade eine Gastroenteritiswelle um. In der Ordination ist die Patientin orientiert, wirkt abgeschlagen, etwas zittrig und beunruhigt ob ihres Zustandes, AB ob, C: rosig, RR initial 95/60, normofrequent, EKG ob, Bauch weich D: ungerichteter Schwindel, kurze präkollaptische Zustände, kein Nystagmus, keine Paresen, kein

Kopfschmerz. Eine Infusion und eine Blutabnahme werden angedacht und der Schwester kommuniziert. Dazu soll 1.000 ml ELO-MEL als balancierte Lösung verwendet werden. Da sich der Zustand eher verschlechtert, wird die Patientin letztendlich mit einem RTW ins Krankenhaus gebracht. Dort wird eine ernsthafte Hyponatriämie festgestellt und auf der IMCU behandelt. Die Infusionslösung war zwar ELO-MEL; doch anstatt ELO-MEL isoton, wie angenommen, wurde ELO-MEL OPG verabreicht. Als Gründe für das Ereignis nennt der meldende Arzt mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung, dass angenommen wurde, dass ELO-MEL als Acetatlösung immer möglichst physiologisch ausgeglichen ist. Eigentlich sei nicht vorgesehen gewesen, dass diese Art der Infusionslösung für die Ordination bestellt wird.

Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



www.cirsmedical.at

Medikationsfehler zählen zu den häufigsten Fehlern im Gesundheitswesen und könnten an verschiedenen Stellen des Medikationsprozesses passieren. Beispielsweise können unklare oder schwer lesbare Angaben oftmals in Kombination mit einer Vielzahl an Medikamenten und Dosierungen, Stress und Zeitnot oder auch - wie im vorliegenden Fall - Unwissenheit, Fehler verursachen beziehungsweise begünstigen. Es erfordert die Anstrengung von allen am Medikationsprozess beteiligten Gesundheitsdienstleistern, um das Risiko von Medikationsfehlern zu minimieren. Dabei sollte immer die 6-R-Regel berücksichtigt werden. Durch die Abfrage dieser Regel wird geprüft, ob der richtigen Patientin beziehungsweise dem richtigen Pati-

enten zur richtigen Zeit der richtige Wirkstoff beziehungsweise das richtige Medikament in der richtigen Dosis und der richtigen Applikationsform verabreicht wird und die richtige Dokumentation erfolgt. Zudem existieren elektronisch-technische Tools, die den Medikationsprozess unterstützen, beispielsweise in Form der elektronischen Arzneimittelverordnung oder durch Barcode-gestützte Medikamentenverabreichung. Diese Lösungen werden in Zukunft sicherlich verstärkt im Gesundheitssystem implementiert werden, um so die Sicherheit im Rahmen des Medikationsprozesses zu erhöhen und Fehler zu vermeiden.

ExpertIn der GÖG (Stellungnahme GÖG)



15 Jahre CIRSmedical®

„Im Sinne der Patient:innensicherheit ist eine transparente Fehlerkultur unerlässlich. Berichts- und Meldesysteme wie CIRSmedical können zur Qualitätssicherung einen wesentlichen Beitrag leisten.“

Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig

Sprecherin der Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs

