

ZU HOHE DOSIS VERSCHRIEBEN



Fall-Nr	267511
Altersgruppe	71-80
Geschlecht	weiblich
Bereich	Allgemeinmedizin
Kontext	Organisation Schnittstellen/Kommunikation
Ort des Ereignisses	Ordination
Versorgungsart	Routinebetrieb
Tag des Ereignisses	Wochentag
Wer berichtet	Ärztin/Arzt
Berufserfahrung	über fünf Jahre

Was ist passiert? Einer Patientin wurde nach einem Sturz nicht das verschriebene Enoxaparin 4.000 IE, sondern die deutlich höhere Dosis 10.000 IE verschrieben.

Was war das Ergebnis? Bei Wiederausstellung des Rezeptes sieben Tage später wird der Fehler erkannt und die Patientin informiert, sie möge diese Dosierung gleich beenden und mit einem Tag Pause mit 4.000 IE fortfahren. Im Zeitraum der Verabreichung konnten keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen festgestellt werden.

Wo sehen Sie die Gründe für dieses Ereignis? Stress und wahrscheinlich auch mangelnde Sorgfalt

Was war besonders gut? Beim Erkennen des Fehlers sofortige Besprechung innerhalb der Ordination und innerhalb des Teams.

Was war besonders ungünstig? Stressiger Tagesverlauf und eine Patientin, die mit dem Befund sehr spät, kurz vor Ordinationsschluss (nach Annahmeschluss) in der Praxis aufschlug

Kam die Patientin/der Patient zu Schaden? Nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patientin/Patient, mit anderen Ärztinnen/Ärzten, Sanitäterinnen/Sanitätern etc.)
- Persönliche Faktoren der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)

FEEDBACK DES CIRSES-TEAMS/ FACHKOMMENTAR

Kommentar:

Medikamentenfehler gehören zu den häufigsten Fehlern in der Gesundheitsversorgung und können schwerwiegende Folgen für die Patientensicherheit haben. Wie schon so oft muss an dieser Stelle auf die 5-R-Regel bei der Medikamentengabe (richtige Person, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Applikationsform und richtiger Zeitpunkt) hingewiesen werden. Nur durch konsequente Einhaltung dieser durch die Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleister können Fehler im Umgang mit Arzneimittel vermieden werden.

Zudem existieren elektronisch-technische Tools, die den Medikationsprozess unterstützen, beispielsweise in Form der elektronischen Arzneimittelverordnung, Barcode-gestützte Medikamentenverabreichung oder auch Unterstützung in Form von Clinical Decision Support Systems. 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/Experte der GÖG
(Stellungnahme GÖG)*



Die Fälle und deren Schilderung sind vom Berichts- und Lernsystem CIRS-medical der ÖQMed übernommen.
www.cirsmedical.at