



SUBSTITUTIONSMEDIKATION

Fall-Nr.:	269614
Altersgruppe:	51-60
Geschlecht:	männlich
Bereich:	Innere Medizin
Ort des Ereignisses:	Krankenhaus Station
Wer berichtet:	Ärztin/Arzt
Berufserfahrung:	Über 5 Jahre

Was ist passiert? Die Substitutionsmedikation des Patienten wurde aufgrund verminderter Vigilanz mit Schluckbeeinträchtigung gemörstert verabreicht.

Was war das Ergebnis? Opiat-Überdosierung mit beträchtlicher Vigilanzminderung und ausgeprägter Hypoxie bei niedriger Atemfrequenz. Es erfolgte vorübergehend eine assistierte Beatmung. Bei unklarer Ätiologie erfolgte eine CCT. Nach Ausschluss anderer Ursachen wurde ein Versuch einer Antagonisierung unternommen, welche erfolgreich war. In weiterer Folge wurde die Ursache der Überdosierung gefunden.

Wo sehen Sie Gründe? Unzureichende Awareness über die Veränderung der Pharmakokinetik beim Zermörsern von retardierten Präparaten.

Was war besonders gut? Die Reaktion auf die akute Verschlechterung des Patienten war suffizient, es erfolgte eine diagnostische Abklärung, die zur kausalen Therapie führte. Der Patient verbesserte sich in Folge und trug keine Schäden davon.

Was war besonders ungünstig? Die Frage bezüglich einer Zermörserung des Präparates wurde von der Pflege vor Verabreichung an den diensthabenden Arzt herangetragen. Es

erfolgte bei mentalem Overload am Ende eines langen Dienstes in arbeitsreicher Situation die Freigabe zur Zermörserung. Das Wissen über Veränderung der Aufnahme nach Zermörserung von Retard-Präparaten war prinzipiell vorhanden.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patientin/Patient, etc.)
- Persönliche Faktoren der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Ressourcen (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung, etc.)
- Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

FEEDBACK DES CIRS-TEAMS/ FACHKOMMENTAR

Kommentar: Neben den bereits von der einmeldenden Person genannten Maßnahmen zur Vermeidung ähnlicher Vorfälle sollte der Fall in der Einrichtung gezielt genutzt werden, um die Mitarbeiter:innen, beispielsweise im Rahmen von Besprechungen, für das Thema erneut zu sensibilisieren. Eine offene Fehlerkultur fördert das Vertrauen der Mitarbeiter:innen, indem sie eine Umgebung schafft, in der Fehler als Lernchancen betrachtet werden, was langfristig die Qualität der Versorgung kontinuierlich verbessert.

Expertin/Experte der GÖG (Stellungnahme GÖG)



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