

DOKUMENTATIONS- FEHLER

Fall-Nr.	277191
Altersgruppe	61-70
Geschlecht	weiblich
Bereich	Neurochirurgie
Kontext	Dokumentation
Ort des Ereignisses	Krankenhaus Station
Versorgungsart	Routinebetrieb
Tag des Ereignisses	Wochentag
Wer berichtet	Pflegepersonal
Berufserfahrung	über 5 Jahre

Was ist passiert? Die Neurochirurgie ist derzeit auf zwei Stationen verteilt. Die Patientinnenkurve wurde während der Nachmittagsrunde von der Ärztin auf die andere Station genommen, wodurch der Arbeitsablauf gestört wurde. Später wurde ich von einer Kollegin informiert, dass ich mein Handzeichen, vermutlich durch Stress oder Unordnung bei der Inhixa-Spritze gesetzt habe, dass die Patientin diese erhalten hat, obwohl die Patientin sie nicht erhalten hat.

Wo sehen Sie die Gründe für dieses Ereignis?
Kurven sollten auf der Station bleiben.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation, etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung, etc.)
- Ablauforganisation

FEEDBACK DES CIRS-TEAMS/ FACHKOMMENTAR

Kommentar: Die organisatorische Aufteilung einer Abteilung auf zwei Stationen stellt erhöhte Anforderungen an Prozesse und Kommunikation. Um Fehlerquellen zu minimieren, ist es wichtig, klare und verbindliche Abläufe zu etablieren, Zuständigkeiten eindeutig zu regeln und alle Mitarbeitenden transparent und einheitlich zu informieren. Nur so kann trotz räumlicher Trennung ein sicherer und reibungsloser Ablauf gewährleistet werden. Bei ausgewählten Medikamenten/Maßnahmen kann es sinnvoll sein, eine Closed-Loop-Kommunikation einzuführen. Dabei gibt der Empfänger die erhaltene Information zurück, sodass der Sender eine Rückkopplung erhält, ob die Nachricht korrekt verstanden und verarbeitet wurde. Ziel dieser Kommunikationsform ist es, Fehler so weit wie möglich zu vermeiden.

Expertin/Experte der GÖG, (Stellungnahme GÖG)