

FALL DES MONATS

ÜBERTRAGUNGSFEHLER BEI KURVENBLATT



Fall-Nr.	274230
Altersgruppe	61-70
Geschlecht	männlich
Bereich	Unfallchirurgie
Kontext	Organisation (Schnittstellen/Kommunikation)
Ort des Ereignisses	Krankenhaus Station
Versorgungsart	Routinebetrieb
Tag des Ereignisses	Wochenende/Feiertag
Wer berichtet	Ärztin/Arzt
Berufserfahrung	bis 5 Jahre

Was ist passiert? Der Patient wurde am Abend von der Pflege im Zimmer generalisiert krampfend mit Schaum vor dem Mund vorgefunden, RR bei 260 syst. und diast. 200, beim Eintreffen Patient delirant im Bett, Kommunikation nicht möglich, zieht an den Zugängen und Schläuchen. Innerhalb von 4 Minuten klart der Patient allmählich auf, Sprache wird klarer, bei der Kurvenübersicht stellt sich heraus, dass es zu einem Übertragungsfehler gekommen ist. Der Patient erhielt für gewöhnlich Praxiten 50mg 1-1-1, allerdings bei dem neuen Kurvenblatt, das mit heute beginnt, ist dies nicht übertragen, aber unterschrieben worden. Daher ist von einem entzugsepileptischen Anfall auszugehen.

Was war das Ergebnis? Schaden des Patienten mit einem entzugsepileptischen Anfall

Wo sehen Sie die Gründe für dieses Ereignis? manuelle Kurve -> elektronische Kurve

Was war besonders ungünstig? Hektik mit dem Umgang

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.)
- Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit, etc.)

FEEDBACK DES CIRS-TEAMS/ FACHKOMMENTAR

Lösungsvorschlag bzw. Fallanalyse: Durch ein entsprechendes organisatorisches Management mit elektronischer Fieberkurve

wären Übertragungsfehler „auf ein neues Blatt“ ausgeschlossen. Digitale Fieberkurven sind leider immer noch die Ausnahme, obwohl sie viele Fehlermöglichkeiten ausschließen würden. Übertragungen von Medikamenten auf ein neues Blatt in der Fieberkurve bergen ein erhöhtes Risiko von Fehlern. Der zeitliche Aufwand während der Visite ist höher, in der Regel überträgt die Pflege und kontrolliert der Arzt. Der Arzt muss daher das alte und neue Blatt der Fieberkurve sichten und die korrekte Übertragung mit seiner Paraphe bestätigen. Wird dieses Vorgehen eingehalten, minimieren sich die möglichen Fehlerquellen. Eine weitere Möglichkeit zur Risikominimierung ist der „Dokumentationsassistent“, der die Übertragung kontrolliert und bestätigt. Dies schont die Zeitressource des Arztes und vermeidet Stress, der bekanntlich für viele Fehler verantwortlich ist.

Rechtliche Gegebenheiten: Für die Korrektheit der eingetragenen Medikation ist durch die Paraphierung zweifellos der handelnde Arzt verantwortlich.

Gefahren- / Wiederholungspotenzial: Gefahren- und Wiederholungspotenzial ist überdurchschnittlich, da der Zeitfaktor, die handschriftliche Übertragung, das Mitwirken zweier Berufsgruppen und die Polymedikation vieler Patienten das Risiko steigern.

Sonstige Anmerkungen: Optimierungsvorschläge wären offensichtlich die elektronische Fieberkurve, da ein Übertragen wegfällt und die handschriftliche Komponente keine Rolle mehr spielt. Sollte dies nicht möglich sein, käme als Optimierung der Dokumentationsassistent bei der Visite zum Einsatz, der Zeit spart und sich auf diese Tätigkeiten konzentrieren kann.

Expertin/Experte der Gesundheit Burgenland
(medizinisch-fachlicher Aspekt, Unfallchirurgie)



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