



Temporäre Vornamen zur Vermeidung von Verwechslungen in der Neonatologie

55

Adelman J, Aschner J, Schechter C, Angert R et al.: Use of Temporary Names for Newborns and Associated Risks

Pediatrics 2015; 136: 327-333. doi:10.1542/peds.2015-0007

Verwechslungen von Patienten sind grundsätzlich ein wichtiges Sicherheitsproblem und können eine erhebliche Gefährdung bedeuten. Neugeborene, die nach der Geburt auf einer neonatologischen Intensivstation (NICU) betreut werden, sind spezifischen Risiken ausgesetzt. Diese Kinder erhalten ein Patienten-Identifikationsarmband mit Fallnummer. Da sie aber noch keinen Vornamen haben, wird der Familienname häufig durch einen temporären, unspezifischen Vornamen ergänzt (z.B. "Junge" oder "Babygirl"). Auf dem Armband wäre dann der Name "Babygirl Jackson" angegeben. Diese Praxis führt dazu, dass auf einer grossen NICU viele Kinder den gleichen Vornamen tragen. Es wird vermutet, dass diese temporären, unspezifischen Vornamen zu dem Verwechslungspotential auf NICUs erheblichen beitragen, da ein wesentlicher Identifikator fehlt.

Adelman et al. untersuchten nun auf zwei grossen NICUs in den USA, ob die Einführung temporärer, aber spezifischer Vornamen bei Neugeborenen zu mehr Sicherheit führt. Sie führten dafür eine neue Vornamenskonvention ein: Neugeborene, die stationär aufgenommen wurden, erhielten einen temporären Vornamen, der sich aus dem Geschlecht und dem Vornamen der Mutter zusammensetzte (z.B. "Wendysgirl"), gefolgt vom Familiennamen. Das Armband wäre also beispielsweise angeschrieben mit "Wendysgirl Jackson". Für Mehrlingsgeburten wurden nach einem spezifischen Schema zusätzlich Ziffern verwendet. Um den Effekt auf Verwechslungen zu untersuchen, verwendeten sie die RAR-Methode ("retract-and-reorder"), die in elektronischen Verordnungssystemen eingesetzt wird um Beinahe-Schäden ("near miss") zu identifizieren. Dabei werden alle elektronischen Verordnungen, die innert 10 Minuten zurückgezogen werden ("retract") und unverändert in identischer Weise durch die gleiche Fachperson binnen 10 Minuten für einen anderen Patienten ausgestellt werden ("reorder"), registriert. Ereignisse, die durch RAR identifiziert werden sind also Beinahe-Fehler, die durch die Fachperson selber bemerkt und korrigiert werden und keinen Schaden anrichten. Eine Analyse der RAR-Methode ergab, dass etwa ¾ aller RAR Ereignisse tatsächlich auf Patientenverwechslungen zurückzuführen waren. In der zweijährigen Vorher-Nachher-Studie wurden 1'067 Neugeborene während der alten (unspezifischen Namensgebung) und 1'115 Neugeborene mit der neuen (spezifischen) Namenskonvention eingeschlos-

sen. Es wurden insgesamt 157'857 Verordnungen während der zwei Jahre analysiert. Dazu gehörten Verordnungen von Medikamenten, Labor, Bildgebung, invasive Massnahmen und andere Anweisungen. In der Vorher-Phase (unspezifische Namensgebung) wurden 94 RAR Ereignisse registriert (60 Ereignisse /100'000 Verordnungen). Mit der neuen Namensgebung wurden 54 RAR Ereignisse registriert (38 Ereignisse /100'000 Verordnungen). Es konnte also eine Reduktion um 36% erzielt werden (Odds Ratio 0.64).

Adelman und Kollegen evaluierten in ihrer Studie eine einfache, günstige und gut nachvollziehbare Intervention, die ohne zusätzliche Technologie auskommt und die einen erheblichen Effekt auf das Risiko einer Verwechslung hatte. Vermutlich konnten durch die neue Namenskonvention auch Verwechslungen reduziert werden, die nicht im elektronischen Verordnungssystem stattfinden. Hierzu gehören beispielsweise Verwechslungen von Papierdokumenten, Proben- und Bildmaterial oder auch Muttermilchverwechslungen. Wenngleich eine reduzierte Wahrscheinlichkeit von Beinahe-Schäden ein wichtiges Erfolgskriterium ist, so bleibt unklar, ob die Intervention auch tatsächliche, nicht abgefangene Verwechslungen reduzierte, also zum Beispiel eine falsche Medikamenten-Gabe. Die Studie zeigt, dass Verwechslungen trotz Patienten-Armbändern vorkommen und weitere Massnahmen notwendig sind. Die Intervention reiht sich ein in andere aktuelle Untersuchungen, in denen Ergänzungen zu Patienten-Armbändern mit weiteren Identifikatoren erprobt werden (z.B. Patientenfotos bei Erwachsenen). Solche Identifikatoren enthalten Informationen, die nicht verschlüsselt sind (wie z.B. Fallnummern) sondern Kontext geben (wie beispielsweise hier der Vorname der Mutter). Nichtspezifische Informationen und Namenskonventionen, die in der Konsequenz für viele Patienten identisch sind, sollten vermieden werden.

Prof. Dr. D. Schwappach, MPH

Wissenschaftlicher Leiter von Patientensicherheit Schweiz – Dozent am Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26169429>

Den Volltext können wir aus Copyright-Gründen leider nicht mit versenden.