

NE 6: Falscher Verabreichungsweg Arzneimittel

Kurze Beschreibung des NE

Tod oder schwere Schädigung der Patientin / des Patienten durch falschen Verabreichungsweg bei Arzneimitteln

Typische Vorereignisse?

- Patientenverwechslung
- Medikamentenverwechslung
- Nichtverwendung bzw. Umgehung von Anschlussvarianten (z. B. überall Einsatz von Luer-Lock)
- Abweichung von Routineprozessen, ungeplante Unterbrechungen
- unzureichende Kommunikation von Medikamentenumstellungen (Generika, Lieferengpässe, neuer Hersteller, veränderte Verpackung)
- lückenhafte Verordnung / schlechte Lesbarkeit der Verordnung
- unruhiges Umfeld – konzentriertes Arbeiten ist nicht möglich (Lärm etc.)

Maßnahmen, welche die Eintrittswahrscheinlichkeit des NE bzw. der Vorereignisse minimieren?

- Beschriftung der Zugangswege
- Technische Barrieren – etwa die Verwendung unterschiedlicher (nichtkompatibler) Anschlüsse für unterschiedliche Applikationswege (i. v. / intrathekal / enteral)
- Lagerorte für bestimmte Medikamente definieren und nötige Medizinprodukte für die Verabreichung gemeinsam lagern (enterale Ernährung und passendes Besteck)
- Einbeziehung der Patientinnen/Patienten in den Verabreichungsprozess
- Software für Medikamentenanordnung gibt bei Anordnung Hinweis auf Applikationsart (unterschiedlicher Teil in der Fieberkurve für i. v. / p. o. / s. c. etc.)
- Vier-Augen-Prinzip beim Handling
- Verwendung von i. v. Kurzinfusionen bei kombinierten i. v. / intrathekalen Therapien

An welchen Barrieren / Bei welchen Checks fallen NE bzw. Vorereignisse auf?

- Warnings: Unterstützung durch IT-Systeme
- Abgleich der festgelegten kritischen Daten:
 - Patientenidentifikation
 - 6-R-Regel/PMA (Patient:in, Medikament, Allergie)
 - stop inject: check!

Welche Signale streuen NE bzw. Vorereignisse im laufenden Prozess (bzw. ermöglichen ein Speak-up durch Mitarbeiter:innen)?

- Anschlüsse sind nicht kompatibel und erfordern einen besonderen Konnektor.
- Informationen stimmen nicht mit den eigenen Vorstellungen davon überein.
- Unterbrechungen bzw. Störungen bei der Verabreichung
- unübliche Variationen im üblichen (festgelegten) Ablauf
- unerwartete Reaktionen der Patientin / des Patienten

Welche Signale sind aus Patientensicht bemerkbar (bzw. ermöglichen ein Speak-up durch Patientinnen/Patienten)?

- Personal spricht Patient:in mit falschem Namen an
- Vor Verabreichung wird keine Identifikation durchgeführt.
- Der tatsächliche Verabreichungsablauf stimmt nicht mit dem besprochenen Ablauf überein (Verabreichung nicht „wie sonst“).
- unerwartete Empfindungen bzw. Nebenwirkungen

Welches Vorgehen nach der Entdeckung des NE minimiert das Schadensausmaß?

- Zufuhr stoppen – sofortiges Beenden der Medikation
- sofortige Klärung der Situation
- Hinzuziehen anderer Kolleginnen/Kollegen bzw. Berufsgruppen, wenn nötig, bis zum Herzalarm
- Schaden begrenzen (ggf. Notfallbehandlung)
 - Antagonisierung, wenn möglich
 - Diagnostik bei Bedarf
 - engmaschige Überwachung der Patientin / des Patienten
- Klärung: Wer informiert die Patientin / den Patienten in welcher Form (über Geschehenes informieren, in Beobachtung der Symptomatik mit einbeziehen, Verhaltensweisen)?
- Klärung: Wer dokumentiert wo was?
- Klärung: Wer meldet an wen (in der eigenen Organisation)?
- Klärung: Müssen Medizinprodukte oder Ähnliches sichergestellt werden?

Was ist zu regeln?

- Prozessregelung: Verwendung unterschiedlicher (nichtkompatibler) Anschlüsse für unterschiedliche Applikationswege (i. v. / intrathekal / enteral)
- Prozessregelung: Applikation kombinierter i. v. / intrathekaler Therapien
- Checkregelung:
 - Patientenidentifikation
 - 6-R-Regel/PMA (Patient:in, Medikament, Allergie)
 - stop inject: check!