







NE 7: Zu schnelle Verabreichung Hochrisikomedikament

Kurze Beschreibung des NE

Tod oder schwere Schädigung einer Patientin / eines Patienten durch zu schnelle Verabreichung von Medikamentenkonzentraten

Typische Vorereignisse?

- fehlende ärztliche Anordnung (z. B. Flussrate nicht angegeben)
- falsche ärztliche Anordnung (z. B. Bolusgabe)
- unzureichende Kommunikation von Medikamentenumstellungen (Generika, Lieferengpässe)
- zu viele verschiedene Konzentrationen der Medikamente in Verwendung
- fehlerhafte Handhabung von Geräten (fehlende Schulung)
- Infusomat falsch eingestellt (Flussrate)
- Berechnungsfehler
- Medikamentenverwechslung (Look-alike/Sound-alike)
- uneindeutige Vorgaben in der Fachinformation
- unzureichende, missverständliche Software

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

- Definition: Was sind Hochrisikomedikamente, und welche besonderen Umgangsweisen sind damit verbunden?
- Schulungen/Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen (Risikobewusstsein)
- Vier-Augen-Prinzip bei Verabreichung
- einheitliche Konzentrationen der Medikamente (bei Verdünnungen etc.)
- ruhiges und ungestörtes Arbeitsumfeld sicherstellen, um Verordnung, Vorbereitung und Verabreichung konzentriert durchführen zu können
- Kennzeichnung von Hochrisikomedikamenten
- Einbindung der Patientin / des Patienten (Dauer der Infusion)
- praxisgerechter Zugang zu allen relevanten Informationen zu jedem Zeitpunkt
- Infusomat anstelle eines Tropfenzählers (Manipulation durch Patientinnen/Patienten kann ausgeschlossen werden)

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

- Kontrolle der Funktionstüchtigkeit von Geräten vor der Gabe
- 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)?

- Informationen stimmen nicht mit den eigenen Vorstellungen davon überein.
- Unterbrechungen bzw. Störungen bei der Verabreichung
- Nicht-regelkonforme Variationen des üblichen (festgelegten) Ablaufs
- unerwartete Reaktionen der Patientin / des Patienten (veränderte Vitalzeichenparameter)
- Infusomat gibt unerwartet vorzeitig Signale
- Unstimmigkeit zwischen vorliegenden Informationen (Dauer der Infusion)

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

- Der tatsächliche Verabreichungsablauf stimmt nicht mit dem besprochenen Ablauf überein (z. B. Zweifel an der Geschwindigkeit).
- unerwartete Empfindungen bzw. Nebenwirkungen

Welches Vorgehen nach der Entdeckung des NE minimiert das Schadensausmaß?

- Stopp sofortige Klärung der Situation
- Zufuhr stoppen sofortiges Beenden der Medikation
- 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 miteinbeziehen, 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?

• Definition: Was sind Hochrisikomedikamente, und welche besonderen Umgangsweisen/Standards sind damit verbunden?



- Berechnungshilfen
- einheitliche Konzentrationen der Medikamente
- Handlungsweisen bei Überdosierung
- · Checkregelung:
 - Patientenidentifikation
 - 6-R-Regel/PMA (Patient:in, Medikament, Allergie)
 - stop inject: check!
- Regelung der Rahmenbedingungen bei Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten (z. B. Umgebung, Ungestörtheit, Vorgehen bei ungeplanten Unterbrechungen, Verwerfen bei Unklarheiten)