

CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS) – Wir lernen aus Fehlern

Auch diesen Monat finden Sie wieder einen von Apothekern kommentierten Fehlerbericht aus dem CIRS www.jeder-fehler-zaehlt.de in LAK aktuell. Neu ist, dass ärztliche Kollegen den Fehler noch einmal gezielt mit Blick auf die Schnittstellen kommentiert haben.

Diesmal geht es um eine verloren gegangene Dosierung auf dem Medikationsplan – und damit eine Unterdosierung.

Sie finden unseren Kommentar auch auf der Homepage von www.jeder-fehler-zaehlt.de – hier wird er parallel veröffentlicht, damit Arzt und Apotheker gemeinsam aus Fehlern lernen.

Jeder Fehler Zählt - Fehlerbericht Nr. 938

Dosis bei Anpassung des Medikationsplans "verloren" gegangen

Aus: <https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=938>

Was ist passiert? Welche Folgen hatte es für den Patienten?

Patient hatte nur eine Tagesdosis Brilique® täglich über einen Monat im ersten halben Jahr nach Stent genommen, da Abenddosis bei Anpassung des Medikationsplanes verloren gegangen ist.

Zu geringe Einnahmedosis, jedoch keine offensichtlichen Folgen für den Patienten.

Bewertung aus Sicht der Apotheke – Ursachen und Möglichkeiten zur Vermeidung von Risiken

Der Medikationsplan soll die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöhen [1]. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn die Daten im Medikationsplan vollständig und richtig sind.

Der aktuelle Fehler spiegelt einen typischen Schnittstellenfehler wieder wie er vermutlich regelmäßig passiert [2-4]. Ein Informationstransfer, wie er bei Neuausstellung bzw. Aktualisierung eines Medikationsplanes auftritt, führt häufig zu Informationsverlust [5]. Wichtig ist hier, dass regelmäßige Kontrollen des „aktuellen“ Medikationsplanes stattfinden, in der (Haus-)Arztpraxis aber auch in der Apotheke. So können Ungereimtheiten auffallen und es kann nachgefragt werden. So kann - im Vier-Augen-Verfahren - die Sicherheit für den Patienten erhöht werden. Auch ist ein regelmäßiges „Medication Reconciliation“ hilfreich um jederzeit einen Überblick über die tatsächliche Medikation des Patienten zu haben, ggf. sogar ergänzt um das Wissen über seine Adhärenz [5-7].

Merke: Der Einsatz eines Medikationsplans kann das Risiko für Medikationsfehler reduzieren. Hierzu ist es jedoch erforderlich, dass die Angaben im Medikationsplan richtig sind. Durch das Vier-Augen-Prinzip können Arzt und Apotheker in Kooperation Medikationspläne der Patienten verifizieren und bei Bedarf Änderungen veranlassen.

Kommentar Jeder-Fehler-Zaehlt:

Der Ereignisbericht beschreibt einen potenziell lebensbedrohlichen Fehler. Hier ist es wichtig, alle Beteiligten ins Boot zu holen. Ermutigen Sie daher auch Ihre Patienten regelmäßig, sich bei Unstimmigkeiten oder Unklarheiten zu Wort zu melden – in der Apotheke, in der Arztpraxis oder im Krankenhaus. Fehler passieren überall und auch der Patient kann im Idealfall ein wachsames Glied in der Kette sein.

Literatur

- [1] <https://www.kbv.de/html/medikationsplan.php>; letzter Aufruf am 02.07.2019
- [2] Johnson A et al. Preventing medication errors in transitions of care: A patient case approach; J Am Pharm Assoc (2003). 2015 Mar-Apr;55(2):e264-74
- [3] Caleres G et al. Elderly at risk in care transitions When discharge summaries are poorly transferred and used -a descriptive study; BMC Health Serv Res. 2018 Oct 11;18(1):770
- [4] Tully A et al. Evaluation of medication errors at the transition of care from an ICU to an Non-ICU location; Crit Care Med. 2019 Apr;47(4):543-549
- [5] Reißner P, Müller B. Wenn der Medikationsplan zu Dosierungsfehlern führt; Der Hausarzt 2019;(4)48-49
- [6] Leitliniengruppe Hessen. Hausärztliche Leitlinie Multimedikation unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-043l_S2e_Multimedikation_2014-05.pdf; letzter Aufruf am 01.07.2019
- [7] ÄZQ. Leitfaden Bestmögliche Arzneimittelanamnese unter: <https://www.kh-cirs.de/faelle/pdf/bestmoegliche-arzneimittelanamnese-leitfaden.pdf>; letzter Aufruf am 01.07.2019