

CIRS-Fall

„Müller, Meier, Schulze?“

Der Fall des Monats Oktober im Netzwerk CIRS-Berlin handelt von einer mangelnden Patientenidentifikation.

Ein über 60-jähriger Patient soll im Rahmen seiner Krankenhausbehandlung ein Erythrozytenkonzentrat erhalten. Nur weil die Pflegekraft im richtigen Moment das Zimmer betritt, kann der Arzt davon abgehalten werden, dem falschen Patienten das Konzentrat zu verabreichen. Der Arzt stand beim falschen Patienten. Obwohl die Namensschilder der Patienten bereits als Sicherheitsmaßnahme an jedem Bett befestigt und auch alle Patienten im Zimmer ansprechbar waren, hätte es schnell zu einer lebensbedrohlichen Situation kommen können.

In der klinischen Hämotherapie sind Fehlzunordnungen ein Hauptgrund für schwere unerwünschte Transfusionsereignisse. Ähnliche Fälle sind leider keine Seltenheit und das trotz vieler eingeführter Maßnahmen, die eine sichere Patientenidentifikation gewährleisten sollen. Schuld sind unter anderem administrative Hintergründe, Informationsdefizite, Hektik, mangelnde Konzentration und die Nichtbeachtung von Vorgaben.

„Überall dort, wo Menschen arbeiten, passieren Fehler, in allen anderen Fällen greift die Natur ein.“* Solange man sich dessen bewusst ist, kann eine fortwährende Selbstkontrolle, die unbedingt durch Verfahrensanweisungen gestützt sein sollte, das dargestellte Szenario verhindern. Die Erstellung von einrichtungsinternen SOPs ist für die sichere Patientenidentifikation unumgänglich und muss entsprechend geschult und eintrainiert werden.

Die Arbeitsgruppe Patientenidentifikation des Aktionsbündnisses Patientensicherheit veröffentlichte die „Handlungsempfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation“. Ziel der Arbeitsgruppe war es, eine Empfehlung zu erarbeiten, die geeignete Identifizierungsmerkmale definiert und Maßnahmen beschreibt, wie die Identität des Patienten in Schlüssel-situationen verifiziert werden kann. Bei diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen sind folgende Maßnahmen empfohlen:

- Wenn möglich, aktive Ansprache des Patienten zur Ermittlung der Identifizierungsmerkmale, zum Beispiel „Wie heißen Sie?“.
- Abgleich der Identifizierungsmerkmale mit dem Patientenarmband und der Patientenakte!
- Abgleich weiterer Merkmale, die bei bestimmten medizinischen

Fragestellungen wichtig sind, zum Beispiel Blutgruppe, Bedside-Test bei Bluttransfusionen.

- Bei Medikamenten: Es ist sicherzustellen, dass Medikamente eindeutig gekennzeichnet sind und stets dem Patienten richtig zugeordnet werden können (zum Beispiel Beschriftung von Tagesblistern mit dem Kerndatensatz).
- Bei der Ernährung: Es ist sicherzustellen, dass die für den Patienten vorgesehene Verpflegung auf Unverträglichkeiten geprüft wurde und dass die Verpflegung patientenbezogen gekennzeichnet ist.

Hier der Link zu den kompletten Handlungsempfehlungen: www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/08-03-03_PID_Empfehlung_final_0.pdf
Link zum Fall: www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/pdf/1710-fall-162444.pdf

Quellen:

<http://www.aps-ev.de/Arbeitsgruppen/ag-patientenidentifikation/>
http://www.drk-haemotherapie.de/data/ausgabe_20/beitraege/beitrag1.pdf

* Joerg Lubig, Key Account Manager, Volkswagen

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin