



Medikamentenapplikationsfehler

Wege der Fehlervermeidung
an den Salzburger Landeskliniken

C. Werkgarner-Steiner LL.M.oec

Bereich QMRM Salzburger Landeskliniken (SALK)

AUSGANGSLAGE

- Fehler bei der Arzneimitteltherapie gehören zu den wichtigsten Qualitätsmängeln in der stationären Krankenversorgung
- Arten von Medikationsfehlern
 - Verordnung
 - Applikation
 - Falsche Zeit
 - Falsche Dosis
 - Falsches Medikament
 - Falsche Zubereitung
 - Falscher Verabreichungsweg

**Thema dieser
Präsentation**

No authors listed. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospital. Am J Hosp Pharm. 1993;50(2):305-14

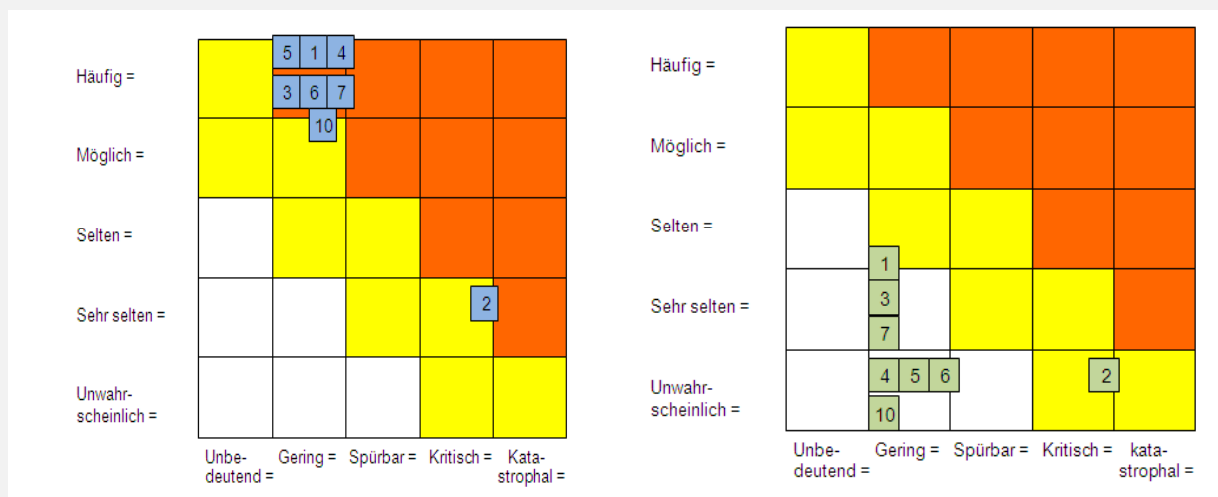
Unter einem Applikationsfehler versteht man jegliche Abweichung von der schriftlichen Verordnung in der Patientenakte, Herstellerinformationen oder relevanten institutionellen Vorgaben.

Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error research. Am J Hosp Pharm. 1990;47(3):555-71

- Administration von Medikamenten ist Tätigkeit von Pflegepersonen
 - dafür wird (abteilungsabhängig) bis zu 40 % der Arbeitszeit aufgewendet
Armitage G., Knapman H.(2003) Adverse events in drug administration: a literature review Journal of Nursing Management 11; 130-140
- Komplexität steigt zunehmend (steigende Anzahl von Medikamenten bzw. Verabreichungswegen)
- 63 % (140) der befragten Pflegepersonen waren im vergangenen Monat ein- oder mehrmals mit einem Medikationsfehler konfrontiert
 - 45 % (99) erkannten in der „frühzeitigen Vorbereitung der Medikamente und Verabreichung dieser ohne neuerlicher Kontrolle“ entscheidenden Faktor für Fehler
 - Fehler bei oraler 23 % (52) Fehler bei iv 67, 2 % (152) Verabreichung
Kim K.S. et al (2011) Nurses' Perceptions of medication errors and their contributing factors in South Korea
- Angaben zu Fehlerursachen
 - Flüchtigkeitsfehler , Versäumnisse, Irrtümer
 - Auslöser beim Patient, Regelwerke, Arbeitsumfeld, Persönlichkeit und Gesundheitszustand der Pflegeperson, Ausbildung und Erfahrung, Kommunikation
Keers R. N. et al. (2013) Causes of Medication Administration Errors in Hospitals: a Systematic Review of Quantitative an Qualitative Evidence


RISIKOANALYSE

- Risikoliste für die Applikation von oralen Medikamenten
- Risikoprofil im Soll – Ist – Vergleich



- Direktabgabe an Patienten
- zu fix definierten Zeiten (Referenzzeiten)
- anhand der schriftlichen ärztlichen Anordnung
- 4-Augenprinzip mit Patienten
- aus Originalverpackung entnehmen
- Identifikation des Patienten
- unmittelbare Einnahme
- Verabreichung unmittelbar abzeichnen
- keinerlei Medikamente werden im Patientenzimmer gelagert

VERBINDLICHKEIT

RICHTLINIE	GELTUNGSBEREICH: Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsg.m.b.H. Landeskrankenhaus Salzburg UK für Radioonkologie und UK für Nuklearmedizin	
Titel: Medikamentenverteilung pro-Dosis-pro-Patient-pro-Zeit		
Inhaltliche Verantwortung: E. Schuster		
Gültig für: Radioonkologie und Nuklearmedizin Bettenstation		
Verteiler: DGKSIP und Ärzte der radioonkologischen und nuklearmedizinischen		

(Alle in diesem Dokument verwendeten Begriffe, Einheiten, unterschiedliche Größen und Maßeinheiten zu verwenden. Aus Gründen der besseren Verständlichkeit wurde auf die detaillierte Ausformulierung verzichtet.)

1. Ziel und Zweck

RICHTLINIEN (RL) für die verschiedenen Berufsgruppen der an der jeweiligen Abteilung (Referenzzeiten) informiert (Anhang 2). Die verantwortliche Pflegeperson mit dem Patienten (Fieberkurve) zu den Patienten. Die Medikamente (anhand der medizinischen Anordnungen) werden kontrolliert.

2. Geltungsbereich

Radioonkologie und Nuklearmedizin.

3. Abkürzungen / Begriffe

RZ	Referenzzeit
F	Früh
M	Mittag
A	Abend
N	Nacht

4. Beschreibung der Regelung

Struktur:

- Versperbarer Kurvenwagen (Medikamente oral)
- Medikamententeiler
- Medikamentenmörser
- Behälter zur Medikamentenübergabe an den Patienten
- Blutdruckmessgerät
- Hautdesinfektionsmittel und Tupfer (nicht steril)
- Kanülenabwurfbehälter
- Müllsack in Aufhängevorrichtung

Referenzzeiten radioonkologische und nuklearmedizinische Bettenstation:

Früh	05:30 Uhr bis 06:30 Uhr
Mittag	07:15 Uhr bis 08:15 Uhr
Abend	11:00 Uhr bis 12:00 Uhr
Nacht	16:00 Uhr bis 17:00 Uhr
	19:30 Uhr bis 22:00 Uhr

Hinweise

- ▲ Unleserliche bzw. nicht klare Anordnungen müssen mit dem Verordner oder einer anderen dazu befähigten Person abgeklärt werden.
- ▲ Jede von der Pflege in Frage gestellte Verordnung muss vor der Verabreichung mit dem verschreibenden bzw. betreuenden Arzt erneut eingeschätzt und geprüft werden.

Erstellt von: Pflegeperson E. Schuster **Datum:** 23.11.2016

Geprüft von: STL H. Zach, Sekundärärztin A. Wessnerbacher, CM-Plaza C. Franke **Unterschrift:** _____

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DES PARACELSUS NÖRDELRICHEN PRIVATUNIVERSITÄT

Sehr geehrte Patientinnen!

Sicherheit ist uns wichtig

Um mehr Sicherheit bei der Verabreichung der oralen Medikamente (Tabletten, Kapseln etc.) zu gewährleisten, gibt es auf unserer Station festgelegte Referenzzeiten (Verschreibungszeiten der Medikamente).

Referenzzeiten radioonkologische und nuklearmedizinische Bettenstation:

Früh 05:30 Uhr bis 06:30 Uhr
Mittag 07:15 Uhr bis 08:15 Uhr
Abend 11:00 Uhr bis 12:00 Uhr
Nacht 16:00 Uhr bis 17:00 Uhr
19:30 Uhr bis 22:00 Uhr

Wir bitten Sie, zu den oben genannten Zeiten im Zimmer auf die Medikamentenausgabe zu warten. Ausnahmen bilden hier Untersuchungen oder Behandlungen, die für Sie verbindlich sind.

- 4 strukturierte Visitationen während der Pilotphase
- Mitarbeiterbefragung mittels Fragebogen
- Dokumentenanalyse (Auswertung der Fieberkurven)

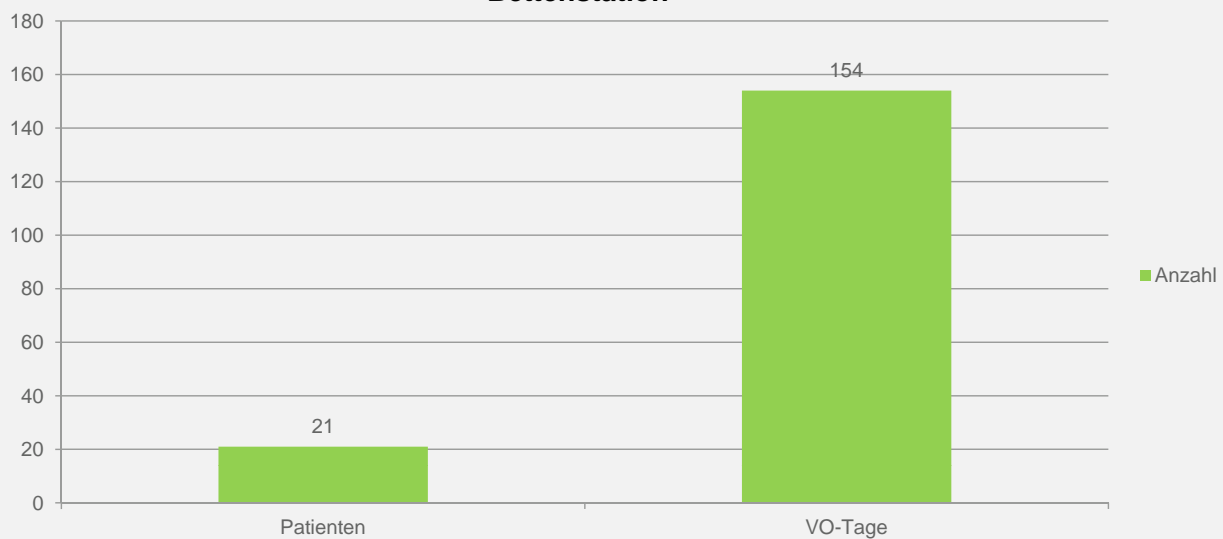
Mitarbeiterbefragung

- Abfragen der Bereiche
 - Wirkung auf die tägliche Arbeit
 - Wirkung auf den Patienten
 - Dokumentationsaufwand
 - Verbesserungspotential
- Ergebnisse
 - Trotz massiver Umstellung im Tagesablauf – überwiegend positive Rückmeldungen
 - Probleme mit Generika

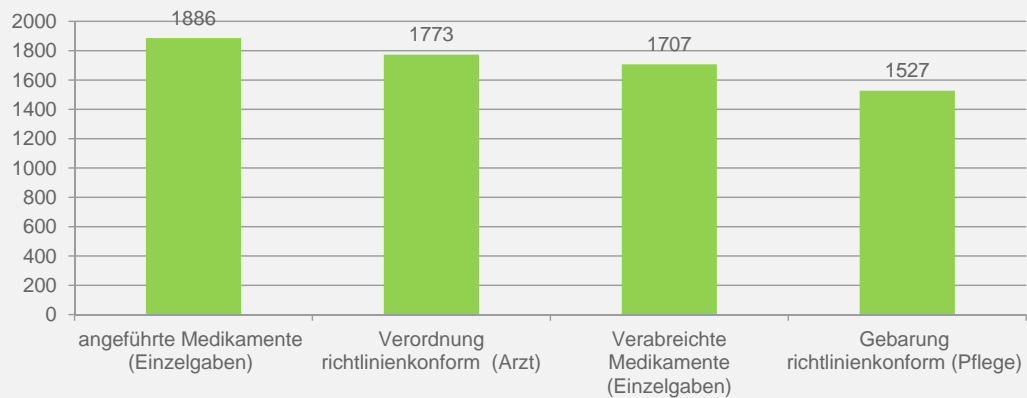
- Dokumentenanalyse (in 2 KW werden Fieberkurven aller entlassenen Patienten kopiert)
- Auswertung auf regelkonforme Abbildung der Medikamentenverordnung und Medikamentenapplikation in der Dokumentation

ERGEBNISSE DOKUMENTENANALYSE

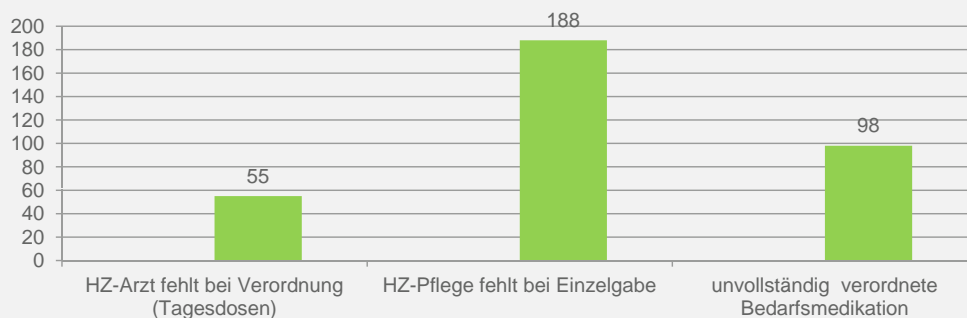
**Evaluation Fieberkurven KW 45 und 46 2015
Bettenstation**



Verordnung und Verabreichung



Abweichungen



ANWENDBARKEIT

- Erfolgreiche Evaluierung des Pilotprojektes
- Präsentation der Daten – Pflegemanagement
- Entscheidung zu weiterem „Roll-out“
- Zielvereinbarungen mit Pflegedienstleitungen (LKH)
- Unterstützung durch QMRM SALK
 - Prozessmanagement
 - Richtlinienerstellung
 - Evaluierung
- Derzeitiger Umsetzungsgrad ca 2/3 der Abteilungen
- Prozessadaptierung (Vorbereitung Medikamente bzw. Befüllung Dispenser im 4-Augen-Prinzip, Applikation jeweils zum Verabreichungszeitpunkt)

- Allan EL., Barker KN. Fundamentals of medication error research. Am J Hosp Pharm. 1990;47(3):555-71
- Armitage G., Knapman H. Adverse events in drug administration: a literature review. Journal of Nursing Management, 2003, 11, 130-140
- Athanasakis, E. The Method of Checking Medications Prior To Administration: A Evidence Review. Omtermatopmaö Kprimaö pf Carong Sciences 2015, 8, 3, 801-818
- Elliott M., Liu Y. (2010) The nine rights of medication administration: an overview. British Journal of Nursing, 2010, 19, No 5 300-305
- GuKG BGBl. I Nr. 108/1997 idF BGBl. I Nr. 185/2013
- Keers R. N. et al. Causes of Medication Administration Errors in Hospitals: a Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence. Drug Saf, 2013, 36, 1045-1067
- Kim K.S. et al. Nurses' Perceptions of medication errors and their contributing factors in South Korea. Journal of Nursing Management, 2011, 19, 3, 346-353
- No authors listed. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospital. Am J Hosp Pharm. 1993;50(2):305-14

