

CIRRNET-Fall (ID59532)

"Medikamentenrichtfehler wegen Ablenkung"

Vergleichbare Fälle aus CIRRNET-Datenbank:

"Patient ist die Abend Medikation abholen kommen, unter anderem Tramal Tropfen. Verordnet sind 70mg. Ich rechne mir anhand der Beschriftung der Flasche die Tropfen Anzahl aus, der Patient unterbricht mich und sagt er wisse, dass es 35 Tropfen seien. Ich lasse mich ablenken durch das und komme bei meiner rechnerei tatsächlich auf 35Tropfen. Nach dem abgeben der Medikation bin ich dann aber doch unsicher und rechne nochmals nach und stelle fest, dass es tatsächlich falsch war und es eigentlich 28Tropfen sind."

"Bolusliquemin 5000E wurde in digitaler Krankenakte zusammen mit der Liquemininfusion verordnet. Liquemininfusion wurde korrekt gerichtet. Zusätzlich den Bolus gerichtet. Anstatt 5000 E wurde 25000 E gerichtet. Während des Richtens wurde ich abgelenkt. Im Zimmer wurde ich dann ebenfalls durch ständig piepsenden Infusomaten und andere Tätigkeiten, welche sofort erledigt werden sollten, abgelenkt. Ich war zu wenig konzentriert bei der eigentlichen Tätigkeit des zu verabreichenden Liquemin Bolus. Anstatt 5000E habe ich 25000 E verabreicht. Fehler ist mir kurz nach Feierabend aufgefallen."

"Ich habe am Morgen beim Medikamenten richten, anstatt 1 Orfiril Long 300mg ret. Kapsel, 2 gerichtet, dies weil sie am Morgen bereits in einem blauen Medibecker auf dem Tableau bereit standen. Der Medibecker war angeschrieben mit 2 Tabletten. Tabletten für diese Patientin. Und ich habe beide zusammen der Patientin abgegeben. Die Patientin hat dies jedoch selbständig bemerkt und mich darauf hingewiesen, dass sie jeweils nur 1 hat am Morgen. Zu der Zeit als ich die Medikamente gerichtet habe war viel los, es war etwas hektisch und ich habe mich wohl ablenken lassen. Also die Patientin hat die zuviel gerichtete Tablette nicht zu sich genommen. Ich schaue von nun an, dass ich die Medikamente in Ruhe richten werde und mich nicht mehr ablenken lasse."

"Ich habe einen Perfusor mit falscher Konzentration von Esketamin eingespannt, statt 10mg/ml sind also 25mg/ml infundiert für kurze Zeit. Bei der nächsten Runde als ich die Medikamente kontrollierte ist mir dies aufgefallen und ich habe den Perfusor neu aufgezogen und ausgewechselt. Beim Aufziehen der Perfusoren war ich mehrmals abgelenkt oder/und unterbrochen worden durch die knappen personellen Ressourcen und div Notfallsituationen."

"Beim Hantieren mit Infusomaten und gleichzeitig Reden mit Patient, vergessen Infusion abzdrehen - Folge: fast ganze Tagesdosis an Novalgin infundiert innerhalb 1/2 oder 3/4 h"