

DIE PFLEGEFACHPERSON IST GEFRAGT!

Ein ganzer Schwerpunkt über Medikamentensicherheit? Ja, denn es bedeutet nicht nur, Arzneien korrekt zu richten und zu verteilen. Es geht darum, für die Gesundheit und Lebensqualität der Patienten einzustehen und deshalb weit über das eigene Tätigkeitsfeld hinauszublicken.

Habe ich auch kein falsches Medikament gegeben? Hoffentlich war's die richtige Dosis? – Fast alle Pflegefachpersonen kennen diese quälenden Fragen. In ihnen drücken sich die Verantwortung aus, die der Pflegeberuf mit sich bringt, und die Angst vor schweren Fehlern, die nachvollziehbar ist, denn jeder hat schon einmal von tragischen Medikamentenverwechslungen (beispielsweise Natrium mit Kalium) gehört. Auch wenn es nicht ratsam ist, sich immer das Schlimmste auszumalen: Respekt vor der Medikamentengabe ist angebracht – nicht zuletzt, weil wir dann wachsender und konzentrierter arbeiten, was die Fehlerwahrscheinlichkeit verringert. Auch gibt es diverse Arbeitsweisen, die das Richten und Verteilen der Medikamente sicherer machen (siehe Seite 31).

So wichtig eine korrekte Medikamentengabe ist: Fehler können noch an ganz anderen Stellen des Medikationsprozesses passieren. Noch häufiger als Fehler bei der Medikamentenabgabe sind Fehler bei der Verordnung und bei der Einnahme bzw. Applikation, wie ein Projekt der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft von 2018 zeigt. Um nur ein paar Beispiele zu nennen:

> Ein Medikament wirkt nicht wie vorgesehen, weil es eine Wechselwirkung mit einem anderen Medikament gibt (Verordnungsfehler).

> Ein Medikamenten-Wirkstoff wird überdosiert: Ein Patient erhält etwa von der Internistin Diclofenac und vom Orthopäden Voltaren, das nur anders heißt als Diclofenac, aber ebenfalls den Wirkstoff Diclofenac enthält (Verordnungsfehler und Kommunikationsfehler, die laut Arzneimittelkommission immerhin 13 Prozent aller Medikationsfehler ausmacht).

> Es werden viel zu viele Medikamente verschrieben – manche ältere Patienten erhalten 10 bis 15 Substanzen (Verordnungs- und Kommunikationsfehler).

> Thyroxin wird nach dem Essen eingenommen (Einnahmefehler).

> Zu einem Antibiotikum wird Mineralwasser getrunken (Einnahmefehler).

> Ein gerinnungshemmendes Medikament wird mal um 8 Uhr und mal um 10 Uhr eingenommen (Einnahmefehler).



MEDIKAMENTENSICHERHEIT

”

Noch häufiger als Fehler bei der Medikamentenabgabe sind Fehler bei der Verordnung und bei der Einnahme bzw. Applikation.

Auch wenn die Medikamentenverordnung Arzt-aufgabe ist:

Es ist für Pflegefachpersonen wichtig,

- > über die Vielfalt der Medikationsfehler im Bilde zu sein,
- > die Wirkung und das Aussehen der Medikamente in ihrem Fachbereich zu kennen,
- > auf pharmakologische Fortbildungen zu drängen,
- > bei Symptomen wie Schwindel, Müdigkeit, verändertes Gangbild, Obstipation etc. auch immer an Medikationsfehler als Ursache zu denken.

Hat die Pflegefachperson den Verdacht, dass ein Verordnungsfehler vorliegt, muss sie dies der Ärztin oder dem Arzt gegenüber ansprechen. Sie (und auch ihr Gegenüber) sollte das nicht als penetrante Einmischung werten, sondern als Pflicht, weil sie damit im Interesse des Patienten handelt. Die professionell Pflegenden, so steht es in der Berufsordnung (Seite 10) der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, „haben Mitverantwortung für eine hochwertige, qualitätsorientierte, professionelle und interprofessionelle gesundheitlich-pflegerische Versorgung“. In Ländern wie Australien, in denen es schon seit Jahrzehnten eine Pflegekammer gibt, hat dieses Selbstverständnis eine lange Tradition: Pflegefachpersonen sehen sich dort zuallererst als Fürsprecher der Patientensicherheit und schreiten ein, wenn sie diese in Gefahr sehen. Damit sind sie in der Regel auch erfolgreich. ●



Hat die Pflegefachperson den Verdacht, dass ein Verordnungsfehler vorliegt, muss sie dies der Ärztin oder dem Arzt gegenüber ansprechen.

EINSCHREITEN, WENN PATIENTENSICHERHEIT GEFÄHRDET IST!

Wird die Pflegefachperson beim Richten und Verteilen der Medikamente ständig abgelenkt? Ist die Anordnung unleserlich? Wird zum Richten nicht die originale Anordnung genommen, sondern die auf einen weiteren Bogen oder ein weiteres Formular übertragene Anordnung? Wenn gewisse Arbeitsschritte im Medikationsprozess fehleranfällig scheinen, ist es wichtig, dies anzusprechen. Das gilt auch für den Fall, dass die ärztliche Anordnung – egal ob in Krankenhaus, Pflegeheim oder im häuslichen Umfeld – nicht korrekt scheint (siehe Seite 36).