

Thursday, August 18. 2005

Fataler Fehler

Heute saÃ ich mal wieder in der Schule und bekam erklÃrt, welche Stufen der PflegequalitÃt es gÃbe. Stufe 0 sagt aus dass eine gefÃhrliche Pflege vorliegt und der Patient dabei einen Schaden nimmt. Als chÃlerInnen meinten wir natÃrlich, dass es dies in Deutschland nicht geben kÃnne. Aber wir wurden in unserer NaivitÃt eines Besseren belehrt. Unsere Lehrerin erzÃhlte uns von einem Bericht in der LÃbecker Zeitung von gester und heute. Ein fÃnf

nate altes herzkrankes Baby, wurde mit einem Herzkatheter untersucht und Ãberstand dieses auch recht gut. Es wurd nach der Untersuchung auf die Intensivstation verlegt, wo es eine GlukoselÃsung erhalten sollte. Leider verwechselte ie behandelnde Krankenschwester die Flasche fÃr die GlukoselÃsung mit der fÃr Kaliumchlorid. Folge fÃr das Ki d war, dass es einen Herzstillstand erlitt und auch nach 2-stÃndiger Reanimation nicht das Bewusstsein wieder erlangte. Auf die Krankensch

ester kommt nun ein Verfahren wegen fahrÃssiger TÃtung zu. Aber ich denke, dass wird sie im Moment nicht wirklich interessieren - die psychische Belastung wird sehr hoch sein. So viel ich weiÃ, begab sie sich in psychologische Betreu ng, um das Geschehene zu verarbeiten. Nun mÃssen sich manch

fragen, wie man diese Medikamente verwechseln konnte. Sicherlich gibt es dafÃr keine plausible ErklÃrung, we che die Eltern befriedigen wÃrden. Aber ich kann mir denken, woran diese Verwechslung gelegen haben kÃnnte. E stens sehen sich die FI

chen sehr Ãhnlich, wenn auch die Etiketten einen markanten Unterschied darstellen. Zweitens kÃnnen sich die we igsten vorstellen, wie es ist als Krankenschwester zu arbeiten. Meist wollen gleich 3 Leute (am besten sofort) etw s von einem und dazu soll man noch Arbeiten fÃr die Ãrzte vorbereiten. Hier macht sich der Personalmangel durch die E nsparungen im Gesundheitssystem wieder bemerkbar. Wie gesagt, es gibt keine Ent

huldigung fÃr diese Verwechslung der Flaschen. Wenn es um Medikamente geht, sollte jede Pflegekraft hÃchste Aufmerksamkeit an den Tag legen und sich immer eine Minute extra Zeit nehmen zum ÃberprÃfen. Wie gesehen, kÃnnen erwechslungen zum Tode fÃhren. Laut Ausbildung soll man sogar die v rwendeten Flaschen dem Arzt mit anreichen, so dass sie auch noch einmal ein Augen auf die Medizin werfen kÃnnen. Als angehende Krankenschwester habe

h immer leichte Angst, wenn es um das Stellen von Medikamenten geht, weil man immer mal etwas verwechseln kann. Aber zum GlÃck ist im Krankenhaus min estens ein Kontrollmechanismus eingebaut, so dass Fehler notfalls noch korrigiert werden kÃnnen. GefÃhrliche Verwechslungen im Krankenha s sind [...] "leider keine Seltenheit". Nach einer europaweiten Studie sei davon auszugehen, dass in Deutschland jÃrlich rund 58 000 Menschen an Medikationsfehlern sterben. Ich hoffe doch wirklich, dass solche Verwechslungen schn ll aus den KrankenhÃusern verschwinden. Auch wenn es auf Kosten der Kassen geht, sollte eindeutig mehr Persona auf den Stationen sein. Nicht nur um solche FÃlle durch zu viel Stress zu verhindern, sondern auch den Patienten mehr Zuwendung zukommen zu lassen. Ich denke, dass dies auf beiden Seiten (Patient und Pflegekraft) erwÃnscht ist.

Posted by shanice in Vermischtes at 00:05

So sehr ich VerstÃndnis fÃr Ãberlastetes Pflegepersonal aufbringe: ein Kontrollblick (und zwar mehr als ein nur beilÃufiger) bei Anlegen einer Infusion oder Setzen einer Spritze sollte fÃr jeden im Medizinbetrieb arbeitenden Menschen eine Selb tverstÃndlichkeit sein. Erst recht fÃr jemanden, der auf der Intensivstation arbeitet, wo jeder Fehler der letzte fÃr den Patient n sein kann, und doppelt fÃr jemanden in der Kinder-Intensivpflege. Da ist

nn zu lesen, dass Mediziner jetzt die entsprechenden Flaschen unterschiedlich groÃ machen lassen wollen um eine Verwechsl ngsgefahr auszuschlieÃen, im Begleitbild des Artikels sind zwei der verwechselten Substanzen zu sehen - groÃ und deutlich be chrifftet und farblich unterschiedlich... ich bezweifle dass das wirklich solche Fehler verhindert. Anonymo s on Aug 18 2005, 10:25