

Bericht

| | |
|--|---|
| Titel: | Fehlendes Patientenarmband und damit keine eindeutige Identifikation des Patienten |
| Zuständiges Fachgebiet: | anderes Fachgebiet: Notfallzentrum |
| Altersgruppe des Patienten: | unbekannt |
| Geschlecht des Patienten: | unbekannt |
| Wo ist das Ereignis passiert? | Krankenhaus |
| Was ist passiert? | Ein/e Patient/In wurde in Arztbegleitung als akuter Notfall in das Notfallzentrum gebracht. Es erfolgte die Aufnahme mit hoher Dringlichkeit bei entsprechenden Symptomen. Erst bei der Verlegung in den Funktionsbereich fiel ein anderer Name auf der Patientenakte auf. Der sofortige Abgleich der aufgenommenen Daten mit den vorhandenen Unterlagen, sowie Befragung des/der Patienten/In ergab, dass von der Station die richtige Akte, nicht aber die richtige Patientenkurve mitgegeben wurde. Zudem trug der/die Patient/In kein Patientenidentifikationsarmband. Nach Rücksprache mit der Station wurde von der Pflegekraft mitgeteilt, dass die Ärzte sich selbstständig sowohl die Akte, als auch die Kurve mitgenommen hätten. |
| Was war das Ergebnis? | Nach Feststellung der korrekten Daten erfolgte die Anlage des Patientenarmbandes, die korrekte Etikettierung von Befunden, sowie die Stornierung der Triagedaten im System, wodurch ein potentieller Patientenschaden vermieden werden konnte. |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei... | - Fehlende Kommunikation im Team (Station, Arzt) - Fehlendes Patientenarmband und damit keine eindeutige Identifikation des Patienten - Evtl. fehlender Abgleich der Patientenunterlagen durch eingetretene Notfallsituation |
| Welche Faktoren trugen zu dem Ereig... | • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) |
| Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä... | erstmalig |
| Wer berichtet? | Pflege-, Praxispersonal |

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar:

Im vorliegenden Fallbericht handelt es sich um einen Beinahe-Zwischenfall, der schlimm hätte ausgehen können. Erst bei Verlegung des Patienten in den Funktionsbereich fällt der andere Name auf der Patientenakte auf. Noch rechtzeitig konnten Befunde korrekt etikettiert und ein Patientenarmband angelegt werden. Die Triagedaten des Patienten im System wurden ebenfalls angepasst.

Begünstigt wurde dieser Vorfall auf jeden Fall durch das Notfallszenario, das eine gewisse Dringlichkeit abverlangte. Weiters wurde ein Kommunikationsdefizit und eine fehlerhafte Patientenidentifikation festgestellt.

Folgende Maßnahmen zur sicheren Patientenidentifikation sind zu empfehlen:

- Strukturierte Patientenübergabe von der zuständigen Pflegefachkraft der Notaufnahme an Station
- Abgleich der vollständigen Identitätsangaben
- Übersicht über die geplanten Untersuchungen der Patienten
- Sofern der Patient wach und orientiert ist, Überprüfung der Patientenidentität durch Nachfrage!
- Schulung der Mitarbeiter zu Patientensicherheit und korrekter Patientenidentifikation
- Patientenidentifikationarmband: Dies sollte bei der Aufnahme jedem Patienten angelegt werden. Darauf steht deutlich zu lesen, Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Barcode und eventuell die Identifikationsnummer des Patienten

Zu der Problematik der korrekten Patientenidentifikation hat eine Arbeitsgruppe des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS

e. V.) eine Handlungsempfehlung veröffentlicht, welche auf der Webseite des Aktionsbündnis Patientensicherheit als Download bereit steht.

- <http://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/>

Ihr CIRS-Team des ÄZQ [2019]