

Bericht

Titel:	Penicillinallergie nicht beachtet
Zuständiges Fachgebiet:	Allgemeinmedizin
Altersgruppe des Patienten:	51-60
Geschlecht des Patienten:	männlich
Wo ist das Ereignis passiert?	Praxis
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Dem Patienten wurde trotz einer bekannten Penicillinunverträglichkeit erneut ein Penicillinpräparat verordnet.
Was war das Ergebnis?	Eine beginnende Rötung.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	Bei dem Patient wurde nach einer Verletzung das Antibiotikum Sultamicillin [Handelsname] verordnet. Darauf reagierte er mit einem Arzneimittellexanthem. Nachdem der Patient aus stationärer Behandlung entlassen wurde, wurde in seiner Patientenakte die Diagnose Penicillinallergie (Z88.1G) verschlüsselt. Aktuell war der Patient wieder wegen einer Verletzung in der gleichen Abteilung in Behandlung. Bei Entlassung wurde erneut Sultamicillin [Handelsname] empfohlen. Es wurde dem Patienten dieses Antibiotikum dann auch verordnet. Er kommt dann mit einer beginnenden Rötung zur Vorstellung. Der Fehler ist einerseits durch die Unfähigkeit der verwendeten Praxis-Software begründet, die bei der Verschlüsselung der Diagnose Penicillinallergie keine Warnung abgibt, wenn ein penicillinhaltiges Medikament verordnet wird. Andererseits wurde kein Allergieausweis für den Patienten ausgestellt. Ihm war daher nicht klar gewesen, dass er eine Allergie gegen Penicillin hat. Er konnte sich selber nicht schützen, weil durch mangelnde Arzt-Patientenkommunikation die Selbstkompetenz nicht ausreichend war. Die behandelnde Abteilung hat den selben Fehler gemacht und auch nicht mehr realisiert, dass der Patient eine Allergie gegen Penicilline hat.
Kam der Patient zu Schaden?	Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.) • Medikation (Medikamente beteiligt?)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Verlinkungen

Fall-Nr: 141881 Ähnlicher CIRS-Bericht

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de

Autorin:

Dr. Pamela Kantelhardt, Fachapothekerin für Klinische Pharmazie, LAK Hessen

Mehr als zehn Prozent der berichteten Medikationsfehler sind auf eine fehlende Beachtung von Allergien zurück zu führen [1, 2]. Damit spielt die Beachtung von Allergien im Alltag eine wichtige Rolle bei der Vermeidung von Ereignissen.

Ursächlich für die fehlende Beachtung können fehlende Kenntnisse über die Inhaltsstoffe sein (Sultamicillin =

Penicillin), über den Allergiestatus (fehlender Allergiepass, Patient nicht in der Lage Allergiepass vorzulegen, Patient nicht über Allergie informiert) und unzureichende Organisationsstrukturen (Allergiestatus wird nicht beachtet bei Neuverordnungen, bei Anamnese, bei Übergaben). Bekannt ist, dass insbesondere an Schnittstellen Informationen verloren gehen (stationär – ambulant, Facharzt – Hausarzt) [3-5]. Eine Nichtbeachtung von Allergien kann zu den schwereren Medikationsfehlern gezählt werden, ist das Potential der möglichen Schädigung doch sehr hoch [6].

Um solche und ähnliche Fehler zu vermeiden empfehlen sich Strategien, welche die Informationsdichte am Punkt der „Verordnungsentscheidung“ erhöhen. Dazu zählen die konsequente Ausstellung eines Allergiepasses sowie die Information des Patienten und der Angehörigen (= additive Sicherheitsbarrieren) [7]. Auch das Procedere bei Aufnahme bzw. Neuverordnungen sollte strukturiert durchgeführt und beschrieben sein [8]. Hilfreich bei der Dokumentation von Allergien kann zudem eine elektronische Gesundheitskarte sein, der bundeseinheitliche Medikationsplan sowie ein intelligentes elektronisches Verordnungssystem mit Warnhinweisen, auch zu Substanzgruppen und Interaktionen mit Allergien [9-11].

Literatur

- [1] Schnurrer et al; Zur Häufigkeit und Vermeidbarkeit von tödlichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Der Internist 2003;44(7):889–895
- [2] Leape LL et al; Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. JAMA : the journal of the American Medical Association 1995;1:35-43
- [3] Reason J. Human error: Models and management. BMJ 2000;320:768
- [4] Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. JAMA: the journal of the American Medical Association 2007;8:831-41
- [5] Fishmann LR, Daniela; Thomeczek, Christian. Sicherstellen der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess. Krankenhauspharmazie 2012;12:5.
- [6] Jayawardena S et al; Prescription errors and the impact of computerized prescription order entry system in a community-based hospital. Am J Ther. 2007 Jul-Aug;14(4):336-40.
- [7] Brockow et al; Leitlinie Allergologische Diagnostik von Überempfindlichkeitsreaktionen auf Arzneimittel. AWMF S2K-Leitlinie 061-021; Stand 2015
- [8] DEGAM; Hausärztliche Leitlinie: Multimedikation. AWMF-Leitlinie 053-043; Stand 2014
- [9] Schwenzer S. Der bundeseinheitliche Medikationsplan. Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) 2017, 2017:11–8. Online abrufbar unter:
<https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/201701/011.pdf>. letzter Aufruf am 05.04.2018
- [10] Notfalldatensatz und Medikationsplan: Gematik macht Vorgaben für Feldtests. 2017[cited: 2018-03-29]. Online abrufbar unter:
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/87177/Not%C2%ADfall%C2%ADdaten%C2%ADsatz-und-Medikationsplan-Gematik-macht-Vorgaben-fuer-Feldtests>; letzter Aufruf am 05.04.2018
- [11] Kantelhardt P et al; Amoxicillin-Therapie trotz Penicillin-Allergie. KPH 2015; 36(11):560