



WIRKLICH
WIRKSAMES
WISSEN

Medikationsfehler

Teil 1: Eine quasi-experimentelle Studie über Dispensierungsfehler¹

Ziel dieser Studie war es, Fehlerhäufigkeiten bei der Dispensierung oraler Medikamente zu untersuchen.

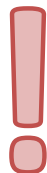
Methodik: DGKP gehen in einem realitätsgetreuen, nachgestellten Umfeld der Tätigkeit des Dispensierens nach. Insgesamt nehmen an dieser Studie 30 Proband*innen teil, welche in drei Gruppen à zehn Personen geteilt werden. Diese unterscheiden sich einerseits durch die Kompetenzentwicklung nach dem Stufenmodell von Patricia Benner und andererseits durch unterschiedliche Bedingungen während des Dispensierens. Anschließend wurden alle Fehler gezählt und ausgewertet.



Ergebnisse: Die Tatsache, dass pro Patient*in mindestens ein Fehler gemacht wurde, besagt, dass die Dispensierung oraler Medikamente ein Risiko in sich birgt. Die durchschnittliche Fehlerhäufigkeit bei den Expert*innen mit Störfaktoren ist rund dreimal so hoch wie die der Expert*innen in Ruhe. Die Fehleranzahl der Noviz*innen ist wiederum doppelt so hoch wie jene der Expert*innen in Ruhe.

Empfehlungen dieser Studie:

- Dispensierung durch erfahrene Mitarbeiter*innen
- offene Fehlerkultur
- aufliegende Standards anwenden, Gesetzestexte kennen
- regelmäßige Schulungen/Fortbildungen zum Medikationsprozess
- gefährliche Medikamente und deren Wirkung kennen
- ähnliche Medikamente getrennt oder bewusst gemeinsam lagern
- ruhige Räumlichkeit aufsuchen
- alle 30 bis 40 Minuten Pause, genügend Zeit zur Selbstkontrolle
- Kontrolle vor dem Austeilen/Verabreichen durch weitere Person
- R-Regel befolgen (siehe nächstes OMW)



Quellen:

1) Brantner M., Kroboth-Glaser B. (2017) Medikationsfehler im intramuralen Bereich. Eine Studie über Dispensierungsfehler und Maßnahmen zur Risikominimierung. Online unter:

https://www.patientenanwalt.com/download/Patientenzentrierte_Projekte/Medikationsfehler_im_intramuralen_Bereich_Masterthesis_Brantner_Kroboth-Glaser_patientenzentrierte_Projekte.pdf

(Zugriff am 14.07.2020)