

Thrombozytose jahrelang übersehen - Patientin war beschwerdefrei

Störung fiel erst in der Klinik vor der Op auf / Laborbefund lag sechs Jahre unbesehen in der Kartei



Eine Arzthelferin gibt der Laborbotin ein Blutröhrchen zur Untersuchung mit. Foto: Klaro

Ein Kollege berichtet von einer 81jährigen, ihm gut bekannten Patientin:

Was ist passiert?

Die 81jährige Patientin wird in unserer Gemeinschaftspraxis seit 15 Jahren betreut. Außer einem Hypertonus und Schmerzen bei degenerativer Gelenkerkrankung ist sie immer gesund gewesen, klagte niemals, versorgt sich selbst und wird regelmäßig von uns besucht (alle 4 bis 6 Wochen). Medikation wird von Apotheke gebracht. Heute wird sie in das Krankenhaus aufgenommen zur Hüft-TEP, Laborwerte liefern wir mit.

Anruf aus dem Krankenhaus: Seit wann sind die Thrombozytose (900 000 Thrombozyten) und die Anämie (Hb 8,9) bekannt, und was wurde abgeklärt? Bei Durchsicht der Karte stellten wir fest: Das ist seit 1999 so, also seit sechs JAHREN! Wir haben es mit mehreren Ärzten ÜBERSEHEN und GAR NICHTS getan und uns mit dem klinischen Bild - die Patientin lebt zufrieden und klagt nicht - offensichtlich zufrieden gegeben.



Ein Kollege gibt Untersuchungs- und Laborbefunde seiner Patienten am PC ein. Foto: Klaro

Was war das Ergebnis?

Die TEP wird eingesetzt, da der Zustand seit sechs Jahren stabil ist. Im Krankenhaus wird die weitere

Diagnostik bezüglich der Anämie und der Thrombozytose eingeleitet. Weiteres wissen wir derzeit noch nicht.

Mögliche Gründe?

1. Wir haben nicht hingesehen.
2. Ein Arzt verließ sich auf den anderen.
3. Die Patientin ist in immer gleichem guten Allgemeinzustand.



Eine Arzthelferin bereitet die Karteikarten für die Sprechstunde vor und sortiert Befunde ein. Foto: Klaro

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Wir wissen noch nicht genau, warum eine derartig massive Erhöhung der Laborparameter von uns einfach hingenommen wurde. Wir haben alle die Laborwerte abgezeichnet, d.h., jeder hat sie gesehen. Das haben wir eingeführt, weil derselbe Fehler schon einmal passiert ist - vor acht Jahren -, weil jeder Arzt dachte, der andere wisse Bescheid. Offensichtlich müssen wir mehr tun als das.

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Aufgabenverteilung, Ausbildung und Training, Organisation.

Was Kollegen vorschlagen

Kollegen haben unter www.jeder-fehler-zaehlt.de kommentiert:

Man hat doch kaum noch Zeit!

Dieser - oder ein ähnlich gearteter - Fehler könnte mir jederzeit passieren und ist möglicherweise schon häufiger vorgekommen, ohne daß jemand was bemerkt hat (in diesem Fall war die Rückfrage ja der Moment des Bemerkens).

Bei aller möglichen "glücklichen Fügung" sollten wir Kolleginnen und Kollegen nicht übersehen, welche Problematik durch unser Gesundheitssystem bedingt darin steckt: Müssen wir nicht in immer kürzerer Zeit immer mehr Patienten immer genauer behandeln, um wirtschaftlich überhaupt überleben zu können? Dies führt m. E. dazu, daß die eigentlich nötige Zeit für solche Patienten wie oben beschrieben fehlt.

Ich persönlich schätze für meine Arbeit ein "Zeitdefizit" von sicher 30 bis 40 Prozent, um einzelne Fälle nach meinem Ermessen ordentlich zu behandeln und um Strukturen in der eigenen Praxis zu schaffen, damit solche Dinge nicht so häufig passieren. Ich schätze mal, daß mindestens 15 Prozent unserer Patienten so "durchflutschen".

Burger

Alle Karteien kontrollieren!

Uj, beachtlich - Ihre Pat. ist bei solchen Werten sechs Jahre lang symptomlos gewesen? - Zu Thrombozyten fällt mir ein, daß vor Jahren mal die Besonderheit auffiel, daß sich der Wert massiv unterschied, je nachdem, ob man ein EDTA-Röhrchen verwendete oder das Blut mit Citrat versetzt hatte - irgendsowas kann Ihre Praxis kurz beschäftigt haben mit der Erwägung, sich in dieser Sache umzustellen, was dann aus Versehen durch andere Vorfälle verdrängt unterblieb.

Man sagt in Estland: Das brave Kind wird auf dem Teppich umgerannt. Sie sollten sofort Ihre Karteien

mal generell durchgehen, ob da noch ein paar brave Kinder mit verwunderlichen Labordaten ohne Befund "friedlich und arglos auf dem Teppich" sind und diese Daten aktualisieren - spätestens anlässlich erwartbarer Krankenhauseinweisungen. Manche Nach-Untersuchung unterließ man, weil es der Pat. einfach nicht will und keine einschlägige Krankheit vorlag. - Oder war die Dame plötzlich gestürzt?

Es kann noch etwas vorgelegen haben: Warum wurde die letzte Labor-Anfrage unternommen? - Ich hab mal einen Laborbefund mitten aus einem heftigen Migräne-Anfall aus einem fremden Ort bekommen, da war nach stundenlangem Erbrechen überhaupt kein Parameter in Ordnung und das EKG restlos verzittert - diese Befunde nachzuprüfen hab' ich auch nie einen Anlaß gesehen.

Der Fehler wäre gewesen, die Situation nicht dazu zu dokumentieren - vor den sechs Jahren.
Anonymus

Patientin lebte glücklich all die Jahre

Wie glücklich die Patientin, daß sie beschwerdefrei einige Jahre trotz der auffälligen Laborwerte leben durfte.

Würde mich sehr interessieren, wie es ihr jetzt geht - hat sie die TEP gut überstanden? Was hat man im Krankenhaus gefunden (und wie eingehend hat man sie untersucht: Colo, Gastro, Beckenstanze, ... und hat sie auch diese Untersuchungen gut überstanden ?) Und was wird nun mit ihr geschehen? Findet sich wohl ein Grund, ihr Medikamente zu geben, um sie vor vermeintlichem Schaden zu bewahren? Was, wenn sie diese Medikamente nicht verträgt?

Oder besinnt man sich darauf, daß sie keine Beschwerden hatte und ohne Behandlung möglicherweise besser fährt als mit?

Auf jeden Fall halte ich diesen "Fehler" für eine glückliche Fügung und möchte mit meinen Ausführungen deutlich machen, daß wir mit der (verlangten?) Maximalversorgung oftmals eher schaden als nützen. Ich gebe zu, daß es schwierig sein kann, diese Unterscheidung zu treffen. Gott sei Dank wird sie häufig durch die Patienten selbst getroffen - und nicht jedes brave Kind wird über den Haufen gerannt, manches spielt ruhig und in Frieden, gerade WEIL es nicht bemerkt wird.
Anonymus