

Fehler des Monats August: Allergie-Frage blieb aus

Injektion mit üblen Folgen: Anaphylaxie statt Analgesie

Fast wäre ein Albtraum wahr geworden: Ein Mann ist auf ein Schmerzmittel hochallergisch und weiß das, ein Arzt spritzt ihm genau dieses Mittel i. m.. Wie konnte das passieren? Durch Kombination von „nichts sagen“ und „nicht fragen“!



www.jeder-fehler-zaehlt.de

Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte

Ein Kollege berichtet von einem 34-jährigen Patienten:

Was ist passiert?

Im Notdienst im fremdsprachigen Ausland (ohne Sprachprobleme) absolvierte ich einen Hausbesuch bei einem Patienten mit massiven Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Er hatte bereits zwei 500 mg-Tabletten Paracetamol ohne ausreichenden Erfolg genommen.

Seine Kurzanamnese war vorab per Fax an mich durchgegeben worden. Das einzige spritzbare Schmerzmittel, welches mir zur Verfügung gestellt worden war, war Diclofenac (75 mg). Also verabreichte ich es dem Patienten intraglütal.

Was war das Ergebnis?

Nachdem ich die Spritze gegeben hatte, fragte der Patient nach dem Namen des Medikamentes. Ich teilte es ihm mit, und er erwiderte darauf nur trocken, dass er darauf hochallergisch reagiere. Ob ich das nicht in der Kurzanamnese gelesen hätte, er hätte es dem Telefonisten gesagt. Ich hatte es nicht gelesen, denn es stand nicht im Info-Fax. Die allergische Reaktion setzte nach einer Viertelstunde ein, und ich musste mein Notfallprogramm abspulen. Es kam damit nur zu einem Kreislaufzusammenbruch, der gut beherrschbar war.

Mögliche Gründe?

Fremde Umgebung, ungewohnte Organisationsabläufe, neue Medika-

mentennamen, geringe Medikamentenauswahl (in Deutschland hätte ich Diclofenac nicht i. m. verabreicht).

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Als Arzt vorab fragen, ob der Patient allergisch reagiert. Als Hausarzt den Patienten darüber aufklären, dass er Ärzte über seine Allergie von sich aus informiert.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Hier haben verschiedene Faktoren – u.a. ein ungewohntes Arbeitsumfeld und eine andere Medikamentenauswahl (mit der Notwendigkeit, von eigenen Routinen abzuweichen) – ein gefährliches und theoretisch vermeidba-

→ Ihre Mitarbeit ist wichtig!

Den Inhalt der Rubrik gestalten Sie mit! Wir freuen uns, wenn Sie unter www.jeder-fehler-zaehlt.de von Fehlern und kritischen Ereignissen aus Ihrer Praxis berichten.

Außerdem können Sie im Internet unter www.jeder-fehler-zaehlt.de über diesen „Fehler des Monats“ und über „Fehler der Woche“ diskutieren. Oder Sie schicken einen Leserbrief an das Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt/M. Ausgewählte Beiträge werden publiziert.

Institut für Allgemeinmedizin,
Johann Wolfgang Goethe-Universität,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/Main
rohe@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de



Intramuskuläre Injektionen sollten wohlüberlegt sein

→ Was Kollegen zur Abhilfe vorschlagen

Kollegen haben dazu im Internet unter www.jeder-fehler-zaehlt.de u.a. folgende Kommentare abgegeben: (...) Ich denke, es sollte zur Pflicht jedes Arztes gehören, seinem Patienten [nach Feststellung einer Unverträglichkeit] einen

Allergie- bzw. Notfallausweis auszustellen, den er natürlich immer bei sich tragen sollte. Gerade im Rettungsdienst wäre so was von Vorteil, da der Patient oft nicht bei Bewusstsein ist, und keine Auskunft geben kann. (...) **Anonymus**

(...) Ich verabreiche keine Injektion mehr – eben auch die immer wieder gewünschten im Bekannten- und Verwandtenkreis – ohne Notfallmedikamente zur Hand zu haben! **Anonymus**

res Problem ausgelöst. Eine bekannte Überempfindlichkeit¹ wurde nicht erfragt bzw. vom Patienten nicht ‚häufig und deutlich genug‘ mitgeteilt. Die Frage „Haben Sie Allergien/Überempfindlichkeiten gegen Medikamente?“ vor jeder Medikamentengabe, besonders vor i. m.- oder i. v.-Injektionen, kann hier die Patientensicherheit erhöhen.

Auch könnte über die Therapie gestritten werden. War Paracetamol ausreichend hoch dosiert? Bestand eine Indikation für Diclofenac i. m.? Das „arzneitelegramm“ hat mehrfach darauf hingewiesen, dass das Schockrisiko bei der parenteralen Gabe von Diclofenac im Gegensatz zur oralen um ein Vielfaches (circa 10-fach) erhöht ist. Außerdem

kann die i. m.-Injektion u. a. Hämatome, Nervenschäden und Abszesse verursachen und erreicht die maximale Plasmakonzentration nur 5 Min früher (nach 15 Min) als nach Einnahme dispersibler Tabletten (nach 20 Min)². Prinzipiell ist die i. m.-Gabe von Diclofenac ohnehin nur einmalig zur Therapieeinleitung angezeigt, und dies nur, wenn eine Behandlung mit oralen oder rektalen Darreichungsformen nicht möglich ist³.

Die Notfallreaktion des Kollegen muss aber trotzdem als souverän gewürdigt werden und zeigt, dass ein Notfallkoffer bei i. m.- oder i. v.-Gaben immer schnell erreichbar sein sollte. Gelegentlich werden Ärzte von Angehörigen und Freunden ja gebeten, außerhalb der Praxis

mal eben noch ‚etwas‘ zu spritzen (z. B. Impfungen); dies kann dann trotz obiger „Allergie-Frage“ bei unbekanntem Überempfindlichkeiten gefährlich werden.

Dr. Julia Rohe, MPH,
rohe@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
Dipl. Soz. Martin Beyer,
beyer@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt/M

¹ Ob es sich hier um Allergie oder „Pseudo-Allergie“ handelt, kann allein aus dem klinischen Bild nicht geschlossen werden. Weitere Diagnostik mit Prick- oder Intracutan-Test kann helfen. Bei einer solch schweren Reaktion ist diese Frage jedoch eher akademisch.

² u. a. arznei-telegramm 2000; 31(10): 85, 1999; 30(6):65, 1997; 28(8):87 und 1994; 25(11):109

³ Fachinformation zu Diclofenac-Injektionslösung

Arbeiten Sie mit Hochdruck ... an einer effektiven Patientenbindung!

Das Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm HBSP: „Bluthochdruck – auch Ihr Problem?“

Disease-Management-Programme (DMP) haben v.a. zum Ziel, unter aktiver Mitarbeit des Patienten die Qualität der Behandlung von chronischen Erkrankungen zu verbessern. Dabei hilft Ihnen das HBSP. Das Programm ist vom BVA für das DMP Diabetes Typ 1 und 2 und KHK zugelassen. Die Schulungsmaßnahmen sind abrechnungsfähig – und tragen zu einer vertrauensvollen Patientenbindung bei.



Das neu überarbeitete und aktualisierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm HBSP von Prof. Peter T. Sawicki et al. ist modular aufgebaut und kann somit auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten zugeschnitten werden.

www.hypertonie-schulungsprogramm.de

MED.KOMM.
Verlag für medizinische Kommunikation

HIERMIT BESTELLE ICH:

- **Unterrichtsmaterial:**
__ Exemplar(e) zum Schulungsprogramm HBSP (Arbeitsmappe, Curriculum, Trainer-Leitfaden, Regie- und Nahrungsmittelkarten, Poster-Set, 1 Patientenhandbuch). (ISBN 3-9805316-2-7).
Einzelpreis: € 165,-*
- **Verbrauchsmaterial (10er Package):**
__ Exemplar(e) zum HBSP (10 Patientenhandbücher und 10 Blutdruckpässe). (ISBN 3-9805316-4-3).
Set-Preis: € 76,90*
- **Verbrauchsmaterial (5er Package):**
__ Exemplar(e) zum HBSP (ISBN 3-9805316-5-1).
Set-Preis: € 41,50*
- **Curriculum separat:**
__ Exemplar(e) (ISBN 3-9805316-6-X).
Einzelpreis: € 5,95*

Fax: 0 89/43 72 13 60

Name _____
Adresse _____
Ort _____
Datum _____
Unterschrift _____

Ich bezahle nach Erhalt einer Rechnung.
*Alle Preise verstehen sich inklusive MwSt. und zuzüglich Versandkosten.