



Zürich, im November 2018

Beschriebene Allergie-Fälle: Ergebnisse der Analyse von CIRRNET-Berichten

Autorin: Dr. Olga Frank, Projektleiterin bei Patientensicherheit Schweiz

Hintergrund

Ein in Gesundheitsfachkreisen bekanntes, in der Praxis immer wieder auftretendes Problemfeld der Patientensicherheit ist das Problem im Umgang mit bekannten Allergien. Allergien gegen Arznei- und Lebensmittel können innert kurzer Zeit lebensbedrohliche Zustände hervorrufen. Nicht jede allergische Reaktion kann vermieden werden, denn häufig sind Allergien bis zum ersten Auftreten unbekannt. Tragisch ist, wenn Allergien von Patienten bekannt sind, bei der Behandlung jedoch nicht berücksichtigt werden. Patientensicherheit Schweiz hat den Hotspot Allergien zum Anlass genommen, um sämtliche dokumentierten CIRRNET-Berichte dazu systematisch zu analysieren. (Mehr zu CIRRNET am Ende des Dokuments)

Methode

Mit Hilfe von Stichworten für die Volltextsuche (z.B. Allergie, Unverträglichkeit, anaphyl., Ausschlag, Juckreiz) konnten 114 Berichte aus der CIRRNET-Datenbank extrahiert werden. Das Ziel der systematischen und inhaltsanalytischen Bearbeitung der eingeschlossenen Berichte war es, einzelne Problemfelder zur Thematik der Arzneimittelallergien zu identifizieren und zu beschreiben. Berichte über Lebensmittelallergien wurden nicht berücksichtigt. Dabei interessierte vor allem, um welche Arzneimittelgruppen es sich handelt sowie, welche Allergien nicht berücksichtigt wurden, obwohl sie bekannt waren. Anhand der Berichte im CIRRNET wurde der Prozess mit den einzelnen Schritten grafisch aufgezeichnet, bei denen eine bereits bekannte Allergie hätte berücksichtigt werden müssen.

Ergebnisse

In einem ersten Schritt wurden die CIRRNET-Berichte dahingehend untersucht, welche Präparate und/oder Wirkstoffe zum Einsatz kamen. Diese wurden anschliessend spezifischen Arzneimittel-Gruppen zugeordnet. In 37% der Fälle verursachte die Arzneimittel-Gruppe der Analgetika (opioid/nicht opioid) eine Allergie, gefolgt von den Antibiotika (28%) und den Hilfsstoffen (16%), zu denen Latex, Gummi, Metall und Pflaster zählen. Viel seltener zu Allergien führten zum Beispiel Anästhetika (2%) oder Diuretika (1%). Abb. 1 zeigt auf, welche Arzneimittel-Gruppen in welchem Ausmass eine Allergieproblematik beschreiben.

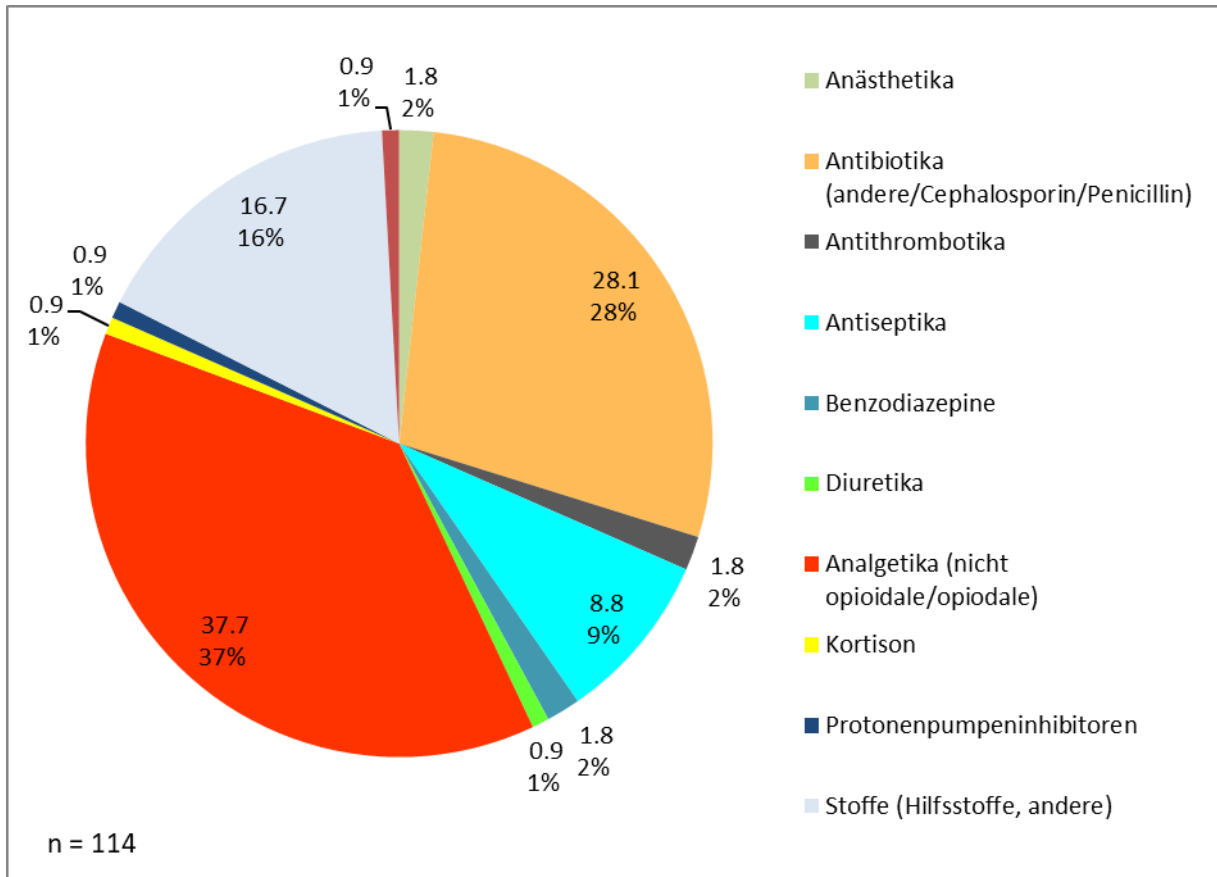


Abb. 1: Medikamentengruppen und Hilfsstoffe

In 87% der CIRRNET-Berichte wurde die Allergie als bekannt ausgewiesen, das heisst, sie war kommuniziert worden und damit den Ärzten und Pflegefachpersonen bekannt (Abb. 2). In den allerwenigsten Fällen (3%) war die bestehende Allergie nicht bekannt.

Die Frage, ob die 87% bekannter Allergien auch dokumentiert waren, lässt sich nicht beantworten: Nicht jeder CIRRNET-Bericht enthielt ausreichend Informationen darüber. In 37% der CIRRNET-Berichte fanden sich keine Angaben über die Dokumentation einer bekannten Allergie (Abb. 3).

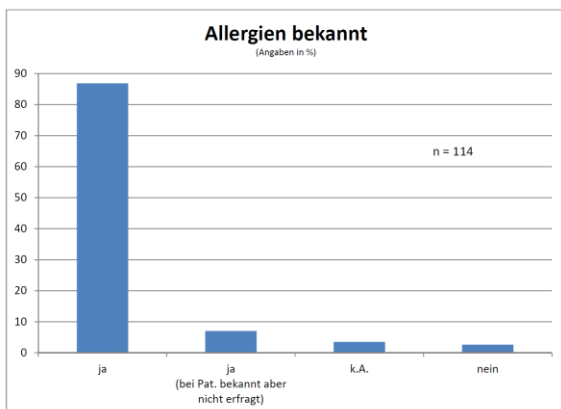


Abb. 2: Fälle mit bekannter Allergie

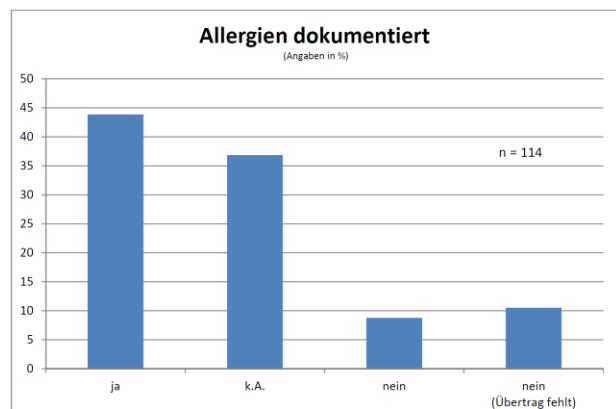


Abb. 3: Fälle mit dokumentierter Allergie

CIRRNET

Nachstehend werden originale Beispiele von CIRRNET-Berichten aufgeführt, in denen das Bekanntsein einer Allergie und die Dokumentation derselben dargestellt werden soll.

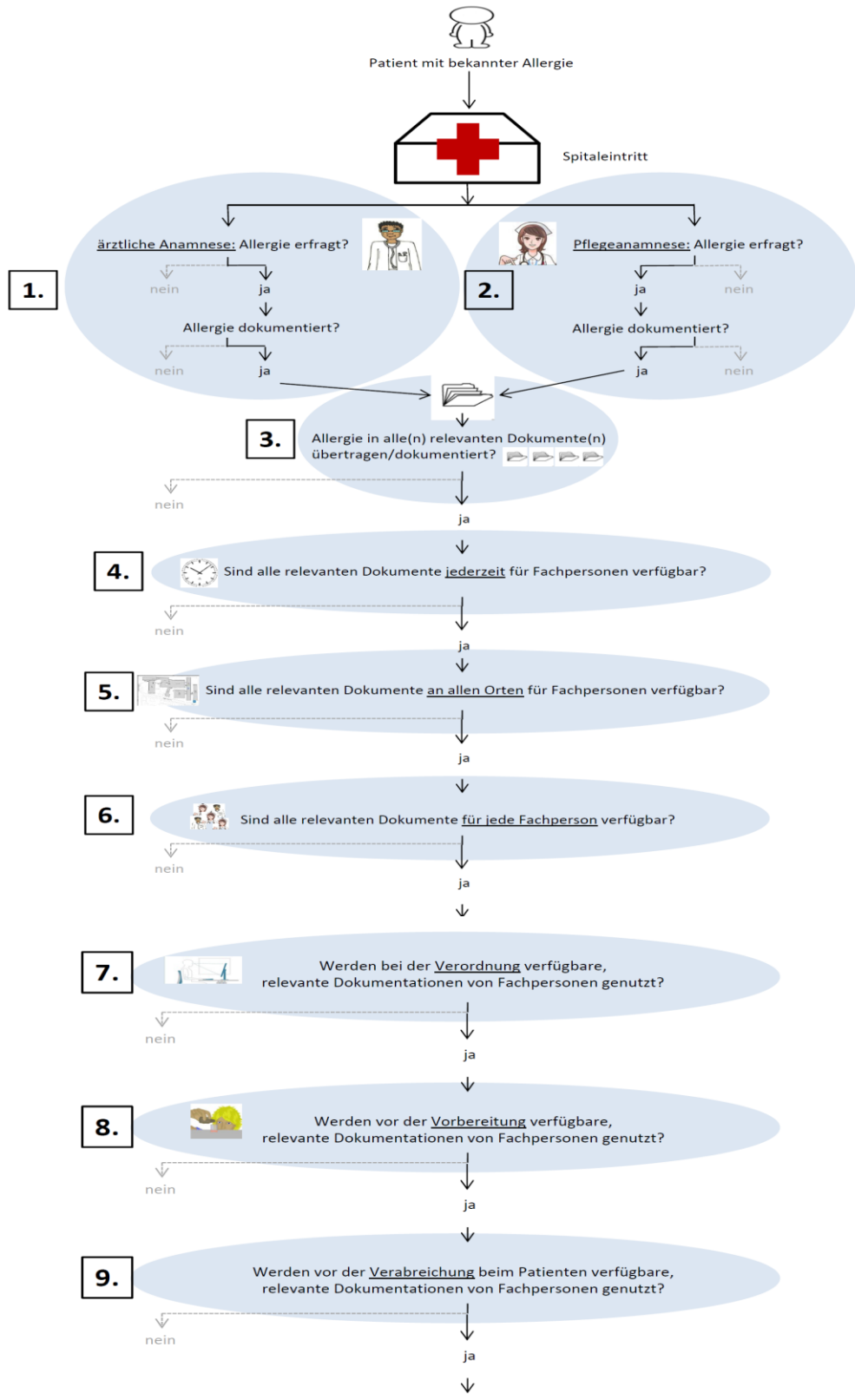
«Novalgingabe bei bekannter Novalginallergie: Die Allergie war weder in der Diagnoseliste noch in der dafür vorgesehenen Allergiespalte im Verordnungsblatt erwähnt. Deshalb wurde das Medikament fälschlicherweise in Reserve verordnet. Pat. konnte aufgrund eines SHT (GCS 7) keine Auskunft geben. Erheblicher BD-Abfall, der mit Volumengabe und Trendelenburglagerung behandelt werden konnte. Pflege machte diensthabenden Arzt darauf aufmerksam, dass der Blutdruckabfall unmittelbar nach einer fraktionierten Novalgingabe entstand und der Verdacht auf eine anaphylaktische Situation besteht. Erst mehrere Stunden später wurde die Allergie in der Anamnese bemerkt.»

«Allergie auf Voltaren nicht auf Prämedikationsblatt notiert; obwohl Patientin diese auf Fragebogen angegeben hat. Durch Zufall entdeckt ...»

«Pat. wurde mit jodhaltigem Desinfektionsmittel desinfiziert und erst nach Team-Time-Out und Abdecken und auf die Frage des Operateurs mit: ach ja Pat. hat Jodallergie beantwortet.»

Während der Analyse der CIRRNET-Berichte zu allergischen Reaktionen von Patienten wurde darauf geachtet, aus der jeweils beschriebenen Situation zu erkennen, zu welchem Zeitpunkt das Wissen über eine bestehende Allergie nötig gewesen wäre, jedoch nicht vorhanden war. Patientensicherheit Schweiz empfiehlt, dass auf der Grundlage solcher Beispiele ein Prozess erarbeitet wird. Dieser Prozess soll sichtbar machen, zu welchem Zeitpunkt welche Information über eine Allergie verfügbar sein muss. Ein Prozessbeispiel wurde als Flussdiagramm dargestellt (Abb. 4, s. nächste Seite).

Fortsetzung nächste Seite



**Ergebnis:
Fehlervermeidung!**

CIRRNET

Die nachstehende Tabelle führt zu jedem Prozessschritt einen originalen Beispielfall auf, der die Problematik des jeweiligen Prozessschrittes widerspiegelt.

Prozessschritt Flussdiagramm	Beispiel originale CIRRNET-Berichte
<p>1. <u>Ärztliche Anamnese</u> - Allergie erfragt? - Allergie dokumentiert?</p>	<p>«Bei Grippeimpfung nicht nachgefragt ob der Impfpfänger eine Allergie auf Hühnereis hat. Impfpfänger ist allergisch auf Eier. Hat sich ca. 1 Std. nach der Impfung mit Zittern und Unwohlsein gemeldet. Auf INOS gebracht wo eine i.v. Therapie mit Solucortef und Tavegyl verabreicht wurde. Die Betroffene war 4 Std auf der INOS zur Überwachung.»</p>
<p>2. <u>Pflegeanamnese</u> - Allergie erfragt? - Allergie dokumentiert?</p>	<p>«Bei Grippeimpfung nicht nachgefragt ob der Impfpfänger eine Allergie auf Hühnereis hat. Impfpfänger ist allergisch auf Eier. Hat sich ca. 1 Std. nach der Impfung mit Zittern und Unwohlsein gemeldet. Auf INOS gebracht wo eine i.v. Therapie mit Solucortef und Tavegyl verabreicht wurde. Die Betroffene war 4 Std auf der INOS zur Überwachung.»</p>
<p>3. <u>Allergien in alle(n) Dokumente(n) übertragen/dokumentiert?</u></p>	<p>«Allergie auf Voltaren nicht auf Prämedikationsblatt notiert; obwohl Patientin dies auf Fragebogen angegeben hat. Durch Zufall entdeckt ...»</p> <p>«Novalgingabe bei bekannter Novalginallergie: Die Allergie war weder in der Diagnoseliste noch in der dafür vorgesehenen Allergiesparte im Verordnungsblatt erwähnt. Deshalb wurde das Medikament fälschlicherweise in Reserve verordnet. Pat konnte aufgrund eines SHT (GCS 7) keine Auskunft geben. Erheblicher BD-Abfall, der mit Volumengabe und Trendelenburglagerung behandelt werden konnte. Pflege machte diensthabenden Arzt darauf aufmerksam, dass der Blutdruckabfall unmittelbar nach einer fraktionierten Novalgingabe entstand und der Verdacht auf eine anaphylaktische Situation besteht. Erst mehrere Stunden später wurde die Allergie in der Anamnese bemerkt.»</p> <p>«Vor der Hautdesinfektion wurde die Patientin gefragt: Haben Sie Allergien auf Jod? Sie antwortet mit nein, aber auf Latex! Die bekannte Latexallergie wahr nicht im OP-Programm aufgeführt! Jedoch auf Nachfrage bei der Anästhesie wurde es in den Unterlagen (Aufklärungen) gefunden. Instrumente wurden mit Latexhandschuhe ausgetischt.</p> <p>1: Nicht vermerkt im OP-Programm. 2: Information bei bekannter Latexallergie durch die Anästhesie nicht weitergeleitet. 3: Instrumente wurden nicht gewechselt obwohl sie mit Latex kontaminiert wurden.»</p> <p>«Laut telefonischer Verordnung eines Assistenzarztes sollte Pat. unter anderem Olfen-Tbl. bekommen, diese Anordnung wurde auf das grüne Verordnungsblatt erfasst und umgehend von der Pflege zum Pat gebracht. Pat Medikament erklärt und bereit gelegt, woraufhin dieser das Medikament sofort eingenommen hat. Beim Übertragen in den</p>

	<p>schriftlichen Kardex stand unter Allergien, dass Pat. Pons-tan/NSAR-Allergie hat. Dies war jedoch nur von der Pflege er-fasst sowie Medikamente, die Patient regelmässig einnimmt. Pat. erklärte auf Nachfrage, was passiert, wenn er Ponstan nimmt, dass er dann unter Vasokonstriktion der Atemwege lei-det.»</p>
<p>4. Sind alle relevanten Doku-mente <u>jederzeit</u> für Fachper-sonen verfügbar?</p>	<p>«Eine Frau tritt ein zur Geburt. Sie spricht kein Deutsch, der Ehemann übersetzt. Es wird die Anamnese erhoben. Auf die ausdrückliche Frage nach Allergie wird diese vom Ehemann verneint. Die Frau hat bereits im Spital geboren, die alte Akte war je doch zunächst nicht auffindbar, da die Patientin unter anderem Namen angemeldet war. Auf der Geburtsanmeldung war keine Allergie verzeichnet. Es wurde Clamoxyl i.v. verab-reicht. Nachdem schliesslich die alte Akte aus dem Archiv un-ter dem richtigen Namen noch eintraf wurde festgestellt, dass die Frau eine Penicillinallergie hat.»</p>
<p>5. Sind alle relevanten Doku-mente <u>an allen Orten</u> für Fachpersonen verfügbar?</p>	<p>«Pat sollte Tacobac bekommen, hat eine Penicillinallergie. Dies wurde bei der Übergabe vom RD an Pflege und Arzt kom-muniziert und auf Pflegedoku festgehalten. Dann gab es einen Klinikwechsel, diese darauf folgenden Klinik hat dann Tacobac verordnet. Pflege macht Arzt darauf aufmerksam.»</p>
<p>6. Sind alle relevanten Doku-mente <u>für jede Fachperson</u> verfügbar?</p>	<p>«Verschreibung von Inflammac bei bekannter und dokumentier-ter Voltarenallergie in KG fehlt.»</p>
<p>7. Werden <u>bei der Verordnung</u> verfügbare, relevante Doku-mentationen von Fachperso-nen genutzt?</p>	<p>«Bekannte Penicillin-Allergie. Auftrag von Kaderarzt zur Ver-ordnung von CoAmoxi iv. CoAmoxi verordnet (trotz vorhande-ner Notiz bei Allergien) und durch Pflege ca. 5 min später an-gehängt in Kurzinfusion (trotz Schild mit Vermerk zur Allergie an "Galgen" von Patientenbett.»</p> <p>«Patientin hat eine bekannte Diclofenacallergie. In der postoperativen routinemässigen Schmerzreserveverordnung habe ich ohne einen Blick auf die Kardexvorderseite zu werfen, eben routinemässig Inflammac in Reserve verordnet. Das Inflammac wurde von der Pflege abgegeben, weil es eben verordnet war (so Aussage der entsprechenden Pflegeperson). Pat hat Schwellung im Mund und akute Atemnot.»</p> <p>«Patient postoperativ auf Station. Bei persistierenden Schmer-zen Telefon von der Pflege ad Anästhesie zur Analgesie An-passung. Anästhesie verordnet telefonisch 1x 1g Novaminsul-fon. Beim Patienten ist eine Novaminsulfon-induzierte Agra-nulozytose bekannt und als Allergie im Cardex wie auch in den Akten (elektronisch und Papier) festgehalten. Am nächsten Tag auf Visite gemeldet das 1g Novaminsulfon gegeben wurde.»</p> <p>«Während gleichzeitig mehreren Patienteneinweisungen und Ambulanzaufnahme habe ich einen Anruf von Pflege bezüglich Analgesienotwendigkeit bei einer Patientin auf dem Notfall be-kommen. Sie fragte, was sie geben kann. Initial Vorschlag von Voltaren, ich habe diese abgelehnt und Dafalgan & Novalgin</p>

	<p><i>mündlich verordnet. Diese wurde die Patientin verabreicht. Erst später wurde es realisiert, dass die Patientin eine Allergie auf Voltaren, Tramal, Paracetamol (Angioödem) hat (in Vorberichten beschrieben).»</i></p>
<p>8. Werden vor der Vorbereitung verfügbare, relevante Dokumentationen von Fachpersonen genutzt?</p>	<p><i>«Ich (TOA) habe, präoperativ bei einer Malleolarfraktur, bei den Operateuren nachgefragt, welches Sieb gebraucht wird Stahl/ Titan. Daraufhin Sagte mir die OP-Leitstelle, dass wir das Stahlsieb nehmen werden. Ich ging zurück in den Saal und öffnete die entsprechenden Siebe.</i></p> <p><i>Die Patientin wurde in den OP gebracht, die Vorbereitungen waren fast abgeschlossen, vor der Desinfektion habe ich die Patientin nochmals nach Allergien befragt..... worauf Sie mir zur Antwort gibt, Sie sei eine Polyallergikerin und ebenso reagiere Sie auf Modeschmuck, welche stark Nickel haltig sind. In den Stahl- Osteosynthese- materialien ist Nickel enthalten! Unnötige Steri-Kosten sind entstanden.»</i></p>
<p>9. Werden vor der Verabreichung beim Patienten verfügbare, relevante Dokumentationen von Fachpersonen genutzt?</p>	<p><i>«Pat. mit sehr sehr schlechten Venenverhältnissen benötigt Venflon wegen i.v.-Antibiose. Pat. möchte gerne ss sein und geht sehr häufig auf Toilette. Um den Venflon zu schützen und Pat. mehr Bewegungsfreiheit zu ermöglichen, hat Pflege mit Oberarzt abgemacht, dass Venflon zwischenzeitlich abgestöpselt wird, was normalerweise hier im Haus mit Heparin erfolgt. Weder Oberarzt noch Pflege hat nachgesehen, ob Pat. auf Heparin allergisch reagiert. Ich stöpselte also den Venflon wie gewohnt mit Heparin ab, ohne auf die notierten Allergien im Kardex zu achten. Weder Arzt noch ich als Pflegefachfrau haben auf dieses geachtet. Dieser Fehler wäre gut zu vermeiden gewesen.»</i></p> <p><i>«Ein Patient mit bekannter und vermerkter Novalginallergie, erhielt auf Basis der postoperativen Verordnungen dennoch einmalig Novalgin. Der Fehler wurde von einer Pflegekraft bemerkt und die weitere Gabe gestoppt.»</i></p> <p><i>«Pat. wurde mit jodhaltigem Desinfektionsmittel desinfiziert und erst nach Team-Tim-Out und Abdecken und auf Frage des Operateurs mit: ach ja Pat. hat Jodallergie beantwortet.»</i></p>

Anmerkungen

Die Analyseergebnisse der CIRRNET-Berichte liefern erste Informationen zur Problematik im Umgang mit Arzneimittel-Allergien.

Ernsthafte allergische oder anaphylaktische Reaktionen können auftreten, wenn bekannte Allergien bei der Medikation nicht berücksichtigt werden. Diese Medikationsfehler sind vermeidbar!

Allergische Reaktionen treten häufig unmittelbar nach der Verabreichung auf. Die Symptome müssen allen involvierten Fachpersonen bekannt sein, damit diese schnellstmöglich erkannt und Gegenmassnahmen getroffen werden können. Faktoren, die zu einem Medikationsfehler im Zusammenhang mit einer unberücksichtigten Allergie führen, sind zum Beispiel die fehlende Berücksichtigung einer bekannten Allergie während der Verschreibung, bei der Vor- und Zubereitung des Medikaments sowie bei der Verabreichung an die Patientin oder den Patienten.

CIRRNET

Die Analyse der CIRRNET-Berichte zeigt unter anderem, dass das Wissen über bekannte Allergien nicht verfügbar ist zum Zeitpunkt, an dem dieses Wissen vorhanden sein sollte. Das kann zum Beispiel heissen, dass die Information über die Allergie zwar in der Krankendokumentation vermerkt, jedoch während der Verordnung eines Medikaments durch den Arzt nicht verfügbar ist. Oder die Allergie ist zwar in der Krankendokumentation aufgeführt, wurde jedoch nicht auf dem Anforderungsschein für eine Untersuchung übertragen, wodurch dem untersuchenden Arzt die Information über die bestehende Allergie fehlt.

Dass Informationen über bekannte Allergien jederzeit verfügbar sein müssen, stellt eine grosse Herausforderung während der medizinischen Behandlung eines Patienten dar. Mit Hilfe der CIRRNET-Berichte wurde versucht zu analysieren, zu welchem Zeitpunkt das Wissen über eine bekannte Allergie erfragt, dokumentiert und verfügbar sein muss.

Bei der Überprüfung der Prozessschritte für die eigene Institution können Lücken im System entdeckt und durch entsprechende Verbesserungsmassnahmen behoben werden. Dabei sollten folgende Fragestellungen berücksichtigt werden:

- Ist die Patientin oder der Patient nach Allergien gefragt worden?
- Ist die bekannte Allergie in sämtlichen relevanten Dokumentationen zum Patienten dokumentiert worden?
- Ist die Information über die bekannte Allergie jederzeit für alle involvierten Fachpersonen verfügbar (betrifft sämtliche Patienten, zu jeder Zeit und bei jedem einzelnen Medikament)?
- Werden vor jeder Verordnung, Vor- und Zubereitung sowie Verabreichung bekannte Allergien systematisch berücksichtigt?
- Sind die Symptome einer anaphylaktischen Reaktion allen medizinischen Fachmitarbeitenden bekannt?

Allergische Reaktionen auf Arzneimittel sind schwer vorhersehbar. Es kann nicht abgeschätzt werden, welche Patienten betroffen sind und welche nicht. Umso tragischer ist es, wenn eine Allergie bekannt ist aber nicht berücksichtigt wird. Deshalb ist vor jeder Medikamentenverordnung und -verabreichung zwingend zu überprüfen, ob die Patientin/der Patient eine Allergie auf das Medikament hat!

Hintergrund

Berichts- und Lernsysteme (CIRS) sind ein Instrument des klinischen Risikomanagements, das in fast allen Spitälern in der Schweiz zum Einsatz kommt. Die verbreitete Anwendung von CIRS-Systemen ist Ausdruck einer verbesserten Sicherheitskultur. Sind die lokalen CIRS-Systeme vernetzt, können überregional und national relevante Problemfelder in der Patientensicherheit identifiziert werden.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz betreibt dafür das Netzwerk CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETwork), dem aktuell 42 Gesundheitseinrichtungen mit insgesamt 82 Standorten angeschlossen sind. CIRRNET identifiziert Hotspots der Patientensicherheit, wertet diese in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus und veröffentlicht Empfehlungen zur Vermeidung von Fehlern bei der medizinischen Patientenversorgung.

Weitere Informationen: www.patientensicherheit.ch/cirnet und www.cirnet.ch