

Bericht

Titel:	Suggi vs. Succi - Risiko durch Verwendung von Abkürzungen
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	Ausleitung
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochentag
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	ASA II
Patientenzustand:	gut
Wichtige Begleitumstände:	keine
Was ist passiert?	Der Patient atmete spontan und konnte die Extremitäten und den Kopf bewegen, woraufhin die Extubation erfolgte. Kurz darauf keine sichere Spontanatmung mehr und die Maskenbeatmung war erschwert. Initialer Verdacht auf eine noch partielle Wirkung des Relaxans (Rocuronium). Die Schwester sollte "Suggi" holen (ist nicht standardmäßig im OP) und fragte auf dem Weg aus dem OP den Assistenzarzt nach "Suggi". Dieser war mit dem begrifflichen Unterschied zu "Succi" nicht vertraut und holte Succinylcholin. Im OP sollten "200" gegeben werden; zuerst "100" aufgezogen und verabreicht, dann nochmal "100" aufgezogen. Da in der Ampulle nur "100" statt "200" vorhanden sind, wunderte sich die Oberärztin darüber und der Irrtum fiel auf.
Was war besonders gut?	Offener Umgang in der Fachabteilung mit dem Vorkommnis und CIRS Meldung
Was war besonders ungünstig?	Verwendung von Abkürzungen von zwei ähnlich klingenden Medikamenten Suggi=Sugammadex und Succi=Succinylcholin durch Oberärztin und Anästhesiepflege; Keine klare Ansage durch Assistenzarzt, was für ein Medikament er geholt hat; er sagte auch nur Succi - was dann wiederrum von der anderen Seite als Suggi interpretiert wurde.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	Keine klare Kommunikation
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar der Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland:

Autor(-in): ÄZQ in Vertretung der Steuergruppe des KH-CIRS-Netz D

Im Fall des Monats geht es um die Verwendung ähnlich klingender Abkürzungen von den Medikamenten Sugammadex (Suggi) und Succinylcholin (Succi) bei der mündlichen Absprache im Rahmen der Patientenversorgung unmittelbar nach der Extubation im OP. Sugammadex (Antagonist zu Rocuronium) sollte geholt werden, jedoch wurde das Muskelrelaxanz Succinylcholin gebracht.

Beitragende Faktoren der Ereignisentstehung können sein:

- Unsichere Kommunikation: hohes Potential für Missverständnisse durch die Verwendung ähnlich klingender Abkürzungen von Medikamentenamen bei der Absprache
- Abweichung vom Standard und „schwierige“ Beschaffung: das Medikament ist nicht standardmäßig im OP-Bereich verfügbar; um dieses zu holen, muss der OP-Bereich verlassen und wieder betreten werden (Schleuse)
- Mehrere Personen sind am Geschehen beteiligt (Oberärztin, Anästhesie-Pflegekraft, Assistenzarzt)
- Unzureichende Kenntnisse bzw. Hintergrundinformationen zum Geschehen der beteiligten Personen, um den Unterschied von „Suggi“ und „Succi“ zu erkennen

Um solche Ereignisse zu vermeiden, sollte möglichst generell auf Abkürzungen verzichtet werden. In diesem Zusammenhang wird auf den Fall des Monats Mai 2014 mit dem Titel „[Abkürzung HWI: Hinterwandinfarkt oder Harnwegsinfekt?](#)“ verwiesen, in dem ebenfalls das Risiko durch Abkürzungen beschrieben und kommentiert wurde.

Zur Verbesserung der Kommunikation bei mündlichen Anordnungen können Verfahren aus der Luftfahrt angewendet werden. Eine standardisierte Kommunikation anhand der „Readback“- und „Hearback“-Verfahren, übertragen auf diesen CIRS-Bericht, könnte wie folgt lauten [1, 2]:

1. Oberärztin sagt zur Pflegekraft: „*Schwester Monika (fiktiver Name), bitte ziehen Sie 100 mg Sugammadex auf.*“
2. Pflegekraft wiederholt die Anordnung: „*OK, ich gehe Sugammadex holen und ziehe 100 mg auf.*“ (= Readback)
3. Oberärztin bestätigt: „*Korrekt, ich benötige 100 mg Sugammadex.*“ (= Hearback)

Die Standardisierung der Kommunikation wird im medizinischen Arbeitsumfeld ggf. zunächst als ungewohnt oder unnötig wahrgenommen, jedoch können dadurch Missverständnisse und Unklarheiten vermieden werden. Durch regelmäßige Team- und Simulationstrainings werden die verbesserte Kommunikation, Abstimmung und Zusammenarbeit gefördert [3].

Quellen:

1. St. Pierre M, Hofinger G, Buerschaper C. Notfallmanagement. Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin. 2. Auflage, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011
2. Patientensicherheit Schweiz. Quick-Alert Nr. 33 Die richtige Kommunikation von Verordnungen und Befunden am Telefon. Online: <http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Quick-Alerts.html> (Abruf am 19.01.2017)
3. St. Pierre M, Hofinger G, Buerschaper C, Grapengeter M, Harms H, Breuer G, Schüttler J. Simulatorgestütztes, modulares Human Factors Training in der Anästhesie. Konzept und Ergebnisse des Trainingsmoduls „Kommunikation und Kooperation im Team“. Anaesthesist 2004; 53: 144