

Fall des Monats August 2022

Verwechslung von Metamizol- mit Laxanstropfen

Fall-Nr.

226290

Zuständiges Fachgebiet

leer

Altersgruppe des Patienten

leer

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Die Flaschen von Metamizol- und Laxanstropfen von [Herstellernamen] sehen zum Verwechseln ähnlich; Patienten haben falsches Präparat erhalten.

Was war das Ergebnis?

Gut abgeführt.

Hätte bis zu einer Isolierung der Patienten führen können (wegen unklarer Durchfälle) und auch zu weiteren körperlichen Beeinträchtigungen bei schon bestehenden Erkrankungen.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Die Flaschen sehen ähnlich aus.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

erstmalig

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des Anwender-Forums (2022):

Die Verwechslung von Arzneimitteln mit ähnlichem Aussehen (Look Alikes) ist ein häufig vorkommendes Ereignis.

Zu den Fragen, deren Beantwortung zur Bearbeitung dieses Berichtes hilfreich hätte sein können, gehören: Handelt es sich bei den verwechselten Medikamenten um Arzneimittel desselben Herstellers? War die Anordnung auf der Patientenakte klar? War die ganze Station betroffen? Wie kommen die Medikamente zum Patienten, stehen sie zum Beispiel beim Stellen der Medikamente nebeneinander?

In dem vorliegenden Bericht unterscheiden sich die verwechselten Wirkstoffgruppen nicht nur stark hinsichtlich der Wirkung sondern auch hinsichtlich des Risikopotenzials. Aber auch die versehentliche Gabe von Laxantien sollte nicht bagatellisiert werden: Verwirrtheit oder Stürze können infolge einer Dehydratation auftreten.

Der Einsatz von ähnlich aussehenden Arzneimitteln sollte grundsätzlich vermieden bzw. reduziert werden. Bei Verwechslungsgefahr sollte der Bestand auf Alternativoptionen geprüft werden; hierauf kann bereits im Einkaufsprozess Einfluss genommen werden. Problematisch sind dabei jedoch die häufig auftretenden Lieferengpässe von Arzneimitteln.

Durch die Einführung mehrerer Sicherheitsschritte sinkt das Fehlerrisiko.

Zur Vermeidung von Verwechslungen dieser Art empfiehlt das Anwenderforum darüber hinaus:

- Können ähnlich aussehende Arzneimittel nicht vermieden werden, sollten sie nicht nebeneinander, sondern überall räumlich getrennt aufbewahrt werden: in der Apotheke, wie auch auf der Station und beim Stellen der Medikation.
- Gegebenenfalls können ähnlich aussehende Arzneimittel zusätzlich gekennzeichnet werden (z. B. farblich unterschiedlich nach Wirkstoffgruppen).
- Beachtung der 6-R-Regel durch Überprüfung: richtiger Patient, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtiger Zeitpunkt, richtige Applikationsart, richtige Dokumentation.
- Anwenden des 4-Augen-Prinzips
- Information über die Verwechslungsgefahr an den Hersteller

Stichworte: look-alike