

## Fall des Monats Februar 2023

### Verabreichung von Metamizoltropfen

**Fall-Nr.**

237675

**Zuständiges Fachgebiet**

Neurologie

**Altersgruppe des Patienten**

Erwachsener

**Wo ist das Ereignis passiert?**

Krankenhaus

**Was ist passiert?**

Bei Patienten werden Metamizol Tropfen öfter als gängige Schmerzmedikation verordnet, oftmals 3 - 4 x/Tag. In bestimmten Fachbereichen sind gleich mehrere Patienten mit Metamizol zu versorgen. Es wird dann zum Aufziehen eine Injektionskanüle für die Tropfenflasche verwendet, um Zeit zu sparen. Die Pflegekräfte können anhand der angegebenen Umrechnungshilfen auf der Umverpackung leicht die Anzahl der Tropfen in die benötigten ml-Angaben umrechnen.

**Was war das Ergebnis?**

Bisher ist zum Glück noch nichts passiert, dennoch liegt die Flasche mit der Injektionskanüle auf dem Tropfentablett. Weiterhin wird hier auch, bei der Ausbildung neuer Pflegekräfte, die falsche Anwendungsmethode vermittelt.

Die Hausapotheke hat hierzu keine Lösung, außer auf Tablettenform umzusteigen. Nur leider ist das nicht immer möglich.

**Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?**

Für andere Medikamentenflaschen gibt es Spikes, die auch hygienisch und korrekt angewendet werden. Ein kompatibles Stecksystem wäre für die Pflegekräfte eine Zeitersparnis.

**Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?**

- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung,
- Abläufe etc.)
- Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

**Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?**

täglich

**Wer berichtet?**

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

### **Kommentar des Anwender-Forums:**

Umfragen in den teilnehmenden Krankenhäusern und die Rückfrage der berichtenden Einrichtung beim Hersteller ergeben, dass es sich bei dem geschilderten Verfahren leider um gängige Praxis handelt.

Bei der Diskussion des Berichts äußern die Vertreter des Anwenderforums zwar Verständnis für das Bedürfnis nach Zeitersparnis, sehen bei dem geschilderten Verfahren jedoch verschiedene Risiken:

- Zwar ist lt. Bericht auf der Umverpackung eine Umrechnungshilfe von Tropfen auf Milliliter angegeben, dennoch können beim Umrechnen Fehler auftreten. Zudem gibt es diese Angaben zur Umrechnung nicht auf den Packungen aller Hersteller. Bei einem Präparatewechsel können diese Angaben also plötzlich fehlen.
- Da zum Aufziehen eine Injektionskanüle benutzt wird, besteht die Gefahr einer unsachgemäßen Manipulation der Tropfmontur. Dies kann dazu führen, dass anschließend die tatsächliche Tropfengröße von der herstellerseitig vorgesehenen Tropfengröße abweicht und somit unbeabsichtigt zu Fehldosierungen kommt. Während dies bei Medikamenten mit großer therapeutischer Breite weniger dramatisch sein mag, können solche Fehldosierungen beispielsweise bei starken Analgetika oder Neuroleptika wie Haloperidol durchaus relevant sein.
- Eine Manipulation der Tropfmontur birgt zudem ein Verletzungsrisiko für die Mitarbeitenden und kann zur Kontamination des Inhalts führen, ist also aus hygienischen Gründen fragwürdig.
- Im Bericht wird geschildert, dass zum Aufziehen eine Injektionskanüle benutzt wird. Offenbar werden die Tropfen also in „normale“ Spritzen aufgezogen und nicht in Spritzen, die für die enterale Verabreichung gedacht sind. Dadurch entsteht die Gefahr einer Verwechslung der Applikationsart (oral vs. i. v.).

### Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis

Angesichts der geschilderten Gefährdungen empfiehlt das Anwenderforum dringend, von existierenden Standards nicht abzuweichen und eine eher geringfügige Zeitersparnis nicht mit erhöhten Risiken zu erkaufen.

Wenn regelmäßig größere Mengen an Tropfen eines Präparates benötigt werden, kann mit der Apotheke überlegt werden, ob die Tropfmontur durch einen Apothekenflaschenadapter für Oralspritzen ausgetauscht werden kann. Bei dem im Bericht verwendeten Präparat ist dies wie bei vielen anderen möglich. Zu beachten ist, dass es sich beim Ersatz der Tropfmontur durch einen Spritzenaufsatz um einen Eingriff in die Primärverpackung eines Fertigarzneimittels handelt. Dies darf nicht auf der Station, sondern muss in der Apotheke erfolgen, ist aber in begrenztem Umfang im Rahmen einer Defektur gestattet.

Stichworte: Medikamentenvorbereitung