



## Fall des Monats März 2014

### Spritzenetiketten

#### 1. Fall

Fall-Nr.: 87664

#### Was ist passiert?

Zur Einleitung wird statt der standardgemäß vorgesehenen Norepinephrin 10µg/ml Spritze eine Epinephrin 100µg/ml Fertigspritze bereitgelegt.

Hier wird mit Spritzenetiketten nach DIVI-Standard gearbeitet, die Spritzen werden in der Apotheke vorgefertigt.

#### Was war das Ergebnis?

Es wurde durch den kontrollierenden Arzt bemerkt, die Fertigspritze Epinephrin entfernt und eine Norepinephrinspritze 10µg/ml aufgezo-

#### Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Große Ähnlichkeit von Norepinephrin und Epinephrin DIVI Etiketten.

#### Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Erstmalig

#### Kam der Patient zu Schaden?

nein

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

- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

**Altersgruppe:** Unbekannt

**Geschlecht:** Unbekannt

**Zuständiges Fachgebiet:** Anästhesiologie

**In welchem Kontext fand das Ereignis statt?** Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)

**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus

**Versorgungsart:** Routinebetrieb

**Wer berichtet?** Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

#### 2. Fall

Fall-Nr.: 87668

#### Was ist passiert?

Die neuen Spritzenetiketten sind nicht sehr übersichtlich, bsp. Insulin und Hydrokortison sehen sich sehr ähnlich. Eine Verwechslung im Zimmer und am Pat. ist leicht möglich.



Beim Furosemidetikett ist das Zwischenstück gelb, demnach ebenfalls schwer erkennbar. Die Katecholaminetiketten sind sehr groß und verkleben die komplette Perfusorspritze.

### Was war das Ergebnis?

leer

### Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

- kräftige Farben
- Katecholamine in Signalfarbe

### Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Täglich

### Kam der Patient zu Schaden?

nicht anwendbar (kein Patient beteiligt)

### Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

leer

**Altersgruppe:** Unbekannt

**Geschlecht:** Unbekannt

**Zuständiges Fachgebiet:** anderes Fachgebiet: Intensivstation

**In welchem Kontext fand das Ereignis statt?** Diagnosestellung

**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus

**Versorgungsart:** Routinebetrieb

**Wer berichtet?** Pflege-, Praxispersonal

## Kommentare

### **Kommentar des Anwenderforums zu den Berichten 87664 und 87668:**

Im **ersten Fall** ist vermutlich beim Herausnehmen des Medikaments aus dem Medikamenten(Kühl-)schrank trotz der Etiketten (neuester DIVI-Standard) ein Fehlgriff erfolgt. Dies wurde vor Gabe des Katecholamins bemerkt. Es kam also beinahe zu einer Verwechslung innerhalb der Gruppe der Katecholamine, die mit gleichfarbigen Etiketten verwendet werden (diese Etiketten sehen etwas so aus, ggf. kleine Abweichungen je nach Hersteller. Die Dosisangabe in der Abbildung entspricht nicht dem Fall):



(c) Bildmaterial mit freundlicher Genehmigung Diagramm Halbach - [www.pro-patientensicherheit.de](http://www.pro-patientensicherheit.de)

Ziel der Etikettengestaltung (DIN, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, DIVI) ist:

Verwechslungen vermeiden und - wenn dennoch eine Verwechslung auftritt - den Schaden möglichst gering halten. Man geht davon aus, dass eine Verwechslung von Epinephrin und Norepinephrin weniger gravierend ist als z. B. von einem Katecholamin und einem Muskelrelaxans.

Im **zweiten Bericht** wird auf Verwechslungsmöglichkeiten in der Hormongruppe hingewiesen: Farben und Gestaltung der Etiketten sind so ähnlich, dass eine Verwechslung von Hydrocortison und Insulin wahrscheinlich auftreten kann. Das Problem wird dadurch vergrößert, dass oft beide Medikamente in der Intensivtherapie (z. B. des septischen Kreislaufversagens) parallel gegeben werden. Gleichzeitig werden die Perfusoren auf Intensivstationen meist so sortiert, dass z. B. oben die Katecholamine und die Analgosedierung, darunter weniger lebensnotwendige wie z. B. die Hormone angeordnet sind. So findet man dann die Perfusoren mit Insulin und Hydrocortison oft direkt neben- oder übereinander:



(c) Bildmaterial mit freundlicher Genehmigung Diagramm Halbach - [www.pro-patientensicherheit.de](http://www.pro-patientensicherheit.de)

### Empfehlung:

In diesen Fällen können wir noch keine hilfreiche Empfehlung geben, sondern nur auf diese Verwechslungsmöglichkeiten hinweisen. Wir werden jedoch diese Berichte an die zuständige Kommission bei der DIVI weiterleiten.