



Fall des Monats Februar 2015

Überprüfung der Notfallkoffer - Ablauf von Medikamenten

Fall-Nr.: 114394

Was ist passiert?

Im Rahmen eines Audits wurde festgestellt, dass in den Notfallkoffern, die auf den Stationen vorgehalten und von Pflegekräften selbst monatlich und nach jedem Einsatz überprüft werden, ein Medikament, welches ungekühlt maximal 6 Monate gelagert werden darf, nicht korrekt mit dem Hinweis auf die geänderte Lagerung gekennzeichnet wurde.

Was war das Ergebnis?

Es ist davon auszugehen, dass dieses Medikament nicht mehr verwendbar ist.

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

Die Notfallkoffer-Checkliste gibt keinen expliziten Hinweis auf den sich verkürzenden Verfall, die Kenntnis oder das Bewusstsein der zuständigen Mitarbeiter(innen) darüber fehlt.

Das Datum der Beendigung der Kühlkette muss künftig auf der Ampulle vermerkt und das Medikament nach 6 Monaten (bzw. 5 Monaten wegen monatlicher Kontrolle) spätestens aus dem Notfallkoffer genommen werden. Weiter sollte der Hinweis gut ersichtlich auf den verkürzten Verfall in der Checkliste gegeben und die beauftragten Mitarbeiter(innen) geschult werden.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

erstmalig

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ausbildung und Training
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Altersgruppe: unbekannt

Geschlecht: unbekannt

Zuständiges Fachgebiet: anderes Fachgebiet: mehrere Bereiche betreffend

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? anderer Kontext: Audit

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? andere Berufsgruppe



Kommentare

CIRS-Team im Krankenhaus:

Der Prozessbeauftragte Notfallmanagement wurde informiert, eine Änderung der Notfallkoffer-Liste und eine explizite Information dazu an die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden empfohlen.

Der Prozessbeauftragte informierte alle Bereiche über die Lagerungsvorschrift. Künftig erfolgt eine Kennzeichnung direkt auf der Ampulle. In das Überwachungsprotokoll zum Inhalt des Notfallkoffers für die Dokumentation der monatlichen Kontrolle und nach Gebrauch wurde der Hinweis auf die besondere Handhabung aufgenommen.

Kommentar des Anwenderforums:

Leider wissen wir nicht, welches konkrete Medikament gemeint ist. Allerdings könnte es sich um Adrenalin handeln, da es hier Produkte auf dem Markt gibt, die auf unterschiedliche Weise gelagert werden müssen:

- Adrenalin/Epinephrin-Ampullen (1 mg in 1ml) oder Durchstechflaschen mit 25 ml Inhalt, die gekühlt zwischen 2 und 8 °C gelagert werden müssen. Werden die Ampullen bzw. die Durchstechflaschen innerhalb der Laufzeit aus dem Kühlschrank genommen und anschließend bei Raumtemperatur (bis 25 °C) gelagert, verkürzt sich die Restlaufzeit auf maximal 6 Monate. Bei der Entnahme aus dem Kühlschrank muss daher das Entnahme-Datum auf der Schachtel und den Ampullen bzw. auf dem Etikett der Durchstechflasche eingetragen werden!
- Adrenalin/Epinephrin-Ampullen (1 mg in 1 ml), die bis 25 °C gelagert werden dürfen.
- Fertigspritzen oder Pens mit Adrenalin/Epinephrin in einer Dosierung von z. B. 0,3 mg, die nicht für die kardiopulmonale Wiederbelebung geeignet ist. Diese dürfen nicht über 25 oder 30 °C gelagert werden. Präparate dieser Dosierung werden in der Notfallbehandlung akuter allergischer Reaktionen (Anaphylaxie) auf z.B. Insektenstiche eingesetzt.

Adrenalin ist also nicht gleich Adrenalin. Über diese Informationen über die Lagerungshinweise der Hersteller müssen grundsätzlich alle verfügen, die für die Beschaffung über die Apotheke und die Bestückung sowie Kontrolle der Notfallkoffer verantwortlich sind.

Sollte es sich aber um ein anderes Medikament handeln, sind wir für Hinweise dazu sehr dankbar!