



Fall des Monats März 2015

Beschriftung von Ab- und Zuleitungen am Patienten

Fall-Nr.: 113110

Was ist passiert?

Pat.in Diagnostik übernommen. Zahlreiche Aufkleber mit Bezeichnung der Funktion des 'Plastikschlauches' (Dauerkatheter, etc.) befinden sich zusätzlich zu den Medikamentenbeschriftungen am Pat. Nach dem Umlagern haben sich einige Aufkleber bereits gelöst und andere Schläuche mit eingeklebt, was die Zuordnung zunächst erschwerte, aber ohne Probleme ablief.

Die Beschriftung von Arterie und Flexüle befinden sich beide auf einem roten Aufkleber. Beinahe wurde der Arterienschenkel, der abgesöpselt war, statt der Flexüle benutzt, um Kontrastmittel zu verabreichen.

Was war das Ergebnis?

Es wurde kein Medikament in den arteriellen Schenkel verabreicht, da rechtzeitig die Ähnlichkeit aufgefallen ist.

Info an die Station über gefährliche Ähnlichkeit erfolgt. Hier wurde die Info ausgegeben, dass diese Aufkleber so gedruckt würden und keine Beeinflussung möglich wäre, außerdem würde ja Flexüle bzw. Arterie auf den Aufklebern geschrieben stehen.

Da sich beide sich beide Aufkleber zum Verwechseln ähnlich sehen, sollte hier Abhilfe geschaffen werden.

Besonders in weniger gut beleuchteten Arbeitsbereichen wie z. B. der Endoskopie, ist die schwarze Schrift nicht gut auf dem roten Untergrund zu lesen und eine Verwechslung gut möglich das die farbliche Zuordnung in diesem Fall keine Sicherheit bedeutet (rot= venöser Zugang zur Verwendung aber auch rot= arterieller Katheter KEINE Injektion).

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

Vorläufiger Kommentar des CIRS-Teams:

Sinnvoll ist es Leitungen zu beschriften, gerade wenn eine Unübersichtlichkeit zu befürchten ist. Generell gilt es sich immer vor Verabreichung eines Medikamentes zu vergewissern, dass es sich auch um den richtigen Zugang handelt. In diesem Fall wird unabhängig von der Ähnlichkeit der beiden Etiketten geraten, in einem abgedunkelten Raum eine Lichtquelle zu benutzen (z. B. Taschenlampe).

Es gibt für die Beschriftung von Leitungen keine Vorgaben, auch keine einheitlichen im Hause. Diese CIRS Meldung wird zum Anlass genommen, den Prozess zu überdenken und ggf. zu standardisieren.

¹ <http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Quick-Alerts.html>

¹ <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/03/Labeling-Recommendations-2nd-edition-February-2012.pdf>



Es gilt die Empfehlung nur die Etiketten für die Arterie in Rot zu verwenden. Wenn andere Infusionsleitungen auch in Rot etikettiert sind, auch wenn beschriftet, besteht trotz allem die Gefahr der Verwechslung. Zusätzlich verliert sich der "Achtung Effekt" der arteriellen Zuleitung.

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: leer

Zuständiges Fachgebiet: leer

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Diagnosestellung

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentare

Kommentar des Anwenderforums:

Fehl-Injektionen ganz allgemein und Injektionen der meisten Medikamente in bestimmte Katheter können fatale Folgen haben. Diese Hochrisiko-Katheter sind z. B. solche für die arterielle Druckmessung bzw. die epidurale oder intrathekale Gabe ausgesuchter Medikamente. Diese Katheter müssen entsprechend einheitlich gekennzeichnet sein. Dabei können

- unterschiedlich farbige Leitungen,
- gut sichtbare Warnetiketten an den jeweiligen Konnektionsmöglichkeiten, d. h. Katheter- bzw. Dreiwege-Hahn-nah (Quick Alert 23 der Patientensicherheit Schweiz [1]) und
- entsprechend farblich kodierte Verbindungen oder Drei-Wege-Hähne verwendet werden.

¹ <http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Quick-Alerts.html>

¹ <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/03/Labelling-Recommendations-2nd-edition-February-2012.pdf>



Üblich ist - auch international -venöse Katheter und Zuleitungen blau und arterielle rot sowie Katheter für die rückenmarksnahe Anwendung gelb zu kennzeichnen. Manchmal sind die Etiketten zusätzlich mit Symbolen gekennzeichnet (Wirbelsäule für rückenmarksnahe Katheter oder Lineal/Messlatte für einen zentralvenösen Katheter).

Diese Farbkodierung soll für Katheter und Schläuche standardisiert werden (Patient Safety Solution No 7 WHO 2007). Internationale Empfehlungen beinhalten auch,

- was beschriftet werden soll,
- was Teil der Beschriftung sein soll und
- wo das Etikett/Label platziert werden soll.

(Australian Commission on Safety and Quality in Health Care: National Recommendations for user-applied labelling of injectable medicines, fluids and lines. 2012 [2])

Darüber hinaus können versehentliche Injektionen verhindert werden, wenn es gar keinen Injektionsport, wie z. B. einen Drei-Wege-Hahn gibt, oder ein Drei-Wege-Hahn mit einem umgekehrten Rückschlagventil verwendet wird. Dieser macht zwar die Blutabnahme möglich, aber verhindert generell Injektionen. Insbesondere in der Neonatologie sind geschlossene Systeme im Gebrauch, die vor allem die den kleinen Patienten abzunehmende Blutmenge reduzieren helfen. Für die Blutabnahme ist ein Port in der Leitung integriert, zu dessen Nutzung man einen speziellen Adapter benötigt, so dass eine versehentliche Injektion sehr unwahrscheinlich wird.

Das Anwender-Forum diskutierte die Empfehlung, Infusionsleitungen ebenfalls zu kennzeichnen und zwar mit den jeweiligen Medikamenten-Etiketten, kontrovers:

Es wird befürchtet, dass die Farbcodierungen der Etiketten nach ISO- oder DIVI-Standard eine trügerische Sicherheit vermitteln und die Etiketten nicht mehr gelesen werden. Zudem wird auch von der Beobachtung berichtet, dass die Aufkleber bei mehreren Leitung mit anderen Leitungen verkleben können. Daher wird in einigen Einrichtungen so vorgegangen, dass die Etiketten nur an der Infusionsflasche oder auf der Perfusorspritze angebracht werden.

¹ <http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Quick-Alerts.html>

¹ <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/03/Labelling-Recommendations-2nd-edition-February-2012.pdf>