



Fall des Monats September 2015

Medikamentenverwechslung Bestückung/Anwendung

Fall-Nr.: 116535

Was ist passiert?

Patientin auf Normalstation ist zur Schmerztherapie nach großem Baueingriff mit PDK und PCEA-Pumpe versorgt. Station meldet sich beim Akutschmerzdienst, dass die Patientin starke Schmerzen hätte. Da der Anästhesist im OP steht, kann die Patientin erst nach ca. 1 Stunde gesehen werden.

Bei Ankunft ist das Reservoir der PCEA Pumpe leer und wird vom Arzt aufgefüllt und die Pumpe wieder gestartet. Wegen der starken Schmerzen beschließt er eine zusätzliche Bolusgabe von Ropivacain 0,2% über den PDK vorzunehmen.

Im Dienstzimmer entnimmt er eine entsprechende Ampulle aus der "Ropivacain 2mg/ml"-Verpackung und zieht diese in eine 10ml Spritze auf. Er geht mit der Spritze und der leeren Ampulle zum Patientenzimmer. Auf dem Weg, stellt er beim Blick auf die Ampulle fest, dass diese nicht 0,2% sondern Ropivacain 1% enthielt.

Was war besonders gut?

leer

Was war besonders ungünstig?

leer

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

Unklar ist warum sich eine einzelne 1% Ampulle im Medikamentenschrank befand. Fehlbestellung der Station? Ropivacain 1% wird auf den Normalstationen nicht benötigt, sondern lediglich im Anästhesie/OP-Bereich.

Unachtsamkeit bei der Lagerung von verschiedenen Dosierungen.

ASA Klassifizierung: leer

Patientenzustand: leer

Wichtige Begleitumstände: leer

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? jährlich

Zuständiges Fachgebiet: Anästhesiologie

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

In welchem Bereich ist das Ereignis aufgetreten? leer

Tag des berichteten Ereignisses? leer

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



Kommentare

Nutzerkommentar:

Beim Aufziehen von Medikamenten, grundsätzlich Blick auf die Ampulle, um sich bewusst zu vergewissern, dass es sich um das richtige Medikament handelt und auch die Konzentration korrekt ist. Medikamente immer in der Originalverpackung belassen.

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:

Gleiche Medikamente unterschiedlicher Konzentration müssen deutlich getrennt voneinander gelagert werden, am Besten in der Original-Umverpackung.

Auf den Stationen wird Ropivacain in unterschiedlichen Konzentrationen benötigt, ein Vorschlag wäre, nur das häufig benötigte Ropivacain 2mg/ml dort zu lagern und das seltener benötigte Ropivacain 10mg/ml aus dem OP mitzubringen.

Dann dürfen nicht benötigte, mitgebrachte Ampullen aber nicht auf der Station verbleiben.

Wer ist zuständig für das Auffüllen der Stationsbestände? Beim Auffüllen muss dann auch kontrolliert werden, dass nur die vorgesehenen Ampullen im Depot vorhanden sind.

Bei der Benutzung muss die Konzentration der entnommenen Ampulle kontrolliert werden, vor dem Aufziehen.

Kommentar des Anwenderforums:

Auch wenn die Ampullen fast identisch sind - Ropivacain ist nicht gleich Ropivacain: Hier wäre versehentlich fast die fünffache Dosis gegeben worden, mit der Gefahr eines Blutdruckabfalls und einer vorübergehenden, durch das Lokalanästhetikum bedingten Lähmung der unteren Körperhälfte.

Die Kontrolle kurz vor der Gabe des Medikaments half, den Fehler zu entdecken! Bereits an mehreren Stellen zuvor kann ebenfalls dafür gesorgt werden, dass eine solche Verwechslung nicht auftritt:

Bei der Aufnahme in die Hausliste, bei der Bestellung aus der Krankenhausapotheke, bei der Lieferung und Einsortierung der gelieferten Medikamente und bei der Anordnung des Medikaments.

Damit sind also Mitarbeiter verschiedener Bereich und Berufsgruppen in die Vermeidung dieser Verwechslungen eingebunden.



Empfehlungen aus dem Ereignis:

- Medikamente, deren Wirkung überwacht werden muss, gehören nicht auf die Normalstation. Auf diesen Stationen sollte Ropivacain nur als häufig benötigte Konzentration 2mg/ml (0,2 %) bevorratet werden, wenn dort Patienten mit PCEA versorgt werden.
- Generell gilt: Nicht benötigte Ampullen – egal welcher Art – gehören in die richtige Umverpackung, bei der Rücksortierung ist also ebenfalls Aufmerksamkeit erforderlich. Auch „Aufräumen“ kann Risiken bergen.
- Gleiche Medikamente unterschiedlicher Konzentration müssen deutlich getrennt voneinander und in der Original-Umverpackung gelagert werden.
- Bei der Anwendung muss die Konzentration des Medikaments vor dem Aufziehen kontrolliert werden, wenn möglich von einer zweiten Person.