

Ampullenverwechslung

Einem Patienten mit akuter Lumboischialgie wird irrtümlicherweise eine Ampulle eines falschen Medikaments verabreicht, weil die Verpackungen und Injektionslösungen sich ähneln.



In einer Ordination wird einem 41- bis 50-jährigen Patienten mit akuter Lumboischialgie irrtümlicherweise statt einer Ampulle Rheumesser® eine Ampulle Erycytol® i.m. verabreicht. Der Patient musste dadurch in der Folge eine weitere Injektion bekommen und war verunsichert. Der meldende Arzt mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung sieht als Grund für das Ereignis, dass Rheumesser®-Ampullen in der Ordination im Kühlschrank gelagert werden; Erycytol®-Ampullen in einem anderen Raum in

einem Schrank. In diesem Fall wurde eine Packung Erycytol® irrtümlicherweise im Kühlschrank gelagert. Als besonders ungünstig stuft er ein, dass beide Medikamentenverpackungen von derselben Pharma-Firma und beide rot sind. Zudem haben auch beide Injektionslösungen die gleiche Farbe - rot. Jedoch sind bei Rheumesser® 3ml und bei Erycytol® 1ml enthalten. Als eigenen Ratschlag nennt der meldende Arzt, dass ausnahmslos jede Ampulle vor Verabreichung zu überprüfen ist.

Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



www.cirsmedical.at

Lösungsvorschlag bzw. Fallanalyse

Medikationsfehler zählen zu den häufigsten Fehlern im Rahmen der Patientenversorgung. Dass eine der genannten Packungen irrtümlich im Kühlschrank aufbewahrt wurde, liegt wahrscheinlich u.a. auch an der ähnlichen Verpackung, das heißt die erste Verwechslung hat bereits beim Einräumen der Medikamente stattgefunden. Als einfache Sofortmaßnahme schlagen wir ein Etikettieren der beiden Medikamente (Verpackung und Ampullen) mit einem jeweils eindeutigen Farbschema vor. Darüber hinaus empfehlen wir die Meldung an die zuständige Pharmafirma. Diese Meldung kann auch über das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) erfolgen. Weiter soll an dieser Stelle zudem auf die „Stop-Injekt-Check“ – zwei Sekunden für mehr Medikationssicherheit! | Asklepios (youtube.com) verwiesen werden, die eine Methode beschreibt, bei der es vorwiegend darum geht, die Reflektionsschleife „Stop“ vor Durchführung einer Medikationsmaßnahme zu setzen. Dadurch sollen mögliche Fehler entdeckt werden, bevor ein Medikament verabreicht wird. Auch hier findet die 6-R-Regel der Medikamentengabe (richtiger Patient, richtiges Medikament, richtige Dosie-

rung, richtige Applikationsform, richtige Zeitpunkt und richtige Dokumentation) Anwendung.

Zudem existieren elektronisch-technische Tools, die den Medikationsprozesses unterstützen, beispielsweise in Form der elektronischen Arzneimittelverordnung oder durch Barcode-gestützte Medikamentenverabreichung. Diese Lösungen werden in Zukunft sicherlich verstärkt im Gesundheitssystem implementiert werden, um so die Sicherheit im Rahmen des Medikationsprozesses zu erhöhen und Fehler zu vermeiden. Abschließend soll noch auf das vom deutschen Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlichte Dokument „Medikationsfehler in der Praxis: Die Bedeutung von Look- und Soundalikes als Mitursache von Medikationsfehlern“ (Siat, et al, 2019) verwiesen werden, das die Thematik aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet und Präventionsmaßnahmen für pharmazeutische Unternehmen und für Gesundheitsdienstleister beschreibt.

Experte der GÖG

