



## Fall des Monats Mai 2016

### Gelbe Flüssigkeit

Fall-Nr.: 133345

**Titel:** Gelbe Flüssigkeit - Gelb ist nicht gleich gelb

**Was ist passiert?**

Verwechslung von einem Antibiotikum (Cefuroxim) mit Thiopental aufgrund der gleichen Farbe während einer Sectio (single-shot Antibiose bei Sectio).

**Was war das Ergebnis?**

Pat. hat geschlafen (ursprünglich Spinalanästhesie).

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

gleiche Darreichungsform und Farbe beider Medikamente, die jeweils in einer Spritze aufgezogen waren.

Antibiose sollte grundsätzlich als Kurzinfusion gegeben werden.

**Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?** erstmalig

**Kam der Patient zu Schaden?** Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten

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

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

**Altersgruppe:** 31-40

**Geschlecht:** weiblich

**Zuständiges Fachgebiet:** Frauenheilkunde / Geburtshilfe

**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



## Kommentare

### ***Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:***

Thiopental wird täglich im Kühlschrank bereits aufgelöst vorgehalten. Cefuroxim wird bei jeder Sectio als perioperative Antibiose verabreicht und wird bei Bedarf bereitgestellt. In diesem Fall sind die beiden, gelblich gefärbten Substanzen, für die Bolusapplikation in jeweils einer Spritze vorbereitet worden.

Rücksprache mit Teamleitung Anästhesiepflege:

Das Team hat den Fall besprochen und beschlossen, dass Antibiosen nur noch als Kurzinfusion gegeben werden. So kann eine Verwechslung mit dem Anästhetikum vermieden werden.

Ansonsten sollten alle aufgezogenen Arzneimittel beschriftet und vor Gabe dann auch nochmals kontrolliert werden.

### ***Kommentar des Anwenderforums:***

Aus dem Bericht geht leider nicht hervor, ob und wie die Spritzen beschriftet waren.

Folgende Empfehlungen ergeben sich in der Diskussion des Falles im Anwenderforum:

- Antibiotika sollten als Kurzinfusion gegeben werden, um Verwechslungen mit Medikamenten, die injiziert werden, vorzubeugen.
- Medikamente sollten soweit möglich nicht auf Vorrat, sondern erst bei Bedarf aufgezogen werden. Probleme bestehen bei der letzten Empfehlung allerdings bei Antibiotika, bei denen der Auflösungsprozess sehr lang dauert. Aus diesem Grund werden sie z. B. oft bereits frühzeitig angemischt und erst Stunden später appliziert.
- Alle aufgezogenen Arzneimittel müssen beschriftet und vor der Gabe nochmals kontrolliert werden.
- Das Vier-Augen-Prinzip sollte angewendet werden. Doch wie geht das genau?

Auf Anfrage in einer niederländischen Uniklinik, in der die Anästhesie-Abteilung verschiedene Verfahren des Vier-Augen-Prinzips intensiv geprüft hat, erhielten wir folgende Informationen über das Prozedere, mit dem die Klinik (Anästhesie, Intensivstationen) sehr gut zurecht käme und Verwechslungen kaum noch aufträten:

Orale Medikamente: Alle Blister werden mit einem Aufdruck versehen, der alle erforderlichen Informationen zu jeder Tablette enthält. Dadurch ist eine Prüfung der Übereinstimmung



zwischen Medikationsanordnung und gestellten Tabletten durch eine zweite Person auch nach Herauslösen aus der Gesamtverpackung möglich.

- Wenn die Spritze zubereitet ist, wird das Etikett draufgeklebt und eine zweite Person kontrolliert die Übereinstimmung von Etikett und Inhalt (im Beisein der Person, die die Spritze zubereitet hat).
- Beide bestätigen per Unterschrift, dass Inhalt und Etikett übereinstimmen.
- In der Anästhesie liest unmittelbar vor der Applikation/Injektion eine Person vor, was auf der Spritze steht, eine andere Person injiziert.
- Spritzen, auf deren Etiketten nicht zwei Unterschriften sind, werden nicht verwendet und entsorgt.

Bei der Vorbereitung von Spritzen: Im OP und auf der Intensivstation werden alle Labels für vorbereitete Spritzen bzw. Perfusoren direkt am Rechner erstellt, auf überall verfügbaren Labeldruckern gedruckt und auf die Spritze bzw. den Perfusor aufgebracht. Das Label beinhaltet: Medikament, Konzentration, Menge, Verdünnungsmedium, die Daten „erstellt am“ und „verwendbar bis“, so wie auch den Namen des Aufziehenden und den des Gegenzeichnenden. Diese Etiketten haben schwarze Schrift auf weißem Grund, es werden keine Farbcodierungen verwendet (Devise: Man muss es lesen!).

Vier-Augen-Prinzip:

- Wenn die Spritze zubereitet ist, wird das Etikett draufgeklebt und eine zweite Person kontrolliert die Übereinstimmung von Etikett und Inhalt (im Beisein der Person, die die Spritze zubereitet hat). Beide bestätigen per Unterschrift, dass Inhalt und Etikett übereinstimmen.
- Bei der Gabe der Spritzen liest eine zweite Person die Daten auf dem Label dem Verabreichenden vor. Dabei wird bewusst auf Farbcodierungen verzichtet, um den Vorlesenden zum genauen Lesen zu zwingen.