

Bericht

Titel:	Verwechslung Pancuronium und Midazolam
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Altersgruppe des Patienten:	leer
Geschlecht des Patienten:	leer
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	leer
Was ist passiert?	Midazolam i.v. wurde mit Pancuronium i.v. verwechselt, beide Spritzen waren mit den Aufklebern der DIVI versehen.
Was war das Ergebnis?	leer
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	leer
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	leer
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	erstmalig
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de:

Autorin: Christina Gunkel, Diplom-Pflegewirtin (FH), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, in Vertretung der Steuergruppe Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

Im CIRS-Bericht wird die Verwechslung von Midazolam und Pancuronium beschrieben, wobei beide Spritzen mit den Etiketten der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) gekennzeichnet waren. Die Empfehlung der DIVI zur Kennzeichnung von Spritzen wurde:

- im Jahr 2010 erstmalig publiziert,
- im Jahr 2012 aufgrund von neuen Erfahrungen und der Identifikation von Schwachstellen aus CIRS-Berichten überarbeitet [1] sowie
- im Jahr 2014 noch einmal ergänzt/weitergeführt.

In der Version von 2010 bestand eine Farbähnlichkeit von Benzodiazepinen (mit orangen Etiketten) und von Muskelrelaxantien (mit warm-roten Etiketten). In 2012 wurde u.a. diese Darstellung geändert: Für Muskelrelaxantien wird aktuell anstatt eines einfarbigen Etiketts in einem warmen Rotton (2010) ein neues weiß-rotes Etikett in der überarbeiteten/ergänzten Version (2012/2014) abgebildet. Dadurch soll eine bessere Unterscheidbarkeit erreicht werden [2-4, siehe PDF-Anlage].

Aus dem CIRS-Bericht geht nicht hervor, um welche Version (2010 oder 2012/2014) der DIVI-Spritzenetiketten es sich handelt. Falls Etiketten aus 2010 verwendet wurden, sollten diese aktualisiert bzw. ausgetauscht werden. Es ist deshalb von Interesse zu erfahren, welche Version der Spritzenetiketten in dem CIRS-Bericht verwendet wurde sowie wie die Verwechslung bemerkt wurde. Falls möglich könnte der Berichtende diese Informationen über den Button "Kommentieren" rechts oben anfügen.

Für die Weiterentwicklung der Etiketten haben u.a. CIRS-Berichte den Anstoß gegeben [1]. Wir würden uns deshalb über weitere Berichte zu der Thematik freuen und es wäre toll, wenn die Berichtenden - wenn möglich - das Versionsjahr der Etiketten im Bericht nennen würden und ob es weitere Umstände gab, die eine Verwechslung begünstigten (z. B. Lichtverhältnisse, Platzierung der Etikettenspender). So helfen sie mit, die Etiketten weiter zu verbessern.

Der Operationsbereich eines Krankenhauses gilt z.B. durch den hohen Patientendurchlauf, der interdisziplinären Arbeitsteilung mit vielen beteiligten Personen und dem hohen Technisierungsgrad als Hochrisikobereich eines Krankenhauses [5]. Durch Sicherheitsbarrieren, wie u.a. die standardisierte Kennzeichnung von Spritzen wird versucht die Aufmerksamkeit der Mitarbeiter auf das (Verwechslungs-)Risiko zu erhöhen und Fehler zu vermeiden. Trotz aller Sicherheitsvorkehrungen ist die Arbeit in einem Hochrisikobereich entsprechend

risikobehaftet, sodass ungünstige Konstellationen/Situationen entstehen können, in denen die Sicherheitsbarrieren nicht wirken, z.B.: durch eine plötzliche Änderung des Patientenzustandes besteht ein sehr schneller Handlungsbedarf; beide Spritzen liegen unmittelbar nebeneinander und es kommt zu dem Vergreifen und Übersehen der Spritzenkennzeichnung. Vor der Verabreichung von Medikamenten sollte deshalb die Spritzenkennzeichnung immer genau gelesen werden.

Der Fall des Monats März 2014 aus dem Netzwerk CIRS-Berlin beinhaltet ähnliche CIRS-Berichte zum Thema Spritzenetiketten. Der Fall ist abrufbar unter folgendem Link:

<http://www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/pdf/1403-fall-87664+87668.pdf> (Abruf am 20.08.2014)

Quellen:

1. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Optimierte Spritzenkennzeichnung für mehr Patientensicherheit. 2012. Online: http://www.divi.de/images/Presse/2012/DIVI_PM_1203_Spritzenkennzeichnung.pdf (Abruf am 27.08.2014)
2. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Empfehlung zur Kennzeichnung von Spritzen in der Intensiv- und Notfallmedizin. Online: <http://www.divi.de/empfehlungen/empfehlung-zur-kennzeichnung-von-spritzen.html> (Abruf am 18.08.2014)
3. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Empfehlung zur Kennzeichnung von Spritzen in der Intensiv- und Notfallmedizin 2012. Erste Überarbeitung des "DIVI-Standards". DGAInfo. Nachdruck. Anästh Intensivmed 2012;53:506-512. Online: <http://www.bda.de/docman/alle-dokumente-fuer-suchindex/oeffentlich/empfehlungen/632-empfehlung-zur-kennzeichnung-von-spritzen-in-der-intensiv-und-notfallmedizin/file.html> (Abruf am 18.08.2014)
4. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Beschriftungsstandards für kleine Etiketten (für 1- bis 20-ml-Spritzen). Version 24.3.2014. Online: http://www.divi.de/images/Dokumente/Empfehlungen/Spritzenetiketten/Beschriftungsvorschlge_26_3_14.pdf (Abruf am 20.08.2014)
5. Herold A/Hansen M. Umgang mit Fehlern. In: Ansorg J/Diemer M/Heberer J/Tsekos E/von Eiff W (Hrsg.). OP-Management. 2. Auflage. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2009, Berlin.

Medien:

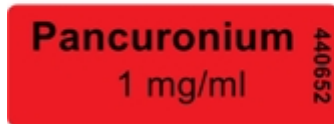
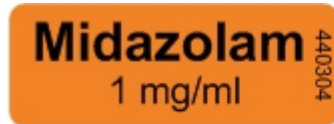
1. Dateiname: Medien zum Fall des Monats September 2014.pdf

Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland: Fall des Monats September 2014
Medien zu Fall 111563

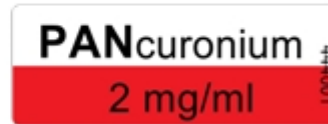
Beispiel für die Spritzenkennzeichnung der DIVI-Empfehlungen

Quelle: © Bildmaterial mit freundlicher Genehmigung Diagramm Halbach,

www.pro-patientensicherheit.de



Status quo vor 2012:



Neu nach Änderung 2012