

CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS) – Wir lernen aus Fehlern

Auch diesen Monat finden Sie wieder einen kommentierten Fehlerbericht aus dem CIRS www.jeder-fehler-zaehlt.de in LAK aktuell.

In unserem Beispiel geht es um ein klassisches Look-Alike Problem, welches regelmäßig auftritt [1].

Sie finden unseren Kommentar auch auf der Homepage von www.jeder-fehler-zaehlt.de – hier wird er parallel veröffentlicht, damit Arzt und Apotheker gemeinsam aus Fehlern lernen.

Jeder Fehler Zählt – Fehlerbericht Nr. 955

Impfstoff verwechselt

Aus: <https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=955>

Was ist passiert? Welche Folgen hatte es für den Patienten?

„Versehentlich Impfstoff verwechselt. Dadurch 1,5 Impfdosen IPV verabreicht, statt IPV + Influenza [...] keine Schäden [...] Mögliche Gründe [...] Zeitmangel, Impfstoff an falscher Stelle im Kühlschrank gelagert, Impfstoff vor Verabreichung nicht mehr durch Augenschein überprüft.“

Im vorliegenden Beispiel gab es keine offensichtlichen Folgen für den Patienten. Eine weitere Impfung mit Influenza-Impfstoff wäre unproblematisch möglich, da der Irrtum direkt aufgefallen ist.

In der Fachinformation von IPV Merieux® findet sich unter 4.9 der Hinweis, dass bisher keine Überdosierungen bekannt sind [2].

Bewertung aus Sicht der Apotheke – Ursachen und Möglichkeiten zur Vermeidung von Risiken

Risiken durch Look-Alike treten häufig auf [3, 4]. In unserem Fall haben die Umverpackungen beider Impfstoffe eine vergleichbare Größe und die Beschriftungen ähneln sich. Dies begünstigt eine Verwechslung. Auch dicht beieinander liegende Lagerplätze begünstigen die Entnahme der falschen Umverpackung. Erfolgt eine Kontrolle des zu applizierenden Präparates unzureichend, kann die Verwechslung bis zum Patienten durchdringen.

Fehler können sich trotz einer Vier-Augen-Kontrolle weiter fortsetzen in der Prozesskette. Dies liegt daran, dass nicht jeder als Vier-Augen-Kontrolle empfundener Vorgang tatsächlich zur Risikoerkennung und -reduktion geeignet ist. In einigen Veröffentlichungen wird von einer Doppelkontrolle gesprochen, hierbei sind nicht immer zwei Personen notwendig. Dies vereinfacht eventuell auch Prozesse unter dem Blickwinkel des Personalmangels. Empfehlenswert ist hier jedoch, den Kontrollprozess auf seine Tauglichkeit für den jeweiligen Prozessschritt zu überprüfen. Neue Risiken können entstehen durch Autoritätsgläubigkeit (z.B. werden in der Hierarchie höher Gestellte nicht hinterfragt) oder oberflächliche

Kontrollen durch fehlende Aufmerksamkeit aufgrund routinierter Automatisierung von Doppelkontrollen [5].

Der Apotheker kann die Vermeidung von Verwechslungen dadurch unterstützen, dass er für Look-Alikes sensibilisiert und ggf. auch das Personal vor Ort in den Arztpraxen schult. Auch Sensibilisierungsmaßnahmen in Wort und Bild können Erfolge zeigen [6, 7].

Merke: Der Apotheker unterstützt bei der Reduktion von Verwechslungen z.B. durch gezielte Information über Look-Alikes und Sound-Alikes (Sensibilisierung). Präparate mit Verwechslungsrisiken können zusätzlich gekennzeichnet werden, wenn beide in einen Verantwortungsbereich abgegeben werden. Das Bewusstsein, dass nicht alle Varianten eines Vier-Augen-Prinzips tatsächlich die Sicherheit erhöhen, sollte da sein (= falsche Sicherheit).

Kommentar „Jeder Fehler zählt“:

Fehler bei der Impfung sind nicht selten und können in verschiedenen Konstellationen auftreten: Doppelte Impfungen (wie im vorliegenden Fall), Impfungen mit abgelaufenem Mindesthaltbarkeitsdatum, falsche Applikationswege, Impfung einer Schwangeren, Impfung eines Kindes ohne Einwilligung der Eltern usw. Diese Fälle gehen meist ohne schwerwiegenden Schaden für den Patienten aus, was aber nicht heißt, dass es hier kein Verbesserungspotenzial gibt. Solche Fälle sind ein guter Anlass, den Ablauf des Herrichtens und der Impfstoffgabe zu reflektieren und ggfs. anzupassen.

Eine Userin von JFz macht den Vorschlag

- 1) Eine Person richtet
- 2) Zweite Person vergleicht Eintrag im Impfpass und die vorbereiteten Ampullen und verimpft den Impfstoff.

Um dieses sogenannte Vier-Augen-Prinzip umzusetzen, ist keine hochtechnische Neuerung notwendig, d.h. sie kann relativ zeitnah unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten in der Einrichtung (Praxis oder Apotheke) durchgeführt werden. Am besten überlegt sich das Team gemeinsam einen Ablauf, so wird sichergestellt, dass der Prozess von allen getragen wird und jede Kollegin und jeder Kollege ist sich seiner Verantwortung bewusst.

Generell gilt nicht nur bei Impfungen, sondern bei jeder Anordnung und Ausführung von Medikationsgaben die 6-R-Regel:

- richtiger Patient?
- richtiges Medikament?
- richtige Dosis?
- richtiger Zeitpunkt?
- richtiger Applikationsweg?
- richtige Dokumentation?

Literatur

- [1] http://www.adka-dokupik.de/solva_docs/Sound-undLook-Alikes_01012019.pdf; letzter Aufruf am 17.03.2020
- [2] Fachinformation IPV Mériex®, Stand November 2017
- [3] Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, et al. Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. JAMA : the journal of the American Medical Association 1995;1:35-43.
- [4] Tully MP, Ashcroft DM, Dornan T, Lewis PJ, Taylor D, Wass V. The causes of and factors associated with prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. Drug safety : an international journal of medical toxicology and drug experience 2009;10:819-36.
- [5] Schriftenreihe Patientensicherheit Schweiz Nr. 10. (Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation: eine Empfehlung für Schweizer Spitäler unter:
https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/2_Forschung_und_Entwicklung/DOKO/Doppelkontrolle_Empfehlung_DE.pdf; letzter Aufruf am 17.03.2020
- [6] Picksak G. Look-alikes – ein wiederkehrendes Problem. KPH 2015(36):12
- [7] Hahnenkamp C, Rohe J, Thomeczek C. Ich sehe was, was Du nicht schreibst. Deutsches Ärzteblatt 2011(108)36
- Abb. 1) Abbildung IPV Mériex®, unter <https://mein.sanofi.de/produkte/IPV-Merieux>; letzter Aufruf am 17.03.2020



Abb. 2) Abbildung Vaxigrip Tetra®, unter <https://mein.sanofi.de/produkte/Vaxigrip-Tetra>; letzter Aufruf am 17.03.2020

