

Bericht

Titel:	Gabe von Konakion
Zuständiges Fachgebiet:	Kinder- und Jugendmedizin
Altersgruppe des Patienten:	0-1
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Krankenpflegeschülern wird theoretisch beigebracht, dass man zum Aufziehen von Flüssigkeiten (z.B. Injektionslösungen) die kleinstmögliche Kanüle zum Aufziehen benutzen soll um Glassplitter, welche sich durch das "Aufbrechen" einer Glasampulle in der Ampulle befinden können, nicht mit der Spritze aufzuziehen. In der Praxis verhält es sich aber so, dass im Kreißsaal aber jedem neugeborenen Baby Konakion gegeben wird. Dies wird mit einer in der Packung beiliegenden Spritze mit Plastikaussatz (große Öffnung) aufgezogen und dem Baby direkt in den Mund gegeben. Somit könnten mögliche Glassplitter in den Mund (Speiseröhre, Magen, usw.) des Babys gelangen.
Was war das Ergebnis?	<i>leer</i>
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	Gründe: Das wird schon immer so gemacht. Vermeidung: Evtl. durch das Aufziehen mit einer kleinen Kanüle
Kam der Patient zu Schaden?	<i>leer</i>
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	• Ausbildung und Training
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	täglich
Wer berichtet?	andere Berufsgruppe

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de

Autorin Dr. Pamela Reißner, Fachapothekerin für klinische Pharmazie, Vitos Hochtaunus gGmbH

One-Point-Cut-Ampullen, wie sie bei Konakion® 2 mg vorliegen, haben eine klare Sollbruchkante. Dies soll die Entstehung von Glassplittern beim Öffnen deutlich verringern bzw. vermeiden. Bei den früher erhältlichen Ampullen, die vor dem Öffnen anzusägen waren, war die Gefahr von Glassplittern deutlich höher [1]. Das Risiko für die Entstehung von größeren Glassplittern ist deutlich geringer, geringfügig können mikrofeine Glassplitter entstehen.

Auch kann man davon ausgehen, dass bei einer oralen Applikation mikrofeiner Glassplitter in Kleinstmengen das Risiko einer Verletzung sehr gering ist. Dies wird auch vom Hersteller so eingeschätzt, der in der Fachinformation keine Partikelfilter zur Applikation bzw. zum Aufziehen fordert [2]. Laut telefonischer Auskunft der Firma Cheplapharm ist im Dispenser kein Filter vorhanden, jedoch geht auch diese davon aus, dass bei sachgemäßem Aufbrechen der Ampulle keine Glassplitter durch das One-Point-Cut-Verfahren entstehen. Zudem enthält der Dispenser einen kleinen Stempel, der etwaige größere Partikel zurückhält. Damit bestünde ein größerer Schutz (rein mechanischer Schutz).

Im CIRS-Bericht wird nicht von einer Schädigung eines Patienten berichtet, sondern von einem möglichen Risiko, welches durch eine neue Mitarbeiterin in der Abteilung detektiert wurde. Dieses Konzept der Fehleridentifikation durch „Außenstehende“ führt tatsächlich zu risikominimierenden Ergebnissen. Durch Einblicke „von außen“ können insbesondere Fehler, die durch (jahr(zehnt)elange) Routinen entstanden sind, identifiziert werden. Auch können hierdurch Arbeitsabläufe identifiziert und hinterfragt werden, die sich nicht geändert haben, obwohl Produkte und Materialien in diesem Arbeitsprozess ausgetauscht wurden. So ergibt das Aufziehen mit Filterkanülen bei Ampullen, die ein hohes Splitterrisiko bedingen bzw. in einigen Fällen bei intravenöser Applikation, in der Praxis Sinn.

Die Aussage „Das wird immer so gemacht!“ als Reaktion auf das Hinterfragen eines Prozesses ist keine adäquate Antwort. Dies führt in der Regel nur dazu, dass (frustriert) in zukünftigen Situationen nicht mehr nachgefragt wird. Dies könnte auch dann ausbleiben, wenn tatsächlich ein schwerwiegendes Risiko für die Patientensicherheit vorliegen könnte. Insbesondere bei Kollegen, die in der Einarbeitung sind bzw. sich in oder kurz nach der Ausbildung befinden ist eine umsichtige Erläuterung von Arbeitsprozessen sinnvoll. Nur so können neue Kolleginnen und Kollegen sich an der AMTS aktiv beteiligen. Nur eine offene Fehlerkultur bietet Raum, auch „alteingesessene“ Prozesse auf ihre Sicherheit und Sinnhaftigkeit zu hinterfragen [4].

Literatur

[1] Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK); One-Point-Cut-Ampullen öffnen: Wie geht das?; DAZ.online vom 18.09.2010; unter <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/09/19/one-point-cut-ampullen-oeffnen-wie-geht-das/chapter:1>; letzter Aufruf am 02.12.2020

[2] Fachinformation Konaktion® MM 2 mg; Stand Juni 2018

[3] Auskunft Cheplapharm zu Stempel in Dispensern (Frau Leopold); Medizinisch-wissenschaftliche Abteilung; vom 02.12.2020

[4]APS e.V.; Aus Fehlern lernen; 1. Auflage Januar 2008; unter https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/10/Aus_Fehlern_lernen_0.pdf; letzter Aufruf am 02.12.2020