

Bericht

| | |
|--|--|
| Titel: | Muttermilch auf Neonatologie verwechselt |
| Zuständiges Fachgebiet: | Kinder- und Jugendmedizin |
| Altersgruppe des Patienten: | 0-1 |
| Geschlecht des Patienten: | weiblich |
| Wo ist das Ereignis passiert? | Krankenhaus |
| Welche Versorgungsart: | Routinebetrieb |
| In welchem Kontext fand das Ereignis... | Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie) |
| Was ist passiert? | Zur nächtlichen Routineversorgung von Frühgeborenen gehört auch die Gabe von Muttermilch. Die Muttermilch kommt fertig zubereitet, passend aufgezogen und deutlich beschriftet aus der Milchküche auf die Station. Dort wird sie dann verabreicht. Dabei kam es, stressbedingt, zu einer Verwechslung. Ein Kind bekam die Muttermilch eines anderen Kindes. |
| Was war das Ergebnis? | Ein Kind hat die Muttermilch einer anderen Mutter erhalten. |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis... | Auf der Station sind 15 Kinder von zwei Schwestern im Nachtdienst zu betreuen. Fünf Kinder waren davon sehr pflegeaufwändig und betreuungsintensiv. Die Gabe der Muttermilch muss in regelmäßigen Abständen erfolgen. Um dies zu gewährleisten, wollte die Schwester noch schnell die Milch verabreichen und griff die falsche Spritze. Sie kontrollierte vor der Gabe nicht mehr explizit die Übereinstimmung von Name auf der Spritze und Name des Kindes im Bett. Eine Kontrolle der Übereinstimmung am Bett wäre hilfreich gewesen, eine persönliche Zuordnung der Spritzen zum Bettplatz wäre noch möglich. Welche Maßnahmen werden in anderen Kliniken ergriffen um Verwechslungen auszuschließen? |
| Kam der Patient zu Schaden? | <i>leer</i> |
| Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis... | <ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) |
| Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr... | monatlich |
| Wer berichtet? | Pflege-, Praxispersonal |

Kommentare

1. Kommentar:

In unserer Klinik ist die Muttermilch beschriftet, durchnummeriert und mit einem speziellen Stempel versehen. Es kommt zu Verwechslungen, wenn gleichzeitig zwei (oder mehr) Kinder gefüttert werden sollen. Das heißt, es wird für zwei Kinder die Milch aus dem Kühlschrank genommen und vorbereitet sowie wenn zwei Fläschchen im gleichen Zimmer in einem zentralen Flaschenwärmer stehen.

Letztendlich kann eine Verwechslung nur dann vermieden werden, wenn eine Kontrolle der Richtigkeit direkt vor der Gabe erfolgt. Hierfür muss sichergestellt sein, dass die Beschriftung der Spritze oder Fütterflasche vorher korrekt war und kontrolliert wurde. Ein 4-Augen-Prinzip wäre empfehlenswert, aber häufig - besonders nachts - nicht immer umsetzbar.

Wir prüfen jetzt, ob der Ablauf dahingehend geändert werden kann, dass immer nur für ein Kind die Milch aus dem Kühlschrank genommen, vorbereitet und direkt an dem Bett deponiert wird. Der letzte Blick auf die Beschriftung - vor Gabe - muss trotzdem immer erfolgen.

2. Kommentar:

In unserer Kinderklinik mit mehreren neonatolog. Stationen wird unterschiedlich vorgegangen: Verwechslungen kamen auch schon vor. Die Konsequenz der einen Station war der Appell, noch sensibler und genauer im Umgang mit Muttermilch zu sein. Dabei müssen auch die Mütter berücksichtigt werden, die Fläschchen mit Muttermilch selbständig aus dem Wärmeschrank nehmen.

Auf einer anderen Station erfolgt eine Kennzeichnung über verschiedene Farben (Milch- und Patienten-Kennzeichnung).

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**Kommentar:**

Die *Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland* möchte diesen Fall zum Anlass nehmen, bei den Kliniken nachzufragen wie jeweils der Prozess mit Muttermilch organisiert ist und wie die letzte Kontrolle vor Gabe durchgeführt wird.

Kommentare können im Berichtssystem (via www.kh-cirs.de und den Button "Fälle Berichten & Lernen") gerne direkt beim Fall abgegeben oder per E-Mail an kh-cirs@azq.de gesendet werden.

Nachtrag der Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

Vielen Dank für die eingegebenen Nutzerkommentare.

Eine Verwechslung bei der Gabe von Muttermilch ist zu vermeiden,

- da Muttermilch als Körperflüssigkeit gilt und
- über Körperflüssigkeiten Infektionen übertragen werden können.

Bei einer Borreliose-Infektion der Mutter darf das Kind jedoch weitergestillt werden, während die Mutter sich in Behandlung befindet [1].

Literatur:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity. When should a mother avoid breastfeeding? Online unter: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/disease/>

Weiterführende Literatur:

1. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115 (2):496–506
2. Horvath T, Madi BC, Ippa IM, Kennedy GE, Rutherford GW, Read JS.. Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD006734. DOI: 10.1002/14651858.CD006734.pub2. Online unter: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006734.pub2/abstract;jsessionid=39320D28628082BF8331DFA0550DB750.f01t02>
3. World Health Organisation (WHO). 10 facts on breastfeeding. Updated 2015. Online unter: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
4. World Health Organization. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes 2009. Online unter: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01/en/
5. Bauer Z. Stillen bei Infektionskrankheiten der Mutter. Publikationen in der Stillförderung 203-2015. Online unter: <http://www.still-lexikon.de/stillen-bei-infektionskrankheiten-der-mutter>