

Bericht

Titel:	Lösungsmittel für Antibiotika - Darf Cefuroxim in Metronidazol gelöst werden?
Zuständiges Fachgebiet:	anderes Fachgebiet: Allgemeinstationen
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...?	anderer Kontext: Medikamentengabe
Was ist passiert?	Es geht um eine vorbeugende Situation. Im hauseigenen Standard "Lösungsmittel für Antibiotika" war angegeben, dass Cefuroxim 1,5g mit Metronidazol 0,5g aufzulösen möglich wäre und dieses auch auf Stationen durchgeführt wird. Der Standard wurde im Oktober 2023 aktualisiert und jetzt ist diese Mischung beim neuen Hersteller von Cefuroxim nicht mehr möglich. Es gab diesbezüglich aber keine Information an die Stationen. Dort werden diese Medikamente immer noch gemischt.
Was war das Ergebnis?	Stationen über Aktualisierungen informieren.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...?	Kommunikation: keine Info seitens Apotheke an Station. Organisation: fehlende Informationsweitergabe.
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis... etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...?	leer
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Autorin: Dr. Pamela Reißner, Fachapothekerin für klinische Pharmazie, VITOS gGmbH

Das beschriebene Ereignis scheint bereits einige Patienten erreicht zu haben („[...] werden diese Medikamente immer noch gemischt.“) Ursache hierfür scheint mir eine unzureichende Kommunikation des neuen Standards für die „Lösungsmittel für Antibiotika“ zu sein.

Unklar bleibt, ob der Standard unzureichend vom Sender (der Apotheke) kommuniziert wurde oder unzureichend beim Empfänger (der Station) angekommen ist. Vermutlich ist der Verantwortliche in der Apotheke davon ausgegangen, dass auf der Station der neue Standard sorgfältig gelesen wird – und relevante Veränderungen dann vor Ort besprochen bzw. kommuniziert werden. Die Station hätte jedoch eine klarere Information benötigt, dass und welche Inhalte sich im Standard verändert haben. Es wurden somit die Bedürfnisse des Empfängers nicht gesehen / berücksichtigt.

Ein großes Risiko bei festgeschriebenen Standards besteht darin, dass sich zum Beispiel durch Lieferengpässe häufig Präparate in kurzen Abfolgen ändern. Nicht immer können Hersteller lieferbarer Präparate angeben, ob eine chemische Kompatibilität besteht mit anderen Präparaten. Aufgrund der aktuell angespannten Liefersituation muss man ebenfalls hinterfragen, ob festgeschriebene Standards zur Kompatibilität mit Fertigarzneimitteln außerhalb von Lösungsmittel (wie Aqua, NaCl oder G5) sinnvoll sind.

Empfehlungen

Bei Änderungen von Standards sollten alle Perspektiven berücksichtigt werden. Der Verbreitende der Standards muss sich überlegen, wie er eine Information sicher an den Anwender transportiert. Hier hilft es oftmals, mit einigen der Anwender zu sprechen und deren Bedürfnisse in der Kommunikation zu erfassen. Im vorliegenden Fall hätte ein zusätzlicher Hinweis auf dem Standard, z.B. hervorgehoben, oder zusätzlich zum Standard zu den Änderungen, bei dessen Verteilung Abhilfe geleistet.

Ergänzung des Fachkommentars durch das CIRS-Team der BÄK

Zu empfehlen ist die Erstellung einer Standard-SOP, um die wichtigsten und gängigsten Medikamentenmischungen zu erfassen. Diese sollte regelmäßig geprüft und aktualisiert werden. Hilfreich ist hierbei die Klärung und Benennung der Zuständigkeiten und Prozessverantwortliche, um sicherzugehen, dass dieses Thema regelmäßig beleuchtet wird.

Es sollten ebenfalls Mitarbeiterschulungen angeboten und durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass Medikamentenmischungen korrekt zubereitet werden.