

CIRS-Fall

Überdosierung Protamin

Berichtet wird von einem Fall, bei dem beinahe eine Überdosierung von Protamin durch die Lieferung der Apotheke von einer fünffach-konzentrierten Lösung stattfand.

In der Gefäßchirurgie wurden bei einem Patienten intraoperativ 5.000 IE Heparin i.v. und 1.000 IE Heparin über das OP-Gebiet systemisch appliziert. Gegen Ende der OP sollten 2.000 IE Heparin mit Protamin antagonisiert werden. Vor dem Verdünnen fällt auf, dass im Kühlschrank Protamin 5.000 IE/ml liegt und nicht wie seit vielen Jahren ausschließlich Protamin 1.000 IE/ml in 5 ml-Ampullen. Ohne den gründlichen Check durch den Arzt in Weiterbildung, wodurch dies verhindert werden konnte, wären fast 2 ml dieser Ampulle zum Antagonisieren gegeben worden (also 10.000 IE).

Laut den korrekt ausgefüllten Bestellscheinen durch die OP-Pflege und der Angabe der Apotheke, ausschließlich Protamin 1.000 IE/ml an den OP ausgegeben zu haben, ließ sich nicht nachvollziehen, wie die Schachtel in den OP gekommen war. Ampullen mit 5.000 IE/ml werden lediglich im Notfalldepot vorgehalten, wo auch seltene Medikamente für die Notfalltherapie (zum Beispiel Antidote) außerhalb der Apothekenöffnungszeiten gelagert werden.

Die Verwechslung ist leicht möglich, da es sich jeweils um 5 ml-Ampullen handelt, die bis auf die Dosisbeschriftung genau gleich ausschauen.

Link zum Fall: www.iakh.de →
Fehlerregister/Archiv →
2016/Fall CM-26979-2016 ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

TAKE-HOME-MESSAGE

Völlig unabhängig vom Medikament muss jeder, der Arzneimittel vorbereitet, die Dosierung der Zubereitung akribisch kontrollieren. Es handelt sich hierbei um eine sehr häufige Problematik, die in diesem Fall erhebliche Nebenwirkung, zum Beispiel eine Blutung, Thrombose oder Lungenembolie, hätte haben können.

Es gilt wie immer die 5-R-Regel:

- Richtiger Patient
- Richtiges Arzneimittel
- Richtige Dosierung (oder Konzentration)
- Richtige Applikation (auch Applikationsart)
- Richtige Zeit (richtiger Zeitpunkt)