

CIRRNET-Fall (ID38221)

"Fehleinstellungen bei Spritzen- und Infusionspumpen"

Vergleichbare Fälle aus CIRRNET-Datenbank:

"Heparin- Perfusor lief über 24 Stundem in der falschen Dosis. Es wurde ein Perfusor gerichtet mit 10000 E Heparin und am Perfusor wurde die Medidatenbank Heparin 25000E angewählt!,Der Fehler wurde erst bemerkt, da der anti Xa Faktor im Labor nicht anstieg trotz dass das Heparin gesteigert wurde."

" Bei Antrittskontrolle im Spätdienst sah ich, dass die Infusion 500ml Ringerfundin + 40ml Kaliumchlorid (zentral) mit einer Flussrate von 40ml/h am Infusomat eingestellt war. Die Infusion sollte jedoch über 21ml/h verabreicht werden. Die Infusion wurde 2h zuvor verabreicht, dadurch lief die Infusion "nur" 2h lang falsch. Die maximale Zufuhrtrate von 10ml/h wurde nicht überschritten."

"Ein Patient sollte 30'000 E Liquemin / 24h bekommen (so verordnet). Da der Patient danach auf die IPS verlegt werden sollte, wurde das Liquemin statt im Infusomat im Perfusor gerichtet. Am Perfusor wurden aber statt 3ml/h 30ml/h eingestellt, also die 10-fache Dosis. (Am Infusomat hätte die Dosis gestimmt). Der Fehler wurde erst bemerkt als die Spritze schon fast leer war. Die Infusion wurde umgehend gestoppt und der zuständige Arzt informiert."

"Bei einer abdominalen Operation wurde zur Analgesie ein Lidocain-Perfusor verwendet. Bei der Perfusor-Einstellung wurde eine 10-fach höhere Potenz eingestellt (anstelle von 7.7ml/h wurden 77ml/h verabreicht). Der Patient hat in kurzer Zeit 360mg Lidocain erhalten."

"Pat. mit Liquemininfusion muss zum MRI. Infusion pausiert und leere Infusion angehängt. Nachdem Pat. wieder auf Station kommt Liquemin wieder begonnen. Dabei versehentlich 168 ml eingestellt statt 16.8 ml. Vermutlich das Komma nicht fest genug am Infusomaten (altes Modell) beim Einstellen gedrückt. Das ganze ereignet sich während der Nachtessenszeit. Es war viel los auf Station, hat oft geläutet Nach ca. 90 Minuten den Fehler bemerkt. Infusion augenblicklich gestoppt und DA informiert."

" Infusion mit diversen Zusätzen ist bereits nach 12h infundiert anstelle von 24h. Infusionsrate war doppelt so schnell eingestellt. Sie wurde im Frühdienst gestartet und war im Nachtdienst dann zu schnell fertig. "

"Pat. ist mit entgleistem Diabetes eingetreten. Er sollte 8E Humalog via Perfusors pro Stunde i/v erhalten. Nach 1h war der Perfusor bereits leer gelaufen, d.h. hat innerhalb einer Stunde 50E erhalten. Mir ist nicht bewusst, wie dies passiert war, sehr wahrscheinlich habe ich 80ml/h eingestellt anstatt 8ml/h."