

CIRRNET-Fall (ID66434)

"Umgang mit Generika"

Vergleichbare Fälle aus CIRRNET-Datenbank:

"In der Kurve einer Patientin stand "Coversum 5 = Coveram 5". Diese zwei Medikamente sind jedoch NICHT identisch. Coversum beinhaltet bloss Perindopril, während Coveram Perindopril + Amlodipin beinhaltet. Dies ist erst dem Nachtdienst aufgefallen."

"Ein Medikament, das pausiert werden sollte, ist nicht pausiert worden. Zeitgleich wurde ein Generikum verordnet. Aufgrund dessen bekam die Patientin die doppelte Dosis."

"Eine Patientin hat eine Zinat Allergie. Intraoperativ hat sie das Medikament, Cefuroxim (Neu das Generikum von Zinat) erhalten. Auf der Abteilung, hat sie dieses nach Arztverordnung auch in der OP-Nacht erhalten. Die Patientin hatte starke Nausea während der ganzen Nacht. Ansonsten hatte sie keine allergischen Reaktionen. Unklar ist, ob diese Nausea von dem Antibiotika ist oder von der Narkose. Am Morgen nach der OP ist der Bezugsperson aufgefallen, dass die Patientin eine Zinatallergie hat und Cefuroxin erhalten hat."

"Pat bekam heute Abend 2 Tbl Ciprofloxacine 250 anstatt Céfuroxime Sandoz 250mg. Medikamente waren falsch gerichtet, PP meinte es sei ein Generikum."

"Pat. sieht sehr schlecht. Hat ausgiebig die selbstständige Medikamenteneinnahme (mit Lupe) geübt. Hat sich an Medikamente und Zeiten gewöhnt, kommt gut klar, hat gute Strategien. Medikamente kamen inzwischen von der Apotheke. Habe Pat. gesagt, dass sie bereits kontrolliert sind. Pat. schaut die Medikamente im Beutel nochmal durch, ist komplett verunsichert. Findet plötzlich 2 andere Medikamente im Beutel. Pat. erklärt, dass es sich wohl um Generika handelt. Pat. ist sehr verunsichert. Auf Aufkleber von der Apotheke hat es keinen Vermerk, «entspricht so und so». Pat. ist unter Zeitdruck, da sie abgeholt wird und die Angehörigen nicht so viel Zeit haben."

"Medikamente wurden doppelt verordnet, 2 verschiedene Namen, 1x Generikum und 1x Markenpräparat. PP merkt es am ähnlichen Namen u. an der Dosierung, fragt nach. Es war dann tatsächlich so. Eines davon konnte gestrichen werden."

"Falsches Antibiotikum wurde verabreicht. Verordnet war Diflucan 400mg. Dieses war nicht auffindbar. Arbeitskollegin sagte dies wäre neu Piperazillin 4gr. Da Arbeitsbelastung hoch war, kontrollierte ich nicht und verabreichte das genannte. Problem ist der ständige Wechsel von den Antibiotika auf Generika mit unmöglichen Namen, wird z. T. auch häufig von den Ärzten nicht korrekt verordnet (alter Name)"