



# Fokus på patientsikkerhed

## Hvor kan Lægemiddelstyrelsen sætte ind?

Marie Melskens

7. maj 2008



## Forvekslinger - inderemballage



## Formål med projekt "Forebyggelse af medicineringsfejl"

- Identificere særlige indsatsområder inden for forebyggelse af medicineringsfejl
- Give forslag til konkrete tiltag indenfor identificerede indsatsområder



## Anvendt metode

- Litteraturgennemgang
- Interviews af repræsentanter for forskellige aktører på sundhedsområdet
- Gennemgang af indberetninger fra Dansk PatientSikkerhedsDatabase (DPSD)



# Interviewpersoner

## Primær sektor

- Danmarks Apotekerforening
- Pharmakon
- Praktiserende Lægers Organisation

## Sekundær sektor

- Amternes Risikomanagere
- HS Sygehusapotek

## Begge sektorer

- Bivirkningsrådet
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Dansk Sygeplejeråd
- Giftinformationen
- Sundhedsstyrelsen



## Interviews

- Mange input –også udenfor LMS arbejdsområde
- Både konkrete input og opfordring til nytænkning



# Dansk PatientSikkerhedsDatabase (DPSD)

- Indberetningssystem for utilsigtede hændelser
- 684 rapporter (1.1.2005 – 31.3.2006)

## Hændelsens forløb

---

Hændelsens forløb: yngre læge lokalbedøver en patient der skal syes i fingeren, han tager Carbocain, fra en æske der står på skadestuen, men ved en fejl er det Carbocain med adrenalin, der er i æsken. Patientens finger bliver helt hvid som følge af den perifere karsammen trækning, han bliver obs på afdelingen i nogle timer, til det er aftagende og ved udskr. informeres patient og pårørende om hvad der er sket og om at henvende sig hvis tilstanden forandres.

## Hændelsens Konsekvens beskrivelse

---

Hændelsens konsekvens  
beskrivelse: Patienten måtte blive til obs i nogle timer Der kunne være sket vævsnekrose Det er første gang, det er sket her i afdelingen, men det vil vel kunne ske igen, hvis hætteglassene bliver ved med at være ens.

## Formodede årsager

---

Formodede årsager: Carbocain med adrenalin, står normalt altid i køleskabet, men æskerne er helt ens og det er hætteglassene også, så lægen har glemt at læse på hætteglasset og vi i afdelingen, har sat medicinen forkert på plads.

## Tiltag

---

Forslag til hvordan  
gentagelse kan undgås: Plastiklåget der sidder på hætteglasset, bør have en anden farve, på de hætteglas der indeholder Carbocain med adrenalin



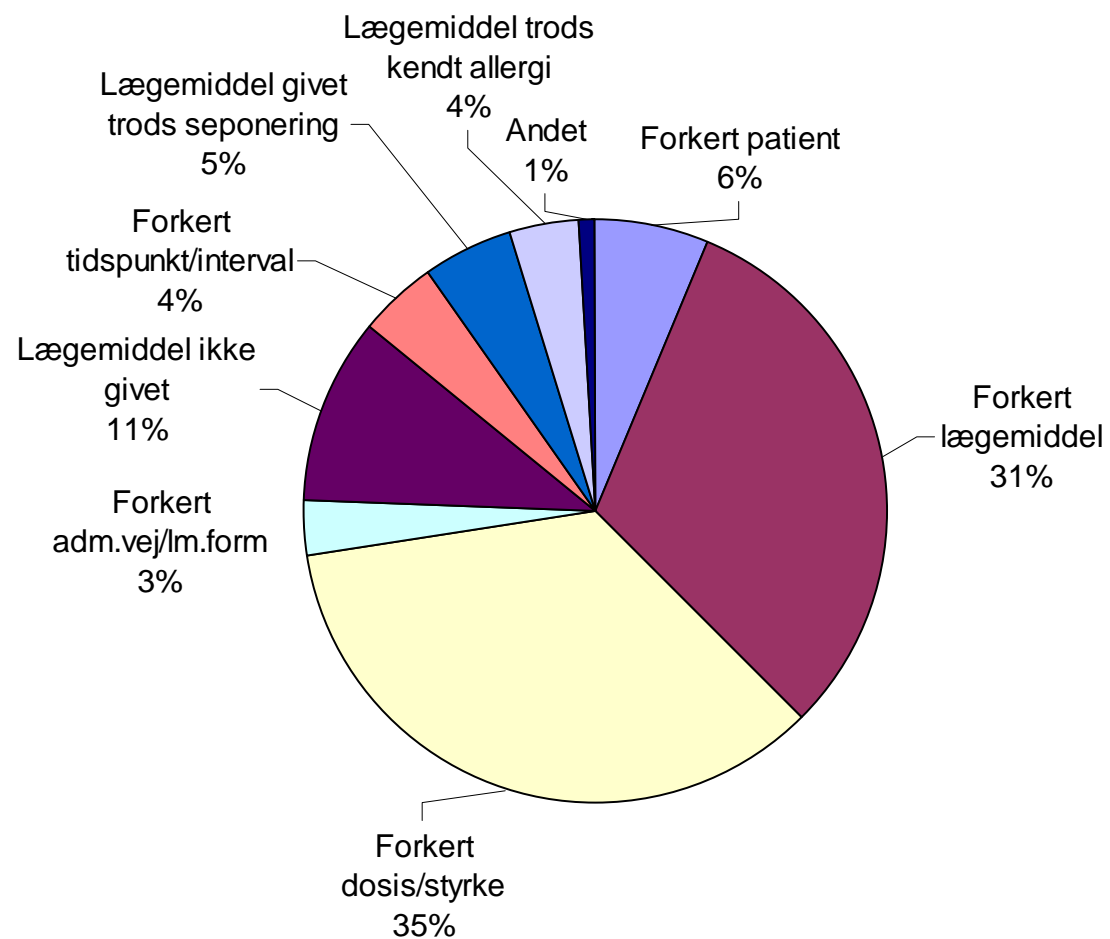
LÆGEMIDDEL  
STYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY





## Analyse af indrapporteringerne i DPSD



## Indsatsområder -konkrete

- Faktor 10 fejl / fortyndingsfejl / regnefejl
  - Styrkefastsættelse (eks. 2,5 mg og 25 mg)
  - Enheder
    - Uhensigtsmæssige forkortelser (fx IU/IE)
  - Blandeskemaer for bestemte produkter
    - I SPC?
    - I Lægemedielkataloget?



# Forvekslinger

- Pakningslighed
  - Yderemballage
  - Inderemballage
  - Etiket
- Navnelighed
  - Sound alike
  - Look alike
  - Præfix /Suffix
  - Ordstreng

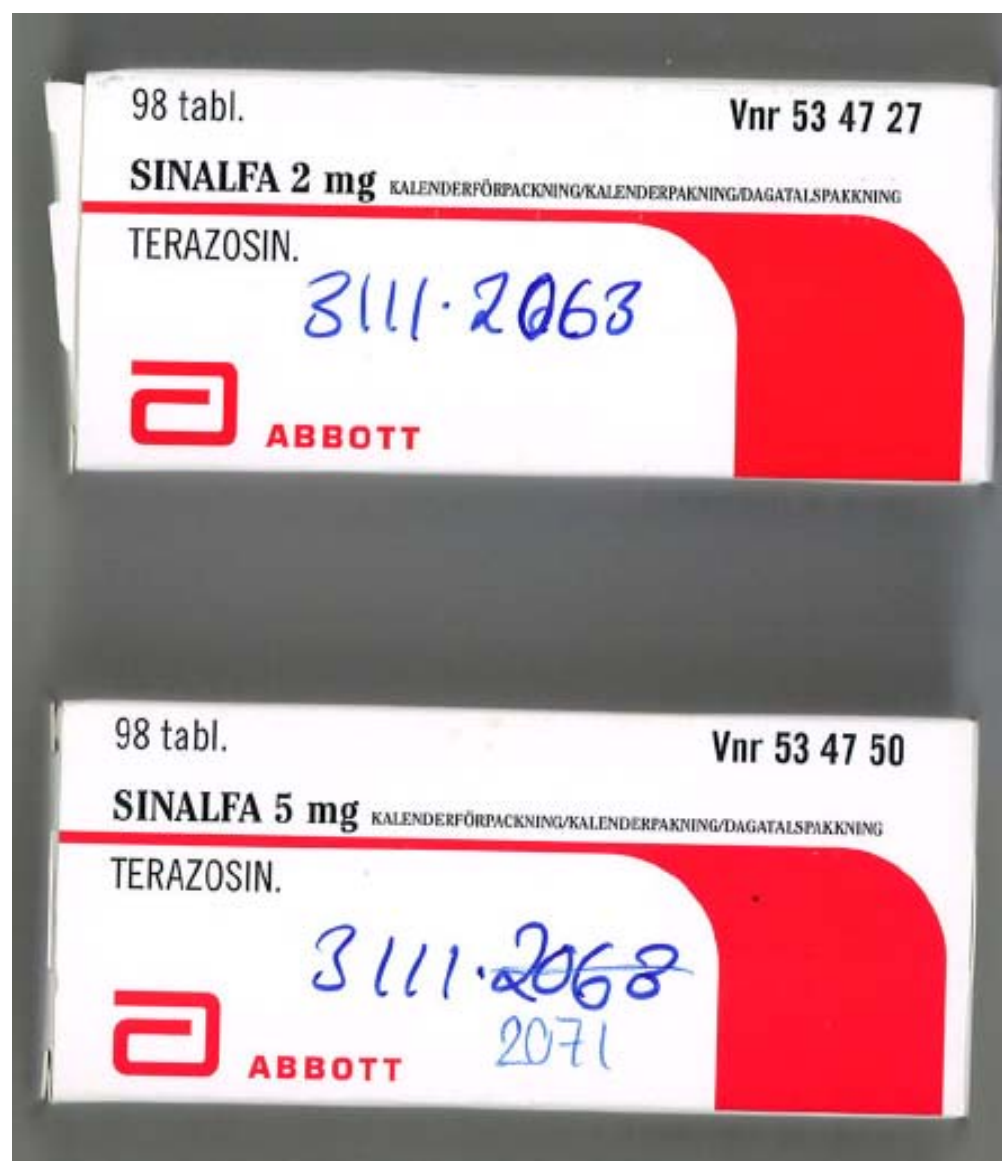




Kategorier af <b>emballageforveksling</b>	Eksempler
Faktor 10 fejl	Sufentanil 5 µg/ml – 50 µg/ml (n=2) Serenase 2 mg – 20 mg (n= 1) Atropin 1,0 mg/ml - Atropin 0,1 mg/ml (n=1)
Forskellig styrker	Heparin 5000 IE – Heparin 1000 IE (n=1) Tamofen 10 mg – Tamofen 20 mg (n=1)
Samme forstavelse	Cef- Sulfa- Oxy- (Oxynorm – Oxycontin (n=2))
Samme endestavelse	-keran (Alkeran – Leukeran (n=2)) -cillin (Imacillin – Primcillin (n=2))
Tilføjelse af suffiks	Tung (Marcain Spinal - Marcain Spinal Tung n=1) Adrenalin (Carbocain - Carbocain m Adrenalin (n=2))
Elektrolytter	n=10
Ampuller	n=8

Tabel 4 – Kategorisering af emballageforvekslinger på baggrund af de 72 rapporterede emballageforvekslinger i Access databasen.





Kategorier af <b>navneforveksling</b>	Eksempler
Samme forstavelse	Mar- (f.eks. Marcoumar – Marevan, n=3) Cef- (f.eks. Cefotaxim – Cefuroxim, n=4 med Cef-) Vin- (f.eks. Vinorelbin – Vincristin, n=2 m Vin-) Oxy- (Oxycontin – Oxynorm, n=4) Ri- (Risperdal – Rivotril, n=4)
Samme endestavelse	-cillin indenfor antibiotika, n=4 -pril, n=2 -xim/xin, n=2
Samme bogstavshøjde/type	Cardil – Corodil (n=3) Emperal – Inderal (n=1)
Tilføjelse af præfiks	Solu-medrol – Depo-medrol (n=2)
Tilføjelse af suffiks	Comp Forte Mite Retard Long Uno Plus Stærke S Ugetablet Autohaler/turbohaler/inhalationsspray/inhal.aerosol Penfill/Innolet/Flexpen Vet

Tabel 3 – Kategorisering af navneforvekslinger på baggrund af de 71 rapporterede navneforvekslinger i Accessdatabasen samt input fra 'Apotekets forebyggelse af fejl' [3]







## Indsatsområder - udvalgte

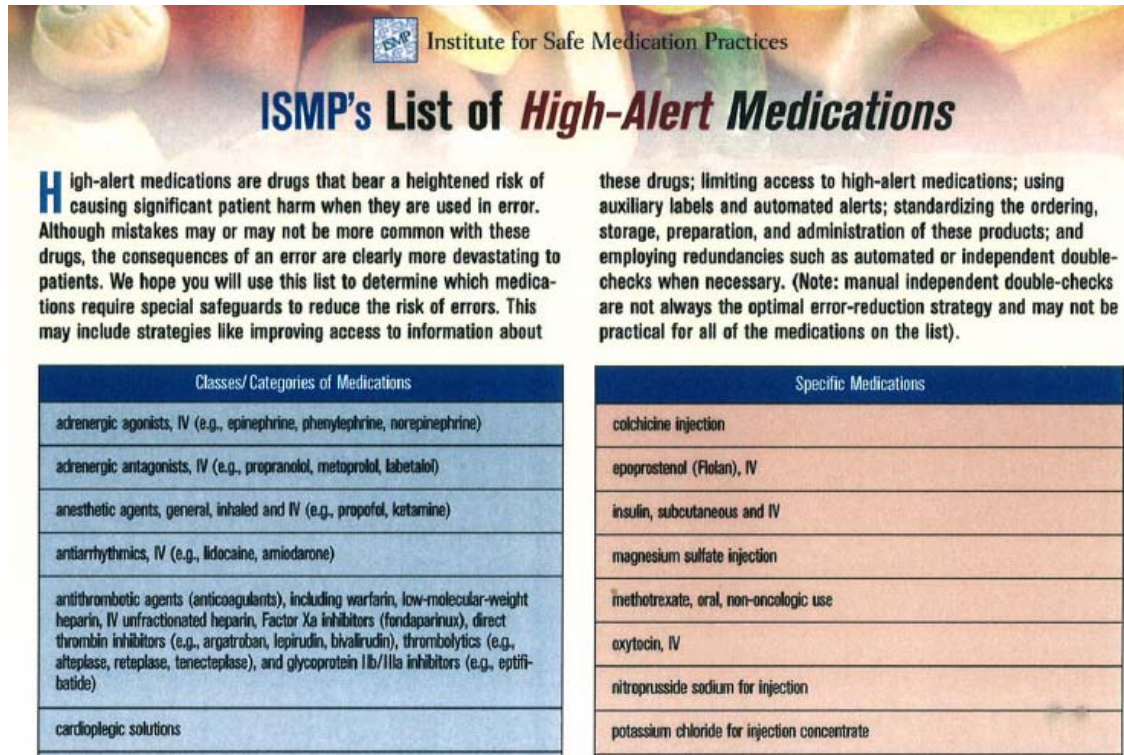
### Dosis

- Opmærksomhed ved parallelimport



## Indsatsområder - udvalgte

- Risikolægemidler
- Databaser: PEM
- Stregkoder



**ISMP** Institute for Safe Medication Practices

### ISMP's List of *High-Alert Medications*

**H**igh-alert medications are drugs that bear a heightened risk of causing significant patient harm when they are used in error. Although mistakes may or may not be more common with these drugs, the consequences of an error are clearly more devastating to patients. We hope you will use this list to determine which medications require special safeguards to reduce the risk of errors. This may include strategies like improving access to information about these drugs; limiting access to high-alert medications; using auxiliary labels and automated alerts; standardizing the ordering, storage, preparation, and administration of these products; and employing redundancies such as automated or independent double-checks when necessary. (Note: manual independent double-checks are not always the optimal error-reduction strategy and may not be practical for all of the medications on the list).

Classes/ Categories of Medications	Specific Medications
adrenergic agonists, IV (e.g., epinephrine, phenylephrine, norepinephrine)	colchicine injection
adrenergic antagonists, IV (e.g., propranolol, metoprolol, labetalol)	epoprostenol (Flolan), IV
anesthetic agents, general, inhaled and IV (e.g., propofol, ketamine)	insulin, subcutaneous and IV
antiarrhythmics, IV (e.g., lidocaine, amiodarone)	magnesium sulfate injection
antithrombotic agents (anticoagulants), including warfarin, low-molecular-weight heparin, IV unfractionated heparin, Factor Xa inhibitors (fondaparinux), direct thrombin inhibitors (e.g., argatroban, lepirudin, bivalirudin), thrombolytics (e.g., alteplase, reteplase, tenecteplase), and glycoprotein IIb/IIIa inhibitors (e.g., eptifibatide)	methotrexate, oral, non-oncologic use
cardioplegic solutions	oxytocin, IV
	nitroprusside sodium for injection
	potassium chloride for injection concentrate



## Tiltag efter projektet Kompetenceteam "Patientsikkerhed"

- Tværgående kompetenceteam internt i LMS
- Opnormeret området Patientsikkerhed
- Styrkelse af mærkningskontrol



## Arbejdsopgaver Kompetenceteam "Patientsikkerhed"

- Formidle viden internt og eksternt
- Etablere netværk med industri og sundhedsfaglige organisationer
- Deltage i udvikling af DPSD-2
- Samarbejde med aktører på sundhedsområdet om risikolægemidler og medicinsk udstyr



## Overskrifter fra medierne om medicineringsfejl

**FARLIGE** Tusinder får  
forkert medicin  
- pakkerne er for ens  
**FORVEKSLINGER**



# Spørgsmål??

