

איגרת המערך לבטיחות הטיפול

טעות בזיהוי תרופה: מתן חיסון כלבת במקום ANTI-D

נובמבר 2023

תיאור האירוע

במחלקת יולדות, מספר יולדות קיבלו בטעות חיסון כלבת סביל (human rabies immunoglobulin) (KamRAB)

במקום תכשיר ANTI-D (KamRho-D) (human Rho D immune globulin)



מדבקת ברקוד
על גבי אחסונית



חיסון כלבת

Anti-D

רקע

שימוש בחיסון כלבת אינו שכיח במחלקת יולדות. לעומתו, שימוש באנטי-D שכיח ולרוב מגיע באריזה גדולה של 20 ויאלים (בקבוקונים). שני התכשירים נשמרים במקרר. במחלקה מתן האנטי-D נעשה ע"י הצוות הסיעודי (אחיות) וכולל הוראה + מתן ע"י אחות.



כרונולוגיה

בית המרקחת ניפק בטעות אריזת חיסוני כלבת במקום אנטי-D למחלקת יולדות. החיסונים הגיעו למחלקה והוכנסו ללא זיהוי למקרר למגירת האנטי-D. בהמשך, אחות זיהתה את הטעות ונמצא כי באריזת חיסוני הכלבת חסרים בקבוקונים. האירוע נוהל וטופל ע"י בית החולים תוך כדי איתור המטופלות המעורבות.

ממצאים נוספים

בבית המרקחת

לאחרונה תכשיר האנטי D שהגיע עד כה במזרק מוכן להזרקה השתנה לתכשיר המגיע ב- ויאל (בקבוקון) של 2 מיליליטר.

לאחרונה חיסון הכלבת שהגיע ב- ויאל של 10 מ"ל השתנה ל- ויאל של 2 מ"ל. חיסון הכלבת שמגיע בדר"כ באריזה יחידנית הגיע הפעם במארז של 20 בקבוקונים (כמו מארז תכשיר האנטי D) פיזור התרופות בהגעתן לבית המרקחת עצמו למקררים ולאחסונית שבבית המרקחת, מתבצע ללא ברקוד ועל סמך זיהוי ע"י הגורם האנושי. ניפוק התרופות מבית המרקחת למחלקות מתבצע באמצעות ברקוד.

בבית המרקחת ניפוק התרופה למחלקה יכול להתבצע גם מתוך סריקת הברקוד שעל האחסונית (ראו תמונה) ולא מחייב סריקת הברקוד שעל אריזת התרופה עצמה. כך, שאם הוכנסה לאחסונית תרופה לא נכונה, הזיהוי על גבי ברקוד האחסונית יראה תכשיר אנטי-D למרות שהאריזה היא חיסון כלבת.

כלקח מאירוע קודם (בבי"ח אחר) נחסמה אפשרות ניפוק חיסון כלבת למחלקת יולדות.

במחלקה

תיעוד מתן האנטי-D למטופלות לעיתים מתבצע לאחר המתן בפועל (ע"י הצוות הסיעודי שמחליט על המתן וכותב הוראה וגם מזריק את התכשיר).

מדובר בתרופות דומות שהאריזה החיצונית וכן הבקבוקון עצמו דומים. (ראו תמונה)

מסקנות

האירוע נגרם כתוצאה מאי זיהוי התרופה בזמן הניפוק בבית המרקחת ואי זיהוי התרופה גם במחלקת יולדות לפני מתן התרופה.

בבית המרקחת ליקוט התרופה התבסס על הברקוד שעל גבי האחסונית (ולא על הברקוד שעל אריזת התרופה עצמה).



במחלקה אותו איש צוות גם מוציא את ההוראה וגם נותן את תכשיר האנטי-D ולעיתים כל התיעוד מתבצע לאחר המתן למטופלת. זוהי התנהלות יחסית "מקלה" במתן אנטי-D ביחס למתן תרופות אחרות.

כמו באירוע שתואר לאחרונה באגרת הקודמת של המערך לבטיחות הטיפול ("טעות בזיהוי תרופה בהרדמה ספינאלית"),

גם באירוע זה שינוי תכופ של תצורת תרופות (יצרן שונה, אריזות שונות) מוביל לירידה ביכולת הזיהוי הקפדני של תרופות.

המלצות

בבתי חולים בהם הניפוק בבימ"ק מתבצע באמצעות ברקוד :

מומלץ לחסום את אפשרות ניפוק חיסון כלבת למחלקת יולדות.

בעת איסוף התרופות בבית המרקחת לפני ההנפקה יש לבצע בירקוד מאריזת התרופה עצמה ולא מברקוד האחסונית.

בבתי חולים בהם הניפוק לא מתבצע באמצעות ברקוד :

מומלץ לבצע בקרה כפולה של רוקחים לפני הניפוק מבית המרקחת.

במחלקה :

טרם המתן יש להקפיד לקרוא את הכיתוב על האריזה והבקבוקון ולוודא כי קיימת התאמה להוראה הרפואית הכתובה. יש להקפיד על ביצוע תהליך אימות הוראה לפני המתן.

מומלץ לקבוע רשימה מצומצמת של אנשי צוות (ותיקים\בכירים) במחלקה אשר רק הם מוסמכים לפזר תרופות למגרות \ אחסונית במחלקה.

יש לוודא כי לקחי האיגרת מיושמים ומוטמעים במוסד הרפואי (בדגש על מחלקות יולדות, מרפאות מעקב הריון, בתי המרקחת וחדרי מיון).

המערך לבטיחות הטיפול פנה לאגף הרוקחות על מנת לבדוק מול היצרן אפשרות של שינוי אריזות התרופות בו יודגש הבידול בין שתי התרופות.