



Quick-Alert®

CIRRNET®

«Die richtige Milch für das richtige Kind»

Im CIRRNET® gemeldete original Fehlerberichte

Fall 1

«Beim Schoppeln des Neugeborenen stellten die Eltern fest, dass das Kind die Milch von einer anderen Frau getrunken hat. Wenn Frauen die Milch in den Kühlschrank geben, diese mit Name, Vorname und Geburtsdatum der Frau sowie Zimmernummer, Datum und Zeit des Abpumpens notieren. Ordnung im Kühlschrank! Die Milch besser anschreiben! Verschiedene Farbtupfer für jede Frau verwenden.»

Fall 2

«Es wurde versehentlich die falsche abgepumpte Muttermilch gegeben. Es war kurz vor Arbeitsschluss, habe Kollegin Strepto B-Überwachung und Frühernährung vom Kind abgenommen. Es hatte am Lavabo 2 Kisten mit Pump-Sets und da Kollegin beschrieben hatte, dass es 1 Milliliter ist, habe ich angenommen, dass ich das richtige Pump-Set und die richtige Muttermilch für das Kind habe. In der anderen Kiste habe ich keine Muttermilch gesehen. Weiss nicht mehr, ob Spritze angeschrieben war. Schlussendlich war die Muttermilch von gestern und hätte auch gar nicht verwendet werden dürfen. Arzt wurde verständigt und Mutter des betroffenen Kindes informiert. Es wurde der anderen Mutter Blut entnommen wegen diverser Untersuchungen. Habe mich bei der Mutter entschuldigt. Am Lavabo dürfen keine Pump-Set-Kisten stehen, auch aus Hygiene Gründen nicht. Die Kisten müssen im Nachttisch der Pat. versorgt sein. Gefässe und Spritzen in denen die Muttermilch aufbewahrt wird, müssen korrekt angeschrieben sein (am besten mit Medikamenten-Etikett und wasserfestem Stift). Muttermilch muss korrekt gelagert sein (Richtlinien).»

Expertenkommentar

Muttermilch ist aufgrund der optimalen Nährstoffzusammensetzung und der ideal schützenden und bioaktiven Inhaltsstoffe die perfekte natürliche Ernährung für Neugeborene und Säuglinge. In vielen Spitälern wird deshalb alles daran gesetzt, dass Neugeborene und Säuglinge die Milch ihrer Mutter erhalten. In einigen Fällen können Neugeborene und Säuglinge jedoch nicht direkt von der Mutterbrust trinken. Sie müssen aus verschiedenen Gründen mit der Schoppenflasche (Babytrinkflasche) oder einer Magensonde ernährt werden. Dabei ist die Gewährleistung der Sicherheit und Unversehrtheit der Muttermilch ein wichtiger Aspekt der Patientensicherheit.

Muttermilch enthält verschiedene Bakterien, welche zur lebenswichtigen Einstellung des Immunsystems des Neugeborenen oder Säuglings beitragen. Muttermilch kann aber auch potenziell Medikamente, pathogene Bakterien/Viren, Alkohol, Nikotin oder andere Wirkstoffe enthalten. Eine Verwechslung der Muttermilch und die Verabreichung an das falsche Kind stellt deshalb ein potenzielles Sicherheitsrisiko dar und kann zudem eine enorme psychische Belastung für die Mutter bedeuten. Muttermilch ist eine biologische Flüssigkeit, gilt im juristischen Sinne aber nicht als Lebensmittel oder Medikament.

Der Prozess von der Gewinnung der Muttermilch bis hin zur Verabreichung birgt verschiedene Risikoquellen. So ist bspw. die korrekte Beschriftung der Behältnisse für die Muttermilch zur Aufbewahrung derselben, ein Problem, das in verschiedenen Fehlermeldungen (CIRS) beschrieben wird. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz veröffentlicht diesen Quick-Alert im Sinne einer Sensibilisierung und der Sichtbarmachung eines Problemfeldes in der Patientensicherheit. In Zusammenarbeit mit verschiedenen, in der Praxis tätigen Fachpersonen, wurden praktische Handlungsempfehlungen zusammengetragen und von den Fachgesellschaften für Pädiatrie und Neonatologie formell verabschiedet.

Empfehlungen

Allgemein

- Jedes Spital sollte Richtlinien für den gesamten Prozess (Abpumpen von Muttermilch, Lagerung, Verarbeitung/Behandlung, Auslieferung, Applikation) erstellen.
- Muttermilch sollte möglichst sofort in das Gefäss abgepumpt werden, in dem es auch aufbewahrt wird.

Beschriftung von Behältnissen für Muttermilch

- Verwendung von speziellen, vorgedruckten und standardisierten Etiketten.
- Beschriftung sollte die folgenden Daten beinhalten: Vor- und Nachname der Mutter, vollständige Vornamen und der Nachname des Kindes, Geburtsdatum des Kindes, Fall- bzw. ID-Nummer des Kindes, Datum des Abpumpens, Zeitpunkt des Abpumpens, Menge der abgepumpten Milch.
- Verwendung von Barcodes.
- Gegebenenfalls Nummerierung der jeweiligen Behältnisse einer Mutter um das «first in – first out» Prinzip sicherzustellen, wenn die Muttermilch nicht gepoolt wird.
- Vorgang beim Poolen von Muttermilch entsprechend interner Richtlinien korrekt einhalten und Behältnis entsprechend beschriften.
- Einheitliches Vorgehen bei der Beschriftung für Pflegepersonal und für Mütter/Väter.
- Muttermilch in unbeschrifteten Behältnissen muss verworfen werden.

Aufbewahrung/Lagerung der Muttermilch

- Muttermilch, die nicht gebraucht wird, möglichst frisch einfrieren.
- Aufbewahrung der Behältnisse mit der Muttermilch in individuellen Boxen für jede Mutter bis zu 72 Stunden im Kühlschrank, danach im Gefrierschrank.
- Aufbewahrung der Muttermilchbehältnisse/der Box für die Muttermilchbehältnisse einer Mutter möglichst immer am selben Platz im Kühl- oder Gefrierschrank.
- In grösseren Spitälern korrekte Aufbewahrung/Kontrolle (Ablaufdatum) der Muttermilch an zentraler Stelle (Milchküche) und Ausgabe der Tagesportionen auf Bestellung der Pflegenden. Bestimmung einer verantwortlichen Person für die Milchküche. Tagesportionen werden im Kühlschrank auf der Abteilung gelagert und nicht gebrauchte Portionen nach 24 Std. verworfen.
- Die zu lagernde Muttermilch in einem Kühlschrank/Tiefkühlgerät mit Temperaturangabe und unter Berücksichtigung der maximalen Aufbewahrungsdauer aufbewahren.

Verabreichung von Muttermilch

- Einhaltung des «first in – first out» Prinzips um die zuerst abgepumpte Milch auch zuerst zu verabreichen.
- Vorgang beim Poolen von Muttermilch entsprechend interner Richtlinien korrekt einhalten.
- Einbezug der Mutter bei der Überprüfung der Identifikation der Muttermilch, besonders wenn diese die Muttermilch selbständig aus dem Kühlschrank entnimmt.
- Verwendung der Barcode Technologie zum Abgleich des Barcodes auf der Flasche und dem Armband des Kindes.
- Behandlung/Auftauen/Erwärmen von Muttermilch: diese Vorgänge sollten nur in Gefässen vorgenommen werden, die der Mutter mittels Etiketten und/oder Barcode eindeutig zugeordnet werden können. Bevorzugter Einsatz von Einzelflaschenwärmern, niemals mehrere Milchprodukte gleichzeitig im gleichen Flaschenwärmer erwärmen/stehen lassen.

Was tun, wenn Muttermilch verwechselt wurde?

- Aspiration, wenn Muttermilch über eine Sonde verabreicht wurde
- Information der Mutter des „Empfängerkindes“ und der „Spenderin“ über die Verwechslung
- Falls keine Serologie aus der aktuellen Schwangerschaft vorhanden ist (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Lues): Blutabnahme bei der Mutter, deren Milch dem falschen Kind verabreicht wurde. Falls jenes ein Frühgeborenes unter der 32. Schwangerschaftswoche oder ein immunsupprimiertes Kind ist, ist im Einzelfall eine Ergänzung der Blutentnahme durch CMV zu erwägen. Nachfolgen ist das Gespräch mit den Eltern über das Ereignis zu führen.
- Eintrag des Ereignisses in das lokale Dokumentationssystem über kritische Ereignisse (CIRS)

Weiterführende Literatur

1. Zeilhofer UB, Frey B, Zandee J. et al. The role of critical incident monitoring in detection and prevention of human breast milk confusions. *Eur J Pediatr* (2009) 168:1277-1279. DOI 10.1007/s00431-008-0917-5.
2. Drenckpohl D, Bowers L, Cooper H. Use of the six sigma methodology to reduce incidence of breast milk administration errors in the NICU. *Neonatal Netw* (2007) 26:161-166.
3. Luzerner Kantonsspital. Merkblatt Verwechslung von Muttermilch. August 2016. https://www.kispi-wiki.ch/application/files/2714/8840/4734/Def_MB_Verwechslung_von_Muttermilch.pdf (Zugriff: 11.07.2017)
4. Peters MD, McArthur A, Munn Z. Safe management of expressed breast milk: a systematic review. *Women and Birth* (2016) 29:473-481.
5. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Klinisches Protokoll Nr. 8: Aufbewahrung von Muttermilch – Informationen für den häuslichen Gebrauch bei Termingeborenen, gesunden Säuglingen (Original Protokoll März 2001. 1. Überarbeitung März 2010) http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol%208%20Milk%20Storage_German_11_11_2011.pdf (Zugriff: 12.10.2017)
6. Oza-Frank R et al, A Quality Improvement Project to Decrease Human Milk Errors in the NICU, *Pediatrics*, 2017 Feb; 139 (2).
7. Steele C, et al. Centralized breastmilk handling and bar codes scanning improve safety and reduce breastmilk administration errors. *Breastfeed Med*. 2014 Nov;9(9):426-9.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/other_mothers_milk.htm

Autoren und an der Entwicklung beteiligte Fachpersonen

- Frank Olga, Dr., Stiftung Patientensicherheit Schweiz
- Fischer Fumeaux Celine J., Dr., Médecin associée, Département femme-mère-enfant, Service de Néonatalogie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV
- Frey Bernhard, Prof. Dr., Abteilungsleiter Abteilung für Intensivmedizin und Neonatologie, Universitäts-Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
- Draber Susanne, Pflegedienstleitung Neonatologie, Inselspital Universitätsspital Bern
- Losa Michele, Dr., Leitender Arzt pädiatrische Intensivmedizin/Neonatalogie, Ostschweizer Kinderspital St. Gallen
- Niederschirp Stefanie, Stationsleitung IPS/Neo-FK, Universitäts-Kinderklinik beider Basel (UKBB)
- Watermann Christa, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Zürcher Stadtspital Triemli, Pflege Frauenklinik

Verabschiedet durch folgende Fachgesellschaften/ Gremien (geplant)

- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
- Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie
- Interessensgemeinschaft für pädiatrische und neonatologische Intensivmedizin (IGPNI)

Hinweis

Diese Problematik hat eine überregionale Relevanz. Bitte prüfen Sie die Bedeutung für Ihren Betrieb und sorgen ggf. in Absprache mit Ihren zuständigen Stellen dafür, dass sie zielgerecht und nötigenfalls breit kommuniziert wird.

Die vorliegenden Empfehlungen bezwecken die Sensibilisierung und Unterstützung von Gesundheitsinstitutionen und in der Gesundheitsversorgung tätigen Fachpersonen bei der Erstellung ihrer betriebsinternen Richtlinien. Es ist Sache der Leistungserbringer, die Empfehlungen im lokalen Kontext zu prüfen und zu entscheiden ob sie verbindlich aufgenommen, verändert oder verworfen werden. Die spezifische Ausgestaltung und Anwendung entsprechend den jeweils geltenden Sorgfaltspflichten (basierend auf lokalen fachlichen, betrieblichen, rechtlichen, individuellen und situativen Gegebenheiten) liegen in der ausschliesslichen Eigenverantwortung der hierfür fachlich geeigneten Leistungserbringer.