



Fall des Monats Juni 2015

Unbekanntes Objekt

Fall-Nr.: 118774

Was ist passiert?

Pat. erhält intraoperativ eine Thoraxdrainage. An die Drainage soll ein entsprechendes dreikammer System angeschlossen werden. Die vorhandenen Systeme sind für alle anwesenden Mitarbeiter neu (der Materialversorger der Klinik hat auf ein anderes Produkt umgestellt.).

Keiner der anwesenden ist in das System eingewiesen. Die Mitarbeiter im OP wussten von der Umstellung nichts. Es herrscht maximale Unsicherheit in der Bedienung hinsichtlich Sog, Wasserschloss, Diskonnektion etc., da die Unterschiede zum bisherigen System erheblich sind. Eine Anleitung ist nicht vorhanden. Auf der Herstellerhomepage findet man eine Instruktionsvideo, das auf dem Klinikrechner nicht abspielbar ist.

Was war das Ergebnis?

leer

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Thoraxdrainagen werden in dieser Klinik eher selten gelegt. Wenig Routine im Umgang. Unnötige Änderung eines bewährten, gut laufenden Systems aus vermeintlichen Kostengründen.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

monatlich

Kam der Patient zu Schaden?

leer

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

leer

Altersgruppe: *leer*

Geschlecht: *leer*

Zuständiges Fachgebiet: Anästhesiologie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? *leer*

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



Kommentare

CIRS-Team im Krankenhaus:

Geplante Produktumstellungen im Medizinproduktebereich sollen vom Zulieferer den Anwendern rechtzeitig bekannt gemacht werden. Der Zulieferer kann die Information an das Haus geben, von welchen Abteilungen die jeweiligen Produkte bestellt werden. Vor der Umstellung wird in der Regel vom Zulieferer ein Arbeitskreis einberufen.

Der ÄD und die PDL sollten die Medizinprodukteverantwortlichen (MV) der entsprechenden Abteilungen für diesen Arbeitskreis benennen.

Die Teilnehmer aus unserem Haus sollten in erster Linie die MV der Abteilung(en) sein, die das Produkt anwenden. Sie können ggf. einen Vertreter benennen.

Es sollte dann eine Artikeltestung und zeitnah zur ersten Benutzung eine Einweisung vor Ort erfolgen. Dieses ist vom jeweiligen MV zu organisieren.

Eine aussagekräftige Bedienungsanweisung muss den neuen Produkten beiliegen bzw. von der Herstellerfirma angefordert und in den betroffenen Abteilungen ausgelegt werden. Auch hierfür sollte der MV verantwortlich sein.

Kommentar des Anwenderforums:

Die/der Berichtende gibt an, dass solche oder vergleichbare Ereignisse etwa monatlich auftreten! Aber auch aus anderen Kliniken wird berichtet, dass Einmalartikel (wie z. B. Infusionssysteme, Bakterienfilter) oder auch Medizinprodukte für eine komplexere Versorgung wie im berichteten Fall ausgewechselt werden und die klinischen Mitarbeiter erst beim Auspacken feststellen, dass sie ein ihnen nicht bekanntes Produkt in den Händen halten.

Die Hintergründe liegen hier nicht immer in dem Versuch, Ausgaben zu reduzieren. Auch Lieferengpässe bei einzelnen Produkten oder Wechsel der Geschäftspartner in Einkaufsgemeinschaften, mit denen vor allem kleinere Krankenhäuser kooperieren, können dazu führen.

Wie häufig ähnliche Ereignisse zur Gefährdung oder gar Schädigung von Patienten führen, ist derzeit unbekannt. Eine Arbeitsgruppe des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) bearbeitet derzeit diese Thematik und soll eine Handlungsempfehlung dazu erstellen.



Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

In vielen Häusern entscheiden Kommissionen mit Vertretern aus Medizintechnik und den klinischen Berufen über die Auswahl der einzukaufenden Produkte. In der Organisation des Krankenhauses muss gewährleistet sein, dass

- der Einkauf von Medizinprodukten mit den klinischen Abteilungen abgestimmt wird.
- über neue Produkte vor deren Einsatz informiert wird und diejenigen, die sie einsetzen sollen, in ihre Benutzung rechtzeitig eingewiesen werden.
- die Bedienungsanleitung immer zur Verfügung steht (die allein aber nicht eine Einweisung ersetzen kann).

Das CIRS-Team des berichtenden Hauses empfiehlt den Einsatz von Medizinprodukteverantwortlichen in allen Abteilungen. Diese sollten in der oben genannten Kommission die Erfahrung von der Basis (d. h. der klinischen Versorgung) beitragen und gleichzeitig für die Organisation der Schulung der Kollegen verantwortlich sein.