

Fall des Monats Februar 2024

Schmerzpumpen an peripheren Zugang angeschlossen

Fall-Nr.

254348

Was ist passiert?

Für die postoperative Analgesie wurde präoperativ ein peripherer Regionalanästhesiekatheter implementiert. Die vorbereitete Schmerzpumpe wurde nach Ausleitung der Allgemeinanästhesie nicht angeschlossen, sondern mitgegeben.

Fälschlicherweise wurde die Pumpe auf der ITS an einen peripheren Zugang angeschlossen und eine Dosis Ropivacain intravenös verabreicht.

Am Folgetag wurde der Pat. regelhaft zur Schmerzvisite in den AWR gebracht. Dort fiel der Anästhesiepflegekraft die fehlerhafte Anlage auf. Der Katheter wurde diskonnektiert und regelhaft an den peripheren Katheter angeschlossen.

Was war besonders gut?

Die Indikation und Ausführung der Regionalanästhesie waren regelrecht.

Die Schmerzvisite wurde zeit- und regelrecht durchgeführt, der Fehler konnte behoben werden.

Was war besonders ungünstig?

Offensichtlich gab es Missverständnisse bei der Übergabe des Patienten und Informationsdefizite im ITS-Team.

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

Unerfahrenheit in diesem Bereich der Regionalanästhesieverfahren. Es wird nur selten bei IMC/ITS-Patienten angewendet.

Klare und ausreichende Übergaben bei postoperativen Patient*innen an die Intensivstation. Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter*innen.

ASA-Klassifizierung: ASA II

Patientenzustand:

Pat. kommt zur Versorgung einer Fraktur einer Extremität aufgrund eines Traumas. Pat. war wach, adäquat, kardiopulmonal stabil, ohne relevante Vorerkrankungen.

Wichtige Begleitumstände:

Transfer aus dem OP zu postoperativem Monitoring und Analgesie auf die IMC/IST.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? erstmalig

Zuständiges Fachgebiet: Anästhesiologie

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

In welchem Bereich ist das Ereignis aufgetreten? ITS / IMC

Tag des berichteten Ereignisses? Wochentag

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus

Es ist nicht nachvollziehbar, was gegen das Anschließen der Pumpe bereits im AWR sprach. Diese hätte ggf. im AWR konnektiert, aber dann nicht geöffnet werden können. Bei diesem Vorgehen kann es als ein Nachteil gesehen werden, dass die Verabreichung der Medikation u. U. nicht notwendig, jedoch dann bereits die Pumpe benutzt und damit hätte verworfen werden müssen.

Alternativ hätte das Lokalanästhetikum mit Wirkstoff Ropivacain ggf. besonders gekennzeichnet werden können: z. B. Achtung: keine i.V.-Gabe; begleitet von klarer Übergabe zwischen AWR und IMC sowie innerhalb der IMC.

Eine Schulung des Personals zum Umgang mit den Pumpen und verwandten Medikamenten erscheint in jedem Fall für die IMC/ ITS erforderlich, da derartige Situationen bei gleicher Dienstkonstellation erneut denkbar erscheinen.

Es ist nicht klar, ob die Dokumentation ebenfalls eine Fehlerquelle dargestellt haben könnte. Die Dokumentation der Katheter-Anordnungen unter Verordnungen darf nicht unter i.V.-Medikation erfolgen.

Kommentar des Anwender-Forums

Die Mitglieder des Anwenderforums formulieren dazu folgende Fragen:

- Warum wurde die Schmerzpumpe nicht bereits im OP von den Mitarbeitenden angeschlossen, die den Katheter gelegt und die Schmerzpumpe vorbereitet haben?
- Gibt es einen Standard für die Anlage einer Schmerzpumpe?
- Kennen alle den Standard? – Wenn nein, wurde eine Dokumentation mitgegeben? Gab es eine ausreichende Übergabe?

Die Pumpen für PCA-Anschlüsse sind oftmals identisch mit den Schmerzpumpen. Ursächlich könnte ggf. daher ein „Tunnelblick“ gewesen sein – man ist auf eine PCA-Pumpe fokussiert und bemerkt dann nicht mehr, dass eigentlich ein anderer Zugang gefordert ist.

Zudem werden für PCA-Zugänge häufig dieselben Anschlüsse verwendet wie für Regionalanästhesien. Eine Möglichkeit, dies auszuschließen, bieten Anschlüsse, die durch ihren abweichenden Durchmesser (nach dem Poka Yoke-Prinzip) nicht verbunden werden können. Einige Kliniken haben die Umstellung bereits vollzogen.

Bei den nicht intravenös applizierbaren Medikamenten ist dies zwar auf den Verpackungen vermerkt, häufig werden diese jedoch unverpackt gereicht.

Daher ist eine Kennzeichnung notwendig – in diesem Fall am besten eine Kennzeichnung des Applikationswegs (z. B. durch ein Papierfähnchen am Katheter).

Empfehlungen:

- Umstellung auf Konnektoren, die sich vom Durchmesser von den Anschlüssen für periphere, venöse Zugänge unterscheiden, um Fehlkonnektionen zu vermeiden
- Nutzung des Stop-Inject-Checks (richtigen Zugang, richtiges Medikament in der richtigen Konzentration für den richtigen Patienten)
- Anschluss der Schmerzpumpe bereits im OP
- Schulungen zur Anlage von Schmerzpumpen
- Kennzeichnung des Applikationsweges bei nicht verpackten Medikamenten