

Fall des Monats April 2024

Vergessene Entblockung einer Trachealkanüle

Fall-Nr.

258013

Zuständiges Fachgebiet

leer

Altersgruppe des Patienten

Erwachsener

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Ein Patient mit Tracheostoma wurde aus dem OP abgeholt. Das Personal wollte sich mit dem Patienten verständigen und hat den Sprechaufsatz auf die Trachealkanüle gesteckt, dabei wurde vergessen die Kanüle zu entblocken.

Was war das Ergebnis?

Der Patient kann dadurch nicht ausatmen und würde überblähen und ggf. ersticken.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

leer

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ausbildung und Training

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

erstmalig

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des Anwender-Forums (2024):

Als beitragender Faktor wird für diesen Fall die eingeschränkte Kommunikation des Patienten mit Tracheostoma und nach OP gesehen. Weitere Faktoren könnten eine fehlende SOP bzw. Schulung und gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren bei der Übergabe von Patient:innen aus dem OP sein. Auch fehlende Erfahrung oder Ablenkung bei der Tätigkeit können beigetragen haben. Wesentlich dürfte jedoch die wahrscheinlich fehlende Information über die bestehende Blockung bei der Übergabe des Patienten sein.

Obwohl es sich nach Einschätzung der meldenden Person um ein erstmaliges Ereignis handelt, finden sich gelegentlich ähnliche Berichte in den CIR-Systemen. Zur Vermeidung künftiger Ereignisse wie diesem empfiehlt das Anwenderforum:

- Bei der Übernahme von Patient:innen sollte in allen Fällen eine Übergabe eingefordert werden.
- Eine Blockung der Trachealkanüle könnte als Besonderheit in eine Übergangscheckliste (oder beispielsweise in das Narkoseprotokoll) aufgenommen werden.
- Standards sollten entwickelt, geschult und verständlich gemacht werden. Eine SOP zum Umgang mit einer Trachealkanüle wäre ein solcher Standard, der mit einer Bilderung der Atemströme bei ge- und entblockter Trachealkanüle besser verständlich wird. Dieser Standard solle Bestandteil der Einarbeitungskonzepte werden.
- Produkte für unterschiedliche Anwendungen sollten unterschiedlich aussehen. Für eine Unterscheidung des Sprechaufsatzes und der „feuchten Nase“ hat sich, in einer am Anwenderforum teilnehmenden Klinik, die Nutzung eines eingefärbten Sprechaufsatzes als sinnvoll erwiesen. Diese werden inzwischen im Handel angeboten. Wünschenswert wäre es, wenn seitens der Hersteller verstärkt auf eine gut erkennbare Kennzeichnung (Zweck, Bezeichnung, Warnhinweise) auf der Verpackung geachtet wird.

Ursächlich für das Entstehen ähnlicher Fehler könnte auch die Verwendung verschiedener Systeme in einem Krankenhaus sein. Eine Klinik berichtet, das Sortiment auf eine „feuchte Nase“ und einen Sprechaufsatz bereinigt zu haben.

- Patienten mit Trachealkanülen haben häufig schon umfangreiche Erfahrungen und können daher einbezogen werden. Sie sollten angehalten werden, sich bei der Pflege der Trachealkanüle und/oder beim Wechsel von Aufsätzen aktiv zu beteiligen und zudem lernen, wie ein Sprechaufsatz selbst entfernt werden kann, wenn es nach dem Aufsetzen plötzlich unmöglich wird, auszuatmen.

Die Mitglieder des Anwenderforums empfehlen darüber hinaus eine Meldung beim BfArM und beim Hersteller des Sprechaufsatzes.