

Bericht

Titel:	Infusionssystem bei Umlagerung beschädigt
Zuständiges Fachgebiet:	Chirurgie
Altersgruppe des Patienten:	61-70
Geschlecht des Patienten:	männlich
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Pat. mit mehreren Ab- und Zuleitungen war zur Untersuchung in der Röntgen-Abteilung, beim Umlagern wurde Infusionsschlauch der laufenden Infusion (der aber abgedreht war) evtl. eingeklemmt. Auf Station wurde die Infusion, die abgedreht auf dem Oberkörper des Pat. lag, wieder an den Infusionsständer gehängt und aufgedreht. Der Pflegekraft fiel sofort auf, dass unverhältnismäßig viel Luft im Infusionssystem war, drehte die Infusion direkt wieder ab und fand im Verlauf des Infusionssystem eine 3 cm lange gequetschte und seitlich ca 2 cm eingeschlitzte Stelle.
Was war das Ergebnis?	Zum Glück nichts. Infusion war während Transport etc. gottseidank abgedreht und nicht über Pat.-Niveau aufgehängt.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	Stress, Unachtsamkeit, zuwenig Personal beim Umlagern? Materialfehler?
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung und Training • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	erstmalig
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar der Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland:

Autor(-in): ÄZQ in Vertretung der Steuergruppe des KH-CIRS-Netz D

Im CIRS-Bericht geht es um ein Infusionssystem, welches möglicherweise im Rahmen einer radiologischen Untersuchung beschädigt wurde. Für die Untersuchung war eine Umlagerung des Patienten erforderlich. Auf der Station wurde festgestellt, dass das Infusionssystem eine 3 cm lange gequetschte Stelle und einen 2 cm langen Schlitz hatte. Ein Materialfehler diesen Ausmaßes wäre sicherlich im Rahmen der Vorbereitung der Infusion (System luftleer machen) aufgefallen, weshalb sich der Fachkommentar thematisch auf die Umlagerung des Patienten für die Untersuchung fokussiert.

Beitragende Faktoren der Ereignisentstehung werden im Fallbericht geschildert. Diese können sein:

- unzureichende Aufmerksamkeit bei der Umlagerung des Patienten
- unzureichende Vorbereitung/Organisation der Umlagerung bzw. Verantwortlichkeit bei der Umlagerung
- unzureichende Beobachtung der Zu- und Ableitungen des Patienten während der Untersuchung
- Hektik, Stress

Das Risiko ein Infusionssystem oder auch andere Kabel der Monitorüberwachung bzw. Zu- und Ableitungen am Patienten (Beatmungsschlauch, Katheter, Drainagen) können bei einer radiologischen Untersuchung zu mehreren Zeitpunkten versehentlich abgeknickt, eingequetscht oder auch unter Zug gesetzt bzw. diskonnektiert werden. Beispielsweise bei der Computertomographie:

1. der bettlägerige Patient wird zunächst auf eine Untersuchungsliege gelagert;
2. die Untersuchungsliege fährt für die Bildaufnahme in die "Röhre" des Gerätes und wieder heraus;
3. nach der Untersuchung wird der Patient wieder zurück in das Patientenbett umgelagert.

Bei der Umlagerung des Patienten ist eine besondere Aufmerksamkeit auf alle Zu- und Ableitungen erforderlich. Im Umlagerungs-Team sollte deshalb im Vorfeld gemeinsam eine kurze Absprache erfolgen, wer auf welche Aspekte achtet und

verantwortlich ist. Beispielsweise ist bei einem intubierten, beatmeten Patienten eine Person für die Stabilität des Kopfes während der Umlagerung und die Sicherstellung der Beatmung zuständig; eine weitere Person schaut nach allen Zu- und Ableitungen. Durch eine gute Absprache im Team sowie Vorbereitung der Umlagerung kann ein Abknicken, Quetschen oder das Diskonnetieren vermieden werden.

Auch während der Untersuchung kann die Infusionsleitung unter Zug geraten oder eingeklemmt werden, z.B. bei dem Bewegen der Untersuchungsliege für die Bildaufnahme. Deshalb ist es wichtig, die Zu- und Ableitungen für die Untersuchung entsprechend zu vorzubereiten (z.B. schauen, ob die Länge der Leitungen beim Verstellen der Untersuchungsliege ausreicht, ggf. Verlängerung verwenden) und zu fixieren. Zudem sind die Patienten darüber zu informieren, während der Untersuchung möglichst still zu liegen. Die betreuenden Personen sind i.d.R. nicht mit in dem Untersuchungsraum, sondern hinter einem Sichtfenster. Von dieser Position aus kann der Patient sowie die Zu- und Ableitungen des Patienten beobachtet werden, um in Notfallsituationen oder bei alarmierenden Geräten (z.B. Monitor, Infusiomat) zu reagieren.