

Der CIRS-NRW Bericht des 1. Quartals 2022

## Kleiner Schlauch – große Katastrophen

Wenn Patienten mit Trachealkanülen auf die Allgemeinstation verlegt oder aufgenommen werden, besteht üblicherweise eine diesbezüglich stabile Situation und eventuelle dramatische Ereignisse, die zur Anlage der Trachealkanüle geführt haben, liegen meist weiter zurück. Trotzdem stecken diese kleinen Schläuche auch im weiteren Verlauf voller Überraschungen:

In der CIRS-NRW-Meldung 231239 wird über eine Atemwegsverlegung nach Blocken des Cuffs eines im Haus unbekanntes Kanülenmodells berichtet, in Meldung 223169 entsättigt ein Patient nach Entfernung der Trachealkanüle zur Durchführung einer Endoskopie, in Meldung 230430 wird über vor Ort fehlende Hilfsmittel zum Offenhalten eines kollabierten Tracheostomas berichtet, Meldung 88145 beschreibt die Verwechslungsgefahr zwischen Sprechventil- und Befeuchtungsaufsatz mit der Möglichkeit, dass dieses

Sprechventil versehentlich auf eine geblockte Kanüle gesetzt wird, Meldung 226223 beschreibt eine brenzlige Situation, in der im Rahmen eines elektiven Kanülenwechsels zunächst weder die Einlage der neuen Kanüle noch eine endotracheale Intubation gelingen und Meldung 139495 beschreibt, wie zunächst ein geschlossenes Absaugsystem nicht wieder von der Kanüle entfernt werden kann und einen daraufhin erforderlichen, äußerst komplikationsreichen notfallmäßigen Kanülenwechsel.

Aber auch auf der Intensivstation zeigt das Handling von Trachealkanülen seine Tücken: Meldung 116775 beschreibt eine sich zuspitzende Situation bei Kanülenfehlage nach Wechsel. In Meldung 230517 wird berichtet, wie nach Entfernung einer frisch angelegten Trachealkanüle die Re-Platzierung einer Kanüle nicht mehr gelingt und eine Notfall-Reintubation erforderlich wird und Meldung 155210 beschreibt die wegen des Verbandes zunächst nicht bemerkte akzidentelle Entfernung einer frisch angelegten Kanüle durch einen unkooperativen psychiatrischen Patienten.





Aus den Meldungen wird klar: Diese kleinen Schläuche verlangen Aufmerksamkeit, Kompetenz und Respekt!

Hilfsmittel und Materialien zur Bewältigung der vielfältigen möglichen Komplikationen müssen auch im „Normalbetrieb“ immer vollständig und direkt am Patienten bereitstehen, am besten als Notfallbox. Meist ist qualifiziertes pflegerisches, ärztliches und logopädisches Personal durchaus in der Nähe verfügbar oder kurzfristig zu erreichen. Es muss aber frühzeitig hinzugezogen werden, bevor es „spannend“ wird. Standardprozeduren für den Umgang mit Kanülenpatienten sind auch deshalb unverzichtbar, genauso wie die konsequente Qualifizierung aller an der Versorgung Beteiligten.

Für die CIRS-NRW-Gruppe

Anna Menge, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Dr. Michael Gösling, Christophorus-Kliniken Coesfeld-Dülmen-Nottuln

Kay Winkler-Parciak, Rheinland Klinikum Neuss GmbH

Christoph Fedder, Evangelische Stiftung Volmarstein