

Der CIRS-NRW Bericht des 2. Quartals 2022

„Was nicht passt ...“

... bitte nicht passend machen! Vor betont hemdsärmeligem Umgang mit komplexen Situationen schreckt jeder Profi mit Grausen zurück. Auch in der Medizin kann meist nur unter Verlusten etwas „passend gemacht“ werden, der allzu unbekümmerte Umgang mit anspruchsvollen Maßnahmen kann eine ernste Patientengefährdung bedeuten.



Bild: ©sp4764 – stock.adobe.com

Idealerweise kann die absichtlich unterschiedliche Ausgestaltung verschiedener Anwendungsbereiche Verwechslungen wirkungsvoll verhindern, wie im CIRS-NRW-Fall 229101: Hier wurde die Gabe von gemörserter und auf eine Spritze aufgezogener oraler Medikation in den ZVK wohl nur dadurch verhindert, dass der Anschluss der speziellen PEG-Spritze nicht auf den ZVK-Luer-Lock-Anschluss passte. Im CIRS-NRW-Fall 228438 fehlte eine solche absichtliche Inkompatibilität noch: Hier wurde im Rahmen der Verlegung eines Patienten auf eine andere Station zwar der ZVK entfernt, die parenterale Ernährung aber nicht abgesetzt, die dann letztlich an den PDK angeschlossen, aber nach qualifizierter Rücksprache doch nicht gegeben wurde.

Die Literatur zeigt, dass gerade Patienten mit mehreren Zugängen einem höheren Risiko von Fehlkonnektionen ausgesetzt sind. Daher wurden im Rahmen der neuen ISO-Norm 80369-6 verwechslungssichere Konnektoren auch für neuroaxiale Anwendungen normiert (NRFit®). Hier verhindern ein 20 Prozent kleinerer Durchmesser gegenüber Luer-Ansätzen und, sofern realisierbar, eine gelbe Farbkodierung das Risiko von Fehlkonnektionen. Wichtig zur Fehlerprävention bei allen Systemen ist aber auch, dass keinesfalls Spritzen zweckentfremdet werden, weder als Behälter noch als Kinderspielzeug: Im CIRS-NRW-Fall 140066 injiziert sich ein Kind beinahe selbst Luft mit einer geschenkten Spritze, im Fall 229496 war Haftcreme für die Zahnprothese ohne Kennzeichnung in eine Spritze abgefüllt und auf den Patienten-nachtschrank gelegt worden. Und die CIRS-NRW-Meldung 219858 beschreibt einen kurzen Moment der Irritation, als das Entlüften einer vorbereiteten Spritze zum Durchspülen eines i.v.-Zugangs keine Flüssigkeit, sondern ein Gel zutage fördert.



Alle hier aufgeführten Fälle zeigen deutlich die Risiken invasiver Zugänge. Technische Hilfsmittel können diese Risiken mindern, sie entbinden aber nicht von der professionellen Verpflichtung zu Qualifizierung und Sorgfalt.

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