



Fall des Monats April 2018

Wenn der Topf aber nun ein Loch hat

Fall-Nr.: 167670

Was ist passiert?

Ein Patient sollte mit Sauerstoff zur Untersuchung gebracht werden. Beim Anschließen der mobilen Sauerstoffflasche stellte die Pflegekraft fest, dass die Flasche leer war. Die zweite, auf der Station vorhandene Flasche, war ebenfalls leer. Der Patient wartete bereits im Gang auf den Transport und erhielt in dieser Zeit keinen Sauerstoff.

Was war das Ergebnis?

Zeitverzögerung und Unterversorgung des Patienten

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

Fehlendes Problembewusstsein.

Routinemäßige Kontrolle der O2 Flaschen.

Anschluss der mobilen Flasche bereits im Patientenzimmer.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? wöchentlich

Kam der Patient zu Schaden? Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)

Altersgruppe: 81-90

Geschlecht: leer

Zuständiges Fachgebiet: Allgemeinmedizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Nichtinvasive Maßnahmen (Diagnostik / Therapie)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal



Kommentare

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:

Das CIRS-Team empfiehlt, eine regelmäßige Kontrolle der Sauerstoffflaschen in jeder Schicht.

Ergänzender Kommentar im November 2017:

Es wurde eine einheitliche "Liste zur Kontrolle der Sauerstoffflaschen" entwickelt und im November 2017 im Intranet hinterlegt. Die Verantwortung für die tägliche Kontrolle der Sauerstoffflaschen trägt die Schichtleitung im Frühdienst. Auf der Liste ist ebenfalls festgelegt, wie bei Feststellung der Unterschreitung der Mindestmenge zu handeln ist. Die Liste und die Handhabung dieser wurde im Rahmen der Stationsleitersitzung im November geschult.

Kommentar des Anwenderforums:

Im Netzwerk des Berlin gab es bereits fünf CIRS-Berichte mit einer ähnlichen Thematik: eine Sauerstoffflasche, die unmittelbar eingesetzt werden soll, ist leer oder sie leert sich vor der Zeit und ein Patient, der Sauerstoff erhalten muss, ist gefährdet (Fälle Nr. 36176, 140335, 133689, 37287, 6908, Fall des Monats August 2013).

Die folgenden Empfehlungen wurden bereits in der Vergangenheit ausgesprochen:

- Die Nachbereitung eines Einsatzes (zum Beispiel Transportbegleitung Sauerstoff) ist die entscheidende Vorbereitung für den nächsten Einsatz.
- Es muss geklärt und regelmäßig umgesetzt sein, wer wann den Füllungsstatus der Flaschen überprüft. Alle, die mit Sauerstoffflaschen arbeiten, müssen in der Lage sein, ihren Füllungsstatus zu bestimmen und die Flaschen zu wechseln.
- Die Berechnungsformel für den Füllungsstatus lautet:
 - Flaschenvolumen in Litern x angezeigter Druck auf dem Manometer in bar = Vorrat in Litern. Beispiel: 2 l x 150 bar = 300 l
 - Zu berücksichtigen ist, dass es unterschiedliche Systeme der Ventile/Druckminderer für die Sauerstoffflaschen gibt (siehe Fallnummer 140335).

Jetzt soll hierzu ergänzt werden:

- Im Bericht ist beschrieben, dass der Patient bereits im Gang auf den Transport wartete und dort keinen Sauerstoff erhielt. Dies lässt sich vermeiden, wenn der Patient so lange mit dem Sauerstoff aus der Wandversorgung versorgt wird, bis eine volle Flasche am Bettplatz zur Verfügung steht.



- Sauerstoffflaschen sind gelegentlich „im Haus unterwegs“, weil zum Beispiel das transportbegleitende Team bereits wieder auf die Station zurückgekehrt ist und die Sauerstoffflasche erst später zurückgebracht wird. Auch hierfür muss es eine Regelung geben: wie kommen die Flaschen zurück an den Ausgangspunkt und wer sorgt dann für die Nachbereitung und z. B. den Wechsel einer Flasche?
- Der Umgang mit Sauerstoffflaschen muss regelmäßig trainiert werden. Seitens der Medizinprodukte-Betreiberverordnung besteht eine Einweisungspflicht durch den Hersteller der Flaschen, wenn diese auch ein Medizinprodukt darstellen, z. B. wenn der Druckminderer direkt in den Druckbehälter des Gases integriert ist. Darüber hinaus gibt es eine Unterweisungspflicht aus Gründen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bei allen Sauerstoffflaschen (denn Sauerstoff zählt zu den Gefahrstoffen!). Nach der Gefahrstoffverordnung § 14 muss der Arbeitgeber sicherstellen, dass den Mitarbeitern in einer Betriebsanweisung „Informationen über angemessene Vorsichtsmaßnahmen und Maßnahmen, die die Beschäftigten zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutz der anderen Beschäftigten am Arbeitsplatz durchzuführen haben“, zugänglich gemacht werden. „...über alle auftretenden Gefährdungen und entsprechende Schutzmaßnahmen“ muss „mündlich unterwiesen“ und „vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens jährlich arbeitsplatzbezogen durchgeführt werden“ (Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen - (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV)). Hier ist die gesetzliche Regelung vielleicht noch zu schwach – eine schriftliche oder mündliche Einweisung ist (im Gegensatz zur praktischen Schulung) möglicherweise nicht ausreichend, um die erforderlichen Handgriffe und Fertigkeiten nachhaltig zu erwerben.