



Fall des Monats November 2013

Fehllage von peripheren Venenverweilkathetern

Fall-Nr.: 37769

Was ist passiert?

Patient aus Notaufnahme mit liegendem peripheren Venenverweilkatheter (Höhe Ellenbeuge). Beim Anbringen der kurzen Verlängerung (ohne Rückschlagventil) kam Blut pulsierend zurück.

Durch näheres Hinsehen bestätigte sich der Verdacht der arteriellen Punktion, glücklicherweise war noch nichts über diesen Zugang gespritzt worden.

Was war das Ergebnis?

Peripheren Venenverweilkatheter gezogen, Kollegen der Notaufnahme informiert.

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

Anordnung ist es eigentlich vor dem Hahn oder statt diesem ein Rückschlagventil zu benutzen. Hätte ich es in diesem Fall getan, wäre mir nicht aufgefallen, dass der periphere Venenverweilkatheter in der Arterie lag. Vielleicht kann man dieses noch einmal überdenken.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Erstmalig

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Altersgruppe: leer

Geschlecht: leer

Zuständiges Fachgebiet: Innere Medizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Invasive Massnahmen (Diagnostik/Therapie)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Notfall

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal



Kommentare

Kommentar des Anwenderforums:

Eine Venenverweilkanüle liegt versehentlich arteriell, bemerkt wird dies vor allen Dingen, weil – entgegen einer allgemeinen Anordnung – kein Rückschlagventil die Kanüle verschließt. Eine arterielle Fehllage eines für die venöse Lage gedachten Katheters ist vermutlich ein häufigeres Problem, allerdings wird die Fehllage wohl meistens sofort erkannt. Wie kann man sich erklären, dass hier die Fehllage offensichtlich zunächst übersehen wurde?

Wir wissen nicht, unter welchen Umständen der Patient in der Notaufnahme ankam und versorgt wurde: War er der einzige Patient, zu welcher Tages- (oder Nacht-) zeit kam er in die Notaufnahme, wie lange war der diensthabende Arzt schon im Dienst, über wie viel Erfahrung verfügt dieser Arzt, wofür war dieser Arzt gleichzeitig verantwortlich, in welchem Gesundheitszustand war der Patient? Bei einem Patienten mit niedrigem Blutdruck, im Nachtdienst, in Eile und bei schlechten Lichtverhältnissen kann bei einer wenig erfahrenen Person so etwas schon passieren. Leider fehlen Informationen im Bericht, um das Ereignis richtig analysieren zu können. Dennoch empfehlen sich folgende Überlegungen:

Die Anordnung könnte überdacht werden, ob immer ein Drei-Wege-Hahn oder Rückschlagventil direkt an dem Katheter angebracht werden soll. Bei einem zentralen Venenkatheter soll das Ventil das Zurücklaufen von Blut verhindern und damit das Risiko von Gerinnseln im Katheter und deren Infektion verringern. Diese Gefahr ist bei peripheren Kathetern jedoch gering. In unserem Fall ist zum Glück die Anordnung nicht beachtet worden und hat so verhindert, dass Medikamente über den Zugang verabreicht wurden!

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Idealerweise sollen solche Venen als Gefäßzugang verwendet werden, die sicher nicht mit einer Arterie verwechselt werden können. D. h. erst die peripher zugänglichsten Venen (Handrücken, Unterarmrücken) punktieren, bevor man in der Nähe von Arterien (z. B. in der Ellenbeuge) einen Venenkatheter legt. Wo dies nicht möglich ist, muss die Verwechslungsgefahr beachtet und dementsprechend der gelegte Zugang geprüft werden (z. B. Läuft Blut (pulsierend) zurück? Ggf. eine Blutgasanalyse durchführen). Erst dann sollte er fixiert und der Katheter für die Nutzung freigegeben werden.