



Fall des Monats April 2017

Essen unter Aufsicht bei Schluckstörungen

Fall-Nr.: 146703

Was ist passiert?

Auszubildende/r Gesundheits-und Krankenpfleger/in hat Dysphagie-Patient/in das korrekte Essen (Dysphagiekost) hingestellt, woraufhin diese anfang selbst zu Essen. Der Pat. darf wegen einer ausgeprägten Schluckstörung jedoch nur unter Aufsicht essen. Dies war nicht gesichert, da der/die Auszubildende das Zimmer wieder verließ, um anderen Patienten das Essen auszuteilen. Dass das Essen nur unter Aufsicht erfolgen darf war auch auf dem Zettel über dem Bett des Pat. vermerkt. An diesem Tag war eine orale Nahrungsaufnahme durch den Pat. nicht möglich. Die Kost musste dem Pat. wieder aus dem Mund entfernt werden.

Was war das Ergebnis?

Pat. klang nach dem Geschehen brodelig.

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

Schnittstelle: Korrekte Anleitung der Auszubildenden durch die examinierten Pflegekräfte

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? monatlich

Kam der Patient zu Schaden? nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

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

Altersgruppe: leer

Geschlecht: leer

Zuständiges Fachgebiet: anderes Fachgebiet: Geriatrie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Organisation (Schnittstellen/Kommunikation)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? andere Berufsgruppe



Kommentare

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:

1. Dysphagie sollte als Pflichtfortbildung für alle Mitarbeiter (außer Verwaltung) angeboten und regelmäßig aufgefrischt werden.
2. Es sollte ein Handout/Flyer zu diesem Thema sensibilisieren. (Zielgruppe: Pat./Angehörige/Mitarbeiter)
3. Der Punkt Dysphagie sollte in die Einarbeitungschecklisten, der im Punkt 1 genannten Berufsgruppen aufgenommen werden.
4. Zu überlegen wäre, ob Patientenarmbänder erhältlich sind, die farbige Markierungen zulassen. Die farbigen Markierungen geben, auch wie in der Patientenakte, einen ersten Hinweis auf Probleme. So könnten Patienten interdisziplinär namentlich identifiziert werden und anhand des farbigen Markers auf dem Armband auf Besonderheiten hinweisen.

Kommentar des Anwenderforums:

Wie in Bericht 146689 („Frühstück ohne Aufsicht“) geht es um die Versorgung von Patienten, die bei jeder Mahlzeit Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigen, in dem einen Fall wegen einer Parkinsonerkrankung mit eingeschränkter Armbeweglichkeit und fortgeschrittener Demenz, in diesem Fall wegen einer bekannten Schluckstörung.

Möglicherweise hat der/die Auszubildende diese Einschränkung des Patienten nicht gekannt und auch den Zettel, der über dem Bett angebracht war, übersehen (vielleicht aber auch die Konsequenz, einem unbeaufsichtigten Patienten dann kein Essen hinzustellen, nicht erkannt). Oder er/sie wollte noch schnell den übrigen Patienten ihr Essen bringen, um sich dann um den betroffenen Patienten zu kümmern. Nur hatte dieser schon zugegriffen.

In diesem Haus gibt es tägliche Besprechungen aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen, in denen Pflege und Behandlung der Patienten besprochen werden. Auszubildende sind hier ebenfalls anwesend, allerdings kommt es vor, dass sie die Besprechung verlassen müssen, um Patienten während der Besprechung zu versorgen.

Über die Empfehlungen des internen CIRS-Teams hinaus wird noch diskutiert, ob Hinweisschilder besser auf dem Nachtschrank (wo das Essen abgestellt wird) angebracht werden und so neben Flyern auch die Angehörigen einbezogen werden können.



Sinnvoll wäre auch eine organisatorische Trennung der Essensverteilung: eine Person verteilt nur an alle Patienten ohne Problematik bei der Nahrungsaufnahme, eine zweite kümmert sich ausschließlich um Patienten, die dabei Hilfe benötigen. So würde auch der Druck, allen Patienten zeitnah ihr Essen zu bringen, von der Hilfe stellenden Pflegekraft genommen.

Farbliche Markierungen der Patientenarmbänder werden z. T. auch in anderen Häusern genutzt (z. B. für Sturz-gefährdete Patienten). Hier muss ggf. die Frage geklärt werden, wie man mit mehreren Gefährdungen bei einem Patienten gleichzeitig umgeht, die per Markierung sichtbar gemacht werden sollen. Auch besteht hier ggf. die Gefahr, dass die farblichen Markierungen dazu verleiten, die Patientenakte nicht mehr zu lesen und weitere Problemfelder damit zu übersehen.