

Fall des Monats Juni 2019

Keine Reaktion auf Hypokaliämie

Fall-Nr.

189892

Zuständiges Fachgebiet

Chirurgie

Altersgruppe des Patienten

Senior/in (> 70 Jahre)

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Patient wird über die Rettungsstelle mit einer Fraktur aufgenommen.

Labor wird mittags angefordert.

Ca. 2 Stunden später findet das Narkosegespräch (Notfall-Operation) statt. Hier wird im KIS ein sehr niedriger Kalium-Wert gesichtet. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde dieser Wert noch nicht ärztlich wahrgenommen und behandelt.

Der Laborwert kurz nach der Anforderung im KIS eingestellt und ca. 10 Minuten später wurde ein Mitarbeiter der Rettungsstelle auch telefonisch durch Mitarbeiter des Labors über den sehr niedrigen Wert informiert. (Ansprechpartner wurde regelhaft vom Labor ärztlichen Dienst weiter kommuniziert.) Der Patient erhält im Aufwachraum Kalium substituiert, damit die Operation möglichst zügig durchgeführt werden kann.

Was war das Ergebnis?

Laborwert wurde nicht rechtzeitig kontrolliert, sodass es zu einer Verzögerung der Operation gekommen ist.

Ein niedriger Kalium-Wert kann u. a. zu Herzrhythmusstörungen führen.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Fehlende sofortige Kontrolle der eingehenden Laborwerte durch den ärztlichen Dienst.

Fehlende Weitergabe des Laborwertes, trotz Information durch das Labor (festgelegte Handlungsanweisung).

Sensibilisierung der Mitarbeiter für das Thema durch Schulungen.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

Monatlich

Wer berichtet?

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:

- Im Laborsystem sind Parameter hinterlegt, die allen MTLA signalisieren, wann die Station/der Bereich angerufen und auf pathologische Werte hingewiesen werden muss. Für die Befundübermittlung von kritischen Labortwerten sind im Qualitätshandbuch Labormedizin Grenzwerte festgelegt, bei denen durch die Mitarbeiter des Labors, neben der normalen Dokumentation der Laborwerte im KIS, eine telefonische Übermittlung des Wertes erfolgen muss. Der Empfänger der Nachricht wird im Laborsystem dokumentiert.
- Pflicht zur Info-Weitergabe: Die empfangende Person muss die Daten Vor- und Zuname des Patienten, das Geburtsdatum sowie den betreffenden Wert verstehen und als Bestätigung wiederholen. Die Laborwerte stehen im KIS zur Einsicht zur Verfügung. Im Anschluss an das Telefonat muss unverzüglich der behandelnde ärztliche Dienst informiert werden, der die entsprechende Behandlung einleitet.
- Die Übersicht, welche Laborwerte ab wann als pathologisch angesehen werden, ist allen über das Intranet zugänglich und ist Bestandteil der Einarbeitung bezüglich der Befundübermittlung.
- Übrigens sollen derartige Informationen nicht an Praktikant(inn)en oder Schüler/innen übermittelt werden.

Kommentar des Anwender-Forums (2019):

Weitere Fragen, die hilfreich sind für die Analyse des Ereignisses:

- Es ist dem Bericht nicht zu entnehmen, ob der niedrige Kaliumwert (genaue Höhe unbekannt) nicht weitergegeben wurde oder ob keine Reaktion darauf erfolgte.
- Fand das Ereignis an einem Wochenende statt? Wie hoch war die Arbeitsbelastung in der Rettungsstelle, mussten gegebenenfalls viele Aufgaben auf einmal durchgeführt werden?
- Gibt es in der Klinik ein Verfahren bzw. eine Möglichkeit, dass das Labor direkt den zuständigen Arzt anruft, um direkt behandlungswürdige Befunde weitergeben zu können?

Der pathologische Wert wurde aus dem Labor an die Rettungsstelle korrekt und den Vorgaben in dem Haus entsprechend weitergegeben. Danach brach aber der Prozess ab oder es erfolgte keine Reaktion.

- Möglicherweise konnte der Befund infolge von Unklarheiten wegen der Zuständigkeit (zu welcher Fachdisziplin, zu welchem Arzt gehört dieser Patient) oder der Verfügbarkeit der zuständigen Person nicht weitergegeben werden.
- War die Person durch weitere Aufgaben abgelenkt und vergaß daher evtl. die Weitergabe an den Arzt?
- Möglicherweise wurden die Abweichung des Kaliumwertes und die Dringlichkeit der Kaliumsubstitution unterschätzt.

Die Anzahl der verschiedenen Stationen, über die ein pathologischer Laborbefund weitergetragen werden muss, könnte reduziert werden, wenn das Labor direkt den zuständigen Arzt, die zuständige Ärztin anruft (bzw. eine direkte Übertragung auf deren mobiles Endgerät erfolgt).

In manchen Häusern wird in der Rettungsstelle auf den Mitarbeitern gut zugänglichen Tafeln dargestellt, welche Fachabteilung/welcher Arzt für welchen Patienten zuständig ist, so dass hier die Zuständigkeit für alle eindeutig erkennbar ist.

Stichworte: Diagnostik (Labor)

Risiko-Abschätzung:

Mögliche Konsequenzen bei einem erneuten Auftreten des Ereignisses: Moderat

Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens des Ereignisses: Denkbar