

Bericht

| | |
|--|---|
| Titel: | Anlage von Magensonden |
| Zuständiges Fachgebiet: | <i>leer</i> |
| Altersgruppe des Patienten: | <i>leer</i> |
| Wo ist das Ereignis passiert? | Krankenhaus |
| Was ist passiert? | Der Führungsdraht der Magensonde von der Firma [Herstellername] wurde nach Anlage belassen und der Ablaufbeutel wurde mit dem Konnektor an dem Zulaufschenkel bei liegendem Draht angelegt. |
| Was war das Ergebnis? | In der Folge klagte der Patient über ein unangenehmes Gefühl im Hals und es kam trotz vermeintlich offener Magensonde zu keinem Reflux. Nach zeitnaher Entfernung des Drahtes und dem Öffnen des Ablaufschenkels, kam es zu einem Reflux und zur Besserung der Beschwerden im Rachen. |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis... | Keine ausreichende Einweisung in ein neues Produkt. |
| Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis... | <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Ausbildung und Training |
| Wie häufig ist dieses Ereignis bisher u... | erstmalig |
| Wer berichtet? | Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in |

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Kommentar des Anwender-Forums (2020):

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

- In welchem Fachgebiet wurde der Patient behandelt und gab es dort ausreichend Erfahrung mit der Anlage von Magensonden?
- Um was für eine Art Magensonde handelte es sich? In Bezug auf das Material (Silikon, Plastik), auf die Lumina (ein oder mehrere Schenkel) und in Bezug auf den Konnektor (ENFit)?
- War die Sonde für die Nutzung zur Drainage von Mageninhalt geeignet – gab es dafür eine explizite Information durch den Hersteller?
- Ist eine Lagekontrolle durchgeführt worden und wenn ja, wie?

Der Patient lag auf der Chirurgie, das Produkt (eine offenbar zwei-schenklige Magensonde) war neu und anders zu handhaben als die zuvor dort eingesetzten Magensonden (ohne bereits liegenden Führungsdraht). Zudem war offenbar nicht auf den ersten Blick nach Legen der Sonde erkennbar, dass sich in der Sonde noch ein Draht befand.

Ähnliche Ereignisse (neue Artikel oder Medizinprodukte werden ohne Ankündigung bzw. Einweisung an die Anwender ausgegeben) treten häufiger auf: Einmalartikel (wie z. B. Infusionssysteme, Bakterienfilter) oder auch Medizinprodukte für eine komplexere Versorgung werden durch den Einkauf durch andere Produkte ersetzt. Die Mitarbeiter in der direkten Patientenversorgung stellen erst beim Auspacken fest, dass sie ein ihnen nicht bekanntes Produkt in den Händen halten. Kritisch wird es besonders dann, wenn die Anwendung des Produkts ein anderes Vorgehen (zum Beispiel andere Sicherheitsmaßnahmen) erfordert und dies für die Anwender – wie im beschriebenen Fall – nicht direkt erkennbar ist.

Ein Nebenaspekt dieses Berichtes ist die Nutzung von Ernährungssonden als Ablaufsonden. Um das Risiko von Fehlan schlüssen von Ernährungssonden v. a. an intravenösen Kathetern zu vermindern, wurde eine neue Normenreihe geschaffen, die DIN EN ISO 80369-3 (ENFit™). Dieser Konnektor (Verbindungsstück) gestattet neben der Ernährung offenbar eine Entlüftung des Magens (Dekompression zur gastralen Druckentlastung), allerdings ist dafür eine Spritze mit dem entsprechenden Ansatz oder ein geschlossenes Beutelsystem erforderlich.

Ernährungssonden mit dem ENFit-Konnektor haben ein dünnes Lumen und sind daher (nicht immer; vom

Hersteller ab) zum Ablauf von Magenflüssigkeit (Drainage) geeignet: Es gibt Produkte, zu denen die Hersteller explizit informieren, dass sie nicht als Ablaufsonden einsetzbar sind, andere Hersteller wiederum bieten zu ihren Produkten auch Drainagebeutel an.

Empfehlungen aus diesem Ereignis:

In vielen Häusern entscheiden Kommissionen mit Vertretern aus Medizintechnik und den klinischen Berufen über die Auswahl der einzukaufenden Produkte. In der Organisation des Krankenhauses muss gewährleistet sein,

- dass der Einkauf von Medizinprodukten mit den klinischen Abteilungen abgestimmt wird.
- dass über neue Produkte vor deren Einsatz informiert wird und diejenigen, die sie einsetzen sollen, in ihre Benutzung rechtzeitig eingewiesen werden.
- dass die Bedienungsanleitung immer zur Verfügung steht (die allein aber nicht eine Einweisung ersetzen kann).

Medizinprodukteverantwortliche in allen Abteilungen können in der oben genannten Kommission die Erfahrung von der Basis (d. h. der klinischen Versorgung) beitragen und gleichzeitig für die Organisation der Schulung der Kollegen verantwortlich sein.

Weitere Informationen: APS-Empfehlung zum Thema "Patientensicherheit – Ein entscheidendes Kriterium bei der Beschaffung von Medizinprodukten". Abrufbar unter:

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2019/03/2019_APS-HE_Beschaffung-1.pdf