

Bericht

Titel:	Verzögerte Isolierung aufgrund später Befundsichtung
Zuständiges Fachgebiet:	Neurologie
Altersgruppe des Patienten:	61-70
Geschlecht des Patienten:	leer
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik/Therapie)
Was ist passiert?	Meldung über einen MRSA positiven Befund wurde nicht weiter gegeben, somit lag der Patient zuerst ungeschützt in einem Zweibettzimmer, danach einige Stunden in einem 3 Bett Zimmer bis dass der Befund durch Zufall gesehen wurde. Labor hat nach dem 16 Stunden Befund telefonisch versucht, den Befund durchzugeben, daraufhin wurde gesagt, dass der Patient nicht bekannt sei, obwohl dieser bereits in unserer Abteilung lag.
Was war das Ergebnis?	Dadurch war der Patient über 3 Tage nicht isoliert und Pflegepersonal war ungeschützt über mehrere Tage intensiv mit dem Patienten in Kontakt, da der Patient pflegebedürftig war.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Der Patient wurde nach Auffallen des Befundes sofort einzelisoliert. Die Patienten aus dem Zweibettzimmer wurden abgestrichen und bei dem Patienten, der länger neben dem betroffenen Patienten lag, sollte Kittelpflege am Bett gemacht werden. Sonst sind keine weiteren Maßnahmen erfolgt. Lt. Hygiene und Oberarzt wäre keine Einzelisolation der anderen Patienten möglich wegen Bettenmangel.
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	leer
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de

Autor:

PD Dr. Christian Brandt, Sprecher der Ständigen Arbeitsgemeinschaft Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene der DGHM e.V.

Mikrobiologische Befunde, die auf das Vorhandensein multiresistenter Erreger (mit der krankenhaushygienischen Konsequenz der Isolierung) hinweisen, werden normalerweise vom ärztlichen Behandlungsteam nicht so dringend „erwartet“ wie ein aktueller Kalium-Wert oder ein richtungsweisender diagnostischer Befund. Es darf daher nicht davon ausgegangen werden, dass die behandelnden Ärzte diese Befunde aktiv beim Labor nachfragen. Umso wichtiger ist, dass diese Befunde – insbesondere wenn sie positiv sind – unverzüglich den Ärzten zugestellt werden, die für den betroffenen Patienten und auch für die Belegung der gesamten Station zuständig sind.

Erfahrungsgemäß kommt es beim Sichten/Bewerten schriftlicher Befunde (FAX/IT) häufig zu Verzögerungen – daher haben viele Labore mit den Kliniken vereinbart, dass bei neuen positiven/handlungsrelevanten Befunden mit multiresistenten Erregern (die im Einzelnen durch die Hygienekommission der Klinik mit dem Labor vereinbart werden sollten) zusätzlich zur schriftlichen bzw. elektronischen Befundübermittlung auch sofort angerufen wird.

In dem geschilderten Fall haben offenbar beide Befundübermittlungen (schriftlich=FAX/elektronisch und telefonisch) versagt.

Es sollte vor Ort genau geklärt werden, welche Kommunikationsdefizite dafür verantwortlich sind. Dies sollte differenziert

werden in:

1. Umgang mit Telefonanrufen vom Labor – wie wird diese Info nachvollziehbar an den relevanten Arzt gegeben?
2. Umgang mit schriftlichen Befunden (je nach Organisation der Labordaten-Übermittlung können diese per FAX oder im IT-System auf die Station kommen).

In beiden Fällen ist zu bedenken, dass infektiologisch relevante Befunde (Mikrobiologie, Virologie) nicht nur Relevanz für den betreffenden Patienten haben, sondern wegen der Übertragbarkeit auch für die anderen Patienten der Station – solch ein Befund muss also immer sofort ärztlich bewertet werden (auch wenn der behandelnde Arzt des Patienten gerade im OP steht) – ganz im Gegensatz zur eintreffenden Histologie, die vom behandelnden Arzt auch ein paar Stunden später gesichtet werden kann, wenn er wieder auf Station ist.

Ggf. könnte bei entsprechender Schulung auch eine erfahrene Pflegekraft diese Befunde bewerten: Es geht ja nicht um das Ansetzen von Therapien (ärztlich!), sondern die Frage, ob eine Isolierung eingeleitet werden muss: Bei Kenntnis der im konkreten Krankenhaus auf der entsprechenden Station zu isolierenden Erreger (die normalerweise im Hygieneplan des Krankenhauses klar benannt sind), ist die (vorab-)Bewertung eines neuen mikrobiologischen Befundes aus meiner Sicht auch für Pflegekräfte möglich.