

Bericht

<p>Titel: Zuständiges Fachgebiet: Altersgruppe des Patienten: Geschlecht des Patienten: Wo ist das Ereignis passiert? Welche Versorgungsart: In welchem Kontext fand das Ereignis... Was ist passiert?</p>	<p>Leckage bei Beatmung durch unpassendes Übergangsstück anderes Fachgebiet: Rettungsdienst unbekannt unbekannt Notfalldienst / Rettungswesen Notfall Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie) Patient im Rettungsdienst bei z.N. nach Reanimation und Intubation. Zunächst Beatmung mit Beatmungsbeutel, Einsatz einer Gänsegurgel. Pat. wird für den Transport vorbereitet und in den RTW verbracht. Dort Umstieg auf maschinelle Beatmung. Beatmungsparameter werden am Beatmungsgerät durch NA eingestellt. Beatmung startet fehlerfrei. Nach ca. 20 sek. Fehlermeldung: "Leckage" Kontrolle aller Anschlüsse des Beatmungsschlauches, Pal-Filters, Gänsegurgel, Tubus mit NA. Fehler wird an Beatmungsgerät quittiert. Nach ca. 20 sec. erneute Fehlermeldung: "Leckage" Erneute Kontrolle aller am System beteiligten Anschlüsse mit NA. Es wird entschieden auf das Beatmungsgerät des Notarzteinsatzfahrzeuges zu wechseln und die Fehlerursache am Beatmungsgerät im RTW nach dem Einsatz zu suchen. Laufende Kontrolle VP (SaO₂: 100%) Start der Beatmung mit dem Beatmungsgerät vom Notarzteinsatzfahrzeug. Nach ca. 20 sec. erneute Fehlermeldung: "Leckage" Erneute Kontrolle aller an der Beatmung beteiligten Anschlüsse. Fehler wird gefunden: In der Verbindung zwischen Beatmungsschlauch und Gänsegurgel ist der Konnektor nicht passend. Beide Teile halten ineinander, dichten aber scheinbar nicht gegenseitig ab. (Anschlüsse sind genormt) Die Gänsegurgel wurde ausgebaut, der Beatmungsschlauch unter vermehrter Kontrolle der Tubuslage direkt an den Pal-Filter angeschlossen. Daraufhin läuft die maschinelle Beatmung ohne weitere Fehler weiter. Transport des Pat. in eine geeignete Klinik, dort komplikationslose Behandlung der Grunderkrankung. Die maschinelle Beatmung wurde von beiden Beatmungsgeräten zu keiner Zeit unterbrochen. Es wurde jeweils der Fehler Leckage mit akustischer Fehlermeldung angezeigt. An der Gänsegurgel wurde ein Übergangsstück sichergestellt, dieses hatte in die Gänsegurgel gepasst, war jedoch an der anderen Seite vom Innendurchmesser her zu groß um am Gegenstück des Beatmungsschlauches abzudichten. Ohne dieses Übergangsstück wäre der Fehler nicht aufgetreten. Nachdem der zuständige Leiter Rettungsdienst über den Vorfall informiert wurde, wurden alle auf den Einsatzfahrzeugen und die auf Lager gehaltenen Gänsegurgeln auf ein weiteres Übergangsstück durchsucht. Es konnte bei keiner vom Hersteller verpackten Gänsegurgel ein weiteres Übergangsstück gefunden werden. Woraufhin sich der Verdacht erhärtet, dass das Übergangsstück (Mehrwegartikel) bei der Sterilisation versehentlich auf dem Beatmungsschlauch verblieben war. Bei der Überprüfung der sterilisierten auf Lager gehaltenen Beatmungsschläuche wurde festgestellt, dass diese oft nur teilweise zusammengebaut von der Reinigung zurück kamen. Zudem wurden mehrere unterschiedliche Schlauchsysteme für die unterschiedlichen Beatmungsgeräte benötigt. Das Problem wurde durch die Rettungsdienstleitung gelöst, indem auf</p>
<p>Was war das Ergebnis?</p>	<p>Die maschinelle Beatmung wurde von beiden Beatmungsgeräten zu keiner Zeit unterbrochen. Es wurde jeweils der Fehler Leckage mit akustischer Fehlermeldung angezeigt. An der Gänsegurgel wurde ein Übergangsstück sichergestellt, dieses hatte in die Gänsegurgel gepasst, war jedoch an der anderen Seite vom Innendurchmesser her zu groß um am Gegenstück des Beatmungsschlauches abzudichten. Ohne dieses Übergangsstück wäre der Fehler nicht aufgetreten. Nachdem der zuständige Leiter Rettungsdienst über den Vorfall informiert wurde, wurden alle auf den Einsatzfahrzeugen und die auf Lager gehaltenen Gänsegurgeln auf ein weiteres Übergangsstück durchsucht. Es konnte bei keiner vom Hersteller verpackten Gänsegurgel ein weiteres Übergangsstück gefunden werden. Woraufhin sich der Verdacht erhärtet, dass das Übergangsstück (Mehrwegartikel) bei der Sterilisation versehentlich auf dem Beatmungsschlauch verblieben war. Bei der Überprüfung der sterilisierten auf Lager gehaltenen Beatmungsschläuche wurde festgestellt, dass diese oft nur teilweise zusammengebaut von der Reinigung zurück kamen. Zudem wurden mehrere unterschiedliche Schlauchsysteme für die unterschiedlichen Beatmungsgeräte benötigt. Das Problem wurde durch die Rettungsdienstleitung gelöst, indem auf</p>
<p>Was sehen Sie Gründe für dieses Erei...</p>	<p>Das Problem wurde durch die Rettungsdienstleitung gelöst, indem auf</p>

Einwegschlauchsysteme umgestellt wurde. Dadurch ist sichergestellt, dass die Schlauchsysteme vom Hersteller verpackt und nicht verändert werden. Seitdem ist kein ähnliches Problem mehr bekannt geworden. Langfristig ist zu überdenken, ob es nicht sinnvoll ist, möglichst wenig unterschiedliche Beatmungsgeräte zu verwenden, um eine möglichst einfache Bedienbarkeit zu gewährleisten.

Die Schlauchsysteme werden im Rahmen einer umfangreicheren Fahrzeugreinigung 1x monatlich ausgetauscht, da diese bei Verladen auf dem Fahrzeug ausgepackt und am Gerät montiert werden. Es bleibt offen ob der regelmäßige Wechsel der Schlauchsysteme sinnvoll ist. Evtl. ist es sinnvoller die Schlauchsysteme in der geschlossenen Verpackung zu belassen und dafür das Wechselintervall deutlich zu verlängern. Dabei müsste man respektieren, dass ein Mitarbeiter ca. 3-5 min, bevor das Gerät zum Einsatz kommen kann, damit beschäftigt ist, das Schlauchsystem auszupacken und zu montieren und eine Überprüfung des Geräts durchzuführen.

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...

• Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)

Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...

erstmalig

Wer berichtet?

andere Berufsgruppe

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Anbei drei Fotos der Gänsegurgel und des unpassenden Übergangsstücks.

Medien:

- 1. Dateiname: Foto1-2.gif
- 2. Dateiname: Foto2-2.gif
- 3. Dateiname: Foto3-2.gif

Fotos zum Fall des Monats April 2014, KH-CIRS-Netz-D, Quelle: Berichter des Falls 106491

