

Bericht

Titel:	ZVK vor Entlassung nicht entfernt
Zuständiges Fachgebiet:	Urologie
Altersgruppe des Patienten:	51-60
Geschlecht des Patienten:	weiblich
Wo ist das Ereignis passiert?	Notfalldienst / Rettungswesen
Welche Versorgungsart:	Notfall
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)
Was ist passiert?	Die Patientin wurde nach Operation von der Normalstation entlassen. Hierbei wurde ein zentralvenöser Zugang versehentlich belassen. Zu Hause bemerkte sie diesen ZVK und empfand ihn als störend.
Was war das Ergebnis?	Eine Verwandte schickte die Patientin umgehend wieder in die Klinik, wo die Entfernung des ZVKs sachgerecht vorgenommen wurde.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	Wahrscheinlich hat niemand den ZVK mehr benutzt und ihn daher vergessen. Vermeiden könnte man dieses durch eine ordentliche Kontrolle der Zugänge bei der Entlassung aus dem KH.
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) • Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) • Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Fachkommentar der Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland:

Autorin: Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH; Beisitzerin im Vorstand des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

Eigentlich hätte vermutlich schon weit vor der Entlassung der ZVK entfernt werden sollen. Die Patientin war schließlich von der Normalstation aus entlassen worden.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) empfiehlt in seiner 2002 publizierten Empfehlung zur Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen u. a. die tägliche Prüfung der Indikationen für einen ZVK. Dies ist damit eindeutig eine ärztliche Aufgabe und kann z. B. im Rahmen der Visite erfolgen. Zwingend erforderlich ist dafür die Dokumentation eines zentralen Venenkatheters in der Patientenkurve und zwar so, dass jederzeit erkennbar ist, wenn ein Katheter "liegt". Des Weiteren empfiehlt das RKI die tägliche Inspektion des Verbandes (allerdings nicht unbedingt der Einstichstelle), um frühzeitig Hinweise für eine Infektion erkennen zu können.

In der im US-Staat Michigan durchgeführten Studie zur Reduktion Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen gehörte die tägliche Prüfung der Indikation für einen ZVK zu einer von fünf zentralen Maßnahmen, die halfen, die Rate der Katheter-assoziiertes Infektionen drastisch und nachhaltig zu senken.

Literatur:

1. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2002). Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 45(11): 907-924. Online: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Gefaesskat_Rili.pdf?__blob=publicationFile
2. Peter Pronovost, M.D., Ph.D., Dale Needham, M.D., Ph.D., Sean Berenholtz, M.D., David Sinopoli, M.P.H., M.B.A., Haitao Chu, M.D., Ph.D., Sara Cosgrove, M.D., Bryan Sexton, Ph.D., Robert Hyzy, M.D., Robert Welsh, M.D., Gary Roth, M.D., Joseph Bander, M.D., John Kepros, M.D., and Christine Goeschel, R.N., M.P.A. (2006): An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU; N Engl J Med; 355:2725-2732. Online: <http://jamesclear.com/wp-content/uploads/2015/03/keystone-initiative-checklist-central-lines-nejm.pdf>