

Bericht

Titel:	Unkenntnis der operativen Abteilungen über das Procedere bei Dauereinwilligungen
Zuständiges Fachgebiet:	anderes Fachgebiet: Anästhesie
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Beschrieben wird ein Patientenfall, bei dem ein multipel vorerkrankter Patient (COPD Gold IV mit Heimsauerstoff, OSAS (obstruktives Schlafapnoe-Syndrom) mit CPAP-Gerät, div. kardialen Vorerkrankungen) operiert werden sollte. Bei einer vorangegangenen OP musste der Patient bereits auf IMC nachüberwacht werden, da die Oxygenierung in der Nacht nicht ausreichend war und durch das eigene CPAP-Gerät nicht kompensiert werden konnte. Am OP-Tag stellte sich nun heraus, dass das CPAP-Gerät des Pat. kaputt war und dies bei der Narkoseaufklärung nicht bekannt war. Für diesen Patienten wurde weiterhin eine Dauereinwilligung ausgestellt, so dass auch keine weitere Prüfung erfolgte und die erneut angeforderte Prämed zurückgewiesen wurde ("Dauereinwilligung vorhanden"). Aufgrund der Verzögerung des OP-Ablaufes kam es zur Absage der OP.
Was war das Ergebnis?	<i>leer</i>
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	Unkenntnis der operativen Abteilungen über das Procedere bei Dauereinwilligungen Kommunikationswege
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Ausbildung und Training
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	nicht anwendbar
Wer berichtet?	andere Berufsgruppe

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Autor:

PD Dr. med. Michael St.Pierre in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGA)

Incident Reporting Systeme ermöglichen es Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Organisation, unerwartete Ereignisse mit einer potentiellen Patientengefährdung oder -schädigung oder sehr spezifische, ernst zu nehmende, und bis dato unbekannt Risikokonstellationen mit Sicherheitsrelevanz zu melden und diese einer strukturierten Analyse zuzuführen, um gegebenenfalls konstruktive Maßnahmen in die Wege zu leiten.

Im vorliegenden Fall wird jedoch nicht über einen sicherheitsrelevanten Vorfall berichtet, vielmehr werden Aspekte der perioperativen Prozessqualität thematisiert. Damit erfüllt die Meldung jedoch nicht das Kriterium eines CIRS-Berichtes, befindet sich aber „in guter Gesellschaft“ mit vielen deutschsprachigen CIRS-Systemen, in denen eine Fülle an Meldungen mit wenig relevanten Inhalten anstelle einer kleinen Menge an Berichten, die kritische Aspekte der Patientensicherheit thematisieren, vorkommen (Neuhaus et al. 2020).

Die Meldung könnte somit als Anlass für die berichtende Klinik dienen, zu prüfen, ob möglicherweise den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Zielsetzungen und Kriterien eines CIRS erneut vermittelt werden müssten, damit eine Fokussierung auf relevante und schwerwiegende Aspekte der Patientenversorgung erreicht werden kann und mithilfe dieser Fokussierung angesichts begrenzter Ressourcen die Aufarbeitung der einzelnen Meldung adäquat erfolgen kann.

Literatur:

[1] Neuhaus, C et al. (2020). Erkenntnisse aus 10 Jahren CIRS-AINS. Eine Analyse von Nutzerverhalten und Ausblick auf neue Herausforderungen. Anaesthesist 69(11): 793-802.