

**Bericht**

|  |  |
|--|--|
| Titel:                                     | Evaluation vor Tubusumlagerung, ob der Patient tief genug sediert ist  |
| Zuständiges Fachgebiet:                    | <i>leer</i>  |
| Altersgruppe des Patienten:                | 51-60  |
| Geschlecht des Patienten:                  | männlich   |
| Wo ist das Ereignis passiert?              | Krankenhaus  |
| Welche Versorgungsart:                     | Routinebetrieb   |
| In welchem Kontext fand das Ereignis...    | anderer Kontext: Tubusumlagerung   |
| Was ist passiert?                          | Bei einem mit volatiler Anästhesie sedierten Patienten mit ausgeprägter Adipositas, wurde von einer neuen unerfahrenen Pflegekraft der Tubus alleine umgelagert. Bei dieser Manipulation war wohl der Patient insgesamt zu wach, so dass dieser husten konnte. Vermutlich wurde der Tubus losgelassen. Zufällig hereinkommende Pflegekraft hat Hilfestellung gegeben.  |
| Was war das Ergebnis?                      | Risiko einer ungeplanten Extubation mit der Gefahrenaussetzung von Aspiration/<br>Pneumonie.   |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...     | - fehlende durchgeführte Evaluation vor Tubusumlagerung, ob der Patient tief genug sediert ist<br>- kein greifbarer Absauger in Handlungsnähe<br>- keine greifbare Sedierungsoption in Handlungsnähe, obwohl der Perfusorturm bettseitig erreichbar ist, daran aber vermutlich nicht gedacht wurde<br>- keine Absprache mit erfahrenen Personen, sondern Agieren ohne ausreichende Erfahrung<br>- wurde die Menge des Mageninhaltes vorher gecheckt durch eine Aspirationskontrolle? Vermutlich nicht. |
| Kam der Patient zu Schaden?                | <i>leer</i>  |
| Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)</li> <li>• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)</li> </ul>  |
| Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä... | monatlich  |
| Wer berichtet?                             | Pflege-, Praxispersonal  |

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**

**Kommentar:**

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

In Ihrem Bericht reflektieren Sie ein Ereignis während einer Patientenversorgung, bei der Sie einer neuen Pflegekraft Hilfestellung gegeben haben, um eine akzidentelle Extubation zu vermeiden.

Genau genommen erfüllt Ihre Schilderung nicht die Kriterien einer CIRS-Meldung, in welcher unerwartete, neuartige oder schwerwiegende Ereignisse mit Sicherheitsrelevanz gemeldet, einer systemischen Analyse zugeführt und – wo notwendig – mit konstruktiven Maßnahmen beantwortet werden soll. Vielmehr schildern Sie ein möglicherweise häufiges auftretendes Ereignis, bei welchem unerfahrenere Kollegen von der Unterstützung durch altgedientes Personal profitieren. Es ist sicherlich sinnvoll und für den Lernzuwachs der betreffenden Person hilfreich, wenn das Verhalten einer Person (kritisch) geschildert wird, der Leser immer nur „die halbe Geschichte“ zu hören bekommt, nämlich das Ereignis aus seiner persönlichen Perspektive. Was zu einem Verständnis regelhaft fehlt ist die gleichberechtigte Perspektive der anderen Person, die in einer CIRS-Meldung jedoch nicht zu Wort kommen kann. Von daher sollte die Regel beherzigt werden, dass immer dann, wenn man mit dem Verhalten einer Person nicht einverstanden ist, das direkte Gespräch gesucht, nicht aber ein Eintrag in ein CIRS vorgenommen werden sollte. Welche Perspektive könnte denn ein Außenstehender oder ein Fallanalysierer hinzufügen? Vermutlich keine. Es besteht jedoch die berechnete Gefahr, dass Mitarbeitende in Ihrer Einrichtung, die diese Meldung lesen den Eindruck gewinnen, dass bei CIRS öffentlich angeprangert werden darf. Wäre dies der Fall, so hätte man das Gegenteil dessen erreicht, was

man ursprünglich intendiert hatte.