

Bericht

Titel:	Geeignete Tuben für Bauchlage-OP's
Zuständiges Fachgebiet:	Orthopädie
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	anderer Kontext: Patient:in unter Narkose in OP-Vorbereitung
Was ist passiert?	Bei der:dem narkotisierten, sich in Bauchlage befindlichen Patient:in knickt der Beatmungs-Tubus eines neuen Herstellers X ab. Die anschließende Handbeatmung ist frustan. Die Abteilungsleitung wird informiert und die Beatmung in Rückenlage durch Umintubation auf den üblichen Spiraltubus von Hersteller Y wiederhergestellt. Nachdem die Lage unter Kontrolle gebracht ist, wird Patient:in in Bauchlage zurückgedreht und kann operiert werden.
Was war das Ergebnis?	Durch das kritische Ereignis wird festgestellt, dass die neu gelieferten Tuben wegen des deutlich weicheren Materials für Bauchlagen-OP's ungeeignet sind. Die standardgemäße Verwendung von Spiraltuben aus festerem Material des Herstellers Y bei Operationen in Bauchlagen wird durch den Chefarzt der AIT sofort als Anweisung dauerhaft eingeführt und an alle zuständigen Abteilungsleitungen und deren Mitarbeiter:innen per Email verteilt. Zusätzlich wird auf der aushängenden Verteilungstafel im Bereich Funktionsdienst-Anästhesie über die standardmäßige Verwendung von Spiraltuben des Herstellers Y bei Bauchlagen-OP's informiert. Alle Mitarbeiter der betroffenen Bereiche wurden in dem Thema in Team-Besprechungen sensibilisiert. Durch den Funktionsdienst wird mit dem zentralen Einkauf des Konzerns über die Thematik, dass eine vorherige Info an Kliniken über Änderungen im Materialbestand sinnvoll wäre und über die Risiken bei fehlender Information gesprochen. Dem zentralen Einkauf ist diese Problematik bekannt sowie bewusst. Es wird berichtet, dass bereits an einer konzernweiten kommunikativen sowie technischen Lösung gearbeitet wird. Bis diese Lösung integriert ist, wird nun jedes neu gelieferte Material intern in der Klinik zuerst von der Modulversorgung als auch durch den Fachbereich besonders wachsam mittels 4-Augen-Prinzip geprüft, um mögliche Risiken im Vorfeld erkennen zu können. Es findet ein Austausch zwischen der Modulversorgung und den entsprechenden Fachbereichen über neu gelieferte Materialien statt. Mitarbeiter des Fachbereichs werden intern durch einen E-Mail-Verteiler über neue Materialien und ggf. Risiken bei der Anwendung informiert. Bereits bei der Einarbeitung werden auch die neuen Mitarbeiter darüber informiert.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Wegen Lieferengpässen der üblichen Spiraltuben Hersteller Y wurden durch den zentralen Einkauf zusätzlich andere Tuben von Hersteller X geliefert. Das Material des neuen Tubus ist wesentlich weicher. Das weichere Material und die gleichzeitige Bauchlage ließen den Tubus nach dem Anlegen Abknicken. Bei Materiallieferschwierigkeiten von Lieferanten, werden die internen Bereiche der Klinik durch den zentralen Einkauf informiert. Bisher gibt es jedoch keine Info vom zentralen Einkauf bei Änderungen z. B. des Herstellers im Materialsortiment an eine jeweilige Klinik. Es wurden in diesem Fall aufgrund der Lieferschwierigkeiten von Hersteller Y einfach "die gleichen" Spiraltuben von Hersteller X geliefert. Weil neues Material bzw. Material von anderen/neuen Herstellern grundsätzlich vor jeder Bestellung des zentralen Einkaufs durch eine Fachgruppe geprüft wird,

Kam der Patient zu Schaden?	wurden die neuen Tuben intern ohne Bedenken auch bei der Operation in Bauchlage eingesetzt. Das weichere Material und die daraus entstehenden potentiellen Risiken fielen im Vorfeld niemandem auf.
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	nein
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.) • sonstiges: Material
Wer berichtet?	erstmalig
	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

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

Haben Sie Dank für Ihre ausführliche Schilderung sowohl des Vorfalls als auch insbesondere der konkreten Maßnahmen, welche Sie in Reaktion auf das Ereignis in Ihrer Organisation eingeleitet haben. Der Leser bekommt dadurch eine sehr gute Vorstellung von den Gedanken des CIRS-Analyseteams und der für die Maßnahmen verantwortlichen Personen.

Das von Ihnen geschilderte Problem einer mangelnden Kommunikation von Seiten des Materialeinkaufs bei kurzfristigen Änderungen im Materialsortiment ist auch aus anderen CIRS-Meldungen bekannt. Wünschenswert wäre hier sicherlich eine Absprache mit den betroffenen Fachabteilungen, was im Fall von Endotrachealtuben jedoch schwierig wäre: Nur die Anästhesiologie (als Hauptabnehmer)? Alle Kliniken mit Intensivstationen? Was tun bei divergenten Einschätzungen? Diese Problematik und die fehlende Sachkenntnis der Mitarbeitenden könnte erklären, warum in der Verwaltung auf die Einholung von Zweitmeinungen in der Regel verzichtet wird.