Bericht

Titel:	Fehlender Gerätetest vor Einleitung
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	Einleitung
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochentag
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	ASA II
Patientenzustand:	*leer*
Wichtige Begleitumstände:	*leer*
Was ist passiert?	In der Einleitung konnte der Patient nicht mit dem Narkosegerät Maskenbeatmet werden, weil sich beim Gerät kein Druck aufbauen ließ. Der Patient wurde mit einem Ambu-Beutel beatmet schnell in den Saal gefahren und dort intubiert und an das funktionierende Gerät genommen. Es stellte sich heraus, dass eine neue mitarbeitende Person in das Gerät eingewiesen wurde, der Atemkalk zur Erklärung entnommen und nicht richtig in das Gerät angebracht wurde. Es wurde niemand, der in dem Saal gearbeitet hat darüber informiert, dass an diesem Gerät etwas gemacht wurde.
Was war besonders gut?	Schnelle Reaktion der an der Situation beteiligten Ärzte und Pflege. Es wurde sofort auf den Ambu-Beutel zurückgegriffen, in den Saal gefahren und zusätzliche Hilfe geholt.
Was war besonders ungünstig?	Niemand wusste was genau mit dem Narkosegerät ist und warum es ausgerechnet zu diesem Moment nicht mehr funktionierte, es war zu dem die letzte Einleitung des Tages, wodurch alle im ersten Moment gestutzt haben warum das Gerät nicht funktioniert.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Bessere Kommunikation, das mit diesem Gerät gearbeitet worden ist. Nach der Anleitung hätte sich die Gerätebeauftragte vergewissern müssen, dass das Gerät wieder funktionsbereit ist, zum Beispiel durch einen Leckagetest. Auch die ärztliche Person der Anästhesie hätte einen Dichtigkeitstest vor Einleitungsbeginn machen können, wodurch das Leck bemerkt worden wäre.
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Verlinkungen

Fall-Nr: 286276 ähnlicher Bericht

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:
Autor: Prof. Dr. med. habil. Matthias Hübler in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

Immer wieder erreichen uns Meldungen, die die Funktionsfähigkeit von Beatmungsgeräten betreffen. Interessanterweise wurde die Meldung von einer Pflegekraft abgegeben, die beklagt, dass das Gerät nach dem Tausch des Atemkalks nicht durch den Gerätebeauftragten geprüft wurde.

Um hier zunächst ein Missverständnis aus dem Weg zu räumen: Der Gerätebeauftragte einer Klinik ist nicht für Überprüfung der Funktionsfähigkeit von Medizingeräten verantwortlich. In seiner Verantwortung liegt u.a. die Durchführung und Überprüfung von Geräteeinweisungen.

Verantwortlich für die Überprüfung der Funktionsfähigkeit ist der Betreiber des Medizinprodukts. Im Fall eines Beatmungsgerätes ist dies entsprechend der Anästhesist. In fast allen Häusern ist es üblich, dass Pflegekräfte sich um die Beatmungsgeräte kümmern. Dies ist auch rechtlich in Ordnung, denn es handelt sich um eine delegierbare Tätigkeit. Die Verantwortung bleibt aber bei dem Arzt. Dieser ist vor jeder Verwendung verpflichtet,

eine Funktionsüberprüfung des Narkosegerätes durchzuführen [1]. Auch der ggf. im Vorfeld erfolgte Gerätecheck vor der ersten Inbetriebnahme entbindet den Anästhesisten nicht davon, sich selbst ein Bild zu machen. Die anästhesiologische empfiehlt hierfür den so genannten KURZcheck [1], der in der Tat nur wenige Sekunden dauert und Situationen wie die beschriebene verhindert.

Zusammenfassend sehen wir hier ein Ausbildungsproblem auf Seiten der Ärzte oder aber eine nachlassende Vigilanz und somit einen Regelverstoß. Der Organisationsverantwortliche (i.d.R. der Chefarzt) ist hier in der Pflicht, seine Mitarbeiter zu schulen (schulen zu lassen) und die Umsetzung zu kontrollieren.

[1] Prien T, Bürkle H, Czaplik M, Hölzl M, Hönemann C, Grensemann J et al: Funktionsprüfung des Narkosegerätes zur Gewährleistung der Patientensicherheit. Anästh Intensivmed 2019; 60: 75–83. https://doi.org/10.19224/ai2019.075