

# Falsche Anwendung einer Thoraxdrainage auf peripherer Station

Detert E<sup>1</sup>, Zippel C<sup>2</sup>, Bohnet-Joschko S<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Qualitätsmanagement, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

<sup>2</sup> Forschungsgruppe Management im Gesundheitswesen, Fakultät für Wirtschaftswissenschaft, Universität Witten/Herdecke

## CIRS-Fall

### // Freitextbeschreibung

Ein Mitarbeiter der Intensivstation wird zur Beratung zu einem Patienten auf einer peripheren Station gebeten, da dort eine Thoraxdrainage (Bülau Drainage) nicht richtig „fördert“.

Die Thoraxdrainage des Patienten ist an Sauerstoff und nicht an den Druckwandler angeschlossen, sodass diese keinen negativen intrapleurale Druck aufbaut.

Die falsch angeschlossene Drainage fördert kein Sekret.

Sie liegt vermutlich seit mehr als zwölf Stunden.

### // Strukturiert erhobene Angaben

Zuständiges Fachgebiet: Chirurgie  
Ort des Ereigniseintritts: periphere Station  
Am Ereignis Beteiligte: Mitarbeiter Pflege, Stationsarzt, Facharzt  
Beteiligtes Medizingerät: Argyle Sentinal Seal® System, 4-Kammer Thoraxdrainage als Einmalsystem  
Potenzielle Häufigkeit: mehrmals pro Jahr  
Potenzielle Schädigung: Ereignis mit zeitweiliger Patientenschädigung und Intervention  
Alter des Patienten: > 70 Jahre  
Ablauf des Ereignisses: Thoraxdrainage-System korrekt angeschlossen ▶ Funktion überprüft ▶ Information Mitarbeiter Arzt und Pflege ▶ Meldung CIRS-System



Bildnachweis: www.covidien.com

## Risikoanalyse und -bewertung

### // Mitglieder des Risikoanalyseteams

- ▶ Leitender Arzt Anästhesie
- ▶ Mitarbeiter Pflege Intensivstation
- ▶ Mitarbeiter Pflege Chirurgie
- ▶ Qualitätsbeauftragte

### // Fehlerbegünstigende Vorgänge/Potenzielle Risikoursachen

- ▶ Anschlussschlauch des Thoraxdrainagesystems passt sowohl auf den Sauerstoff-, als auch den Druckwandler-Anschluss
- ▶ Sehr umfangreiche Bedienungsanleitung
- ▶ Kein expliziter Warnhinweis in der Gebrauchsanweisung
- ▶ Beteiligte Mitarbeiter nicht ausreichend geschult
- ▶ Seltene Anwendung einer Thoraxdrainage auf peripherer Station
- ▶ Verwendetes Thoraxdrainagesystem ist gemäß Anlage 1 Medizinprodukte-Betreiberverordnung kein einweisungspflichtiges Medizinprodukt

## Abgeleitete Maßnahmen und Empfehlungen

### // Maßnahmen im Krankenhaus

- ▶ Schulung der Mitarbeiter durch die Herstellerfirma
- ▶ Erstellung eines Standards zum „sicherer Umgang mit Thoraxdrainagen“
- ▶ Beschaffung neuer elektrischer Druckwandler für Thoraxdrainagen
- ▶ Anbringung eines Warnhinweises an das Einmalsystem zum Anschluss an Druckwandler

### // Sektorübergreifende Maßnahmen

- ▶ Kontaktaufnahme mit der Herstellerfirma
- ▶ Meldung an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
  - ▶ Empfehlung für eine verbesserte Produktbeschreibung
  - ▶ Empfehlung für einen Warnhinweis am Anschluss-Schlauch

## Verbundprojekt KnowMore

### // Knowledge Communities in der Medizintechnik (KnowMore)

Der Lernfall entstand im Kontext des vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie geförderten und von der Universität Witten/Herdecke geleiteten Verbundprojekts KnowMore, in dem das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke Kooperationspartner war. Ziel des Projekts war die Generierung und das Management Medizinprodukt-assoziierten Risikowissens im Krankenhaus wie auch die Förderung eines sektorübergreifenden Wissensaustauschs zwischen Krankenhäusern und Medizinprodukt-Herstellern. Hierzu wurden verschiedene technische und organisationale Maßnahmen entwickelt und in drei nordrhein-westfälischen Krankenhäusern erprobt. Beispiele sind die Einbindung des hauseigenen Medizintechnikcatalogs in das IT-gestützte CIRS-Meldeformular sowie die Einrichtung eines Workflows zum Umgang mit Medizinprodukt-assoziierten Risiken.

Weiterführende Informationen:  
<http://wiki.projekt-knowmore.de>

### // Kontakt

Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko  
Forschungsgruppe Management im Gesundheitswesen  
Fakultät für Wirtschaftswissenschaft  
Universität Witten/Herdecke  
[Sabine.Bohnet-Joschko@uni-wh.de](mailto:Sabine.Bohnet-Joschko@uni-wh.de)

### // Ausgewählte Projektaktivitäten

#### ▶ CIRS-Anwendertreffen

... erfolgten zum stetigen Austausch unter den Projektkliniken hinsichtlich Status und Probleme bei der Einführung von CIRS; auch wurden hier vorab aufbereitete CIRS-Fälle präsentiert sowie mit Blick auf die Identifizierung von Maßnahmen zur Risikovermeidung und der potenziellen Übertragbarkeit auf andere Häuser diskutiert

#### ▶ Workshop zur Risikoanalyse-Schulung

... diente der Einführung ausgewählter Mitarbeiter in die Risikoanalysemethode des „London-Protokolls“ zur strukturierten Aufarbeitung von schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen; dabei erfolgte auch eine praxisnahe Erarbeitung ausgewählter Fallbeispiele an Schulungsrechnern

#### ▶ CIRS-Expertenkonferenz

Schwerpunkt: Organisationale und rechtliche Eckpunkte des Einsatzes von CIRS im Krankenhaus unter besonderer Berücksichtigung Medizinprodukt-bedingter Risiken

#### ▶ Transfervoranstaltungen mit dem Arbeitskreis Medizintechnik NRW

... unterstützte die Sensibilisierung von Medizintechnikern für die Chancen des klinischen Risikomanagements; förderte Überlegungen zur Einbindung von Medizinprodukt-assoziierten Risiken in den Meldeprozess des Krankenhauses