KANÜLEN IN REDON FLASCHEN –

Gefahr der Nadelstichverletzung

Nicht jedes Redon soll auf Sog gestellt werden postoperativ.

Dafür werden Kanülen/Braunülen in die Redonflaschen eingesetzt.

Mal mit einem Pflasterstreifen als Fixierung, mal ohne Fixierung.

Oft gehen die Kanülen verloren und liegen dann z.B. im

Patientenbett. Gefahr der Stichverletzung für das Personal, aber auch den Patienten!

auch uch auchter:

Chronologischer Ablauf des Zwischenfalls

Im OP werden Redonflaschen mit Sog angelegt. Nach Ablaufen des Sekrets wird oft kein Sog mehr gewünscht. Mit Hilfe einer Kanüle wird in die Öffnung gestochen, um die Sogfunktion aufzuheben.

Die Kanüle wird mit einem Pflaster befestigt. Der Patient wird mit der Redonflasche mit der Kanüle auf die Bettenstation gefahren.

2. Nationales Forum

CIRS im Krankenhaus – Berlin

Mitglieder des Analyseteams

- leitender Arzt (Chefarzt)
- Incident Beauftragter Arzt
- Mitarbeiter Pflege-/Funktionsdienst
- Qualitäts-/Risikomanager (QMC)
- Medizinprodukte Einkauf (MOC)
- Außendienstmitarbeiter der Herstellerfirma

Redon Flasche wird mit Sog angelegt Arzt entscheidet
Post OP den Sog
zu entfernen

Redon mit Kanüle entlüftet, um Sog zu entfernen Patient wird auf
Bettenstation
gefahren

Pflaster löst sich von Kanüle beim Bettenmachen steckt Kanüle in der Matratze

Patient sticht sich beinahe an Kanüle

Risikoanalyse

- Bei fast jeder OP werden die Redonflaschen eingesetzt (2 x täglich).
- Die Betreuung durch den Außendienst des betroffenen Herstellers war unzureichend.
- Komplikationen sind im Haus bekannt.
- Ähnliches wurde vor einem Jahr bereits gemeldet.
- Gefahr der Verkeimung

Fehlerhafte Vorgänge

- Abweichung von Vorgaben des Herstellers
- Zweckentfremdung

Fehlerbegünstigende Faktoren

- Keine Sichererung der Kanüle
- Keine Alternative zur belüfteten Redonflasche
- Nötige Mobilisation des Patienten
- Lage der Redonflasche im Bett (Sekretableitung nicht gewährleistet!?)
- Eigenmobilität des Patienten

Abgeleitete Maßnahmen und Empfehlungen

- Kontaktaufnahme und Besuch des Herstellers vor Ort Umsetzung einer Zwischenlösung: Aufsetzen eines Bakterienfilters und Fixierung mit Pflasterstreifen, Recherche, ob andere Systeme vorhanden sind.
- Um bakterielle Infektionen zu vermeiden sollten alle Drainagen geschlossen mit einem Auffanggefäß verbunden werden.
- Einberufung einer Arbeitsgruppe mit dem Hersteller
- Empfehlung des Analyseteams, wenn möglich Wechsel des Drainagesystems
- In Planung: Forderung an Hersteller Redonflaschen zu modifizieren: Einbau eines Belüftungssystems, ohne Manipulation von Außen durch Kanüle
- Evaluation des Herstellers zur Vorgehensweise

Ergänzende Angaben

- Risikoanalyse /Komplikationsmanagement mit der Software CRMS durchgeführt.
- Vorstellung und Diskussion des Falles im Meta-Cirs im Rahmen des Projektes Know More
- Die vorgestellte Ereignismeldung birgt Lernpotenziale für andere Einrichtungen und Industrie. Besondere Auswirkungen auf die Produktentwicklung mit Verbesserungspotential für andere Krankenhäuser.

