

Bericht

| | |
|--|--|
| Titel: | Umstellung auf neue Beatmungsfilter |
| Zuständiges Fachgebiet: | Anästhesiologie |
| Wo ist das Ereignis passiert? | Krankenhaus |
| In welchem Bereich ist das Ereignis a... | ITS / IMC |
| Tag des berichteten Ereignisses: | Wochentag |
| Welche Versorgungsart: | Routinebetrieb |
| ASA Klassifizierung: | ASA III |
| Patientenzustand: | Beatmeter Intensivpatient |
| Wichtige Begleitumstände: | Im Krankenhaus wurden für OP und Intensiv neue HME Filter angeschafft. |
| Was ist passiert? | Bei einem beatmeten Patienten mit einem assistierten Beatmungsverfahren waren immer höhere Beatmungsdrücke notwendig, weil die Beatmungswiderstände immer mehr anstiegen. Eine Umstellung auf ein kontrolliertes Beatmungsmuster änderte nichts. Der Patient wurde von der Maschine genommen und mit einem Beatmungsbeutel von Hand beatmet, womit er sich problemlos und mit normalen Drücken atmen ließ. |
| Was war besonders gut? | Das Beatmungsproblem wurde rasch entdeckt. Bei Verdacht auf ein technisches Problem wurde der Patient von der Maschine genommen und von Hand beatmet. |
| Was war besonders ungünstig? | Bei der Umstellung auf neue Beatmungsfilter wurden die Eigenheiten der Filter nicht kommuniziert und berücksichtigt. |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei... | Bei der Umstellung der Beatmungsfilter wurde nicht kommuniziert, dass es sich um elektrostatische Beatmungsfilter handelt, die im Gegensatz zu mechanischen Filtern immer nach dem Vernebeln von Substanzen gewechselt werden müssen. Werden sie nicht gewechselt, steigt der Widerstand im Filter derart an, dass eine Beatmung schwierig bis unmöglich wird. |
| Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä... | erstmalig |
| Wer berichtet? | Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in |

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de

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

In der vorliegenden Meldung wird sehr anschaulich illustriert, dass Patientenversorgung Merkmale der Komplexität erfüllt und dass vermeintlich banale Entscheidungen weitab vom Patienten (z. B. einige Cent dadurch zu sparen, dass man neue HME-Filter anschafft) unter bestimmten Rahmenbedingungen zu einer Patientengefährdung beitragen können. Diese Einschätzung muss jedoch unter Vorbehalt erfolgen, da der Meldung nicht zu entnehmen ist, wo genau im Kreissystem der HME-Filter im Verhältnis zum Vernebler eingesetzt worden war. Denn eine enge räumliche Nähe beider Komponenten kann auch bei anderen Filtermodellen zu einer Flüssigkeitsansammlung und einem Aufquellen in dem HME-Filter führen, sodass dann nicht der Wechsel des Modells, sondern die Anwendung des Verneblers als ursächlich anzusehen wären.

Zum Glück für den Patienten wurde die Ursache der Veränderung entdeckt, bevor sie zu einer Gefährdung führen konnte. Als Lerneffekt für die eigene Praxis wäre es interessant zu wissen gewesen, welche Umstände genau zu der Verdachtsdiagnose geführt haben, da sich HME-Filter als Ursache einer Resistanceerhöhung in den wenigsten Lehrbüchern der Anästhesiologie wiederfinden.