

CIRS-Fall:

Critical Incident Reporting Systems (CIRS), „Berichtssysteme über kritische Vorkommnisse“, sind Berichtssysteme für sicherheitsrelevante Ereignisse. Sie dienen dem überregionalen, interprofessionellen und interdisziplinären Lernen, wobei auch ihr psychohygienischer Effekt durch Entlastung nicht zu vernachlässigen ist.

Sie werden in mehr oder weniger ausführlicher Weise genutzt und es ist durchaus spannend und wirklich lehrreich, oft aber auch erschreckend, welche Kasuistiken von Fehlern und Beinahefehlern sich dort finden. Dabei gibt es unterschiedliche Plattformen, zum Beispiel für Hausärzte www.jeder-fehler-zaehlt.de, für Krankenhäuser www.kh-cirs.de, allgemein www.cirsmedical.de (von Bundesärztekammer-Kassenärztliche Bundesvereinigung-Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin), für Anästhesisten www.cirs-ains.de und für die außerklinische und innerklinische Notfallmedizin www.cirs-notfallmedizin.de.

Um die Meldungen noch weiter zu vereinfachen und so die Schwelle für Meldungen weiter herabzusetzen, hat die Seite für Hausärzte unter www.jeder-fehler-zaehlt.de ihre Eingabemaske weiter vereinfacht. Man kann jedem Kollegen nur empfehlen, auf diesen Seiten einfach mal zu stöbern und Eindrücke mitzunehmen. Viele Schilderungen fühlen sich

erschreckend ähnlich dem täglichen Arbeitsalltag an, der geprägt ist von immer weniger Personal, immer schnelleren Abläufen und zunehmenden Ansprüchen der Patienten an die Versorgung. Nur manches lässt sich durch bessere Kommunikation und Prozessoptimierung regeln, für vieles bedarf es einfach einer Verbesserung der Strukturqualität, sprich mehr und besser ausgebildetes Personal. Das eine zu fordern ohne das andere zu vernachlässigen, ist originär ärztliche Aufgabe, die über solche Plattformen durchaus unterstützt werden können.

Auf der Plattform KH-Cirs-Netz handelt der Fall des Monats Juli 2016 vom Umgang mit Opioiden.

Ein Patient wird am Morgen von der Pflege somnolent aufgefunden. Laut Akte erhält der Patient ein Fentanyl-Schmerzpflaster 125mcg/h sowie Hydromorphon zweimal täglich per os.

Unter probatorischer Gabe von Naloxon stabilisiert sich der Patient und wird auf die Intensivstation übernommen.

Bei der Untersuchung finden sich insgesamt vier Fentanyl-Pflaster unterschiedlichen Alters und Größen in einer hohen Gesamtdosis am Körper des Patienten. Bei Nachfrage an die anwesende Pflegekraft stellt sich heraus, dass der Patient die Körperpflege seit Tagen verweigert hat.

In der klinischen Praxis führt der Umgang mit Opioiden häufig zu Unsicherheiten und Anwendungsfehlern. Es gilt hier zu berücksichtigen, dass bei einem Wechsel des Fentanyl-Pflasters im Intervall von 72 Stunden immer noch eine Restbelastung von bis zu ca. 70 Prozent des Wirkstoffes vorliegt. Es kann also immer noch eine Aufnahme erfolgen, wenn das alte Pflaster nicht entfernt wird.

Take Home Message:

- Bei Patienten unter Opioid-Pflaster-Therapie muss bei Applikation eines neuen Pflasters immer das alte Pflaster entfernt werden.
- Sinnvoll ist die Applikation regelmäßig in der gleichen Körperregion, die dem gesamten Personal bekannt ist.
- Die Erfassung des Schmerznieveaus mindestens einmal pro Schicht mit einer Skala ist zwingend erforderlich und zu dokumentieren.
- Die Symptome einer Opioidüberdosierung müssen dem gesamten versorgenden Team bekannt sein.
- Es ist zu berücksichtigen, dass die Aufnahme des Opioids aus dem Pflaster direkt temperaturabhängig ist und sich bei Fieber >39°C verdreifachen kann.

www.kh-cirs.de/faelle/juli16.pdf

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin