

Verbrennungen von Patienten während Eingriffen



Die TK-Patientensicherheits-Signale sollen dazu anregen, offen über kritische oder sicherheitsrelevante Ereignisse im Behandlungsverlauf zu sprechen. Sie basieren auf realen anonymisierten Fällen in der TK-Versicherten-Population. Diese Erfahrungen wollen wir mit den Behandlungs-Teams teilen. Ziele sind ein konstruktives Lernen aus kritischen Ereignissen und ein Ausbau einer positiven Sicherheitskultur.

Thema:

Verbrennungen von Patienten während Eingriffen

Bedeutung:

Bei den Schadensfallmeldungen der TK sind einige Fallberichte zu vermeidbaren, sehr kritischen Ereignissen mit Verbrennungen während Eingriffen eingegangen, bei denen Strom verwendet wurde (*siehe reale Fallberichte auf der nächsten Seite*). Hierbei handelt es sich um schwerwiegende, grundsätzlich vermeidbare Ereignisse und Behandlungsfehler. Besonders kritisch ist in diesem Zusammenhang auch die Verwendung von Desinfektionsmittel und das Verursachen eines Brandes durch die Kombination von leicht entzündbarem Desinfektionsmittel und Strom. Da die Folgen und Schäden für Patienten schwerwiegend sein können und durch konsequent umgesetzte Massnahmen bzw. Sicherheitsbarrieren (vor allem im Zusammenhang mit der Lagerung des Patienten) vermeidbar sind, sollten hier nochmals alle Gesundheitseinrichtungen hinsichtlich dieser sehr wichtigen Thematik sensibilisiert und die Aufmerksamkeit der Mitarbeitenden im Hinblick auf das Verhindern von Verbrennungen geschärft werden.

Wie und mit welchen Massnahmen stellen Sie in Ihrer Einrichtung sicher, dass es bei Eingriffen sicher nicht zu Verbrennungen bei Patienten kommen kann?

Zielgruppe:

Alle Kliniken und Einrichtungen, die Eingriffe vornehmen
Alle Mitarbeitende, die bei Eingriffen involviert sind

Mögliche Komplikationen/Schäden durch Verbrennungen durch Strom:

- › Starke Schmerzen
- › Bleibende Brandwunden/Narben
- › Hauttransplantation
- › Infektionen
- › Erneute Behandlung bzw. Operation
- › Längerer Krankenhausaufenthalt und/oder Intensivbehandlung
- › Im Schlimmsten Fall Tod des Patienten

Mögliche beitragende Faktoren:

- › Nicht oder nicht sorgsam durchgeführte Kontrollen und Umgang mit Strom vor, während und nach dem Eingriff (Erdung, Platzierung der Elektroden etc.)
- › Unterbrechungen/Störungen während des Eingriffs
- › Kein ausreichender Abstand zwischen Desinfektionsmittel und Stromquelle
- › Fehlendes Bewusstsein für Thematik
- › Fehlende, konstruktive Teamarbeit



Fälle aus TK-Behandlungsfehlerregister:

Fall 1: Versicherte hatte aufgrund ihres Darmkrebs eine Operation am Darm. Der Darm selbst wurde durch Strom wieder verschlossen. Dabei kam es zu schwersten Verbrennungen an der Ferse. Man hat nicht beachtet, dass diese feucht lagen während der OP. Die Versicherte lag noch 10 Tage im Krankenhaus. Wie es zu den Wunden kam nach der OP wurde ihr gegenüber nicht erklärt. Als das verursachende Krankenhaus diese nicht mehr in den Griff bekommen hat, erfolgte eine Verlegung. Dort mussten 4 weitere Operationen erfolgen und eine Krankenhausbehandlung von fast 2 Monaten. Zwischenzeitlich diskutierte man sogar über eine Fußamputation.

Fall 2: 2021 erfolgte eine Konisation der Cervix uteri durch eine Elektroschlinge.

Die elektrische Entladung während der Konisation erfolgte nicht über die Null-Elektrode sondern durch eine andere Stelle am Oberschenkel. Hierbei kam es zu einer 3x4 cm großen Brandwunde auf dem Oberschenkel des Versicherten.

Anregungen zur Überprüfung:

- › Wie stellen Sie sicher, dass Verbrennungen bei Patienten während Eingriffen nicht passieren? Welche Sicherheitsbarrieren existieren?
- › Wie wird das Personal hinsichtlich der Vermeidung von Verbrennungen bei Eingriffen geschult?
- › Welche Vorgaben hinsichtlich der Lagerung des Patienten gelten? Inwiefern wird besonders auf die Verwendung von nicht leitfähigen Unterlagen für die Lagerung geachtet?
- › Wie wird Desinfektionsmittel verwendet und gelagert, sobald Strom bei Eingriffen verwendet wird? Welches Desinfektionsmittel kommt dann zum Einsatz, um das Risiko einer Entzündung/ die Entflammbarkeit zu verhindern?
- › Wie oft kam es bereits zu solchen kritischen Ereignissen/Schadensfällen oder Fehlerketten, die den Patienten fast erreicht haben? Wie wurden diese Fälle aufgearbeitet und welche Massnahmen abgeleitet?
- › Wie erfolgt die Sensibilisierung des Personals hinsichtlich dieser sehr kritischen, vermeidbaren Ereignisse?

Weiterführende Links/Literatur

<https://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/behandlungsfehler-im-zusammenhang-mit-der-operationslagerung/>

<https://www.bvou.net/ist-ein-verbrennungsschaden-durch-elektrokauter-vermeidbar/>



Bisher erschienene TK-Patientensicherheits-Signale:

- › TK-PSS Nr. 1: Luft statt Kontrastmittel bei der Herzkatheteruntersuchung
- › TK-PSS Nr. 2: Misoprostol und Komplikationen bei Müttern und Kindern
- › TK-PSS Nr. 3: Fremdkörper im Patienten nach operativen Eingriffen
- › TK-PSS Nr. 4: Verbrennungen von Patienten während Eingriffen
- › TK-PSS Nr. 5: Nicht rechtzeitiges Erkennen von Sepsis
- › TK-PSS Nr. 6: Überdosierung von Methotrexat
- › TK-PSS Nr. 7: Diagnosestellung bei „Worst-Case-Diagnosen“



Alle TK PSS sind online verfügbar unter:
<https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/patientensicherheit/tk-patientensicherheitsinformationen-2151498>

Über die TK-Patientensicherheits-Signale

Diese Informationen werden vom Beauftragten der TK für Patientensicherheit herausgegeben. Die TK-Patientensicherheits-Signale basieren auf der Analyse von Behandlungsfehler-Vorwürfen von Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Jedes Jahr bearbeitet die TK tausende dieser Meldungen. Basis dieser TK-Patientensicherheits-Signale sind also reale Zwischenfälle, Komplikationen oder Patientenschäden, die in Zukunft besser vermieden werden sollen.

Mit dieser Information wollen wir unsere Erkenntnisse mit anderen Fachgruppen teilen. Wir wollen dazu beitragen, dass die angesprochenen Inhalte, Probleme und Gefahren geprüft werden, um ggf. Maßnahmen/Empfehlungen abzuleiten, damit die geschilderten Patientenschäden in Zukunft zuverlässig verhindert werden. Auch ein Austausch zu „Best Practice“ ist angestrebt. Das Expertenteam der TK freut sich auf Feedback und Austausch.

Hinweis: Die TK-Patientensicherheits-Signale hießen früher TK-Patientensicherheits-Informationen. Um Verwechslungen mit anderen Aktivitäten zu vermeiden, wurden sie in Signale umbenannt.



Kontakt für Rückmeldungen:

TK Beauftragter für Patientensicherheit

Hardy Müller
Bramfelder Str. 140
22301 Hamburg
Tel.: 040 6909 2439
E-Mail: Hardy.Mueller@tk.de

Für das Redaktionsteam:

Dr. med. Marcus Rall
Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit
gemeinnützige GmbH
InPASS - Institut für Patientensicherheit
und Teamtraining GmbH
August-Bebel-Str. 13
72762 Reutlingen
Tel.: 07121 1595800
E-Mail: marcus.rall@patientensicherheit.de

Eine Initiative der TK in Zusammenarbeit mit:



Bildquellen:
Seite 02: www.freepik.com | Seite 05, Motiv Hände Herz: www.freepik.com