

NE 12: Beschickung einer Magensonde, bei der eine Fehllage nicht ausgeschlossen wurde

Kurze Beschreibung des NE

Tod oder schwere Schädigung einer Patientin / eines Patienten nach Verabreichung von Sondennösungen und Arzneimitteln in die Lunge infolge einer nicht erkannten Fehlplatzierung der Magensonde

- a) Fehllage in der Luftröhre/Lunge
- b) Fehllage durch Perforation

Typische Vorereignisse?

- keine Bildgebung zur Lagekontrolle
 - Befund falsch interpretiert
 - Befund nicht kommuniziert / nicht eingesehen
 - Befund nicht fertig
- keine Auskultation / kein Aspirieren zur Lagekontrolle
- falsche Interpretation der Auskultation zur Lagekontrolle
- erschwertes Legen der Magensonde (motorische Unruhe der Patientin / des Patienten, Erbrechen der Patientin / des Patienten)
- ungeübte Anwenderin / ungeübter Anwender (beim Legen der Sonde)
- Fixation der Magensonde löst sich – diese wird ohne Lagekontrolle wieder fixiert
- unbekanntes/neues Material für legende Person

Maßnahmen, welche die Eintrittswahrscheinlichkeit des NE bzw. der Vorereignisse minimieren?

- standardisiertes Vorgehen bei der Lagekontrolle nach dem Legen der Sonde
- standardisierte Befundung und Kommunikation der Bildgebung (telefonische Kontaktaufnahme mit Behandler:in bei Fehllage)
- Medizinprodukteschulung der Mitarbeiter:innen (bei neuem Material)
- Weitergabe von Informationen bei neuem Material bzw. neuer Technik
- Lagekontrolle nach Lösen/Wiederanlegen der Fixierung
- Aufklärung der Patientin / des Patienten über geplante Maßnahme (Legen einer Magensonde)
- regelmäßige Schulung und Simulation für ungeübte Anwender:innen
- Markierung und Dokumentation der Lage

An welchen Barrieren / Bei welchen Checks fallen NE bzw. Vorereignisse auf?

- Standardcheck: erstmaliges Beschicken (nach Anlage) nur nach erfolgter positiver Lagekontrolle mittels Bildgebung
 - Standardcheck: vor dem Beschicken Auskultation und Aspiration (PH-Kontrolle) durchführen
- bei intubierten Patientinnen/Patienten Leckage nach Anlage einer Magensonde – festgestellt über Monitoring am Beatmungsgerät

Welche Signale streuen NE bzw. Vorereignisse im laufenden Prozess (bzw. ermöglichen ein Speak-up durch Mitarbeiter:innen)?

- Hustenreiz der Patientin / des Patienten nach Anlage der Magensonde
- Schmerzen nach Anlage der Magensonde
- Erbrechen der Patientin / des Patienten
- O₂-Sättigungsabfall der Patientin / des Patienten
- Eine Verschlechterung des Zustands der Patientin / des Patienten wird beobachtet.
- Zunehmende Atembeschwerden der Patientin / des Patienten werden beobachtet.
- Infektionsparameter (deutlich später)
- Erkennen der Fehllage bei Sichtkontrolle durch Mitarbeiter:in (Fixierung gelöst, Magensonde herausgerutscht – während oder vor der Beschickung)
- Brodelnde Atmung wird beobachtet.

Welche Signale sind aus Patientensicht bemerkbar (bzw. ermöglichen ein Speak-up durch Patientinnen/Patienten)?

- Erbrechen: Erbrochenes wird nicht über Magensonde gefördert
- Magensonde auch zur Ableitung – leitet nichts ab
- Husten, Atemnot, Atembeschwerden
- ungewöhnliche Schmerzen

Welches Vorgehen nach der Entdeckung des NE minimiert das Schadensausmaß?

- Stopp – sofortige Klärung der Situation
- Zufuhr stoppen – sofortiges Beenden der Medikation/Beschickung
- Hinzuziehen anderer Berufsgruppen (insbesondere Ärztinnen/Ärzte), wenn nötig, bis Herzalarm
- Schaden begrenzen (ggf. Notfallbehandlung)
 - Diagnostik (insbesondere Bildgebung)
 - engmaschige Überwachung der Patientin / des Patienten
- Klärung: Wer informiert die Patientin / den Patienten bzw. ihre/seine Angehörigen in welcher Form (über Geschehenes informieren, in Beobachtung der Symptomatik miteinbeziehen, Verhaltensweisen)?

- Klärung: Wer dokumentiert wo was?
- Klärung: Wer meldet an wen (in der eigenen Organisation)?
- Klärung: Müssen Medizinprodukte oder Ähnliches sichergestellt werden?

Was ist zu regeln?

- Vorgehen beim Legen einer Magensonde
- Lageüberprüfung nach dem Legen einer Magensonde
- Lageüberprüfung vor dem Beschicken einer Magensonde