

Der beste Lehrer ist der letzte Fehler -CIRS-Fälle im medizinischen Alltag sinnvoll nutzen-



In CIRS-NRW wurden mittlerweile über 2400 interdisziplinäre und interprofessionelle Berichte erfasst. Die Eingabe der Fallberichte ist hilfreich und die professionelle Kommentierung kann der Einrichtung, in der das kritische Ereignis passiert ist, in der Bearbeitung helfen. Damit ist die Wirksamkeit des Systems aber noch lange nicht ausgeschöpft!

Was können CIRS-Fälle nützen, wenn man sie einfach mal wieder anschaut?

Sensibilisierung für kritische Aspekte

Eine Sensibilisierung für kritische Aspekte ist für alle an der Gesundheitsversorgung Beteiligten hilfreich und wichtig. Viele CIRS-Berichte beschreiben sehr konkrete Ereignisse mit Hinweisen zur Vermeidung. In der Kommentierung werden Lösungsmöglichkeiten und gezielte Empfehlungen genannt,

die man in der eigenen Einrichtung umsetzen kann – inklusive weiterführender Literatur und Informationsmaterialien für Mitarbeitende und Patienten.

Konkrete Hinweise zur Sensibilisierung

- Fehllage Venenverweilkanüle beim Kind vermeiden (Bericht Nr. 211483)
- Vermeidung von falschen EKG-Ableitungen aufgrund vertauschter Kabel am Gerät (Bericht Nr. 211669)

Suchfunktion: Thema Impfen in der Praxis

Die Freitextsuche nach dem Thema „Impfen“ bei Auswahl „Praxis“ ergibt 7 Ergebnisse:

- 211601 Falsche Impfung erhalten
- 115856 Impfung eines minderjährigen Kindes ohne Einverständnis der Eltern
- 115051 Falsche Impfung
- 113184 Versehentlich falsche Impfung
- 111124 Beinahe-Impfung einer Schwangeren
- 89409 Versehentlich zu viel geimpft
- 56644 Impfstoff bei Impfung mehrere Kinder verwechselt

Lernen aus CIRS-Fällen in Fort- und Weiterbildung

Bei der Planung von klinik- und praxisinternen Fortbildungen können z. B. CIRS-Berichte aus dem entsprechenden Fachgebiet einen interessanten Input liefern. Über die Suchfunktion können verschiedene Filtermöglichkeiten und die Freitextsuche ausgewählt werden. (Eine Beispielsuche für die Praxis zum Thema „Impfen“ ist im Kasten links aufgeführt).

Für die Innere Medizin/Pneumologie könnten zum Thema COPD z. B. die CIRS-Berichte

211534 und 198040 genutzt werden. Sie befassen sich mit der Sauerstoffgabe bei COPD-Patienten und den möglichen Gefahren einer CO₂-Narkose.

Um solche Gefährdungssituationen in der eigenen Einrichtung zu vermeiden, können auf diese Weise interne Standards je nach Thema überprüft und um die erkannten Aspekte aus den CIRS-Berichten und den Kommentaren ergänzt werden.

So kann zum Beispiel der Bericht Nr. 211814 zur Perfusoreinstellung auf mündlichen Zuruf – in dem die mündliche Anordnung „stell mal auf 25“ zum Ziel hatte, 25ml/h zu infundieren und die interpretiert wurde als 25mg/kg KG/min, sodass 175ml/h verabreicht worden wären – zur Überprüfung und erneuten Kommunikation der eigenen Abstimmungen zur Perfusoreinstellung genutzt werden.

CIRS-Fälle für eigene Checklisten nutzen

CIRS-Berichte können gezielt zur Erstellung und Ergänzung eigener Checklisten genutzt werden. Anregungen können aufgegriffen und eigene Ideen daraus entwickelt werden.

Vor der Planung einer Begehung zu Sicherheitsthemen ist es in jedem Fall lohnenswert, die CIRS-Berichte entsprechend zu filtern und zu sichten, um kritische Situationen, die in anderen Einrichtungen bereits aufgetreten sind, gar nicht erst aufkommen zu lassen (Beispiele sind im Kasten rechts aufgeführt).

Fragestellungen Sicherheitsbegehung

Druckkopfmelder Feueralarm überprüfen, ob diese z. B. durch den Rammschutz von Transportwagen oder Ähnlichem versehentlich ausgelöst werden könnten. (Bericht Nr. 211670)

Um Verletzungen zu vermeiden, ist es sinnvoll zu überprüfen, ob die Automatiktüren gekennzeichnet sind, in welche Richtung diese öffnen. (Bericht Nr. 211716)

Alle Räumlichkeiten überprüfen, ob die Türen im Notfall nach außen geöffnet werden können, um zu vermeiden, dass ein bewusstloser Patient im Notfall die Tür verlegt (z. B. in Umkleidekabinen). (Bericht 211979)

Jeder einzelne Fall bzw. jede einzelne Meldung hat das Potenzial, dieselben oder ähnliche kritische Situationen in der eigenen Einrichtung zu vermeiden. Um den Austausch auf www.cirs-nrw.de zu fördern, möchten wir zum Kommentieren der Fallberichte aufrufen, denn jede Anregung und jeder Hinweis kann dazu beitragen, die Patientensicherheit zu fördern.

Für die CIRS-NRW-Gruppe

Anke Follmann, Ärztekammer Westfalen-Lippe

Miriam Mauss, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Judith Singer, Ärztekammer Nordrhein

Kay Winkler-Parciak, Rheinland Klinikum Neuss GmbH - Lukaskrankenhaus Neuss