



patientensicherheit schweiz
CIRRNET

CIRRNET - Jahresbericht



2016

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	1
1 RÜCKBLICK 2016	2
1.1 Aktivitäten	2
1.2 Massnahmenpaket	2
1.3 Quick-Alerts	3
1.4 CIRRNET-Meldungen	3
1.5 CIRRNET-Meldemonat	3
1.6 Publikationen	4
1.7 CIRRNET-Ausschuss	4
1.8 Stand CIRRNET-Teilnehmer	4
2 AUSBLICK 2017	5
2.1 Massnahmenpaket	5
2.2 CIRRNET-Netzwerktreffen	5
2.3 CIRRNET-Teilnehmer	5
2.4 Meldemonat	5
ANHANG A	8
ANHANG B	11
Anhang C	14

VORWORT

CIRRNET besteht nun seit 10 Jahren. Während dessen hat es im Netzwerk einige Veränderungen gegeben. Unverändert ist jedoch das Ziel von CIRRNET geblieben, nämlich ein „voneinander Lernen“ zu ermöglichen und damit die Sicherheitskultur in den Gesundheitseinrichtungen zu fördern.

2016 hat sich Patientensicherheit Schweiz mit der Weiterentwicklung von CIRRNET beschäftigt. Es konnten weitere Massnahmen aus dem im Jahre 2014 geschnürten Massnahmenpaket umgesetzt werden. Mit der Umsetzung dieser Massnahmen soll der Nutzen für die CIRRNET-Teilnehmenden ausgebaut werden.

Mit den in deutscher Sprache veröffentlichten Handlungsempfehlungen zur Einrichtung und zum erfolgreichen Betrieb eines lokalen Berichts- und Lernsystems (CIRS) hat Patientensicherheit Schweiz zusammen mit zwei weiteren deutschsprachigen Patientensicherheits-Organisationen ein wichtiges, praxisnahes Angebot entwickelt, welches die Betriebe im Gesundheitswesen dabei unterstützen soll, ein CIRS zu implementieren und erfolgreich zu betreiben.

Neben der Veröffentlichung dieser Handlungsempfehlungen kann Patientensicherheit Schweiz auch 2016 auf eine erfolgreiche CIRRNET-Tagung zurückblicken. Das Format der Tagung hat sich erneut bewährt und wird in 2017 beibehalten werden. Neu hingegen ist, dass die CIRRNET-Tagung auf den im Oktober 2016 durchgeführten Meldemonat zu einem spezifischen Hot Spot in der Patientensicherheit aufbaut. Der Meldemonat wurde zum

ersten Mal in dieser Form durchgeführt. Es wird sich zeigen, ob sich dieses Format bewährt.

Die Anzahl an lokalen CIRS-Meldungen, welche das ganze Jahr über an CIRRNET weitergeleitet werden, bleibt konstant. Insgesamt befinden sich aktuell fast 7000 Meldungen in der CIRRNET-Datenbank. Aus diesen Meldungen konnten wieder Hot Spots generiert werden, welche die Grundlage für die drei Quick-Alerts lieferten, die 2016 in drei Landessprachen publiziert wurden.

Im CIRRNET-Jahresbericht finden Sie detailliertere Informationen dazu, welche Aktivitäten Patientensicherheit Schweiz im CIRRNET 2016 durchgeführt hat und was für das Jahr 2017 vorgesehen ist.

Die CIRRNET-Teilnehmenden aus den verschiedenen Gesundheitsinstitutionen können diesen Jahresbericht mit den wichtigsten Informationen aus ihrem lokalen CIRS ergänzen und ihren Mitarbeitenden zur Verfügung stellen.



Dr. Olga Frank
CIRRNET-Leitung
Patientensicherheit Schweiz



Carmen Kerker
Projektmanagerin CIRRNET
Patientensicherheit Schweiz

CIRRNET ist das Critical Incident Reporting & Reacting NETwork, ein Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme aus verschiedenen Gesundheitsorganisationen. Es wurde aufgebaut in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR). Im Netzwerk leiten Leistungserbringer ihre Fehlermeldungen aus ihren lokalen Meldesystemen an die CIRRNET-Datenbank weiter. Die angeschlossenen Gesundheitsinstitutionen können im Gegenzug in alle Fehlermeldungen der Datenbank einsehen und diese für betriebsinterne Lernzwecke verwenden. CIRRNET ermöglicht so das Lernen von Anderen. Patientensicherheit Schweiz betreibt das Netzwerkmanagement, identifiziert überregional relevante Problemfelder in der Patientensicherheit, entwickelt in Zusammenarbeit mit Fachexperten praktische Handlungsempfehlungen in Form der Quick-Alerts und veröffentlicht diese.

1 RÜCKBLICK 2016

1.1 Aktivitäten

Einer der Schwerpunkte im vergangenen Jahr war die weitere Umsetzung der Aktivitäten aus dem Massnahmenpaket, welches 2014 festgelegt wurde. Zudem wurde zum ersten Mal ein Meldemonat durchgeführt, bei dem alle CIRRNET-Teilnehmenden aufgefordert waren, CIRS-Meldungen zu einem spezifischen Schwerpunktthema an CIRRNET zu schicken. Die CIRRNET-Tagung stiess auch 2016 auf grosses Interesse und zog ein, dem Thema entsprechendes, gemischtes Publikum an. Neben der Veröffentlichung der Quick-Alerts konnten wir im letzten Jahr auch einen wichtigen Meilenstein in der Förderung der Patientensicherheit präsentieren. Die Handlungsempfehlungen zur Einrichtung und zum erfolgreichen Betreiben eines Berichts- und Lernsystems wurden in deutscher Sprache publiziert. Detailliertere Informationen zu unseren Aktivitäten im Jahr 2016 finden Sie in den nachstehenden Kapiteln.

1.2 Massnahmenpaket

Folgende Massnahmen wurden in 2016 realisiert:

1.2.1 Handlungsempfehlungen zur Einrichtung und zum erfolgreichen Betrieb eines Berichts- und Lernsystems

Zusammen mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Deutschland) und der Plattform Patientensicherheit (Österreich) konnte im Herbst 2016 die deutsche Version der praktischen Handlungsempfehlungen zur Einrichtung und zum erfolgreichen Betrieb eines lokalen Berichts- und Lernsystems (CIRS) veröffentlicht werden. In allen Kapiteln sind die länderspezifischen Empfehlungen speziell gekennzeichnet. Dementsprechend hat das Dokument auch für die Schweiz seine Gültigkeit.

Das deutschsprachige Dokument steht allen Interessierten kostenlos in elektronischer Form zur Verfügung.

1.2.2 Masterfolien zu den Handlungsempfehlungen

Auf Grundlage der Handlungsempfehlungen zur Einrichtung und zum erfolgreichen Betrieb eines Berichts- und Lernsystems (CIRS) wurden exklusiv für die CIRRNET-Teilnehmenden

Masterfolien entwickelt, welche für betriebsinterne Schulungen verwendet werden können. Die CIRRNET-Betriebe können die Masterfolien jederzeit mit ihren betriebsinternen Informationen ergänzen.

Die Masterfolien sind bis anhin nur in deutscher Sprache verfügbar und stehen den CIRRNET-Teilnehmenden im Closed User Bereich zum Download zur Verfügung.

1.2.3 E-Learning Tool über Fehlermeldesysteme und zu den Handlungsempfehlungen

Das geplante E-Learning Tool, welches als Ergänzung zu den Handlungsempfehlungen und den Masterfolien geplant war, wurde nach Absprache mit den CIRRNET-Teilnehmenden nicht entwickelt.

1.2.4 CIRRNET-Tagung

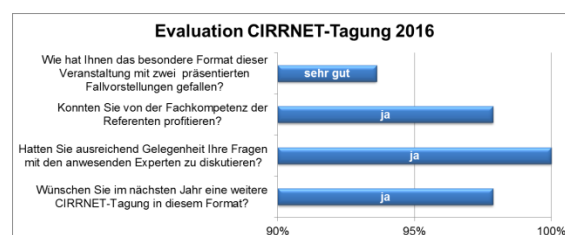
Mit der letzten CIRRNET-Tagung im April 2016 in Zürich wurde das Thema «Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital» in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Dieses interdisziplinäre Thema zog Fachpersonen aus vielen verschiedenen Berufsgruppen an. Neben spannenden Fachreferaten wurden Analysen von konkreten CIRS-Meldungen und deren Verbesserungsmassnahmen von Mitarbeitenden zweier Spitäler vorgestellt.

Das Tagungskonzept mit Fachreferaten und Fallpräsentationen hat sich abermals bewährt. Dies bewiesen auch die hervorragenden Evaluationsergebnisse der durchwegs zufriedenen Tagungsteilnehmer. Nachfolgend einige Zitate aus der Evaluationsbefragung:

„Aufzeigen konkreter Umsetzung in Spital wertvoll.“

„Es war alles super gut organisiert. Die Referenten sind sehr kompetent.“

„Es waren sehr spannende Vorträge und ich kann gute Anregungen mitnehmen.“



Die Teilnahme an der CIRRNET-Tagung war wiederum für alle Personen aus CIRRNET-Spitälern kostenlos.

1.3 Quick-Alerts

Auch im vergangenen Jahr konnten wieder mehrere Problemfelder in der Patientensicherheit aus den CIRRNET-Meldungen identifiziert werden. Nach erfolgreicher Entwicklung in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachexperten aus unterschiedlichen Institutionen konnten folgende Quick-Alerts veröffentlicht werden:

Quick-Alert Nr. 37: Fixierung von Oro- und Nasopharyngealtuben (Wendel- und Guedel-Tuben) sowie von Endotracheal-Tuben

Zur Sicherung und Freihaltung der Atemwege werden häufig mechanische Hilfsmittel verwendet wie beispielsweise Endotrachealtuben. Bei diesen oro- und nasopharyngealen Atemweg-Hilfsmitteln handelt es sich um einen „Fremdkörper“, der aufgrund einer Dislokation potenziell eine Obstruktion der oberen Atemwege verursachen kann. Ausserdem besteht durch eine Dislokation aber auch die Gefahr, dass ein offener Atemweg verloren gehen kann. Zusammen mit verschiedenen Experten hat Patientensicherheit Schweiz Empfehlungen zur Handhabung und Fixation solcher oro- und nasopharyngealen Atemweg-Hilfsmitteln veröffentlicht.

Quick-Alert Nr. 38: Thorax-Drainagen

Zahlreiche CIRRNET-Meldungen beinhalten Zwischenfälle, bei denen das Abklemmen der Thorax-Drainagen, Dekonnektionen oder das vergessene Wiedereinrichten des Sogs nach einem Transport beschrieben werden. Dieser Quick-Alert enthält Empfehlungen zur korrekten Handhabung von liegenden Thorax-Drainagen inkl. der Saugsysteme. Durch das Einhalten dieser Empfehlungen können Gesundheitsfachpersonen wesentlich zur Patientensicherheit beitragen und kritische Zwischenfälle verhindern.

Quick-Alert Nr. 39: Zweckentfremdete Nutzung von Dialysekathetern

Als temporärer Gefässzugang werden für die Durchführung der extrakorporalen Dialyseverfahren grosslumige perkutane Katheter verwendet. Sie sind für Akutdialysen als einfach platzierbare Zugänge unverzichtbar. Subkutan

implantierte, tunnelierte Systeme werden hingegen bei längerer Verweildauer verwendet. Trotz existierender und bekannter Weisungen, Dialysekatheter ausschliesslich für Dialysezwecke zu verwenden, beschreiben die aufgeführten CIRRNET-Meldungen eine zweckentfremdete Nutzung von Dialysekathetern auf diagnostisch tätigen Abteilungen. Komplikationen durch Fehlmanipulationen mit Blutungen, Infektionen oder Thrombosen kommen immer wieder vor.

1.4 CIRRNET-Meldungen

Im Jahr 2016 wurden von den CIRRNET-Teilnehmenden rund 700 lokale CIRS-Meldungen an CIRRNET weitergeleitet. Das CIRRNET-Management prüft zunächst alle Meldungen nochmals auf Anonymität bevor sie diese nach der WHO-Klassifikation (1) kategorisiert und im Closed User Bereich der CIRRNET-Homepage freischaltet.

Die Qualität der Meldungen hat sich gegenüber den letzten Jahren marginal verbessert. Die zuständigen CIRS-Verantwortlichen in den Institutionen sind weiterhin aufgefordert, qualitativ hochwertige Meldungen an CIRRNET weiterzuleiten.

1.5 CIRRNET-Meldemonat

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz als Trägerin des CIRRNET setzt im Rahmen ihrer Ressourcen alles daran, den Nutzen für die beteiligten CIRRNET-Spitäler zu erhöhen und realisierte 2016 erstmals einen Meldemonat für einen ausgewählten Hot-Spot in der Patientensicherheit. Alle CIRRNET-Institutionen waren aufgerufen, sich an diesem Meldemonat zu beteiligen und alle ihre lokalen CIRS-Meldungen zum Thema „Fehletikettierung von Laborproben“ an CIRRNET weiterzuleiten.

Während des Meldemonats gingen fast 100 CIRS-Meldungen zum Thema im CIRRNET ein. Zusammen mit den in der Datenbank bereits vorhandenen Meldungen zum Thema (knapp 150 Meldungen) konnte das CIRRNET-Management insgesamt rund 250 CIRRNET-Meldungen analysieren.

Die Ergebnisse der Analyse werden an der CIRRNET-Tagung 2017 präsentiert.

1.6 Publikationen

Patientensicherheit Schweiz hat in Vorbereitung auf die CIRRNET-Tagung 2016 eine Auswertung aller CIRRNET-Meldungen zum Thema „Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital“ durchgeführt. Aufgrund der vielen Meldungen zum Thema in der CIRRNET-Datenbank kann davon ausgegangen werden, dass die Sicherheitsproblematik der Auswirkungen von Fehlern bei der oralen Kostverabreichung in der Praxis vielfach unterschätzt wird. Fehler können bei der Verordnung beginnen, über die Zubereitung in der Spitalküche gehen und nicht zuletzt bei der Essensausteilung beim Patienten enden. Der Prozess der Ernährung im Spital ist hochkomplex und es sind verschiedene Berufsgruppen involviert, die eine Zusammenarbeit erschweren können.

Insgesamt konnten 39 Fehlermeldungen in die Analyse eingeschlossen werden, welche in fünf Kategorien (Lebensmittelallergie, falsche Kostform, falsches Essens- Tablett, Nüchternheit, Sonstiges) eingeteilt wurden.

Die Ergebnisse dieser Analyse wurden in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ), dem Schweizerischen Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE) sowie der Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin (SZE) publiziert. Die Artikel dazu finden Sie im Anhang A bis C.

1.7 CIRRNET-Ausschuss

Der neu einberufene CIRRNET-Ausschuss hat sich im vergangenen Jahr zwei Mal zu einem Arbeitstreffen zusammengefunden.

Nebst der fachlichen Beratung zur strategischen Ausrichtung und Entwicklung des CIRRNET sowie zu Hot Spots in der Patientensicherheit wurde der CIRRNET-Ausschuss 2016 auch um eine Stellungnahme bezüglich der Beschlagnahme einer CIRS-Meldung gebeten. Der CIRRNET-Ausschuss hat sich in kürzester Zeit mit der Thematik befasst und eine Stellungnahme dazu ausgearbeitet.

Das CIRRNET-Management bedankt sich bei allen CIRRNET-Ausschuss Mitgliedern für ihr Engagement und die sehr gute Zusammenarbeit.

Der CIRRNET-Ausschuss ist aktuell mit folgenden Personen besetzt:

- **Degiorgi Adriana**
Responsable Qualité, Ospedale Regionale di Lugano
- **Frank Olga Dr.**
CIRRNET-Leitung, Patientensicherheit Schweiz
- **Haefliger Tobias**
Beauftragter Qualität, Kantonsspital Uri
- **Kerker-Specker Carmen**
CIRRNET-Management, Patientensicherheit Schweiz
- **Paula Helmut**
Leiter Klinisches Qualitäts- & Sicherheitsmanagement, Insel Gruppe AG, Bern
- **Schumacher Philippe Dr.**
CA Anästhesie und Intensivmedizin, Bürgerspital Solothurn, Präsident Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie
- **Schwappach David Prof. Dr.**
Leiter Forschung und Entwicklung, Patientensicherheit Schweiz
- **Staender Sven PD Dr.**
CA Anästhesie und Intensivmedizin, Spital Männedorf
- **Wasserfallen Jean-Blaise Prof. Dr.**
Directeur médical, CHUV

1.8 Stand CIRRNET-Teilnehmer

Das CIRRNET-Management konnte 2016 CIRRNET bei zwei wichtigen Playern im Gesundheitswesen vorstellen. Einerseits am Netzwerktreffen der Risikomanager der Psychiatrien und andererseits bei der Privatklinikgruppe Hirslanden AG. Letztere hat erfreulicherweise bereits zugesagt, sich ab 2017 am CIRRNET mit 16 Standorten zu beteiligen.

Neben der Privatklinikgruppe Hirslanden AG konnten im vergangenen Jahr zwei weitere neue Spitäler als CIRRNET-Teilnehmer gewonnen werden. Eine Institution hat per Ende 2016 den Vertrag mit CIRRNET gekündigt. Somit sind per 01.01.2017 insgesamt 25 Institutionen mit total 58 Standorten am CIRRNET beteiligt.

2 AUSBLICK 2017

Patientensicherheit Schweiz setzt alles daran, dass das CIRRNET-Netzwerk weiterhin bestehen bleibt und stetig neue Gesundheitsinstitutionen zum CIRRNET hinzustossen können. Es bleibt zu prüfen, ob das Format des jetzigen Netzwerks das richtige ist und wie das Netzwerk weiter verbessert werden kann, damit die Teilnehmer möglichst viel voneinander profitieren können.

2.1 Massnahmenpaket

Aus dem Massnahmenpaket werden dieses Jahr folgende Einzelmassnahmen umgesetzt:

2.1.1 Handlungsempfehlungen zur Einrichtung und zum erfolgreichen Betrieb eines Berichts- und Lernsystems

Patientensicherheit Schweiz wird anfangs 2017 die Handlungsempfehlungen zur Einrichtung und zum erfolgreichen Betrieb eines lokalen Berichts- und Lernsystems (CIRS) auch in französischer und italienischer Sprache veröffentlichten und kostenlos allen Interessierten elektronisch zur Verfügung stellen.

2.1.2 Masterfolien zu den Handlungsempfehlungen

Zusätzlich zu den Handlungsempfehlungen werden auch die Masterfolien anfangs 2017 in zwei weiteren Landessprachen (französisch und italienisch) veröffentlicht. Diese stehen jedoch ausschliesslich den CIRRNET-Teilnehmenden zur Verfügung.

2.1.3 CIRRNET-Tagung

Am Donnerstag, den 23. März 2017, findet die nächste CIRRNET-Tagung in Olten statt. Das Thema des Meldemonats im Oktober 2016 wird auch Thema der CIRRNET-Tagung sein: „Fehletikettierung von Laborproben“.

An der Tagung werden nicht nur die Resultate aus der Analyse der in dem Meldemonat ein-

gegangenen CIRRNET-Meldungen präsentiert, sondern es wird auch Fachreferate und Fallpräsentationen zum Thema geben.

Detailinformationen werden zu gegebener Zeit über den Newsletter der Stiftung Patientensicherheit Schweiz bekannt gegeben. Die CIRRNET-Tagung wird wieder allen interessierten Mitarbeitenden von Einrichtungen, die sich am CIRRNET beteiligen, kostenfrei zugänglich sein.

2.2 CIRRNET-Netzwerktreffen

Das nächste Netzwerktreffen aller CIRRNET-Teilnehmenden wird im Anschluss an die CIRRNET-Tagung am 23. März 2017 in Olten stattfinden.

Damit die Bedürfnisse und Ideen aller CIRRNET-Teilnehmenden abgeholt werden können bittet das CIRRNET-Management alle CIRRNET-Teilnehmer um Teilnahme am Netzwerktreffen.

2.3 CIRRNET-Teilnehmer

Das CIRRNET-Management hat 2017 die Möglichkeit, CIRRNET den Spitex-Organisationen der Deutschschweiz im Rahmen eines Städtetreffens vorzustellen. Möglicherweise können so auch Spitex-Organisationen fürs CIRRNET gewonnen werden.

2.4 Meldemonat

Sollte sich das Format des Meldemonats und der darauf ausgerichteten CIRRNET-Tagung bewähren plant Patientensicherheit Schweiz im 2017 erneut einen Meldemonat zu einem Hot Spot in der Patientensicherheit durchzuführen.

Literatur:

- (1) World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety; Version 1.1. 2009 January [cited 2017 Jan 23]:1-153. Available from: http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_en.pdf?ua=1

ANHANG A

Frank O, Schwappach D, Kerker-Specker C. Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital. Schweizerische Ärztezeitung 2016;97(22):793–795.

WEITERE ORGANISATIONEN UND INSTITUTIONEN Stiftung für Patientensicherheit

793

Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital

Olga Frank^a, David Schwappach^b, Carmen Kerker-Specker^c

^a Dr., Projektleitung, Patientensicherheit Schweiz; ^b Prof. Dr., MPH, Wissenschaftlicher Leiter, Patientensicherheit Schweiz; ^c MScN, Projektmanagerin, Patientensicherheit Schweiz

Einleitung

Wird im Spital von Patientensicherheit gesprochen, denkt man in aller erster Linie an die Behandlungssicherheit und die pflegerische/medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Ernährung wird häufig ausser Acht gelassen und meist der Verantwortung der Spitalküche oder der Spitalhotellerie zugeordnet. Die Sicherheitsproblematik der Auswirkungen von Fehlern bei der oralen Kostverabreichung wird in der Praxis vielfach unterschätzt. Auch in der internationalen Literatur lässt sich kaum etwas zur Thematik der Fehler bei der oralen Kostverabreichung finden. Eine nennenswerte Publikation von der Pennsylvania Patient Safety Authority [1] veröffentlicht die Analyse von Fehlern bei der Kostverabreichung im Spital, zeigt Schwachstellen im Prozess und zeigt Strategien zur Risikominimierung auf. Fehler können bei der oralen Kostverabreichung im Spital bei der Verordnung beginnen, über die Zubereitung in der Spitalküche gehen und nicht zuletzt bei der Essensauslieferung beim Patienten enden. Der Prozess der Ernährung im Spital ist hochkomplex und es sind verschiedene Berufsgruppen involviert, die eine Zusammenarbeit erschweren können.

Jeder kennt Fälle, bei denen Patienten trotz Nüchternheitsgebot eine Mahlzeit erhalten und der geplante Eingriff deshalb zeitlich verschoben werden muss. Dies ist bei geplanten Eingriffen zum Glück selten zum gesundheitlichen Nachteil des betroffenen Patienten. In anderen Fällen jedoch kann zum Beispiel ein falsches Essen nicht nur den Genesungsprozess unnötig in die Länge ziehen, es kann sogar bei einer Lebensmittelallergie zu schwerwiegenden und nachhaltigen Folgen für den Patienten führen.

Patientensicherheit Schweiz greift diese Patientensicherheitsproblematik auf und unterstreicht die Relevanz für die medizinische und pflegerische Versorgung von Patienten. Fehler bei der oralen Kostverabreichung sollen als Sicherheitsproblematik genauso ins Bewusstsein der Fachpersonen gerückt werden wie andere Hot-

Les erreurs en lien avec l'ingestion des aliments dans les hôpitaux

Les erreurs en lien avec l'alimentation et plus particulièrement avec l'ingestion d'aliments dans les hôpitaux constituent un problème encore trop sous-estimé de la sécurité des patients. Le nombre très bas de cas signalés dans les systèmes de déclaration d'erreurs (au niveau local ou national) et l'absence d'études spécialisées sur ce sujet spécifique laissent apparaître un manque de sensibilisation des professionnels à ces questions. Les échanges entre professionnels lors de la Journée CIRRNET 2016 de la fondation Sécurité des patients Suisse ont confirmé le fait que les institutions de santé n'ont qu'en partie pris conscience de ce problème et que la collaboration interprofessionnelle entre toutes les personnes impliquées dans le processus peut être une clé de la sécurité des patients. Suite à l'intérêt suscité par la Journée CIRRNET et à l'importance de ce thème, une journée consacrée à cette question aura lieu en Suisse romande le 17 novembre 2016.

spots in der Patientensicherheit auch (z.B. die Medikationssicherheit oder die Patientenidentifikation). Um einen ersten Eindruck über die Wahrnehmung dieser spezifischen Problematik bei Fachpersonen zu erhalten, wurden CIRS-Meldungen aus der CIRRNET¹-Datenbank analysiert, welche eine Sicherheitsproblematik bei der Kostverabreichung beschreiben. Ausserdem führte Patientensicherheit Schweiz im April 2016 eine CIRRNET-Tagung zum Thema «Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital» durch. Gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus der Ernährungsberatung, der Spitalgastronomie, der Spitalküche, der Medizin, der Pflege und des Qualitäts- und Risikomanagements wurde über die Herausforderungen bei der interdisziplinären Zusammenarbeit diskutiert und anhand konkreter CIRS-Meldungen wurden mögliche Verbesserungsmassnahmen besprochen und Erfahrungen über die Realisierung ausgetauscht.

Analyse CIRRNET-Meldungen

Insgesamt konnten 39 Fehlermeldungen in die Analyse eingeschlossen werden, welche in fünf Kategorien

¹ CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting Network) wird seit 2006 von Patientensicherheit Schweiz (= Stiftung für Patientensicherheit) betrieben. Es ist ein überregionales Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme in der Schweiz. Weitere Informationen finden Sie unter www.cirnet.ch

(Lebensmittelallergie, falsche Kostform, falsches Essens-Tablett, Nüchternheit, Sonstiges) eingeteilt wurden. Am häufigsten wurde das Nichteinhalten einer verordneten Nüchternheit (48,7%, n = 19) beschrieben. Möglicherweise werden diese Probleme deshalb am häufigsten berichtet, weil sie zu Verzögerungen und Unterbrüchen von geplanten Prozessen führen. Eine geplante Operation muss verschoben werden und bringt das Zeitmanagement des gesamten Operationsplans durcheinander. Andere Fehler bei der oralen Kostverabreichung wirken sich nicht immer so sichtbar aus. So zum Beispiel die Meldungen zur Verwechslung der Essens-Tabletts (2,6%, n = 1) oder zu Lebensmittelallergien (10,3%, n = 4). Letztere Problematik, die Allergie, ist ein relevanter Hotspot in der Patientensicherheit und wird längst noch nicht als Risiko mit potentiell hohem Schadensausmass im Bewusstsein der Fachpersonen wahrgenommen. Die geringe Anzahl CIRS-Meldungen zur Thematik der Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital (39 Meldungen von ca. 6200 CIRRNET-Meldungen) lässt vermuten, dass diese Problematik noch nicht als relevantes Patientensicherheitsthema im Bewusstsein der Fachpersonen wahrgenommen wird, dadurch die Wachsamkeit für auftretende Fehler nicht oder nur teilweise vorhanden ist und entsprechend weniger im CIRS berichtet wird. Wie bei allen systematischen Analysen von CIRS-Fällen ist auch bei unserer Analyse die Anzahl der Fälle nicht repräsentativ. Jedoch lässt die durchgeführte Herangehensweise der Analyse von Fehlermeldungen zu, einen ersten Überblick über die Probleme bei der Ernährung von Patienten

Original-CIRRNET-Meldungen

«Das ist heute der zweite Fall. Obwohl Patientin nüchtern war erhielt sie Essen. Die Untersuchung musste abgesagt werden. Neuer Termin mangels Kapazität erst in 4 Tagen möglich. Nach Rückfrage stellte sich heraus, dass Mitarbeiterin die von anderer Station kam Essen brachte. Erkannte das Nüchternsymbol nicht. [...]»

«Pat. Essenstablett mit Medis von anderem Pat. gegeben, dadurch falsches Essen und falsche Medis verabreicht.»

ten im Spital zu erhalten und in einem Folgeschritt die Probleme vertiefter anzugehen. Auf überregionaler Ebene sind die Ergebnisse deshalb interessant, weil sie die Problemvielfalt bei der Kostverabreichung im Spital aufzeigen.

CIRRNET-Tagung

Um die Relevanz der Thematik realistisch für die Praxis abschätzen zu können und ein Bewusstsein dafür zu schaffen, führte Patientensicherheit Schweiz im April 2016 eine CIRRNET-Tagung zu diesem Thema durch. Geladene Referenten aus der Spitalgastronomie, der Pflege, der Ärzteschaft, der Ernährungsberatung und dem Qualitäts- und Risikomanagement zogen ein interessiertes Publikum an. Das bewährte Format der CIRRNET-Tagungen, die Präsentation von Fachreferaten und Fällen mit deren Analyse und realisierten Verbesserungsmaßnahmen, führte dazu, dass praxisnah mit den Referenten diskutiert und Fachwissen zwischen den Teilnehmern und Referenten ausgetauscht

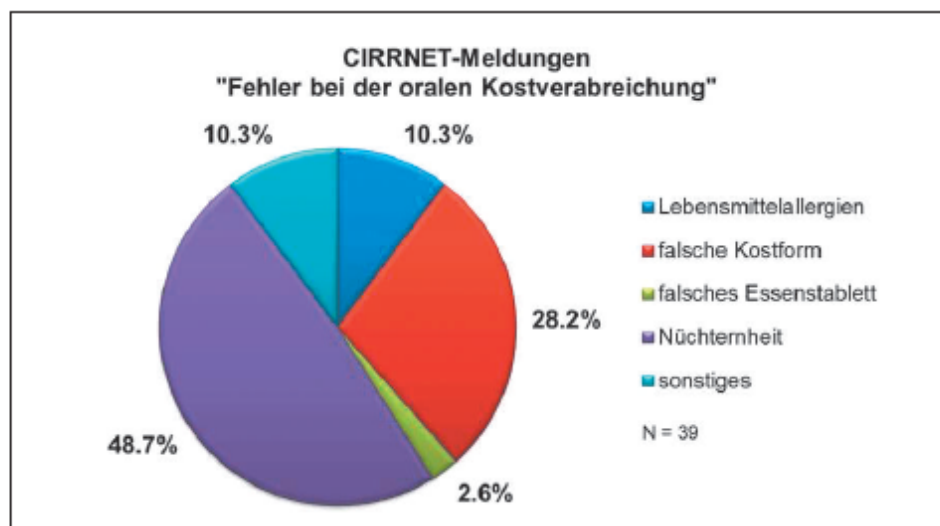


Abbildung 1: Verteilung der eingeschlossenen CIRRNET-Meldungen.

(Grafik: zVg vom Autor)

werden konnte. Durch die Neuheit des Themas konnten auch die Referenten vom Austausch mit den anwesenden Teilnehmern profitieren. Denn in der Diskussion wurde festgestellt, dass die Thematik der Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital in der Praxis tatsächlich häufig unterschätzt bzw. noch gar nicht als ein Hotspot der Patientensicherheit wahrgenommen wird.

In einigen Spitälern wurden bereits erste Erfahrungen mit der Umsetzung von Konzepten zur Ernährung gesammelt. Als zielführende Aspekte wurden dabei

- die Definition klarer Prozesse im gesamten Ernährungsmanagement,
- die interdisziplinäre, wertschätzende und patientenorientierte Zusammenarbeit aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen,
- eine funktionierende Infrastruktur,
- geschultes und kompetentes Personal
- und die Fokussierung der Führung auf Professionalität, Patientensicherheit und Qualität hervorgehoben.

Durch die interdisziplinäre Zusammensetzung der Referenten wurde die Komplexität der Thematik deutlich. Die Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital konnten aus verschiedenen Perspektiven reflektiert und diskutiert werden. So wurde zum Beispiel die Nahrung vor dem Hintergrund der Interaktion mit Medikamenten oder mit Genussmitteln aus ärztlicher Sicht und wurden die Herausforderungen beim Patienten-Menü-System aus pflegerischer Sicht präsentiert. Auch die Spitalgastronomie und die Ernährungsberatung spielen eine zentrale Rolle im Gesamtprozess und

die Referenten konnten sehr eindrücklich aufzeigen, was sie tun können, damit der richtige Patient das richtige Essen zum richtigen Zeitpunkt erhält.

Schlussfolgerungen

Die Analyse der CIRRNET-Meldungen lässt Problemfelder bei der Ernährung von Patienten im Spital erkennen. Fachpersonen, welche sich mit der Ernährung von Patienten beschäftigen, bestätigen dieses Problem. Dennoch werden Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital ungenügend wahrgenommen. Erste Aktivitäten zur Sicherstellung einer optimalen Ernährung sind dennoch erkennbar und zeigen die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit aller am Ernährungsprozess beteiligten Fachpersonen auf. Aber auch Patienten können dazu beitragen, Fehler bei der Kostverabreichung im Spital zu vermeiden oder rechtzeitig abzufangen. Rückmeldungen in Bezug auf falsch verabreichte Kost, bekannte Lebensmittelallergien oder Beschwerden bei der Nahrungsaufnahme müssen ernst genommen werden. In diesem Sinne versucht Patientensicherheit Schweiz, diese Sicherheitsproblematik ins Bewusstsein der Fachpersonen zu rücken und zur Förderung der Patientensicherheit beizutragen.

Disclosure statement

Es bestehen keine Interessenverbindungen.

Literatur

- 1 Wallace SC. Delivering the right diet to the right patient every time. *Pennsylvania Patient Safety Advisory*. 2015 Jun;12(2):62–70.

Korrespondenz:
Dr. Olga Frank
Stiftung Patientensicherheit
Schwyz
Aoybstrasse 77
CH-8032 Zürich
Tel. +41 43 244 14 84
Fax +41 43 244 14 81
frank[dot]
patientensicherheit.ch

ANHANG B

Kerker-Specker C, Frank O, Schwappach D. Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital. SVDE ASDD Info 2016;4:21-23.

AKTUELLES
ACTUALITÉ
ATTUALITÀ

Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital

Carmen Kerker-Specker, MScN, Projektmanagerin, Patientensicherheit Schweiz

Dr. Olga Frank, Projektleitung, Patientensicherheit Schweiz

Prof. Dr. David Schwappach, MPH, Leiter Forschung und Entwicklung, Patientensicherheit Schweiz

Einleitung

Die Nahrungsaufnahme ist ein wichtiger Aspekt des Spitalaufenthaltes. Passiert dabei ein Fehler, kann dieser den Patienten beziehungsweise dessen Sicherheit gefährden. Erhält der Patient beispielsweise ein Essen mit einem Nahrungsmittel, auf welches er allergisch reagiert, kann dies schwerwiegende Folgen für den Patienten haben. Solche oder ähnliche Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital stellen ein unterschätztes Problemfeld der Patientensicherheit dar.

Meldungen zu Fehlern bei der oralen Kostverabreichung sind relativ rar, sowohl in lokalen als auch nationalen Fehlermeldesystemen. Auch in der Fachliteratur wurde bis anhin nur wenig darüber publiziert. Eine nennenswerte Publikation zum Thema stammt von der Pennsylvania Patient Safety Authority (1). Darin wird eine Analyse von Fehlermeldungen zur oralen Kostverabreichung im Spital präsentiert und es wird aufgezeigt, wo mögliche Schwachstellen im System sind und mit welchen Strategien das Fehlerrisiko minimiert werden kann.

Patientensicherheit Schweiz erachtet diese Patientensicherheitsproblematik als relevant für die medizinische und pflegerische Versorgung von Patienten. Mit dem Ziel, der Thematik mehr Gewicht zu verleihen und das Bewusstsein der Fachpersonen dafür zu stärken, hat Patientensicherheit Schweiz eine Analyse aller CIRRNET¹-Meldungen zum Thema «Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital» durchgeführt. Zudem fand am 19. April 2016 die CIRRNET-Tagung unter dem Titel

«Von der CIRS-Meldung zur Massnahme: Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital» statt.

Analyse CIRRNET-Meldungen

Aus den ca. 6200 vorhandenen CIRRNET-Meldungen wurden 39 Meldungen zum Thema identifiziert. Diese wurden in die fünf Kategorien Lebensmittelallergien, falsche Kostform, falsches Essenstablett, Nüchternheit und sonstiges eingeteilt. 19 CIRRNET-Meldungen konnten der Kategorie Nüchternheit zugeteilt werden, in 11 Meldungen erhielten die Patienten die falsche Kostform, je vier Meldungen berichten über Lebensmittelallergien bzw. sonstiges (z. B. Glassplitter in der Suppe) und in einer Meldung wurde einem Patienten ein falsches Essenstablett verteilt.

Die relativ tiefe Meldezahl bedeutet nicht automatisch, dass kaum Fehler in diesem Bereich passieren. Es ist eher anzunehmen, dass den Fachpersonen diese Problematik noch zu wenig bewusst ist und sie auftretende Fehler nicht als Patientensicherheitsproblem wahrnehmen und dementsprechend nicht melden. Die Analyse erlaubt jedoch einen ersten groben Überblick über die Probleme, welche im Zusammenhang mit der Kostverabreichung im Spital auftreten können.

CIRRNET-Tagung

Fachexperten der Ernährungsberatung, der Spitalgastronomie, der Spitalküche, der Medizin, der Pflege und des Qualitäts- und Risikomanagements präsentierten an der diesjährigen CIRRNET-Tagung ihre Fachreferate und Fallanalysen konkreter CIRS-Meldungen rund ums Thema «Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital» inklusive der realisierten Verbesserungsmassnahmen. Der rege Austausch zwischen Referenten und Teilnehmenden bestätigte, dass das Problembewusstsein

in den Spitälern erst teilweise vorhanden ist. Spitäler, welche bereits erste positive Erfahrungen gemacht haben in der Umsetzung von Projekten zum Thema Ernährung, zeigten auf, dass Aspekte wie die Definition klarer Prozesse im gesamten Ernährungsmanagement, eine gut funktionierende Infrastruktur oder auch geschultes und kompetentes Personal massgeblich dazu beitragen, dass dem richtigen Patienten das richtige Essen zum richtigen Zeitpunkt verabreicht werden kann.

Schlussfolgerungen

Die CIRRNET-Meldungen und die Präsentationen an der CIRRNET-Tagung zeigen auf, dass verschiedene Problemfelder rund ums Thema der oralen Kostverabreichung im Spital existieren. Dennoch werden die potenziellen Auswirkungen von Fehlern bei der oralen Kostverabreichung in der Praxis noch vielfach unterschätzt. Es gibt jedoch bereits Institutionen, welche gezielte Aktivitäten durchführen, um die Sicherheit der Patienten bei der oralen Kostverabreichung zu verbessern. Dabei ist eine interdisziplinäre, wertschätzende und patientenorientierte Zusammenarbeit aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen von elementarer Bedeutung.

Literatur

(1) Wallace SC. Delivering the right diet to the right patient every time. *Pennsylvania Patient Safety Advisory* 2015; Jun; 12(2): 62-70.

Es bestehen keine Interessensverbindungen.

Korrespondenzadresse:

Carmen Kerker-Specker
Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich
Tel +41 (0)43 244 14 93, Fax +41 (0)43 244 14 81
kerker@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch

¹ CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting Network) wird seit 2006 von Patientensicherheit Schweiz (= Stiftung für Patientensicherheit) betrieben. Es ist ein überregionales Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme in der Schweiz. Weitere Informationen finden Sie unter www.cirnet.ch.

**AKTUELLES
ACTUALITÉ
ATTUALITÀ**

Les erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital

*Carmen Kerker-Specker, MScN, gestionnaire de projet, Sécurité des patients Suisse
Olga Frank, Dr sc. hum., responsable projets, Sécurité des patients Suisse
Pr David Schwappach, MPH, directeur recherche et développement, Sécurité des patients Suisse*

Introduction

L'alimentation est un aspect important du séjour hospitalier. Lorsqu'une erreur se produit, elle peut mettre le patient en danger, et donc sa sécurité. Si par exemple un repas avec un aliment auquel le patient est allergique lui est servi, cela peut avoir des conséquences graves pour lui. Les erreurs en lien avec l'alimentation et plus particulièrement avec l'ingestion d'aliments dans les hôpitaux constituent un problème encore trop sous-estimé de la sécurité des patient-e-s.

Les cas signalés dans les systèmes de déclaration d'erreurs sont relativement rares, tant au niveau local que national. Dans la littérature spécialisée aussi, les publications sur ce sujet sont peu nombreuses. Pennsylvania Patient Safety Authority a publié une étude importante sur ce thème (1). Elle analyse les déclarations d'erreurs sur l'ingestion des aliments dans les hôpitaux, les causes de faiblesse possibles du système et les stratégies par lesquelles il est possible de minimiser le risque d'erreur.

Sécurité des patients Suisse considère que cette problématique en rapport avec la sécurité des patient-e-s est pertinente pour la prise en charge de ces derniers sur le plan médical et infirmier. Pour donner plus de poids à la thématique et renforcer la prise de conscience des professionnel-le-s à ce sujet, Sécurité des patients Suisse a réalisé une analyse de toutes les déclarations CIRRNET¹ sur le thème «Les erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital». Le 19 avril 2016 s'est en outre déroulée la Journée CIRRNET, sur le thème: «De la déclaration CIRS à la mesure d'amélioration: Les

erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital».

Analyse des déclarations CIRRNET

Parmi les déclarations CIRRNET disponibles, au nombre de 6200 environ, 39 ont été identifiées sur le thème. Elles ont ensuite été classées dans les cinq catégories: Allergies alimentaires, Mauvaise forme des aliments, Mauvais plateau repas, Obligation d'être à jeun et Autres. Ainsi, 19 déclarations CIRRNET ont pu être rattachées à la catégorie Obligation d'être à jeun, onze déclarations concernaient le fait que les patient-e-s n'avaient pas reçu la bonne forme d'aliments, quatre autres rendaient compte d'allergies alimentaires et quatre encore d'autres problèmes (p. ex.: éclat de verre dans la soupe). Dans une déclaration enfin, le mauvais plateau repas avait été attribué à un patient.

Le nombre relativement faible de déclarations ne signifie pas automatiquement qu'il n'y a quasiment pas d'erreurs commises dans ce domaine. Il y a plutôt lieu d'admettre que les professionnel-le-s n'ont pas encore été suffisamment sensibilisé-e-s à cette problématique et qu'ils/elles ne perçoivent pas les erreurs qui surviennent comme des problèmes de sécurité des patient-e-s, raison pour laquelle ils/elles ne les déclarent pas. Cette analyse donne toutefois une première vue d'ensemble sommaire des problèmes qui sont susceptibles de survenir dans le contexte de l'ingestion des aliments dans les hôpitaux.

Journée CIRRNET

Lors de la Journée CIRRNET 2016, des expert-e-s de la diététique, de la restauration hospitalière, de la cuisine hospitalière, de la médecine, des soins infirmiers, ainsi que de la gestion de la qualité et des risques ont fait des interventions spécialisées et présenté leurs analyses de cas se rapportant à des déclarations CIRS concrètes sur

le thème «Les erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital», ainsi que les mesures d'améliorations mises au point. Les échanges animés entre les intervenant-e-s et les participant-e-s ont confirmé que la prise de conscience du problème dans les hôpitaux est encore partielle. Les hôpitaux ayant déjà fait quelques premières expériences positives dans la mise en œuvre de projets sur le thème de l'alimentation ont montré que des aspects tels que la définition de processus clairs dans la gestion globale de l'alimentation, le bon fonctionnement de l'infrastructure, ou encore du personnel bien formé et compétent contribuent dans une mesure déterminante à ce que le bon repas puisse être donné à la bonne heure au bon patient.

Conclusions

Les déclarations CIRRNET et les présentations lors de la Journée CIRRNET indiquent qu'il existe différents problèmes sur le thème de l'ingestion des aliments dans les hôpitaux. Néanmoins, les conséquences potentielles des erreurs commises dans l'administration orale de nourriture sont encore sous-estimées à de nombreux égards en pratique. Toutefois, certaines institutions réalisent déjà des activités ciblées pour améliorer la sécurité des patient-e-s en rapport avec l'ingestion des aliments. Dans ce contexte, une collaboration interdisciplinaire centrée sur le patient et marquée par l'estime de tous les groupes professionnels impliqués dans le processus revêt une importance fondamentale.

Bibliographie

(1) Wallace SC. Delivering the right diet to the right patient every time. *Pennsylvania Patient Safety Advisory* 2015 Jun; 12 (2): 62-70.

Il n'y a pas de conflits d'intérêt.

Adresse de correspondance:
Carmen Kerker-Specker
Fondation Sécurité des patients Suisse
Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich
Tél. +41 (0)43 244 14 93, Fax +41 (0)43 244 14 81
kerker@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch

¹ Le système CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting Network) est exploité par la Fondation Sécurité des patients Suisse depuis 2006. Il s'agit d'un réseau supervisé par un système de déclaration d'erreurs locaux en Suisse. Pour de plus amples informations à ce sujet, n'hésitez pas à consulter son site Internet: www.cirnet.ch.

**AKTUELLES
ACTUALITÉ
ATTUALITÀ**

Errori nella somministrazione orale dei pasti in ospedale

*Carmen Kerker-Specker, MScN, Manager di progetto, Sicurezza dei pazienti Svizzera
Dr. Olga Frank, Responsabile di progetto, Sicurezza dei pazienti Svizzera
Prof. Dr. David Schwappach, MPH, Responsabile scientifico, Sicurezza dei pazienti Svizzera*

Introduzione

L'assunzione del cibo è un aspetto importante di un ricovero in ospedale. Un eventuale errore può mettere a repentaglio la salute o addirittura la sicurezza del paziente. Se, per esempio, a un paziente viene servito un pasto con un alimento al quale è allergico, ciò può avere gravi conseguenze per il paziente stesso. Simili errori nella somministrazione orale del cibo ai pazienti ricoverati negli ospedali costituiscono una problematica di cui non si tiene sufficientemente conto.

Le segnalazioni di errori nella somministrazione orale dei pasti sono relativamente rare, sia nei sistemi locali di comunicazione degli errori che in quelli nazionali. Anche nella letteratura specializzata vi sono stati finora pochi cenni al riguardo. Un testo degno di interesse su questa tematica è stato pubblicato dalla Pennsylvania Patient Safety Authority (1). L'opuscolo presenta un'analisi delle segnalazioni di errori di somministrazione per os dell'alimentazione nell'ospedale e, oltre a evidenziare le possibili lacune nel sistema, indica le strategie che consentono di minimizzare il rischio.

Per la fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera si tratta di una problematica rilevante ai fini dell'assistenza medica e infermieristica ai pazienti. Per dare maggiore peso a questa tematica e rafforzare la consapevolezza dei professionisti, Sicurezza dei pazienti Svizzera ha eseguito un'analisi di tutte le segnalazioni CIRRNET¹ relative agli errori di somministrazione per os dell'alimentazione in ospedale. Inoltre, il 19 aprile 2016 ha avuto luogo il convegno CIRRNET sul tema: «Dalla segnalazione

CIRS al provvedimento: errori di somministrazione orale dei pasti in ospedale».

Analisi segnalazioni CIRRNET

Tra le circa 6200 segnalazioni CIRRNET sono state individuate 39 segnalazioni che riguardavano il tema dell'alimentazione in ospedale. Le segnalazioni sono state suddivise in cinque categorie: allergie alimentari, dieta errata, vassoio sbagliato, digiuno e altro. Nella categoria digiuno rientravano 19 segnalazioni; 11 riguardavano invece uno sbaglio di dieta; quattro segnalazioni si riferivano alle allergie alimentari rispettivamente alla categoria altri (p.es.: scheggia di vetro nella minestra), mentre in un caso un paziente aveva ricevuto il vassoio sbagliato.

Il numero relativamente basso di segnalazioni non significa automaticamente che in questo ambito si verifichino pochi errori. È più probabile che i professionisti non si rendano ancora sufficientemente conto dell'importanza di questa problematica e non considerino tali errori come un problema di sicurezza dei pazienti, tralasciando quindi la segnalazione. L'analisi dà comunque un'idea generale dei problemi che possono sorgere nell'ambito della somministrazione dei pasti in ospedale.

Convegno CIRRNET

In occasione del convegno CIRRNET di quest'anno, esperti di consulenza dietetica, di gastronomia ospedaliera, di cucina ospedaliera, di medicina, di cure e di gestione della qualità e dei rischi hanno presentato relazioni specialistiche e analisi di segnalazioni CIRS che riguardavano errori nell'alimentazione per os in ospedale, illustrando anche le misure di miglioramento già introdotte. L'animato scambio di sapere ed esperienze tra i relatori e i partecipanti ha messo in luce come negli ospedali si sia solo in parte consapevoli di questa problematica. Le strutture ospedaliere che

hanno già realizzato con successo progetti dedicati al tema della nutrizione hanno ribadito che la definizione di processi chiari nell'intera gestione alimentare, un'infrastruttura ben funzionante e del personale qualificato e competente sono fondamentali perché il paziente riceva il cibo giusto al momento giusto.

Conclusioni

Le segnalazioni CIRRNET e le relazioni presentate al convegno CIRRNET sottolineano l'esistenza di diverse aree problematiche in relazione al tema della somministrazione per os dell'alimentazione in ospedale. Nella pratica, tuttavia, le potenziali conseguenze degli errori nell'alimentazione per os sono ancora sottostimate. Esistono comunque già delle strutture che eseguono attività mirate per migliorare la sicurezza dei pazienti in questo ambito. Fondamentale per operare con successo in questo campo è la collaborazione interdisciplinare, improntata alla stima reciproca e orientata ai pazienti di tutte le categorie professionali coinvolte nel processo.

Letteratura

(1) Wallace SC. Delivering the right diet to the right patient every time. *Pennsylvania Patient Safety Advisory* 2015; Aut; 12(2): 62-70.

Non esistono relazioni d'interesse.

Indirizzo per la corrispondenza:
Carmen Kerker-Specker
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
Asylstrasse 77, CH-8032 Zurigo
Tel +41 (0)43 244 14 93, Fax +41 (0)43 244 14 81
kerker@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch

¹ Dal 2006 Sicurezza dei pazienti Svizzera (= Fondazione per la sicurezza dei pazienti) gestisce CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting Network). Trattasi di una rete sovraregionale di sistemi locali svizzeri di segnalazione di errori. Trovate maggiori informazioni al sito www.cir-net.ch.

ANHANG C

Kerker-Specker C, Frank O, Schwappach D. Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital. Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin 2016;4:34-35.

CIRRNET-TAGUNG 2016

Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital

Carmen Kerker-Specker, Olga Frank¹, David Schwappach²

¹ Projektleitung, Patientensicherheit Schweiz

² MPH, Wissenschaftlicher Leiter, Patientensicherheit Schweiz

Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital stellen ein unterschätztes Problemfeld in der Patientensicherheit dar. In der Fachliteratur existiert nur wenig zu dieser Thematik, und auch in lokalen und nationalen Fehlermeldesystemen finden sich kaum Fehlermeldungen dazu. Patientensicherheit Schweiz hat diesen Aspekt der Patientensicherheit aufgegriffen, dazu CIRRNET*-Meldungen analysiert und eine CIRRNET-Tagung zum Thema durchgeführt. Der Austausch zwischen Referenten und Teilnehmenden bestätigte, dass das Problembewusstsein in den Spitälern erst teilweise vorhanden ist. Eine interprofessionelle Zusammenarbeit aller am Prozess beteiligten Fachpersonen ist nötig, damit dem richtigen Patienten das richtige Essen zum richtigen Zeitpunkt verabreicht werden kann.

Einleitung

Die Nahrungsaufnahme ist ein elementarer Bestandteil unseres Lebens, auch während eines Spitalaufenthalts. Somit ist die Nahrungsaufnahme auch Teil des Hospitalisationsprozesses, in welchem Fehler den Patienten beziehungsweise dessen Sicherheit gefährden können. Muss eine Operation verschoben werden, weil der Patient trotz Nüchternheitsgebot ein Essen erhält, oder wird ihm ein Essen serviert mit einem Nahrungsmittel, auf das er allergisch reagiert, dann kann dies schwerwiegende gesundheitliche Folgen für den Patienten haben.

Die Sicherheitsproblematik der Auswirkungen von Fehlern bei der oralen Kostverabreichung wird in der Praxis vielfach unterschätzt. Auch findet sich kaum Literatur dazu. In einer nennenswerten Publikation

der Pennsylvania Patient Safety Authority (1) werden neben einer Analyse von Fehlermeldungen zur oralen Kostverabreichung im Spital auch mögliche Schwachstellen im System aufgezeigt. Fehler bei der Kostverabreichung können während des gesamten Hospitalisationsprozesses auftreten, von der Erhebung der Anamnese zu Essgewohnheiten, Unverträglichkeiten und Allergien über die Zubereitung in der Küche bis hin zur Essensausgabe. Der Ernährungsprozess im Spital ist sehr komplex, und verschiedene Berufsgruppen sind daran beteiligt, weshalb das Fehlerpotenzial erhöht ist. Die vorgeschlagenen Strategien zur Risikominimierung reichen von der Durchführung von Schulungen über das Entwickeln von schriftlichen Standards bis hin zur Elimination von Lebensmitteln aus dem Spital.

Analyse CIRRNET-Meldungen

Patientensicherheit Schweiz erachtet diese Patientensicherheitsproblematik als relevant für die medizinische und pflegerische Versorgung von Patienten. Um der Thematik mehr Gewicht zu verleihen und das Bewusstsein der Fachpersonen dafür zu stärken, hat Patientensicherheit Schweiz alle Fehlermeldungen in der CIRRNET-Datenbank zum Thema Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital analysiert. Aus 6200 CIRRNET-Meldungen wurden 39 Meldungen identifiziert, welche über einen Fehler bei der ora-

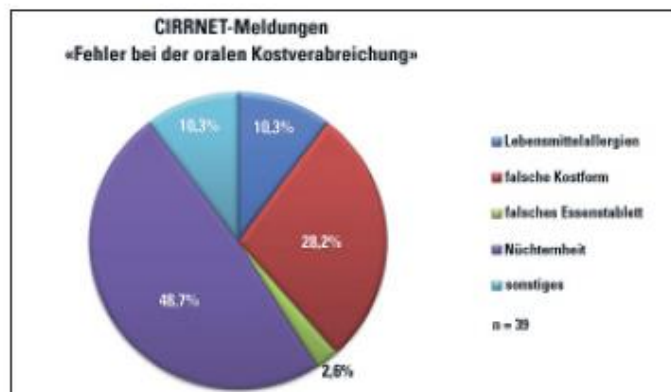


Abbildung: Verteilung der eingeschlossenen CIRRNET-Meldungen

* CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETWORK) wird seit 2006 von Patientensicherheit Schweiz (= Stiftung für Patientensicherheit) betrieben. Es ist ein überregionales Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme in der Schweiz. Weitere Informationen finden Sie unter www.cirnet.ch.

len Kostverabreichung im Spital berichteten (*Abbildung*). Die Meldungen wurden in die fünf Kategorien Lebensmittelallergien, falsche Kostform, falsches Essenstablett, Nüchternheit und Sonstiges eingeteilt. Fast die Hälfte aller CIRRNET-Meldungen (48,7%, n = 19) betraf die Kategorie Nüchternheit. Allenfalls werden diese Fälle häufiger als andere berichtet, weil es zu Verzögerungen oder Absagen von geplanten Interventionen kommen kann und dies den gesamten Behandlungsplan durcheinanderbringt. Deutlich weniger Fälle finden sich in den Kategorien falsches Essenstablett (2,6%, n = 1) oder Lebensmittelallergien (10,3%, n = 4) (*Kasten*).

Die tiefe Anzahl an CIRRNET-Meldungen bedeutet aber wohl keineswegs, dass kaum Fehler im Bereich der Kostverabreichung passieren. Es muss angenommen werden, dass diese Problematik noch nicht als relevantes Patientensicherheitsproblem wahrgenommen wird. Einerseits gibt es kaum wissenschaftliche Literatur zu dieser Thematik, andererseits beteiligen sich derzeit «nur» 41 Gesundheitsinstitutionen an CIRRNET. Für die Fachpersonen ist es zudem freiwillig, eine CIRS-Meldung zu schreiben.

Bei der vorliegenden Analyse ist die Anzahl Fälle daher nicht repräsentativ. Die durchgeführte Analyse von Fehlermeldungen ermöglicht jedoch einen ersten Überblick über Probleme bei der Kostverabreichung im Spital.

CIRRNET-Tagung

Zur Stärkung des Bewusstseins der Gesundheitsfachpersonen hat Patientensicherheit Schweiz am 19. April 2016 eine erste CIRRNET-Tagung zu dieser Problematik durchgeführt. Fachexperten der Ernährungsberatung, der Spitalgastronomie, der Spitalküche, der Medizin, der Pflege und des Qualitäts- und Risikomanagements präsentierten dem interessierten Publikum Fachreferate und Fallanalysen von konkreten CIRS-Meldungen aus ihren Institutionen mit den realisierten Verbesserungsmassnahmen. Die Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital werden in der Praxis tatsächlich oft unterschätzt beziehungsweise nicht als Patientensicherheitsproblem wahrgenommen.

Einige Spitäler haben unterdessen bereits erfolgreich Hilfsmittel beziehungsweise Konzepte zur Sicherstellung der Patientensicherheit bei der Ernährung entwickelt. So wurden beispielsweise Standards zum Thema Essen und Trinken entwickelt oder angepasst, Schulungen der Mitarbeitenden zum Thema Ernährung/Kostformen/Allergien durchgeführt oder auch

interdisziplinäre Sitzungen ins Leben gerufen, um sich regelmässig zu Fragen und Problemen bei der oralen Kostverabreichung auszutauschen. Hier die wichtigsten Aspekte, welche aus ihrer Sicht zum Erfolg beigetragen haben:

- Definition klarer Prozesse im gesamten Ernährungsmanagement, beispielsweise einheitliche Abläufe bei der Essensbestellung oder -verteilung, standardisiertes Vorgehen bei der Zubereitung der Speisen in der Küche oder Klärung und Offenlegung der jeweiligen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der einzelnen Berufsgruppen
- interdisziplinäre, wertschätzende und patienten-orientierte Zusammenarbeit aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen
- gut funktionierende Infrastruktur, beispielsweise ein elektronisches Essensbestellsystem mit Warnhinweisen, welche auf Allergien aufmerksam machen
- geschultes und kompetentes Personal
- Fokussierung der Führung auf Professionalität, Patientensicherheit und Qualität, beispielsweise anhand von Qualitätskontrollen des Personals durch Mitarbeitergespräche und Zielvereinbarungen.

Fazit

Immer wieder geschehen Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital. Dies wird sowohl aus der Analyse der CIRRNET-Meldungen als auch aus den Präsentationen an der CIRRNET-Tagung ersichtlich. Die Thematik ist noch weitgehend unterschätzt, dennoch finden sich in einzelnen Spitälern bereits gezielte Aktivitäten, um die Sicherheit der Patienten bei der oralen Kostverabreichung zu verbessern.

Korrespondenzadresse:

Carmen Kerker-Specker
Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Asylstrasse 77
8032 Zürich
Tel. 043-244 14 93
E-Mail: kerker@patientensicherheit.ch
Internet: www.patientensicherheit.ch

Es bestehen keine Interessenverbindungen.

Literatur:

1. Wallace SC: Delivering the right diet to the right patient every time. *Pennsylvania Patient Safety Advisory* 2015 Jun;12 (2): 62–70.

Erreurs dans l'administration orale de nourriture à l'hôpital

Mots clés:

déclarations CIRRNET – nourriture hospitalière – moyens d'assistance

Les erreurs lors de l'administration orale de nourriture à l'hôpital constituent un problème sous-estimé. La fondation Sécurité des patients Suisse a analysé les déclarations CIRRNET et a organisé une journée CIRRNET. Conclusion: une collaboration interdisciplinaire de tous les professionnels intervenant dans le processus est nécessaire afin que chaque patient reçoive bien la nourriture qui lui est destinée au bon moment.

Kasten:

Original CIRRNET-Meldungen

«Das ist heute der zweite Fall. Obwohl Patientin nüchtern war, erhielt sie Essen. Die Untersuchung musste abgesagt werden. Neuer Termin mangels Kapazität erst in 4 Tagen möglich. Nach Rückfrage stellte sich heraus, dass Mitarbeiterin, die von anderer Station kam, Essen brachte. Erkannte Nüchternsymbol nicht. [...]»

«Pat. Essenstablett von anderem Pat. gegeben, dadurch falsche Medis verabreicht.»