



sécurité des patients suisse
CIRRNET

CIRRNET – Rapport annuel



2016

Sommaire

AVANT-PROPOS	1
1 RETROSPECTIVE 2016	2
1.1 Activités	2
1.2 Ensemble de mesures	2
1.3 Quick-Alerts.....	3
1.4 Déclarations CIRRNET	3
1.5 Mois de déclaration CIRRNET	3
1.6 Publications	4
1.7 Comité du CIRRNET	4
1.8 CIRRNET : participants.....	4
2 PERSPECTIVES 2017	5
2.1 Ensemble de mesures	5
2.2 Rencontre de réseau CIRRNET	5
2.3 Participants au CIRRNET	5
2.4 Mois de déclaration	5
ANNEXE A	8
ANNEXE B	11
ANNEXE C	14

AVANT-PROPOS

CIRRNET a maintenant 10 ans. Si, depuis sa création, le réseau a connu quelques évolutions, son but reste inchangé : permettre « d'apprendre les uns des autres » et, par là, promouvoir la culture de la sécurité au sein des institutions de santé.

Au cours de l'année sous revue, Sécurité des patients Suisse a poursuivi le développement du CIRRNET et a mis en œuvre d'autres mesures issues de l'ensemble adopté en 2014, avec pour objectif d'accroître l'utilité du réseau pour les participants.

Par la publication en langue allemande des recommandations pour la mise en place et la gestion efficace d'un système de déclaration et d'apprentissage (CIRS), Sécurité des patients Suisse propose, conjointement avec deux autres organisations germanophones dédiées à la sécurité des patients, un outil important et proche de la pratique qui aidera les établissements de santé à mettre en place un CIRS et à le gérer de façon pertinente.

Par ailleurs, Sécurité des patients Suisse a mis sur pied en 2016 une journée CIRRNET qui a été couronnée de succès. Le format choisi a fait ses preuves et sera reconduit en 2017. La prochaine édition apportera toutefois une nouveauté, puisqu'elle sera consacrée à la problématique traitée lors du mois de déclaration CIRRNET organisé en octobre 2016. Il s'agissait du premier mois de déclaration articulé autour d'une thématique ciblée. L'avenir dira si cette forme a convaincu.

Le nombre de déclarations locales CIRS transmises annuellement au réseau CIRRNET reste constant. La banque de données en contient actuellement près de 7000. Ces notifications ont à nouveau permis de définir des problématiques d'intérêt général qui ont constitué la base de trois Quick-Alerts publiées en 2016 en trois langues nationales.

Vous trouverez dans le présent rapport annuel des informations plus détaillées sur les activités déployées au cours de l'exercice par Sécurité des patients Suisse dans le domaine du CIRRNET ainsi que sur les projets qu'il est prévu de réaliser en 2017.

Les participants au réseau CIRRNET dans les diverses institutions de santé peuvent compléter ce document en y ajoutant les principales informations de leur CIRS local et le mettre à la disposition de leurs collaborateurs.



Dr Olga Frank
Direction du CIRRNET
Sécurité des patients Suisse



Carmen Kerker
Responsable de projet CIRRNET
Sécurité des patients Suisse

CIRRNET – Critical Incident Reporting & Reacting NETwork – est un réseau des systèmes locaux de déclaration des erreurs institués dans différentes organisations de santé, qui a été mis sur pied en collaboration avec la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR). Les fournisseurs de prestations affiliés au réseau transmettent à la banque de données CIRRNET les déclarations d'erreurs enregistrées dans leur système local. En contrepartie, ils peuvent consulter toutes les déclarations figurant dans la banque de données et les utiliser en interne à des fins didactiques. CIRRNET permet ainsi à chacun de bénéficier du savoir des autres. Sécurité des patients Suisse gère le réseau, identifie des problématiques intéressantes au niveau suprarégional, puis élabore, en coopération avec des experts, des recommandations qui sont publiées sous la forme de Quick-Alerts.

1 RETROSPECTIVE 2016

1.1 Activités

L'un des points forts de l'exercice a consisté à poursuivre la mise en œuvre des activités liées à l'ensemble de mesures définies en 2014. De plus, un mois de déclaration CIRRNET a pour la première fois été mis sur pied : durant une période donnée, les participants au réseau étaient invités à envoyer au CIRRNET toutes les notifications locales touchant à une thématique spécifique. Par ailleurs, la journée CIRRNET a une nouvelle fois suscité un vif intérêt en 2016. Elle a accueilli un public varié attiré par le sujet principal traité. Un jalon important dans la promotion de la sécurité des patients a en outre été posé au cours de l'année. A côté des Quick-Alerts, nous avons en effet publié des recommandations pour la mise en place et la gestion efficace d'un système de déclaration et d'apprentissage. Ce document existe pour l'heure uniquement en allemand. Vous trouverez ci-après des informations plus détaillées sur les activités déployées en 2016.

1.2 Ensemble de mesures

Les mesures suivantes ont été mises en place en 2016 :

1.2.1 Recommandations pour la mise en place et la gestion efficace d'un système de déclaration et d'apprentissage

Conjointement avec des associations homologues allemande (Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.) et autrichienne (Plattform Patientensicherheit), il a été possible de publier à l'automne la version allemande de recommandations pour la mise en place et la gestion efficace d'un CIRS. Chaque chapitre contenant des informations spécifiques par pays, ce document a toute sa validité pour la Suisse.

Ce manuel en allemand est disponible gratuitement sous forme électronique.

1.2.2 Présentation PowerPoint relative aux recommandations

Les recommandations pour la mise en place et la gestion efficace d'un CIRS ont donné lieu à l'élaboration d'un document PowerPoint. Il a été mis à la disposition exclusive des hôpitaux

CIRRNET, qui peuvent l'utiliser à des fins de formation interne. Les hôpitaux peuvent en tout temps compléter le fichier pour l'adapter à leurs spécificités locales.

Cette série de transparents est actuellement disponible uniquement en allemand et peut être téléchargée sur la partie Closed User.

1.2.3 Outil d'e-learning sur les systèmes de déclaration d'erreurs et les recommandations

D'entente avec les participants au CIRRNET, nous avons renoncé à élaborer l'outil d'e-learning qu'il était prévu de développer pour compléter les recommandations et la présentation PPT.

1.2.4 Journée CIRRNET

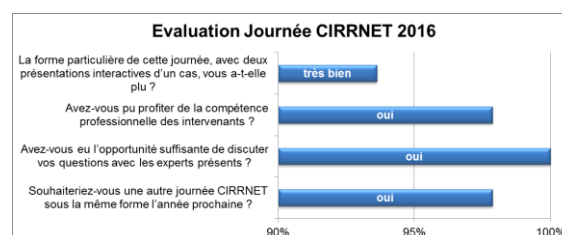
La journée CIRRNET, tenue en avril 2016 à Zurich, a placé au cœur de l'attention le thème « Les erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital ». Interdisciplinaire, ce sujet a attiré des spécialistes de nombreux groupes professionnels. Ils ont pu assister à des exposés passionnants ainsi qu'à la présentation, par des collaborateurs de deux hôpitaux, d'une analyse de déclarations CIRS et des mesures d'amélioration.

La structure de la journée, qui comprend des exposés de spécialistes et des présentations de cas, a cette année encore été hautement appréciée. C'est ce que confirment les remarques extrêmement positives émises par des participants qui se sont montrés très satisfaits. Quelques citations tirées du questionnaire d'évaluation :

« Présenter la mise en œuvre concrète à l'hôpital est très utile. »

« Tout était super bien organisé. Les intervenants étaient très compétents. »

« Il y avait des exposés passionnants et cela m'a donné de bonnes suggestions. »



Comme les années précédentes, la participation à la journée CIRRNET était gratuite pour toutes les personnes travaillant dans les hôpitaux CIRRNET.

1.3 Quick-Alerts

Les déclarations CIRRNET ont une nouvelle fois permis, en 2016, d'identifier des problématiques touchant à la sécurité des patients. Après une analyse approfondie, réalisée en collaboration avec des experts de diverses institutions, les Quick-Alerts suivantes ont pu être publiées :

Quick-Alert n° 37 : Fixation de canules oropharyngées (Guedel), nasopharyngées (Wendel) et endotrachéales

Pour maintenir les voies respiratoires libres ou assurer leur ouverture, on utilise fréquemment des moyens auxiliaires mécaniques, tels que les canules endotrachéales. Les systèmes oropharyngés et nasopharyngés d'aide à la respiration sont toutefois des « corps étrangers » qui, suite à un déplacement, sont susceptibles de causer l'obstruction, voire la fermeture, des voies respiratoires supérieures. Conjointement avec plusieurs experts, Sécurité des patients Suisse a élaboré des recommandations relatives à la manipulation et à la fixation de ces systèmes oropharyngés et nasopharyngés d'aide à la respiration.

Quick-Alert n° 38 : Drainages thoraciques

De nombreuses notifications CIRRNET évoquent des incidents dus au clampage des drains, à une déconnection de l'aspiration ou à l'oubli de remettre celle-ci en place après un transport. Cette Quick-Alert contient des recommandations sur la manipulation correcte du drainage thoracique et de son système d'aspiration. Par le respect de ces règles, les professionnels de la santé peuvent apporter une contribution importante à la sécurité des patients et éviter des incidents critiques.

Quick-Alert n° 39 : Utilisation de cathéters de dialyse à d'autres finalités que la dialyse

Pour les dialyses nécessitant une circulation extracorporelle, on utilise comme voies d'accès temporaires des cathéters percutanés de gros diamètre. Simples à poser, ils sont indispensables pour les dialyses aiguës. Les systèmes tunnelisés à implantation sous-cutanée sont prévus pour rester en place sur

une longue durée. Malgré l'existence de directives connues précisant que les cathéters de dialyse doivent être réservés exclusivement à l'hémodialyse, des déclarations CIRRNET montrent qu'ils sont parfois utilisés à d'autres finalités par des divisions diagnostiques. La mauvaise manipulation des cathéters de dialyse entraîne encore et toujours des complications sous forme d'hémorragies, d'infections ou de thromboses.

1.4 Déclarations CIRRNET

Au cours de l'exercice, quelque 700 déclarations CIRS locales ont été transmises au réseau CIRRNET. Après s'être assurée de leur anonymat, la gestion du réseau les répartit par catégories selon la classification de l'OMS (1), puis les publie dans la partie Closed User du site Internet CIRRNET.

Par rapport aux années précédentes, la qualité des notifications s'est très légèrement améliorée. La gestion du CIRRNET réitère sa demande aux responsables CIRS dans les institutions de veiller à transmettre des déclarations de haute qualité.

1.5 Mois de déclaration CIRRNET

Organisme responsable du réseau CIRRNET, Sécurité des patients Suisse mobilise toutes les ressources disponibles dans ce cadre pour accroître l'utilité du réseau pour les hôpitaux affiliés. Dans cette perspective, elle a organisé pour la première fois en 2016 un mois de déclarations sur une problématique ciblée. Tous les membres de CIRRNET ont ainsi été invités à participer à ce mois de déclaration et à transmettre leurs notifications relatives au thème « Erreurs d'étiquetage d'échantillons de laboratoire ».

Pendant cette période d'un mois, une centaine de notifications CIRS sur le sujet choisi sont parvenues au CIRRNET. Ajoutées aux presque 150 figurant déjà dans la banque de données, il a été possible d'analyser environ 250 déclarations CIRRNET consacrées à la même thématique.

Les résultats de cette analyse seront présentés lors de la journée CIRRNET 2017.

1.6 Publications

En vue de préparer la journée CIRRNET 2016, Sécurité des patients Suisse a évalué toutes les notifications traitant des erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital. Vu le nombre élevé de déclarations sur ce sujet enregistrées dans la banque de données CIRRNET, on peut déduire que la problématique touchant à la sécurité des patients en lien avec l'alimentation orale est sous-estimée à de nombreux égards dans la pratique. Les erreurs peuvent survenir au stade de la prescription, lors de la préparation du repas à la cuisine de l'hôpital ou encore au moment de la distribution du plateau au patient. Le processus de l'alimentation dans un hôpital est hautement complexe et fait intervenir divers groupes professionnels, ce qui peut rendre la collaboration d'autant plus difficile.

L'analyse a inclus au total 39 déclarations d'erreurs, qui ont été réparties en cinq catégories (allergies alimentaires, mauvaise forme d'aliment, mauvais plateau repas, obligation d'être à jeun, autres).

Les résultats de cette analyse ont été publiés dans le Bulletin des médecins suisses (BMS), par l'Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD) et dans la revue Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin (SZE). Les articles font l'objet des annexes A à C du présent rapport annuel.

1.7 Comité du CIRRNET

Le comité nouvellement constitué a tenu deux séances de travail au cours de l'exercice.

A côté des discussions sur l'orientation stratégique et le développement du CIRRNET ainsi que sur les problématiques à traiter en priorité, le comité a été sollicité en 2016 pour se prononcer sur la saisie d'une notification CIRS. Le comité CIRRNET a traité de la question dans les meilleurs délais et élaboré la prise de position attendue.

La gestion du CIRRNET remercie tous les membres du comité pour leur engagement et pour l'excellente collaboration qui s'est nouée avec eux.

Le comité du CIRRNET se compose actuellement des personnes suivantes :

- **Degiorgi Adriana**
Responsable qualité, Ospedale Regionale di Lugano
- **Dr Frank Olga**
Direction du CIRRNET, Sécurité des patients Suisse
- **Haefliger Tobias**
Responsable qualité, Kantonsspital Uri
- **Kerker-Specker Carmen**
Gestion du CIRRNET, Sécurité des patients Suisse
- **Paula Helmut**
Responsable Gestion de la qualité et des risques cliniques, Groupe Insel SA, Berne
- **Dr Schumacher Philippe**
Médecin-chef Anesthésie et médecine intensive, Bürgerspital Soleure, président de la Fondation pour la sécurité des patients en anesthésie
- **Prof. Schwappach David**
Directeur recherche et développement, Sécurité des patients Suisse
- **PD Dr Staender Sven**
Médecin-chef Anesthésie et médecine intensive, Hôpital de Männedorf
- **Prof. Wasserfallen Jean-Blaise**
Directeur médical, CHUV

1.8 CIRRNET : participants

La gestion du CIRRNET a eu l'occasion, en 2016, de présenter le réseau à deux acteurs importants du secteur sanitaire : les responsables de la gestion des risques dans les institutions de psychiatrie, rencontrés lors de leur réunion de réseau, et le Groupe de cliniques privées Hirslanden SA. A notre grande satisfaction, ce dernier a d'ores et déjà donné son accord pour participer au réseau CIRRNET dès 2017, avec 16 sites hospitaliers.

A côté du Groupe Hirslanden SA, deux autres hôpitaux ont annoncé leur adhésion au réseau CIRRNET. Une institution ayant résilié son contrat à fin 2016, on dénombre, à partir du 1^{er} janvier 2017, 25 institutions de santé représentant au total 58 sites.

2 PERSPECTIVES 2017

Sécurité des patients Suisse met tout en œuvre pour consolider le réseau CIRRNET et inciter toujours davantage d'institutions à le rejoindre. La gestion du CIRRNET entend prochainement examiner si le format actuel est approprié et de quelle manière il pourrait encore être amélioré, de façon que les participants puissent bénéficier le plus possible des apports réciproques.

2.1 Ensemble de mesures

Sur l'ensemble de mesures définies, les suivantes seront mises en place en 2017 :

2.1.1 Recommandations pour la mise en place et la gestion efficace d'un système de déclaration et d'apprentissage

Début 2017, Sécurité des patients Suisse publiera également en français et en italien ses recommandations pour la mise en place et la gestion efficace d'un CIRS. Elles seront mises à disposition gratuitement sous forme électronique.

2.1.2 Présentation PPT sur les recommandations

La présentation PPT relative aux recommandations sera elle aussi publiée en français et en italien au début de 2017. Elle sera cependant réservée exclusivement aux participants au réseau CIRRNET.

2.1.3 Journée CIRRNET

La prochaine journée CIRRNET se tiendra le jeudi 23 mars 2017 à Olten. Elle sera consacrée au thème traité lors du mois de déclaration CIRRNET organisé en octobre 2016, à savoir les erreurs d'étiquetage d'échantillons de laboratoire.

Outre l'analyse des déclarations transmises durant ce mois, la journée proposera des exposés donnés par des spécialistes ainsi que des présentations de cas.

Des informations détaillées seront communiquées en temps voulu via la newsletter de Sécurité des patients Suisse. Comme jusqu'ici, la participation à cette journée sera gratuite pour toutes les personnes intéressées travaillant dans les hôpitaux CIRRNET.

2.2 Rencontre de réseau CIRRNET

La prochaine rencontre de réseau CIRRNET aura lieu le 23 mars 2017 à Olten, à la suite de la journée CIRRNET.

Afin de pouvoir tenir compte des besoins et des idées de tous les membres du CIRRNET, la gestion du réseau souhaite vivement la présence de chacun d'eux à la rencontre de réseau.

2.3 Participants au CIRRNET

En 2017, la gestion du CIRRNET aura l'occasion de présenter le réseau lors d'une réunion des services d'aide et de soins à domicile des villes alémaniques (Spitex-Städtetreffen). Cette rencontre peut déboucher sur l'intégration au CIRRNET d'organisations de ce secteur de prise en charge.

2.4 Mois de déclaration

Si le format du mois de déclaration et l'orientation de la journée CIRRNET sur la même thématique font leurs preuves, Sécurité des patients Suisse pense rééditer cette expérience en 2017 autour d'une problématique importante pour la sécurité des patients.

Bibliographie :

- (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

ANNEXE A

Frank O, Schwappach D, Kerker-Specker C. Les erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital. Bulletin des médecins suisses 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 Essensabteilung 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 CIRRNET-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

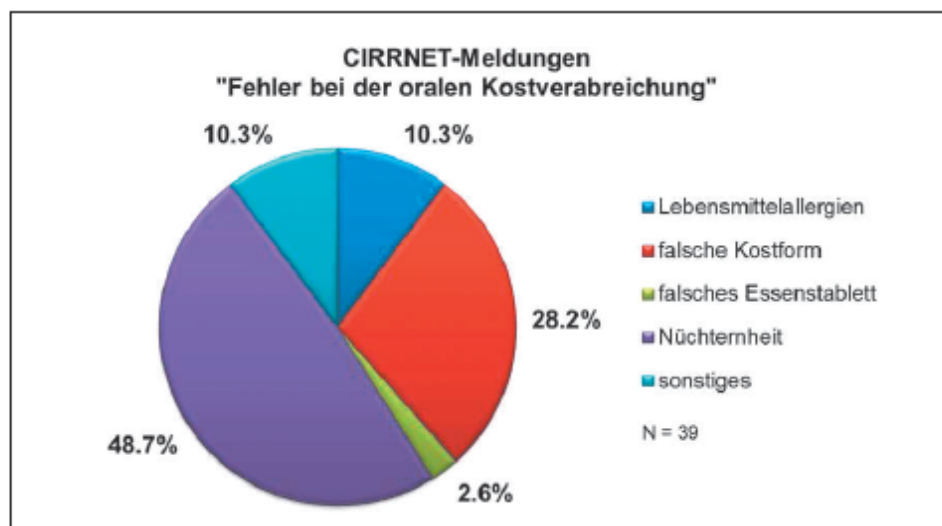


Abbildung 1: Verteilung der eingeschlossenen CIRRNET-Meldungen.

(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

ANNEXE B

Kerker-Specker C, Frank O, Schwappach D. Les erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital. 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.

**AKUELLES
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, Jun; 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 sovaveglia di sistemi locali svizzeri di segnalazione di errori. Trovate maggiori informazioni al sito www.cir-net.ch.

ANNEXE C

Kerker-Specker C, Frank O, Schwappach D. Les erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital. 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-

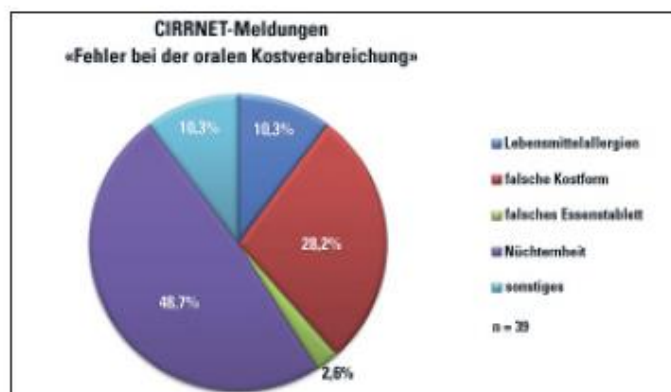


Abbildung: Verteilung der eingeschlossenen CIRRNET-Meldungen

* 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.»