

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 Essensausteilung 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 CIRNET 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 CIRNET 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 CIRNET¹-Datenbank analysiert, welche eine Sicherheitsproblematik bei der Kostverabreichung beschreiben. Ausserdem führte Patientensicherheit Schweiz im April 2016 eine CIRNET-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 CIRNET-Meldungen

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

1 CIRNET (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

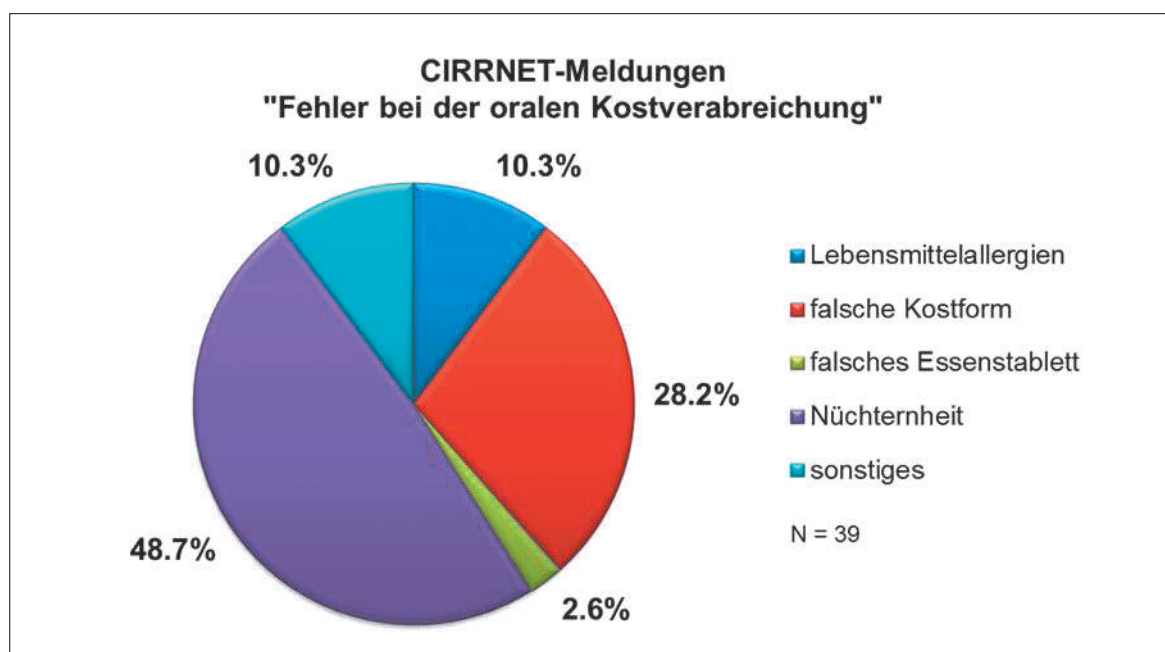


Abbildung 1: Verteilung der eingeschlossenen CIRRNET-Meldungen.

(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
Schweiz
Asylstrasse 77
CH-8032 Zürich
Tel. +41 43 244 14 84
Fax +41 43 244 14 81
frank[at]
patientensicherheit.ch