

Nicht rechtzeitiges Erkennen von Sepsis



Bildquelle: www.freepik.com @rphostock



Die TK-Patientensicherheits-Signale sollen dazu anregen, offen über kritische Ereignisse im Behandlungsverlauf zu sprechen. Sie basieren auf realen anonymisierten Fällen in der TK-Versicherten-Population. Diese Erfahrungen wollen wir mit den Behandlungs-Teams teilen. Ziele sind ein konstruktives Lernen aus kritischen Ereignissen und ein Ausbau einer positiven Sicherheitskultur.

Thema:

Nicht rechtzeitiges Erkennen von Sepsis

Bedeutung:

Bei den Schadensfallmeldungen der TK sind einige Fallberichte zu nicht rechtzeitig erkannter Sepsis eingegangen (siehe reale Fallbeispiele auf der nächsten Seite).

Häufig handelt es sich leider um schwerwiegende sowie vermeidbare Ereignisse, die nicht rechtzeitig vom Gesundheitspersonal erkannt werden. Dieses wichtige Thema wurde u.a. auch im Rahmen der Kampagne «Deutschland erkennt Sepsis» vom Aktionsbündnis Patientensicherheit und seiner Partner aufgegriffen und ein Berichtssystem (Critical-Incident-Reporting-System (CIRS)) zu Erfahrungen mit Sepsis für Patienten/Angehörige sowie Gesundheitspersonal eingerichtet.

Weltweit sterben jährlich ca. 11 Millionen Menschen an einer Sepsis. Somit hat die Erkrankung eine gravierende gesellschaftliche und gesundheitsökonomische Relevanz. Die Folgen und Schäden für Patienten aufgrund nicht rechtzeitig erkannter Sepsis sind oft schwerwiegend bzw. tödlich und können durch konsequent umgesetzte Maßnahmen bzw. Sicherheitsbarrieren sicher vermieden werden. Durch ein frühzeitiges Erkennen von Sepsis mit entsprechenden Screeningverfahren sowie groß angelegten Informationskampagnen, kann die Sterblichkeit aufgrund von Sepsis erheblich reduziert werden. Mit dieser Patientensicherheits-Information wird die Sensibilisierung für diese sehr wichtige Thematik unterstützt.

Zielgruppe:

- › Alle Kliniken, Arztpraxen und Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen (ambulanter und stationärer Bereich)
- › Alle Mitarbeitende mit direktem Patientenkontakt (Schwerpunkt ärztliches und pflegerisches Personal)
- › Allgemeine Bevölkerung: Angehörige und Patienten

Mögliche Komplikationen:

- › Starke Schmerzen
- › Notwendige Behandlung bzw. Operationen
- › Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- › Kognitive oder motorische Störungen
- › Nerven- und Muskelschäden
- › Erschöpfungssyndrom
- › Amputationen
- › Organversagen
- › Tod des Patienten

**Mögliche beitragende Faktoren:**

- › Fehlendes Wissen zu Krankheitsbild, Ursachen, Symptome, Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten
- › Keine vollständige Anamnese und klinische Diagnostik im Hinblick auf mögliche Sepsis-Symptome bzw. Frühwarnzeichen
- › Fehlende Blutabnahme und Labordiagnostik
- › Fehlende Bestimmung von Laktat und Entzündungsmarker (z.B. PCT) als Notfallparameter
- › Fehlende Kriterienliste/ Checkliste zum Erkennen aller Sepsis-Symptome
- › Fehlende Handlungsempfehlungen zum Thema Sepsis
- › Fehlendes Abklären von Sepsis als „Worst-Case“ Diagnose, die in jedem Alter möglich ist
- › Fehlende Schulung/ Information und Sensibilisierung hinsichtlich dem Auftreten von Sepsis

Fälle aus TK-Behandlungsfehlerregister:

Fall 1: Das Auftreten einer MRSA Sepsis und Spondylodiszitis der HWS ist als schicksalhaft zu bewerten. Die hochentzündliche Laborkonstellation während des stationären Aufenthaltes mit einem CRP von 244mg/dl wurde fachlich nicht erkannt, eine Fokussuche nicht durchgeführt. Auf die sich verschlechternde neurologische Klinik wurde nicht reagiert, eine in diesem Zusammenhang zu fordernde MRT Kontrolle der HWS erfolgte nicht. Damit wird insgesamt der medizinische Standard nicht eingehalten, was nicht nachvollziehbar erscheint und eigentlich nicht passieren sollte.

Fall 2: Bei unserem Versicherten wurde ein Harnleiterstein behandelt. Fehlerhaft wurde dann eine flexible Ureterorenoskopie zum Zeitpunkt eines massiven Infektes durchgeführt. Die perioperative antibiotische Therapie war unterdosiert. Hier hätte zu diesem Zeitpunkt lediglich ein Schienenwechsel durch-

geführt werden dürfen unter gleichzeitiger konsequenter antibiogrammgerechter Infekttherapie. Folge dieses Eingriffes ist das Auftreten einer massiven Urosepsis mit den deletären Folgen einer Dialysepflichtigkeit und der kompletten Pflegebedürftigkeit mit Rollstuhlspflichtigkeit.

Fall 3: Nach lokalen Voroperationen und bei schweren systemischen Begleiterkrankungen wird eine Dekompressionsoperation an der LWS mit zweisegmentaler Verblockung durchgeführt. Beginnend zwei Wochen nach der Operation kommt es zum septischen Krankheitsbild mit Nierenversagen und Lungenversagen. Ein Wundinfekt der OP-Region wird trotz eindeutiger klinischer Zeichen und hinweisender Zeichen der Bildgebung nicht erkannt und revidiert, so dass es rund vier Wochen nach der Operation zum Tod durch septisches Organversagen kommt.

Anregungen zur Überprüfung:

- › Wie stellen Sie in Ihrer Einrichtung sicher, dass Sepsis rechtzeitig erkannt wird? Welche Sicherheitsbarrieren existieren?
- › Wie erfolgt die Sepsis-Diagnostik?
- › Wie wird das Personal hinsichtlich des Erkennens einer Sepsis geschult? Wie oft werden Schulungen durchgeführt?
- › Wie erfolgt die Sensibilisierung des Personals hinsichtlich dieser sehr kritischen, vermeidbaren Ereignisse?
- › Liegt eine vollständige Kriterienliste mit möglichen Sepsis-Symptomen vor?
- › Sind die Warnhinweise für Sepsis allen Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt bekannt?
- › Wie werden Laborwerte bewertet und einbezogen?
- › Welche Regelungen existieren, inwieweit das Labor auf Grenzwerte hinweist?
- › Wann werden welche Untersuchungen trotz bestehendem Infekt durchgeführt?
- › Wie erfolgt die Anpassung der Antibiotikatherapie mit entsprechend hoher Dosierung bei bestehendem Infekt?
- › Wie oft kam es bereits zu nicht rechtzeitig erkannter Sepsis in Ihrer Einrichtung? Wie wurden diese Fälle aufgearbeitet und welche Maßnahmen abgeleitet?

Wichtige Links

<https://www.aps-ev.de/hempfehlungen/sepsis-personal/>

<https://www.aps-ev.de/sepsis-kampagne/>

https://asp4.intrafox.net/cgi-bin/external_intrafox.app?P=GSPvBdjgJc

https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/sepsis_langzeitfolgen_jahrelanger_behandlungs_und_pflegebedarf/



Kontakt für Rückmeldungen:

TK Beauftragter für Patientensicherheit

Hardy Müller
Bramfelder Str. 140
22301 Hamburg
Tel.: 040 6909 2439
E-Mail: Hardy.Mueller@tk.de

Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit gemeinnützige GmbH

Dr. med. Marcus Rall
August-Bebel-Str. 13
72762 Reutlingen
Tel.: 07121 1595800
E-Mail: marcus.rall@patientensicherheit.de

InPASS - Institut für Patientensicherheit und Teamtraining GmbH

Dr. med. Marcus Rall
August-Bebel-Str. 13
72762 Reutlingen
Tel.: 07121 923807
E-Mail: institut@inpass.de

Über die TK-Patientensicherheits-Signale

Diese Informationen werden vom Beauftragten der TK für Patientensicherheit herausgegeben. Die TK-Patientensicherheits-Signale basieren auf der Analyse von Behandlungsfehler-Vorwürfen von Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Jedes Jahr bearbeitet die TK tausende dieser Meldungen. Basis dieser TK-Patientensicherheits-Signale sind also reale Zwischenfälle, Komplikationen oder Patientenschäden, die in Zukunft besser vermieden werden sollen.

Mit dieser Information wollen wir unsere Erkenntnisse mit anderen Fachgruppen teilen. Wir wollen dazu beitragen, dass die angesprochenen Inhalte, Probleme und Gefahren geprüft werden, um ggf. Maßnahmen/Empfehlungen abzuleiten, damit die geschilderten Patientenschäden in Zukunft zuverlässig verhindert werden. Auch ein Austausch zu „Best Practice“ ist angestrebt. Das Expertenteam der TK freut sich auf Feedback und Austausch.

Hinweis: Die TK-Patientensicherheits-Signale hießen früher TK-Patientensicherheits-Informationen. Um Verwechslungen mit anderen Aktivitäten zu vermeiden, wurden sie in Signale umbenannt.

Illustration: freepik.com