

Pflegewissenschaft

„Was ist Forschung, wenn nicht ein „Blinddate“ mit dem Fachwissen?“ (Will Henry)

Einführung

Liebe Kolleg:innen.

Der fünfte Newsletter Pflegewissenschaften MHD hat heute zum Thema:

- Rückschlagventile
- ISAR Screening ZNA

Wissenswertes zu Infusionen und Zugängen.



Daniela Ferreira Gomes arbeitet als Pflegeexpertin auf der Palliativstation. Im Gespräch mit ihren Kolleg:innen gab es Diskussionen zum Thema Rückschlagventile.

Worum genau geht es eigentlich? Auf unseren Stationen erhalten viele Patient:innen Infusionen. Manche, um den Flüssigkeitshaushalt auszugleichen, andere, um Medikamente intravenös verabreicht zu bekommen und wieder andere zur Ernährung.

Diese Infusionen können über einen Infusomaten laufen, über einen Perfusor, alleine über die Schwerkraft oder einem Tropfenzähler. Das Risiko in Bezug auf die Patient:innensicherheit besteht in einem unkontrollierten Rückfluss der Substanzen, wenn kein Rückschlagventil genutzt wird. Was genau ist damit gemeint?

Wenn Medikamente nicht in die Vene des Patienten fließen, sondern zurück in das Infusionssystem, kann es zu Bolusgaben kommen. Dies spielt besonders bei Katecholaminen oder Analgetika eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Medikamente können nicht so wirken, wie eigentlich gedacht und sollte Blut zurückfließen, kann es unter Umständen zu Thrombenbildungen kommen – alles Ereignisse, die die Patient:innensicherheit gefährden.

Rückschlagventile integriert in ein Infusionssystem oder separat angebracht können dies verhindern. **Fallbeispiel:**

Das ZEFQ berichtet 2013 über folgenden Cirs-Fall, bei dem kein Rückschlagventil verwendet wurde: „Im Fall 16910 machte sich die Patientin während der Sectio durch Beinbewegungen bemerkbar. Erst dann wurde festgestellt, dass ein Teil der Narkosemedikamente zurück in den Infusionsschlauch der Tokolyse lief. Die Tokolyse lief in diesem Fall nicht wie üblich über eine Infusionspumpe, sondern tropfte über einen Dreiwegehahn langsam in das System.“ (2013:3)

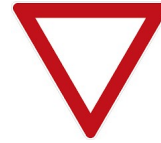
Es gilt daher **immer** zu kontrollieren, ob ein Infusionssystem bereits mit einem **Rückschlagventil** ausgestattet ist (in der Regel haben das die Infusionssysteme im MHD), bzw. wenn nicht, dieses angebracht wird (Tropfenzähler).

Was ist darüber hinaus zu beachten? Rückschlagventile verhindern keinen Lufteintritt. Das heißt, dass das Rückschlagventil in der verwendungsfreien Zeit mit **einem Combi-Stopper** verschlossen werden muss. Das Rückschlagventil wird zusammen mit dem Infusionssystem nach **max. 24h gewechselt**.

ISAR Screening in der ZNA

Vielleicht erinnern sich einige Kolleg:innen noch an den Newsletter aus dem April. Hier wurde das Screening der Patient:innen älter als 68 Jahr vorgestellt. Ziel war es, den Patient:innen im Krankenhaus bei einem Risiko auf ein Delir eine adäquate Versorgung während ihres Aufenthaltes zu ermöglichen. Dazu ist es notwendig, unter Zuhilfenahme des ISAR Screenings diese Patient:innen zu identifizieren. Über drei Monate haben die Pflegefachpersonen in der Zentralen Notaufnahme das Screening durchgeführt.

Und wenn zwei oder mehr Fragen positiv beantwortet wurden, wird in Medico das Merkmal komplexer Fall gesetzt, ein auf dem Kopf stehendes rotes Dreieck. Gleichzeitig sollten die Patient:innen und/oder ihre Angehörigen den Biografiebogen ausfüllen, damit die pflegerischen Kolleg:innen schneller erfassen können, welche Hilfestellungen u.U. notwendig sind (Ernährung, Hörgeräte, Mobilität usw.)



Es hat sich im Verlauf herausgestellt, dass es gar nicht so einfach ist, Neuerungen schnell in die Praxis umzusetzen. Der Biografiebogen sorgte für viele Rückfragen der Patient:innen. Da die nicht alle direkt beantwortet werden konnten – manchmal geht es in einer ZNA turbulent her – wird der Biografiebogen jetzt vorerst vom TBT (Newsletter 4) abgenommen. Das ISAR Screening regelmäßig durchzuführen und u.U. das Merkmal in Medico zu setzen bedarf noch viel Übung. 240 Patient:innen in der ZNA im Monat, die dann tatsächlich aufgenommen werden, sind gleich / älter 68 Jahre. Die ISAR Fragen sind zwar in Epias integriert, aber manchmal fällt es schwer daran zu denken, diese auch tatsächlich zu stellen, die Antworten zu notieren. Wir haben immer wieder darüber nachgedacht, ob der Prozess auf den Stationen starten sollte, haben uns aber dagegen ausgesprochen, da mit Eintritt des Patienten in der ZNA der pflegerische Prozess startet und die nachfolgenden Kolleg:innen dann bereits informiert sind, wenn jemand besondere Hilfestellungen braucht. Und machen wir uns nichts vor, die Anzahl dieser Patient:innen wird schnell steigen! Darum werden wir gemeinsam weiter üben müssen.

Ausblick:
Neues Projekt: Patient:innenmanagement (Abläufe in den Ambulanzen im MHD)
Herzlich, Andrea (Dr. Kuckert)