

Hepatitis-C-Infektion nicht weiter kommuniziert

Die bei Voruntersuchungen für einen operativen Eingriff bekannt gewordene Hepatitis-C-Infektion einer Patientin wird nicht an das OP-Team weitergegeben; durch Fehlen entsprechender Schutzvorkehrungen bekommt eine Pflegekraft Blut der Patientin ins Auge.

Für einen geplanten Eingriff wird eine Patientin zwischen 21 und 30 Jahren an einem Wochentag auf einer Abteilung für Orthopädie und Traumatologie aufgenommen. Eine Blutabnahme, die einige Woche vor der Operation stattfand, ergab, dass die Patientin HCV-Antikörper aufweist. Dies hat jedoch bei den präoperativen Untersuchungen für die OP-Freigabe niemand weitergegeben beziehungsweise dokumentiert. Somit war dies auch bei keiner Besprechung oder vor dem Hautschnitt beim Team-Timeout bekannt und auch nirgends nachzulesen. Dies führte dazu, dass das Personal keine Schutzbrille oder Ähnliches während des Eingriffs trug. Während der Operation spritzte Patientenblut einer diplomierten Pflegekraft der OP-Pflege ins Auge. Dieses wurde innerhalb von fünf Minuten ausgiebig gespült. Dass die Patientin HCV-Antikörper aufweist, wurde erst kurz nach dem Vorfall bekannt.

Daraufhin wurde die betroffene Pflegekraft auf der Augenambulanz behandelt; in der Zentralen Notaufnahme erfolgte eine Blutabnahme und das Nadelstichprotokoll wurde ausgefüllt.

Das Ergebnis der ersten Blutentnahme war ohne Befund, eine weitere folgt in einigen Wochen. Erst dann liegt ein Ergebnis vor und eine eventuelle Infektion mit Hepatitis C kann ausgeschlossen oder bestätigt werden.

Als Grund für das Ereignis gibt die meldende Person – eine Mitarbeiterin der Pflege mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung – an, dass die Stellen, die die Befunde präoperativ kontrollieren und eigentlich die Aufgabe haben, Infektionskrankheiten oder Ähnliches im „CAVE Eintrag“ zu dokumentieren und weiterzugeben, nicht entsprechend agiert haben. Warum die Weitergabe der Information nicht stattgefunden hat, lässt sich nicht beurteilen. Ein solches Ereignis tritt quartalsweise auf.

Als positiv merkt die meldende Person an, dass das Team, das an diesem Tag im Dienst war, die betroffene Pflegekraft unterstützt und entlastet hat, damit sie die Untersuchungen vornehmen lassen konnte. Die Untersuchungen im Haus haben so schnell es ging stattgefunden.



Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



www.cirsmedical.at

Auch wenn aus dem Bericht nicht hervorgeht, um welche Operation es sich gehandelt hat, ist grundsätzlich bei „Gefahr des Verspritzens oder Versprühens von Körper- oder Spülflüssigkeiten (septische Chirurgie, Gefäß-, Herzchirurgie, transurethrale Behandlungen, Zahnmedizin, Anästhesie, Arbeiten mit oszillierenden oder rotierenden Geräten etc.) das Tragen einer Schutzbrille beziehungsweise eines Gesichtsschildes angezeigt, um den Kontakt mit potentiell infektiöser Körperflüssigkeit zu verhindern. Haut oder Schleimhaut können wegen stets vorhandener minimaler Läsio-

nen niemals als intakt angesehen werden. Zu fordern sind Entwicklungen mit dem Ziel, anstelle der Gesichtsbriillen nur Gesichtsschilder zu verwenden. Letztlich bedeutet nur ein Gesichtsschild optimalen Schutz für Patient und Personal. (vgl. AWMF Empfehlungen Krankenhaushygiene OP Kleidung Patientenabdeckung) https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/029-012I_S1_OP-Kleidung_und_Patientenabdeckung_2019-07.pdf

Experte des BIQG