

17 ATL Sich sicher fühlen und verhalten

<p>Was ist ein unerwünschtes und ein vermeidbar unerwünschtes Ereignis? Wann spricht man von einem Behandlungsfehler?</p>	<p>Ein unerwünschtes Ereignis wird definiert als negatives Behandlungsergebnis, das Folge der medizinischen Behandlung ist und nicht dem zugrunde liegenden Gesundheitszustand zuzuschreiben ist.</p> <p>Ein vermeidbares unerwünschtes Ereignis ist ein unerwünschtes Ereignis, das auf einen Fehler zurückgeht.</p> <p>Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn zusätzlich mangelnde Sorgfalt nachgewiesen werden kann.</p>
<p>Welchen Vorteil haben anonyme Meldungen im Rahmen des Risikomanagements?</p>	<p>Die offene Kommunikation in der direkten Situation stellt insbesondere zwischen den unterschiedlichen Hierarchieebenen eine der größten Hürden dar. Anonymisierte Beschwerde- bzw. Fehlermeldesysteme im Rahmen vom Risikomanagement erleichtern oft die Meldung von unerwünschten Ereignissen. Dabei muss gewährleistet sein, dass die Information vertraulich behandelt wird.</p> <p>Eine zeitnahe Auswertung (Analyse) des Ereignisses mit Blick auf beteiligte Einflussfaktoren wird Mitarbeiter motivieren, eine erneute anonymisierte Meldung auszustellen. Nichts ist demotivierender als keine Rückmeldung oder Veränderung nach einer Meldung, in der eigene oder andere Beinahe-Fehler aufgezeigt werden.</p>
<p>Nennen Sie 5 relevante Maßnahmen zur Unfallverhütung bezüglich kindlicher Patienten im Krankenhaus!</p>	<ul style="list-style-type: none">• Fragen der Aufsichtspflicht mit Begleitpersonen klären und Informationen über das Risikobewusstsein bzw. die Fähigkeiten zur Unfallvermeidung des Kindes gewinnen (und dokumentieren).• Bei allen Maßnahmen an Säuglingen und Keikindern, z.B. auf dem Wickeltisch, auf der Untersuchungs- oder Waage oder in der Badewanne stets mit mindestens einer Hand Körperkontakt zu dem Kind halten. Dazu sind alle Maßnahmen vorausschauend zu planen und v.a. alle benötigten Materialien griffbereit zu halten.• Ein altersgerechtes Kinderbett zur Verfügung stellen und die Begleitpersonen in den sachgerechten Umgang damit einweisen.• Künstliche Zugänge so fixieren, dass eine unbeabsichtigte Diskonnektion ausgeschlossen ist. Kinder mit Zuleitungen kontinuierlich überwachen.• Kinder im ersten Lebensjahr zum Schlafen auf den Rücken legen (vermindert nach aktuellen Erkenntnissen das Risiko des plötzlichen Kindstods).• Risikobehaftete Stoffe oder Geräte außerhalb der Reichweite der Kinder aufbewahren.• Ausschließlich Medizinprodukte verwenden, die intakt sind und den geltenden Sicherheitsvorschriften entsprechen.• Transporte nur unter Beachtung der Sicherheitsvorschriften durchführen; z.B. die vorhandenen Sicherungssysteme (etwa Fixiergurte) sachgerecht nutzen.• Ausschließlich Mobiliar verwenden, das intakt und standfest sowie für die Benutzung durch Kinder vorgesehen ist. Kinder stets beobachten.• Die Vorschriften des Brandschutzes exakt einhalten.• Steckdosen mit entsprechenden Kindersicherungen versehen bzw. deren Vorhandensein überprüfen.• Altersentsprechende Unterstützung bei der Medikamentengabe sicherstellen und den Zugriff der Kinder auf Arzneimittel unterbinden.
<p>Was ist der Unterschied zwischen Ortsfixierung und Bettlägerigkeit?</p>	<p>Ortsfixiert bedeutet, dass der betroffene Mensch nicht mehr allein vom Bett zum Sessel, vom Rollstuhl zum Sofa, von der Toilette zum Flur kommt, er ist auf Hilfe angewiesen.</p> <p>Unter Bettlägerigkeit wird ein längerfristiger Daseinszustand verstanden, bei dem sich der betroffene Mensch die überwiegende Zeit des Tages (und der Nacht) im Bett aufhält.</p> <p>In der strikten (schweren) Form von Bettlägerigkeit steht der Mensch überhaupt nicht mehr auf. Bei mittlerer Ausprägung verlässt der Mensch für wenige Handlungen kurzzeitig das Bett, etwa um auszuscheiden, zur Körperpflege oder zum Essen. Bei leichter Form der Bettlägerigkeit kann der Mensch etwa 4–5 Std. außerhalb des Bettes sein, etwa in einem Rollstuhl oder in einem Sessel sitzend.</p>

<p>Nennen Sie die körperlichen und psychischen Folgen von Bettlägerigkeit!</p>	<p>Körperliche Folgen. Im Liegen landet das Blutvolumen aus den Beinen im Körperstamm an, kurzfristig steigt hier das Volumen und wird dann reaktiv ausgefiltert, zunächst in den extravasalen Bereich. Die Flüssigkeit im Gewebe nimmt zu – die Nasenschleimhaut schwillt an, es kann zu Anasarka (Flankenödem) kommen. Weitere Symptome sind Hypotension und Pulsanstieg, alle Atemvolumina sind reduziert, Sekretstau und Atelektasen sind die Folgen. Magensekretion und Peristaltik nehmen ab, die Menschen haben weniger Appetit. Es kommt zur Obstipation. Durch das Liegen wird Harninkontinenz begünstigt. Körperflüssigkeiten und Elektrolyte verschieben sich durch die gesteigerte Diurese. Die Gerinnungsverhältnisse ändern sich, die Immunabwehr nimmt ab, die Hormonzyklen sind gestört. Die Knochen verlieren Kalzium, v. a. schwindet die Muskelkraft schon nach kurzer Zeit, es drohen Gelenkkontrakturen.</p> <p>Psychische Folgen. Durch Dauerliegen können Wahrnehmungsverluste (sensorische Deprivation) entstehen, Bewegung und Wahrnehmung sind eng verknüpft. Depressionen und Stimmungswechsel sind wahrscheinlich: Die Betroffenen fühlen sich wertlos und ohne Hoffnung. Fehlende Anregung ziehen Abstumpfung und Habituation nach sich. Bei langem, ruhigem Liegen geht das Gefühl für den Körper verloren, sowohl an der Oberfläche als auch in der Tiefe. Bewegungsfähigkeit und Denkvermögen hängen ebenfalls eng zusammen. Wenn ein Mensch ruhiggestellt wird, verringern sich auch seine kognitiven Leistungen: Er kann sich nicht mehr konzentrieren. Zahlreiche psychologische Studien zeigen, dass während der Krankenhauszeit die IQ-Werte sinken. Für alte Menschen werden deswegen Bewegung, sensorische und emotionale Anregung und geistige Aktivierung im stationären Bereich gefordert.</p>
<p>Was ist eine nosokomiale Infektion?</p>	<p>Mit dem Begriff Krankenhausinfektion oder nosokomiale Infektion werden Infektionen bezeichnet, die ein Patient während eines Krankenhausaufenthalts zusätzlich zu seiner Grunderkrankung erwirbt. Der Begriff „nosokomiale Infektion“ beschränkt sich jedoch nicht nur auf Infektionen, die Patienten während eines stationären Aufenthaltes erwerben, sondern schließt auch ambulante Patientenversorgung, Infektionen von Mitarbeitern und ggf. Besuchern ein.</p>
<p>Welche invasiven Eingriffe erhöhen das Risiko für eine nosokomiale Infektion?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Blasenkatheter • Intubation • Tracheotomie • Beatmungstherapie • chirurgisch-operative Eingriffe • venöse Verweilkanülen und zentrale Katheter • Ernährung durch Magensonde • perkutan endoskopische Gastrostomie (PEG) • endoskopische Eingriffe
<p>Welche Maßnahme ist eine der wichtigsten in der Prävention von Keimübertragung?</p>	<p>Die Händehygiene wird übereinstimmend als die wichtigste Maßnahme angesehen, um die Ausbreitung von Infektionen zu verhindern, insbesondere krankenhauserworbene Infektionen. Hände sind durch die Keime ihrer residenten Flora, transienten Flora und temporär residenten Flora eine mögliche Infektionsquelle.</p>
<p>Wann müssen die Hände gewaschen werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei sichtbarer Verschmutzung • zu Beginn bzw. am Ende der Arbeit • vor dem Essen bzw. vor dem Verteilen von Essen (risikoabhängige Entscheidung zwischen hygienischer Händedesinfektion oder Händewaschung) • vor und nach pflegerischer Versorgung von nichtinfizierten Patienten • nach Toilettenbenutzung. • nach dem Naseputzen (nach Husten und Niesen mit Hand vor Mund und Nase) • bei Clostridium-difficile-Infektion vor dem Anreichen von Speisen oder Sondenkost zusätzlich zur Händedesinfektion empfohlen

<p>Wann erfolgt eine Händedesinfektion?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vor aseptischen Prozeduren, z. B. bei Kontakt mit Wunden, Einstichstellen von Blasenkathetern, Infusionen, endotrachealem Absaugen, Drainagen, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden • vor Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr (u. a. Herstellen von Infusionen, Injektionen) • vor Kontakt mit Patienten, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind • nach Kontakt mit potenziell oder definitiv infektiösem Material oder infizierten Körperregionen, potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen • nach Ablegen von Schutzhandschuhen bei möglichem Mikrobenkontakt oder massiver Verunreinigung • nach Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können oder die mit Keimen von besonderer krankenhaushygienischer Bedeutung besiedelt sind (z. B. MRSA)
<p>Welche Regeln gelten beim Tragen von Schutzhandschuhen?</p>	<p>Schutzhandschuhe werden in erster Linie getragen, um eine Keimübertragung zu verhindern. Dazu gelten folgende Regeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schutzhandschuhe mit sauberen Händen unmittelbar vor der Tätigkeit aus der Verpackung nehmen • Schutzhandschuhe nach (möglichster) Kontamination wechseln (manchmal auch während der Versorgung eines Patienten) • Handschuhe wechseln, wenn ein anderer Patient versorgt werden soll
<p>Welche Regeln gelten im Umgang mit Sterilgut?</p>	<p>Ziel ist es, die Sterilität zu sichern und die Produktqualität bis zur Anwendung beim Patienten sicherzustellen. Um die Sterilität zu bewahren, sind folgende Regeln zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sterilgut trocken lagern (max. 70% Luftfeuchte). • Sterilgut nur mit sauberen, desinfizierten Händen berühren. • Unsachgemäße Lagerung in Schubladen oder engen Schränken vermeiden (führt evtl. zu Beschädigung der Schutzverpackung). • Verpackung auf Feuchtigkeit kontrollieren (Kondenswasser, Feuchtigkeitsränder, feuchtes Sterilgut ist unsteril!). • Siegelnähte der Beutel/Tüten auf korrekten Verschluss kontrollieren (evtl. Kanalbildung durch falsch gewählte Temperatur des Schweißgeräts). • Verpackung auf Beschädigung kontrollieren (durch Pinzette, spitze Schere usw.). • Farbindikator als Sterilisationskontrolle prüfen (schlägt nach durchgeführter Sterilisation um). • Produkterläuterungen lesen. • Sterilisationsdatum kontrollieren (Verfallsdatum überschritten?). <p>Bei industriell verpacktem Sterilgut ist es wichtig, die Chargennummer bei Mängeln angeben zu können. Hausintern aufbereitetes und verpacktes Material muss den Namen des packenden Mitarbeiters erkennen lassen. Andernfalls kann eine Reklamation nicht gezielt bearbeitet werden.</p>
<p>Was sind resistente Krankenhauskeime? Welche kennen Sie?</p>	<p>Resistente Krankenhauskeime sind ein weltweites Problem: Antibiotika bleiben bei Infektionen wirkungslos und bieten nur noch eingeschränkte Möglichkeiten zur Therapie.</p> <p>Beispiele resistenter Mikroorganismen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) • Vancomycin-resistente Staphylococcus aureus (VRSA) • Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) • Extended-spectrum-beta-lactamase(ESBL)-Bildner
<p>Wie entstehen Resistenzen?</p>	<p>Resistenzen entstehen bei der Anwendung von Antibiotika, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei falscher Behandlung einer Infektion (z. B. einer Virusinfektion der Atemwege), • durch falsche Dosierung (zu niedrig) oder • über eine falsche Zeitspanne (wenn z. B. nach relativer Beschwerdefreiheit das Medikament zu früh abgesetzt wird).