



FALL DES MONATS

CT-SCAN UNTERBROCHEN

Fall-Nr.	277147
Altersgruppe	21-30
Geschlecht	männlich
Bereich	Radiologie
Kontext	Untersuchung/Diagnosestellung
Ort des Ereignisses	Krankenhaus Ambulanz
Versorgungsart	Notfall
Tag des Ereignisses	Wochentag
Wer berichtet	medizinisch-technische Dienste (MTD)
Berufserfahrung	über 5 Jahre

Was ist passiert? Schockraum-Patient kam mit Stichwunde in den Schockraum-CT. Während des Schockraum-CTs haben vier Personen während der Strahlenanwendung die Türe zum CT von außen geöffnet und sind mit einer Liege hineingefahren, da sie dachten, dass es nach dem Topogramm (Übersichtsbild zur Planung des CTs) fertig sei. Eine RT reagierte umgehend, stoppte den Scan bevor die arterielle Serie gescannt werden konnte, und wir bemühten uns gemeinsam, alle Personen schnellstmöglich aus dem Untersuchungsbereich zu entfernen. Aufgrund des unterbrochenen Protokolls musste die Kontrastmittelgabe wiederholt werden, was zu einer erneuten Belastung des Patienten führte.

Was war das Ergebnis? Die Konsequenz war, dass dem Patienten insgesamt 140ml Kontrastmittel appliziert werden mussten und die Kontrastmittelserien nur eingeschränkt beurteilbar waren, da keine klare arterielle Phase vorlag. Der CT musste somit wiederholt werden --> doppelte Strahlenbelastung bei jungem Patienten, Beurteilbarkeit war eingeschränkt, dünner Patient hat 2x KM bekommen.

Wo sehen Sie die Gründe für dieses Ereignis? Türe kann von außen geöffnet werden. Es hängt bereits ein Schild mit STOPP und wenn Strahlenanwendung stattfindet, leuchtet auch von außen das Symbol auf. Wir haben schon so oft kommuniziert, dass sie nicht einfach die Türe öffnen sollen und haben auch schon im Vorfeld das Strahlenschutzproblem unseren Strahlenschutzphysikerinnen geschildert. Der Türöffner beinhaltet auch eine Karten-Update-Funktion; das heißt, es kommen immer wieder Personen vom Haus, um ihre ID Karte zu aktualisieren - und das bei der

Schockraum-Türe, die sich nachdem Update auch automatisch öffnet. Somit war das nicht das erste Mal.

Was war besonders gut? RTs haben schnell reagiert.

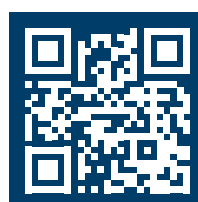
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patientin/Patient, mit anderen Ärztinnen/Ärzten, etc.)
- Ausbildung und Training
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung, etc.)

FEEDBACK DES CIRS-TEAMS/ FACHKOMMENTAR

Kommentar: Der geschilderte Vorfall zeigt, dass trotz vorhandener Sicherheitsmaßnahmen wie Warnschildern und Leuchtsymbolen die CT-Tür während der Strahlenanwendung von außen geöffnet wurde, was zu einer Unterbrechung des Scan-Protokolls, einer erhöhten Kontrastmittelbelastung und einer erneuten Strahlenexposition des Patienten führte. Eine automatische Verriegelung der Tür ist aufgrund möglicher lebensbedrohlicher Notfallsituationen nicht umsetzbar, da jederzeit ein schneller Zugang gewährleistet sein muss. Um solche Vorfälle künftig zu vermeiden, ist eine klare, verbindliche Regelung erforderlich, die gemeinsam mit den Mitarbeitenden der Radiologie erarbeitet, abgestimmt und schriftlich festgelegt wird. So könnte beispielsweise festgelegt werden, dass das Öffnen der CT-Tür nur nach vorheriger Rücksprache mit dem Radiologietechniker-Team erfolgen darf. Die abgestimmte Regelung ist von der Krankenhausleitung in einer Dienstweisung verbindlich für alle Mitarbeitenden zu kommunizieren und gegebenenfalls im Rahmen interdisziplinärer Szenarien-Trainings zu üben.

Expertin/Experte der GÖG (Stellungnahme GÖG)



Die Fälle und deren Schilderung sind vom Berichts- und Lernsystem CIRS-medical der ÖQMed übernommen.
www.cirsmedical.at