

Professor Christian D. Etz: „Wir können vielen den Rollstuhl ersparen“

Für eine klinische Studie im Bereich der Operation von Patienten mit erkrankten Hauptschlagadern erhält ein internationales Konsortium unter Führung von Professor Dr. Christian D. Etz, Herzchirurg im Herzszentrum Leipzig, 6,3 Millionen Euro von der Europäischen Kommission.

1 Wann startet die Studie „PAPAartis“? Aktuell laufen noch wichtige inhaltliche Vorbereitungen im Hinblick auf das Studiendesign. Anfang 2017 startet das Projekt offiziell und läuft dann insgesamt über fünf Jahre.

2 Wem nützt die Studie? Die Hauptschlagader, die Aorta, versorgt unseren Körper mit Blut. Aussackungen an der Aorta, sogenannte Aneurysmen, können lebensgefährlich werden. Man kann sie zwar chirurgisch behandeln, doch oft zu einem hohen Preis: 15 bis 30 Prozent der Betroffenen erleiden eine Querschnittslähmung, da während der Operation das Rückenmark durch eine abgeschnittene Blutzufuhr geschädigt wird. Wir haben eine neue, mehrstufige Methode

entwickelt, mit der wir das Risiko hoffentlich auf weit unter zehn Prozent senken.

3 Was passiert in der Studie? Die Studie soll anhand der Daten von über 300 Patienten belastbare Aussagen liefern, so dass das neue Verfahren offiziell in die internationalen ärztlichen Richtlinien aufgenommen werden kann.

4 Wer ist noch an der Studie beteiligt? Insgesamt arbeiten 15 klinische Studienzentren unter der Führung der Universität Leipzig an „PAPAartis“ – in Europa, aber auch in den USA.

5 Ist die Studie auch für andere Fachrichtungen interessant? Bei der Vorbereitung der Methode haben wir die Durchblutungsmechanismen des Rückenmarks intensiv erforscht und dabei Erkenntnisse gewonnen, die bereits in viele Leitlinien aufgenommen wurden. Ich hoffe, dass die Studienergebnisse eine Impulswirkung auch auf andere Bereiche haben werden, zum Beispiel in der Traumatologie und Gefäßmedizin.



WO MENSCHEN ARBEITEN, PASSIEREN FEHLER – DAMIT WIR BEI HELIOS DIE FEHLER NICHT ALLE SELBST MACHEN MÜSSEN, BEVOR WIR AUS IHNEN LERNEN KÖNNEN, STELLEN WIR MONATLICH EINEN ANONYMISIERTEN EINZELFALL AUS DER ZENTRALEN HAFTPFLICHTBEARBEITUNG VOR.

Patientenarmbänder schützen vor Verwechslungen

Zwei aktuelle Fallmeldungen aus September und Oktober 2016 unterstreichen nochmals die Wichtigkeit der Anlage und des Abgleichs mit dem Patientenarmband:

Patientin „B.“ war zur endoskopischen Untersuchung (Koloskopie) angemeldet. Die Patientin wurde mit den richtigen Unterlagen „B.“ gebracht und mehrmals mit ihrem Namen angesprochen. Von der Patientin kam kein Widerspruch. Sie protestierte auch nicht beim Viggologen und bei der Vorbereitung zur Darmspiegelung. Nach Beginn der Sedierung fiel dem Oberarzt das Armband mit dem Namen „C.“ auf. Die Untersuchung wurde sofort abgebrochen. Frau C. hatte ein deutliches Sprach- / Verständigungsproblem (Migrationshintergrund).

Im anderen Fall wurde der demente Patient Herr O. von der Station durch den Transportdienst mit der Patientenakte des zu operierenden Patienten Herrn B. in den OP-Bereich zur Entfernung der Gallenblase gebracht. Dabei wurde weder von der Station, noch

vom Transportdienst, noch von der einschleusenden Schwester auf das fehlende Patientenarmbändchen geachtet, die Checkliste PERI war ebenfalls nicht ausgefüllt. Erst nach Narkosebeginn fiel auf Station durch Zufall noch rechtzeitig der Fehler auf und der OP-Beginn konnte abgebrochen werden.

FOLGENDES IST ZU BEACHTEN:

Patientenarmbänder sollen unmittelbar bei stationärer Aufnahme angelegt werden. Für eingeschränkte Patienten (etwa bei Demenz, sprachliche Barrieren etc.) ist das Patientenarmband gegebenenfalls die einzige Möglichkeit, um sicher identifiziert zu werden. Keine Narkose oder Intervention ohne vorherigen Abgleich mit dem Identifikationsarmband!

» Mehr Informationen für Mitarbeiter unter: <http://myhelios.helios-kliniken.de/fehlerdesmonats>

