



**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM** FREIBURG

**ZKJ** ZENTRUM FÜR KINDER-  
UND JUGENDMEDIZIN



<http://www.uniklinik-freiburg.de/online magazin/live/behandlungsmethoden/fruehchen.html> (Stand: 10.07.2013)

# Enterale Sicherheitssysteme in der Neonatologie

Juniorforum Pflegewissenschaft, Simone M. Hock, BScN, RbP

11. März 2014

# Warum enterale Sicherheitssysteme?

- Verwechslung von enteralen und parenteralen Systemen → potentiell lebensgefährlich
- Nationale/ internationale Fallberichte

(Wallace et al. 1972, Page 2006, Ryan et al. 2006)

- Richtlinie der EU:  
EN 1615:2001
- Leitlinie der WHO zur  
Patientensicherheit

(Joint Commission 2007)



<http://www.uniklinik-freiburg.de/onlinemagazin/live/behandlungsmethoden/fruehchen.html>  
(Stand: 10.07.2013)

# Vorarbeit: Projekt

- Laufzeit 4 Wochen
- Verfügbarkeit für Neonatologie bzw. Pädiatrie
  - 4 Firmen: Covidien<sup>®</sup>, Nutricia<sup>®</sup>, pfm medical<sup>®</sup>, Vygon<sup>®</sup>
- B. Braun<sup>®</sup> Melsungen einziger Lieferant für EnLock<sup>®</sup> Spritzen bzw. Zubehör

# Vorarbeit: Projekt Ergebnisse

- N=9 (pfm medical<sup>®</sup> N=3, Nutricia<sup>®</sup> N=2, Covidien<sup>®</sup> N=4)
- Spritzen zentrischer Ansatz → kleine Nahrungsmengen → Aufziehhilfe → zusätzlicher Arbeitsschritt, Materialverbrauch ↑, Materialkosten ↑ „unhygienisches Arbeiten“



Privatbilder

# Untersuchungsablauf Bachelorarbeit

- qualitatives Forschungsdesign
- Literatursuche
- 3 Interviews Universitätsklinikum Baden-Württemberg
- qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2011)

# Datenerhebung Interviews

- teilstrukturierte Telefoninterviews
- Ansprechpersonen der Pflege im neonatologischen Bereich
- Interviewleitfaden auf Basis von Literatur, Expertenwissen und Ergebnissen der Projektarbeit
- Dauer: 6:40 min, 11:20 min, 17:18 min
- digitale Aufzeichnung und Transkription

# Analyse der Interviews

Fragen für die Bildung der Kategorien:

- Welche Erfahrungen haben neonatologische Stationen im Bezug auf Handhabung und Einsatz von enteralen Sicherheitssystemen?
- Bietet der Einsatz der Systeme eine Steigerung der Patientensicherheit?
- Haben die befragten Personen schon Erfahrungen mit unerwünschten Ereignissen im Bezug auf enterale Ernährung gemacht?

# Kategorien

Nr.	Kategorie (Nummer in Kategorienbildung)	Vorkommen der Phänomene in Paraphrasen
1	Systeme in der Praxis (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 18, 23, 25, 31)	21
2	Handhabung und Umgang (9, 16, 21, 25, 26, 27, 30)	13
3	Entscheidungsgrundlage für die Umstellung (1, 2, 12, 14, 15, 23, 31, 34, 36)	11
4	Patientensicherheit (16, 18, 19, 21, 29, 30, 41, 42)	11
5	Kosten und Finanzierung (14, 15, 16, 22, 36, 37)	10
6	Beteiligung der Pflegenden bei der Einführung (4, 10, 13, 24, 32, 33)	8
7	Verhalten und Wahrnehmung von Pflegenden (21, 23, 29, 30, 31, 40)	6
8	Eigenes Erleben von Zwischenfällen (16, 28, 35, 38, 39)	5
9	Theoretischer Hintergrund (17, 20, 21, 35)	4
		89



# Kategorie: Systeme in der Praxis

*„ [...] ein Patient kommt, der hat jetzt eine ganz normale Magensonde [...] sind dann alle Systeme kompatibel, oder muss ich dann sozusagen auch noch einmal die Magensonde tauschen oder einen Button tauschen, damit ich dann mein System mit dem Patientensystem oder mit dem Patienten in Einklang bringe.“* (Hock, 2013a, Anhang H, S. 60, B2, Z. 223-232).

# Kategorie: Systeme in der Praxis

- Vergleichbarkeit der Aussage mit Ergebnissen der Projektarbeit
- Inkompatibilität der unterschiedlichen Sicherheitssysteme von der WHO bereits 2007 als potentiell Hindernis bei der Einführung der Systeme eingestuft
  - „Unfähigkeit, eine Systemstandardisierung zu erreichen“ (WHO, 2007).

# Quellen

- Europäisches Komitee für Normierung (2000). *EN 1615:2001 Katheter und Überleitungsgeräte zur enteralen Ernährung und ihre Konnektoren zur einmaligen Verwendung- Ausführung und Prüfung.*
- Hock, S. M. (2013). *Projektbericht Produkttestung von enteralen Sicherheitssystemen in der Neonatologie des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg.* Wintersemester 2012/13, Modul F2/ LV2, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinische Fakultät.
- Hock, S. M. (2013a). *Bachelorarbeit: Der Einsatz von enteralen Sicherheitssystemen in der Neonatologie- Eine Steigerung der Patientensicherheit durch Minimierung des Risikos?* Sommersemester 2013, Modul Bachelorarbeit/ LV1: wissenschaftliches Schreiben, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinische Fakultät.
- Nightingale, F. (1863). *Notes on hospitals.* 3. überarbeitete Auflage. Longman, Green, Longman, Roberts and Green.
- Page, L. (2006). "Finding the wrong fit." *Materials Management in Health Care* **15**(4): 24-28.
- Ryan, C. A., et al. (2006). "Normal neurologic and developmental outcome after an accidental intravenous infusion of expressed breast milk in a neonate." *Pediatrics* **117**(1): 236-238.
- WHO (Mai 2007). *Avoiding Catheter and Tubing Mis-Connections. Patient Safety Solution, The Joint Commision- WHO Collaborating Center for Patient Savety Solutions.* Volume1, Solution 7.
- Wallace, J. R., et al. (1972). "Inadvertent intravenous infusion of milk." *Lancet* **1**(7763): 1264-1266.

[

*„It may seem a strange principle to enunciate as the very first requirement in a Hospital that it should do the sick no harm.“*

Nightingale, F. (1863)

**Vielen  
Dank !**



Privatbild