# CIRSNRW

27. November 2019 Haus der Ärzteschaft, Düsseldorf

## Gipfel



## WORKSHOP IV

Mach's mit Technik — Medizinprodukte

Kay Winkler-Parciak, Klinikum Rheinland Neuss, Qualitäts- und Risikomanagement

Dieser Workshop gibt und eröffnet Ihnen Einblicke in den Umgang mit Medizinprodukten, in die Medizinproduktesicherheit und kritische Ereignisse. Bringen Sie einen Fall aus Ihrem Arbeitsumfeld mit und lassen Sie uns gemeinsam Lösungsstrategien entdecken.

Moderation: Miriam Mauss, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Fallbeispiel aus Workshop: Meldung Medizinproduktesicherheit

Was, wie, warum?

Eine Herstellermeldung wurde erst nach mehreren Tagen von der zuständigen Abteilung bearbeitet.

Was war das Ergebnis?

??

Welche Faktoren trugen dazu bei?

Schnittstelle MPS/Funktionsbereich war nicht sauber definiert.

## Fallbeispiel aus Workshop: Meldung Medizinproduktesicherheit

- Wie wäre es vermeidbar?
- Prozessbeschreibung überarbeiten und kommunizieren
- zusätzlich zur Mail nun immer (!!) persönliche oder telefonische Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Ansprechpartner

Fallbeispiel aus Workshop: Perfusor

• Was, wie, warum?

Perfusor, über den die Arterie (NAK) lief, alarmierte Druckalarm. Arterie war nicht mehr nutzbar und musste gezogen werden. Bei vorherigen Kontrollen war alles gut.

Was war das Ergebnis?

NAK musste gezogen werden.

#### Fallbeispiel aus Workshop: Perfusor

• Wie wäre es vermeidbar?

Bei Unklarheiten im Umgang mit Arterien immer Info an Dienstarzt, der über weiteres Vorgehen entscheidet.

Anmerkung unserer CIRS-Gruppe: Beim Umgang mit Druckalarmen würde hier eine Alarisschulung Wissen nochmals auffrischen).

Fallbeispiel aus Workshop: Wo liegt der Gerätefehler? Fallnr. 195777 bei CIRSnrw

• Was, wie, warum?

Im Rahmen einer Kardioversion konnte keine Schockabgabe erfolgen. Trotz täglicher Testung konnte kein Wert von mehr als 100J ausgelöst werden.

Was war das Ergebnis?

Eine Kardioversion mit 100J konnte durchgeführt werden.

Fallbeispiel aus Workshop: Wo liegt der Gerätefehler?

• Wie wäre es vermeidbar?

Nein. Alle Mechanismen griffen. Da Gerät wurde täglich geprüft.

Wichtig in einem solchen Fall: Meldung an die Abteilung Medizintechnik, von da aus auch Meldung an das BfArM.

#### Fallbeispiel aus dem Workshop: Patientenbett

• Was, wie, warum?

Auf einer Station gab es einen Stromausfall, das Notstromaggregat sprang an. Die Abt. Technik des Krankenhauses sucht nach der Ursache und fand die Ursache an einem Patientenbett.

Was war das Ergebnis?

Dem Patienten wurde ein anderes Bett zur Verfügung gestellt.

#### Fallbeispiel aus dem Workshop: Patientenbett

• Wäre es vermeidbar?

Im vorliegenden Fall fand eine jährliche Wartung des betroffenen Bettenmodells statt.

Ergänzend wurde alle Betten des Typs gesichtet, denn der Defekt entstand durch ein Hoch-/und runterfahren des Bettes. Dabei wurde ein Kabel beschädigt. Eine Meldung an das BfArM erfolgte.

Danke!!

Bei Fragen zum Workshop gerne melden:

kay.winkler-parciak@rheinlandklinikum.de