

Fra Meldeordningen: September 2013

Treveiskraner resulterte i uønskede hendelser

Det er meldt om feil i koblingen mellom treveiskran og øvrige infusjonsdeler. Sykehusene bør kontrollere at medisinsk utstyr virker etter intensjonen og at helsepersonell har fått opplæring i riktig bruk.

Meldeordningen ved Kunnskapssenteret har mottatt flere meldinger om problemer knyttet til treveiskraner som benyttes ved infusjon.

Vrideren falt ut

I ett tilfelle falt vrideren på en treveiskran med 100 cm forlengelse ut under en hjerteoperasjon. Dette førte til at væske og luft fritt kunne passere til og fra pasienten. Det er også meldt om flere episoder med lekkasje fra selve treveiskranene.

Det er derfor viktig at sykehusene sjekker at nyinnkjøpt utstyr er i orden og fungerer etter intensjonen. Like viktig er det at helsepersonell lærer opp i å bruke utstyret riktig.

Nytt utstyr gir økt risiko for feil

Avvikene knyttet til treveiskraner er meldt fra helsepersonell ved fem sykehus – tre avvik i 2012, og ti i 2013.

Dette er ikke mye sett i forhold til hvor

mye slikt engangsutstyr som brukes, men hendelsene viser at det er viktig å være bevisst dette problemet.

Diskutert med Helsedirektoratet

Kunnskapssenteret har diskutert oppfølgingen av avvikene med Helsedirektoratet, som har ansvar for meldeordningen for medisinsk utstyr.

Når feil på utstyr gir alvorlig pasientskade, eller kunne ha gitt det, skal hendelsen meldes til Meldeordningen i Kunnskapssenteret.

Feil ved utstyr som er på markedet, samt skader, uhell og svikt der medisinsk utstyr er eller kan ha vært involvert, skal også meldes til Helsedirektoratet ved avdeling for medisinsk utstyr og legemidler.

Referanser:

[http://www.melde.no/l%C3%A6re/ attach ment/1043? ts=13f7627c883](http://www.melde.no/l%C3%A6re/attach ment/1043? ts=13f7627c883)

<http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/medisinsk-utstyr/melding-om-svikt/Sider/default.aspx>

