

Sonde in de longen

Claimreconstructie

Verpleegkundigen stellen met de auscultatiemethode vast dat de plaatsing van een maagsonde bij een parkinsonpatiënte geslaagd is. De volgende dag laat een CT-scan zien dat de sonde in de longen zit. MediRisk

Een patiënte met de ziekte van Parkinson wordt geopereerd vanwege een collumfractuur. Na de operatie is de vrouw verward en eet zij slecht. Na enkele dagen heeft ze sondevoeding nodig. Tijdens het inbrengen van de maagsonde krijgt de patiënte drie keer een hevige hoestbui. De verpleegkundigen moeten herhaalde pogingen doen om de sonde in te brengen. Na de vierde poging stellen zij vast dat de sonde goed zit en koppelen de sondevoeding aan. De volgende dag wordt een geplande CT-scan van de thorax gemaakt. Daarop is te zien dat de maagsonde in de longen terecht is gekomen en de pleura heeft geperforeerd; de patiënte heeft een klaplong. De dienstdoende arts roept de longarts in consult, die een bronchoscopie uitvoert, waarbij hij voedingsvloeistof afzuigt. De patiënte krijgt een

thoraxdrain waarmee deze ernstige complicatie adequaat wordt behandeld. Helaas wordt het herstel gecompliceerd door meerdere infecties en de vrouw komt te overlijden. De weduwnaar is van mening dat het overlijden te wijten is aan de verkeerde plaatsing van de maagsonde en dient een claim in bij het ziekenhuis.

Levensbedreigend

Het inbrengen van een maagsonde is voor veel verpleegkundigen een routinehandeling. De handeling kan echter, zoals deze casus illustreert, resulteren in een foute positie van de sonde. Ook kan de tip van de sonde verschuiven, zelfs als deze goed gefixeerd is. Bij een foute positie kunnen levensbedreigende situaties ontstaan zoals aspiratie, ademhalingsproblemen, pneumonie en zelfs overlijden. Als een patiënt bij het inbrengen goed meeslikt, is de kans dat de sonde uitkomt in de maag veruit het grootst. Maar controle blijft van belang.

In deze casus kreeg de patiënte drie keer een hoestbui. Hierop trokken de verpleegkundigen de sonde terug en brachten deze opnieuw in. De vierde keer dachten ze dat de sonde goed zat. Volgens protocol controleerden zij dit door lucht in te spuiten en te luisteren naar geborrel in het maagkuiltje (auscultatiemethode). Zij stelden op die manier vast dat de sonde in de maag zat en koppelden de sondevoeding aan. Door de CT-scan werd relatief snel ontdekt dat de sonde toch in de longen zat. Zonder deze toevallsbevinding had de patiënt een massale longontsteking kunnen krijgen. **WCAAI**

Lees op www.medirisk.nl hoe deze claim is afgehandeld en wat het ziekenhuis kan doen om herhaling te voorkomen.

Dit artikel verscheen juni 2011 in Alert, het kwartaalmagazine van de medisch aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk. Samen met haar leden – het merendeel van de algemene ziekenhuizen in Nederland – werkt MediRisk aan het terugdringen van risico's in de zorg.

Beeld: Getty Images

