

Bericht I

Titel:	Verzögerte Abgabe des Notfallrufes
Zuständiges Fachgebiet:	anderes Fachgebiet:
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Notfall
In welchem Kontext fand das Ereignis...	anderer Kontext: Notfall auf Station
Was ist passiert?	Ein Notfall auf Station wurde über die Zentrale Notaufnahme (ZNA) gemeldet. Das Personal hat keinen Notfallfunk abgesetzt, sondern über das normale Telefon die Schwester der ZNA informiert, mit der bitte einen Notruf abzusetzen.
Was war das Ergebnis?	Die Zeit bis der Patient versorgt wurde verzögerte sich um Sekunden
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Das Personal der Station ist nicht über das Notfallmanagement im Hause aufgeklärt, Vermeidung durch besseres Zuhören beim jährlichen internen Reanimationstraining sowie Beachten der Aushänge auf Station bzw. in jedem der Patientenzimmer.
Kam der Patient zu Schaden?	<i>leer</i>
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Ausbildung und Training • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	jährlich
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Autor: Prof. Dr. med. habil. Matthias Hübler DEAA in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

Bei Notfällen handelt es sich immer um zeitkritische Ereignisse. Verzögerungen in der Alarmierungskette können daher für den Patienten fatale Folgen haben. Es ist daher essentiell, dass die Art der Information allgemein bekannt ist und entsprechend geschult wird. Vielleicht hat in dem Fall Aufgeregtheit eine Rolle gespielt und dem Melder war nur noch die Telefonnummer der Zentralen Notaufnahme in Erinnerung. In der Meldung wird angegeben, dass ein jährliches Reanimationstraining etabliert ist und dass entsprechende Aushänge auf den Stationen vorhanden sind. Eine mögliche weitere Maßnahme wäre, jedes Telefon mit einem auffälligen Aufkleber zu versehen, auf dem die entsprechende Telefonnummer vermerkt ist.

Die **Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland** verweist an dieser Stelle zudem auf den CIRS-Bericht II (Fall-Nr.: 157480) "Management einer Notfallsituation auf Normalstation". Der CIRS-Bericht unterstreicht, wie wichtig ein etabliertes Notfallmanagement im Krankenhaus ist.

Literatur:

Hanefeld C, Magnusson K, Russ W, et al. Anforderungen an ein innerklinisches Notfall-Management-System. Dtsch Med Wochenschr 2008;133(19):1030-4.
 DOI: 10.1055/s-2008-107568.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18446681>.

Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. Resuscitation 2015;95:1-80.
 DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.038.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26477410>.

Thöns M, Hanefeld C, Mügge A. Notfallmanagement. Konzept für den Ernstfall. Pflegen intensiv 2007;1: 1-4.
<http://www.stiftung-paula-wittenberg.de/pdf/notfallmanagement-krankenhaus.pdf>.

Thöns M, Sefrin P. Vorhaltung notfallmedizinischen Equipments für den Kindernotfall. Notarzt 2007; 23:117-22.
DOI: 10.1055/s−2007−970805.
<http://www.stiftung-paula-wittenberg.de/pdf/kindernotfallausruestung.pdf>.

Bericht II

<p>Titel: Zuständiges Fachgebiet: Altersgruppe des Patienten: Geschlecht des Patienten: Wo ist das Ereignis passiert? Welche Versorgungsart: In welchem Kontext fand das Ereignis... Was ist passiert?</p>	<p>Management einer Notfallsituation auf Normalstation Innere Medizin 61-70 männlich Krankenhaus Notfall Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie) Patient auf Normalstation nach Bypass-OP; Aufnahmeschwester, von der die Station und die Aufnahme betreut wird, wird von Dienstarzt telefonisch verständigt, dass sie zum Transport des Pat. auf Intensivstation mit einem Defi auf die Normalstation kommen soll. Auf Station zeigt sich folgendes Bild: Aufnahmeschwester musste das richtige Zimmer erstmal suchen; zuerst falsches Zimmer aufgefunden; nach weiterer Suche wurde Schwester von Angehörigen über das richtige Zimmer informiert. Im Zimmer: Laut Aussage der zuständigen Pflegekraft konnte bisher kein EKG geschrieben werden, da Papier aus! Zum Transport auf Intensiv wird festgestellt, dass die Sauerstoffflasche leer ist.</p> <p>Weitere Zugänge auf der von der Aufnahmeschwester betreuten Station und der Aufnahme konnten nicht sorgfältig und ausreichend betreut werden, da die Dienstzeit der Aufnahmestation um 19.00 Uhr endet. Ab diesem Zeitpunkt übernimmt die Station auch die Aufnahme. Ab diesem Zeitpunkt ist auch nur noch 1 Arzt im ganzen Haus.</p>
<p>Was war das Ergebnis? Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereig...</p>	<p>Bei Intensivpatient sofort mit Versorgungsmaßnahmen begonnen Bei Notfall Rea-Alarm drücken, tägliche Kontrolle der Sauerstoffflasche und EKG; Rea-Übungen auf Normalstation in regelmässigen Abständen, um Personal mehr Sicherheit zu geben, jedoch nicht mit vorheriger Anmeldung um "Normalverhältnisse" zu schaffen; Dienstzeiten der Aufnahmestation erweitern, da Aufnahmeschwester an diesem Tag bereits eine lange Schicht hatte wegen Personalmangel. 2. Arzt im Dienst bis 20.00 Uhr für die Aufnahmestation und Unterstützung bei Notfällen wäre von großem Vorteil.</p>
<p>Kam der Patient zu Schaden? Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...</p>	<p><i>leer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Ausbildung und Training • Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) • Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
<p>Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä... Wer berichtet?</p>	<p>nicht anwendbar Pflege-, Praxispersonal</p>

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Getroffene Massnahmen:

- Technisch, Material
- Ausbildung / Supervision
- Organisatorisch / Prozesse