Bericht

Titel:	Keine Notrufmöglichkeit für Tetraplegiker:innen
Zuständiges Fachgebiet:	Innere Medizin
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	*leer*
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)
Was ist passiert?	Problem: Keine Notrufmöglichkeit für Tetraplegiker:innen! - jetzt: Pat. ist jetzt SARS-CoV-2 positiv = Türen müssen ab jetzt geschlossen gehalten werden = Pat. ist jetzt endgültig vom Sich-bemerkbar-Machen abgeschnitten!
Was war das Ergebnis?	Keine Notrufmöglichkeit für Tetraplegiker:innen bei bestehender SARS-CoV-2
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	*leer*
Abgeleitete/umgesetzte Massnahmen...	*leer*
Kam der Patient zu Schaden?	Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) • Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.) • Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	jährlich
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Kommentar der Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0:

Vielen Dank für Ihre Eingabe.

Wie die berichtende Person angibt, existieren keine Notrufmöglichkeiten für tetraplegische Patienten. Ein isolierter Pat. konnte weder den Patientenruf betätigen noch konnten die Türen offengelassen werden, damit sich Pat. mittels Rufen bemerkbar machen kann.

Der Standardpatientenruf („Klingel") ist für Tetraplegiker:innen unbrauchbar, da der Druckknopf nicht betätigt werden kann. Periphere Stationen, wo Tetraplegiker:innen nicht oft stationär liegen, sind meist nur unzureichend mit alternativen Rufmöglichkeiten ausgestattet. Auf Spezialstationen oder Akutstationen, wo Tetraplegiker:innen behandelt werden, gibt es eine entsprechende Ausstattung, damit sich die Patienten bemerkbar machen können und ihrer motorischen Fähigkeiten eingesetzt werden.

„Hilfsmittel zur Unterstützung der Kommunikation und Kontrolle des Umfelds (z.B. geeignete Klingeln/Pat.-ruf) sollen an die Lähmungshöhe und die kognitiven Fähigkeiten individuell so angepasst werden, dass sie sicher genutzt werden können." [1]

Technische Möglichkeiten und Lösungen für alternative Patientenrufanlagen können unter anderem sein:

- Pneumatischer Ruf (Blas-/Saug-Schalter): Rufauslösung, inem Patient/Patientin einem flexibel positionierten Schlauch bläst oder saugt und somit der Ruf ausgelöst wird.
- Kinn- oder Kopf-Taster: Rufauslösung, indem Patient/Patientin einen leichtgängigen Knopf, der in erreichbarer Nähe angebracht ist, durch den Kopf/Kinn ausgelöst wird.
- Sprachgesteuerte Systeme: Rufauslösung, indem Patient/Patientin mittels Sprachassistent einen Ruf auslöst.

Diese Liste hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit und auf dem Markt gibt es noch weitere technische Möglichkeiten.

Wichtig ist bei diesen alternativen Systemen, dass die Rufübertragung störungsfrei übermittelt wird, so dass das zuständige

Personal informiert wird, wenn sich der Patient/die Patientin meldet.

Welches System in Frage kommt, sollte klinikintern getestet werden. Dies ist sicherlich abhängig, wie oft Tetraplegiker:innen stationär betreut werden und welche Investitionskosten dafür zur Verfügung stehen.

Die verschiedenen Anbieter der Rufanlagen bieten z.T. mobile Systeme an, so dass ggf. ein mobiles Gerät angeschafft wird, was den Stationen zur Verfügung gestellt werden könnte. Wichtig dabei ist die entsprechende Geräteeinweisung für das Personal, um eine entsprechende Gerätebedienung zu gewährleisten.

Zu beachten ist in jedem Fall, dass die Patientenrufanlage sich in jeder Position und nach jeder Positionierung für den Patienten / die Patientin in Griffnähe befindet bzw. die Möglichkeit der Erreichbarkeit gegeben ist.

Vielleicht haben Sie in Ihren Häusern weitere Alternativmöglichkeiten für Notrufe etabliert, die für tetraplegische Patienten geeignet sind. Wir freuen uns, wenn Sie uns an Ihren Erfahrungen teilhaben lassen. Hierfür können Sie ganz anonym die Kommentarfunktion nutzen.

Literatur:

[1] Weidner N, Scheel-Sailer A., et al., Diagnostik und Therapie der akuten Querschnittlähmung, S3-Leitlinie, 2024; in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie; Deutschsprachige Gesellschaft für Paraplegiologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-070l_S3_Diagnostik-Therapie-akuten-Querschnittlaehmung_2025-04.pdf

Weiterführende Literatur:

[1] Hildebrand, Erny: Multimedia-Terminal für Querschnittgelähmte: Per Kinnbewegung ins Internet. PRAXiS 2/2005. Deutsches Ärzteblatt. Online: https://www.aerzteblatt.de/archiv/multimedia-terminal-fuer-querschnittgelaehmte-per-kinnbewegung-ins-internet-49a7ec9b-4a28-4927-b1c3-ee8d117f6f6d