

Fall des Monats Februar 2021

REA-Ruf und Notfall-OP

Fall-Nummer

213832

Zuständiges Fachgebiet

Anästhesiologie

Altersgruppe des Patienten

leer

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Das Anästhesiepflegepersonal ist im Tagesdienst (früh und spät) für den REA-Ruf verantwortlich. Im Spätdienst ist die Anästhesiepflegekraft allein im OP anwesend. Auch sonst sind keine anderen Anästhesiepflegekräfte hausintern im Dienst.

Während der Narkoseeinleitung eines Patienten zur Notfall-OP (starke arterielle Blutung nach vorheriger Bypass-OP) wird der REA-Ruf ausgelöst. Die zuständige Anästhesiepflegekraft muss in dieser Notfallsituation den REA-Rucksack zur Intensivstation bringen und Bescheid sagen, dass sie gerade nicht zur REA im Haus laufen kann. Anschließend muss Sie dann wieder zurück in den OP, um weiter die Narkoseeinleitung vorzunehmen beim instabilen Patienten. Diese Unterbrechung hat ca. 6 Minuten gedauert.

Was war das Ergebnis?

leer

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Personal der Intensivstation lehnt die Verantwortung für den REA-Ruf im Tagesdienst ab.

Würde der REA-Ruf im Spätdienst und generell, sobald keine weitere Anästhesiepflege im Haus anwesend ist, an die Intensivstation abgegeben werden können, würde es nicht zu solch einer riskanten Situation kommen.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

leer

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

monatlich

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:

Das CIRS-Team bedankt sich bei dem Eingebenden für die Meldung.

Nach Recherche durch das CIRS-Team liegt die Zuständigkeit für den REA-Koffer bei der Anästhesiepflege bis zu deren Feierabend. Da im Spätdienst die Anästhesiepflegekraft allein im OP ist, kann es immer wieder zu Situationen kommen, dass während einer Notfall-OP ein REA-Ruf eingeht, wo die Anästhesiepflegekraft gezwungen ist, den REA-Rucksack auf die ITS zu bringen. Dies bedeutet eine Zeitverzögerung für die Notfall-OP.

Deshalb wurde vom CIRS-Team angeregt, das REA-Team nicht nur mit einem Arzt, sondern auch mit einer Pflegekraft der ITS zu besetzen. Da die REA-Koffer ebenfalls von der OP-Pflege regelmäßig geprüft wurden, war auch festzulegen, wer dies zukünftig übernimmt.

Daraufhin wurde die DA Notfallmanagement entsprechend angepasst und dem Vorstand vorgelegt. Der Vorstand war mit der Änderung des Verfahrens einverstanden und hat die Dienstanweisung entsprechend freigegeben. Die Prüfung der REA-Koffer erfolgt auch weiterhin durch die Anästhesiepflege.

Kommentar des Anwenderforums (2020):

Der CIRS-Bericht hat hier zu einer guten Lösung im Hause geführt.

Relevant für die innerklinische Notfallversorgung und deren sichere Organisation sind:

- Wer ist insgesamt für Inhalt, Aktualität und Verfügbarkeit des Rea-Koffers, des Rea-Wagens verantwortlich? Sind das die Teams vor Ort oder gibt es zentrale Verantwortliche?
- Wer ersetzt verbrauchtes Material, verbrauchte Medikamente nach einem Einsatz? Macht dies das Team des Einsatzes oder wird dies delegiert, zum Beispiel an eine bestimmte Fachabteilung oder die Intensivstation?

In den meisten Häusern besteht das Reanimationsteam aus jeweils einer Person aus dem ärztlichen und dem Pflege-Bereich, die beide auf der Intensivstation tätig sind.

Ein Ereignis, das sich ebenfalls mit der Personalbesetzung des Reanimationsteams befasst, wurde vor Jahren im CIRS AINS berichtet (Nr. 36590). Im Kommentar hieß es damals: „In der Meldung wird beklagt, dass das Reanimationsteam nur aus einer Person (Arzt) bestand. Als Begründung wird Personalknappheit angegeben. (...) Es kann nicht sein, dass die Notfallversorgung in einem Krankenhaus unter schlechteren Bedingungen als im Rettungsdienst außerhalb des Krankenhauses durchgeführt wird. Die Meldung sollte daher zum Anlass genommen werden, auf Leitungsebene die Problematik zu thematisieren. Mögliche Lösungsansätze wären z. B. eine Restrukturierung des Reanimationsteams, gezielte Schulung eines größeren Mitarbeiteranteils, Erhöhung des Personalschlüssels, etc.“

Auch dieser Bericht kann zum Anlass genommen werden, die Qualität der eigenen innerklinischen Notfallversorgung zu überprüfen:

- Haben Sie in Ihrer Klinik /Ihrem Krankenhaus ein Notfallteam installiert?
- Nach welchen Kriterien wird es eingesetzt?
- Wie werden die Einsätze dokumentiert und ausgewertet?
- Sind die Schwachstellen der innerklinischen Versorgung bekannt?

Das deutsche Reanimationsregister untersucht sowohl außer- wie innerklinische Reanimationen. So wurden im Jahr 2019 in 118 Kliniken die Daten von 3.741 Patienten erfasst, die innerklinisch reanimiert wurden. In drei von fünf Fällen lagen die Patienten auf einer Normalstation, bei einem Sechstel von ihnen wurde im EKG ein defibrillierbarer Rhythmus gefunden. Ein Fünftel von ihnen konnte lebend entlassen werden (siehe unter: <https://www.reanimationsregister.de/docman/oeffentliche-jahresberichte/notfallteam/170-innerklinischer-jahresbericht-2019/file.html>)

In einer aktuellen Untersuchung zur Entwicklung eines zentral gesteuerten Ausbildungs- und Ausstattungskonzepts für innerklinische Notfälle wurden folgende Problemfelder benannt:

- einheitliches Ausbildungskonzept für das gesamte medizinische Personal
- standardisierte Ausrüstung
- strukturierter und abgestimmter Algorithmus für alle Notfallsituationen im gesamten Krankenhaus und eine standardisierte Übergabe

Mehr dazu findet sich hier:

https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2020/02-2020/AI_02-2020_Originalia_Gaesler.pdf