

Fall des Monats November 2021

Überwachungspflichtige Patienten im Aufwachraum

Fall-Nr.

223642

Was ist passiert?

Eine Patientin kam nach einem größeren gynäkologischen Eingriff in den Aufwachraum. Zur Kreislaufunterstützung musste bis zur Verlegung auf die Intensivstation (ca. 8 Stunden später) mittels Perfusor Noradrenalin kontinuierlich verabreicht werden. Aufgrund von Blutverlust mussten im Aufwachraum 2 EK transfundiert werden. Aufgrund wiederholter Bradykardien musste mehrfach Atropin verabreicht werden. Die Patientin befand sich ca. 8 Stunden im Aufwachraum. Zur Überwachung war nur der Aufwachraumstandard angewendet worden, also eine Pflegefachperson betreut bis zu vier PatientInnen allein. Eine Ärztin oder Arzt sind nur telefonisch erreichbar, aber nicht anwesend. In diesem Fall wurden mehrfach Kriterien erfüllt, die eine Ärztin- bzw. Arzt-Anwesenheit erfordert. Am Nachmittag ging der verantwortliche ärztliche Dienst nach Hause und ordnete eine Stunde später telefonisch die Abnahme der Herzenzyme an. Der einzige Arzt, der in dieser Zeit abrufbar gewesen wäre, war zwischenzeitlich im Kreißaal und hat eine Zwillings-Sectio betreut. Während dieser Zeit waren noch nicht mal die einfachen Aufwachraumstandards erfüllt, da die Ärztin bzw. Arzt im Notfall abrufbar und schnell vor Ort sein müssen. Fazit: Pflegefachpersonen werden im Aufwachraum oft mit überwachungspflichtigen PatientInnen allein gelassen. Die vorgeschriebene Arztanwesenheit im Aufwachraum, wenn Kriterien zur Überwachungspflicht erfüllt sind, wird durch Richtlinien und auch auf chefärztliche Anordnungen gefordert, aber nicht angewendet. Es findet keine Überprüfung statt, obwohl in Aufwachräumen die Anwesenheit von überwachungspflichtigen Patienten dokumentiert wird. Diese Situation ist für Pflegefachpersonen oft überfordernd.

Was war besonders gut?

Die Patientin war wach, schmerzfrei (PDA) und fühlte sich nach eigenen Aussagen gut im Aufwachraum aufgehoben und betreut.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Es werden immer mehr PatientInnen operiert. Um eine möglichst hohe OP-Quote zu garantieren, ist es wichtiger die Anästhesistinnen und Anästhesisten im OP einzusetzen, statt in der Überwachung im Aufwachraum. Auch bei intensivpflichtigen PatientInnen im Aufwachraum ist die Überwachung nur durch Pflegefachpersonen-Präsenz gewährleistet. Anästhesistinnen und Anästhesisten sind meist nur "rufbar" - und selbst bei Ruf kann es zu Verzögerungen kommen. Bei Notfällen im Aufwachraum muss das Rea-Team der Intensivstation gerufen werden. So ein Fall kommt nicht täglich, aber mindestens monatlich vor. Die Praxis, dass überwachungspflichtige PatientInnen ohne Arztanwesenheit im Aufwachraum betreut werden, findet täglich mehrfach statt.

ASA Klassifizierung: ASA III

Patientenzustand: Patientin mit metastasiertem Ca. BMI normal, bekannte regelmäßig auftretende Bradyarrhythmien und regelmäßig Synkopen

Wichtige Begleitumstände: Unklare cardiale Situation

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? täglich

Zuständiges Fachgebiet: Anästhesiologie

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

In welchem Bereich ist das Ereignis aufgetreten? OP

Tag des berichteten Ereignisses? Wochentag

Versorgungsart: leer

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des Anwender-Forums (2021):

Das Anwenderforum schätzt ein, dass dieser Fall auf bestehende Missstände hinweisen soll, denn alle diesbezüglichen Fragen sollten bereits in Richtlinien und chefärztlichen Anordnungen geregelt sein.

Es scheint jedoch, lt. Schilderung der oder des Berichtenden, so zu sein, dass die Einhaltung der bestehenden Regeln nicht nachgehalten wird. Es ist wichtig, dass Situationen, wie die beschriebene, immer an die verantwortliche Person berichtet werden. Sind die bestehenden Eskalationsmöglichkeiten bereits genutzt worden?

Könnte bereits vor OP-Beginn geklärt werden, wie eine Patientin oder ein Patient verlegt wird?

Ggf. gibt es unterschiedliche Einschätzungen der Pflegenden und des ärztlichen Personals, ob ein Patient bzw. eine Patientin noch den Kriterien für den Aufwachraum entspricht. Hier ist es eine Frage der Unternehmenskultur, wie mit solchen Fragestellungen umgegangen wird.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Es sollte sichergestellt werden, dass der Chefarzt bzw. die Chefarztin Kenntnis von den im o.g. Fall geschilderten Umständen erhält.
- Falls die Situation häufig auftritt, kann eine Dokumentation von Zeitpunkten und Ereignissen helfen, die Schilderung mit Fakten zu untermauern.
- Gegebenenfalls wäre ein internes Audit sinnvoll, das die bestehenden Regelungen auf deren Umsetzung im Alltag hin überprüft. Fragen, die dabei hilfreich sein können, sind:
 - Sind die Zuständigkeiten für den Aufwachraum klar geregelt?
 - Gibt es Regelungen/Statute für den Aufwachraum?

- Sind Kriterien festgelegt, welche Patient:innen im Aufwachraum überwacht werden und wann ggf. eine Verlegung notwendig wird?
- Ist eine Reihenfolge der Zuständigkeit definiert, wenn ein Arzt bzw. eine Ärztin nicht verfügbar ist?