

Fall des Monats August 2023

Verzögerte Therapieeinleitung

Fall-Nr.

247990

Zuständiges Fachgebiet

Chirurgie

Altersgruppe des Patienten

Erwachsener

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Eine Patientin stellt sich selbstständig und fußläufig nach Sturz auf den Nacken in der Notaufnahme vor. Patientin wird "grün" triagiert bei stärksten Nackenschmerz und rigidem Schiefhals. Im Verlauf Röntgen-HWS und Dens mit dringendem Verdacht auf obere HWS-Fraktur. Eine HWS-Schiene [Handelsname] ist in der Notaufnahme nicht verfügbar, wird von einem anwesenden Rettungswagen ausgegeben. Dann CT der HWS erfolgt mit Nachweis einer Fraktur und groben Fehlstellung der oberen Halswirbelsäule. Fachärztliche Beurteilung der Bildgebung kann nicht erfolgen, da Hintergrund nicht im Haus und Bilder. Mehrere kritische Ereignisse in Zusammenhang mit dem Fall:

1. Patientin wird fehl eingeschätzt in der Triage, keine Vitalwerte werden aufgenommen.
2. keine HWS-Schiene [Handelsname] zur HWS-Immobilisierung unmittelbar in der Notaufnahme verfügbar.
3. keine Beurteilung der Röntgen und CT-Bildgebung durch wirbelsäulenchirurgischen Hintergrund möglich, da nicht mehr im Haus anwesend und kein Zugang zum PACS

Was war das Ergebnis?

Patientin wurde zur adäquaten Diagnostik und Therapie in größeres Krankenhaus verlegt. Ein unmittelbarer Schaden trat glücklicherweise nicht ein.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

1. bessere Schulung
2. HWS-Schiene [Handelsname] vorhalten im Schockraum
3. Zugang zur Bildgebung mittels VPN-System oder Anwesenheit im Haus oder Aufsuchen des Krankenhauses zur Bildbefundung

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)

- Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

monatlich

Wer berichtet?

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentar des Anwender-Forums (2023)

Die Mitglieder des Anwenderforums diskutieren drei Aspekte dieses Berichtes:

1. Die Triage wurde unvollständig durchgeführt und es kam zu einer Fehleinschätzung.
2. In der Notaufnahme stand keine HWS-Schiene zur Verfügung.
3. Die fachärztliche Befundung der Bildgebung erfolgte nicht, da der Hintergrund nicht im Haus war und auch nicht kam und keinen Zugriff auf das PACS hatte.

Nach § 27 (3) 3. des Landeskrankenhausgesetzes Berlin (2011) sind Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausplan an der Notfallversorgung teilnehmen, verpflichtet, bei Notfallpatient:innen eine Ersteinschätzung durchzuführen. Dies ist im vorliegenden Fall geschehen, die Patientin wurde „grün“ triagiert. Es ist zwar nicht bekannt, welches Triagesystem in der berichtenden Einrichtung angewendet wird, bei den meisten Ersteinschätzungsverfahren (z. B. beim Manchester-Triage-System) wäre jedoch bei stärkstem Nackenschmerz eine dringlichere Stufe zu erwarten gewesen. Da der bzw. die Berichtende schildert, dass keine Vitalwerte aufgenommen wurden, scheint die Triage zudem, nach dem im Haus gewählten Verfahren, nicht komplett durchgeführt worden zu sein. Jedoch besteht bei Patient:innen, die selbstständig und fußläufig die Notaufnahme erreichen, orientiert sind und möglicherweise ihre Beschwerden selbst herunterspielen immer die Gefahr, dass die Dringlichkeit der Behandlung geringer eingeschätzt wird als bei Patientinnen, die mit dem Rettungswagen die Notaufnahme erreichen.

Ob die Fehleinschätzung bei der Triage zu einer Verzögerung von Diagnostik und Therapie geführt hat, lässt sich aus dem Bericht nicht ableiten. Offensichtlich kam es jedoch zu einer Verzögerung der Therapie, weil eine fachärztliche Befundung der Bildgebung nicht erfolgte. Dies ist das dringlichste Problem, das sich aus dem Bericht ergibt: Der chirurgische Hintergrund war nicht im Haus, hatte keinen Zugriff auf das PACS und kam offenbar auch nicht in angemessener Zeit, so dass die Patientin zur „adäquaten Diagnostik und Therapie“ in ein größeres Krankenhaus verlegt wurde.

Zur Vermeidung ähnlicher Ereignisse empfiehlt das Anwenderforum:

- Die Triage sollte immer standardisiert und ausschließlich von dafür ausgebildeten Fachkräften durchgeführt werden, die regelmäßig nachgeschult werden. Es empfiehlt sich zudem, die Durchführung der Triage regelmäßig zu evaluieren.
- Eine HWS-Schiene sollte in einer zentralen Notaufnahme vorhanden sein. Für die Ausstattung der Notaufnahme sollte ein Standard etabliert sein. Vollständigkeit der Ausstattung und richtige Aufbewahrungsorte sollten regelmäßig per Checkliste

überprüft werden. Für Kontrolle und Beschaffung von Ersatz müssen die Zuständigkeiten klar geregelt sein.

- Dieser Bericht sollte zum Anlass genommen werden, bestehende Abläufe und Zuständigkeiten zu prüfen und ggf. umzustrukturieren.
- Zur Sicherstellung des Facharztstandards muss der fachärztliche Hintergrund jederzeit kurzfristig verfügbar sein, um ggf. die Behandlung von Patient:innen zu unterstützen. Da im vorliegenden Fall die Befundung aus der Ferne aus technischen Gründen nicht möglich war, hätte der Hintergrund aus der Rufbereitschaft zwingend ins Haus kommen müssen. Aus dem Bericht geht nicht hervor, warum dies nicht geschehen ist, die hausinternen Regelungen für den Hintergrund und auch ein eventuelles Ausfallkonzept bleiben unklar.
- Die Einrichtung eines Fernzugriffs auf das PACS über eine sichere Verbindung (z. B. VPN) ermöglicht unabhängig von der Anwesenheit vor Ort eine schnellere Reaktion und Beurteilung der Bilder.
- Sinnvoll ist auch eine nachträgliche Prüfung von Gründen für die Verlegungen in andere Kliniken. Dabei können Defizite in der Organisation, Ausstattung u. ä. offengelegt werden.

Stichworte: Diagnostik (Radiologie), Diagnostik (Andere)