

## Fall des Monats September 2024

### Missverständnis bei telefonischer Ankündigung

**Fall-Nr.**

261833

**Was ist passiert?**

Die Anästhesiepflegekraft aus dem Schockraum rief bei der im OP verbliebenen Anästhesiepflegekraft an, um den Patienten für den OP anzukündigen.

Inhalt des Anrufs: Aufforderung Intubation, Cell Saver, Massentransfusionsgerät und ZVK richten.

Gehört wurde nur: Cell Saver, Massentransfusionsgerät und ZVK richten, was auch in der Rückkommunikation nicht auffiel.

Die Pflegekraft im OP ging dadurch davon aus, dass der Patient bereits intubiert ist und richtete die Intubation und Einleitungsmedikamente nicht, was erst beim Eintreffen des Patienten im OP auffiel.

**Was war besonders gut?**

Der Patient wurde trotz der Misskommunikation und daraus folgenden falschen Priorisierung, nicht signifikant verzögert, eingeleitet. Dies war aufgrund der zu diesem Zeitpunkt guten Personalsituation (drei frei stehende Anästhesiepflegekräfte im OP) und der sinnvollen sowie schnellen Arbeitsteilung zur Bereitstellung der noch fehlenden Materialien möglich.

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

Die Pflegekraft im Schockraum hatte durch das hohe Arbeitsaufkommen im Schockraum wenig Zeit zur Kommunikation.

Confirmation bias bei der Pflegekraft im OP - Intubation richten nicht gehört, dadurch davon ausgegangen, dass der Patient intubiert ist. Die Pflegekraft im OP hätte die Annahme, der Patient sei intubiert, durch eine kritische Formulierung wie: "Ich muss keine Intubation richten, weil der Patient schon intubiert ist, richtig?" deutlich hinterfragen können; dadurch wäre die Fehlkommunikation sehr wahrscheinlich aufgedeckt worden.

**ASA Klassifizierung:** leer

**Patientenzustand:** kritisch.

**Wichtige Begleitumstände:** Ankunft über den Schockraum

**Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?** erstmalig

**Zuständiges Fachgebiet:** Anästhesiologie

**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus

**In welchem Bereich ist das Ereignis aufgetreten?** OP

**Tag des berichteten Ereignisses?** Wochenende / Feiertag

**Wer berichtet?** Pflege-, Praxispersonal

### **Kommentar des Anwender-Forums (2024)**

Zu diesem Fall gibt es Fragen, deren Beantwortung bei der Analyse des Ereignisses hätte helfen können:

Werden Patient:innen in ähnlichen Situationen normalerweise vorab intubiert? Falls nein, hätte der OP in der geschilderten Situation stütztig werden können und Anlass zur Nachfrage gehabt?

Gibt es Standards zum Ablauf der Kommunikation in ähnlichen Notfällen: Wer kommuniziert mit wem und werden Checklisten genutzt?

Im Anwenderforum wird diskutiert, inwieweit eine unklare Aufgabenverteilung zur Entstehung der Situation beigetragen hat. Möglicherweise war die Pflegekraft bereits mit vielen Aufgaben belastet. Gerade in Fällen, bei denen Lautstärke und Hektik sowie Zeitdruck zu Stress im Team führen, können Standards unterstützen - dies auch bei der Frage, wer mit wem in welchem Fall kommunizieren soll.

### Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis

Die Kommunikation in Notfällen sollte möglichst standardisiert stattfinden.

- Am Anfang steht die Festlegung, wer mit wem sprechen und welche Informationen ausgetauscht werden sollten.
- Die direkte Kommunikation sollte kurz und knapp ausfallen, hier ist jedoch die Kommunikation „Aufgabe für Aufgabe“ sinnvoller als die Übermittlung aller Aufgaben zusammen. Dafür kann eine Checkliste hilfreich sein.
- Die Kombination mit der closed-loop-Kommunikation (Rückbestätigung des Gehörten) sollte Kommunikationsfehler minimieren.
- Vor der Kommunikation hat sich ein kurzes Innehalten und Sortieren bewährt, um die Informationen klar strukturiert weitergeben zu können.
- In regelmäßigen Schulungen sollte die Kommunikation (nicht nur für Notfälle) geübt und für typische Kommunikationsfehler und sinnvolle Standards sensibilisiert werden.
- Wichtig sind Nachbesprechungen, in denen auch Zuständigkeiten überdacht werden können.