



Fall des Monats Januar 2010

Fehler durch mangelnde Kommunikation

Fall-Nr: 5738

Was ist passiert?

Ein Pat. erhielt eine Röntgen-Thorax Kontrolle bei Pneumonie und zunehmender Atemnot um 14:00 Uhr. Der diensthabende Arzt wurde nicht informiert, dass er sich um den Befund kümmern muss. Der Stationsarzt hat sich vor Dienstende ebenfalls nicht um den ausstehenden Befund gekümmert und nicht mit dem AVD kommuniziert. Erst um 17:30 ist dem befundenden Radiologen die lebensbedrohliche Diagnose (Spannungspneumonie) aufgefallen. Sofort wurden von ihm Massnahmen eingeleitet. Pat. wurde sofort auf die Intensivstation verlegt und erhielt eine Thoraxdrainage. Durch die Begleiterkrankung war keine Kommunikation mit dem Pat. möglich.

Was war das Ergebnis?

Pat. ist stabil und pulmonal beschwerdefrei. Kein bleibender Schaden, aber eine lebensbedrohliche Situation.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Geregelte Kommunikation mit dem AVD.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

leer

Kam der Patient zu Schaden?

Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc)
- Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)

Altersgruppe: 81-90

Geschlecht: Weiblich

Zuständiges Fachgebiet: Neurologie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



Kommentare

1. Kommentar:

Eine geregelte Übergabe zwischen Stationsarzt und AVD muss stattfinden und muss gewährleistet sein. Die Abteilungsleiter werden informiert. Weiterhin wurde bereits Rücksprache mit der radiologischen Abteilung gehalten und eine Optimierung bei auffälligen Befunden ist vorgesehen.

Kommentar des Anwenderforums:

Von Seiten der beauftragenden Station sollten bei vitaler Gefährdung:

- Radiologische Untersuchungen mit deutlicher farblicher Markierung gekennzeichnet werden (z.B. farblich markiertes Feld auf dem Anforderungsschein, zum ankreuzen bei vitaler Gefährdung)
- Zeitlich engmaschig Abfragen von Ergebnissen durch den beauftragenden Arzt sichergestellt werden (z.B. durch ein Wiedervorlage-System für Befunde)

Von Seiten der radiologischen Abteilung sollten bei vitaler Gefährdung:

- MTAs die als „vital gefährdet“ – gekennzeichneten Untersuchungen den Radiologen unverzüglich vorlegen.
- Die Radiologen das Ergebnis sofort mit dem anfordernden Stationsarzt besprechen und den Befund nicht ausschließlich schriftlich weiterleiten.