



Fall des Monats Dezember 2010

Allein in der Notaufnahme

Fall-Nr: 7563

Was ist passiert?

Aufnahme eines deliranten Patienten über den RTW in der Rettungsstelle der auf der Straße verwirrt mitgenommen wurde. Voranamnese unbekannt, wahrscheinlich psychiatrische Vorbehandlung. Aufnahme mit V. a. Delirium unklarer Genese DD: Psychiatrische Grunderkrankung. Kurze internistische Behandlung mit i. v. Zugang und Konsiliaruntersuchung durch die Psychiatrie. Fixierung bei Selbstgefährdung notwendig. Durch Psychiatriekonsiliarium gesehen, keine schriftliche Verlaufsdokumentation, Medikamente (Haloperidol und Tavor i. v.) wurden nicht dokumentiert. Psychiater wieder gegangen, mit der Annahme der Pat. würde bereits komplett in die Zuständigkeit des Internisten gehören, der jedoch nur den Zugang gelegt hatte. Ansage an das Pflegepersonal, dass eine Überwachung am Monitor notwendig sei (ITS) und zuvor ein CCT zum Ausschluss einer Blutung durchgeführt werden soll. Nach 3 h RTS Anruf auf der IST ob der delirante Patient sediert ins CCT begleitet werden kann. Nach Ankunft des Intensivmediziners in der Rettungsstelle fand er den (i. v. sedierten) Patienten, weiterhin delirant, monitorüberwacht und fixiert alleine vor, ohne einen zuständigen ärztlichen Kollegen und ohne ausreichende ärztliche Dokumentation vor. Der Patient ist glücklicherweise nicht zu Schaden gekommen. CCT wurde mit Sedierung durchgeführt und ein anticholinerges Syndrom bei entsprechender Intoxikation erfolgreich behandelt.

Was war das Ergebnis?

Rettungsstellen-Patient ohne eindeutig verantwortlichen, begleitenden Arzt bei interdisziplinären Fällen. Diagnostik- und Therapieverzögerung. Keine ausreichende Dokumentation.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Eindeutige Zuordnung. Verbesserung der Dokumentation. Bestimmte Fachrichtungen nur konsiliarisch.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Monatlich

Kam der Patient zu Schaden?

Nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)
- Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)



Altersgruppe: 31-40

Geschlecht: Männlich

Zuständiges Fachgebiet: Psychiatrie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: leer

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentare

1. Kommentar:

In RST werden mir häufig Patienten konsiliarisch vorgestellt ohne eine vorhergehende Anamnese oder Allgemeinuntersuchung (teilweise werden die Patienten nichtmal angeschaut). Demnach muss ich teilweise sowohl bezogen auf mein Fachgebiet als auch die internistische Anamnese und Untersuchung durchführen und damit den Part des Internisten, als aufnehmenden Arzt, übernehmen.

Die Dokumentation des Konsilarztes sollte definitiv in den RS Schein mit den jeweiligen Anordnungen gehören. Wenn vom Konsilarzt kein Hinweis zur Übernahme/Zuordnung zum Fachgebiet angegeben wird, gehört der Patient in die Zuständigkeit des aufnehmenden Arztes, welcher auch den Patienten bis zur endgültigen Klärung der Diagnose betreut. Leider halten sich nicht viele daran, zudem die RST ständig überfüllt ist und ein Überblick der aufgenommenen Patienten teilweise schwierig zu behalten ist.

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar der Analysegruppe des Krankenhauses:

Allein in der Notaufnahme wurde von uns mit Fallkonferenz aller Fachabteilungen besprochen und entsprechende Veränderungen eingeführt: - klare Zuordnung der Patienten in der RTS - Verlaufsprotokoll mit Dokumentation jedes hinzu gerufenen Fachgebietes und Uhrzeit - Verantwortlichkeit bleibt in der RTS beim 1. zugeordneten Arzt. Dennoch sind die Konsilabteilungen für Ihre Diagnostik und Behandlung ebenfalls zuständig und müssen sich um die Befunde kümmern. Bei Fachabteilungswechsel z.B. Internistisch in die Neurologie ggf. zügige weitere Diagnostik und Behandlung von der Station aus.



Kommentar des Anwenderforums:

- Klare Regelungen zu Übergabe und Übernahme von Patienten
- Dokumentation ist Pflicht).