



Fall des Monats April 2011

Notsectio-Alarm nach Nirgendwo

Fall-Nr: 7833

Was ist passiert?

Für den Außendienst der Anästhesie war ein Assistenzarzt eingeteilt. In das Aufgabengebiet fällt dann neben der Prämedikation auch der Kreißaal. Zur Unterstützung des jungen Kollegen hatte auch ein Kollege einen Dienstpieper der Anästhesie. Zu einer Notsectio an diesem Tag fanden sich dann alle beteiligten Ärzte und Pflegende im Kreißaal ein, mit Ausnahme des Assistenzarztes. Diesen piepte man mit der Nachfrage, wo er denn bliebe, an. Er hatte den Notsectio-Alarm nicht bekommen und war somit der Prämedikationstätigkeit nachgegangen. Er begab sich dann schleunigst in den Kreißaal.

Zusammen mit dem Kollegen kontrollierte er den Pieper. Dabei musste festgestellt werden, dass auf dem Anästhesiepieper, welche der Assistenzarzt hatte kein Notsectio-Alarm programmiert war.

Was war das Ergebnis?

Da an diesem Tag zwei Personen der Anästhesie jeweils einen Dienstpieper hatten und nur eine der beiden nicht alarmiert wurde, entstand in diesem Fall kein Schaden für die Patientin. Entscheidend wäre es gewesen, hätte z.B.: in der Nacht der diensthabende Anästhesist den nicht ausreichend programmierten Pieper gehabt und wäre somit nicht zu einer Notsectio alarmiert worden. Es hätte zu einer deutlichen Verzögerung der Sectio und somit zur Gefährdung von Mutter und Kind kommen können.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Als Arzt verlässt man sich auf die Richtigkeit der auf dem Pieper programmierten Alarme. Um Fehler zu vermeiden, sollte man den Pieper nach Entnahme aus der Ladestation auf seine Programme überprüfen. Nur so kann man sicher gehen, ob alle wichtigen Alarme auf dem jeweiligen Pieper vorhanden sind.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Erstmalig h

Kam der Patient zu Schaden?

leer

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Altersgruppe: leer

Geschlecht: leer

Zuständiges Fachgebiet: Anästhesiologie



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

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Notfall

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentare

Kommentar des Anwenderforums:

- Die Pieperprogrammierung ist durch die Ärzte mit vielen Komplikationen verbunden (Fehlende technische Einarbeitung, schlechte Menüführung und fehlende Praxis der Programmierung bzw. Kontrolle). Sie sollte durch eine zentrale Stelle vorgenommen werden (z. B. Telefonzentrale, Pförtner).
- Nach Umstellung einer Nummer immer einen Testrückruf durchführen.
- Notrufnummern auf dem Dienstpieper sollten nicht löschar mit der Nummer des Diensthabenden verbunden sein.
- Ein aktueller (und korrigierter) Dienstplan sollte im Kreißaal immer vorliegen, um einen alternativen Zugangsweg zu den Diensthabenden zu haben.
- Separater Notsectio-Pieper oder Routinetestalarm (durch die Technik) zum Dienstbeginn mit Rückmeldung durch den Diensthabenden.