



## Fall des Monats Juni 2013

### Verzögerte Reanimation wegen fehlender Ortskenntnis

Fall-Nr.: 34902

#### Was ist passiert?

Reanimation eines Patienten verzögerte sich, da die nachts als einzige Pflegekraft anwesende Leasingkraft und der diensthabende Arzt den Standort der Notfall-Einheit nicht genau kannten.

#### Was war das Ergebnis?

Abläufe verzögerten sich.

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

Leasingkräfte werden ohne ausreichende Einführung/Einarbeit eingesetzt.

Es sind nicht alle Bereiche gut und deutlich beschriftet. Insbesondere bei häufigen Umzügen und Fluktuation in der Belegschaft ist eine eindeutige, einfach erkennbare Beschilderung notwendig.

#### Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Monatlich

#### Kam der Patient zu Schaden?

leer

#### Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ausbildung und Training
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

**Altersgruppe:** Unbekannt

**Geschlecht:** Unbekannt

**Zuständiges Fachgebiet:** Innere Medizin

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

**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus

**Versorgungsart:** Notfall

**Wer berichtet?** Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



## Kommentare

### ***Kommentar des Anwenderforums:***

Probleme mit innerklinischen Notfällen werden immer wieder berichtet. Wie dieser Bericht (und ein weiterer Fall des Monats im Juni 2012) sowie Berichte in anderen Berichtssystemen zeigen, sind es oft latente Fehler, die zu einer Gefährdung des Patienten führen. Dies sind Umstände, die allein nicht zu einem Patientenschaden führen, aber unter bestimmten Umständen zu einem Problem werden können („Unfälle, die darauf warten, aufzutreten“). Häufig beruhen sie auf grundsätzlichen Entscheidungen oder Handlungen im Umfeld der direkten Patientenversorgung, wie z.B. die Personalausstattung und –qualifikation, die Ausstattung mit Geräten oder die Organisation von Abläufen im Krankenhaus. Diese führen zwar nicht unmittelbar zu einer Gefährdung des Patienten, können jedoch unter ungünstigen Umständen ein kritisches Ereignis mit verursachen. Bei der innerklinischen Reanimation wurden z. B. schlecht geschulte Mitarbeiter und Teams, eine hohe Fluktuation der Mitglieder der Reanimationsteams, mangelhafte Wartung der Ausrüstung und Kontrolle der Medikamente, bauliche Maßnahmen und fehlerhafte Alarmierungswege als latente Fehler, die zu kritischen Ereignissen führen, genannt.

### **Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:**

Im Reanimationsfall zählt jede Sekunde! Daher empfiehlt sich, diverse Standardisierungen vorzunehmen, so dass auch neue Mitarbeiter und Leasingkräfte schnell handlungsfähig sind:

- Das Reanimationsteam besteht aus eigens dafür geschulten Mitarbeitern, die sich im Klinikum auskennen, und ist 24h erreichbar.
- Die Alarmierung des Reanimationsteams ist einfach und auch für neue Mitarbeiter ersichtlich (z. B. REA-Knopf, einfache Telefonrufnummer, die aushängt o. ä.).
- Die Reanimationsausrüstung ist standardisiert und auf allen Stationen/Bereichen gleich. Sie wird regelmäßig auf Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit überprüft.
- Der Standort der Reanimationsausrüstung ist auf allen Stationen/Bereichen wo möglich einheitlich (z. B. immer reiner/unreiner Arbeitsraum) und der Raum von außen deutlich gekennzeichnet.
- Einführung einer Checkliste für Mitarbeiter am ersten Arbeitstag, in der unter anderem über die Alarmierung des REA-Teams und den Standort der Reanimationsausrüstung informiert wird. Jährliche Wiederholung dieser kurzen Schulung.