



Fall des Monats Dezember 2017

Atemlos durch die Klinik

Fall-Nr.: 156965

Was ist passiert?

Ein Patient, welcher stationär in der Psychiatrie behandelt wird, klagt über Brustschmerzen und massive Luftnot. Der Patient hat eine bekannte COPD und Adipositas per magna. Der diensthabende Arzt informiert telefonisch das Pflegepersonal der Rettungsstelle, dass er diesen Patienten in der Rettungsstelle vorstellen möchte, da auf der psychiatrischen Station kein EKG geschrieben werden kann.

Der Patient wird ohne fachliche Begleitung vom Patiententransport im Rollstuhl zur Rettungsstelle gebracht. Der Patient wird ohne Übergabe in den Wartebereich innerhalb der Rettungsstelle eingeliefert. Der Patient wird somit nicht unmittelbar vom Rettungspersonal wahrgenommen.

Bei Behandlungsbeginn hat der Patient Luftnot, ist verunsichert und sehr angespannt.

Was war das Ergebnis?

Patient nach Behandlung deutlich Beschwerde gebessert, aber immer noch verunsichert.

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

- unzureichende technische Ausstattung der psychiatrischen Abteilung (EKG-Gerät)
- fehlendes / mangelndes Bewusstsein für kritische Situationen (Patienten ohne fachliche Begleitung verlegen)

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? wöchentlich

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.)
- Ausbildung und Training
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Altersgruppe: 51-60

Geschlecht: männlich

Zuständiges Fachgebiet: Psychiatrie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? anderer Kontext:

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Notfall

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal



Kommentare

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:

Das CIRS Team macht darauf aufmerksam, dass der AVD sich den Patienten anschauen und einen sicheren Transport gewährleisten muss. Er entscheidet, wie der Patient transportiert wird.

Die Anschaffung eines EKG-Gerätes für die Psychiatrie wird vom CIRS- Team nicht empfohlen, da die Handhabung des EKGs in diesem Bereich keine alltägliche Praxis ist.

Kommentar des Anwenderforums:

Ein Patient mit einer bekannten COPD klagt auf einer psychiatrischen Station über Brustschmerzen und massive Luftnot. Der diensthabende Arzt möchte ein EKG schreiben lassen. Da dies auf der Station nicht zur Verfügung steht, aber in der Rettungsstelle, veranlasst er, den Patienten durch den Patiententransport in die Rettungsstelle bringen zu lassen und meldet den Patienten dort telefonisch an. Der Patient wird offensichtlich ohne Übergabe in den Wartebereich der Rettungsstelle gebracht.

Das Anwender-Forum arbeitet dazu vier Problemstellungen heraus:

1. Grundsätzlich werden kritisch kranke Patienten durch einen Arzt begleitet. Es wird vermutet, dass der diensthabende Arzt den kritischen Zustand seines Patienten nicht realisiert hat und daher der Patient nicht von einer Fachkraft oder ihm selbst begleitet wurde.
2. Auch das Transportpersonal hat den Zustand des Patienten nicht als kritisch erkannt und adäquat reagiert. Hier stellt sich die Frage, ob der Patiententransport durch medizinisch geschultes Personal (Rettungsassistenten/ Rettungssanitäter) erfolgt oder welche Qualifikation das Transportpersonal aufweist.
3. Es erfolgte vermutlich keine Übergabe des Patienten an das Personal der Rettungsstelle. Trotz telefonischer Voranmeldung durch den Stationsarzt ist eine Übergabe des Patienten an die Rettungsstelle auf jeden Fall sicherzustellen.
4. Möglicherweise gab es zusätzlich ein Kommunikationsproblem: der Patient wurde in der Rettungsstelle als „Patient zum EKG“ und nicht als kritisch kranker Patient angemeldet oder wahrgenommen.

Das Anwender-Forum unterstützt die Aussage des CIRS Teams aus dem berichtenden Krankenhaus, dass die Anschaffung eines EKG-Gerätes für die psychiatrische Station nicht als hilfreich erachtet wird. Das Schreiben eines EKGs und seine Befundung sind für diesen Bereich keine alltägliche Praxis und daher nicht ausreichend fehlersicher.



Der Bericht gibt Anlass, auf das Konzept medizinischer Notfallteams (auch Medical Emergency Team, MET) hinzuweisen: Diese sollen bereits bei einer akuten Verschlechterung des klinischen Zustands eines Patienten gerufen werden, um rechtzeitig eingreifen zu können. Insbesondere für Situationen, die für die Versorgung der Station/Abteilung ungewöhnlich sind, ist das Hinzuziehen eines medizinischen Notfallteams zu empfehlen.

Die Einschätzung der Häufigkeit des Auftretens wurde mit „wöchentlich“ angegeben. Gemeint ist hier möglicherweise das Auftreten einer Notfallsituation und nicht die geschilderte Situation des unbegleiteten Transports und der vermutlich fehlenden Übergabe zur Rettungsstelle.