

## Fall des Monats Juli 2019

### Notfallsituation nicht erkannt und Probleme mit Defibrillator

**Fall-Nr.**

190189

**Zuständiges Fachgebiet**

Innere Medizin

**Altersgruppe des Patienten**

Erwachsener

**Wo ist das Ereignis passiert?**

anderer Ort: MVZ in einem Krankenhaus

**Was ist passiert?**

Patient stellt sich an einem Wochentag in der Hauptanmeldung mit seit einigen Tagen bestehenden Brustschmerzen und Dyspnoe vor. Von der Hauptanmeldung wird der Patient durch einen Patiententransport-Mitarbeiter mit einem Sitzwagen in das MVZ gebracht und angewiesen, eine Nummer für die MVZ-Anmeldung zu ziehen. Eine Information der MVZ-Mitarbeiter erfolgt nicht. Der Patient zieht eine Wartenummer und wird aufgerufen. Nach Aufruf in der Anmeldung erfolgt die Benachrichtigung des MVZ-Arztes. Dieser sichtet den Patienten und weist die Anfertigung eines EKGs sowie einer Blutentnahme an. Noch vor Anfertigung des EKGs kollabiert der Patient im Wartebereich. Durch die anwesenden MVZ-Mitarbeiter wird eine Herz-Druck-Massage begonnen und das Reanimations-Team der Intensivstation verständigt. Der Defibrillator des MVZ wird herangeholt und eingestellt. Die Pads werden aufgelegt, es wird jedoch keine EKG-Ableitung angezeigt. Es wird ein anderes Defibrillator-Modell aus dem nahe gelegenen Herzkatheter-Labor geholt, mit dem eine Ableitung über die Pads gelingt. Das Reanimations-Team trifft ein und übernimmt den Patienten auf die Intensivstation.

**Was war das Ergebnis?**

1. Zeit- und Informationsverlust bei der Weiterleitung von der Hauptanmeldung in das MVZ.
2. Bedienfehler des Defibrillators.

Beide Ereignisse führten zu einer Verzögerung der Therapie des Patienten.

### **Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?**

Der Fall wird intern besprochen und folgende Probleme werden identifiziert.

1. Es existieren keine SOPs für die Mitarbeiter der Hauptanmeldung zum Umgang mit Brustschmerz-Patienten zu den Öffnungszeiten des MVZ. Gängige Praxis ist die Anmeldung eines Patiententransportes in das MVZ. Der Transportdienst erhält neben dem Namen und dem Ziel keine weiteren Informationen zu dem Patienten. Eine telefonische Information der MVZ-Mitarbeiter oder Arztes erfolgt nicht. Nach Auskunft der Mitarbeiter der Anmeldung sei der Grund hierfür die schlechte telefonische Erreichbarkeit der MVZ-Mitarbeiter. Die Notfall-Nummer der Brustschmerz-Ambulanz ist der Anmeldung nicht bekannt. Es wird eine SOP für die Mitarbeiter der Hauptanmeldung erstellt, in der alle relevanten Abläufe und Telefonnummern vermerkt sind, um einen Zeit- und Informationsverlust im Notfall zu vermeiden.
2. Es erfolgt eine Rücksprache mit der Medizintechnik, weshalb keine Ableitung über die Defibrillator-Pads möglich war. Der Grund lag darin, dass das 3-Kanal-EKG-Kabel eingesteckt war und die Pad-Ableitung nur bei diskonnektiertem EKG-Kabel möglich ist. Den bei der Reanimation anwesenden MVZ-Mitarbeitern war dies nicht bewusst. Es erfolgt eine erneute Einweisung aller MVZ-Mitarbeiter in die Bedienung des Defibrillators. Das EKG-Kabel wird zukünftig immer dekonnektiert gelassen und nur bei Bedarf konnektiert. Eine Beschriftung wird am Defibrillator angebracht, welche auf die Notwendigkeit der Entfernung des EKG-Kabels vor Ableitung über die Pads hinweist.

### **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.)

### **Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?**

erstmalig

### **Wer berichtet?**

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

### **Kommentar des Anwender-Forums (2019)**

Weitere Fragen, die hilfreich sind für die Analyse des Ereignisses:

- Wie hat sich der Patient in der Hauptanmeldung des Krankenhauses selbst vorgestellt, hat er seine Symptomatik geschildert, wie sie im Bericht beschrieben ist?
- Welchen beruflichen Hintergrund haben die Mitarbeiter der Hauptanmeldung? Verfügen diese über medizinisches Wissen?
- Gibt es in dem Haus eine Rettungsstelle oder Notfallambulanz?

Der Patient wurde von der Hauptanmeldung durch eine Person (vermutlich) ohne medizinisches Wissen über den Krankentransport und (vermutlich) ohne weitere Informationen zum MVZ geschickt. Beim Erstkontakt fand somit wohl keine Triage statt.

Darüber hinaus wurde der Patient ohne weitere Informationen der Mitarbeiter im MVZ dort „abgestellt“. Erst als er durch die Anmeldung im MVZ aufgerufen wurde, wird die Dringlichkeit einer Behandlung erkannt.

Der Patient befindet sich dann im Wartebereich, als er kollabiert. Durch einen Bedienungsfehler des Defibrillators verzögert sich die EKG-Diagnose. Erst die Rücksprache bei der Medizintechnik hilft, diesen Fehler zu erkennen: Eine Ableitung des EKGs über Paddel des Defibrillators ist nur möglich, wenn das 3-Kanal-EKG-Kabel nicht eingesteckt ist.

Der Bericht weist also auf zwei Aspekte des Ereignisses:

1. Nicht-Erkennen eines Notfalls (vorausgesetzt, man hätte diesen erkennen müssen)
2. Fehler beim Einsatz des Defibrillators

Zu 1. Es kann immer wieder vorkommen, dass sich ein Patient in einem Krankenhaus einfindet, der nicht auf seine Notfallsituation hinweist (weil er selbst z. B. seine Situation nicht als Notfall wahrnimmt).

Aus diesem Grund sollten die Mitarbeiter in der Stelle des Erstkontakts (hier: die Hauptanmeldung) 1. Immer fragen, warum der Patient kommt, und 2. über eine Liste von Stichworten verfügen, die eine sofortige Versorgung des Patienten in der Rettungsstelle (oder durch eine andere Behandlungseinheit) auslösen. Idealerweise muss die Person, die nach der Nennung eines entsprechenden Stichworts eine Notfallalarmierung auslöst, auch nicht entscheiden müssen, ob die Rettungsstelle, die Stroke Unit, eine Brustschmerzambulanz oder eine andere Stelle zuständig ist.

Zu 2. Im Jahr 2015 wurde ein CIRS-AINS Spezial veröffentlicht mit einer systematischen Auswertung von berichteten Ereignissen im Zusammenhang mit Defibrillatoren. Mehrfach wurde in CIRS AINS über nicht funktionierende, unvollständige Defibrillatoren berichtet, aber auch über Fehlbedienungen und Probleme wegen unzureichender Einweisungen.

Der Einsatz von Klebeelektroden ist ausgesprochen sinnvoll, da sie freie Hände verschaffen. Allerdings sollten diese auch mit allen Defibrillatoren in einem Haus kompatibel sein. Dass eine Ableitung über die Paddels (Klebepaddel oder manuelle Paddel) bei eingestecktem 3-Kanal-EKG-Kabel nicht funktioniert, erscheint problematisch. Denn: Ein Defibrillator muss so einfach wie möglich, d. h. mit möglichst wenigen Handgriffen (die man sich auch noch merken muss), zu bedienen sein.

Doch auch der Einsatz von Bedienungsfehler-sicheren Defibrillatoren muss regelmäßig in einem Mega-Code-Training geübt werden. In einer Einrichtung sollte es Geräte nur einer Bauart geben.

Als weiteren Aspekt wird angesprochen, dass Mitarbeiter des internen Krankentransportdienstes ausreichend dafür vorbereitet sein sollten, wie sie im Falle eines Notfalles oder von Problemen der zu transportierenden Patienten unterwegs reagieren und wen sie für einen Hilferuf ansprechen sollen.