

Bericht

Titel:	Bedeutsamkeit der Alarme
Zuständiges Fachgebiet:	anderes Fachgebiet: Intensivmedizin
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	männlich
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Beatmungspatient, intubiert, nicht spontan atmend, respiratorisch vorerkrankt - Vorbereitung für Bronchoskopie. Zur Bronchoskopie ist ein Wechsel eines Zubehörs am Beatmungsgerät notwendig (geschlossenes System wird gegen Gänsegurgel getauscht). Zur Vermeidung von Aerosolen wird das Beatmungsgerät ca. 10 Sekunden pausiert. Durch diverse Faktoren (Name wird mehrfach gerufen von kollegialer Person, Ansprache durch Arzt, deliranter Bettnachbar, Telefon klingelt etc.) wurde das Beatmungsgerät nicht wieder eingeschaltet.
Was war das Ergebnis?	Bemerkt wurde der Zustand wegen Anwesenheit im Zimmer und Sichtkontrolle des Monitors. Sofort: Respirator angeschaltet, oberärztliche Info, Oxygenierung mit 100% bis SpO2 im akzeptablen Bereich, BGA-Kontrolle. Kein Schaden.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Der SpO2 Alarm war angeschaltet im sinnvollen Grenzbereich (Alarm bei < 92%). Dieser wurde jedoch von anderem MA quittiert, ohne den Alarm zu melden. In dieser Zeit war die zuständige Pflegekraft kurz im Lager, etwas besorgen. Die DGAI empfiehlt eine 1:2 Betreuung von Beatmungspatienten. Dieser Rahmen kann durch Personalausfall oft nicht geleistet werden. Eine Pflegefachkraft betreut teilweise drei, selten auch vier Patienten. Die Bedeutsamkeit der Alarme muss noch öfter kommuniziert werden. Alarme sollen nur von entsprechender PFK quittiert werden, bzw. von Fachpflege, die auch Maßnahmen einleiten kann.
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	leer
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Autor:PD Dr. med. Michael St.Pierre in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

In Ihrem Bericht thematisieren Sie das relevante Problem der Monitoralarme. Deren Schutzfunktion ist durch eine doppelte Barriere gegeben: Einmal muss der Alarm in einem klinisch sinnvollen Rahmen eingestellt und scharf geschaltet sein, zum anderen muss ein Überschreiten der Grenzen zur Kenntnis genommen bzw. kommuniziert werden.

Während die erste Voraussetzung bei Ihnen gegeben war, wurde die 2. Sicherheitsbarriere dadurch außer Kraft gesetzt, dass der Alarm deaktiviert, diese Maßnahme aber nicht mitgeteilt wurde.

Der Grund dafür liegt aus unserer Sicht weniger in einer zu knappen Personalbesetzung als vielmehr in dem von Ihnen angemahnten fehlenden Bewusstsein einer adäquaten Kommunikation. Als ein möglicher Ansatzpunkt zur Stärkung der Kommunikation im Team kann ein CRM-Training gelten, in welchem die Teilnehmer lernen, ihre

Maßnahmen allen Beteiligten zu kommunizieren, damit diese immer auf dem aktuellen Stand der Ereignisse sind.