

**Bericht**

<p>Titel:                  Zuständiges Fachgebiet:                  Altersgruppe des Patienten:                  Geschlecht des Patienten:                  Wo ist das Ereignis passiert?                  Welche Versorgungsart:                  In welchem Kontext fand das Ereignis...                  Was ist passiert?</p>	<p>Einstellen der Alarmgrenzen bei Monitorüberwachung                  Innere Medizin                  71-80                  männlich                  Krankenhaus                  Routinebetrieb                  Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)                  Ein Patient wurde, in dem von der Intensivstation abgekoppelten, Bereich (Stroke-Unit) für 24 Stunden nach "Apoplex-Schema" monitorüberwacht. Dieser Patient zeigte sehr viele Ventrikuläre Extrasystolen (VES) welche im Monitorprotokoll aufzuzeichnen sind und auch automatisch aufgezeichnet werden. Es entstanden sehr viele Alarme, worauf jeweils reagiert wurde. Der Patient erhielt u. a. eine erhöhte Dosis Betablocker zur Rhythmus-Stabilisierung. Die Monitoralarme wurden nach einiger Zeit weniger. Zum Ende der Überwachungsphase wurde ein Monitoring-Protokoll ausgedruckt. Hierauf war zu sehen, dass kurz nach der Betablocker-Gabe keine Aufzeichnung der VES mehr erfolgte. Nicht aber weil es wesentlich weniger VES gab, sondern weil die Monitoreinstellung "VES Grenze" auf "Aus" gestellt war. Dieses wurde von der Intensivstation vorgenommen. Die Monitoranlage des ausgegliederten Bereichs wird dort gespiegelt, und die häufigen Alarme wurden als störend empfunden.</p>
<p>Was war das Ergebnis?</p>	<p>Eine Abrechnung der Komplexpauschale kann wegen der lückenhaften Aufzeichnung nicht erfolgen. Wirtschaftlicher Schaden.                  Ein falscher Eindruck der Rhythmus-Stabilität des Patienten entstand.</p>
<p>Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...</p>	<p>Am Wochenende ist der Stützpunkt auf der Intensivstation weniger besetzt; die Überwachung der Alarme erfolgt größtenteils vom Intensiv-Bett aus. Um die Alarme der ausgegliederten Monitore zu sehen muss der Mitarbeiter der Intensivstation zum Stützpunkt gehen und diese dort ggf. bestätigen. Gleichzeitig muss der Kollege im Bereich der ausgegliederten Monitore vom Patientenbett in den Stützpunkt gehen, um den Alarm zu bestätigen. Da aber die Monitorpatienten für die Mitarbeiter auf dem Weg zur Monitorzentrale liegen und der vom System automatisch generierte Schwesternalarm abzustellen ist, dauert es etwas bis der Alarm an der Monitorzentrale bestätigt werden kann. Dieses wiederum veranlasst die Kollegen der Intensivstation die Alarme zu bestätigen. Im konkreten Fall gab es häufige Alarme, sie wurden offensichtlich als störend empfunden, der/die Kollege/in hat die VES-Grenze auf "Aus" gestellt, um die Anzahl der Alarme zu reduzieren.                  Eine kurze telefonische Rücksprache der Mitarbeiter der Intensivstation mit den Kollegen der ausgelagerten Stroke-Unit hätte diesen Fehler verhindern können.</p>
<p>Kam der Patient zu Schaden?                  Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...</p>	<p>nein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)</li> <li>• Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)</li> <li>• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)</li> <li>• Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)</li> </ul>
<p>Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...                  Wer berichtet?</p>	<p>erstmalig                  Pflege-, Praxispersonal</p>

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**

