

<b>Bericht</b>
----------------

Titel:	Ablauf und Material Reanimation
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	Notfall-Team-Einsatz
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochenende / Feiertag
Welche Versorgungsart:	Notfall
ASA Klassifizierung:	ASA III
Patientenzustand:	Pat. wird vom Pflegepersonal der internistischen Normalstation nicht ansprechbar im Bett liegend vorgefunden; Alarmierung Reanimationsteam
Wichtige Begleitumstände:	Pat. bereits am Vortag mit AZ-Verschlechterung
Was ist passiert?	bei Ankunft Rea-Team Pat. mit Herzkreislauf-Stillstand, laufende Herzdruckmassage und Maskenbeatmung; Vorbereitung zur Intubation durch Rea-Team (jüngerer Assistenzarzt und FA Anästhesie), zur Intubation Licht am Spatel defekt, Licht/Batterien am Ersatzspatel ebenfalls defekt; letztlich Intubation mit Spatel ohne Licht mithilfe vorhandener Taschenlampe durch FÄ im 1. Versuch
Was war besonders gut?	trotz defekter Hilfsmittel zügige Atemwegssicherung im 1. Versuch, keine Aspiration
Was war besonders ungünstig?	inakzeptabler Zustand der Ausrüstung des Rea-Teams
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	regelmäßige gewissenhafte Kontrollen der Ausrüstung
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

<b>Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar</b>
--

**Kommentar:**

**Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de (BDA/DGAI):**

Autor: PD Dr. med. Torsten Birkholz, Anästhesiologische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

Dieser Bericht hat zwei interessante Facetten, aufgetreten bei einer Standardsituation „Wiederbelebung auf der Normalstation“.

Vordergründig ist dieser Fall vom Versagen zweier konventioneller Laryngoskoplichtquellen gekennzeichnet, die durch Improvisation und fachliche Expertise gut beherrscht wurde. Es waren zudem zwei Ärzte verfügbar, was auf eine gut personelle Struktur im ärztlichen Bereich hinweist. Der Melder vermutet, dass die unzureichende Prüfung der Notfallausrüstung die Ursache des Materialversagens ist. Die Meldung gibt wenig Ansatz, dies konkret zu bewerten, allerdings hat die Institution des Melders jetzt die Möglichkeit, den Aspekt der regelmäßigen Prüfung der Notfallausrüstung eingehend zu beleuchten. Hier ist die Institution als Ganzes – unabhängig von der Zuständigkeit für Ausrüstung und Personal – in der Pflicht, patientengefährdende Missstände zu identifizieren und abzustellen. Das dies durch getrennte Zuständigkeiten in Kliniken (Normalstationspersonal verlässt sich auf die Anästhesie oder Intensivstation) oft erschwert ist, entbindet darüber hinaus nicht von der Verpflichtung, ein flächendeckendes innerklinisches Notfallversorgungskonzept einschließlich funktionsfähigem Material vorzuhalten.

Dies leitet über zu zweiten Facette. Der Melder beschreibt eine Zustandsverschlechterung des Patienten am Vortag. Hier hätte möglicherweise durch systematische Erfassung von Zeichen einer kritischen Zustandsverschlechterung eine Verlegung auf die Intensivstation oder eine Beurteilung durch einen Intensivmediziner veranlasst werden können. Die Institution des Melders sollte die Einrichtung von Frühwarnstrukturen für kritische Zustandsverschlechterungen bei Patienten erwägen, im Idealfall im Zusammenhang mit der Einrichtung eines Medical Emergency Teams (MET).