

Notfall? Notfall!!

WAS IST PASSIERT?

Patient wurde nach Kollaps von seinem Sohn in unsere Hausarztpraxis gebracht. Er hatte ein Lungenödem, hypertensive Krise (über 250/120 mmHg) und im EKG einen Vorderseitenwandinfarkt. Neben der sofortigen Erstversorgung mit venösem Zugang, Applikation der klassischen und notwendigen Medikamente wurde die Mitarbeiterin gebeten, sofort Rettungswagen (RTW) und (Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) zu bestellen. Beide trafen erst nach 35 min ein, weil eine mit dem Notruf beauftragte weitere Arzthelferin bei der Rettungsleitstelle auf Rückfrage angab, „normale Fahrt“ sei ausreichend, der Notfall sei nicht dringend. Außerdem funktionierte das in der Praxis vorhandene Sauerstoffgerät nicht: Der Sauerstoffkonzentrator förderte statt Sauerstoff destilliertes Wasser, weil Schlauchverbindungen versehentlich vertauscht wurden.

WAS WAR DAS ERGEBNIS?

Es kam zu einer zeitlichen Verzögerung des Eintreffens der Rettungsmittel mit Gefahr einer unzureichenden Versorgung im Falle weiterer Komplikationen, und es kam zu einer verzögerten Sauerstoffgabe bei einem pO₂ von 80 Prozent mit entsprechender Gefahr weiterer hypoxämischer Schäden.

MÖGLICHE GRÜNDE?

Die Dringlichkeit der angeforderten Rettungsmittel wurde nicht von einer Arzthelferin an die andere übermittelt. Das Sauerstoffgerät war falsch zusammengesetzt worden.

HÄTTE MAN DAS EREIGNIS VERHINDERN KÖNNEN?

Ja, durch korrekte Informationsübertragung bzw. eventuelles Nachfragen zwischen den beteiligten Arzthelferinnen hinsichtlich der Dringlichkeit. Das Sauerstoffgerät wäre bei einer routinemäßigen Funkti-

onskontrolle nach z.B. Auffüllen des Wassertanks aufgefallen und hätte korrekt zusammengesetzt werden können.

WELCHE FAKTOREN TRUGEN IHRER MEINUNG NACH ZU DEM FEHLER BEI?

Kommunikation, Ausrüstung, Organisation.

WIE HÄUFIG TRITT DIESER FEHLER UMGEFÄHR AUF?

Erstmalig.

KOMMENTAR DES FRANKFURTER INSTITUTS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

In diesem Bericht geht es um zwei ganz unterschiedliche Fehler, deren Zusammentreffen zufällig war. Die Auswirkungen beider Fehler zusammen erhöhen aber die Gefahr für den Patienten. Durch das Kommunikationsproblem wurde die Dringlichkeit der Situation nicht korrekt weitergegeben, durch das falsch montierte Schlauchsystem konnte in der (verlängerten) Wartezeit der Patient nicht mit zusätzlichem Sauerstoff versorgt werden.

Vielleicht wurde „der Notfall“ in dieser Praxis länger nicht geübt. Gerade in der Notfallsituation müssen die Abläufe automatisch geschehen, damit keine Hektik und Missverständnisse entstehen.

Dabei sollten auch Kommunikationswege und Sprachregelung en klar festgelegt werden:

- Wer informiert wann den Notarzt (NEF oder Notarztwagen) oder den RTW bzw. Krankenwagen?
- Was wird als „dringlich“ oder als „Notfall“ bezeichnet?
- Welche Stichworte müssen beim Anruf der Notfallnummer 112 fallen, damit die richtige Hilfe kommt?

Daneben muss auch die Notfallausrüstung (Notfallkoffer, Sauerstoffgabe etc.) regelmäßig auf ihre Funktionsweise überprüft und geübt werden, wie die Ausrüstung benutzt wird.

NUTZER VON JEDER-FEHLER-ZÄHLT EMPFAHLEN FOLGENDES:

- Erstellung eines übersichtlichen Notfallplans
- Checkliste Notfallausrüstung (regelmäßige Überprüfung)
- In der Notfallsituation auf die Anfeuchtung des Sauerstoffs zu verzichten
- Über eine Mobiltelefon („Notfallhandy“) ggf. frühzeitig nachfragen, wann der Rettungsdienst eintrifft bzw. diesem auch die Möglichkeit eines direkten Rückrufs über eine Mobilrufnummer geben.

Dr. med. Isabelle Otterbach,
Dr. med. Barbara Hoffmann,
Institut für Allgemeinmedizin,
Frankfurt am Main
otterbach@allgemeinmedizin.
uni-frankfurt.de

ANZEIGE

