



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Innerklinische Reanimation

auf der Intensivstation

Sven Müller

Yvonne Ortmann

Claudia Hajabatsch

Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege
20.07.2009

Überblick

- Studien über Erfolgsquoten bei Reanimationen auf der Intensivstation
- Probleme / Hindernisse während einer Reanimation
- Lösungsvorschläge

Studien über Erfolgsquoten

- Aussagekräftige Studien nur aus den USA
 - Hier gibt es bereits ein etabliertes Reanimations-Register
- Studien aus Deutschland unzureichend
 - Fehlen von standardisierten Abläufen
 - Keine einheitliche Dokumentation von Reanimationen

Ihre Meinung ist gefragt:

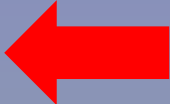
Wie hoch schätzen Sie die
Erfolgsquote von
innerklinischen Reanimationen
auf der Intensivstation ??

~ 23%

Probleme / Hindernisse während einer Reanimation



Nachbesprechung (Inhalte)

- LOB 
- Verarbeitung des Erlebten
- Offener Umgang mit Problemen
- Ablauf, Zusammenarbeit der beteiligten Personen
- Mögliche Wissenslücken aufdecken
- Was kann beim nächsten Mal anders gemacht werden ?

Nachbesprechung (Struktur)

- Wer ist zuständig und leitet das Gespräch ein ?
- Wer nimmt daran teil ?
- Wann muss das Gespräch stattfinden ?
- Wo findet es statt ?
- Erkenntnisse aus den Gesprächen werden an einen Reanimationsbeauftragten weitergegeben

Reanimationsbeauftragter auf Station

- Erfahrene Pflegekraft
- Ansprechpartner für Fragen im Bezug auf Medikamente und Notfallequipment
- Einweisung neuer Mitarbeiter in den Notfallwagen und Notfallschale
- Monatliche Kontrolle des Notfallwagens, speziell Verfallsdaten

Reanimationsbeauftragter auf Station

- Zusammenarbeit mit anderen übergeordneten Beauftragten
 - Ärztlicher Beauftragter
 - Pflegerischer Beauftragter
- Erstellung einer Übersicht wer, wann zur Reanimationsfortbildung muss
 - meldet die Kollegen zur Fortbildung an
 - Rückmeldung an die Stationsleitung

Regelmäßiges Reanimationstraining

- Pflichtveranstaltung
- 1 x jährlich, 2 Stunden nach den aktuellen Richtlinien
 - www.erc.edu (European Resuscitation Council)
- Nach dem Frühdienst **Fortbildungszeit ist Arbeitszeit**
- Realitätsnah, praxislastig (viel Praxis wenig Theorie)
 - In Form eines Simulatortrainings
- Kurze Medikamentenkunde



www.thieme.de/viamedici/studienort_rostock/aktuelles/patientensimulator.html

Standardisierung

- Notfallwagen an gleichen Standorten, mit gleichem Inhalt
- Vorhaltung einer Notfallschale mit einheitlicher Bestückung
- Notfallrucksack für Patiententransporte
- Einheitliche Defibrillatoren mit gleicher Konfiguration
- Oberarzt-Nummer und Notfallnummer auf allen Telefonen
- Einheitliche Abläufe
- Bildung eines Arbeitskreises der Reanimationsbeauftragten

Mögliche Fehlerquellen

- Unterschiedliche Dosierungsanzeigen auf Perfusoren
- verschiedene, mündliche Arztanordnungen (mg / ml)



Fazit

- Ängste / Unsicherheiten nehmen
- Vereinheitlichung von Abläufen
- Gewährleistung regelmäßiger Fortbildungen
- Steigerung der Erfolgsquote
- Qualitätssicherung

Quellenhinweise:

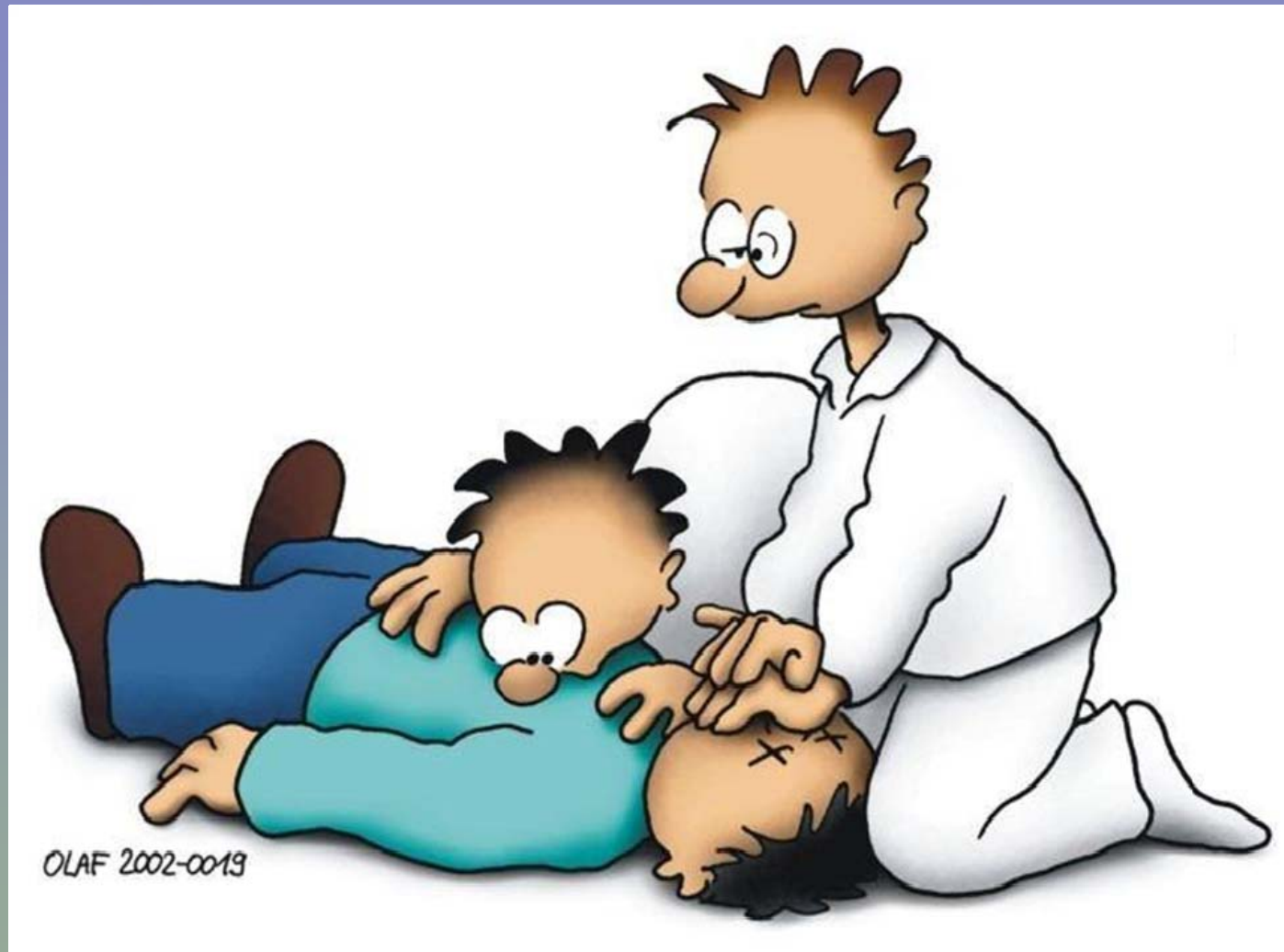
HANEFELD, Christoph: Anforderungen an ein innerklinisches Notfall-Management-System. In: Dtsch.Med.Wochenschr. 2008. Vgl. S.1030-1034.

Besuchte Internetseiten:

<http://www.erc.edu> / Zugriff: 08.07.2009

Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation. Guidelines for Resuscitation 2005

Vielen Dank für Ihre



Aufmerksamkeit

Ergebnisse nach der Präsentation

Die anschließende Diskussion zeigte, dass es einige Punkte gibt, die von besonderem Interesse sind.

- **Gemeinsame Fortbildungen** mit Pflegekräften und Ärzten wurden sehr begrüßt.
Beide Berufsgruppen könnten so das Zusammenspiel während einer Reanimation üben.
- Die **unterschiedliche Dosieranzeige** auf den Perfusoren wurde für sehr kritisch erachtet. Die Meinung war sehr einheitlich, dass dieser Umstand unbedingt verändert werden muss, so dass alle Abteilungen mit der selben Dosieranzeige arbeiten. Entweder mg/h oder ml/h.
- Eine **Nachbesprechung** nach einer Reanimation zu führen, fand durchweg Zustimmung. Hier sollten aber die Rahmenbedingungen fest geregelt sein, so dass auch alle Beteiligten wissen, dass es eine Nachbesprechung gibt. Hier müsste der Weg, vor einer Einführung, über die Stationsleitungen und Oberärzte gehen.
Die Nachbesprechungen sollen zeitnah nach dem Ereignis stattfinden, damit die Situation noch präsent ist und gut auf- und verarbeitet werden kann. Mögliche Unsicherheiten müssen unbedingt angesprochen werden. Hier fiel im Plenum das Schlagwort **Selbstpflege**.
- **Enges Zusammenarbeiten mit den Kollegen der Peripherie** wurde angeregt.
Schulungen könnten durch Anästhesie- und Intensivpflegekräfte durchgeführt werden.
Auch Nachbesprechungen mit dem Rea-Team wären wünschenswert.
- Ein **Simulationstraining** wie im OP wurde sehr positiv bewertet. Die Abteilung für Anästhesie arbeitet bereits an einem Konzept.