



25 Jahre

Polytrauma nach Bikeunfall

Auf der Notfallabteilung

Stellen Sie sich vor, ein 25-Jähriger ist gestürzt beim Mountainbiken. Er kommt schwerverletzt und bewusstlos mit dem Rettungswagen auf die Notfallabteilung.

Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt

Hier sind ausgewählte Risiken für die Patientensicherheit dargestellt. Eine «gute Behandlung» beinhaltet weitere, wichtige Aspekte.

Übergabe aller relevanten Informationen vom Rettungs- ans Notfallteam.

Sofortige Diagnose und Behandlung **aller** vital bedrohlichen Verletzungen.

Priorisierung der potenziell tödlichen Verletzungen «*treat first what kills first*».

Gute Kommunikation und klare Anweisungen des Team-Leaders.

Sicherer Transport zur weiteren Diagnostik, wenn nötig (z. B. in die Bildgebung).

Schäden können entstehen

Verzögerungen bis zur Notoperation führen zu einer höheren Sterblichkeit.¹

Während 17 % der innerklinischen Transporte von Intensivpatienten geschah laut einer französischen Studie ein schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis.²

Gemäss einer Studie in einem US-amerikanischen Universitätsspital wurde jeder dritten Schichtübergabe im Ärzteteam der Notfallabteilung ein abnormales Laborergebnis nicht kommuniziert.³

Bei 12 % von zirka 1400 Polytraumata wurde eine Verletzung erst verzögert diagnostiziert, wie eine Untersuchung in den Niederlanden zeigte.⁴



Polytrauma (25 Jahre)

Wie die Behandlung sicher wird

Eine Vielzahl an Aktivitäten und Massnahmen erhöhen die Patientensicherheit. Hier zeigen wir **exemplarische** Massnahmen auf, die das Risiko für eine Schädigung in dieser Situation reduzieren.

1 Simulation: Trainieren wichtiger Kompetenzen⁵

- In Simulationsumgebungen können klinisch Tätige kritische Situationen durchspielen, ohne dass eine Patientin oder ein Patient zu Schaden kommt.
- Im Debriefing wird das eigene Handeln reflektiert und Verbesserungen werden ausgelotet.
- In Simulationstrainings können strukturierte Kommunikationsformen etwa für Schichtübergaben oder bei Teamwechsellern eingeübt werden.⁶
- Die Verwendung von Checklisten für schnelles, abgestimmtes Vorgehen bei schwerwiegenden, akuten Behandlungssituationen üben.

2 Sicherer innerklinischer Transport

- Um kritisch Kranke innerhalb eines Spitals sicher zu transportieren, wird u. a. die Nutzung von Checklisten, ein standardisiertes Vorgehen und angemessenes Material^{7,8} empfohlen.
- Patientensicherheit Schweiz hat Empfehlungen für innerklinische Transporte kritisch Kranker erarbeitet:
→ patientensicherheit.ch → Empfehlungen Innerklinische Transporte kritisch kranker Patienten
- Die adäquate Vorbereitung der medizinischen Geräte (etwa eingestellte Grenzwerte für Beatmungsgeräte) und der Transportausrüstung (z. B. netz-unabhängige Spritzenpumpen) können eine lebenswichtige Rolle spielen.

3 Aus Fehlern lernen: Morbidity-Mortality-Konferenzen

- In Morbidity- und Mortality-Konferenzen werden Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet mit dem Ziel, daraus zu lernen und Prozesse und Strukturen kontinuierlich zu verbessern:
→ patientensicherheit.ch → Leitfaden Morbidity- und Mortality-Konferenzen

1 Barbosa RR, et al. (2013) doi:10.1097/TA.0b013e31828fa54e

2 Parmentier-Decrucq E, et al. (2013) doi:10.1186/2110-5820-3-10

3 Maughan BC, et al. (2011) doi:10.1016/j.ajem.2009.12.004

4 Ferree S, et al. (2016) doi:10.1016/j.injury.2015.11.040

5 Miyasaka KW, et al. (2015) doi:10.1016/j.jsurg.2015.03.001

6 Berkenstadt H, et al. (2008) doi:10.1378/chest.07-0914

7 Salt O, et al. (2020) doi:10.5114/aoms.2018.79598

8 Bergman LM, et al. (2017) doi:10.1097/CCM.0000000000002653