

## «Raum des Horrors» – die Aufmerksamkeit für Patientensicherheits-Risiken trainieren

59

Farnan JM, Gaffney S, Poston JT et al.: Patient safety room of horrors: a novel method to assess medical students and entering residents' ability to identify hazards of hospitalisation

BMJ Quality and Safety 2016; 25:153–158.

Es ist eine wesentliche Grundvoraussetzung für Verbesserungen in der Patientensicherheit, dass die klinisch tätigen Fachpersonen in der Lage sind, Gefahren für Patienten im Alltag schnell zu erkennen. Um solche Fähigkeiten zu entwickeln, ist theoretisches Wissen über häufige Sicherheitsprobleme notwendig. Das Üben und Anwenden in praxisnahen Situationen ist jedoch mindestens ebenso wichtig, um den selbstständigen Blick der Fachpersonen auf Risiken für Patienten zu schulen. So reicht es beispielsweise nicht, zu wissen, dass Stürze im Spital ein häufiges unerwünschtes Ereignis sind und schwerwiegende Folgen haben können. Es benötigt vielmehr einen geübten Blick, um Sturzquellen im Patientenzimmer zielsicher und proaktiv zu identifizieren. Diesen Blick kann man schulen und lernen.

Farnan et al. beschreiben in ihrer Studie eine Simulationsübung für Medizinstudierende und Assistenzärzte. Ziel der Übung ist, eigenständig Gefahren für die Patientensicherheit in einer typischen Behandlungssituation zu erkennen. Dafür wurde ein Patientenzimmer mit Simulationspuppe (Mannequin) und einer konstruierten Patientenakte ausgestattet. In diese Konstellation wurden neun Gefahren für den Patienten eingebettet, zum Beispiel ein unnötiger Blasenkatheter, ein leerer Hände-Desinfektionsspender im Raum, die Verordnung von Penicillin trotz dokumentierter Allergie, eine mit einem anderen Patientennamen angeschriebene Medikation etc. Einige der Gefahren waren rein aus der Krankenakte erkennbar, andere ausschliesslich durch Inspektion des Raumes, wieder andere durch Kombination der verschiedenen Informationen und Sinneseindrücke. Die Teilnehmer gingen jeweils einzeln bzw. in Kleingruppen ohne Kommunikation untereinander in den «Raum des Horrors» und konnten die Akte und den Raum 10 Minuten untersuchen. Sie hatten dann 5 Minuten Zeit, um alle Gefahren für den Patienten selbstständig aufzulisten. An der Pilotstudie nahmen 86 Studierende und 128 Assistenzärzte teil. Die Autoren werteten aus, welche Gefahren häufig bzw. weniger häufig erkannt wurden.

Am zuverlässigsten wurden von den Studierenden das Sturzrisiko (84%), die nicht berücksichtigten Allergien (81%) und die Verwechslung der IV-Medikation (falscher Patientennamen) erkannt (67%). Am seltensten wurden falsche Lagerungsmaterialien und ein fehlender Lagerungsplan für die Behandlung des Dekubitus erkannt (6%). Durch die Assistenzärzte wurden die fehlenden Dekubitus-Massnahmen überhaupt nicht erkannt (0%), ebenso wie die fehlende Verordnung der Thromboseprophylaxe (0%).

Am häufigsten wurden durch die Assistenzärzte der leere Hände-Desinfektionsspender (80%) sowie das Sturzrisiko (70%) identifiziert. Der unnötige Harnwegskatheter wurde nur von 20% der Assistenzärzte als Risiko genannt. In einer kurzen Befragung direkt nach der Übung gaben die Ärzte positives Feedback zu der Übung.

Farnan und Kollegen berichten über eine einfache und unaufwendige Methode, um den eigenständigen Blick für Patientensicherheits-Risiken im Alltag zu schulen. Solche «Räume des Horrors» lassen sich auch ohne Simulationszentrum relativ leicht einrichten um das Situationsbewusstsein (situational awareness) für Gefahren zu verbessern. Der Vorteil der vorgestellten Übung ist, dass die Teilnehmer trainieren, eigenständig Gefahren zu erkennen und vorhandenes Wissen in die Aufmerksamkeit im klinischen Alltag zu transferieren. Die Daten aus der Pilotstudie zeigen, dass die verschiedenen Gefahren unterschiedlich gut erfasst werden, auch zwischen den beiden Gruppen. Die Simulation könnte auch als Ausgangsaktivität benutzt werden, um für spezifische Themen zu sensibilisieren.

Unklar ist der langfristige Effekt des Trainings und auch, ob sich die Erfahrungen aus dem statischen Simulationssetting auf die dynamische Situation der realen Patientenversorgung übertragen lassen. Zudem reicht es natürlich nicht, Gefahren zielsicher zu erkennen, sondern es erfordert auch Handlungen, um diese Gefahren dann zu reduzieren, zum Beispiel die Anordnung von Massnahmen zur Dekubitus-Prävention. Ob die vorgestellte Simulation auch solche Handlungen befördert ist unklar. Das Erkennen weitverbreiteter Gefahren ist jedoch die Grundvoraussetzung. Werden solche kurze und niederschwellige Trainings systematisch in der Ausbildung oder in einem Spital eingesetzt, könnten sie zu einem geteilten Blick auf Gefahren beitragen und dadurch auch den Umgang mit diesen erleichtern.

### Prof. Dr. David Schwappach, MPH

Leiter Forschung und Entwicklung von Patientensicherheit Schweiz und Dozent am Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26621915>

Den Volltext können wir aus Copyright-Gründen leider nicht mit versenden.