



**Raphaelsklinik**

*Eine Einrichtung der Alexianer  
und der Clemensschwestern*

# Brennpunkt Aufwachraum: Ist eine optimale Versorgung noch zu gewährleisten?

Petra Ueckermeier

Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie  
Berufspädagogin im Gesundheitswesen (BA)  
Qualitätsmanagerin und Fachauditorin im Gesundheitswesen (KA)

## Agenda

- ▶ Aufgabenspektrum im Aufwachraum (AWR)
- ▶ Zunehmende Herausforderungen
- ▶ Einflussfaktoren
  - Hard Facts
  - Soft Facts
- ▶ Personelle Voraussetzungen
- ▶ Zahlen, Daten, Fakten
- ▶ Mögliche Gefahren/ Fehlerquellen im AWR
  - Fallbeispiel (CIRS-Fall des Monats)
- ▶ Strategien zur Verbesserung der Patientensicherheit



## Aufgabenspektrum im AWR

- ▶ Medizinische Versorgung
- ▶ Pflegerische Versorgung
- ▶ Dokumentation
- ▶ Erkennen von lebensbedrohlichen Zuständen und Einleiten von lebensrettenden Maßnahmen
- ▶ Erkennen der Zusammenhänge zwischen vitalen Parametern und klinischen Störungen



@ Freimut Wössner



# Zunehmende Herausforderungen

**Patient**

**Personal**



## Einflussfaktoren

### ▶ Hard Facts

- ▶ Infrastruktur
- ▶ Technische Ausstattung
- ▶ Personelle Ausstattung
- ▶ Verfügbarkeit von z.B. Leitlinien, Checklisten

Hard Facts sind festgelegt, dokumentiert und überprüfbar



# Einflussfaktoren

## ▶ Soft Facts

- ▶ Unternehmensphilosophie
- ▶ Funktion der Organisation
  - Hierarchien
  - Transparenz (Planungs- und Ablaufprozesse)

Führungsstil/ Kommunikation/ Informationsweitergabe

Haben Einfluss auf Entscheidungen und Handlungen des  
Personals

Rose, 2014, S. 29-30



# Hard Facts/ Soft Facts

**Ausstattung**

**Patient**

**Personal**



## Personelle Voraussetzungen



Viele Faktoren sind mess- und überprüfbar  
(Aus- und Weiterbildung)

Faktoren sind durch Schulungen/  
Fortbildungen/Trainings erlernbar/  
verbesserungsfähig





## Zahlen, Daten, Fakten

- Anzahl Personal:
- Qualifikation Personal:
- Anzahl Stellplätze und Fläche:
  - Separierungsmöglichkeit:
- Qualitätsmanagementsystem:
- Medizintechnische Ausstattung:
- Arbeitszeitgesetz:
- 1:3 (DKG 1969)
- Heute: Personalbedarf richtet sich nach Betriebszeit, Anzahl der gleichzeitig zu überwachenden Patienten, deren Pflegekategorie und zeitlichen Verteilung
- Personal mit spezieller Ausbildung und Erfahrung/ weitergebildetes Pflegepersonal
- Pro Saal 1 bis 1,5 Betten
- 12 m<sup>2</sup> je Stellplatz + Flächenbedarf für Dienstplatz, reine/ unreine Seite, Lager
- Isolationsbedürftige Patienten
- Intensivtherapiepatienten
- Kinder → Eltern
- Checklisten, Standards, Leitlinien ect.
- eigenständige Funktionseinheit
- Ruhepausen (ArbZG § 4)



## Fallbeispiel (CIRS-Fall des Monats)

### ▶ August 2015

- ASA II Patient: OP in SPA (komplikationsloser Verlauf)
- 40 min später Übernahme im AWR
- Kreislaufparameter unauffällig/ wacher, orientierter Patient
- Weitere Übernahme eines Patienten im AWR (intensive Versorgung notwendig)
- ASA II Patient: Plötzlich Schnappatmung/ Zyanose/ Kreislaufdepression  
    ➔ Einleitung CPR



# Mögliche Gefahren/ Fehlerquellen im AWR

**Fehlerquellen**

**Maßnahmen (Beispiele)**



# Strategien zur Verbesserung der Patientensicherheit

## Etabliertes Qualitätsmanagementsystem

### - Risikomanagement

- Gesamtheit aller organisatorischen Maßnahmen, die zur Erkennung, Analyse und Verhinderung von Risiken getroffen werden

#### **Beispiele bestimmter Assessments:**

- ✓ Teambesprechungen
- ✓ Überlastungsanzeigen/ Risikoerhebungsbögen
- ✓ Beschwerdemanagement (Patienten/ Personal)
- ✓ Datenanalysen aus Krankenakten/ Dokumenten
- ✓ Hausinterne Statistiken
- ✓ Hygienekontrollen (z.B. Stichproben: Händedesinfektion)
- ✓ Interne und externe Audits
- ✓ Critical Incident Reporting System (CIRS)

Lauterberg, Blum, Bringer & Lessing, 2012, S. 27-33

## Inwiefern ist eine optimale Versorgung/ Patientensicherheit im Aufwachraum noch gewährleistet?



Welf Boris Weidner/ 123rf.com

Nur dann, wenn ich als professionelle Fachkraft reagiere und aktiv werde!



## Danke für Ihre Aufmerksamkeit



Luise Reißig, TU-Chemnitz (modifiziertes Bild)



## Literatur

- ▶ Burgard, G., Baberg, H.T. & Popken, G. (Hrsg.). (2014). *Patientensicherheit Gemeinsam Sicher*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG.
- ▶ DGAI & BDA (2011). Überwachung nach Anästhesieverfahren. 5. Auflage 2011, 115-119. doi: <https://www.bda.de/.../567-empfehlung-zur-ueberwachung-nach-anaesthesieverfahren...>
- ▶ Harold, B. (2013). Wege zur transkulturellen Pflege. Mit Kommunikation Brücken bauen. Wien: Facultas.
- ▶ Horn-Püschel, S. (2010). Aufwachraum: Bedeutung und Aufgabenspektrums des Aufwachraums. In L. Ullrich, D. Stolecki, M. Grünewald (Hrsg.). *Intensivpflege und Anästhesie*. Stuttgart: Thieme. S. 621 - 634.
- ▶ Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (Hrsg.). (2012). *Befragung zum Einführungsstand von klinischem Risiko-Management (kRM) in deutschen Krankenhäusern*. Bonn: Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS).
- ▶ Kastrup, M., Balzer, F., Semmler, S. & Steinberg, C. (2015). Medikamentenverwechslung ausgeschlossen?! *Intensiv. Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie*, 2015, 186-191.
- ▶ Merkle, W. (Hrsg.). (2014). *Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus*. Berlin: Springer Verlag.
- ▶ Von Dossow, V. & Zwißler, B. (2016). Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Phase. *Anästhesiologie und Intensivmedizin*, 2016, 88-90.