

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Notfall

Für weitergehende Erläuterungen zu Ziel und Nutzung dieses Memos verweisen wir auf die entsprechende Anleitung. Zudem weisen wir darauf hin, dass das MEMO keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Gerne können Sie uns Ihre Ergänzungsvorschläge zukommen lassen.

## MEMO Unerkannter Notfall

### Handlungsempfehlung des APS

Dieses Memo soll dabei helfen, das Risiko eines unerkannten Notfalls zu reduzieren. Das Memo benennt Kriterien und Begleitumstände, die für das zeitgerechte Erkennen eines Notfalls berücksichtigt werden sollten. Somit sensibilisiert das Memo für Situationen, in denen es heißt: „Dranbleiben!“



#### Herausgeber

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)  
Am Zirkus 2  
10117 Berlin  
info@aps-ev.de  
www.aps-ev.de

#### Arbeitsgruppe „Notfall“ des APS

AG-Leitung: PD Dr. Alexandra Busemann (Universität Greifswald),  
Martin Meilwes (GRB), Prof. Dr. Hartmut Siebert (ehem. APS-Vorstand)

#### Redaktionsgruppe:

PD Dr. med. Alexandra Busemann  
Prof. Dr. med. Roland C. E. Francis  
Dr. med. Christian L. Pawlak  
PD Dr. med. Max Skorning  
Dr. med. Bert Urban

1. Auflage, Juni 2017



# MEMO Unerkannter Notfall

## OBJEKTIVE KRITERIEN

- Triage oder Early Warning Score auffällig?
- Atemnot/Thoraxschmerzen?
- Bewusstseinsstörungen?
- auffälliges Hautkolorit?
- Kaltschweißig?
- Inadäquates Therapieansprechen?
- Anhaltende, nicht erklärbare Agitiertheit?
- Weiteres

JA?

ALLE NEIN?

## SUBJEKTIVE KRITERIEN

- Intuition, komisches Gefühl, etwas stimmt nicht!
- Alles anders als sonst!
- Neuer Schmerzcharakter
- neue Symptomatik auch bei bekannter chronischer Erkrankung
- Schmerzen bleiben unkontrollierbar
- Weiteres

## BEGLEITUMSTÄNDE BEIM BEHANDLER

- Überforderung zeitlich/fachlich
- Zweifel an eigener Diagnose, am eigenen Vorgehen
- unmittelbare Rücksprache mit (erfahrenem) Kollegen nicht möglich
- Nachtstunden (Müdigkeit)
- Stress, Ablenkung, psychischer Ausnahmezustand
- Erfahrung des Personals
- fehlende oder unvollständige Informationen
- Weiteres

## BEGLEITUMSTÄNDE BEIM PATIENTEN

- Angehörige/Patient machen sich große Sorgen, bestehen auf Behandlung
- Nachtstunden (Patienten kommen selten grundlos mitten in der Nacht)
- Sprachprobleme
- Alkohol-, Medikamenten-, und/oder Drogenmissbrauch
- komplexes Krankheitsbild
- Widersprüche, Diskrepanz in Krankengeschichte/Befunden
- Weiteres

## DRANBLEIBEN!

- Mehraugenprinzip, ggf. interdisziplinär bzw. interprofessionell
- Einholen weiterer Informationen, z.B. Angehörige, Hausarzt, Vorbehandler
- Verlaufsbeobachtung
- Re-Evaluation
- Weiterführende, ggf. zusätzliche Diagnostik
- Differentialdiagnostische Überlegungen, ggf. Literaturrecherche

**NOTFALL!**  
**HANDLUNGS-**  
**BEDARF!**  
**SOFORT!**