

Falsche Ersteinschätzung: Infarkt übersehen



Das Team eines Rettungswagens übersieht – wegen einer falschen Ersteinschätzung – fast einen LAD-Infarkt.

Bei einem Rettungseinsatz an einem Wochentag wird ein Sanitäterteam zu einem Mann zwischen 61 und 70 Jahren gerufen. Beim Eintreffen des Rettungswagens steht der Mann mit seiner Frau am Gehsteig und weist keine sichtbaren Verletzungen oder Probleme auf. Der meldende Sanitäter mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung ist als Fahrer eingesetzt und sichert das Fahrzeug ab. Der Kollege, der in der Zwischenzeit zum Patienten geht, meldet nach etwa einer Minute Kontakt, dass der Notarzt storniert werden könne. Nachdem der Fahrer den Notarzt storniert hat, überprüft er nochmals die Vitalwerte (RR, SpO₂, HF); alle in der Norm. Nach seinen Symptomen gefragt, antwortet der Patient: „Ein Druckgefühl in der Brust, als würde ein Elefant draufsitzen.“ Der meldende Sanitäter besteht daher auf einem 4er EKG, das auffällige Werte liefert (ST-Senkungen in II, III und 1mm ST-Hebung in aVR), weshalb er auch noch eine 12er Ableitung anordnet. Die Auffälligkeit bestätigt sich, wonach der Meldende seinem Kollegen den Verdacht auf STEMI mitteilt, das nächste Krankenhaus telefonisch kontaktiert und einen Katheter-Tisch reserviert. Der Sanitäter gibt an, dass es aus Einsatz-taktischen Gründen zeitsparender war, direkt ins Krankenhaus zu fahren als erneut einen Notarzt zu alarmieren. Im nächstgelegenen Krankenhaus wartet ein Behandlungsteam, wo die diensthabende Ärztin den Verdacht auf

STEMI aufgrund der vorhandenen 12er Ableitung bestätigt. Allerdings kam die Frage auf, weshalb die Sanitäter mit einem nicht geladenen STEMI ohne Notarzt kommen. Drei Tage später erfährt der meldende Sanitäter, dass es sich um einen LAD-Infarkt gehandelt hat.

Als Gründe für das Ereignis sieht der Meldende eine unzureichende Aus-/Fortbildung des Kollegen kombiniert mit einer großen Anzahl an durchschnittlichen Basisversorgungs-Einsätzen. Als besonders gut schätzt er ein, dass die Verdachtsdiagnose doch noch gestellt, der Patient effektiv ins Krankenhaus übernommen und ohne zusätzliche Umwege einer adäquaten Therapie zugeführt wurde. Außerdem erwähnt er positiv, dass der Kollege in der Nachbesprechung seine initial falsche Einschätzung akzeptiert und nicht von sich gewiesen hat. Ungünstig war, dass der Patient etwa 15 Minuten später geloadet wurde, als es ursprünglich der Fall gewesen wäre, wenn der Notarzt nicht storniert worden wäre.

Ob der Patient durch die Verzögerung Schaden genommen hat, ist unklar, ebenso die Häufigkeit solcher Ereignisse. Als Faktoren, die zum Ereignis führten, erwähnt der Sanitäter neben Ausbildung und Training auch Teamfaktoren wie Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur und Führung.

Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



www.cirsmedical.at

Die Interpretation eines EKGs ist nicht Aufgabe eines Rettungssanitäters und braucht eine gewisse Routine. Als Notfallsanitäter sollte aber zumindest eine grobe Orientierung möglich sein. In erster Linie ist der Zustand des Patienten zu erheben: welches Bild zeigt der Patient, welche Symptome (schmerzgeplagt, kaltschweißig, Atemnot), Vitalwerte, Vorgeschichte, Medikamente, etc. Anhand dessen ergibt sich eine Verdachtsdiagnose. Ein EKG, und bei der Verdachtsdiagnose Herzinfarkt jedenfalls eine Brustwandableitung, kann diese Verdachtsdiagnose erhärten.

Für die präklinische Versorgung eines MCI gibt es klare Leitlinien. Diese geben auch die entsprechende Medikamentengabe vor.

Dafür braucht es in Österreich entweder einen Arzt oder einen Notfallsanitäter mit entsprechender Notfallkompetenz.

Eine Aufnahme zur PTCA ohne vorherige Abklärung und Anmeldung durch einen Arzt ist eher ungewöhnlich, kann aber mit der Nähe zum Krankenhaus argumentiert werden. Insgesamt handelt es sich um ein Thema von Schulung wie auch Erfahrung und Kommunikation im Team. Es macht durchaus Sinn, den am besten ausgebildeten und erfahrensten Sanitäter zum Patienten und nicht als Fahrer einzuteilen.

*Experte des Österreichischen Roten Kreuz
(Aspekt Qualitätsmanagement)*