

Fehlerhafte Telemetriealarme



Weil auf einer kardiologischen Station Telemetriealarme nicht auf das mobile Überwachungshandy geschickt werden und nur in der Zentrale zu hören sind, ist eine Überwachung der Patienten nicht konsequent möglich.

Im Routinebetrieb einer kardiologischen Krankenhaus-Station werden Telemetriealarme nicht auf das mobile Überwachungshandy geschickt. In der Konsequenz sind die Alarme nur in der Zentrale zu sehen und zu hören. Ist das Pflegepersonal gerade in den Patientenzimmern tätig,

werden Alarme nicht gehört. Besonders ungünstig sei laut dem meldenden Arzt mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung, dass kardiologische Patienten dadurch nicht überwacht sind und Kammerflimmern gegebenenfalls zu spät bemerkt werden könnte.

Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



www.cirsmedical.at

Lösungsvorschlag bzw. Fallanalyse

Prinzipiell stellt dieser Fall ein Problem dar, das immer wieder in Krankenhäusern auftritt. Die Lösung wäre vermeintlich einfach, indem überwachungspflichtige Patienten entweder auf eine IMCU oder ICU verlegt werden.

Es gibt technische Lösungen für allgemeine Bettenzimmer, wo über den Schwesternruf eine gesicherte Rufweiterleitung ermöglicht wird. Um in Bezug auf Medizinprodukte für den Betreiber eine Sicherheit zu gewähren, ist diese Lösung gemeinsam mit dem Hersteller der Überwachungsanlage und dem der Schwesternrufanlage zu konzipieren und installieren. Allerdings ist üblicherweise der Stützpunkt auf Allgeminestationen nicht einmal annähernd permanent besetzt und somit eine gesetzlich vorgesehene permanente Überwachung nicht möglich.

Eine Rufweiterleitung über die Schwesternrufanlage ist zwar technisch möglich, erscheint aber nicht sicher genug beziehungsweise nicht praktikabel (Anwesenheitstaste nicht gedrückt, Aufenthalt in Nebenräumen, zu viele Fehlalarme stören die Arbeit der Pflege etc.).

Eine technische, organisatorische Lösung in diesem Zusammenhang ist die Rufweiterleitung (z.B. nach einer gewissen Latenzzeit, wenn der Alarm nicht quittiert wird) über gesicherte Netze auf einen ICU, IMCU-Stützpunkt. Dieser ist permanent besetzt und die Mitarbeiter von dort können im Bedarfsfall das Herz-

alarmteam des Krankenhauses alarmieren oder in Ausnahmefällen auch selbst eingreifen. In der Praxis wird eine solche Lösung aber oft von den Mitarbeitern der ICU/IMCU abgelehnt.

Eine weitere Möglichkeit ist die in der Beschreibung angeführte Rufweiterleitung auf mobile Geräte inklusive Darstellung der Alarme (um auch Fehlalarme gleich identifizieren zu können).

Eine Challenge bei dieser Lösung ist, dass man sich u.U. auf ein Mobilfunknetz verlässt, das im Zusammenhang mit einer medizinischen Alarmierung als nicht sicher angesehen werden muss. Somit kann dieses System lediglich zur Unterstützung und Optimierung des Prozesses dienen. Als großer Nachteil einer solchen Zusatzhilfe sieht der Autor, dass sich das Personal darauf verlässt, dass es eine 100%-ige Verfügbarkeit des Systems gibt (s. Bericht).

Bei der Konzeption dieser Lösung muss deshalb mit dem Anbieter des Monitoringsystems auf die Verfügbarkeit des Netzes geachtet werden, d.h. es muss ein (technisches) Szenario entwickelt werden, um Ausfällen des mobilen Netzes für den User sicht- und hörbar zu machen. Für den Anlassfall müssen vorab Szenarien entwickelt werden wie zum Beispiel den Stützpunkt für die Ausfallsdauer permanent zu besetzen oder eben eine Aufschaltung auf einen IMCU/ICU Stützpunkt.

*ExpertIn des ÖVKT
(technischer Aspekt)*