

Fasttrack - Folge 39 Kommunikation im Schockraum

Heute besprechen wir das Thema Kommunikation im Schockraum. Als Interviewpartner haben wir diesmal Carl Schick, Oberarzt der Anästhesie am Kantonsspital Baden. Er ist außerdem der ärztliche Leiter des Rettungsdienstes am Kantonsspital Baden und Instruktor für medizinische Simulationen.

Was ist das besondere an der Kommunikation im SR?

- Dynamische Situationen, weil sich der Zustand des Patienten sich jederzeit ändern kann, sprich der Fokus kann schnell wechseln.
- Es werden Personen mit einander arbeiten müssen, die sich teilweise selten bis nie im Spital begegnen. Daraus resultieren Teams die so zum ersten Mal miteinander arbeiten müssen.
- Eine gute und effektive Kommunikation führt diese Teams zusammen und ermöglicht ein leichteres Arbeiten.

Was macht ein gutes Team aus?

- es gibt ein geteiltes „Mentales Modell“ (jeder der beteiligt ist, weiß worauf es bei Ihm ankommt und was von Ihm erwartet wird. Jeder möchte unabhängig von anderen ans gleiche Ziel wie der Rest des Teams kommen)
- Jedes „Team“ das dazu kommt (Neurologie, Radiologie, Anästhesie etc.) muss autark funktionieren können, in Ihrem, eigenen Rahmen.
- Alle Beteiligten im Schockraum koordinieren sich über einen zentralen Knotenpunkt, dem Teamleader.

Was bedeutet Effektive Kommunikation?

- deutliches, lautes Reden, kein Nuscheln
- Namentliches Anreden der gewünschten Zielperson
- optimal ist es wenn ein Team erscheint das sich fast gar nicht kennt, wenn sich jeder einmal mit dem Namen und Funktion kurz vorstellt.
- Mit Körperkontakt (vorsichtiges Anfassen) kann auch helfen, wenn der Name nicht gerade geläufig ist
- „Closed Loop“ Kommunikation ist sehr vorteilhaft, man kann die Zielperson direkt ansprechen und Ihm einen Auftrag geben. Die Person wiederholt den Auftrag und gibt ein Feedback an den Auftraggeber, wenn der Auftrag erfüllt wurde.

Welche Möglichkeiten gibt es um im Schockraum effektiver zu arbeiten und zu kommunizieren?

- Hands off vom Patienten während dem Rapport vom Rettungsdienst. Oft wird schon umgelagert, der andere Monitorisiert den Patienten, ein anderer schneidet die Kleidung weg etc... **Absichtlich keine Verrichtungen am Patienten durchführen**
- Genaues zu hören des Rapportes des Rettungsdienstes, damit ALLE auf dem gleichen Wissensstand sind.
- Der Teamleader fasst nochmal alles gehörte kurz und prägnant zusammen, damit alle vom selben Stand ausgehen. Fragen können hier schnell geklärt werden.
- Dann kann man umlagern und alle machen sich in Ihrem Bereich kontrolliert an die Arbeit. Dies stärkt auch bei komplett anders zusammengewürfelten Teams das „WIR“ Gefühl und man arbeitet deutlich besser als Team bzw. Einheit
- Man kann den Lead im Schockraum auch teilen. In einen medizinischen Lead (der medizinische Hauptverantwortliche) und einen organisatorischen Lead
- **Medizinischer Lead** übernimmt alle Funktionen wie z.b. Koordination der einzelnen, unterschiedlichen Teams, suchen eines Intensivplatzes, organisieren einer Verlegung in ein spezifisches, anderes Spital etc.
- **Organisatorischer Lead** übernimmt die Bereitstellung weiterer Ressourcen (Radiologe aufbieten etc.) kümmert sich um die Organisation von venösen Zugängen, behält die Uhr im Auge wenn definierte Zeiträume erreicht werden, reserviert das CT oder Röntgen vor. Diese Aufgaben können sehr gut von der Notfallpflege übernommen werden, da sie am besten den Schockraum und dessen Besonderheiten kennen. Sie wissen wo was zu finden ist, können perfekt zudienen und organisieren.
- Nach 10 Minuten bzw. alle 10 minuten ein **10 for 10** durchführen vom Teamleader (10 Sekunden Zeit nehmen für die nächsten, geplanten Schritte in 10 Minuten)

Wie kann man mit Fehlern die im Schockraum passieren am besten umgehen?

- Es ist hilfreich wenn man sich innerlich darauf einstellt das man Fehler bereits erwartet!
- Fehler WERDEN passieren und man kann es nicht vermeiden, egal wie lange man schon in seinem Beruf arbeitet und welche Erfahrung man hat.
- **„SPEAK UP“** ist eine gute Methode um sich anbahnende Fehler zu melden und damit sie auch zu vermeiden. JEDER hat das Recht die Person, die einen Fehler begehen könnte, darauf hin zu weisen. Ganz egal welche Hierarchie hier zusammen trifft. Dies muss aktiv gelebt und immer wieder geübt werden, damit es einem nicht schwer fällt dem Oberarzt zu sagen das dort etwas „passieren“ könnte.

Wie sinnvoll sind Vorbereitungen?

- Sehr sinnvoll, wenn die Zeit dafür da ist. Das Team kann sich updaten, eventuelle Fragen und Lücken klären, alle befinden sich auf dem gleichen Stand, auch hier kann man wieder sehr gut das mentale Model anwenden.

Sollten Nachbesprechungen durchgeführt werden?

- Immer sinnvoll damit eventuelle Probleme oder offene Fragen geklärt werden können!
- Nicht jeder Schockraum verläuft „glücklich“ manchmal stirbt auch ein Patient trotz aller Bemühungen. Gerade dann sind Nachbesprechungen extrem wichtig um Probleme, evtl. Schuldgefühle etc. besprechen und klären zu können.
- Grundsätzlich sollte eine Nachbesprechung mit dem gesamten, beteiligtem Team besprochen werden, dies ist aber oft aus personellen Gründen (alle Teams begeben sich wieder in Ihre Örtlichkeiten) leider nicht möglich.