

01.07.2017

Frau , Pflegedirektorin
Herr Geschäftsführer
Herr Prof. Dr. med.
Frau
Mitarbeitervertretung

Gefährliche, unverantwortliche Pflege und Versorgung der Patienten

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunehmend arbeiten wir auf der Intensivstation sowohl tagsüber als auch nachts mit zwei Pflegekräften bei bis zu sechs Patienten.

Die Stellenberechnung geht von einer Besetzung mit Pflegepersonal von tagsüber vier Personen bei acht Patienten aus; bei sechs Patienten müssten daher drei Pflegekräfte im Tagdienst sein. Welche gefährlichen Auswirkungen die Besetzung mit zwei Pflegekräften bei maximal sechs belegbaren Betten hat, möchten wir Ihnen am Beispiel des Spätdienstes am 26.06.2017 zeigen.

Zu Schichtbeginn hatten wir drei Patienten, davon waren zwei beatmet und zwei isoliert. Einer der Patienten war ein äußerst instabiler onkologischer Patient, der zudem an der kontinuierlichen Dialyse angeschlossen war.

Weiter folgte die Aufnahme einer beatmeten Patientin von außerhalb des Hauses, die vom Notarzt reanimiert wurde, die bei der Aufnahme eine gehörige Zeitspanne zur Versorgung beanspruchte.

Ab 16 Uhr (nachdem die schwangere Kollegin im Kerndienst nach Hause ging) waren nur noch 2 Fachkräfte auf S22 präsent. Danach fiel die Anordnung mit einem Patienten zum CT zu fahren: während der folgenden dreiviertel Stunde war deshalb nur eine einzige Pflegekraft mit dem Arzt auf Station.

Durch diesen personellen Notstand konnten zwei schwerstkranke Patienten (von Uro-Ambulanz und S11) erst sehr verspätet auf S 22 aufgenommen werden: einer der Patienten musste ca. 1,5 bis zwei Stunden auf die Aufnahme auf die S 22 warten und geriet während der Wartezeit in einen so schlechten Zustand, dass er gleich nach der Ankunft intubiert und beatmet werden musste.

Zeitgleich wurde noch ein weiterer Patient von der S11 aufgenommen, um den sich pflegerischerseits in den ersten Minuten keiner kümmern konnte, der auch in einem sehr kritischen Zustand war und erst nach einiger Zeit nichtinvasiv beatmet werden konnte. Während dieser Zeit konnte die reanimierte Patienten nicht adäquat überwacht werden: Die Infusionsspritze mit Katecholaminen (Kontinuierliche Infusion mit einem Medikament das den Kreislauf stabilisiert), war leer – dieses wurde erst nach einiger Zeit bemerkt. Wird die kontinuierliche Gabe von Katecholaminen auch nur kurz unterbrochen, ist mit einem gravierenden Blutdruckabfall, der die Hirndurchblutung unterbricht, zu rechnen. Gleichzeitig war die Patientin nicht ausreichend beatmet, erhielt also nicht genügend Sauerstoff, was auch erst später behoben werden konnte.

Folgerungen:

- Ärztliche Anordnungen konnten teilweise nicht termingerecht ausgeführt werden (z.B. Blutentnahmen, EKG, Medikamentengabe)
- Wie beschrieben konnte nicht kurzfristig auf Monitor- und andere Gerätealarme reagiert werden.
- Daraus ergibt sich eine extrem gefährliche Pflege, wo es fragwürdig ist, ob man dabei noch von Pflege sprechen kann. Was würde man den Angehörigen mitteilen, wenn ein solcher Patient lebenslange Schäden davontragen oder gar versterben würde?
- Der Personalmangel und der CT-Transport führte zur deutlich verzögerten Aufnahme von zwei schwerstkranken Patient, deren Zustand sich dadurch erheblich verschlechterte und auch der Arbeitsaufwand sich dadurch erhöhte!!
- Notwendige Tätigkeiten waren nicht durchführbar, wie z. B. Geräte einsatzfähig zu machen, die anschließend als Backup fehlten
- Eine Reanimationsbereitschaft bestand zu keinem Zeitpunkt, zumal eine Pflegekraft für 45 Minuten ganz allein auf Station war.
- Während der Versorgung der beschriebenen Notfallpatienten war keine Zeit, sich um die anderen Patienten zu kümmern, bzw. auf Komplikationen zu reagieren! In jedem Notfall werden mind. 2 Pflegekräfte benötigt, wie können dann noch die anderen kritischen Patienten ordnungsgemäß überwacht und die nötigen Maßnahmen ergriffen werden?
- Der derzeitige Alltag ist meilenweit entfernt von unserem eigenen Anspruch (und hoffentlich auch dem Anspruch unseres Klinikums!) an die Qualität unserer Überwachung und Sicherstellung des Überlebens der Patienten.
- Zusammenfassend können wir sagen, dass an dem Nachmittag zu **keiner Zeit** während der Spätschicht eine gesicherte Pflege der Patienten auf der S22 möglich war! Dieses gilt auch für alle andern Patienten des Hauses, weil die Reanimationsbereitschaft nicht gewährleistet werden konnte!!! Was würde geschehen, wenn ein Patient z. B. auf einer Allgemeinstation einen Herzstillstand erleidet und keine Pflegeperson bei der Reanimation Material vorbereiten, Geräte anschließen, assistieren und ergänzende Informationen geben könnte?

Wir bitten um eine zeitnahe Stellungnahme und um eine rasche Änderung der Personalsituation; mit zwei Pflegepersonen können keine sechs Intensivpatienten versorgt werden!

Mit freundlichen Grüßen