

PO 2.4.3 Zum Problem der verzögerten Alarmierung bei häuslichen Sturzereignissen

B. Schell, S. Prückner, T. Luiz, C. Madler
Westpfalz Klinikum GmbH, Kaiserslautern

Fragestellung: Unbestritten kommt dem Faktor Zeit in der Notfallmedizin entscheidende Bedeutung zu [1, 2]. Aus der täglichen Einsatzerfahrung ist bekannt, dass es gerade bei älteren Patienten häufig zu Verzögerungen zwischen einem Sturzereignis und der Alarmierung kommt [3]. Dennoch gibt es bislang wenig systematische Untersuchungen, die sich dem Phänomen der verzögerten Alarmierung widmen. Ziel der Studie war es, die Häufigkeit, Risikogruppen und Dauer der Alarmierungsverzögerungen zu identifizieren.

Material/Methoden: Über einen Zeitraum von vier Monaten wurden in einer prospektiven Untersuchung konsekutiv Notarzteinsätze (n=1104) in einer deutschen Großstadt analysiert. Mit einem Fragebogen wurden zusätzliche Informationen zum Kontext und zu Zeitverläufen vor der Alarmierung erfasst.

Die Genehmigung des Landesdatenschutzbeauftragten lag vor. Die Studie wurde im Rahmen des EU-Projektes EMERGE (FP6-IST-2005-045056) von der Europäischen Kommission gefördert.

Ergebnisse: Bei knapp 11% der häuslichen Notarzteinsätze (n=737), die bei Patienten zuhause stattfinden, kommt es zu einer verzögerten Alarmierung nach Eintritt des Notfallereignisses. Besonders allein lebende Patienten ≥ 65 Jahren haben ein signifikant erhöhtes Risiko einer verzögerten Notfallalarmierung (28,4% vs. 14,1%, $p=0,019$) unabhängig von der ASA-Klassifikation oder dem NACA Score. Bei sturzassoziierten Notfällen kommt es ausschließlich bei älteren Patienten zu Verzögerungen von über einer Stunde bis zur Alarmierung (29,7% vs. 0%, $p<0,001$).

Schlussfolgerungen: Bei einer relevanten Anzahl von Patienten kommt es zu einem verspäteten Absetzen des Notrufs unabhängig von der Schwere des Notfalls oder der Vorerkrankungen. Alleinlebende ältere Menschen stellen Risikogruppen dar, die von einer ambienten Notfallerkennung und technischer Unterstützung beim Notruf profitieren könnten, um schneller Hilfe zu erhalten. Diese alarmierenden und eindeutigen Ergebnisse bedürfen weiterer, größerer Studien mit Daten, auch von nicht arztbesetzten Rettungsmitteln.

Literatur:

[1] Schleichtriemen T, et al. (2003) Medizinisches Qualitätsmanagement mit Hilfe ausgewählter Zieldiagnosen. Notfall- und Rettungsmedizin 6:175-188.

[2] Luiz T, et al. (2002) Reanimation oder Todesfeststellung im Notarztdienst - Welche Umstände definieren das individuelle Schicksal? Intensivmed 39: 437-447

[3] Snooks HA, et al. (2006) Emergency care of older people who fall: a missed opportunity. Qual Saf Health Care 15:390-392.