

Interhospitalales Transferprotokoll IHTP

OA Dr. M. Rief
LKH Weststeiermark

Ziel

Minimierung
der Informationsverluste an den
Schnittstellen
bei Patientenübergabe

Patientenübergabe

Definition

„Transfer von Information,
professioneller Zuständigkeit und
Verantwortung zwischen Individuen
und Teams“

Durch die Einführung
strukturierter
Patientenübergaben mittels
„Standard operating
procedures“ kann die
Fehlerhäufigkeit um 75%
gesenkt werden

- Int.SOP for Medikation Reconciliation in hospitals in the Netherlands
- MFM Journal for practical pharmacological therapy.
- 1(2):24-28. ISSN0168-7670, [www.mfm](http://www.mfm.online.nl) online.nl.December 2011

SAFE

- S ituation was ist los
- A namnese was war los
- F akten was ist bekannt
- E ntscheidung was soll jetzt geschehen

SAFE

- S stelle dich und den Patienten vor, beschreibe dein Anliegen
- A Hintergrundinformationen, Vorerkrankungen, Grund der Vorstellung
- F derzeitiger Zustand des Patienten(ABCDE), aktuelle Befunde, aktuelle Medikation
- E geplante nächste Schritte

Patientenverlegung in eine andere Betreuungseinrichtung

**Informationsverlust bei
Übernahme/Übergabe
des Patienten**

Fallbericht

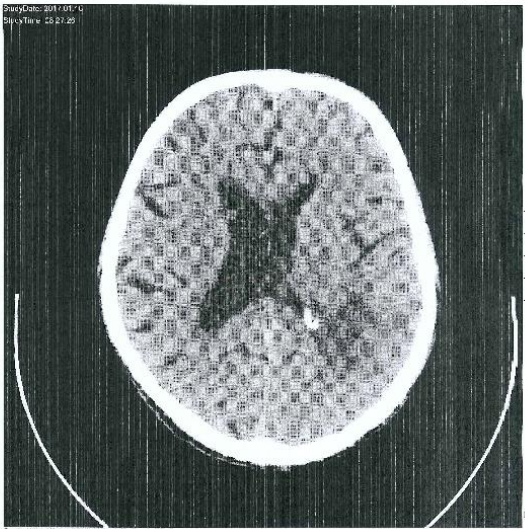
- Männlicher Patient, 82 Jahre
- Guter AZ

- Einlieferung nach Sturz zu Hause
- Erstdiagnose: Vlc parietal li, SHT I°

Schädel CT

- Traumatische SAB temporal links
ohne Zeichen einer
Raumforderung,
kein Mittellinienshift,
keine Liquorabflussstörung
Kein Hinweis auf Fraktur

StudyDate: 2017-01-04
StudyTime: 10:27:29



Series: P127, Number: 2308, WPos: 407, N: 4, 101.0

Date: 1/2/17

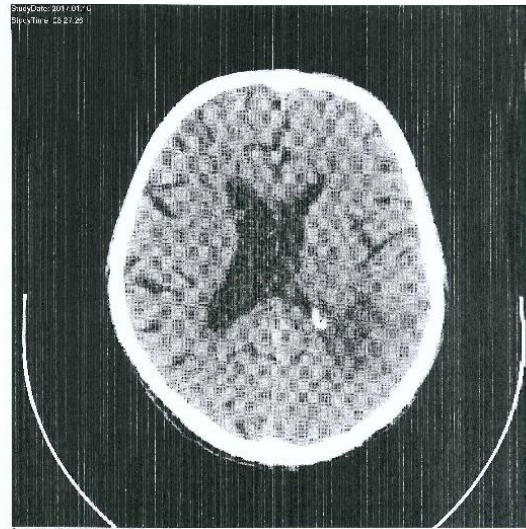
StudyDate: 2017-01-04
StudyTime: 10:27:29



Series: P127, Number: 2309, WPos: 407, N: 5, 101.0

Date: 1/2/17

StudyDate: 2017-01-04
StudyTime: 10:27:29



Series: P127, Number: 2308, WPos: 407, N: 4, 101.0

Date: 1/2/17

Maßnahme

Kontakt mit Neurochirurgie:

Keine OP Indikation, konservatives
Vorgehen, Überwachung auf
Intensivstation, CT Kontrolle bei
klinischer Verschlechterung

Verlegung in Partnerspital mit Intensivüberwachungs möglichkeit

- EKG: normocarde VHFA
- Labor: abgenommen, Ergebnis noch nicht vorliegend

Transportverlauf

- Problemlos
- Anamnese durch RS:
OAK Marcoumar

Weiterer Verlauf

INR 3,8 Quick 18%

Octaplex 5000 IE, Hämocomplettan 4g

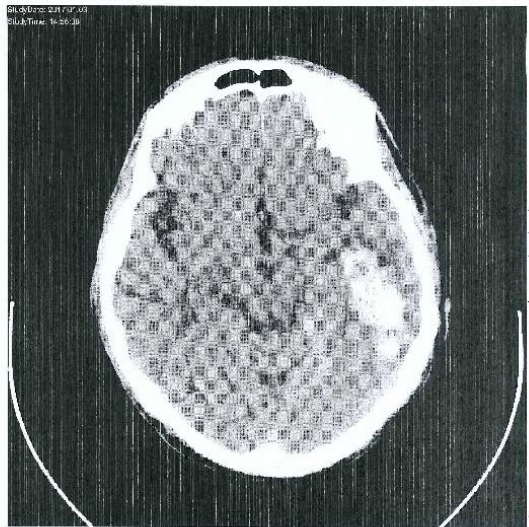
Wegen klinischer Verschlechterung

Schädel CT Kontrolle

Schädel CT Kontrolle

- Bekannte SAB temporal links
- Neu: intracerebrale Blutung 4,5 cm DM
- Deutliches Perifokalödem
- Bedrängung Hinterhorn links
- Mittellinienstruktur regelrecht

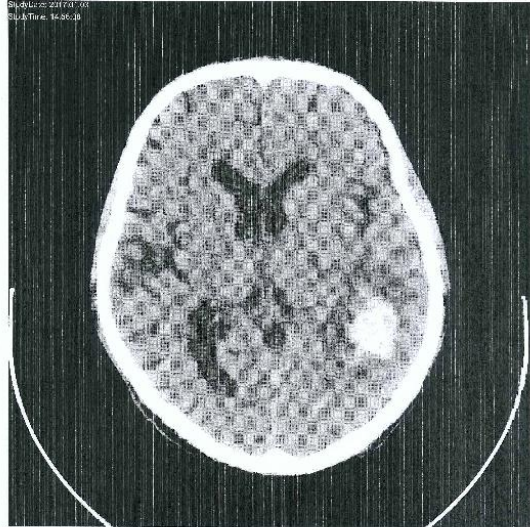
Study: 201701-01
Date Time: 14:56:30



Scr: 2 P: 15, W: 250, M: 275 S: 4 CT: 0

5251933

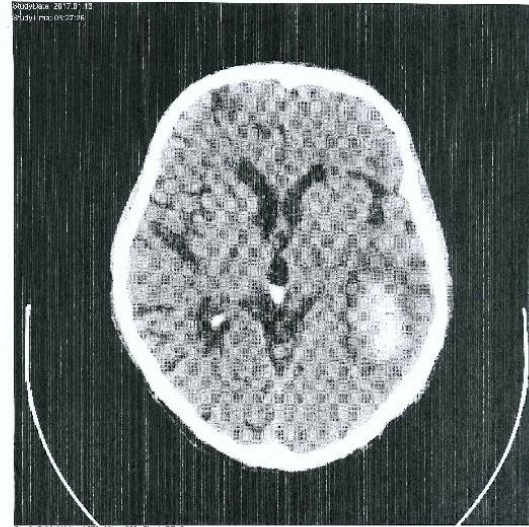
Study: 201701-01
Date Time: 14:56:30



Scr: 3 P: 16, W: 250, M: 275 S: 4 CT: 0

5251933

Study: 201701-01
Date Time: 14:56:30



Scr: 3 P: 16, W: 250, M: 275 S: 4 CT: 0

5251933

Entlassung

- Physiotherapie, Logopädie
- Nach 20 Tagen zur Neuro REHA weitergeleitet
- Wortfindungsstörungen
- Keine Paresen

Patientenetikette

IHTP

Interhospitaler Transferprotokoll



Transferdatum: _____

Interhospitaler Transferprotokoll

IHTP

RISIKEN:		Paraphe		
verlegende Stelle	Diagnose: _____			
	Verlegungsgrund: _____			
	Verlegender Arzt: _____ Abteilung: _____			
	Telefonnummer: _____ Standort: <input type="checkbox"/> DEU <input type="checkbox"/> VOI			
	Übernehmende Stelle informiert um: _____			
verlegender Facharzt	Zugesagt von: _____ Abteilung: _____			
	Telefonnummer: _____ Transferziel: _____			
	Arztbegleitung: <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Notarzt			
	Symptome: _____			
	Allergien: <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Welche: _____			
Begleitarzt überprüft:	Medikation: _____			
	Patientenvorgeschichte (relevant): _____			
	Letzte Nahrungsaufnahme: _____			
	Ereignisse (ursächlich): _____			
	Patientenunterlagen mitgeben			
Transfer	Zugänge	Monitoring	Equipment	
	<input type="checkbox"/> Venerzugänge	<input type="checkbox"/> EKG	<input type="checkbox"/> Sauerstoff	
	<input type="checkbox"/> Magensonde	<input type="checkbox"/> Pulsoxy/Kapnographie	<input type="checkbox"/> Beatmungsgerät	
	<input type="checkbox"/> Tubus	<input type="checkbox"/> ZVK	<input type="checkbox"/> Perfusoren	
	<input type="checkbox"/> Drains	<input type="checkbox"/> Invasiver Blutdruck	<input type="checkbox"/> Defibrillator	
Ziel	<input type="checkbox"/> Lagerungskontrolle	<input type="checkbox"/> Druckstellen	<input type="checkbox"/> Thermoprotektion	
	Transferverlauf: Abfahrt um: _____			
	Verabreichte Medikamente: _____			
	Komplikationen: <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Welche: _____			
	Besonderes: _____			
begleitender Arzt	Übergabe um: _____ an: _____			
	Patientenunterlagen übergeben			

SAMPLE Schema

- S Symptoms: Beschwerden, wo? Seit wann?
- A Allergy: bekannte Allergien?
- M Medicines: Medikamente, Blutverdünnung?
- P Past history: Vorerkrankungen?
- L Last meal: wann? was?
Erbrechen/Aspiration?
- E Environment: Umfeld, Auslöser? Ist die Situation schlüssig erklärbar?



Vielen Dank für Ihr
Interesse!

Fragen?

