

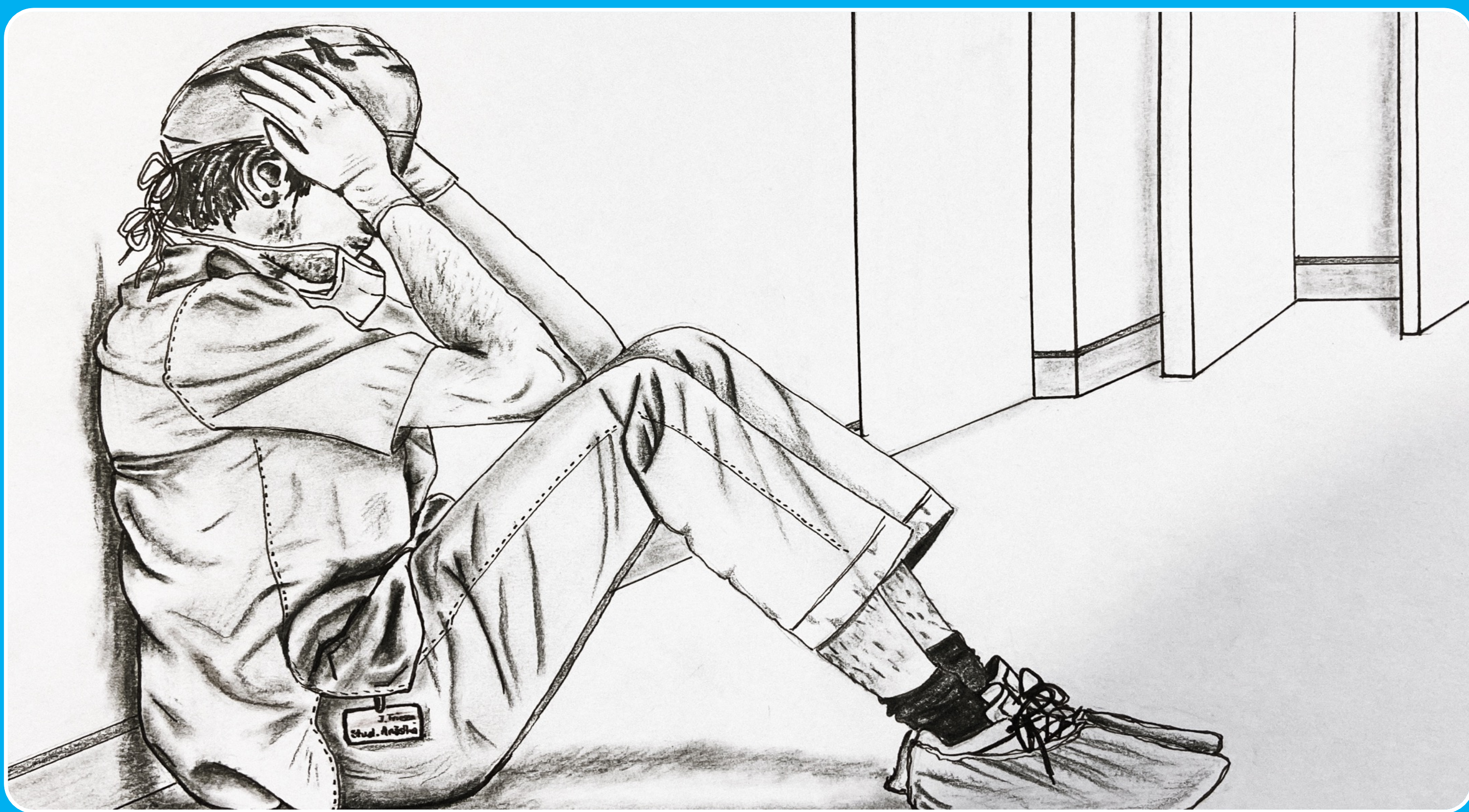
Das Debriefing nach belastenden Ereignissen in der Anästhesie „Sind 5 Minuten zu viel...?“

Hintergrund

Jährlich erleiden 8000 Menschen einen Cardiac Arrest, so die schweizerische Herzstiftung. Die Reanimation eines Patienten kann auch für Beteiligte zu einer traumatisierenden Erfahrung werden, die ihre körperliche und psychische Gesundheit beeinträchtigen kann. Lösung zur Verminderung solcher Folgen liegt mit dem Instrument „Debriefing“ vor, wie es auch die aktuellen American Heart Association Guidelines empfehlen. Debriefings stellen einen ersten Verarbeitungsschritt nach akuten Situationen dar. In reflektiver Arbeitsweise werden unter der Leitung eines Peer-Moderators die gemeinsamen Erfahrungen gesammelt und besprochen. Im Rahmen meiner Diplomarbeit führte ich ein Evaluationsprojekt im Simulationsraum durch, um geeignete Rahmenbedingungen für effektive Debriefings zu identifizieren.

Ziel

- Erarbeitung einer möglichen Debriefing-Struktur in der Anästhesie und Evaluation der optimalen Rahmenbedingungen für eine gewinnbringende Durchführung.



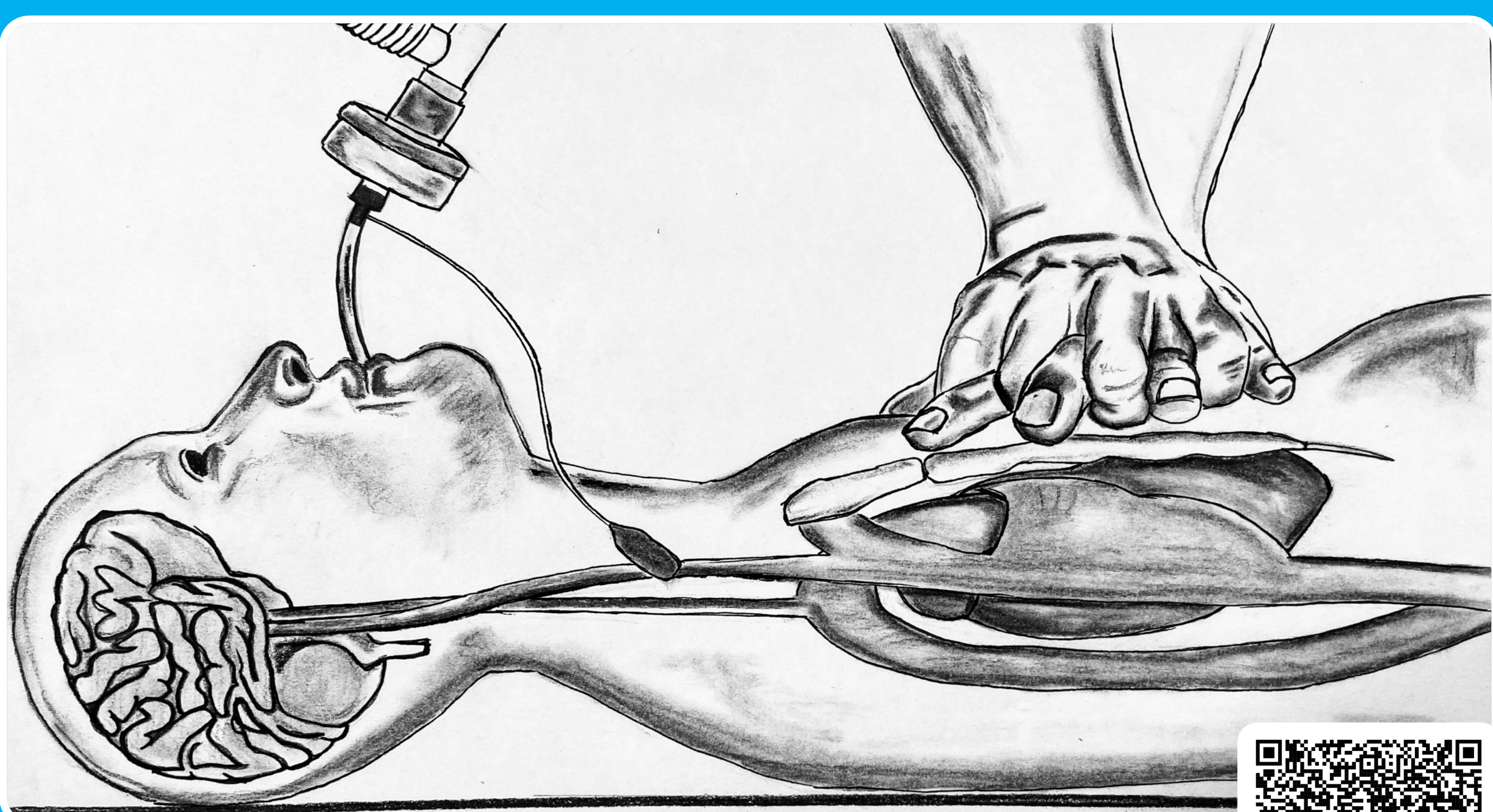
Resultate der Literaturrecherche

- Die „psychologische Sicherheit“ muss während dem Debriefing gegeben sein.
- Wenn Mitarbeiter sich nicht „sicher“ (Angst) fühlen – ist kein ehrlicher und offener Austausch möglich.
- Respektvoller, offener Umgang & Toleranz gegenüber anderen Meinungen.
- Das „heisse“ Debriefing sollte ca. 5 Minuten dauern und unmittelbar nach dem Ereignis stattfinden - auch wenn nicht alle Teammitglieder anwesend sind.
- Für ein erfolgreiches Debriefing ist eine Struktur nötig (z.B. STOP5).
- Ein Moderator führt das Debriefing – die Moderationsrolle kann jedes Teammitglied übernehmen (keine fachliche Überlegenheit nötig).
- Ereignisse die ein Debriefing benötigen: CPR, Polytrauma, Katastrophenfälle, Todesfall, Patienten nach Schockformen, auf Wunsch der Mitarbeiter.

Resultate aus dem Simulationsraum

Evaluationsprojekt: Ein Team aus fünf Personen (IPS, Notfall, Anästhesie) durchlief im Simulationsraum fünf REA-Szenarien und führte nach jedem Szenario ein Debriefing durch. Die Moderationsrolle wechselte nach jedem Debriefing. Das STOP5 Modell wurde vorgängig einmalig geschult.

- Als Beobachter war eine steile Lernkurve in der Sicherheit der Umsetzung vom Debriefing spürbar. Die Moderatoren wurden nach jedem Mal routinierter.
- Selbstständige Umsetzung vom Team ohne Hilfestellung, schneller Lerneffekt in der Umsetzung.
- Durchschnittsdauer der Debriefings aus allen Szenarien: 5.5 Minuten.
- Die Umsetzung der Startfrage vom Debriefing „Geht es allen gut?“ wurde mit der erforderlichen Empathie von allen Moderatoren umgesetzt.
- Aus den Debriefings resultierten stets positive und konstruktive Erkenntnisse.
- Aufgrund der positiven Resonanz auf das Modell, ist es nun fester Bestandteil der wöchentlichen REA-Trainings in der Klinik Hirslanden Zürich.



Methode

- Systematische Literaturrecherche.
- Explorative, qualitative Evaluation des angepassten STOP5-Modells im Simulationsraum.

Debriefingstruktur

STOP FÜR 5 MINUTEN

Danken Sie dem gesamten Team und fragen Sie: **„Geht es allen gut?“**

Wenn **JA**, fahren Sie wie unten beschrieben fort, sagen Sie **ZUERST**:

- ▶ Wir werden jetzt ein 5-minütiges **freiwilliges** Debriefing durchführen.
- ▶ Das Debriefing ist vertraulich und keine Aussage verlässt den Raum.

Jeder Mitarbeitende darf die Moderatorenrolle/ den Lead übernehmen, offene Diskussionsrunde.

S (Situation zusammenfassen)
Summarise the case
Was ist passiert? Was haben wir gemacht?

T (Top gelaufen?)
Things that went well
Was hast Du gut gemacht (jeder Teilnehmer antwortet)

O (Optimierungspotenzial und Verbesserungsmöglichkeiten)
Opportunities to improve
Was würdest Du anders machen? (jeder Teilnehmer antwortet)

P (Plan für die Zukunft?)
Resultierende Massnahmen und Verantwortlichkeiten
Points to action and Responsibilities
Was soll anders organisiert werden?

5
5 Minuten für die
Besprechung



Adapted from the STOP5 Hot Debrief Model from Edinburgh EM and SCSCHF, Anpassung J. Friesen

Schlussfolgerung

- Debriefings ermöglichen Mitarbeitern ein erstes Auffangen nach belastenden Ereignissen und können negative Auswirkungen nach Akutereignissen reduzieren (Burnout, Alpträume, Isolation, Second-Victim Phänomen).
- Verbesserung der Teamperformance um 25%, im Gegensatz zu Teams die keine Debriefings umsetzen.
- Verbesserung des Teamzusammenhalts und der Patientensicherheit.
- Die Unterstützung der Verantwortungsträger ist unerlässlich zur Etablierung der notwendigen Spitalstrukturen für Debriefings und deren Trainings.
- 5 Minuten Aufwand für Debriefings können einen Benefit für das Team, die Fehlerkultur und die Resilienz der Beteiligten schaffen.

Autor

- Jürgen Friesen, Ausbilder / dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF
- Stadtspital Zürich Triemli, juergen.friesen@stadtspital.ch
- Diplomarbeit: Debriefing in der Anästhesie nach akutmedizinischen Ereignissen

Referenzen

- Edmondson, A. (2019). The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth.
- St. Pierre, M., Breuer, G., & Dieckmann, P. (2018). Simulation in der Medizin. Springer, 2. Aufl.
- Tannenbaum, S., & Cerasoli, C. (2013). Do team and individual debriefs enhance performance? A meta-analysis.
- Walker, C., McGregor, L., Taylor, C., & Robinson, S. (2020). STOP5: a hot debrief model for resuscitation cases in the emergency department.
- Scott, Z., Curry, S., Mastroiannapoulou, K., (2021). The impact and experience of debriefing for clinical staff following traumatic events in clinical settings: A systematic review
- STOP5 Poster: C. Walker, Edinburgh EM and SCSCHF. Anpassung: J. Friesen

• Danksagung an Dr. med. Johannes Wacker für die fachliche und emotionale Unterstützung. Danke Tabeta Renold für die Zeichnungen. Das Evaluationsprojekt hat im REA-Zentrum der Klinik Hirslanden Zürich stattgefunden - Danke Alfons Uri.

