



Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht ...

Alarm Fatigue – Wenn Sicherheit zur Gefahr wird

Quellen und weiterführende Literatur

Lorenz et al. Alarm-Fatigue – wieviel Alarm verträgt der Mensch? Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2017; 52(07/08): 564-570
Sendelbach S et al. Alarm fatigue: a patient safety concern. AACN Adv Crit Care. 2013 Oct-Dec;24(4):378-86; quiz 387-8.



Alarm Fatigue / Alarmmüdigkeit

Alarm Fatigue beschreibt die **Desensibilisierung** von Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten durch eine **übermäßige Anzahl klinischer Alarme** in Überwachungsbereichen (z.B. ITS / OP / IMC / CPU / Weaning / ZNA).

Beatmungsgerät 38 %, Kardiovaskuläres Monitoring 33 %, Pulsoxymeter 14,5 %, Kapnometrie 13,5 %

Warum betrifft uns das?

- ITS > **150 bis 400 Alarme pro Patient / Tag**
- (Fehl-)Alarmreaktionen beanspruchen **viel wertvolle Pflegezeit**.
- Bis zu **90 % aller Alarme** sind klinisch nicht relevant.
- Dauerlärm erzeugt **Stress, Erschöpfung und Konzentrationsverlust**.

Gefährliche Folgen

- verzögerte Reaktionen
- Ignorieren oder Abschalten** von Alarmen (bis zu 41 % blieben unbeantwortet)
- Personal: Höhere **Arbeitsbelastung**
- Patient/Patientin: Alarm-bedingte **Zwischenfälle, Angst / Delir-Risiko** steigt

Was hilft? – Fehlalarme reduzieren

- Individuelle Alarmgrenzen** statt Standardwerte.
- Regelmäßige Schulungen & Teamabsprachen.
- Rote Alarme IMMER überprüfen** steigert Patientensicherheit.
- Fehlalarme zeitnah quittieren** senkt Alarmmüdigkeit.
- Regelmäßiger Wechsel der EKG-Elektroden (bis zu 46 % weniger Alarme)

Quittieren oder Therapieren, das ist hier die Frage.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Senden Sie Anmerkungen und Beitragsideen gern an jan.kahlenbach@srh.de

