

Sepsis-Anzeichen nicht erkannt



Erst als ein Bewohner nicht ansprechbar war, wurde ärztliche Hilfe geholt. Zuvor zeigten sich bereits Symptome einer Sepsis. Werden Anzeichen für eine Infektion nicht rechtzeitig erkannt und daher nicht behandelt, kann sich daraus eine Sepsis entwickeln. Dies ist lebensbedrohlich. Einige Symptome einer Demenz können ebenfalls bei einer schweren Infektion auftreten, z. B. Verwirrung, Schläfrigkeit.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 09.04.2025

Was ist passiert? Nutzer mit einer diagnostizierten vaskulären Demenz: Versorgungsform Kurzzeitpflege; über Tage verhaltensauffällig, ließ sich zum Teil nicht von Mitarbeitern versorgen (aggressiv), Getränke und Nahrung hat er nur begrenzt zu sich genommen. Bewohner wurde über den Verlauf von 2 Tagen schläfrig, bis nicht mehr erweckbar, Temperaturanstieg auf 40 Grad. In den Tagen vor dem Ereignistage war der Nutzer unruhig und hat nicht geschlafen. Am Nachmittag, inkl. der Nacht vor dem Ereignistag schlief die Person durch (Versorgung war hier schon kaum möglich) und war am Ereignistag nicht mehr erweckbar. In der Übergabe zum Nacht/Frühdienst wurde auf die Situation verwiesen. Durch PHK erfolgte eine Rückmeldung zur veränderten Versorgungssituation an die Fachkraft inkl. der nicht möglichen Nahrungsaufnahmen und Verabreichung der bereitgestellten Medikamente, keine Ausscheidung. Fachkraft unternahm nach Aussage die fachliche Bewertung der Situation: Schlafdefizit nicht erweckbar. Durch die Bewertung der PDL und EL wurde erkannt, dass der Nutzer Fieber, Tachykardie sowie eine Hypotonie zeigte. Zudem roch es in dem Zimmer unangenehm süßlich und stechend. Notarzt wurde alarmiert. Verdachtsdiagnose Urosepsis.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Ja: Nutzer im Krankenhaus verstorben. Die Todesursache aufgrund Multimorbidität.

Wo ist es passiert? Stationäre Pflege (z. B. Altenpflegeeinrichtung)

Wann ist es passiert? Frühdienst

Wer war direkt beteiligt? Pflegebedürftige Person (z. B. Klient/-in, Bewohner/-in); Pflegefachperson; Verantwortliche Pflegefachkraft (z. B. Pflegedienstleitung); Andere: Einrichtungsleitung

Wieso ist es passiert? Kommunikationsprobleme: Keine Kommunikation mit PDL oder EL ; Persönliche Faktoren: Fehlendes Wissen

Wie hätte es verhindert werden können? Wissen um die Symptomatik eines Schocks oder Sepsis
Messung der Vitalzeichen;
regelmäßige Kontrollgänge durch die Fachkraft;
Einfordern von Unterstützung durch andere Wohnbereiche oder PDL und EL

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Aufarbeitung und Klärung der Situation
Mitarbeitergespräche

Haben Sie eine bestimmte fachliche Frage zu dem kritischen Ereignis? Ja: Es fehlen externe Schulungsangebote für Fachkräfte zu gängigen Krankheitsbildern, deren Pflegemaßnahmen und Prävention.

Wer berichtet? Andere: Einrichtungsleitung

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 17.04.2025

Aufgabe von Pflegefachpersonen ist es, Anzeichen für eine Sepsis zu kennen, dafür aufmerksam zu sein und eine Behandlung zeitnah Maßnahmen zur ärztlichen Abklärung und einzuleiten. Dafür sind u. a. eine aufmerksame Beobachtung der pflegebedürftigen Person und eine zeitnahe Informationsweitergabe wesentlich. Bei Menschen mit Demenz ist zu beachten, dass sie Beschwerden mitunter nicht benennen können.

Die pflegefachliche Empfehlung wurde nach bestem Wissen erstellt. Das ZQP übernimmt für die Richtigkeit keine Gewähr und haftet nicht für Schäden. Die Tipps ersetzen nicht die individuelle Rechtsberatung im konkreten Fall.

Folgende aus unserer Sicht geeignete Maßnahmen wurden laut Bericht umgesetzt: Ereignis aufgearbeitet | Gespräche mit Mitarbeitenden geführt

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- nach Verlegung der pflegebedürftigen Person als Vorgesetzter oder Vorgesetzte zeitnah ein Vier-Augen-Gespräch mit den beteiligten Kollegen und Kolleginnen suchen: Ereignis ruhig und sachlich nachbesprechen; keine Schuldzuweisung; konkret verdeutlichen, wie in solchen Situationen gehandelt werden muss; Unterstützung anbieten
- Ereignis bei Dienstübergabe ansprechen sowie sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Symptomverlauf bei der pflegebedürftigen Person, erfolgte Maßnahmen und weiteres Vorgehen (z. B. Fallbesprechung organisieren)
- als Leitungsperson ggf. zu Angehörigen Kontakt aufnehmen: Beileid bekunden; erfragen, wie der Verlauf nach Krankenhauseinweisung war; nach aktueller Situation und Unterstützungsbedarf der Angehörigen fragen; erläutern, wie in der Organisation mit dem Ereignis umgegangen wird

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis in Team-, oder Fallbesprechung reflektieren: mögliche Ursachen (z. B. fehlendes Fachwissen, unzureichende Informationsweitergabe) und Risiken; Maßnahmen vereinbaren
- pflegebedürftige Menschen mit Demenz regelmäßig nach Bedürfnissen und Beschwerden fragen; einfache, kurze Sätze formulieren, z. B. „Haben Sie

Durst?“, „Haben Sie Schmerzen?“ Besonders auf die Körpersprache achten, z. B. Unruhe, Abwehr; ggf. Instrument zur Schmerzeinschätzung bei Demenz nutzen, z. B. BESD-Skala

- bei Verhaltenssymptomen pflegebedürftiger Menschen mit Demenz, z. B. Unruhe oder Aggressivität, möglichst umfassend denkbaren Auslösern nachgehen, z. B.: neue Umgebung? Durst? Schmerzen? Ggf. Angehörige kontaktieren und um Einschätzung des Verhaltens bitten
- Vitalzeichen messen, wenn sich der Allgemeinzustand von pflegebedürftigen Menschen verändert, z. B. Puls, Blutdruck und Temperatur
- Arzt oder Ärztin informieren, u. a. bei: Verhaltensveränderungen, Vitalzeichen außerhalb des Normbereichs, geringer Trinkmenge, ausbleibender Medikamentengabe, Harnverhalt; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen: 116 117; im Notfall, z. B. bei Schläfrigkeit/Bewusstlosigkeit, sofort den Notruf 112 wählen und Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten
- zu Beginn einer Kurzzeitpflege mit pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen Aufenthalt planen: u. a. nach Besonderheiten bei der Pflege fragen, z. B. Umgang mit abwehrendem Verhalten, Anzeichen für Schmerzen oder Unwohlsein; Telefonnummer von Angehörigen notieren
- gegenseitig im Team ermutigen, anzusprechen, wenn bei der Pflege etwas auffällt oder Bedenken zur Versorgung bestehen (Speak Up-Ansatz); ggf. erfahrene Kollegen oder Kolleginnen anderer Wohnbereiche hinzuziehen und bitten, die Situation einzuschätzen; Vorgesetzten oder Vorgesetzte informieren; weitere Maßnahmen abstimmen
- Mitarbeitende regelmäßig zur Erkennung von Sepsis schulen; zudem kurze Lerneinheiten, etwa mithilfe von Lernpostern, sowie simulatives Lernen nutzen
- feste Zeiten und Regeln vereinbaren, um im Team konstruktiv über kritische Ereignisse zu sprechen, z. B. bei Dienstübergaben, in Teambesprechungen, im Rahmen von Fallbesprechungen oder Kollegialer Beratung
- Instrument nutzen, um kritische Ereignisse anonym zu berichten und zu bearbeiten, z. B. einrichtungsinternes Berichts- und Lernsystem oder einrichtungsübergreifend das Pflege-CIRS
- pflegebedürftigen Menschen, Angehörigen sowie professionell Pflegenden Angebote zur Aufklärung über Sepsis zur Verfügung stellen, z. B. Flyer, Checkliste, Taschenkarte der Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“

Weitere Infos & Material

APS-Handlungsempfehlung: Sepsis geht alle an!

<https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlung/258195/>

APS-Kampagne: Deutschland erkennt Sepsis

[https://www.deutschland-erkennt-sepsis.de/wissen-und-informieren/
#medizinisches-fachpersonal](https://www.deutschland-erkennt-sepsis.de/wissen-und-informieren/#medizinisches-fachpersonal)

Sepsis Akademie: Sepsis-Webinare

<https://sepsisakademie.de/termine/>

Deutsche Schmerzgesellschaft: BESD-Skala

https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/pdf/BESD_Fassung_Dezember_2008.pdf

Patientensicherheit Schweiz: Speak-Up-Ansatz

<https://patientensicherheit.ch/forschung-entwicklung/speak-up/>

Quellen

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), & Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). (Hrsg.). (2025). S3-Leitlinie Demenzen - Living Guideline. (AWMF-Registernr. 038-013).

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>

Deutsche Sepsis-Gesellschaft (DSG). (Hrsg.). (2018). S3-Leitlinie Sepsis - Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge (AWMF-Registernr. 079-001).

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/079-001>

Fleischmann-Struzek, C., & Rudd, K. (2023). Challenges of assessing the burden of sepsis. *Medizinische Klinik-Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 118(Suppl 2), 68-74.

<https://doi.org/10.1007/s00063-023-01088-7>

Lai, H., Kolanko, M., Li, L. M., Parkinson, M. E., Bourke, N. J., Graham, N. S., ... Soreq, E. (2024). Population incidence and associated mortality of urinary tract infection in people living with dementia. *Journal of Infection*, 88(6), 106167. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2024.106167>

Liukka, M., Steven, A., Moreno, M. F. V., Sara-Aho, A. M., Khakurel, J., Pearson, P., Turunen, H., & Tella, S. (2020). Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4717.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17134717>

Wagenlehner, F. M., Lichtenstern, C., Rolfes, C., Mayer, K., Uhle, F., Weidner, W., & Weigand, M. A. (2013). Diagnosis and management for urosepsis. *International Journal of Urology*, 20(10), 963-970.

<https://doi.org/10.1111/iju.12200>