



Fall des Monats Februar 2018

Planung der Anästhesieeinleitung

Fall-Nr.: 166587

Was ist passiert?

Patienten stehen narkotisiert im OP- Saal, wo die OP- Pflege noch mitten in der Besprechung ist und der Saal noch nicht mal vorbereitet ist. Der Assistenzarzt und der Operateur betreten erst später den Saal. Anästhesieabteilung möchte das so haben.

Was war das Ergebnis?

Die ersten Patienten liegen unnötig in der Narkose.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Die Gründe liegen bei der Anästhesieabteilung und der Organisation.

Einige Minuten später mit der Einleitung zu beginnen wäre absolut nicht verkehrt.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? täglich

Kam der Patient zu Schaden? *leer*

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Altersgruppe: unbekannt

Geschlecht: unbekannt

Zuständiges Fachgebiet: anderes Fachgebiet

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Organisation (Schnittstellen/Kommunikation)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal



Kommentare

Kommentar des Anwenderforums:

In diesem Bericht wird kein konkretes Ereignis beschrieben, sondern eine möglicherweise häufiger auftretende Situation zu Beginn des OP-Tags; wie lang die Narkose daher unnötig verlängert wird, bleibt unbekannt. Aus dem Bericht ist zudem nicht ersichtlich, aus welchen Gründen die Anästhesieabteilung bereits mit der Narkoseeinleitung beginnt bzw. mit der Narkoseeinleitung fertig ist, bevor das Team der OP-Pflege eine morgendliche Besprechung abgeschlossen hat.

Die Optimierung der Prozesse im OP und das Aufeinander-Abstimmen der vielen beteiligten Abteilungen und Professionen stehen seit Jahren im Fokus vieler Krankenhäuser. In einem OP-Statut wird üblicherweise zwischen den betroffenen Abteilungen (chirurgische Fachabteilungen, Anästhesie, OP-Pflege, OP-Koordination) vereinbart, wann üblicherweise Patienten von der Station abgerufen werden, wann der erste Schnitt im Saal erfolgen soll, etc.

Hat hier diese Abstimmung nicht funktioniert oder wird das Statut nicht angewandt? So wies im vergangenen Jahr das Deutsche Ärzteblatt u. a. darauf hin, dass die Vereinbarungen eines OP-Statuts manchmal nicht praktikabel seien oder es keine Konsequenzen gäbe, wenn sich jemand nicht daran hält. Online unter:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/193238/Arbeitsablaeufe-Effizientes-OP-Management-Worauf-es-wirklich-ankommt>

Vor diesem Hintergrund können hier nur die folgenden Fragen gestellt oder Anmerkungen gemacht werden:

- Ist hier eine alltägliche Situation beschrieben? Sind hier möglicherweise gute Gründe für die Abläufe in der Anästhesie nicht bekannt? Stimmt hier aus anderen Gründen die Abstimmung nicht?
- Welche Themen werden in der Besprechung des OP-Pflegeteams behandelt? Betreffen diese auch die Operationen und z. B. die Verfügbarkeit von Materialien für die Operationen? Können sich hier also auch Erkenntnisse ergeben, die zum Absetzen einer Operation an der ersten Stelle des OP-Programms führen können?
- Mit dem bereits narkotisierten Patienten im OP-Saal stehen die OP-Pflegenden im Saal, die die OP vorbereiten (Tische, OP-Siebe vorbereiten, Zählkontrollen etc.) möglicherweise erheblich unter (Zeit-)Druck.
- Finden in den Krankenhäusern regelhaft Prüfungen des OP-Statuts statt, so z. B. ob seine Regelungen gut umgesetzt werden oder wo Anpassungen vorgenommen werden sollten?