

## Fall des Monats Januar 2022

### Unvollständiges OP-Sieb

**Fall-Nr.**

226608

**Zuständiges Fachgebiet**

Orthopädie

**Altersgruppe des Patienten**

Senior/in (> 70 Jahre)

**Wo ist das Ereignis passiert?**

Krankenhaus

**Was ist passiert?**

Der Patient sollte eine Hüftprothese eingebaut bekommen. Vor OP-Beginn fiel auf, dass das Instrument zum Einschlagen der Pfanne auf dem Sieb fehlte. Es gab keine Alternative, um diese Pfanne einzubauen. Es musste gewartet werden, bis das fehlende Instrument aus dem Steri kam.

**Was war das Ergebnis?**

Der Patient musste etwas länger in Narkose bleiben.

**Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?**

Der Steri muss, sollte auf einem Sieb etwas fehlen, an dem Sieb ein Zettel anbringen, was fehlt. Dies war nicht der Fall. Das OP-Team verließ sich darauf, dass alles vollständig wäre. Die OP-Pflege hatte vorher nicht alle Instrumente auf Vollständigkeit geprüft. Der Steri reinigte das Instrument per Hand. Danach folgte ein schnelles Sterilisationsprogramm. Jedoch wählte der Steri das falsche Programm, sodass das Instrument noch etwas länger fehlte.

Im OP muss das „Team Time Out“ der OP-Pflege durchgeführt werden.

**Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?**

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- sonstiges: Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern

**Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?**

erstmalig

**Wer berichtet?**

Pflege-, Praxispersonal

### **Kommentar des Anwender-Forums (2022)**

Unklar bleibt, ob dem Steri nicht aufgefallen ist, dass das OP-Sieb unvollständig war oder ob ein ursprünglich am Sieb angebrachter Zettel, der die Unvollständigkeit hätte signalisieren sollen, abgefallen ist. Zudem stellt sich die Frage, warum es für die relativ häufige OP kein Ersatzsieb gab. Möglicherweise waren alle zur Verfügung stehenden Siebe bereits verbraucht? Wann prüft die OP-Pflege in der berichtenden Einrichtung normalerweise die Siebe auf Vollständigkeit?

Dass Instrumente oder Komponenten zu einem Implantat zur OP nicht zur Verfügung stehen oder nicht einsetzbar sind, ist leider keine Seltenheit, wie man aus dem Vorliegen ähnlicher CIRS-Berichte erkennen kann. Als Voraussetzung für einen sicheren Eingriff muss das OP-Sieb jedoch zwingend vor der OP von der instrumentierenden Pflegekraft auf Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit überprüft werden.

OP-Siebe können unvollständig sein, wenn der Steri sie versehentlich nicht vollständig bestückt hat. Es kann jedoch auch vorkommen, dass sie bewusst unvollständig sterilisiert werden, beispielsweise, wenn nicht alle Komponenten zur Verfügung stehen. Im zweiten Fall müssen die OP-Siebe eindeutig als unvollständig gekennzeichnet sein.

Glücklicherweise ist der Patient in diesem Fall - abgesehen von einer verlängerten Narkosedauer - nicht zu Schaden gekommen.

#### Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Die OP-Pflege muss rechtzeitig jedes OP-Sieb prüfen. Idealerweise erfolgt die Bestätigung der Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit vor der Hautinzision und wird auf einer Checkliste dokumentiert (z.B. im Rahmen der zweiten Stufe des „Team Time Out“).
- Zettel können sich lösen. Sollte dem Steri bekannt sein, dass ein Sieb unvollständig ist, muss die Markierung des Siebes so beschaffen sein, dass sie sich nicht lösen kann.
- Die Markierung des unvollständigen Siebes sollte Informationen darüber enthalten, welche Komponenten fehlen.
- Am Vortag der OP sollte überprüft werden, ob alle benötigten Siebe vorhanden sind und ob die vorhandenen Siebe Markierungen tragen, die Hinweise auf Unvollständigkeit liefern.
- Sollte dem Steri bekannt sein, dass auf einem Sieb Komponenten fehlen, die nicht ersetzt werden können, sollte neben einer eindeutigen Markierung des Siebes auch die OP-Koordination proaktiv informiert werden.
- Ein Vereinheitlichen von Instrumentensystemen kann Engpässe vermeiden.
- Zur Unterstützung der Mitarbeitenden im Steri können Packlisten bebildert werden.
- Stichprobenhafte Überprüfung der Zusammensetzung von OP-Sieben sollten v.a. bei neuen Mitarbeitenden im Steri oder bei neuen Verfahren durchgeführt werden.
- Eine eindeutige Prozessbeschreibung für den Fall, dass bei der Bestückung von OP-Sieben nicht alle Komponenten zur Verfügung stehen, sollte existieren.