

Fall des Monats April 2022

Fehlende Markierung

Fall-Nr.

229497

Zuständiges Fachgebiet

Anästhesiologie

Altersgruppe des Patienten

leer

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Ein Patient wurde über die Zentrale Notaufnahme aufgenommen und kam von dort aus in den OP. Da der spezielle Tisch noch belegt war, wurde der Patient kurz zur Überbrückung im Aufwachraum betreut. Hier wollte die Pflegefachkraft einen venösen Zugang legen und die Vitalzeichen-Überwachung beginnen.

Der Patient hatte kein Kreuz zur Bestimmung der richtigen Seite und konnte aufgrund seiner demenziellen Erkrankung nicht angeben, welche der beiden Extremitäten ihm weh tat. Auf einer Seite (A) befand sich ein Hämatom, wodurch davon ausgegangen wurde, dass es sich um diese Seite handelt. Beim Bewegen der anderen Seite (B) gab der Patient aber starke Schmerzen an, auch war er stark bewegungseingeschränkt.

Nach mehrmaligem Telefonieren und der Kontrolle der Röntgenbefunde durch den Arzt, wurde dann klar, dass die Seite (B) die betroffene Seite war und nicht wie angenommen Seite A.

Was war das Ergebnis?

leer

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Keine Markierung der Seite durch den behandelnden Arzt in der Zentralen Notaufnahme.

Markierung der betroffenen Seite durch die Ärzte, auch bei stressigem Geschehen.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

leer

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

monatlich

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:

Das CIRS-Team findet, dass das Pflegepersonal im Aufwachraum richtig gehandelt hat und durch empathischen und vorsichtigen Umgang mit der Patientin die Schmerzen gut gedeutet werden konnten und nochmal nachgefragt wurde, welcher der betroffene Arm ist. Die Sicherheitskontrolle (OP-Checkliste) hat gut gegriffen.

Kommentar des Anwender-Forums

Die Teilnehmenden des Anwenderforums stimmen mit dem internen CIRS-Team überein, dass das OP-Team richtig gehandelt hat und eine Eingriffsverwechslung dadurch vermieden werden konnte. Da die demenzielle Erkrankung des Patienten bzw. der Patientin das aktive Einbinden in die Eingriffsidentifikation erschwert, kommt den weiteren Sicherheitsstufen zur Vermeidung einer Eingriffsverwechslung eine besondere Bedeutung zu.

Weitere Informationen, die hilfreich wären für die Analyse des Ereignisses:

- Welche Faktoren haben dazu beigetragen, dass die Markierung der korrekten Seite nicht bereits in der Notaufnahme erfolgt ist?
- Welche Kontrollmechanismen sind implementiert, um Eingriffsverwechslungen zu verhindern? Werden diese konsequent umgesetzt?
- Wie erfolgt die Kommunikation zwischen allen am Prozess beteiligten Personen?
- Hätte die fehlende Markierung bereits an der OP-Schleuse auffallen können?

Eingriffsverwechslungen werden im britischen NHS als „Never Event“ und vom Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) als SEVer (schwerwiegendes Ereignis, das wir sicher verhindern wollen) gelistet. Sie sind Ereignisse, die als vermeidbar gelten und für Betroffene einen großen, individuellen Schaden bedeuten können.

Wie können ähnliche Ereignisse vermieden werden?

Die Handlungsempfehlungen des APS zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie beschreiben vier Kontrollstufen, in denen die Korrektheit eines geplanten Eingriffs überprüft werden soll: Aufklärungsgespräch, Markierung der Patient:innen, Narkoseeinleitung und das „Team Time Out“, also das „letzte Innehalten vor dem Schnitt“ im OP-Saal. Sie dienen einer kontinuierlichen Rückversicherung über die Identität des richtigen Patienten oder der richtigen Patientin und über die Richtigkeit des geplanten Eingriffs.

Patient:innen und Operateur:innen sollten sich idealerweise vor dem Eingriff persönlich kennen lernen (z. B. beim Aufklärungsgespräch oder bei der Markierung). Darüber hinaus müssen Patient:innen - soweit das möglich ist - aktiv in den Prozess der Eingriffsidentifikation eingebunden werden.

Zudem wird der konsequente Einsatz einer OP-Checkliste, beispielsweise wie sie von der WHO für das Briefing im OP entworfen wurde, empfohlen. Zur Durchführung wird der Ablauf von Anästhesie und Operation jeweils unmittelbar vor Narkoseeinleitung („Sign-In“), vor Schnitt („Time Out“) und nach Nahtende („Sign-Out“) zur Überprüfung wichtiger Informationen und ihrer Kommunikation an alle Teammitglieder anhand der Checkliste kurz unterbrochen. Der „Sign in“ enthält außer der Überprüfung von Patient:innenidentität, Eingriff und Eingriffsseite Anästhesie-relevante Punkte. Beim „Time out“ werden die Identität des Patienten oder der Patientin und Namen und Funktion aller Teammitglieder genannt, bevor vor allem Chirurgie-relevante Aspekte wie Eingriffsdauer und erwarteter Blutverlust

kommuniziert werden. „Sign out“ enthält abschließende Punkte wie die Vollständigkeit der verwendeten Tücher und postoperative Anordnungen. OP-Checklisten sollten an einrichtungsspezifische Abläufe angepasst werden und im Alltag „lebbar“ sein.

Die Teilnehmenden des Anwenderforums schildern unterschiedliche Erfahrungen bei der Anwendung von OP-Checklisten in der Realität. In der Regel würden die Sicherheitschecks funktionieren, die Checklisten jedoch nicht immer komplett angewendet. Die größten Lücken gebe es beim „Sign-Out“. Dies liege oft daran, dass Prozessschritte, die nicht im OP selbst durchgeführt werden, im Sign-Out enthalten sind, wo sie nicht hingehören.

Da die OP-Checkliste jedoch am besten nützt, wenn sie vom gesamten Team konsequent und korrekt angewendet wird, hat die Stiftung Patientensicherheit Schweiz ein Monitoring-Konzept entwickelt, das die Compliance mit der OP-Checkliste durch Selbstevaluation misst und gleichzeitig durch Beobachtung und Feedback verbessert. Nähere Informationen und Materialien sind [hier](#) auf der Website der Stiftung Patientensicherheit Schweiz einsehbar.

Die Handlungsempfehlung des APS zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen sowie OP-Plakat, Flyer, Broschüre mit Praxistipps und ein Musterbrief für Patient:innen sind [hier](#) auf der Website des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. zu finden.