



Fall des Monats März 2010

Eingriffsverwechslung

Fall-Nr: 6678

Was ist passiert?

Bei einer Patientin sollte eine Leistenhernie in MIC Technik operiert werden. Die Patientin gab kurz vor der OP unterschiedliche Angaben, welche Seite operiert werden soll (Prämed mit Dormicum). Beim Nachschlagen in den Unterlagen (Chirurgische Aufklärung, Narkoseprotokoll, Chirurgischer Aufnahmebogen) gab es auch unterschiedliche Angaben.

Was war das Ergebnis?

Die zu operierende Seite war jetzt kurz vor dem Eingriff nicht eindeutig festzustellen.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Gründe könnten Unachtsamkeit beim Ausfüllen der Unterlagen sein.

Um so etwas zu vermeiden, muss auf größte Sorgfalt bei der Bezeichnung der zu operierenden Seite geachtet werden. Man könnte die OP Stelle bei der OP Vorbereitung auf der Station auch mit einem kleinen Kreuz markieren.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

leer

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)

Altersgruppe: 41-50

Geschlecht: Weiblich

Zuständiges Fachgebiet: Chirurgie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



Kommentare

Kommentar des Anwenderforums:

Aus theoretischer Sicht ist jede Verwechslung des Eingriffsorts vermeidbar und stellt demnach ein vollständig beherrschbares Risiko dar. Die Erfahrung lehrt jedoch, dass komplexe und arbeitsteilige Behandlungsabläufe in Krankenhäusern die Beherrschbarkeit dieses Risikos erschweren und die Verwechslungsgefahr erhöhen. Die Annahme, eine Verwechslung sei ein gravierendes Einzelereignis ist daher grundsätzlich in Frage zu stellen. In diesem Falle kam es bei einer der letzten Kontrollstufen vor der OP, zur Klärung insofern als der Eingriffsort nicht mit Sicherheit zu bestimmen ist.

Konsequenzen / Management

Diese Beinahe-Eingriffsverwechslung muss schnittstellenübergreifend aufgearbeitet werden. Dabei muss geprüft werden, welche Kontrollstufen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen nicht vollständig durchgeführt wurden. In diesem Fall sind folgende verursachende Faktoren beteiligt:

- Der Eingriffsort war vor der OP nicht markiert worden.
- Die Patientin wurde vor der Prämedikation nicht zum Eingriffsort und zur Prozedur befragt.
- Die Dokumentation des Eingriffsorts in den Unterlagen (Chirurgische Aufklärung, Narkosebogen, Chirurgischer Aufnahmebogen) erfolgte nicht eindeutig und sorgfältig.
- Es wurde nicht mit einer OP Checkliste gearbeitet.

Schlussfolgerungen

- Markierung des Eingriffsorts mit einem nicht abwaschbaren Stift durch den Operateur (oder durch den über den Eingriff aufklärenden Arzt) bei der Aufklärung oder am Morgen des Eingriffs vor der Prämedikation.
- Überprüfung der Patientenidentität und des vorgesehenen Eingriffs anhand der Patientenakte im Einleitungsraum. Wenn möglich aktive Befragung des Patienten zu Name, Geburtsdatum, Prozedur und Eingriffsort.
- Überprüfung der Markierung des Eingriffsorts
- Team-Time-Out des Behandlungsteams unmittelbar vor dem Schnitt: Kontrolle der Patientenidentität, der Prozedur und der OP-Lokalisation.



Empfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie

Das **Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)** veröffentlicht die Ergebnisse seiner Projektarbeit als Handlungsempfehlungen, die allen Einrichtungen im Gesundheitswesen kostenlos zur Verfügung stehen. Zusätzlich umfasst das Serviceangebot Begleitmaterialien mit Hintergrundinformationen und praktischen Implementierungshilfen. Das Angebot wird kontinuierlich ergänzt und erweitert.

- [Handlungsempfehlung](#) (pdf)
- [OP-Plakat](#) (pdf)
- [Flyer im Kitteltaschenformat](#) (pdf)
- [Musterbrief für Patienten](#) (pdf)
- [Broschüre mit Praxistipps](#) (pdf)

Empfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation

- [Handlungsempfehlung](#) (pdf)

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de>