

Fall des Monats Oktober 2018

OP-Planung bei MRSA-Patienten

Fall-Nr.: 123456

Was ist passiert?

Wiederholt kommt es vor, dass Patienten mit MRSA in der Wunde außerhalb der regulären Dienstzeit im OP versorgt werden.

Außerhalb der regulären Dienstzeit steht OP-Personal für nur einen OP-Saal zur Verfügung. Die Hygiene Einhaltung wird als erschwert angesehen, zumal kein weiteres Personal zur Unterstützung da ist, falls im OP Saal etwas unvorhersehbares benötigt wird.

Patient erhält Narkose, kurz darauf kommt die Meldung einer dringenden OP. OP-Personal Pflege muss einen Patienten im OP verlassen, um sich um den anderen zu kümmern. OP-Schwester wechseln in den anderen Saal zur dringlichen OP.

Anästhesieschwester muss die Funktion des Springers übernehmen. Die Qualifikation ist hierfür unzureichend.

Im Notfall wird auch die Gefahr einer infektiösen Übertragung gesehen – Einhaltung der hygienischen Maßnahmen bei MRSA-Ausschleusung.

Was war das Ergebnis?

OP Koordination bei MRSA und Notfall

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis? Wie könnten ähnliche Ereignisse vermieden werden?

Die OP Planung bei derartigen Patienten muss mit dem verfügbaren Personal abgestimmt und im Vorfeld koordiniert werden. Infektiöse Pat. sollten zum Schluss aber noch im Regeldienst operiert werden.

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

monatlich

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Altersgruppe des Patienten?

unbekannt

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Zuständiges Fachgebiet

anderes Fachgebiet: OP Bereich

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des Anwender-Forums:

Eine geplante Operation bei einem Patienten mit MRSA soll außerhalb der regulären Dienstzeit durchgeführt werden. Für parallel zu versorgende Notfälle steht zu wenig Personal im OP-Saal zur Verfügung (kein Springer, keine OP-Pflege) und gleichzeitig droht die Übertragung des MRSA auf andere Patienten, weil der durch den Personalengpass entstehende Zeitdruck oft zur Reduzierung notwendiger hygienischer Maßnahmen führt. Ein häufiger auftretendes Problem?

Eine Reihe von Fragen kann helfen, Lösungen für die Problematik zu finden:

Welche Regeln sorgen dafür, dass Operationen wie die genannte nicht in den Bereitschaftsdienst fallen? Wie ist die Taktung des OP-Programms? Welche Regeln gelten für Notfall-OPs, die parallel zu einer laufenden Operation durchgeführt werden müssen (z. B. Not-Sektio)? Gibt es einen OP-Saal, der für infektiöse Patienten bereitgehalten werden kann?

Wird in den entsprechenden Situationen klar, korrekt und zeitgerecht kommuniziert? Sind die betroffenen Mitarbeiter in die Kommunikation und Koordination einbezogen? Haben Dienstpläne einen Einfluss auf die Entstehung der Situation?

Empfehlungen:

- Geplante Operationen, die im Bereitschaftsdienst stattfinden, reduzieren die Einsatzbereitschaft für den Notfall und sollten daher immer in der Regelarbeitszeit (maximale Personalbesetzung) stattfinden. Für Operationen an Patienten mit einem Risiko der Übertragung von (Krankenhaus)-Keimen gilt dies erst recht.
- Es sollte frühzeitig im Tagesverlauf geprüft werden, ob das OP-Programm in der Regelarbeitszeit tatsächlich auch absolviert werden wird.
- Eine regelmäßige Auswertung der OP-Auslastung ist eine Maßnahme, um Programmplanung und OP-Abläufe zu überprüfen.