

Bericht

<p>Titel:</p> <p>Zuständiges Fachgebiet:</p> <p>Wo ist das Ereignis passiert?</p> <p>In welchem Bereich ist das Ereignis a...</p> <p>Tag des berichteten Ereignisses:</p> <p>Welche Versorgungsart:</p> <p>ASA Klassifizierung:</p> <p>Patientenzustand:</p> <p>Wichtige Begleitumstände:</p>	<p>Fehlende Angabe in der OP-Anmeldung</p> <p>Anästhesiologie</p> <p>Krankenhaus</p> <p>OP</p> <p>Wochentag</p> <p>Routinebetrieb</p> <p><i>leer</i></p> <p>Voroperierter Patient in ansonsten gutem Allgemeinzustand</p> <p>Der geplante Eingriff kann omit oraler oder nasaler Intubation durchgeführt werden.</p> <p>Fehlende Angabe des Operateurs in der OP-Anmeldung.</p>
<p>Was ist passiert?</p>	<p>Ein Patient wurde für eine OP vorgesehen. Gemäß der OP-Anmeldung und der anästhesiologischen Prämedikation war eine fiberoptische orale Intubation geplant. Dieser Eingriff kann jedoch operateurabhängig mit oraler oder aber auch mit nasaler Intubation durchgeführt werden könnte. In der KIS-Dokumentation war kein Operateur vermerkt. Daher wurde vorab mit einem Oberarzt der operierenden Klinik Rücksprache gehalten, der eine orale Intubation bestätigte. Da der Patient voroperiert ist, wurde diese wach, fiberoptisch durchgeführt. Die Intubation verlief ohne Komplikationen.</p> <p>Bei Einfahrt in den OP wurde durch den Operateur die orale Intubation bemängelt und die Anfertigung eines Abdruckes und beabsichtigte OP als "nicht durchführbar" angemerkt. Es sei eine nasale Intubation erforderlich. Es erfolgte also die Umintubation mittels Bronchoskop und C-Mac ohne Komplikationen.</p>
<p>Was war besonders gut?</p>	<p>Es kam zu keinem Patientenschaden bzw. Komplikationen.</p> <p>Es erfolgte vor der ersten Intubation eine vorherige Absicherung seitens Anästhesie und OP-Gruppe bei den Kollegen der operierenden Klinik. Anästhesiologischerseits erfolgte eine umsichtige Vorbereitung und Kommunikation im Rahmen der Umintubation.</p>
<p>Was war besonders ungünstig?</p>	<p>Durch OP-Anmeldungen, die unvollständig sind, ist die Patientensicherheit gefährdet. Nachfragen verzögern den Beginn der Anästhesieeinleitung und damit den der OP und den Beginn von Folgeeingriffen. Verzögerungen können dazu führen, dass nicht alle für den Tag geplanten Eingriffe erfolgen können. Wie dieses Beispiel zeigt, kann auch durch Nachfragen nicht immer zum richtigen Ergebnis gefunden werden.</p> <p>In diesem Fall fehlte die Freigabe der OP-Anmeldung. Durch eine korrekte, freigegebene OP-Anmeldung mit Intubationswunsch, verbesserter Kommunikation seitens der operierenden Abteilung und Eintragen der Operateure spätestens am Vortag wäre das Ereignis vermeidbar gewesen. Eine Kommunikation mit dem geplanten Operateur hätte so auch stattfinden können.</p> <p>Durch den erhöhten Zeitaufwand für die Klärung und Umintubation verzögerte sich das OP-Programm.</p>
<p>Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...</p>	<p>Die OP-Anmeldung sollte zutreffend und vollständig sein. Diesbezüglich ist eine Kontrolle und anschließende Freigabe notwendig.</p> <p>Der Operateur muss spätestens am Vortag in die OP-Anmeldung eingetragen werden, um als verbindlicher Ansprechpartner für Rückfragen zur Verfügung zu stehen. Die in der OP-Anmeldung enthaltenen Angaben müssen den tatsächlichen Erfordernissen des Operateurs entsprechen. Es stellte sich heraus, dass dieser Eingriff operateurabhängig mit nasaler oder aber auch mit oraler Intubation durchgeführt werden könnte. Dies erklärt die Bestätigung der oralen Intubation bei der telefonischen Nachfrage.</p> <p>Bei der OP-Plan-Besprechung mit dem OP-Manager am Vortag muss</p>

Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr... *leer* das Fehlen eines Operateurs in der Anmeldung thematisiert werden.
 Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar
--

Kommentar:
Autor:

Priv. Doz. Dr. med. Michael St.Pierre in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGA)

Sie schildern ein Problem in der Weitergabe von perioperativ relevanter Information. Im konkreten Fall wurde dieses Problem erkannt, und ein konstruktiver Lösungsweg beschritten, indem die direkte Kommunikation mit den operativen Partnern gesucht und eine Antwort erbeten wurde. Für Sie unglücklich ergaben sich im weiteren Verlauf bei diesem Patienten Besonderheiten, die dem kontaktierten operativen Partner nicht bekannt gewesen waren (enoraler Abdruck), sodass das Narkoseverfahren geändert werden musste. Dies ist verständlicherweise ein wenig ärgerlich, muss doch der Patient etwas aufwändiger umintubiert werden. Da davon auszugehen ist, dass es sich bei der geschilderten Vorgehensweise auch in Ihrer Klinik um ein Routineverfahren handelt, kann ich Ihre Einschätzung nicht teilen, dass hierdurch die Patientensicherheit gefährdet wurde. Genau genommen erfüllt Ihr Bericht dadurch nicht die Kriterien eines CIRS-Berichtes, in welchem unerwartete Ereignisse mit Sicherheitsrelevanz gemeldet, einer Analyse unterzogen und ggf. mit geeigneten Maßnahmen beantwortet werden sollen. Es ist zu vermuten, dass sich die Faktoren, die zu dem geschilderten Vorfall beigetragen haben, im direkten Gespräch mit den Beteiligten klären lassen, sodass eine anonyme Eingabe in ein CIRS wenig hilfreich erscheint.