

**Bericht**

Titel:	Keine Messbarkeit des Spüllösungsrückflusses
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	OP
Tag des berichteten Ereignisses:	<i>leer</i>
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	<i>leer</i>
Patientenzustand:	<i>leer</i>
Wichtige Begleitumstände:	<i>leer</i>
Was ist passiert?	Keine Messbarkeit des Spüllösungsrückflusses, keine Kommunikation zwischen OP-Personal und Anästhesie über die Menge der verabreichten Lösung, die Folge war eine Einschwemmung von Spüllösung mit messbarem Na-Abfall bei post-operativer BGA Kontrolle.
Was war besonders gut?	BGA-Kontrolle im Aufwachraum.
Was war besonders ungünstig?	Einschwemmung von Spüllösung mit Beeinflussung des Na+ Serum
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Eimer ohne Mess-Skala -> Anschaffung von neuem Eimer mit Skala - Fehlender Na-Wert vor OP - SOP TUR für Anästhesie existiert -> lesen und umsetzen für alle beteiligten Mitarbeiter - SOP TUR für OP-Pflege erstellen - Eimerleerung dokumentieren -> Einfuhr/Ausfuhr im OP-Protokoll und Narkoseprotokoll nachvollziehbar dokumentieren - Präoperativ und postoperativ Natriumkontrolle
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**

**Kommentar:**

**Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de:**

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

Die vorliegende Meldung ist sehr kurz gehalten und enthält wenig kontextuelle Informationen, sodass eine weiterführende Analyse nicht erfolgen kann.

Soweit der knappen Beschreibung zu entnehmen ist, ist in der meldenden Klinik anhand einer postoperativen Hyponatriämie aufgefallen, dass die Anästhesiologie, nicht jedoch die operative Disziplin eine standardisierte Vorgehensweise zur Prophylaxe und Therapie des TUR-Syndroms festgelegt hat. Ebenso waren sowohl die Standardprozesse (Natriumkontrolle vor OP-Beginn) als auch die verwendeten Ressourcen (Messeinrichtungen für Spüllösung) unvollständig.

Die Meldung ist somit ein „To-Do-Auftrag“ an die berichtende Klinik, diese Lücken in der Patientenversorgung zu schließen.