

Bericht

Titel:	OP-Reihenfolge geändert, ohne Information an zuständige OP- und Anästhesieteam
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	anderer Ort: OP
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	OP
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochentag
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	leer
Patientenzustand:	leer
Wichtige Begleitumstände:	leer
Was ist passiert?	Im Tagesverlauf wurde die OP-Reihenfolge geändert, ohne dies dem zuständigen OP- und Anästhesieteam mitzuteilen. Folglich wurde durch das Anästhesieteam der Patient, laut der am Morgen besprochenen Reihenfolge bestellt. Im Vorbereitungsraum reagierte der Patient auf die folglich nicht passenden Fragen des Operateurs. Nach Narkoseeinleitung fiel dem Operateur auf, dass dies nicht sein Patient ist, so dass ein anderer Operateur gerufen wurde. Beim Ausfüllen der WHO-Checkliste fiel auf, dass das "Team-Time-Out" bereits durch die OP-Pflege ausgefüllt wurde, ohne dass es stattgefunden hatte. Checklisten wurden nicht im gedachten Sinne ausgefüllt. Folge: Zeitliche Verzögerung, keine Kommunikation der Änderung des OP-Plans.
Was war besonders gut?	leer
Was war besonders ungünstig?	leer
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Kommunikation, Organisation
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	monatlich
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Autor: Prof. Dr. med. habil. Matthias Hübler in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

Perioperative OP-Checklisten sind seit Jahren in Deutschland etabliert und werden von allen an den Prozessen im OP beteiligten Fachgesellschaften gefordert. Wir möchten stellvertretend aus der Kurzbeschreibung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zitieren [1]:

„Checklisten sind in der Luftfahrt ein bewährtes Kontroll-Instrument, um die Sicherheit durch Vermeidung unerwünschter Ereignisse zu erhöhen. Wie im Flugzeugcockpit können Checklisten auch im OP-Saal eingesetzt werden, um die Einhaltung vorgegebener Sicherheitsstandards und die Verfügbarkeit erforderlicher Ressourcen zu kontrollieren sowie Aufgabenverteilungen und Verantwortlichkeiten zu regeln. Sie gewährleisten im Team abgestimmte objektiv reproduzierbare Abläufe und tragen somit zur Patientensicherheit bei.“

Die Meldung ist selbsterklärend: Das Vorausfüllen einer Checkliste (hier durch das OP-Team) macht das System anfällig. Die Verwirrung kam zu Stande, da die OP-Reihenfolge ohne Information der Anästhesie oder des OP-Teams geändert wurde. Zu denken gibt uns, dass der Patient offensichtlich vor der Einleitung von dem Operateur befragt wurde und nicht die erwarteten Antworten gab. Warum wurde er durch den Operateur trotzdem freigegeben? Eigentlich sollten die Unstimmigkeiten zu denken geben. Glücklicherweise erfolgte eine weitere Kontrolle und der Patient kam nicht zu Schaden.

Das Problem aller Checklisten ist, dass das Ausfüllen/ Abarbeiten unglaublich lästig erscheint, da doch sowieso immer alles stimmt. Die Folge ist in dem Fall beschrieben: Es wird von der vorgegebenen Verfahrensweise abgewichen und Verwechslungen o.Ä. können eintreten. Der Fall sollte daher zum Anlass genommen werden,

die Mitarbeiter für die Sinnhaftigkeit des korrekten Vorgehens erneut zu sensibilisieren. Dazu sollte nicht nur mit den direkten Beteiligten gesprochen werden, sondern der Fall sollte auch breit kommuniziert werden. Verantwortlich hierfür sind aus unserer Sicht der OP-Manager, die Pflegedienstleitungen und die Chefarztebene der betroffenen Abteilungen.

[1] <https://www.dgch.de/index.php?id=52>