Bericht

Titel:	Patient:in während des Transports nicht angeschnallt und nicht gesichert
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	OP
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochentag
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	ASA II
Patientenzustand:	Patient:in zur operativen Versorgung stationär. Es handelt sich um eine Routineoperation, elektiv. Patient:in stabil; Vitalwerte unauffällig.
Wichtige Begleitumstände:	Transport durch zwei Personen. Kurzer Weg von der Einleitung in den OP-Saal. Patient:in ansprechbar, Transport in Rückenlage.
Was ist passiert?	Patient:in wurde im Rahmen der präoperativen Versorgung in der Einleitung mit einer Spinalanästhesie versorgt. Anschließend wurde Patient:in unter der bereits wirksamen Spinalanästhesie in den OP-Saal durch zwei Mitarbeitenden (Anästhesiepflege und Anästhesist:in) mit der Liege transportiert. Dabei hing der Sicherheitsgurt seitlich am OP-Tisch. Patient:in wurde während des Transports nicht angeschnallt und somit nicht gesichert.
Was war besonders gut?	Der Weg zwischen der Einleitung und dem OP-Saal ist kurz. Patient:in lag auf dem Rücken und war nicht übergewichtig, sodass ein seitliches Kippen bzw. Herausfallen unwahrscheinlich waren.
Was war besonders ungünstig?	Zwei Personen beim Transport anwesend. Dennoch die Vorgaben nicht eingehalten. Gegenseitige Kontrolle und Sensibilisierung für die Einhaltung der Vorgabe sind nicht erfolgt. Subjektives Sicherheitsgefühl wurde durch den Transport von zwei Personen erhöht.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Gründe: Fehlende Sensibilisierung der Mitarbeitenden. Unaufmerksamkeit. Vermeidung möglich durch: Befestigung der Patienten nach der Einleitung von Anästhesieverfahren ist eine Vorgabe, die unbedingt eingehalten werden muss, damit eventuelle Sturzgefährdung der Patienten ausgeschlossen werden kann und somit Verletzungen vermieden werden.
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

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

Sie schildern einen sicherheitsrelevanten Sachverhalt, welcher in aller Regel durch hausinterne Vorgaben klar geregelt sein dürfte: Patienten müssen zu jedem Zeitpunkt, an dem sie in Rückenlage auf dem OP-Tisch liegen und an dem nicht gerade eine Maßnahme vorgenommen wird (hier: Anlage einer Spinalanästhesie) mit einem quer über die Hüfte/Beide des Patienten verlaufenden OP-Gurt gesichert sein. Aus dem Kontext des geschilderten Geschehens kann nur vermutet werden, dass dies nach erfolgreicher Anlage der SPA vergessen wurde.

Da es sich bei „Vergessen” um eine nicht zu verhindernde Fehlerart handelt (-bei der die Aufmerksamkeit auf subjektiv relevantere Objekte der Umwelt gerichtet ist-) kann eine Prophylaxe in der Tat nur darin bestehen, die subjektive Relevanz der Maßnahme dadurch zu erhöhen, dass sie den Mitarbeitenden wieder (und wieder) nahegebracht wird.