## Bericht

| | |
|---|---|
| Titel: | Fehlende präoperative Anlage eines ZVK´s |
| Zuständiges Fachgebiet: | Anästhesiologie |
| Wo ist das Ereignis passiert? | Krankenhaus |
| In welchem Bereich ist das Ereignis a... | Einleitung |
| Tag des berichteten Ereignisses: | Wochentag |
| Welche Versorgungsart: | Routinebetrieb |
| ASA Klassifizierung: | *leer* |
| Patientenzustand: | nicht bekannt |
| Wichtige Begleitumstände: | Das Fehlen des ZVK wurde erst nach Bauchlagerung und Einspannung bemerkt. Aufgrund der geplanten Eröffnung des Liquorraums wäre eine spätere ZVK-Anlage nicht mehr möglich gewesen. Durch die interprofessionelle Teambesprechung konnte der Patient rechtzeitig zurückgelagert und der ZVK vor OP-Beginn angelegt werden. |
| Was ist passiert? | Bei der Vorbereitung einer Operation wurde der Patient zur ITN ohne zuvor angelegten ZVK vorbereitet. Es bestand zunächst nur ein peripherer Venenzugang. Nach Bauchlagerung und Einspannung wurde aufgrund des vermuteten erhöhten venösen Bedarfs versucht, einen weiteren peripheren Zugang am Fuß des Patienten zu legen. Dabei wurde operierende Person auf das Fehlen des ZVK aufmerksam. In der anschließenden Teambesprechung wurde festgestellt, dass bei diesem Eingriff aufgrund des Risikos eines spinalen Schocks ein ZVK erforderlich ist. Da eine nachträgliche ZVK-Anlage nach Eröffnung des OP-Bereichs nicht möglich gewesen wäre, wurde der Patient zurückgelagert, der ZVK angelegt und die Operation anschließend durchgeführt. Ein potenziell schwerwiegender Schaden konnte verhindert werden. |
| Was war besonders gut? | Aufmerksames Teamverhalten und gute interprofessionelle Kommunikation führten zur rechtzeitigen Erkennung des Problems. Durch gemeinsames Handeln konnte ein potenziell schwerwiegender Fehler verhindert werden. |
| Was war besonders ungünstig? | Die fehlende ZVK-Anlage wurde erst nach Lagerung und Einspannung bemerkt. Eine frühzeitige standardisierte Kontrolle der notwendigen OP-Voraussetzungen hätte die Situation bereits vor der Lagerung erkannt. |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei... | Ursächlich war eine unvollständige OP-Vorbereitung mit fehlender ZVK-Anlage vor Lagerung. Eine standardisierte präoperative Kontrolle der erforderlichen Maßnahmen und eine frühzeitige Abstimmung zwischen Anästhesie und Operateur hätten das Ereignis verhindern können. |
| Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä... | nicht anwendbar |
| Wer berichtet? | Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in |

## 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)

Ihr Bericht enthält zwei relevante Aspekte, die Gegenstand einer Analyse sein könnten: Zum einen der Kontext, welcher zu der Unterlassung der ZVK-Anlage geführt hat. Hier wären Aspekte wie vorhandene SOPs, Vorhandensein von Supervision, Ausbildungsstand der verantwortlichen Person und kurzfristige Änderungen des geplanten operativen Prozedere relevant. Leider fehlen die dafür notwendigen Informationen in ihrem Bericht vollständig, sodass hier keine weiterführende Analyse erfolgen kann.

Zum anderen fällt der positive teamorientierte Umgang mit dem unterlassenen ZVK auf: hier kann Ihnen zu dem kollegialen und konstruktiven interdisziplinären Umgang in Ihrer Klinik nur gratuliert werden: es ist für eine operative Disziplin keinesfalls selbstverständlich, dass diese angesichts von Zeitdruck und Bemühen um Effizienzsteigerung der Anästhesiologie die entsprechenden Freiräume gewährt, notwendige Maßnahmen nachzuholen, bevor mit der operativen Prozedur begonnen wird. Vielleicht könnten Sie im Team ja einmal gemeinsam reflektieren, warum Ihnen gemeinsam etwas möglich ist, was vielerorts nur mühsam (wenn überhaupt) errungen werden kann. Vielleicht lassen sich die dann gefundenen Aspekte auch auf andere Arbeitsbereiche übertragen, in denen ein derartig kooperatives Klima keinesfalls alltäglich ist.