

Zielsetzung

Für alle Operationen sollen abteilungsspezifisch Maßnahmen zur Prävention von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet definiert und allen beteiligten Mitarbeitenden bekannt sein.

Häufigkeit

Allgemein wird davon ausgegangen, dass das Phänomen unbeabsichtigt belassene Fremdkörper zahlenmäßig eher unter- denn überschätzt wird. Kein Bereich und keine Intervention sind davon ausgenommen. Aus Deutschland liegen bislang keine Veröffentlichungen vor. In der Literatur wird vor allem von unbeabsichtigt belassenen Tupfern, Kompressen, Tamponaden und Bauchtüchern – darüber hinaus von Clips, Nadeln, Nadelteilen, Drainagen, Bohrspitzen und Drahtteilen – berichtet.

Risiken

Orthopädie/Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Urologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe sind besonders risikobehaftet. Ein erhöhtes Risiko besteht auch in den folgenden Situationen:

- bei Notfalleingriffen
- bei unerwarteten Änderungen im OP-Ablauf
- bei Einsatz mehrerer chirurgischer Teams
- bei Wechsel des Pflegepersonals
- bei Patienten mit starkem Übergewicht
- bei Patienten mit hohem Blutverlust.

Verantwortlichkeiten

- Operateur: Er trägt die Letztverantwortung für die Durchführung und das Ergebnis des Zählens
- Instrumentier- und Springerdienst: Sie tragen die Durchführungsverantwortung
- Leitende Ärzte und Ärztinnen: Sie tragen die Verantwortung für die Anordnung und Kontrolle der Zählkontrollen bzw. für die Maßnahmen zur Prävention
- Krankenhausleitung: Sie ist verantwortlich für die Sicherstellung der erforderlichen materiellen, personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen.

Unterstützt durch eine Projektförderung des
Bundesministeriums für Gesundheit.

Vorschläge zur Prävention

Die Projektgruppe schlägt zur Prävention unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet folgende Punkte zur Umsetzung in den Kliniken vor:

Interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Erarbeitung und schriftliche Festlegung:

- der Verantwortlichkeiten und der Aufgaben der beteiligten Personen
- der Zählmethode
- zur Art und Beschaffenheit der zu zählenden Materialien (z.B. röntgenpositiv)
- des Umfangs, der Häufigkeit und der Zeitpunkte der Zählkontrollen
- der Vorgehensweise bei einem Teamwechsel
- der Vorgehensweise bei Diskrepanzen bei den Zählergebnissen
- der Vorgehensweise bei beabsichtigt belassenen Materialien
- der Vorgehensweise bei vital bedrohlichen Notfällen (Aussetzen von Zählkontrollen)
- des Umgangs mit Materialien, welche während einer OP zur Entsorgung anfallen
- der Dokumentation.

Darüber hinaus empfiehlt die Arbeitsgruppe die Erarbeitung von einheitlichen schriftlichen Festlegungen zum Umgang mit:

- Beinaheschäden
- dem eingetretenen Ereignis eines unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpers
- Patienten, die vermuten, dass bei ihnen unbeabsichtigt ein Fremdkörper belassen wurde
- beabsichtigt belassenen Fremdkörpern.

Weiterführende Informationen finden Sie im Glossar zu den Handlungsempfehlungen zur Vermeidung unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet.

Kostenloser Download unter:
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Herausgeber/Kontakt:
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn

Tel: 02 28 / 73 83 66
Fax: 02 28 / 73 83 05

info@aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Prävention von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet



Präoperative Zählkontrollen



Intraoperative Zählkontrollen



Postoperative Zählkontrollen



Alle zum Einsatz kommenden Materialien sind bekannt, gezählt und dokumentiert.

Der Instrumentierdienst und der Springerdienst zählen je nach Fachdisziplin z.B.:

- Instrumentensiebe
- Zusatzinstrumente
- Nadeln und Nadelfadenkombinationen
- röntgenpositive Verbrauchsmaterialien (wie z.B. Bauchtücher, Rollen, Tupfer, Präpariertupfer und Kompressen)
- nicht röntgenpositive Materialien (wie z.B. Zügel, Einmalspritzen) und Implantate.

Sie zählen nach dem Vier-Augen-Prinzip und dokumentieren die Ergebnisse nach abteilungsspezifischer Vorgabe.

Im Rahmen des Team-Time-Out erfragt der Operateur das Ergebnis der Zählkontrolle.

In Abstimmung mit:

- Bundesarbeitsgemeinschaft Weiterbildung im Operationsdienst
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
- Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
- Deutscher Pflegerat e.V.

Alle ergänzten Materialien sind bekannt, gezählt und dokumentiert.

Der Instrumentierdienst und der Springerdienst zählen alle zusätzlich angereicherten Materialien nach dem Vier-Augen-Prinzip.

Der Instrumentierdienst überprüft alle Materialien, welche durch den Operateur und/oder den Assistenten zurückgegeben werden, auf Vollständigkeit.

Offizielle Zählkontrollen erfolgen grundsätzlich vor dem Verschluss von Körperhöhlen und Organen, vor dem Wundverschluss, vor bzw. bei der Hautnaht, oder allgemein rechtzeitig vor Ende der OP sowie bei jedem Teamwechsel oder auf Wunsch des Instrumentierdienstes.

Jedes Teammitglied muss Zweifel laut und deutlich aussprechen.

Offizielle Zählkontrollen erfolgen durch zwei Personen (Instrumentierdienst und Springerdienst). Sofern nicht nach dem Vier-Augen-Prinzip verfahren werden kann, werden die Zählergebnisse getrennt angesagt. Der Springerdienst dokumentiert die Ergebnisse auf dem Zählprotokoll.

Nach jeder offiziellen Zählkontrolle wird der Operateur über das Ergebnis informiert.

Der Operateur:

- informiert den Instrumentierdienst über vorübergehend und dauerhaft beabsichtigt in den OP-Situs eingebrachte Materialien und über deren Entfernung
- überprüft den OP-Situs vor dem Wundverschluss
- kündigt den Wundverschluss zeitgerecht an
- gewährt die erforderliche Zeit für eine gewissenhafte Zählkontrolle, auch im Rahmen eines Teamwechsels
- bestätigt die Ansage der Zählkontrolle
- klärt Diskrepanzen sofort und leitet ggf. weitere Maßnahmen ein
- erfragt nochmals das offizielle Zählergebnis am Ende der OP.

Der Patient verlässt den OP/Eingriffsraum nur ohne oder mit beabsichtigt eingebrachten Materialien.

Der Instrumentierdienst und ggf. der Springerdienst überprüfen letztmalig die Vollständigkeit der Materialien bei der Entsorgung derselben.

Die Zählergebnisse des Instrumentierdienstes und des Springerdienstes werden auf dem Zählprotokoll dokumentiert und zeitnah von beiden Personen abgezeichnet.

Besonderheiten und zusätzliche Zählkontrollen werden im Zählprotokoll dokumentiert.

Die endgültige Entsorgung der im Zählprotokoll aufgeführten Materialien erfolgt erst nach Abschluss und Dokumentation der postoperativen Zählkontrolle.

Im OP-Bericht dokumentiert der Operateur das Ergebnis der Zählkontrolle und eventuelle Besonderheiten.

Grundsätze zur Vorgehensweise bei Diskrepanzen in einer Zählkontrolle:

- Stopp der Prozedur
- der Operateur entscheidet über das weitere Vorgehen
- in der Regel systematische Revision des Wundgebietes
- eine Dokumentation hat zu erfolgen.

Grundsätze zur Vorgehensweise bei beabsichtigt belassenen Materialien:

- beabsichtigt belassene Fremdkörper im Wundgebiet (z.B. Bauchtücher) sind unter Angabe der Anzahl und der Lokalisation durch den Operateur zu dokumentieren,
- alle Veränderungen, z.B. im Rahmen von Verbandswechseln durch Personal nachbehandelnder Stationen (z.B. Intensivstation) sind zu dokumentieren.