Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Unbeabsichtigt belassene Fremdkörper im Operationsgebiet

Fehlermanagement am Beispiel von drei Kasuistiken

Hans-Jürgen Bartz, Stefan Neumann, Judith Pröpping, Cornelia Raschke
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Geschäftsbereich Qualitätsmanagement und klinisches Prozessmanagement

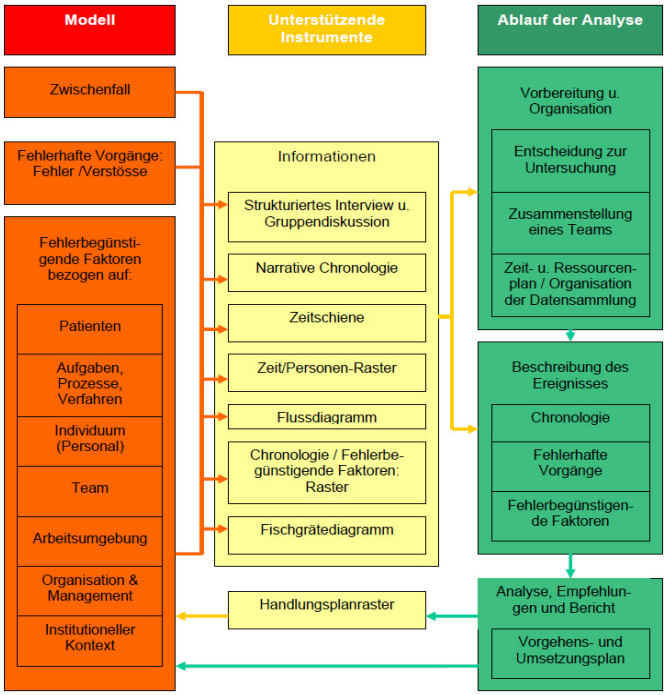
Hintergrund

Unbeabsichtigt belassene Fremdkörper im Operationsgebiet können zu relevanten Patientenschäden führen. Angaben zur Inzidenz solcher Zwischenfälle finden sich nur in der angloamerikanischen Literatur. Ihre Zahl in Deutschland wird auf 2730 pro Jahr geschätzt (21 Fremdkörpern/100000 Eingriffe; 0,02%).[1] Aufgabe des medizinischen Risikomanagements ist es, diese Zwischenfälle zu analysieren und ihre Inzidenz zu reduzieren.[2]

Methode

Im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wurden in den Jahren 2010/2011 drei Fälle von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im Operationsgebiet als unerwünschtes Ereignis gemeldet. Alle Fälle wurden mit der Error & Risk Analysis (ERA) bewertet (Abb.1).

Abb. 1: Error & Risk Analysis (ERA)[3]



Ergebnisse

Die Inzidenz von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern in Operationsgebiet betrug im UKE im Jahr 2010 0,003% (1 von 35929 Operationen) und im Jahr 2011 0,005% (2 von 37577 Operationen). Der Zähler gibt die gemeldeten unerwünschten Ereignisse wieder.

Die *SOP Zählkontrollen im OP* wurde auf der Basis der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit überarbeitet. Intensive Schulungen des Personals folgten.

Eine Produktumstellung auf Habererspatel zum Verschluss des Bauches konnten wir wegen Bedenken der Chirurgen nicht realisieren.

Tab. 1: Fallübersicht mit fehlerhaften Vorgängen (FV), fehlerbegünstigenden Faktoren (FF) und Maßnahmen

Fall	FV	FF	Maßnahmen
Leberresektion Vergessenes Bauchtuch	1. Fehler bei Endkontrolle 2. Übergabe bei Teamwechsel	1. Unklarheiten SOP 2. Produktionsdruck 3. Kommunikation	1. Information/Schulung 2. SOP aktualisieren
Schulter-OP Vergessene Kompresse	Fehler bei Endkontrolle	1. Neues Verfahren 2. Neue Ausrüstung 3. OP-Organisation	1. Information/Schulung 2. SOP überprüfen
Ösophagusresektion Vergessenes Bauchtuch	Fehler bei Endkontrolle	1. Mangelnde Übersicht 2. Produktionsdruck 3. Kommunikation	1. Information/Schulung 2. SOP aktualisieren

Diskussion und Ausblick

Trotz vorhandener Checklisten und standardisierter Prozesse werden Fremdkörper unbeabsichtigt im Operationsgebiet belassen. Dies ließ sich auch im UKE in den beiden vergangenen Jahren nicht vollständig vermeiden, obwohl zahlreiche Maßnahmen zur Vermeidung derartiger Zwischenfälle getroffen wurden. Perioperative Zählkontrollen müssen, wie der Team-Time-Out vor der Operation auch, mit hoher Priorität noch besser in die Prozesse integriert werden. Es kann angenommen werden, dass die Inzidenz unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im Operationsgebiet dadurch noch weiter reduziert werden kann.

Literatur

[1] Aktionsbündnis Patientensicherheit 2009, [2] Joint Commission International 2012, [3]Stiftung für Patientensicherheit 2007