

Verwechslungen bei Operationen – nie wieder!

Fallbeispiele

Medienkonferenz vom 22.05.08

Fallbeispiel 1:

Beinahverwechslung der Operationsstelle am Ellbogen

Bei einem, am Operationstag eintretenden Patienten, war in der Sprechstunde ein Eingriff auf der Innenseite des Ellbogens geplant worden. Da der Patient während des laufenden Operationsprogramms in das Spital eingetreten ist und auf seinen Wunsch eine Vollnarkose durchgeführt wurde, war es nicht mehr möglich mit dem Patienten zu sprechen und ihn nochmals kurz zu untersuchen. Ein kurzer Blick auf das Operationsprogramm bestätigte die Intervention am Ellbogen aber ohne genauere Bezeichnung der Details des Eingriffes. Routinemässig wurde das Operationsfeld abgedeckt und der Hautschnitt eingezeichnet. In diesem Moment bemerkte die Anästhesistin: „das ist aber seltsam, der Schnitt ist auf der Aussenseite des Ellbogens eingezeichnet, der Patient hat mir aber gerade noch erzählt, dass er die Beschwerden auf der Innenseite verspürt.“ Die Konsultation der Krankengeschichte zeigte dann tatsächlich den geplanten Eingriff auf der Innenseite des Ellbogens. Da die Operationen auf der Aussenseite des Ellbogens viel häufiger sind als auf der Innenseite, wurde in der Hitze des Gefechtes angenommen, dass es sich um die häufigere Intervention auf der Aussenseite handelt. Dank der Bemerkung der Anästhesistin konnte verhindert werden, dass ein falscher Eingriff durchgeführt wurde.

Diese Erfahrung hat zu folgenden Schlüssen geführt:

- Am Vortag muss die Krankengeschichte nochmals im Detail studiert werden und mit dem Operationsprogramm abgeglichen werden.
- Der Patient sollte vor Beginn der Anästhesie noch einmal begrüsst und kurz bestätigend untersucht werden.
- Die Operationsstelle ist zwingend vor der Desinfektion und dem sterilen Abdecken zu markieren.
- Als Chirurg ist man Teil eines Teams und Meinungen von Mitarbeiter sind ernst zunehmen und zu respektieren. Mitdenken soll gefördert werden.
- Ein Team time-out vor dem Eingriff stimmt alle Team Mitglieder noch einmal auf die bevorstehende Aufgabe ein und erhöht den Sicherheitsaspekt

Verwechslungen bei Operationen – nie wieder!

Fallbeispiele

Medienkonferenz vom 22.05.08

Fallbeispiel 2:

Seitenverwechslung nach Umlagerung

Der Patient wurde mit einer Achillessehnenverletzung eingeliefert. Für die Operation musste der Patient auf dem Operationsstisch in Bauchlage umgelagert werden. Dies führte zuerst zu einer Seitenverwechslung, welche zum Glück im letzten Moment – das Skalpell war schon angesetzt und hinterlies einen kleinen Kratzer in der Haut – entdeckt wurde.

Fallbeispiel 3

Verwechslung Handgelenk

Der Patient hatte an beiden Armen einen Handgelenkbruch. Die eine Seite musste operiert werden, auf der anderen Seite war nur ein Gips nötig. Da die Röntgenbilder falsch beschriftet waren, wurden die beiden Handgelenke verwechselt. Der Fehler wurde erst während der Operation entdeckt. Damit wurde auch jene Seite operiert, auf der eine Operation nicht zwingend notwendig gewesen wäre. Der Fehler wurde sofort nach der Operation mit dem Patienten und seinen Angehörigen besprochen.