

Vergessene Kompressen – Zählkontrollen machen Sinn

In CIRSmedical.de wurde aus dem Fachgebiet Urologie folgender Fall (Nummer: 13845) berichtet:

Was ist passiert?

Bei einem Patienten wurde vor wenigen Tagen eine Orchiektomie bei bekanntem Hoden-CA durchgeführt. Die Operation verlief einwandfrei und ohne Komplikationen. Nach wenigen Tagen klagte er über immer stärker werdende Schmerzen. Eine deutliche Rötung war sichtbar. Bei einer erneuten Operation konnten wir eine Komresse aus dem Hodensack bergen. Der Patient ist inzwischen beschwerdefrei.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Als Chefarzt der Abteilung hatte ich nie auf die Anweisungen meiner ehemaligen OP-Leitung zur Zählkontrolle gehört. Ich dachte immer, dass es keinen Sinn macht und mir so etwas nie passieren könnte. Nach dem Wechsel der OP-Leitung legte die neue Leitung auf Zählkontrollen keinen Wert mehr. Meine ursprüngliche Freude darüber, dass mich keiner mehr mit Zählkontrollen „nervt“, ist inzwischen verflogen. Zählkontrollen werden jetzt bei jedem Eingriff durchgeführt.

Kommentar

Unbeabsichtigt belassene Fremdkörper nach Operationen können schwerwiegende Folgen für den Patienten, den Operateur und die Insti-

tution haben. In der Literatur wird von zirka einem Fall pro 5000 Operationen ausgegangen (1; 2), allerdings wird vermutet, dass die tatsächliche Anzahl unbeabsichtigt belassener Fremdkörper höher liegt. Meist handelt es sich bei den unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern um Tupfer (3; 4).

Risikofaktoren

- Wechsel des OP-Teams während der Operation (3; 4),
- Änderung des OP-Ablaufes während der Operation (4),
- größere Notfalleingriffe unter Zeitdruck (3; 4),
- starke intraoperative Blutungen (4),
- hoher Body-Mass-Index (4),
- keine bzw. fehlerhafte Zählkontrolle (3; 4).

Maßnahmen

- Systematische, standardisierte, mit Zeit und Ruhe durchgeführte, prä-, intra- und postoperative Zählkontrollen nach dem 4-Augenprinzip mit Dokumentation der Ergebnisse (1; 5).
- Visuelle und taktile Inspektion der OP-Wunde vor schichtweisem Verschluss (6; 7).
- Ausschließliche Verwendung von Tupfern mit röntgendichter Markierung (7).
- Keine einzelne Verwendung von kleinen (10x10cm) Tupfern. Ausschließliche Verwendung nach Armierung mit Kornzange (6; 7).
- Bei Diskrepanzen im Rahmen der Zählkontrollen: nochmaliges Nachzählen, Inspektion und Austasten

der OP-Wunde, gegebenenfalls radiologische Kontrolle vor OP-Ende (8).

- Die Verwendung neuerer Technologien (zum Beispiel Bar-Code oder RFID markierte Materialien) ist in Erprobung (9 – 12).

Besonders interessant bei diesem Fall ist der Umstand, dass die Kompresse in einem kleinen Operationsgebiet im Rahmen des Routinebetriebs vergessen wurde und so zu einer radikalen Bewusstseinsänderung des beteiligten Chefarztes geführt hat.

Fazit

Das Risiko von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern besteht bei allen operativen Eingriffen. Strukturierte Maßnahmen zur Prävention

sind gemäß den Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit (1; 5) in allen operativen Fächern einzuführen und umzusetzen. Vielerorts wird hierfür eine Änderung der Sicherheitskultur nötig sein.

Literatur beim Verfasser

Anschrift der Verfasser:
Dr. med. Julia Rohe, MPH
Bereichsleitung Patientensicherheit
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
(ÄZQ)
TiergartenTower
Straße des 17. Juni 106 – 108, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-2504
E-Mail: rohe@azq.de

Prof. Dr. med. Hartmut R. Siebert
2. Vorsitzender Aktionsbündnis
Patientensicherheit e.V.
Generalsekretär Deutsche Gesellschaft für
Unfallchirurgie
Luisenstraße 59, 10113 Berlin
E-Mail: hsiebert@office-sha.de