

Fremdkörper im Patienten nach operativen Eingriffen



Bildquelle: www.freepik.com @rcphostock



Die TK-Patientensicherheits-Signale sollen dazu anregen, offen über kritische Ereignisse im Behandlungsverlauf zu sprechen. Sie basieren auf realen anonymisierten Fällen in der TK-Versicherten-Population. Diese Erfahrungen wollen wir mit den Behandlungs-Teams teilen. Ziele sind ein konstruktives Lernen aus kritischen Ereignissen und ein Ausbau einer positiven Sicherheitskultur.

Thema:

Zurücklassen von Fremdkörpern im Patienten nach operativen Eingriffen aller Art

Bedeutung:

Bei den Schadensfallmeldungen der TK sind einige Fallberichte zu vermeidbaren sehr kritischen Ereignissen im Zusammenhang mit dem Zurücklassen von Fremdkörpern in Patienten eingegangen (siehe reale Fallbeispiele im Textkasten).

Hierbei handelt es sich um schwerwiegende, vermeidbare Ereignisse, die auch auf der Never Event Liste bzw. SEVer-Liste des APS stehen (s. Link Never Event Liste der Schweiz bzw. APS-SEVer-Liste). Die Folgen und Schäden für Patienten sind oft schwerwiegend und können durch konsequent umgesetzte Massnahmen bzw. Sicherheitsbarrieren eigentlich sicher vermieden werden.

Aus diesem Grunde erfolgt mit dieser Information nochmal eine Sensibilisierung für die Thematik.

Zielgruppe:

Alle Kliniken und Einrichtungen, die chirurgische Eingriffe vornehmen

Alle Mitarbeitende, die bei chirurgischen Eingriffen involviert sind

Mögliche Komplikationen:

- › Beschwerden, Schmerzen
- › Innere Blutungen
- › Infektionen, Sepsis
- › Tod des Patienten
- › Erneute Behandlung bzw. Operation

Mögliche beitragende Faktoren:

- › Nicht oder nicht sorgsam durchgeführte, nicht dokumentierte Zählkontrollen vor, während und nach dem Eingriff
- › Nicht konsequent umgesetzte OP-Checkliste bzw. sorgsames Ausfüllen
- › Unterbrechungen/Störungen während Zählkontrollen
- › Hinzuholen weiterer Instrumente, Tücher, Tupfer während OP und nicht Berücksichtigung bei Zählkontrollen
- › Fehlendes Bewusstsein für Thematik
- › Unklare Verantwortlichkeiten
- › Fehlende, konstruktive Teamarbeit



Fälle aus TK-Behandlungsfehlerregister:

Fall 1: Patient befand sich aufgrund einer Perforation des Darmes in stationärer Behandlung. Es erfolgte zunächst eine Sigmarresektion mit Anlage eines Descendostomas und dann eine Laparotomie mit Stoma-Korrektur. Dabei wurde ein Bauchtuch im Oberbauch vergessen. Folge: Abzess, Peritonitis, weitere Behandlungen

Fall 2: Kunde wurde an der Schulter operiert. Danach bestanden immer noch Beschwerden, sodass die ambulante Nachbehandlerin eine Bildgebung veranlassete. Auf der Bildgebung war eine zurückgebliebene Tamponade erkennbar. Es wurde eine Operation zur Entfernung notwendig.

Fall 3: Nach einer Dünn- und Dickdarmteilresektion wurde ein Tuch im Bauchraum vergessen. Aufgrund anhaltender Schmerzen und dem Besuch bei 3 verschiedenen Ärzten und einem Ultraschall wurde dies nicht erkannt. Im Rahmen einer CT-Kontrolluntersuchung wurde dies erst nach 5 Monaten erkannt und entfernt.

Anregungen zur Überprüfung:

- › Wie stellen Sie sicher, dass das Zurücklassen eines Fremdkörpers nicht passiert bzw. noch rechtzeitig erkannt wird? Welche Sicherheitsbarrieren existieren?
- › Wie werden Zählkontrollen allgemein nach welcher Methode durchgeführt und wie das Personal geschult? Was wird alles gezählt und was ggf. nicht?
- › Wie oft und an welchen Punkten des Eingriffs werden die Zählkontrollen durchgeführt?
- › Wer ist final für die Zählkontrolle verantwortlich und wie sind die Zuständigkeiten geregelt?
- › Wie werden Zählkontrollen durchgeführt, wenn unter der OP neue Instrumente/Materialien hinzu kommen und/oder ein Teamwechsel stattfindet?
- › Wie wird mit Abweichungen bei Zählkontrollen umgegangen?
- › Wie erfolgt die Dokumentation von Zählkontrollen?
- › Wie erfolgt eine finale Abschlusskontrolle?
- › Wie oft kam es bereits zu solchen kritischen Ereignissen/Schadensfällen oder Fehlerketten, die den Patienten fast erreicht haben? Wie wurden diese Fälle aufgearbeitet und welche Massnahmen abgeleitet?
- › Wie erfolgt die Sensibilisierung des Personals hinsichtlich dieser sehr kritischen, vermeidbaren Ereignisse?

Anregungen zur Überprüfung:

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/Glossar_JTZ_Internet.pdf

https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/2_Forschung_und_Entwicklung/Never_Events/NeverEvents_Auflistung_DE_211117.pdf

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2021/09/SEVer-Liste_APS.pdf



Kontakt für Rückmeldungen:

TK Beauftragter für Patientensicherheit

Hardy Müller
Bramfelder Str. 140
22301 Hamburg
Tel.: 040 6909 2439
E-Mail: Hardy.Mueller@tk.de

Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit gemeinnützige GmbH

Dr. med. Marcus Rall
August-Bebel-Str. 13
72762 Reutlingen
Tel.: 07121 1595800
E-Mail: marcus.rall@patientensicherheit.de

InPASS - Institut für Patientensicherheit und Teamtraining GmbH

Dr. med. Marcus Rall
August-Bebel-Str. 13
72762 Reutlingen
Tel.: 07121 923807
E-Mail: institut@inpass.de

Über die TK-Patientensicherheits-Signale

Diese Informationen werden vom Beauftragten der TK für Patientensicherheit herausgegeben. Die TK-Patientensicherheits-Signale basieren auf der Analyse von Behandlungsfehler-Vorwürfen von Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Jedes Jahr bearbeitet die TK tausende dieser Meldungen. Basis dieser TK-Patientensicherheits-Signale sind also reale Zwischenfälle, Komplikationen oder Patientenschäden, die in Zukunft besser vermieden werden sollen.

Mit dieser Information wollen wir unsere Erkenntnisse mit anderen Fachgruppen teilen. Wir wollen dazu beitragen, dass die angesprochenen Inhalte, Probleme und Gefahren geprüft werden, um ggf. Maßnahmen/Empfehlungen abzuleiten, damit die geschilderten Patientenschäden in Zukunft zuverlässig verhindert werden. Auch ein Austausch zu „Best Practice“ ist angestrebt. Das Expertenteam der TK freut sich auf Feedback und Austausch.

Hinweis: Die TK-Patientensicherheits-Signale hießen früher TK-Patientensicherheits-Informationen. Um Verwechslungen mit anderen Aktivitäten zu vermeiden, wurden sie in Signale umbenannt.

Bildquelle: freepik.com