

Instrumente im OP nicht vollständig



Bei der Versorgung eines Notfalls im OP sind die Instrumente nicht vollständig und ohne Kennzeichnung. Alle vorhandenen Sets müssen geöffnet werden, um dieses Instrument zu finden. Ein weiterer Notfall hätte nicht versorgt werden können.

An einem Wochentag fällt bei der Versorgung eines Notfalls im OP-Bereich auf, dass „erneut“ – so der meldende Angehörige des Pflegepersonals mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung – Instrumente ohne Kennzeichnung unvollständig von der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte in den OP transferiert wurden. So mussten mehrere Instrumenten-Sets für das fehlende Instrument geöffnet werden, um eine sichere Versorgung des Patienten zu gewährleisten. Der Patient kommt nicht zu Schaden.

Ein weiterer Notfall hätte aber nicht versorgt werden können, da alle vorhandenen Sets geöffnet werden mussten. Die Faktoren, die laut dem Melder zum Ereignis beigetragen haben, waren Ausbildung und Training, persönliche Faktoren der Mitarbeiter (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation, etc.) und Ablauforganisation. Laut der meldenden Pflegefachkraft tritt ein solches Ereignis in diesem Setting wöchentlich auf. Das aufmerksamere Zusammenstellen der Instrumenten-Sets könnte dies verhindern.

Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



www.cirsmedical.at

Die einmeldende Person greift den für die Patientenversorgung-/Patientensicherheit sehr wichtigen Prozess der Sterilgut-Versorgung auf. Leider bleiben aufgrund der sehr knappen Fallbeschreibung viele Fragen für den Leser offen. Dazu zählen u.a.: Ist die fehlende Kennzeichnung des Sterilguts ein bereits bekannter Fehler in der Einrichtung/Station (scheinbar handelt sich beim beschriebenen Fall nicht um einen erstmaligen Fall)? Gibt es einen eigenen Prozess zur Sterilgut-Versorgung? Wurde dieser Fehler bereits der prozessverantwortlichen Person gemeldet? Wenn ja, welche Maßnahmen zur Elimination des Fehlers wurden bisher gesetzt? Gibt es einen festgeschriebenen Standard zur korrekten Kennzeichnung des Sterilguts? Inkludiert der Prozess die Übergabe/Annahme des Sterilguts

auf der Station? Falls der Prozess klar die Schritte regelt: Warum wurden die Vorgaben nicht eingehalten? Braucht es eine Überarbeitung des Prozesses? Sind den Mitarbeitern der Prozess und seine Inhalte bekannt? etc. Diese und weitere Fragen müssen im Rahmen der Aufarbeitung des Fehlers und zur Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen besprochen und bearbeitet werden. Da es sich bei der Sterilgut-Versorgung um einen einrichtungsübergreifenden Prozess handelt, ist zu empfehlen, das einrichtungsübergreifende Qualitäts-/Risikomanagement einzubeziehen, um so den Ablauf einrichtungsweit sicher zu gestalten.

Experte des BIQG