

Verwechslung der Patientenreihenfolge



Erst beim Time-out im Operationssaal fällt auf, dass der ursprünglich für die zweite Operation an diesem Tag vorgesehene Patient als erster in den Operationssaal gebracht wurde.

Bei einem Mann kommt es im OP-Bereich der Urologie im Routinebetrieb eines Krankenhauses zu einer Verwechslung: Daher wird der ursprünglich für den zweiten Operationspunkt geplante Patient als erster in den Operationssaal gebracht. Die Narkose wird eingeleitet und der Patient für die falsche – die erste geplante – Operation gelagert. Erst beim Time-out fällt die Verwechslung auf. Als Gründe für dieses Ereignis nennt die meldende Person – ein Arzt/eine Ärztin – mehrere Gründe:

- die fehlende Kommunikation zwischen Station und OP-Team;
- Unachtsamkeit im Routinebetrieb: keine Durchführung der Prüfschritte zur Patientenidentifikation:
 - Prüfung vom Patientenidentifikationsband
 - Abfrage des Namens und der geplanten Operation beim Einschleusen
 - Abfrage des Namens und der geplanten Operation bei Einleitung der Anästhesie



www.cirsmedical.at

Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar

Im vorliegenden Bericht scheinen mehrere Sicherheitsbarrieren nicht funktioniert zu haben. Beitragende Faktoren zum Ereignis entstehen werden im Fallbericht angegeben und können sein:

- Namensgleichheit;
- fehlende Einhaltung aller Vorbereitungsstandards und Selbstkontrolle;
- keine ausreichenden Identifikationsmaßnahmen des Patienten → eventuell fehlendes Patientenarmband?
- vorgeschriebene Identitätskontrollen nicht eingehalten;
- fehlende detaillierte Prüfung der Patientenidentität bereits auf der Station (und gegebenenfalls bei Übergabe an den Transportdienst);
- eventuell falsche Patientenakte mitgegeben aufgrund einer Namensgleichheit;
- eventuell unzureichende Kontrollmechanismen, um eine Patientenverwechslung zu vermeiden;
- eventuell OP-Vorbereitung bei falscher Patientin.

Um ein erneutes Auftreten einer Patientenverwechslung zu vermeiden, können folgende Maßnahmen hilfreich sein:

- Patientenidentifikationsarmband sollte direkt nach Aufnahme angelegt werden;
- Patientenidentifikation vor jeder Übergabe beziehungsweise Untersuchung: Patienten direkt nach Namen und Geburtsdatum fragen; Fragen offen formulieren: „Wie heißen Sie? Wann wurden Sie geboren?“ → bei nicht-deutsch-sprechenden Patienten – durch Dolmetscher oder Angehörige Unterstützung einholen;
- (erneute) Sensibilisierung des medizinischen Personals.

Patientenverwechslungen – egal welcher Art und in welchem Zusammenhang – können fatale Folgen nach sich ziehen. Daher gilt in jedem Fall bei der Durchführung zur Patientenidentifikation Konzentration und Sorgfalt.

CIRS-Team der BÄK Deutschland