

PRÄPARAT VERSCHWUNDEN



Fall-Nr	266662
Altersgruppe	41-50
Geschlecht	Weiblich
Bereich	Frauenheilkunde/Geburtshilfe
Kontext	Invasive Maßnahmen (Diagnostik/Therapie)
Ort des Ereignisses	OP-Bereich
Versorgungsart	Routinebetrieb
Tag des Ereignisses	Wochentag
Wer berichtet	Ärztin/Arzt
Berufserfahrung	über fünf Jahre

Was ist passiert? Patientin kam geplant zur Spaltung eines Bartholinischen Abszesses in Narkose. Intraoperativ stellte sich heraus, dass es sich nicht um einen Abszess handelte, sondern es wurde der Verdacht eines malignen Prozesses gestellt. Daraufhin lege artis eine PE entnommen. Postoperativ konnte das Präparat nicht mehr gefunden werden.

Was war das Ergebnis? Es konnte keine Histologie gemacht werden und der weitere Behandlungsprozess wurde verzögert.

Wo sehen Sie die Gründe für dieses Ereignis? Unachtsamkeit, Involvierung aller Mitarbeiter über die Wichtigkeit eines Präparates und wann, wie und wohin diese weitergegeben werden müssen.

Was war besonders gut? Dass das gesamte OP Team gemeinsam nach dem Präparat gesucht hat.

Was war besonders ungünstig? Dass das Präparat wahrscheinlich (letzte Info) nicht gefunden wurde, dadurch eventuell eine neuerliche OP zur PE notwendig wäre.

Kam der Patient zu Schaden? Möglicher Patientenschaden

Eigener Ratschlag (take-home-message): Achtsamkeit, auch im Routinebetrieb

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ressourcen (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung, etc.)
- Sonstiges (relativ neue Mitarbeiter)

FEEDBACK DES CIRSES-TEAMS/ FACHKOMMENTAR

Lösungsvorschlag bzw. Fallanalyse:

In der klinischen Routine kommt es immer wieder zu veränderten Situationen, wenn der Eingriff gerade erfolgt und sich von der ursprünglich gestellten Indikation unterscheidet. Ist das „nicht geplante“ Präparat sehr klein (bei Barth-Abszessen wird in der Regel keine Histologie entnommen) und es wird dann plötzlich nach einem Formaldehyd-Behälter gesucht, kann es sein, dass das Präparat mit einem Tupfer oder Tuch unabsichtlich entsorgt wird und danach nicht mehr als solches auffindbar oder identifizierbar ist. Geschultes Personal auf allen Ebenen kann hier eine Fehlerminimierung ermöglichen. Es ist glücklicherweise kein tatsächlicher Schaden entstanden, außer dass die Patientin eine zweite Narkose zur Wiederholung der PE benötigt hat.

Gefahren-/Wiederholungspotenzial:

Die Kombination aus geänderter Indikation (PE-Entnahme statt Abszessinzision) und unerfahrenem Personal kann hier als Ursache vermutet werden. Solche Situationen lassen sich leider nicht zu 100 Prozent ausschließen. Achtsamer und sorgfältiger Umgang sind ausschlaggebend zur Vermeidung von Verlust oder Verwechslung eines Präparates. Sofortiges Einbringen in einen Behälter kann auch in hektischen Situationen den Verlust verhindern. PE erst entnehmen, wenn das Behältnis tatsächlich schon am Tisch steht.

*Expertin/Experte des Hanusch-Krankenhaus
(medizinisch-fachlicher Aspekt, Gynäkologie)*



Die Fälle und deren Schilderung sind vom Berichts- und Lernsystem CIRSMEDICAL der ÖQMed übernommen.

www.cirsmmedical.at