



NEVER EVENT: OP-PRÄPARAT VERLOREN GEGANGEN

Fall-Nr.	269903
Altersgruppe	41-50
Geschlecht	weiblich
Bereich	Frauenheilkunde/Geburtshilfe
Kontext	anderer Kontext: Operation
Ort des Ereignisses	OP-Bereich
Versorgungsart	Routinebetrieb
Tag des Ereignisses	Wochentag
Wer berichtet	Ärztin/Arzt
Berufserfahrung	Über 5 Jahre

Was ist passiert? Bei der Patientin wurde eine laparoskopische Adnexektomie durchgeführt. Tube und Ovar wurden zur histologischen Einsendung an die OP-Schwester abgegeben. In der Pathologie eingelangt ist nur das Ovar, der Verbleib der Tube kann nicht geklärt werden. Somit gibt es nur einen histopathologischen Befund des Ovars (benigne), der Befund der Tube entfällt.

Was war das Ergebnis? OP-Präparat ist nur teilweise in der Pathologie eingelangt.

Wo sehen Sie die Gründe für dieses Ereignis? Für mich nicht erklärbar, möglicherweise wurde der laparoskopische Bergebeutel vom OP-Personal nicht vollständig geleert.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)

FEEDBACK DES CIRMS-TEAMS/ FACHKOMMENTAR

Lösungsvorschlag bzw. Fallanalyse

Sollten intraoperativ Präparate entnommen werden und diese aus mehreren Teilen bestehen (Tube und Ovar), kann es natürlich zu einem Teilverlust des Präparates kommen. Zwischenschritte wie ein Bergesack können hier Fehlerpotential verursachen, wenn nicht alle Berufsgruppen die Beschaffenheit des Präparates kennen. In dieser Situation sollte das entnommene Präparat nach dem Vier-Augen-Prinzip im histologischen Aufbewahrungsbehälter makrosko-

pisch sofort begutachtet werden. Dies lässt sich bei dieser Form des Eingriffs gut bewerkstelligen. Weiters besteht die Möglichkeit des „Zurufs“ zwischen den Berufsgruppen mit mündlichen Angaben zur Beschaffenheit des Präparates.

Gefahren-/Wiederholungspotenzial

Überall dort, wo ein entnommenes Präparat aus mehreren Gewebeanteilen besteht, kann im Verlauf ein Verlust von Gewebe vorkommen. Vier-Augen-Prinzip intraoperativ und eine sofortige Begutachtung von Instrumenten und Bergesack, kann hier die Wiederholungsfahrer deutlich vermindern.

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

Kommentar

Der Verlust von unersetzbarem, diagnostisch verwendetem Probenmaterial ist in der Österreichischen Liste der Never Events aufgeführt, die als „klar identifizierbare, schwerwiegende Ereignisse im Zusammenhang mit der klinischen Behandlung, die zu Patientenschädigungen führen und durch Systemdesign und/oder gezielte Präventionsmaßnahmen vermeidbar sind“ definiert werden. Im Rahmen des Prozesses von der Probenentnahme bis zum Vorliegen des Befundes bestehen mehrere potenzielle Fehlerquellen, die zu einem Probenverlust führen können. Tritt ein solcher Fehler auf, ist eine systematische Analyse unerlässlich, um die Ursachen zu identifizieren. Darauf aufbauend müssen gezielte Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden, um ähnliche Vorfälle in Zukunft zu verhindern.

*Expertin/Experte der GÖG
(Stellungnahme GÖG)*



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