

NE 1b: Eingriffsverwechslung –

Durchführung einer Intervention bei falscher Patientin / falschem Patienten

Kurze Beschreibung des NE

Intervention bei falscher Patientin / falschem Patienten, welche erst nach Beginn des Eingriffs (z. B. nach Hautschnitt) und/oder der begleitenden Maßnahmen (z. B. nach Narkoseeinleitung) bemerkt wurde

Typische Vorereignisse?

- Patientenverwechslung
- Patientinnen/Patienten machen falsche Angaben, bzw. diese werden falsch interpretiert.
- Operateur:in gerät in den falschen OP
- Patient:in wird in den falschen OP transferiert
- inadäquate Patientendaten im Notfall
- Phantompatientendaten als Platzhalter
- grundsätzlich: Eine Barriere / Ein Check wird nicht bzw. nicht richtig durchgeführt.

Maßnahmen, welche die Eintrittswahrscheinlichkeit des NE bzw. der Vorereignisse minimieren?

- Patientenidentifikationsband
- Regelung der Übergaben/Übernahmen auf dem Weg der Patientinnen/Patienten in den OP
- Verwendung einer Transferliste zur Unterstützung der Übergaben/Übernahmen
- geregelte OP-Feld-Markierung
- digitales Tracking der Patientinnen/Patienten (für einen digitalen Abgleich)

An welchen Barrieren / Bei welchen Checks fallen NE bzw. Vorereignisse auf?

- sichere Patientenidentifikation an allen Übergabe-/Übernahmeschnittstellen
- standardisiertes Sign-in
- standardisiertes Team-Time-out
- standardisiertes Micro-Team-Time-out (z. B. bei Wechsel oder Hinzukommen/Abtreten einer Operateurin / eines Operateurs)
- digitaler Abgleich (beim Team-Time-out; Abgleich mit zentraler „Leitstelle“, z. B. OP-Koordination)

Welche Signale streuen NE bzw. Vorereignisse im laufenden Prozess (bzw. ermöglichen ein Speak-up durch Mitarbeiter:innen)?

- Patient:in reagiert auf seinen/ihren Namen nicht
- Namen auf Datenquellen (ID-Band, Doku, OP-Plan ...) stimmen nicht überein.
- widersprüchliche Informationen zur Patientin / zum Patienten

Welche Signale sind aus Patientensicht bemerkbar (bzw. ermöglichen ein Speak-up durch Patientinnen/Patienten)?

- Das Personal spricht die Patientin / den Patienten mit falschem Namen an.
- Vor Handlungen wird keine Identifikation durchgeführt.
- Der tatsächliche Ablauf stimmt nicht mit dem besprochenen Ablauf überein.

NE 1b

weitere Informationen: <https://www.cirsmedical.at/neverevents>

Dieses Never-Event ist in laufender Bearbeitung. Ihre Ergänzungen und Hinweise richten Sie bitte an neverevents@plattformpatientensicherheit.at.

Welches Vorgehen nach der Entdeckung des NE minimiert das Schadensausmaß?

- Stopp – sofortige Klärung der Situation
- wenn relevant: Schaden begrenzen
- Klärung: Wie ist der Status der „eigentlich richtigen“ Patientin / des „eigentlich richtigen“ Patienten?
- Klärung: Wer informiert die Patientin / den Patienten in welcher Form?
- Klärung: Wer meldet an wen (in der eigenen Organisation)?
- Klärung: Müssen Medizinprodukte oder Ähnliches sichergestellt werden?
- Klärung: Wer dokumentiert wo was?

Was ist zu regeln, um das NE zu vermeiden?

- Vorgaben und Rahmenbedingungen für die sichere Patientenidentifikation:
 - Wie erfolgt die Identifikation?
 - Wann bzw. in welchen Situationen erfolgt die Identifikation?
 - Wie erfolgt die Identifikation, wenn die Kommunikation mit der Patientin / dem Patienten nicht ausreichend möglich ist? (Welche Quellen werden dann bei der Überprüfung herangezogen?)
- Vorgaben und Rahmenbedingungen für das Anlegen von ID-Bändern:
 - Wann, wie und von wem werden ID-Bänder angelegt?
 - Wie werden Patientinnen/Patienten ohne ausreichende Daten (z. B. Notfallambulanz) gekennzeichnet?
- Wie wird konkret bei einer Abweichung vorgegangen? (Was passiert z.B., wenn eine Verwechslung vor Schaden auffällt?)
- Vorgaben für das Ändern von OP-Plänen (vorgesehener Saal, Patient:in):
 - Wie wird eine Änderung effektiv kommuniziert?
 - Wie wird sichergestellt, dass inaktuelle Pläne (Ausdrucke) unverzüglich eingezogen bzw. nicht mehr verwendet werden?
- Vorgaben und Rahmenbedingungen für die Durchführung der WHO-OP-Checks (mindestens Sign-in, Team-Time-out, Sign-out):
 - Wie werden die WHO-OP-Checks den regionalen Gegebenheiten angepasst (z. B. fachspezifische Ergänzungen)?
 - Wie wird das Personal in den WHO-OP-Checks geschult, wie werden diese besprochen und eingeführt (im multiprofessionellen Team)?
 - Wie werden die WHO-OP-Checks evaluiert?
 - bezüglich des Inhalts?
 - bezüglich der Compliance der Beteiligten