

NE 1c: Eingriffsverwechslung –

irrtümliche Durchführung einer Intervention mittels nicht vorgesehener Technik/Methode

Kurze Beschreibung des NE

jede Art von Intervention, die irrtümlich nicht in der vorgesehenen Technik durchgeführt wurde

Typische Vorereignisse?

- Patientenverwechslung
- Änderung oder Wechsel der Operateurin / des Operateurs bzw. OP-Technik wird nicht beherrscht
- Wechsel der OP-Technik (Instrumente) ohne Absprache
- falscher OP-Plan
- Markierung falsch oder fehlend

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

- Im Zuge der Patientenidentifikation Check der OP-Technik
- Markierung je nach OP-Technik
- Speak-up (z. B. Operateur:in, welcher/welche einspringt, gibt an, dass er/sie die Technik nicht beherrscht)
- Regelung, wie OP-Plan-Änderungen kommuniziert werden
- Regelung für OP-Plan-Erstellung (wer trägt Daten ein, wie werden Daten übernommen etc.?)

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

- Patientenidentifikation
- Sign-in
- Team-Time-out

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 in Datenquellen (ID-Band, Doku, OP-Plan ...) stimmen nicht überein.
- widersprüchliche Informationen bezüglich OP-Technik
- falsche oder fehlende Instrumente bzw. falsches oder fehlendes OP-Equipment
- Markierung passt nicht zu OP-Plan

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.

NE 1c

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.

1

- Vor Handlungen wird keine Identifikation durchgeführt.
- Der tatsächliche Ablauf stimmt nicht mit dem besprochenen Ablauf überein.
- Die OP-Stellen-Markierung entspricht nicht der Aufklärung.
- Der/Die Operateur:in wurde – ohne Rücksprache – direkt vor der OP gewechselt.

Welches Vorgehen nach der Entdeckung des NE minimiert das Schadensausmaß?

- Stopp – sofortige Klärung der Situation
- wenn relevant: Schaden begrenzen
- 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?

- 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?
- Regelung für die OP-Plan-Erstellung
 - Wie werden die Daten übernommen? Aus welchen Quellen?
 - Gibt es einen Check, ob die Daten richtig übernommen wurden?
- Regelung für OP-Plan-Änderungen
 - Wie werden Änderungen entschieden?
 - Wie werden Änderungen sicher kommuniziert?
 - Wie wird sichergestellt, dass geänderte (= veraltete) OP-Pläne unverzüglich aus dem Verkehr gezogen bzw. aktualisiert werden?
- Regelung für Änderung/Wechsel der Operateurin / des Operateurs
 - Wie und mit welchen Inhalten findet eine sichere Übergabe vor der OP statt?
 - Wie und mit welchen Inhalten findet eine sichere Übergabe während der OP statt?
- Vorgaben und Rahmenbedingungen für die OP-Feld-Kennzeichnung:
 - Wer markiert wann, womit und wie das OP-Feld bzw. die OP-Seite?
 - Werden alle OPs gekennzeichnet, oder gibt es begründete Ausnahmen? Welche Ausnahmen sind festgelegt, und wie wird konkret damit umgegangen?

- Wie werden falsche Kennzeichnungen korrigiert?
- Vorgaben und Rahmenbedingungen für die Überprüfung der OP-Feld-Kennzeichnung:
 - Wann bzw. an welchen Schnittstellen wird die OP-Feld-Kennzeichnung durch wen überprüft?
 - Welche Quellen (und wie viele mindestens) werden bei der Überprüfung herangezogen (z. B. Markierung, Patient:in, OP-Plan, Dokumentation, Bilder ...)?
- Wie wird konkret bei einer Abweichung vorgegangen? (Was passiert z. B., wenn eine Markierung bei einer Überprüfung fehlt?)