

Jeder Tupfer zählt! - Handlungsempfehlungen zur Vermeidung unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet

Präambel

Darüber, wie oft es vorkommt, dass Fremdkörper unbeabsichtigt im OP-Situs belassen werden, gibt es auch international kaum gesicherte Erkenntnisse. Jedoch wird allgemein angenommen, dass jedes Verfahren zur Erfassung solcher Ereignisse nur einen Teil aller tatsächlichen Vorkommnisse messen kann. Deshalb ist davon auszugehen, dass internationale Studien das Phänomen unbeabsichtigt belassener Fremdkörper zahlenmäßig eher unter- denn überschätzen. Aus Deutschland liegen bisher keine Studien vor. Die Tatsache, dass kein Bereich und keine Intervention ausgenommen sind und in der internationalen Literatur von unbeabsichtigt belassenen Tupfern, Kompressen, Tamponaden und Bauchtüchern berichtet wird; darüber hinaus von Clips, Nadeln, Nadelteilen, Drainagen, Bohrerstippen und Drahtteilen, legt die Vermutung nahe, dass das „Vergessen“ von Fremdkörpern im OP-Gebiet in jedem Fall auch in Deutschland eine ernstzunehmende Gefährdung des Patienten darstellt bis hin zu einer vitalen Bedrohung. Aus Deutschland liegen bisher keine Studien vor.

Ungeachtet der statistischen Häufigkeiten kann das unbeabsichtigte Belassen von Fremdkörpern für den betroffenen Patienten zu großem persönlichen Schaden führen. Zu den möglichen Folgen zählen Infektionen, Sepsis- und Fistelbildungen, Perforationen von Hohlorganen sowie Läsionen von großen Gefäßen und Nerven, zuweilen auch mit tödlichem Verlauf. Manches Mal dauert es Jahre, bis ein übersehener Fremdkörper als Ursache für nicht erklärbare Schmerzen entdeckt wird. Es bedarf deshalb wirksamer Strategien, ein unbeabsichtigtes Übersehen oder Vergessen von Fremdkörpern im OP-Gebiet weitestgehend auszuschließen.

Da es im deutschsprachigen Raum über individuelle Empfehlungen in einzelnen Abteilungen und Einrichtungen hinaus bisher an einheitlichen Standards zur Vermeidung von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet fehlt, hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. dies im Jahr 2008 zum Anlass genommen, eine interprofessionelle und interdisziplinäre Arbeitsgruppe zu gründen und mit der Erarbeitung gemeinsamer Empfehlungen zu betrauen. Unter Berücksichtigung der international und für Deutschland verfügbaren Daten und Materialien und in Abstimmung mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Weiterbildung im Operationsdienst, der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V., der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V., der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. und dem Deutschen Pflegerat e.V. entstand die nachfolgende Empfehlung, die seit Anfang 2010 allen interessierten Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens nebst Begleitmaterialien zur Verfügung steht.

Unter der Überschrift „jeder Tupfer zählt!“ fokussiert die Arbeitsgruppe das Zählen vor, während und nach der Operation. „Jeder Tupfer zählt!“ steht dabei stellvertretend für alle Instrumente und Materialien, die für eine Operation benötigt und ggf. auch zum Einsatz kommen. Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Durchführung standardisierter Zählkontrollen mit entsprechender Dokumentation bei Einhaltung eines gleichbleibenden Ablaufs und eindeutig verteilten Zuständigkeiten. Getragen werden diese Überlegungen von der Überzeugung, dass das Zählen als Strategie zur Prävention unbeabsichtigt belassener Fremdkörper nur erfolgreich ist, wenn es als gemeinschaftliche Aufgabe des OP-Teams aufgefasst und durchgeführt wird.

Standardisierte Zählkontrollen gründen auf einheitlichen Vorgaben, nach denen Instrumente und Verbrauchsmaterialien gezählt werden. Die Arbeitsgruppe empfiehlt deshalb die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Erarbeitung und schriftliche Festlegung von Standards der Zählkontrollen, deren Dokumentation und die Erarbeitung entsprechender Ablaufprotokolle. Die weitere Wirksamkeit hängt von der Umsetzungstreue und Genauigkeit der Zählungen ab. Beunruhigend sind z.B. Mitteilungen, dass in der Mehrzahl der Fälle, in denen unbeabsichtigt belassene Fremdkörper identifiziert wurden, vermeintlich „korrekte Zählprotokolle“ vorlagen. Es ist deshalb wichtig, die möglichen Ursachen für inkorrekte Zählergebnisse in die präventiven Überlegungen mit einzubeziehen, z.B. Ermüdung, Stress, Ablenkungen und Unterbrechungen oder Personalwechsel. In diesen Situationen muss der korrekten Durchführung der Zählkontrollen die größte Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Darüber hinaus sind alle am Risikomanagement beteiligten Personen und Arbeitsbereiche inklusive der Führungsebenen in die Erarbeitung und Festlegung der einrichtungsspezifischen Handlungsempfehlungen zur Vermeidung dieser Fehler einzubinden und die notwendigen Ressourcen nachhaltig zur Verfügung zu stellen. Dazu zählen auch alle Maßnahmen der kontinuierlichen Schulung und Qualitätssicherung.

Für den Implementierungsprozess wird empfohlen, zunächst eine kritische Ist-Analyse bereits existierender Zählroutinen vorzunehmen, um darauf aufbauend einheitliche Standards und Protokolle zu gestalten, die auch die spezifische Situation der jeweiligen Einrichtung angemessen berücksichtigen. Diese Vorgaben sollten einfach und präzise beschreiben:

- wer für die Zählung verantwortlich ist,
- wer sie durchführt,
- was gezählt werden soll,
- wann und wie gezählt werden soll ,
- wann, wer, was und wie die Ergebnisse dokumentiert werden,
- welche Konsequenzen aus den Ergebnissen abzuleiten sind.

In besonderen Situationen kann es notwendig sein, von definierten Abläufen abzuweichen bzw. diese veränderten Gegebenheiten anzupassen. Z.B. kann es in vital bedrohlichen Notfällen erforderlich sein, Zählkontrollen auszusetzen. Auch Teamwechsel während einer OP führen zu Änderungen in den Organisationsabläufen und stellen ein zusätzliches Risiko dar. Deshalb sollte definiert werden, wann ein Teamwechsel zulässig ist.

Jede Einrichtung sollte deshalb schriftlich festlegen, wie in solchen Sondersituationen wie oben beschrieben zu verfahren ist. Besonders wichtig sind:

- klare unmissverständliche Vorgaben, wie im Fall diskrepanter Zählergebnisse vorzugehen ist,
- welche Maßnahmen im Schadensfall einzuleiten sind,
- wie Patienten, die einen unbeabsichtigt belassenen Fremdkörper bei sich vermuten zu behandeln sind.

Hinweise, Anregungen und Anmerkungen zu den hier vorliegenden Empfehlungen sind ausdrücklich willkommen. Die hier dargelegten Empfehlungen werden nach drei Jahren zu aktualisieren sein. Das Aktionsbündnis regt dringend an, Prävention und speziell das Thema der unbeabsichtigt im OP-Gebiet belassenen Fremdkörper verbindlich in die Aus- Weiter und Fortbildungscurricula aller Gesundheitsberufe aufzunehmen.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. möchte über allgemeine Empfehlungen hinaus konkrete Hilfestellungen für die Prävention unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet geben. Die Arbeitsgruppe hat deshalb in Ergänzung zur vorliegenden Empfehlung einen Flyer, ein Plakat und ein Glossar entwickelt. Der Flyer fasst die essenziellen Grundsätze zusammen, die bei der Durchführung von Zählkontrollen zu beachten sind. Das Plakat „Jeder Tupfer zählt“ visualisiert die wichtigsten Merksätze. Ausführliche Hintergrundinformationen, Links und Literaturhinweise finden Sie im Glossar. Alle Materialien stehen im Internet zum kostenlosen Download bereit und können über das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. bezogen werden (www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de).

Mitglieder der Arbeitsgruppe Belassene Fremdkörper im OP-Gebiet im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. :

- Dipl. pol. Joachim Arndt, Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Juliane Beißert, DRK Schwesternschaft Berlin e.V.
- Gesine Dannenmaier, KTQ-GmbH
- Petra Ebbeke, Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH
- Anna Furmaniak
- Gunhild Leppin M.A., MBA, DRK Schwesternschaft Berlin e.V.
- Dr. med. Andreas Kiefer
- Dr. med. Matthias Krüger M.A., Klinikum Magdeburg gGmbH
- Dr. phil. Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn
- Dr. med. Bernhard Mallmann, Krankenhaus Maria-Hilf GmbH Krefeld
- Annegret Nietz, Asklepios Klinik Altona
- RA Franz Michael Petry, Ecclesia-Versicherungsdienst
- Prof. Dr. med. Hartmut Siebert, Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Hans Joachim Standke, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
- PD Dr. med. Dirk Stengel, Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Prof. Dr. med. Andreas Zielke, Klinikum Offenbach GmbH

Für die redaktionelle Mitarbeit an den Empfehlungen und dem Glossar gilt folgenden Personen besonderer Dank: Herrn Dipl. pol. Joachim Arndt, Frau Juliane Beißert, Frau Petra Ebbeke, Frau Gunhild Leppin M.A., MBA, Herrn Dr. med. Andreas Kiefer, Frau Dr. phil. Constanze Lessing, Herrn Dr. med. Bernhard Mallmann, Herrn RA Franz Michael Petry, Herrn Professor Dr. med. Hartmut Siebert, Herrn Joachim Standke, Herrn PD Dr. med. Dirk Stengel sowie Herrn Professor Dr. med. Andreas Zielke.

Die Erarbeitung der Handlungsempfehlung wurde durch eine Projektförderung des Bundesministeriums für Gesundheit unterstützt.

Präoperative Zählkontrollen

Ziel: Alle zum Einsatz kommenden Materialien sind bekannt, gezählt und dokumentiert

Der Instrumentierdienst und der Springerdienst zählen je nach Fachdisziplin z.B.:

- Instrumentensiebe
- Zusatzinstrumente
- Nadeln und Nadelfadenkombinationen
- röntgenpositive Verbrauchsmaterialien (wie z.B. Bauchtücher, Rollen, Tupfer, Präpariertupfer und Kompressen)
- nicht röntgenpositive Materialien (wie z.B. Zügel, Einmalspritzen) und
- Implantate.

Sie zählen nach dem Vier-Augen-Prinzip und dokumentieren die Ergebnisse nach abteilungsspezifischer Vorgabe.

Im Rahmen des Team-Time-Out erfragt der Operateur das Ergebnis der Zählkontrolle.

Intraoperative Zählkontrollen

Ziel: Alle ergänzten Materialien sind bekannt, gezählt und dokumentiert.

Der Instrumentierdienst und der Springerdienst zählen alle zusätzlich angereicherten Materialien nach dem Vier-Augen-Prinzip.

Der Instrumentierdienst überprüft alle Materialien, welche durch den Operateur und/oder den Assistenten zurückgegeben werden, auf Vollständigkeit.

Offizielle Zählkontrollen erfolgen grundsätzlich vor dem Verschluss von Körperhöhlen und Organen, vor dem Wundverschluss, vor- bzw. bei der Hautnaht, oder allgemein rechtzeitig vor Ende der OP sowie bei jedem Teamwechsel oder auf Wunsch des Instrumentierdienstes.

Jedes Teammitglied muss Zweifel laut und deutlich aussprechen.

Offizielle Zählkontrollen erfolgen durch zwei Personen (Instrumentierdienst und Springerdienst). Sofern nicht nach dem Vier-Augen-Prinzip verfahren werden kann, werden die Zählergebnisse getrennt angesagt. Der Springerdienst dokumentiert die Ergebnisse auf dem Zählprotokoll.

Nach jeder offiziellen Zählkontrolle wird der Operateur über das Ergebnis informiert.

Der Operateur:

- informiert den Instrumentierdienst über vorübergehend und dauerhaft beabsichtigt in den OP-Situs eingebrachte Materialien und über deren Entfernung
- überprüft den OP-Situs vor dem Wundverschluss
- kündigt den Wundverschluss zeitgerecht an
- gewährt die erforderliche Zeit für eine gewissenhafte Zählkontrolle, auch im Rahmen eines Teamwechsels
- bestätigt die Ansage der Zählkontrolle

Postoperative Zählkontrollen

Ziel: Der Patient verlässt den OP/Eingriffsraum nur ohne oder mit beabsichtigt eingebrachten Materialien.

Der Instrumentierdienst und ggf. der Springerdienst überprüfen letztmalig die Vollständigkeit der Materialien bei der Entsorgung derselben.

Die Zählergebnisse des Instrumentierdienstes und des Springerdienstes werden auf dem Zählprotokoll dokumentiert und zeitnah von beiden Personen abgezeichnet.

Besonderheiten und zusätzliche Zählkontrollen werden im Zählprotokoll dokumentiert.

Im OP-Bericht dokumentiert der Operateur das Ergebnis der Zählkontrolle und evtl. Besonderheiten.

Die endgültige Entsorgung der im Zählprotokoll aufgeführten Materialien erfolgt erst nach Abschluss und Dokumentation der postoperativen Zählkontrolle.

Grundsätze zur Vorgehensweise bei Diskrepanzen in einer Zählkontrolle:

- Stopp der Prozedur.
- der Operateur entscheidet über das weitere Vorgehen.
- in der Regel systematische Revision des Wundgebietes.
- eine Dokumentation hat zu erfolgen.

Grundsätze zur Vorgehensweise bei beabsichtigt belassenen Materialien

Beabsichtigt belassene Fremdkörper im Wundgebiet (z.B. Bauchtücher) sind unter Angabe der Anzahl und der Lokalisation durch den Operateur zu dokumentieren.

Alle Veränderungen, z.B. im Rahmen von Verbandwechseln durch Personal nachbehandelnder Stationen (z.B. Intensivstation) sind zu dokumentieren.