

Spitalzentrum Centre hospitalier Biel-Bienne 	Medizinische Richtlinien	Chirurgische Klinik
	Markierung	

MARKIERUNG DER EINGRIFFSORTS

Vor jeder Markierung müssen die Patientenidentität, die Eingriffsart und der Eingriffsort unter Einbezug des Patienten und ggf. der Angehörigen überprüft und mit den Akten abgeglichen werden.

Markierung:

Der Eingriffsort wird auf der Haut des Patienten mit eindeutigen Zeichen (Pfeil) markiert. Dazu wird ein nicht-abwischbarer, hautfreundlicher Stift verwendet. Falls mehrere Eingriffsorte vorgesehen sind, werden alle Stellen markiert.

Wann

Die Markierung muss ausserhalb des OPs und vor der Prämedikation am wachen Patienten vorgenommen werden, damit der Patient in den Identifizierungsprozess und bei der Markierung aktiv einbezogen werden kann. Es empfiehlt sich, die Markierung am Vorabend oder am Morgen des Eingriffs anzubringen, damit sie bis zum Eingriff sichtbar bleibt.

Wer

Operateur oder Assistentarzt der Abteilung

Markierung bei EOT-Patienten werden auch durch den AA durchgeführt (und nicht mehr durch die Pflege). Ist der AA am morgen früh noch nicht da, dann wird der AA von der Notfall: 1515 angerufen und er/sei übernimmt die Markierung.

Die Verantwortung für die Markierung liegt letztlich beim Operateur.

Wie

Die Körperstelle, an welcher der Eingriff durchgeführt wird, wird mit einem nicht-abwischbaren Stift angezeichnet. Der Patient wird bei der Markierung aktiv miteinbezogen. Er soll nicht nur mündliche Auskunft über den Eingriffsort geben, sondern diesen zusätzlich mit dem Finger zeigen. Auch bei Operationen, bei denen die Stelle des Schnitts aufgrund der Eingriffsart an sich eindeutig ist, muss markiert werden! Die Markierung ist direkt auf der Haut des Patienten anzubringen und darf bis zum Eingriff nicht entfernt werden. Sie muss auch nach der Präparation der Haut und der Abdeckung des Patienten mit OP-Tüchern etc. sichtbar bleiben. Es sollten keine Aufkleber verwendet werden, da die Gefahr besteht, dass diese vor dem Eingriff verloren gehen.

Es ist nur die Körperstelle zu markieren, an welcher der Eingriff durchgeführt wird. Die Markierung soll die Stelle eindeutig anzeigen (z.B. den zu operierenden Finger und nicht den Handrücken). An der kontralateralen Körperseite oder an anderen Körperstellen sind ausdrücklich keine Markierungen anzubringen, wenn dort nicht operiert werden soll. Gibt es mehr als einen Eingriffsort, so ist jeder Eingriffsort einzeln zu markieren.

In welchen Fällen ist eine Markierung nicht möglich oder sinnvoll?

Es gibt bestimmte Arten von Eingriffen, bei denen eine Markierung nicht möglich ist. Das gilt zum Beispiel für Eingriffe an Zähnen, Schleimhäuten oder Körperstellen, die verletzt, schlecht zugänglich bzw. schlecht markierbar sind sowie für das Gesicht bei gewissen kosmetischen Eingriffen und in bestimmten Notfallsituationen.

Zum Beispiele:

- Proktologische Eingriffe
- Eingriffe im Genitalien Bereichen
- Eingriffe am Gesicht
- Eingriffe am Schleimhaut
- Bei lebensbedrohlichen Notfälle

Was ist zu tun, wenn ein Patient die Markierung verweigert ?

Sollte ein Patient die Markierung trotz erfolgter Aufklärung verweigern, sind Aufklärung und Verweigerung zu dokumentieren. Die Prüfung der Richtigkeit des Eingriffs muss dann anhand von mündlicher Kommunikation, schriftlicher Dokumentation, Patientenunterlagen, bildgebenden Verfahren und durch die weiteren Sicherheitschecks erfolgen.

Praktische Beispiele:

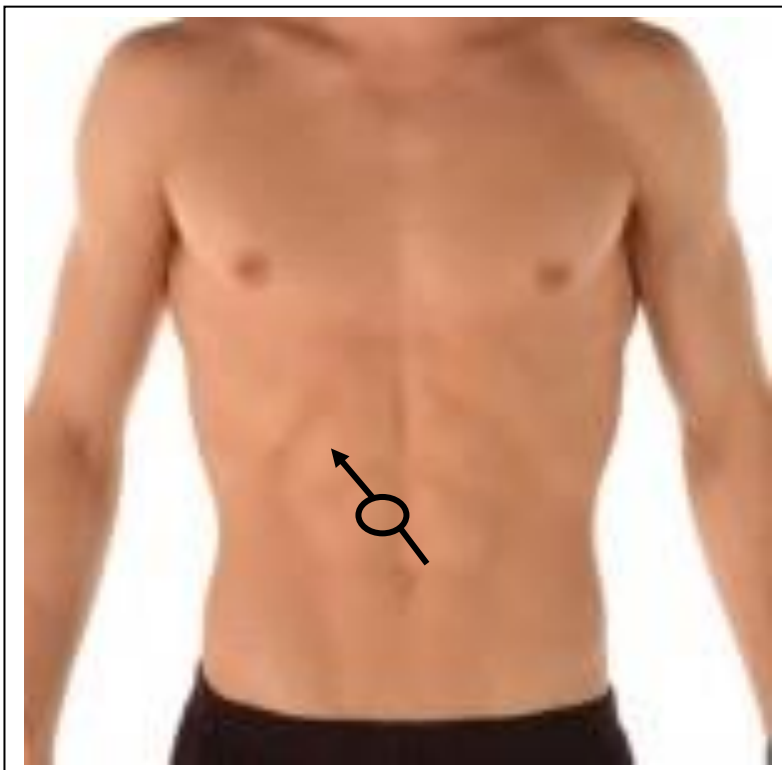
Markierung durch ein Pfeil gezielt auf Operationsgebiet →

Zum Beispiel bei Op. Nach Lichtenstein, Transversalis Plastik, Osteosynthese, usw

Bei Endoskopie/Laparoskopie: gezielt auf Operationsgebiet ○→

Zum Beispiel:

Laparoskopische Cholezystektomie



Laparoskopische Sigmaresektion

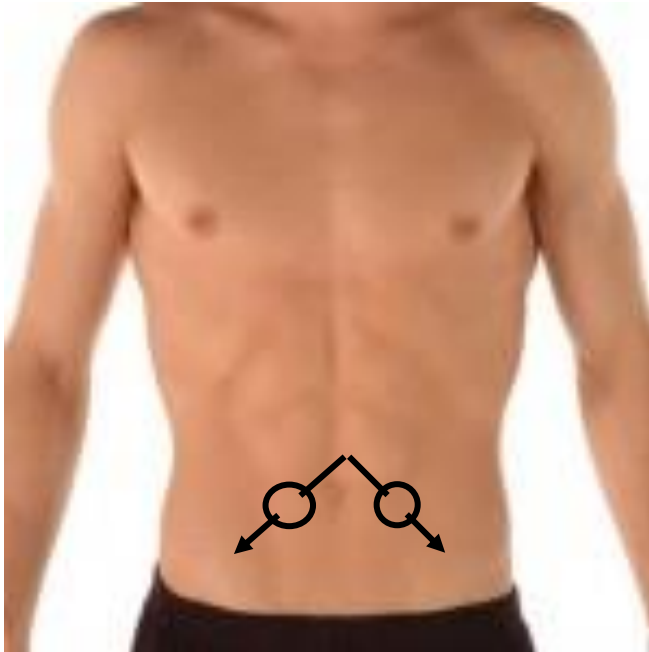


Hemikolektomie rechts



Eingriffsorts

TEP bds



Op nach Lichtenstein bds

