



Margret Liehn · Traute Sauer
Brigitte Lengersdorf

OP-Pflege Prüfungswissen

Fragen und Antworten
rund um den OP

2. Auflage



Springer

OP-Pflege Prüfungswissen

Margret Liehn
Traute Sauer
Brigitte Lengersdorf

OP-Pflege Prüfungswissen

Fragen und Antworten rund um den OP

2., aktualisierte Auflage

Mit 86 Abbildungen

 Springer

Margret Liehn
Rellingen, Deutschland

Traute Sauer
UKSH Akademie, Kiel, Deutschland

Brigitte Lengersdorf
Hamburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-49812-5 978-3-662-49813-2 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-49813-2

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012, 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Margret Liehn

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

Vorwort

Lebenslanges Lernen ist nicht nur ein bildungspolitischer Anspruch, sondern es ist auch nötig, um im Beruf der Krankenpflege im Operationsdienst mit den Entwicklungen der Chirurgie und der innovativen Technik Schritt halten zu können.

Aus diesem Grund haben wir das OP-Handbuch gerade aktualisiert und die bariatrische wie auch die plastische Chirurgie hinzugefügt; einige Kapitel wurden neu verfasst, etwa zur Augenheilkunde oder zur Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie.

Dieses Buch mit Fragen (und Antworten) basiert auf den Inhalten des OP-Handbuches. Rund um die verschiedenen operativen Disziplinen, vom Basiswissen ausgehend bis zu spezifischem Fachwissen, wurden Fragen erstellt, um allen Mitarbeitern im OP, aber vor allem denen in der Fachweiterbildung und in der Ausbildung zur OTA die Möglichkeit zu geben, ihr Wissen zu überprüfen, sich auf die Prüfungen vorzubereiten oder das Wissen zu aktualisieren.

Wir haben die Fragen so formuliert, dass sie verständlich sind, jedoch nur beantwortet werden können, wenn die Inhalte verstanden und verinnerlicht wurden.

In Zweifelsfällen können die entsprechenden Seiten im analog aufgebauten OP-Handbuch schnell gefunden werden, um das erfragte Thema nachzulesen und dann die Fragen zu beantworten.

In der 2. Auflage dieses Buches mit Prüfungsfragen und Antworten konnten wir die Fehler ausmerzen, die sich in die 1. Auflage »eingeschlichen« hatten, damit Irritationen bei der Benutzung dieses Buches nicht mehr vorkommen.

Wir danken Frau Ulrike Niesel und Frau Sarah Busch vom Springer-Verlag, die dieses Projekt begleitet und unterstützt haben, und in besonderem Maße unserer Lektorin Frau Michaela Mallwitz für ihr beharrliches Nachfragen und die sorgfältige Überprüfung unserer Arbeit.

Wir hoffen, dass das Buch Sie als Ergänzung zu anderen Lehrbüchern unterstützt und Sie so mit Freude und Erfolg Ihr Wissen vertiefen können, um unseren Beruf weiterhin engagiert ausüben zu können.

Margret Liehn

Traute Sauer

Brigitte Lengersdorf

Hamburg, im Sommer 2016

1 Wegweiser durch dieses Buch

Nach der entsprechenden Vorbereitung im OP-Handbuch können Sie im Folgenden Ihr Wissen überprüfen. Dafür stehen Ihnen unterschiedliche Fragetypen zur Verfügung, die hier kurz vorgestellt werden.

Ist die Aussage richtig?

Kreuzen Sie nur die korrekte Antwort an und lassen Sie sich nicht von falschen Aussagen verwirren!

Ist die Aussage falsch?

Manchmal klingt die falsche Aussage logisch, aber lassen Sie sich davon nicht vom Gelernten abbringen.

Diese Fragen sind im Stil von Multiple-choice-Fragen mit unterschiedlich vielen Antworten gestellt.

Beispiel:

1.1 Eine der folgenden Aussagen zur Patientenlagerung ist falsch – welche?

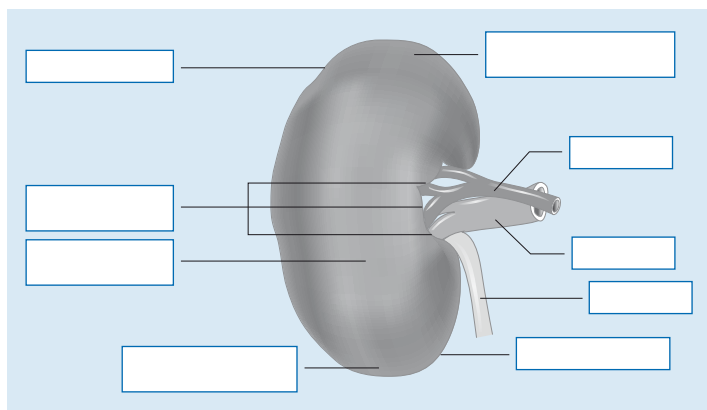
- ☐ a. Starker Druck und massive Dehnung aller Nerven und Gefäße sind zu vermeiden; zu starke Flexion oder Beugung führen zu Schädigungen.
- ☐ b. Übertriebene Rotation oder Abduktion z. B. des Arms führt zu Dehnungen des Plexus brachialis.
- ☐ c. Befestigungen und Gurte müssen fest angezogen werden, um ein Verrutschen des Patienten zu verhindern.
- ☐ d. Zu harte oder falsch platzierte Rollen führen zu Kompressionen.
- ☐ e. Alle Gelenke werden leicht abgewinkelt gelagert.
- ☐ f. Niemand darf sich auf einem Patienten abstützen.
- ☐ g. Bei intraoperativen Lagerungsveränderungen muss die korrekte Lagerung des Patienten kontrolliert werden.

Beschriften von Abbildungen

Anhand einer Abbildung werden Informationen, z. B. zur Anatomie, erfragt.

Beispiel:

1.2 Bitte beschriften Sie ■ Abb. 1.1 mit den vorgegebenen Begriffen.



■ **Abb. 1.1** Ventralansicht der rechten Niere. Das Nierenbecken befindet sich hinter dem Gefäßstiel und ist somit operativ gut zugänglich

(**Auswahl:** A. renalis, Facies anterior, Margo lateralis, Margo lateralis, Margo medialis, Nierenhilus, oberer Pol, unterer Pol, Ureter, V. renalis)

Lückentext auffüllen

Entscheiden Sie, mit welchen Worten die Lücken aufgefüllt werden. Können Sie in freien Texten erkennen, welche Worte fehlen? Manchmal sind Wörter vorgegeben, manchmal müssen Sie sie aus dem Zusammenhang finden können. Dazu muss das Thema verstanden sein, sonst ist die Zuordnung nicht möglich.

Beispiel:

1.3 Bitte fügen Sie die fehlenden Begriffe ein.

(Auswahl: ableitenden Tränenwegen, Ernährung, gefäßlosen, klare Hornhaut, ölige, optischen Apparates, Schutz, Tränendrüse, Tränenfilms, Umschlagfalten, weißlichen Lederhaut)

Dem Augapfel (Bulbus oculi), dem eigentlichen Sehorgan, sind zum Schutz die Lider mit und vorgelagert. Der Augapfel selbst besteht außen aus einer derben faserigen Hülle, der undurchsichtigen, die nach vorn hin in die übergeht, die wegen ihrer hohen Brechkraft den wesentlichen Teil des zusammengesetzten des Auges bildet.

Die Hornhaut geht an ihrem Rand (Limbus) in die Bindehaut (Konjunktiva) über. Dank den Taschen, den sog., die sich unter Unter- und Oberlid befinden, wird die Beweglichkeit des Auges nicht eingeschränkt. Die Hornhaut bietet einerseits tiefergelegenen bindegewebigen Strukturen der Augenhöhle, ist aber insbesondere für die schleimige (Becherzellen) und wässrige (akzessorische Tränendrüsen) Schicht des verantwortlich, der durch die Schicht (Meibom-Drüsen) aus den Lidrändern vervollständigt wird. Der Tränenfilm ist verantwortlich für die Befeuchtung und der Hornhaut, die ohne ihn sofort ihre Transparenz einbüßen würde.

Fakten zuordnen und Zusammenhänge erklären

Können Sie Fakten zuordnen und Zusammenhänge erklären?

Beispiel:

1.4 Bringen Sie die folgenden Begriffe des Risikomanagements in eine logische Reihenfolge und ordnen Sie die nachstehenden Erklärungen den Begriffen zu.

Bitte bringen Sie in die **korrekte Reihenfolge** (■ Tab. 1.1):

- Risikocontrolling
- Risikobewältigung
- Risikobewertung
- Risikoidentifikation

Erklärung

- ☐ a. Die Risiken müssen kommuniziert und nach ihrer Bedeutung analysiert werden.
- ☐ b. Ableitung von Fehlervermeidungsstrategien.
- ☐ c. Regelmäßige Überprüfung der Maßnahmen.
- ☐ d. Um Risiken zu minimieren, müssen diese zunächst erkannt werden.

■ Tab. 1.1 Risikomanagement

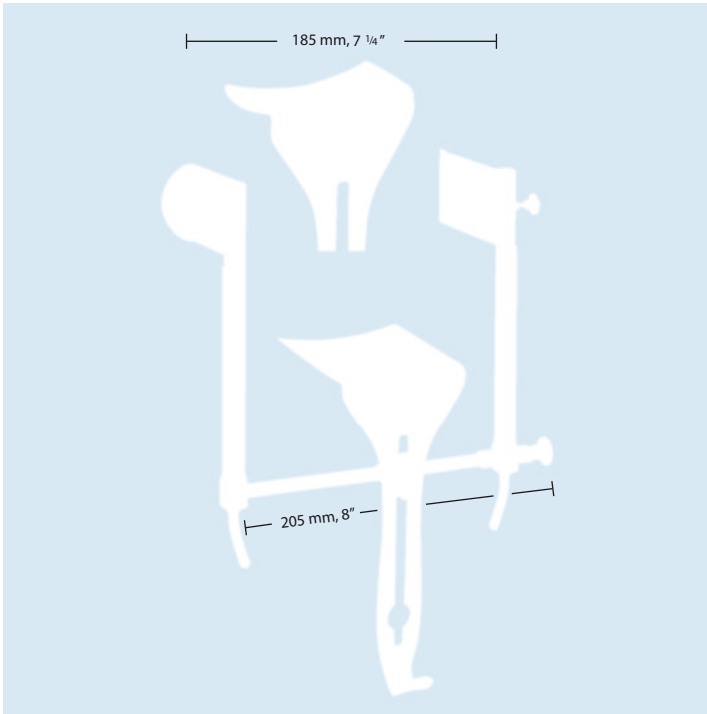
Reihenfolge		Erklärung	
1	Risiko.....	→	
2	Risiko.....	→	
3	Risiko.....	→	
4	Risiko.....	→	

Instrumente und ihr Verwendungszweck

Um eine Operation vorbereiten und assistieren zu können, müssen die benötigten Instrumente und ihr Verwendungszweck bekannt sein. Können Sie anhand einer Abbildung erkennen, welches Instrument es ist und wofür es benötigt wird?

Beispiel:

1.5 Benennen Sie das spezielle Instrumentarium für die Laparotomie und seine Verwendung (▣ Abb. 1.2).



▣ **Abb. 1.2** Name/Bezeichnung:
Verwendung: (© Fa. Aesculap AG)

Korrekte Reihenfolge der OP-Schritte

Der Ablauf einer Operation erfolgt in nachvollziehbaren Schritten, die durcheinandergewürfelt dargestellt sind. Können Sie sie nummerieren?

Beispiel:

1.6 **Bringen Sie die Operationsschritte der Schilddrüsen-resektion in die richtige Reihenfolge (Nr. 1–12).**

- ☐ a. Nr. Kocher-Kragenschnitt.
- ☐ b. Nr. Spalten der vorderen geraden Halsmuskulatur in Längsrichtung, bei großen Strumen auch quere Durchtrennung.
- ☐ c. Nr. Abtasten beider Schilddrüsenlappen, auch der dorsalen Anteile, damit keine Knoten übersehen werden.
- ☐ d. Nr. Anklemmen der Schilddrüse (z. B. mit Kocher-Klemmen o. Ä.).
- ☐ e. Nr. Freipräparieren des oberen bzw. unteren Pols und Durchtrennen der Polgefäße nach Ligatur bzw. anderer Blutstillung.
- ☐ f. Nr. Darstellung der A. thyroidea inferior, des N. recurrens. Neuromonitoring zur sicheren Differenzierung. Darstellung der Nebenschilddrüsen. Fakultativ Ligatur der A. thyroidea inferior.
- ☐ g. Nr. Resektion der Schilddrüsenlappen. Blutungen werden mit Elektrokauter, Péan-Klemmen und Ligaturen, Ultracision oder LigaSure versorgt.
- ☐ h. Nr. Bei größeren Schilddrüsenresten Kapselnähte, bei kleinen Resten meist nicht erforderlich.
- ☐ i. Nr. Schichtweiser Wundverschluss.
- ☐ j. Nr. Ligatur der Vv. jugulares anteriores, kleinere Äste können mit dem Elektrokauter verschorft werden.
- ☐ k. Nr. Lösen des Isthmus von der Trachea, Durchtrennen desselben.
- ☐ l. Nr. Nach Kontrolle auf Bluttrockenheit (auch unter Überdruckbeatmung) Neuromonitoring über den N. vagus auf jeder operierten Seite.

Fragen frei beantworten

Für die mündliche Prüfung und im täglichen OP-Betrieb in der Anlernsituation müssen Sie auf Fragen frei antworten können. Formulieren Sie die Antwort auf die Frage.

Beispiel:

1.7 Beschreiben Sie die Strukturen des Nierenhilus und nennen Sie deren Besonderheiten.

-
-
-
-

Und nun viel Spaß beim Überprüfen Ihres Wissens.
Margret Liehn

Inhaltsverzeichnis

I Fragen

1 Grundlagen	2
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
2 Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	27
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
3 Orthopädische und Unfallchirurgie, Handchirurgie	94
<i>B. Lengersdorf, M. Liehn</i>	
4 Gefäßchirurgie	123
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
5 Shunt- und Portsysteme	149
<i>M. Liehn</i>	
6 Thoraxchirurgie	152
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
7 Kardiochirurgie	175
<i>M. Liehn</i>	
8 Gynäkologie	186
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
9 Urologie	210
<i>B. Lengersdorf, M. Liehn</i>	
10 Neurochirurgie	232
<i>B. Lengersdorf, M. Liehn</i>	
11 Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	252
<i>B. Lengersdorf, M. Liehn</i>	

12 Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie	261
<i>B. Lengersdorf, M. Liehn</i>	
13 Kinderchirurgie	271
<i>M. Liehn, T. Sauer</i>	
14 Augenheilkunde (Ophthalmologie)	289
<i>T. Sauer, B. Lengersdorf</i>	
15 Verbrennungen	295
<i>M. Liehn</i>	
16 Plastische Chirurgie – Ästhetische Chirurgie	300
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
17 Organexplantation/Multiorganentnahme	309
<i>M. Liehn</i>	
 II Lösungen	
1 Grundlagen	312
2 Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	329
3 Orthopädische und Unfallchirurgie, Handchirurgie	373
4 Gefäßchirurgie	394
5 Shunt- und Portsysteme	414
6 Thoraxchirurgie	416
7 Kardiochirurgie	432
8 Gynäkologie	441
9 Urologie	458

10 Neurochirurgie	473
11 Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	488
12 Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie	494
13 Kinderchirurgie	500
14 Augenheilkunde (Ophthalmologie)	512
15 Verbrennungen	516
16 Plastische Chirurgie – Ästhetische Chirurgie	519
17 Organexplantation/Multiorganentnahme	525
Literatur	526

Fragen

1 Grundlagen

T. Sauer, M. Liehn

1.1 Aufgaben einer Pflegekraft im Operationsdienst

- 1.1 Gliedern Sie die komplexen Aufgaben des OP-Personals in Teilsequenzen und ordnen die jeder Teilsequenz drei Arbeitsschritte zu! Nutzen Sie die vorgegebene Struktur in  Abb. 1.1.**
-

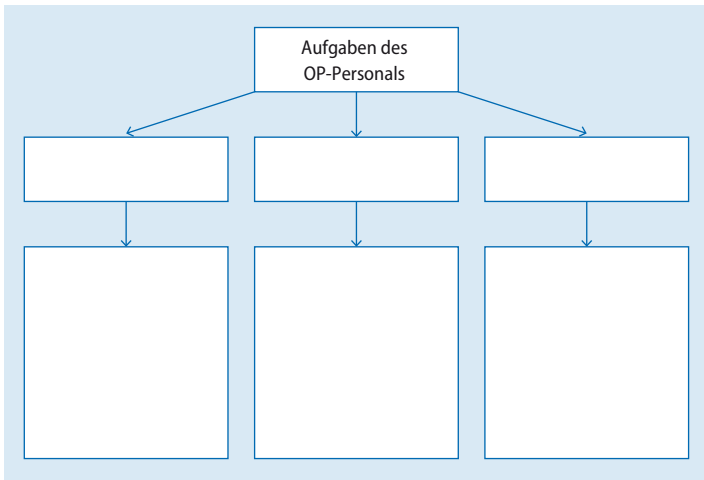


 Abb. 1.1

- 1.2 Nennen Sie mindestens drei Gründe, warum Formalin für die Fixierung von Präparaten geeignet ist.**
-

.....

.....

.....

1.3 Welche Aussagen sind korrekt?

- ☐ a. Material zur Schnellschnittuntersuchung darf nicht austrocknen.
- ☐ b. Material für Schnellschnittuntersuchungen kann für weitere methodische Aufbereitungen weiter verwendet werden.
- ☐ c. Material für Schnellschnittuntersuchungen muss trocken geliefert werden, um es schnell gefrierfähig zu machen.
- ☐ d. Material für histologische Untersuchungen kann mit gepuffer-tem Formalin fixiert werden.

1.2 Operationslagerungen

1.4 Ordnen Sie die juristische Verantwortung der Lagerungsphasen dem genannten Personal zu (■ Tab. 1.1).

- ☐ a. Anästhesist und Chirurg
- ☐ b. alle Mitarbeiter
- ☐ c. Anästhesist
- ☐ d. Anästhesist

■ Tab. 1.1 Juristische Verantwortung

		Lösungen	
1	Präoperative Phase	.....	.....
2	Lagerung zur OP	.....	.....
3	Intraoperative Lageveränderungen	.....	.....
4	Postoperative Phase	.....	.....

1.5 Nennen Sie vier Aspekte des patientenorientierten Wärmemanagements und begründen Sie, warum dieses Management unerlässlich ist.

■
■
■
■

Begründung:

.....
.....

1.6 Eine der folgenden Aussagen zur Patientenlagerung ist falsch – welche?

- ☐ a. Starker Druck und massive Dehnung aller Nerven und Gefäße sind zu vermeiden; zu starke Flexion oder Beugung führen zu Schädigungen.
- ☐ b. Übertriebene Rotation oder Abduktion z. B. des Arms führt zu Dehnungen des Plexus brachialis.
- ☐ c. Befestigungen und Gurte müssen fest angezogen werden, um ein Verrutschen des Patienten zu verhindern.
- ☐ d. Zu harte oder falsch platzierte Rollen führen zu Kompressionen.
- ☐ e. Alle Gelenke werden leicht abgewinkelt gelagert.
- ☐ f. Niemand darf sich auf einem Patienten abstützen.
- ☐ g. Bei intraoperativen Lagerungsveränderungen muss die korrekte Lagerung des Patienten kontrolliert werden.

1.7 Welche Aussagen sind richtig?

- ☐ a. Die Lagerung des »Narkosearms« erfolgt ausgelagert in Pronationsstellung auf einer am Tisch fixierten Schiene.
- ☐ b. Schädigungen am N. radialis und N. ulnaris sind zu vermeiden.
- ☐ c. Der andere Arm wird gepolstert und hoch oder seitlich am Körper angelagert.
- ☐ d. Die Operateure stellen die korrekte Lagerung durch ihr Gegendrücken sicher.
- ☐ e. Die Beine werden parallel gelagert und mit einem Gurt fixiert.
- ☐ f. Läsionen des N. peroneus sind durch eine korrekte Beinlagerung in Goepel-Stützen zu vermeiden.
- ☐ g. Die Druckeinwirkung auf die Nerven und Gefäße muss sichergestellt sein.
- ☐ h. Bei extremen Lagerungen, z. B. in der minimal-invasiven Chirurgie, verhindern Schulter-, Fuß- und Seitenstützen eine Positionsveränderung des Patienten.
- ☐ i. Der Einsatz einer Vakuummatratze vermeidet das unkontrollierte Verrutschen des Patienten.
- ☐ j. Die Vakuummatratze wirkt isolierend auf den Patienten, ein Haut-zu-Haut-Kontakt hat keine Auswirkungen bei der Anwendung von HF-Chirurgie auf den Patienten.

1.8 Die Dokumentation von standardisierten Lagerungen ist einfach, da nicht mehr alle Lagerungshilfsmittel aufgezählt werden müssen. Welche Besonderheiten bezüglich der Lagerung müssen jedoch separat dokumentiert werden?

—
—
—
—

Abdeckungskonzepte

1.9 Nennen Sie bitte vier grundsätzliche Anforderungen, die ein modernes Abdeckmaterial erfüllen muss.

-
-
-
-

Hochfrequenzchirurgie

1.10 Beim Umgang mit der Neutralelektrode müssen einige Regeln beachtet werden. Kreuzen Sie die richtigen Aussagen an!

- ☐ a. Elektrode so nah wie möglich am OP-Feld ganzflächig aufkleben.
- ☐ b. Möglichst kleine Elektrode zur Applikation wählen.
- ☐ c. Die Elektrode nicht auf Narbengewebe oder stark behaarter Haut applizieren.
- ☐ d. Die Vorbereitung des Patienten unterscheidet sich nicht von der Vorbereitung bei Anwendung mit einer bipolaren Technik.
- ☐ e. Bei Patienten mit Pacern oder Herzschrittmacherelektroden kann auf die Anwendung mit bipolarem Strom verzichtet werden.
- ☐ f. Der Hautkontakt des Patienten zu Metallteilen des OP-Tisches ist häufig nicht zu verhindern, der Patient ist über Risiken aufgeklärt.
- ☐ g. Bei Nutzung von Ultraschallgeräten zur Blutstillung kann auf die Applikation einer Neutralelektrode verzichtet werden.

1.3 Aspekte zur pflegerischen Dokumentation

1.11 Definieren Sie den Begriff »Dokumentation«.

.....

.....

1.12 Nennen Sie die Vorteile und Auswirkungen, die sich aus der Dokumentationspflicht ergeben.

■

■

■

■

■

■

■

■

1.13 Erklären Sie den Begriff »Beweislastumkehr« in Zusammenhang mit der Dokumentation.

.....

.....

1.14 Was ist das Ziel der elektronischen Dokumentationsform?

- ☐ a. Die Loslösung von Papier.
- ☐ b. Insellösungen für einzelne Bereiche zu schaffen.

1.15 Bitte fügen Sie die entsprechenden Begriffe ein:

(**Begriffe:** Planung, Aufnahme, Gesamtpaketlösungen, Entlassung, Auswertung, Dokumentation)

Der Anbieterrend entwickelt sich verstärkt in Richtung
, die den Patienten von der bis
 zur begleiten. Diese in sog. Modulen
 aufgebauten EDV-Lösungen gibt es für alle Krankenhausbereiche.
 sowie
 und stehen allen berechtigten Mitar-
 beitern zeitaktuell zur Verfügung.

1.16 Darüber hinaus können einzelne Arbeitsschwerpunkte miteinander verknüpft werden – welche? Kreuzen Sie sie an.

- ☐ a. Tagesgeschäft.
- ☐ b. Erfassung der Versorgungsqualität.
- ☐ c. Administrative Anforderungen der Krankenhausverwaltung.

1.17 Nutzerspezifische Zugangsberechtigungen ermöglichen den Zugang zur Dokumentation durch die Berufsgruppen, die an der Operation beteiligt sind. Welches ist die Voraussetzung dafür?

- ☐ a. Definition- und personengebundene Zuordnung der Zugriffsberechtigungen.
- ☐ b. Digitale Erfassung durch Fingerabdruck.

1.18 Unterstützend für die Dokumentation sind *definierte Prozesse*, die auch in einem *Qualitätsmanagement-Handbuch* hinterlegt sind. Ist das Zeitfenster für die Dokumentation aufgrund vieler kurzer Eingriffe sehr klein, können Standardfelder hinterlegt werden, mit dem Ziel, ... (bitte ankreuzen)

- ☐ a. ... den Zeitaufwand für die Dokumentation zu reduzieren.
- ☐ b. ... die Dokumentation auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.
- ☐ c. ... die Dokumentation auf Hilfskräfte zu delegieren.

1.19 Nennen Sie drei Probleme, die bei der Umsetzung EDV-gestützter Dokumentation zu Störungen führen können, und zeigen Sie dafür Lösungsmöglichkeiten auf.

—
—
—

Lösungsmöglichkeiten:

—
—
—

1.4 Risikomanagement im OP

1.20 Die häufigsten Fragestellungen und Schadensmeldungen im Rahmen von Risikomanagement finden sich u. a. in den Bereichen Krankenhausorganisation und Personal sowie bei den angewandten Materialien. Bitte geben Sie für jede Kategorie mindestens zwei Beispiele, die diese Häufigkeit unterstreichen.

Krankenhausorganisation:

-
-
-

Personal:

-
-
-

Materialien:

-
-
-

1.21 Was ist unter der Abkürzung »CIRS« zu verstehen? Erklären Sie mit eigenen Worten, was damit gemeint ist.

CIRS =

.....

.....

1.22 Welche der folgenden Maßnahmen können dazu beitragen, die Fehlerquote zu senken?

- ☐ a. Patientenidentifikationssystem.
- ☐ b. Verwendung von Checklisten.
- ☐ c. Aufnehmender Arzt führt den Eingriff durch.
- ☐ d. Das Stationspersonal bleibt während der OP beim Patienten und passt auf ⇒ »Bodyguard-Prinzip«.
- ☐ e. Kennzeichnung der zu operierenden Seite vor dem Transport mit geeigneten Markern.
- ☐ f. Interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Kommunikation und Kooperation.

1.23 Bringen Sie die folgenden Begriffe des Risikomanagements in eine logische Reihenfolge und ordnen Sie die nachstehenden Erklärungen den Begriffen zu.

Bitte bringen Sie in die **korrekte Reihenfolge** (■ Tab. 1.2):

- Risikocontrolling
- Risikobewältigung
- Risikobewertung
- Risikoidentifikation

Erklärung

- ☐ a. Die Risiken müssen kommuniziert und nach ihrer Bedeutung analysiert werden.
- ☐ b. Ableitung von Fehlervermeidungsstrategien.
- ☐ c. Regelmäßige Überprüfung der Maßnahmen.
- ☐ d. Um Risiken zu minimieren, müssen diese zunächst erkannt werden.

Tab. 1.2 Risikomanagement

Reihenfolge		Erklärung	
1	Risiko.....	→.....	.....
2	Risiko.....	→.....	.....
3	Risiko.....	→.....	.....
4	Risiko.....	→.....	.....

1.24 Kreuzen Sie die falschen Aussagen zum Thema »Erfassung von Fehlern« an.

- ☐ a. Fehler und Konsequenzen werden rückblickend nach dem Auftreten betrachtet.
- ☐ b. Bereits geschehene Zwischenfälle und sog. Beinahe-Ereignisse werden betrachtet.
- ☐ c. Verantwortliche Personen und Abteilungen können dadurch leichter identifiziert und die entsprechenden Sanktionen gezielter verhängt werden.
- ☐ d. Zusammen mit den Fehlermeldungen können eigene Lösungsansätze oder Vorschläge zur Verbesserung erfolgen.
- ☐ e. Die Meldungen werden an das Team des Risikomanagements weitergeleitet, das die Meldungen analysiert, Verbesserungsmaßnahmen daraus ableitet und einen Rückmeldebericht mit namentlichen Nennungen ins Internet stellt.
- ☐ f. CIRS kann als alleiniges Risikomanagement betrachtet werden.

Risikomanagement im OP-Bereich

1.25 Zählen Sie vier mögliche Hilfen auf, die im OP zur Risikominimierung beitragen können.

-
-
-
-

1.5 Chirurgisches Nahtmaterial

1.26 Beschriften Sie Abb. 1.2 mit den genannten Begriffen.

- Besonderheiten
- Bestellnummer
- Fadenstärke
- Nadeltyp
- CE-Zeichen und Barcode
- Anzahl der Fäden und Länge des Nahtmaterials
- Sterilisationsart
- Nicht resterilisieren, Einmalprodukt!
- Gebrauchsinformation beachten
- Haltbarkeitsdatum
- Chargennummer



■ Abb. 1.2 Verpackungskennzeichen. (© Fa. Ethicon)

1.27 Welche Anforderungen sollten an chirurgisches Nahtmaterial gestellt werden? Kreuzen Sie die richtigen Aussagen an.

- ☐ a. Gutes Knüpfverhalten.
- ☐ b. Bei Bedarf Vorbeugung gegen postoperative Infektionen durch antibakterielle Beschichtung.
- ☐ c. Verfügbarkeit von verschiedenen Längen, auch über 3,5 m.
- ☐ d. Sterilität.
- ☐ e. Resterilisierbar.
- ☐ f. Ausreichende Festigkeit während der Wundheilung.
- ☐ g. Resorbierbarkeit.
- ☐ h. Verschiedene Färbungen.