



Liehn · Sauer
Lengersdorf

OP-Pflege Prüfungswissen

Fragen und Antworten
rund um den OP

 Springer

OP-Pflege Prüfungswissen

Margret Liehn
Traute Sauer
Brigitte Lengersdorf (Hrsg.)

OP-Pflege Prüfungswissen

Fragen und Antworten
rund um den OP

Mit 106 Abbildungen

Margret Liehn, Asklepios Klinik Altona, Hamburg
Traute Sauer, UKSH Akademie, gemeinnützige GmbH, Kiel
Brigitte Lengersdorf, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

ISBN-13 978-3-642-24926-6

ISBN 978-3-642-24927-3 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-642-24927-3

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

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

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

Planung: Susanne Moritz, Berlin

Projektmanagement: Dr. Ulrike Niesel, Heidelberg

Lektorat: Michaela Mallwitz, Tairnbach

Projektkoordination: Eva Schoeler, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: linkes Bild: © astoria, fotolia.com;

rechtes Bild: © Dmitriy Shironosov, shutterstock.com

Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH – Reinhold Schöberl, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

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 wird das OP-Handbuch ständig aktualisiert.

Aber wie kann der einzelne Mitarbeiter überprüfen, ob er das, was er gerade gelernt oder gesehen hat, anwenden kann?

Woran kann überprüft werden, inwieweit Unterrichtsinhalte verstanden wurden?

Dieses Buch mit Fragen rund um die verschiedenen operativen Disziplinen, vom Basiswissen ausgehend bis zu spezifischem Fachwissen, wurde geschrieben, um allen Mitarbeitern im OP, aber vor allem denen in der Fachweiterbildung und in der Ausbildung zur OTA die Möglichkeit zu geben, sich auf die Prüfungen vorzubereiten und das Wissen zu aktualisieren.

Die Fragen haben wir so formuliert, dass sie verständlich sind, dass sie jedoch nur beantwortet werden können, wenn die Unterrichtsinhalte verstanden und verinnerlicht wurden. In Zweifelsfällen ist es aber durchaus möglich, zur Vertiefung des Wissens die entsprechenden Seiten im Buch zu finden, die das erfragte Thema behandeln.

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

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

Margret Liehn

Traute Sauer

Brigitte Lengersdorf

Hamburg im Frühjahr 2012

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 Antworten 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 Verutschen 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.

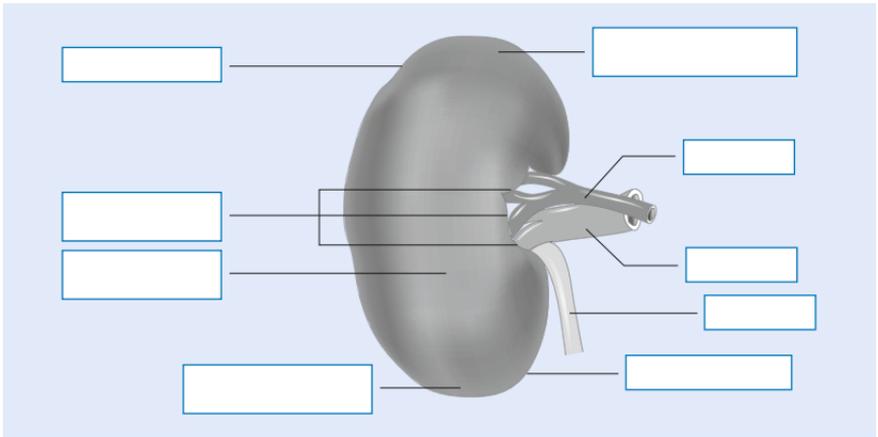


Abb. 1.1 Ventralansicht der rechten Niere. Das Nierenbecken befindet sich hinter dem Gefäßstiel und ist somit operativ gut zugänglich

(**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. Benutzen Sie die unten stehende Auswahl an Wörtern; beachten Sie, dass dort mehr Begriffe angegeben sind, als benötigt werden.

(Auswahl: Tränenflüssigkeit, Bindehaut, Tränendrüse, Tränenkanal, Hornhaut, Oberlid, Lidschlag, Tränendrüse)

Die Augen werden durch Ober- und Unterlider geschützt. Im befindet sich die, die eine wässrige Flüssigkeit produziert. Durch den wird die Tränenflüssigkeit verteilt und die Oberfläche kontinuierlich benetzt. Bei Fremdkörpern auf der Oberfläche wird reflektorisch mehr produziert, um den Fremdkörper auszuwaschen. Beim Weinen wird ebenfalls über die die Tränenflüssigkeit produziert. Ein Fehlen des Lid-schlusses führt zu einer gestörten kontinuierlichen Befeuchtung und damit zum Austrocknen der

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).

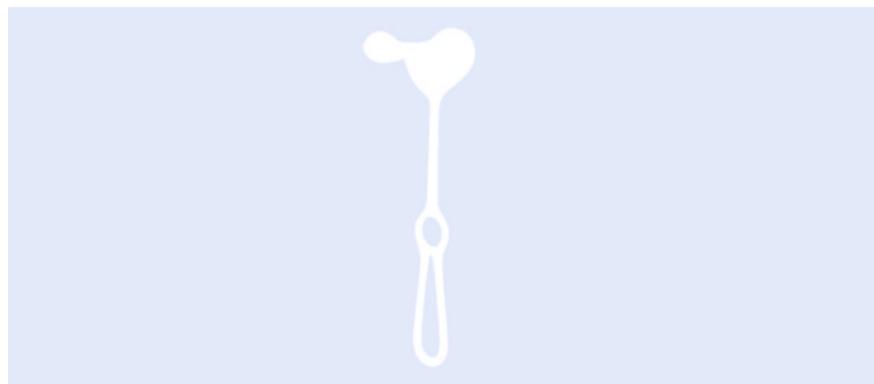


Abb. 1.2 Name/Bezeichnung:

Verwendung: (Abb. von Fa. Aesculap AG, mit frdl. Genehmigung)

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 Schilddrüsenresektion 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. Anklebmen 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 schilddrüsenfern.
- 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 Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie	25
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
3 Traumatologie, Orthopädie und Handchirurgie	89
<i>B. Lengersdorf, M. Liehn</i>	
4 Gefäßchirurgie	118
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
5 Shunt- und Portsysteme	144
<i>M. Liehn</i>	
6 Thoraxchirurgie	147
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
7 Kardiochirurgie	170
<i>M. Liehn</i>	
8 Gynäkologie	181
<i>T. Sauer, M. Liehn</i>	
9 Urologie	202
<i>B. Lengersdorf, M. Liehn</i>	
10 Neurochirurgie	222
<i>B. Lengersdorf, M. Liehn</i>	
11 Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	241
<i>B. Lengersdorf, M. Liehn</i>	

12 Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie	249
<i>M. Liehn</i>	
13 Kinderchirurgie	257
<i>M. Liehn</i>	
14 Ophthalmologie	274
<i>M. Liehn</i>	
15 Verbrennungen	279
<i>M. Liehn</i>	
16 Organexplantation/Multiorganentnahme	283
<i>M. Liehn</i>	

II Lösungen

1 Grundlagen	286
2 Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	301
3 Traumatologie, Orthopädie und Handchirurgie	340
4 Gefäßchirurgie	358
5 Shunt- und Portsysteme	375
6 Thoraxchirurgie	377
7 Kardiochirurgie	390
8 Gynäkologie	397
9 Urologie	410
10 Neurochirurgie	424

11 Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	438
12 Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie	443
13 Kinderchirurgie	448
14 Ophthalmologie	459
15 Verbrennungen	462
16 Organexplantation/Multiorganentnahme	465
Literatur	467

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 Sie jeder Teilsequenz drei Arbeitsschritte zu! Nutzen Sie die vorgegebene Struktur in  Abb. 1.1.

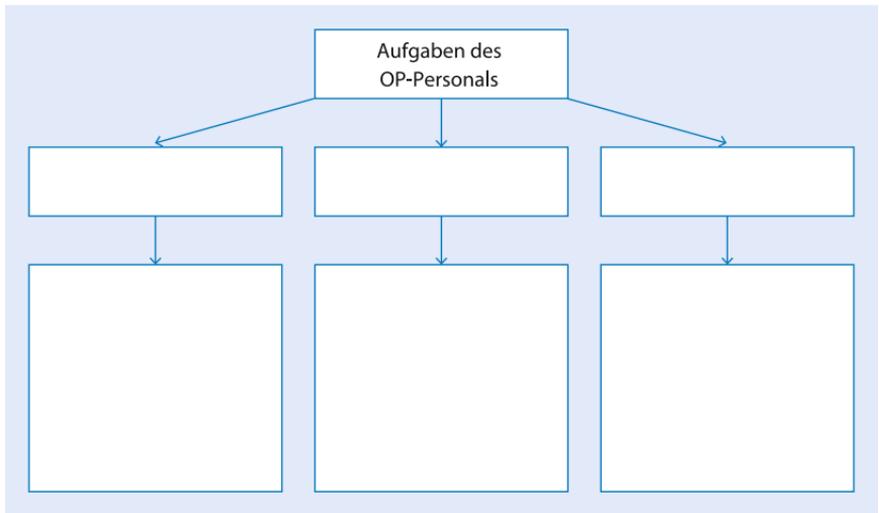


 Abb. 1.1

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 die übliche histologische Untersuchung kann u. U. in alkoholischen Lösungen (z. B. Sterillium) fixiert werden.
- c. Material für Schnellschnittuntersuchungen kann für weitere methodische Aufbereitungen weiter verwendet werden.
- d. Material für Schnellschnittuntersuchungen muss trocken geliefert werden, um es schnell gefrierfähig zu machen.
- e. Material für histologische Untersuchungen kann mit gepuffertem 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. Springer
- 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 Antworten 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 Verutschen 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 dabei 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 Göbel-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 Verwutschen 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 Antworten an!

- a. Extremitäten zur Anlage bevorzugen und die Elektrode an einer frei zugänglichen Extremität ganzflächig aufkleben.
- b. Die Elektrode nicht auf Narbengewebe oder auf Knochenvorsprüngen applizieren.
- c. Der Patient muss auf einer ableitfähigen OP-Tisch-Auflage liegen, dazwischen eine saugfähige Unterlage.
- d. Die Vorbereitung des Patienten unterscheidet sich nicht von der Vorbereitung bei Anwendung mit einer bipolaren Technik.
- e. Es dürfen keine Flüssigkeiten zwischen Patient und Neutralelektrode dringen.
- f. Die Unterlage des Patienten muss trocken sein, bei der Desinfektion Tücher unterlegen.
- g. Der Hautkontakt des Patienten mit OP-Tischzubehör ist häufig nicht zu verhindern, der Patient ist über Risiken aufgeklärt.
- h. 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« im 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 Mitarbeitern zeitaktuell zur Verfügung.

1.16 Darüber hinaus können einzelne Arbeitsschwerpunkte miteinander verknüpft werden – welche?

- 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 der Zugriffsberechtigungen.
- b. Digitale Erfassung durch Fingerabdruck.
- c. Personengebundene Zuordnung.

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 Benennen 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 einer Sicherheitscheckliste.
- 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. Automatischer Alarm bei OP an der falschen Seite.

**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. Fehlermeldungen erfolgen zusammen mit eigenen Lösungsansätzen oder Vorschlägen zur Verbesserung.
- 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 (Abb. von Fa. Ethicon, mit frdl. Genehmigung)

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

1.28 Ordnen Sie das folgende Nahtmaterial (■ Tab. 1.3) seinen Grundstoffen zu.

Seide, Vicryl, PDS, Safil, Drahtnähte, Ethibond, Prolene, Polysorb, Zwirn

■ Tab. 1.3 Nahtmaterial und seine Grundstoffe

Synthetische Grundstoffe:
Mineralische Grundstoffe:
Tierische Grundstoffe:
Pflanzliche Grundstoffe:

1.29 Ordnen Sie die Begriffe ihren Beschreibungen zu.

Monofiles Material:

Zwirnen:

Pseudomonofiles/polyfiles Material:

Flechten:

- a. Mehrere einzelne Fäden werden gedreht.
- b. Mehrere einzelne Fäden werden gedreht, um welche anschließend eine Hülle aus dem gleichen Material geflochten wird.
- c. Besteht aus einem Fadenfilament.
- d. Bestehend aus mehreren Fadenfilamenten: Die »Fadenseele« ist gedreht/gezwirnt und mit einem Mantel überzogen, der dem Faden einen monofilen Charakter verleiht.

1.30 Zur Beschreibung von resorbierbarem und nicht resorbierbarem Nahtmaterial fügen Sie bitte die unten stehenden Begriffe in den Lückentext ein.

(**Begriffe:** Reißkraft, Hydrolyse, abgebaut, Resorptionszeit, aufgespalten, Gefäßnähten, Fadenfestigkeit, dauerhaft, Reißfestigkeit, Zeitraum)

Resorbierbar: Nach einer definierten Zeit werden alle synthetischen Fäden durch abgebaut. Dabei wird das Material durch Gewebeflüssigkeit und gleichmäßig vom Körper

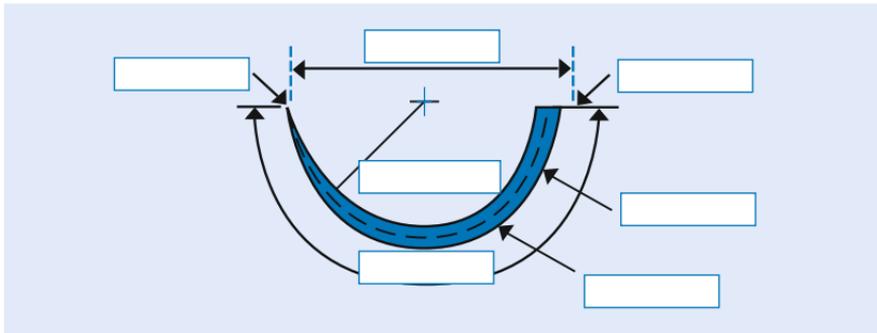
Die darf nicht mit dem »Reißkraftabfall« gleichgesetzt werden, der angibt, wie lange der Knoten seine Funktion erfüllt. Der Faden des resorbierbaren Nahtmaterials ist noch zu sehen, wenn er seine schon verloren hat.

Nicht resorbierbar: Die Fäden behalten einen Großteil ihrer, werden aber über einen längeren Zeitraum auch partiell abgebaut. Sie verbleiben im Gewebe oder werden entfernt. Sie werden dort angewendet, wo über einen langen eine konstante gewünscht ist, z. B. bei

Nadelkunde

1.31 Beschriften Sie Abb. 1.3 mit den vorgegebenen Begriffen.

Armierzone, Bogenlänge, Nadeldurchmesser, Nadelkörper, Nadelradius, Nadelspitze, Sehne,



 **Abb. 1.3** Aufbau einer Nadel (Fa. Ethicon, mit frdl. Genehmigung)