

Sicherheitscheck OP – Integration in den Klinikalltag

Autorin: Pia Küttel, Qualitätsmanagerin, Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern

Ausgangslage und Zielsetzung

Eingriffs- und Patientenverwechslungen bei invasiven Eingriffen stellen zwar eine seltene (USA 1:130'000), aber entsprechend unserer regelmässig erfolgenden Risikomanagementeinschätzungen trotzdem relevante Gefährdung der Patientensicherheit dar. Mögliche Auswirkungen sind für den Patienten, das Behandlungsteam sowie für das Spital gravierend und müssen um jeden Preis verhindert werden. Verwechslungen stellen prinzipiell ein vollständig vermeidbares Risiko dar, jedoch erschweren die komplexen und arbeitsteiligen Behandlungsabläufe die Beherrschbarkeit dieses Risikos.

Als Zielsetzung galt die praktische Umsetzung der erarbeiteten Instrumente. Diese ist inzwischen abgeschlossen, weswegen heute Patientenmarkierungen und redundante Kontrollen zum OP-Standard der Hirslanden Klinik St. Anna gehören.

Beschrieb / Methodik

Die Hirslanden Klinik St. Anna richtet sich im Projektmanagement nach dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Zyklus). Auch das Projekt „Sicherheitscheck OP“ basiert auf dem PDCA-Zyklus, welcher hervorhebt, dass die optimale Qualität ein immerwährender Kreislauf ist.

Der Projektplan beinhaltet einen detaillierten Ablauf- und Zeitplan mit den wesentlichen Meilensteinen. Ausgehend von einem Abgleich der IST- und Soll-Situation erstellte das Projektteam ein Lauffblatt, welches die spezifischen Verantwortlichkeiten des jeweiligen Prozessschrittes pro Abteilung und Berufsgruppe exakt beschreibt von der prästationären Phase bis zum OP-Ende. Auch die Regelungen von Ausnahmen wie Notfalleintritt, Eingriffe am Kopf etc. wurden darin dokumentiert.

Die Aufbaustruktur des Lauffblattes orientiert sich an den Empfehlungen der Stiftung für Patientensicherheit. Die beiden Team-Time-Outs an den WHO-Empfehlungen, welche auf unsere internen Abläufe abgestimmt wurden.

Nutzen / Ergebnisse

Die Integration des Projekts in den Klinikalltag ist gelungen. Die Ergebnisse der Protokoll-Überprüfungen im April - Juli 2010 zeigen den prozentualen Erfüllungsgrad der verschiedenen Prozessschritte, siehe Grafik „Statistik Sicherheitscheck OP“.

Der Sicherheitscheck OP hat bereits Nachahmer-Effekte ausgelöst, so hat klinikintern die Radiologie ein Sicherheitscheck zur korrekten Patienten-Identifikation und Eingriffs- oder Diagnostikdurchführung eingeführt. Extern beurteilt der Qualitätsausschuss der Hirslanden Gruppe den Sicherheitscheck OP als sehr positiv und empfiehlt dessen Einführung in allen Hirslanden Kliniken. Das Projektteam stellt alle erarbeiteten Unterlagen zur Verfügung und steht bei Bedarf auch beratend zur Seite.

Schlussfolgerungen, Ausblick

Der Sicherheitscheck OP wird weiterhin von festen Messkriterien begleitet, nämlich die Gesamtzahl Protokolle, Patienten-Identifikation, Markierung, Lagerung durch Operateur geprüft, Team-Time-Out I + II, siehe Grafik „Statistik Sicherheitscheck OP“. Die Auswertung erfolgt aus den elektronischen Anästhesie-Protokollen zuhanden der Qualitätsmanagerin. Der Verlauf wird in der Qualitätskommission besprochen und im jährlichen Qualitätsbericht der Klinik schriftlich festgehalten.

Weiter haben sich relevante Faktoren herauskristallisiert, welche beträchtlich zur erfolgreichen Umsetzung des Projekts beigetragen haben. Dies sind u.a. die Gruppenzusammensetzung aus Ärzteschaft und Klinik, der breite Einbezug von Beteiligten in der Arbeitsgruppe und in der Pilotphase, die Durchführung eines Probelaufs, die Gewinnung von Opinion-Leaders in den Fachgruppen sowie die Unterstützung des Ärzterats und der Klinikleitung in allen Phasen.

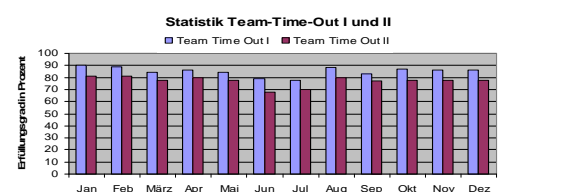
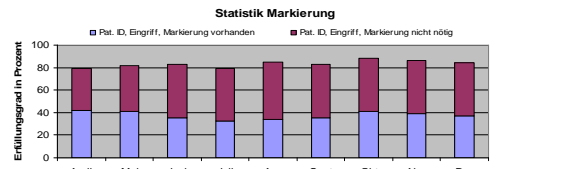


Markierungsstift „für Ihre Sicherheit“ und Logo

Ablauf "Sicherheits-Check OP"			"Die Verantwortung für den Eingriff liegt immer beim Operateur"		
1 Prämedikation Anästhesie	2 Identifikation Patient, Markierung Eingriffsort	3 Anästhesie Check Einschleusung	4 Check Vorbereitung	5 Team-Time-Out I	6 Team-Time-Out II
Wer? Anästhesist	Wer? Operateur (Elekargart)	Wer? Anästhesist/ärztliche Pflege	Wer? Operateur	Wer? Operateur verlässt Team - Time-Out - Anästhesie liest die Liste vor - Ganzes Team checkt die Liste	Wer? Operateur mit Anästhesie wieder - pflegt
Wann? -Vortag OP	Wann? -Vortag OP	Wann? -Einschleusung Patient	Wann? -im Vorbereitungsraum	Wann? -im OP Pat. ist abgedeckt, unmittelbar vor Schritt	Wann? - vor OP-Ende
Was? - Patientenidentität - Eingriffsort / -ort prüfen und bestätigen - Markierung prüfen - Vollständigkeit der Unterlagen gemäss Richtlinien prüfen - Labor - ERG - Labort - aktuelle Diagnose und Med.-Liste - Kopie Unterlagen Harvest	Was? Markierung: - stat. Pat. am Vortag - stat. Pat. Teil am Vortag Tag Pat. Sachverhalt selbst ERG - Markierung nicht nötig	Was? - Patientenidentität - Frage nach bet. oben - Eingriffsort / -ort prüfen und bestätigen - Markierung prüfen - Zuweisung nötiger Saal	Was? - Lagerung - Markierung prüfen - Allergien - Notwendigkeit DK - perip. Antibiotikaphylaxe	Was? - mit Checkliste I - situationsangepasst durchführen (gemäss Liste Anästhesie)	Was? - mit Checkliste II - situationsangepasst durchführen (gemäss Liste Anästhesie)
Jede Unstimmigkeit sofort klären	Jede Unstimmigkeit sofort klären	Jede Unstimmigkeit sofort klären	Jede Unstimmigkeit sofort klären	Bei Unstimmigkeit kein Schritt	Bei Unklarheit nachfragen

Quelle Grundstruktur: Stiftung für Patientensicherheit

Hirslanden Klinik St. Anna	Hirslanden Klinik St. Anna
Checkliste Team -Time-Out I	Checkliste Team -Time-Out II
Wer: - Operateur verlässt Team-Time-Out - Anästhesie liest die Liste vor - Ganzes Team checkt die Liste gemeinsam Wann: - im OP, Patient ist abgedeckt, unmittelbar vor Schritt Was: Checkliste I, eingriffsspezifisch Anwenden - Patienten-Identifikation - Eingriff - Seite - Antibiotika Prophylaxe - SS angemeldet - SS Formular ausgefüllt - Tack fixiert - Tackkassette bei Anästhesie und geprüft - Bildpflege installiert - Strahlenschutz bereit - Speichermittel bereit - Diathermie korrekte Einstellung geprüft - andere Geräte / Energiquellen korrekte Einstellung geprüft - Sicks im Saal - Einzelinstrumente - Einwegmaterial - Implantate	Wer: - Operateur mit Anästhesist Wann: - vor OP-Ende Was: Checkliste II: - OP Diagnose - OP Bezeichnung - Verordnungen - Case map / Schema - TE Prophylaxe - Therapeutische AK - Antibiotika - per os - Lagerung - Mobilisation - Drainagen



EINTRITTSINFORMATIONEN FÜR UNSERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

SINN DES GESPRÄCHS

Sie befinden sich in einer ungewohnten Umgebung mit anderen Alltagsgewohnheiten. Sie kennen den geplanten Ablauf Ihres klinikaltherapeutischen Geschehens nicht und Ihre Gewohnheiten sind anders.

SICHERHEIT

Sie werden im Verlauf Ihres Klinikaufenthaltes eine Reihe Menschen kennen lernen, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind. Damit diese Behandlung erfolgreich verläuft, müssen alle Aufgaben gut organisiert und klar definiert sein. Beispielsweise muss Ihre Identität zu jedem Zeitpunkt bekannt sein und alle Verantwortlichen wissen, welche Behandlung welcher Eingriff bei Ihnen ausgeführt wird. Wenn Sie also mehrfach nach Ihren persönlichen Daten und dem geplanten Eingriff gefragt werden, besteht kein Anlass, verunsichert zu sein. Unsere Mitarbeiter kennen Sie und Ihren persönlichen Behandlungsplan.

Markierung des Eingriffsorts – Richtlinien zur Vorbereitung Ihrer Operation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient
Die Qualitätsrichtlinien der Klinik St. Anna schreiben besondere Regelungen in der Vorbereitungsphase eines operativen Eingriffs vor. Sie sollen bestmögliche Sicherheitsfragen sowie wichtige Messnahmen denken ausserhalb Ihrer Sichtbarkeit. Wir bitten Sie dafür um Verständnis.

Wenn Sie am nächsten Tag eine Operation in der Klinik einleiten, Sie erhalten vor dem Markieren in der Anästhesie zur Operation einen Spezialstift und ein Begleitschreiben. Mit dem Stift werden Sie sichtbar, unmittelbar vor Ihrem Eingriff, die Operationsstelle markiert. Einmalig ist die Markierung mit einem Spezialstift auf Ihrer Haut. Diese Markierung ist nicht abwaschbar. Sie wird erst nach der Operation wieder entfernt. Sind an mehreren Körperstellen Eingriffe geplant, wird jede Stelle markiert. Stellen, an denen kein Eingriff erfolgt, werden nicht markiert.

Wenn Sie am nächsten Tag einleiten, werden Sie operiert werden. Sie erhalten vor dem Markieren in der Anästhesie zur Operation einen Spezialstift und ein Begleitschreiben. Mit dem Stift werden Sie sichtbar, unmittelbar vor Ihrem Eingriff, die Operationsstelle markiert. Einmalig ist die Markierung mit einem Spezialstift auf Ihrer Haut. Diese Markierung ist nicht abwaschbar. Sie wird erst nach der Operation wieder entfernt. Sind an mehreren Körperstellen Eingriffe geplant, werden nicht markiert. Stellen, an denen kein Eingriff erfolgt, werden nicht markiert. Sind an mehreren Körperstellen Eingriffe geplant, werden nicht markiert. Stellen, an denen kein Eingriff erfolgt, werden nicht markiert. Sind an mehreren Körperstellen Eingriffe geplant, werden nicht markiert. Stellen, an denen kein Eingriff erfolgt, werden nicht markiert.



Die Operationsstelle wird mit einem nicht abwaschbaren Spezialstift auf der Haut markiert.

Normalerweise Übergangung von Eintritt in den Operationsraum sowie vor Einleitung der Markierung. Vor dem Einleiten der Markierung werden Sie ein weiteres Mal nach Namen, Geburtsdatum, Art und Ort des Eingriffs gefragt. Die Markierung und Ihre Angaben werden erneut mit den Akten verglichen. Die Zuweisung zum Operationsraum wird ebenfalls sorgfältig geprüft.
Überprüfung durch das Operationsteam kurz vor dem Eingriff.
Nachdem die Markierung abgeschlossen ist, über Ihr Eingriff, wird vergewissert, dass die Operationsraumnummer über Ihre Identität, Art und Stelle des Eingriffs, und weitere alle notwendigen Informationen – beispielsweise Risikofaktoren – über alle Punkte überstrichen, beginnt die Operation.
Diese strengen Sicherheitsmassnahmen sind Bestandteil unserer hohen Qualitätsanforderungen.
Wir wünschen Ihnen, dass Sie sich nach der Operation gut erholen und rasch wieder gesund werden!

Oben: Eintrittsinformationen für Patienten
Rechts: Markierungsanleitung für Patienten