

**Nachhaltigkeit aus der Sicht eines
Operators und Projektleiters “progress!
Sichere Chirurgie“**

Dr. Henry Hoffmann

Oberarzt Viszeralchirurgie

Projektleiter «Progress! Sichere Chirurgie»

WHO Checkliste im OP

1. Nachhaltigkeit im Spital

2. Barrieren

3. Erfolgsfaktoren

Erfolgsaussichten von Projekten



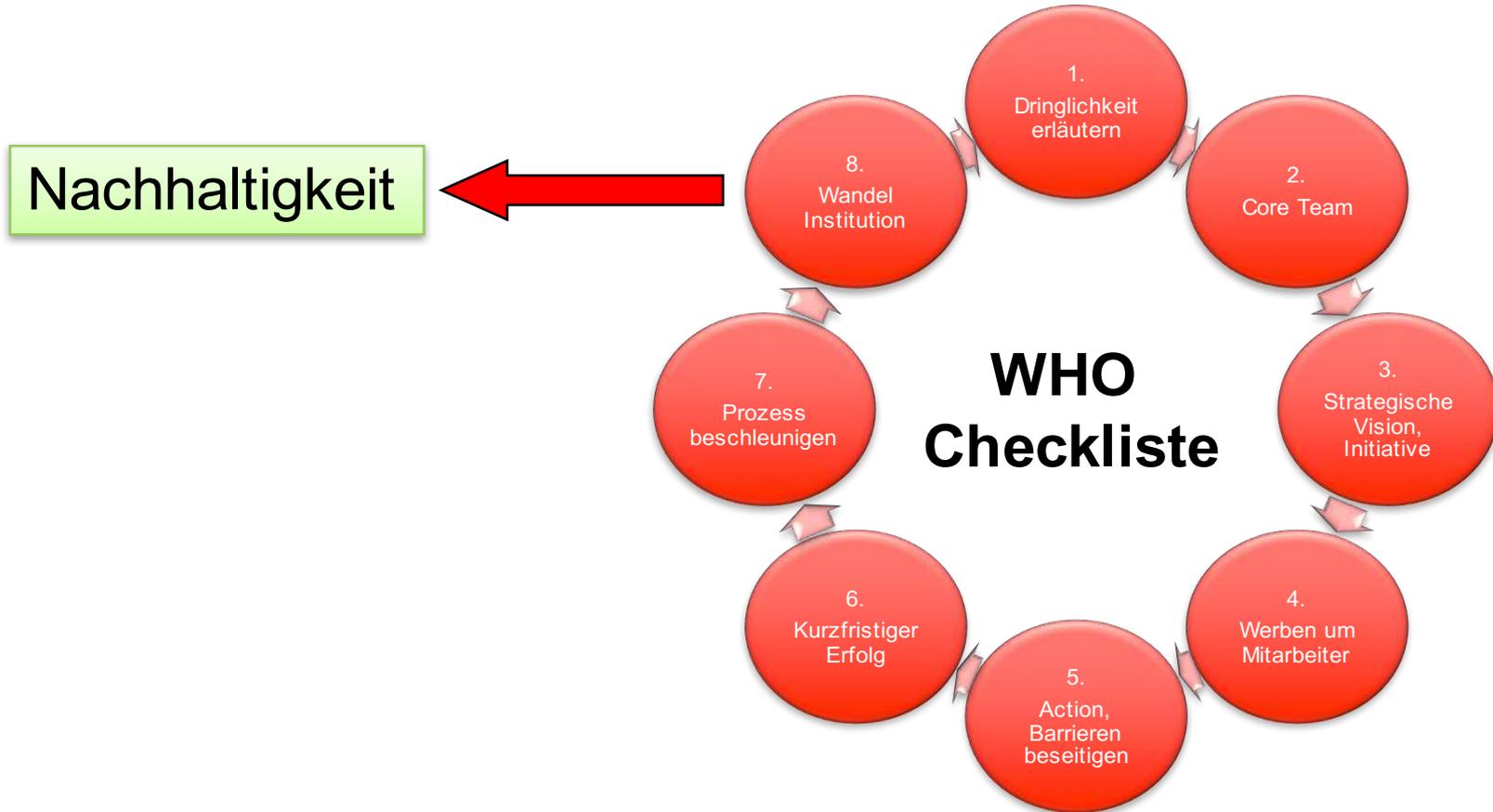
Prof. John Kotter

Führungs- und
Veränderungs-
management

Harvard Business
School

**70% aller Projekte
scheitern!**

Change-Management (n. Kotter)



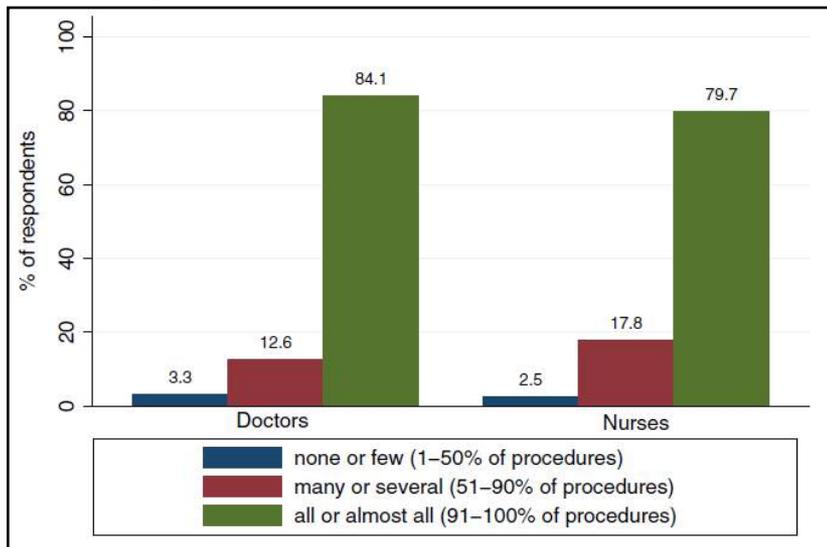
Nachhaltigkeit = Problemzone der Checkliste



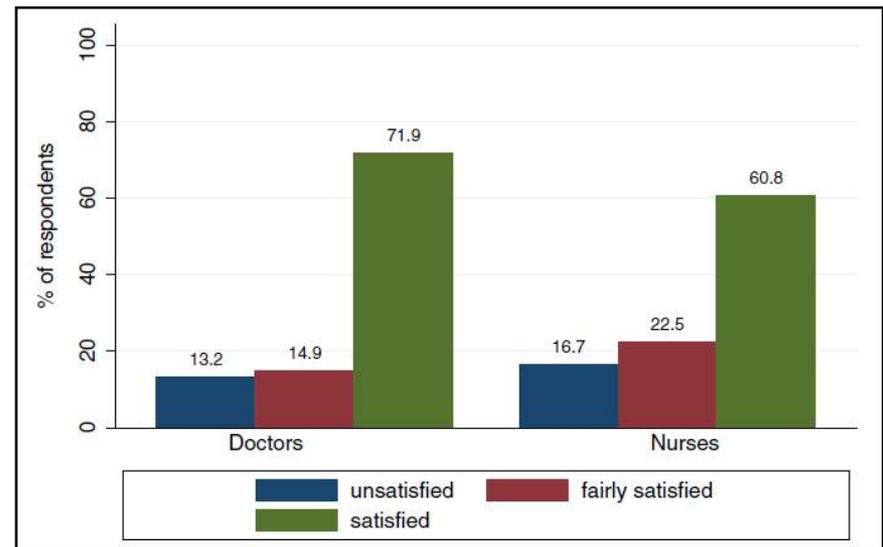
Realität der WHO-Checkliste Schweiz (n=1378)

- 79% reported using Checklists (n=1090)
 - Used CL: WHO Checklist, wrong site CL, other CL

frequency



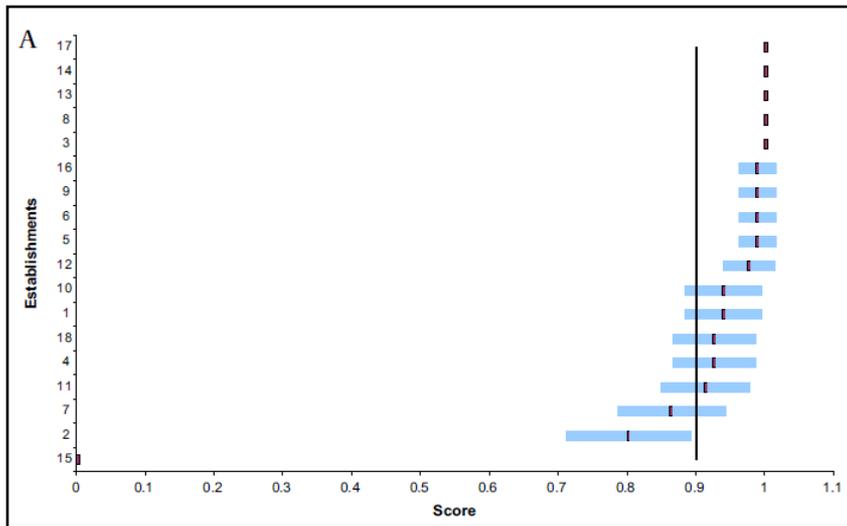
satisfaction



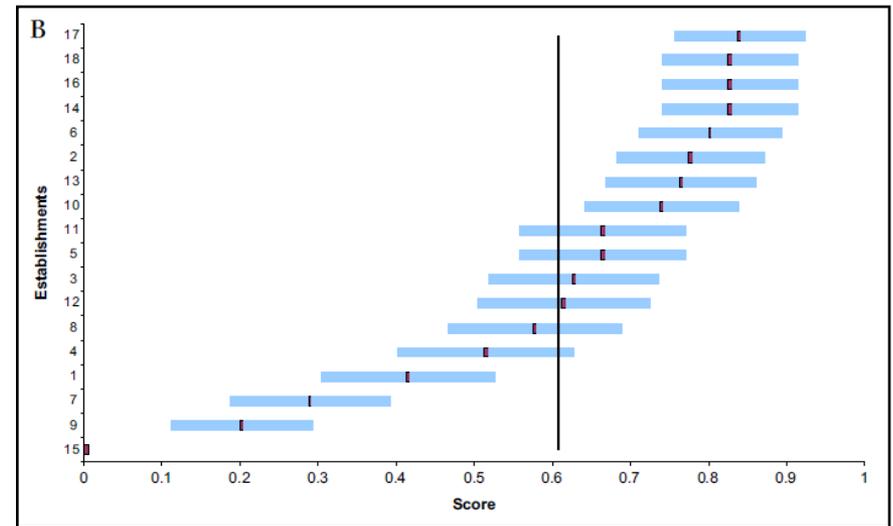
Realität der WHO Checkliste

18 cancer centers France (1440 procedures)

compliance



completion rate



Realität der WHO-Checkliste Österreich

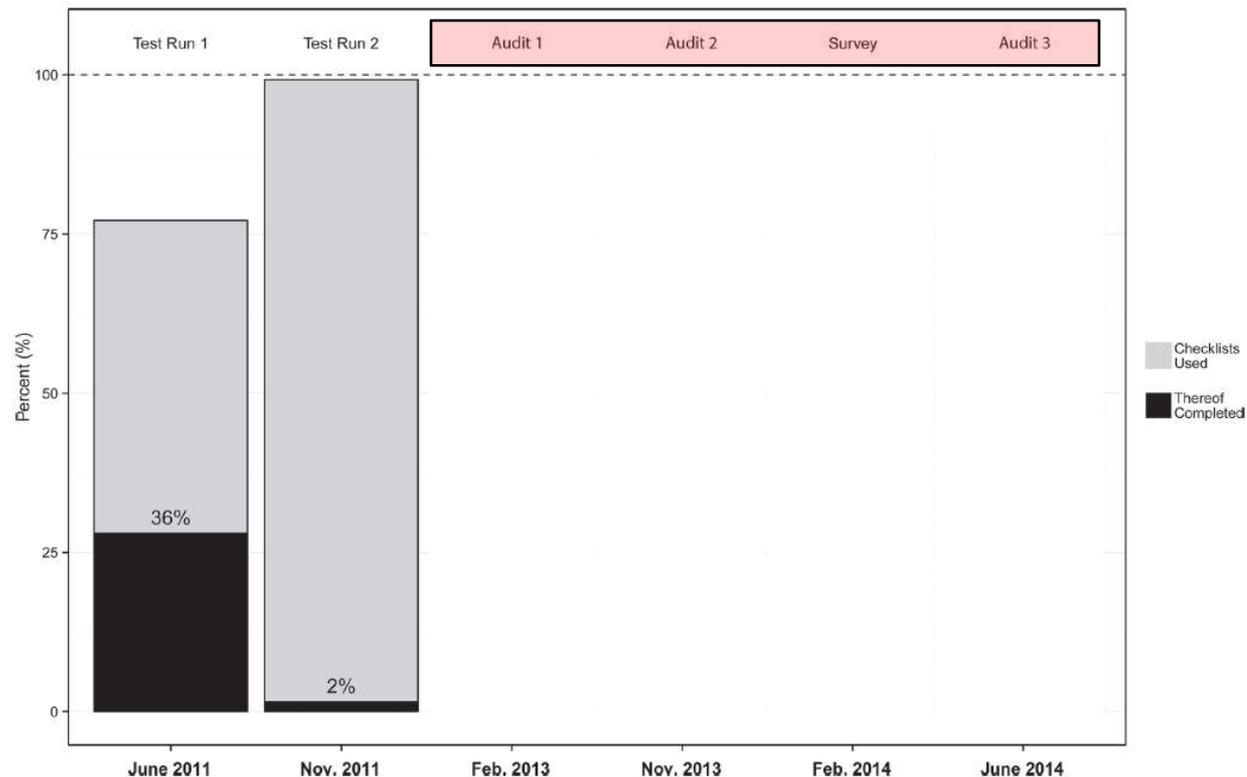
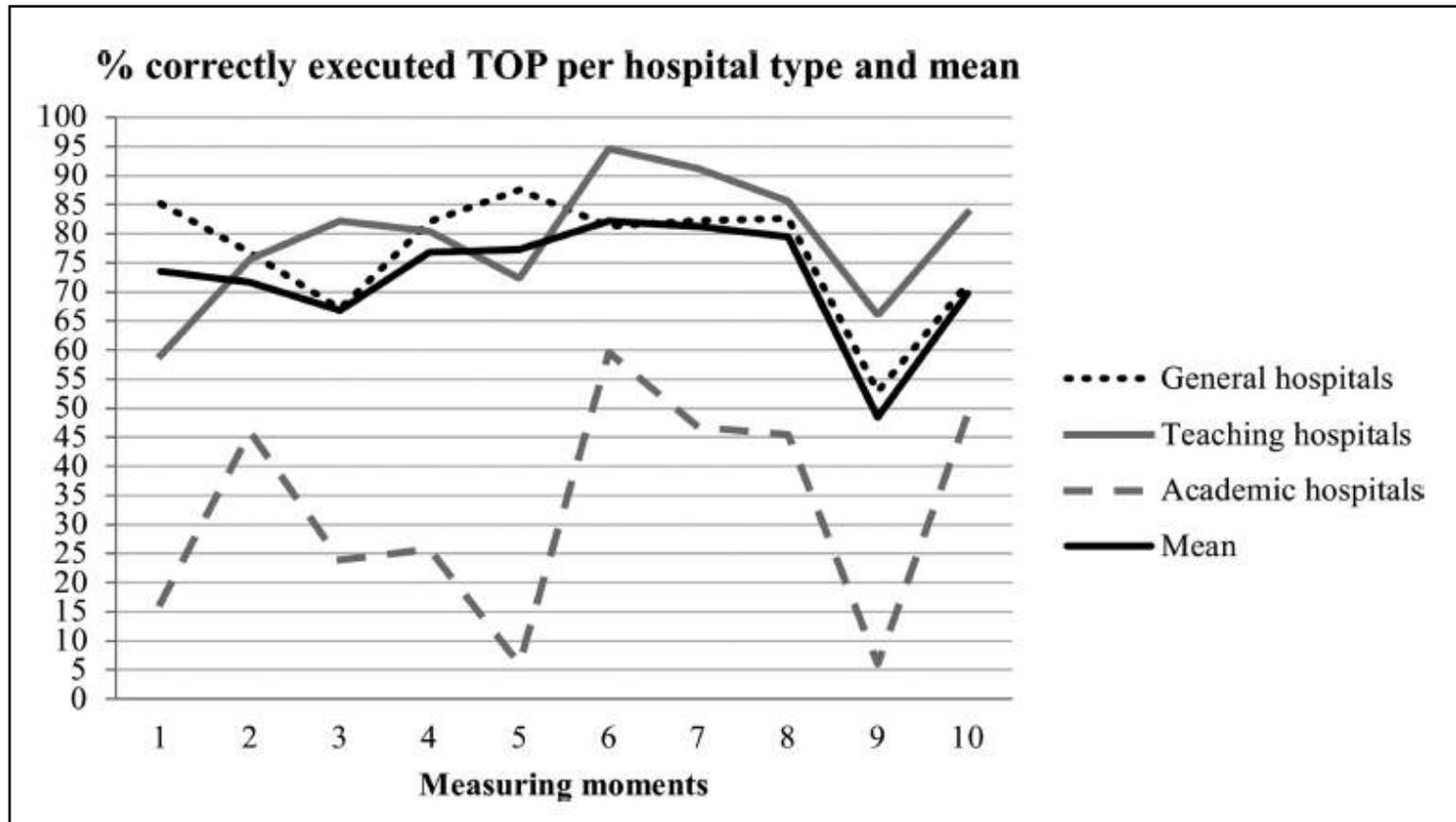


Fig 2. Utilization and completion rates of the SSC.

Sendlhofer et al. 2015. Implementation of a Surgical Safety Checklist: Interventions to Optimize the Process and Hints to Increase Compliance. PLoS ONE 10(2): e0116926.

Realität der WHO-Checkliste Holland



Matchwinner = Compliance

- Retrospective Studie, 25'500 Eingriffe
- Reduction OR Mortalität (all-over 0.85)
 - Full compliance 0.44
 - Partial compliance 1.09
 - Non-compliance 1.16

ORIGINAL ARTICLE

Effects of the Introduction of the WHO "Surgical Safety Checklist" on In-Hospital Mortality

A Cohort Study

W. A. van Klei, MD, PhD, R. G. Hoff, MD, PhD,* E. E. H. L. van Aarnhem, MD,†
R. K. J. Simmermacher, MD, PhD,‡ L. P. E. Regli, MD, PhD,§ T. H. Kappen, MD,* L. van Wolfswinkel, MD, PhD,*
C. J. Kalkman, MD, PhD,* W. F. Buhre, MD, PhD,* and L. M. Peelen, PhD*¶*

Schlussfolgerung

- Realität der WHO Checkliste ernüchternd
- Geht Nachhaltigkeit auf dem Weg in die Realität verloren?
- Woran liegt das?
- Was können wir tun?
- Zu welchem Preis?

Barrieren

18 cancer centers France (1440 procedures)

Barrier	Centres (out of 18)	Illustrative examples
Duplication with existing checks	16	Checking patient identity, accounting for sponges and adverse event reporting
Poor communication between anaesthetist and surgeon	10	Did not always use the same document to record postoperative orders during 'sign out'
Time consuming	9	Checklist too long to complete, especially when very busy (eg, emergency surgery, end of day)
Does not make sense	9	Staff in some operating rooms are not accustomed to count needles and this may not even be possible after disposal into appropriate containers during surgery to avoid injury
Inappropriate timing	9	Difficult to check sample labelling at the end of the procedure if the samples were sent to the pathology laboratory during surgery
Ambiguity	8	Did a 'yes' response for 'allergies' mean that the patient had an allergy or that the risk of allergy had been checked
Unaccounted risks	7	Checklist did not cover skin preparation and postoperative prevention of pain or vomiting
Oral confirmation of items	6	Reading out the entire list was found unnecessary
Identification of the role and responsibility of staff	6	Direct observation had difficulty in identifying the person implementing the checklist during emergency and/or short procedures as all staff were totally engrossed in their task
Patients' attitude to questions	5	Asking the patient his or her name three times over a very short time may cause alarm
Gaming	5	Ticking off unchecked items at the end of the day

Barrieren CL Einführung Afrika

Hospitals	Compliance rates	Duration of use
Kenyatta Hospital (Nairobi, Kenya)	90.0%	7 months
Princess Marina Hospital (Gaborone, Botswana)	23.0%	6 months
CHU Gabriel Touré (Bamako, Mali)	80.0%	10 months
UTH Lusaka (Zambia)	50.0%	16 months
Mulago Hospital (Kampala, Uganda)	10.0%	10 months
Mbabane Government Hospital (Swaziland)	60.0%	4 months
Windhoek central Hospital (Namibia)	10.0%	15 months
CHU Ravoahangy Andrianavalona (Madagascar)	37.5%	5 months
Centre Hospitalier de Moheli (Comoros)	50.0%	7 months
CHU Kigali (Rwanda)	70.0%	12 months
Mean	48.5%	9.2 months

Barriers identified	Frequency
Lack of senior leadership in the hospital	4/10 (40%)
Staff resistance	7/10 (70%)
Insufficient time to use the checklist	4/10 (10%)
Use of the checklist not seen as a priority	10/10 (100%)

Erfolgsfaktoren Konzept der Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit
Checkliste

Konzept der Nachhaltigkeit «Active Leadership»

Active Leadership

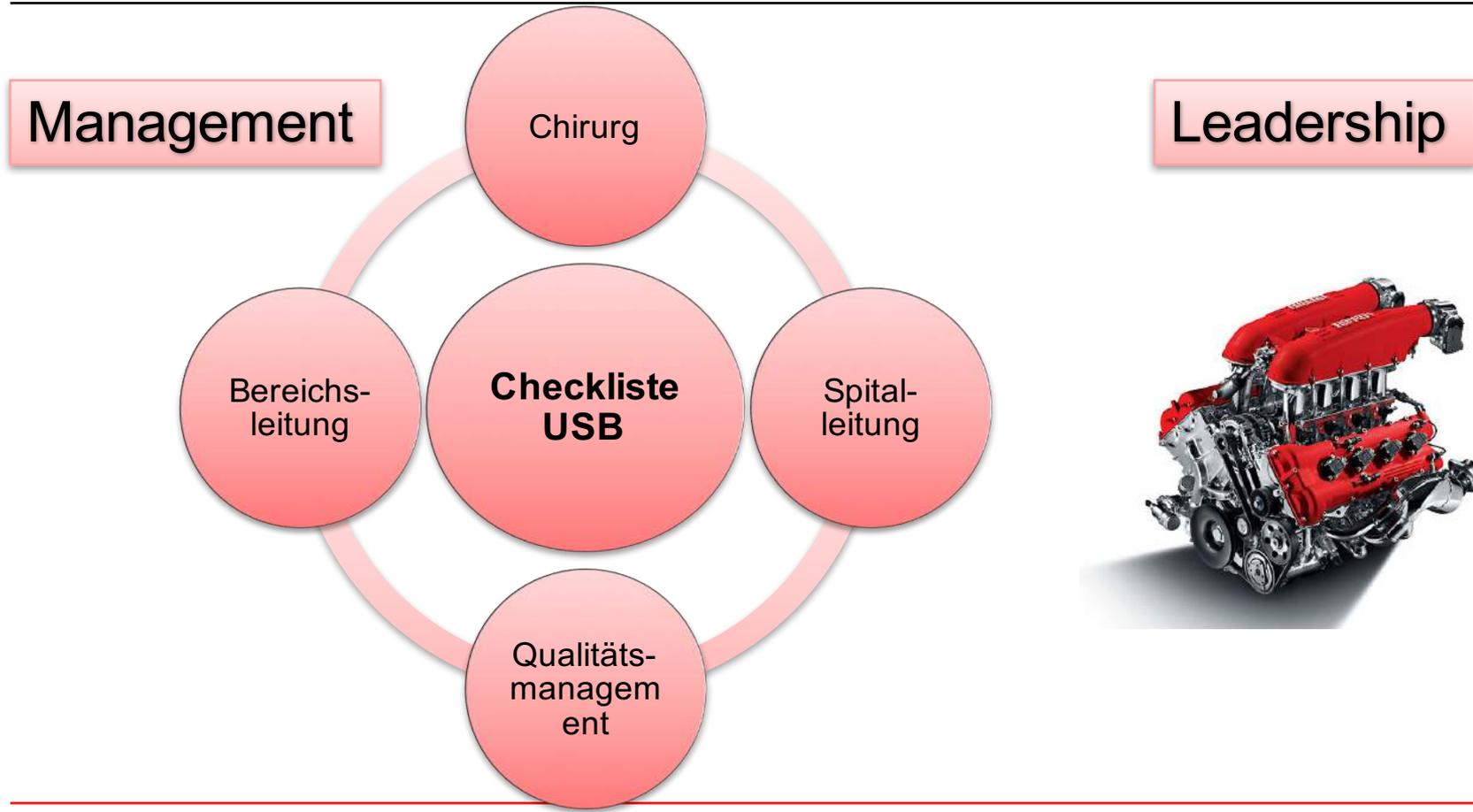
- Disziplinierte Leader
- Entscheidungen vor Ort
 - Aktive Teilnahme

Nachhaltigkeit
Checkliste

Konzept der Nachhaltigkeit «Active Leadership»



Konzept der Nachhaltigkeit «Active Leadership» USB



Konzept der Nachhaltigkeit «Active Leadership»

1923: Kugelsichere Westen werden auf Herz und Nieren getestet.



Konzept der Nachhaltigkeit «Reflexion»

Active Leadership

- Disziplinierte Leader
- Entscheidungen vor Ort
- Aktive Teilnahme

Reflexion

- Kollektives Lernen
- Monitoring
- Feedback

Nachhaltigkeit
Checkliste

Konzept der Nachhaltigkeit «Reflexion»

Training neu
eintretender MA



Konzept der Nachhaltigkeit «Reflexion»

eLearning

The screenshot shows an eLearning interface for a course titled 'progress! - Sichere Chirurgie'. The interface is divided into a left sidebar and a main content area. The sidebar contains a navigation menu with the following items: 'Übersicht' (checked), 'Projekt-Team' (checked), 'Modul 1: progress! Sichere Ch...' (selected), 'Übersicht', 'Einführung', 'Wissensvermittlung' (highlighted in blue), 'Datenlage', 'Zusammenfassung', 'Abschlussfragen zum Mod...', 'Abschlussfragen zum Mod...', and 'Abschlussfragen zum Mod...'. The main content area displays a slide titled 'Grundaspekte der Wissensvermittlung' with a list of bullet points: 'Was versteht man unter Patientensicherheit?', 'Was sind unerwünschte Ereignisse?', 'Was ist ein medizinischer Fehler?', 'Vermeidbares unerwünschtes Ereignis?', 'Wie können Fehler vermieden werden? (Swiss Cheese - Mode...', and 'Forschung und Erkenntnisse für die Verbesserung der Patientensicherheit'. The slide also includes a footer with the text 'Modul 1 – Patientensicherheit in der Chirurgie' and logos for 'patientensicherheit schweiz', 'sécurité des patients suisse', 'sicurezza dei pazienti svizzera', and 'patientensicherheit schweiz'.

progress! - Sichere Chirurgie 5/36

- Kursstatus zurücksetzen
- Lernrezept drucken
- Lernrezept immer einblenden

Übersicht

Projekt-Team

Modul 1: progress! Sichere Ch...

- Übersicht
- Einführung
- Wissensvermittlung
- Datenlage
- Zusammenfassung
- Abschlussfragen zum Mod...
- Abschlussfragen zum Mod...
- Abschlussfragen zum Mod...

Grundaspekte der Wissensvermittlung

- Was versteht man unter Patientensicherheit?
- Was sind unerwünschte Ereignisse?
- Was ist ein medizinischer Fehler?
- Vermeidbares unerwünschtes Ereignis?
- Wie können Fehler vermieden werden? (*Swiss Cheese - Mode...*)
- Forschung und Erkenntnisse für die Verbesserung der Patientensicherheit

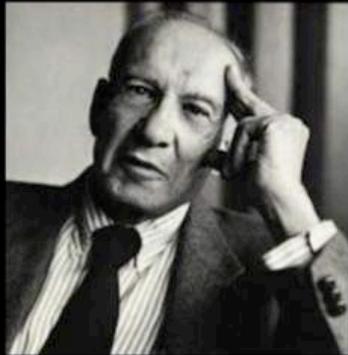
Modul 1 – Patientensicherheit in der Chirurgie

patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera
patientensicherheit schweiz

Uni
Bas

Konzept der Nachhaltigkeit «Reflexion»

Monitoring = Wichtiger Aspekt der Nachhaltigkeit



**“If you can’t
measure it,
you can’t
manage it”**

Peter Drucker

Wer macht
das?

Konzept der Nachhaltigkeit «Reflexion»

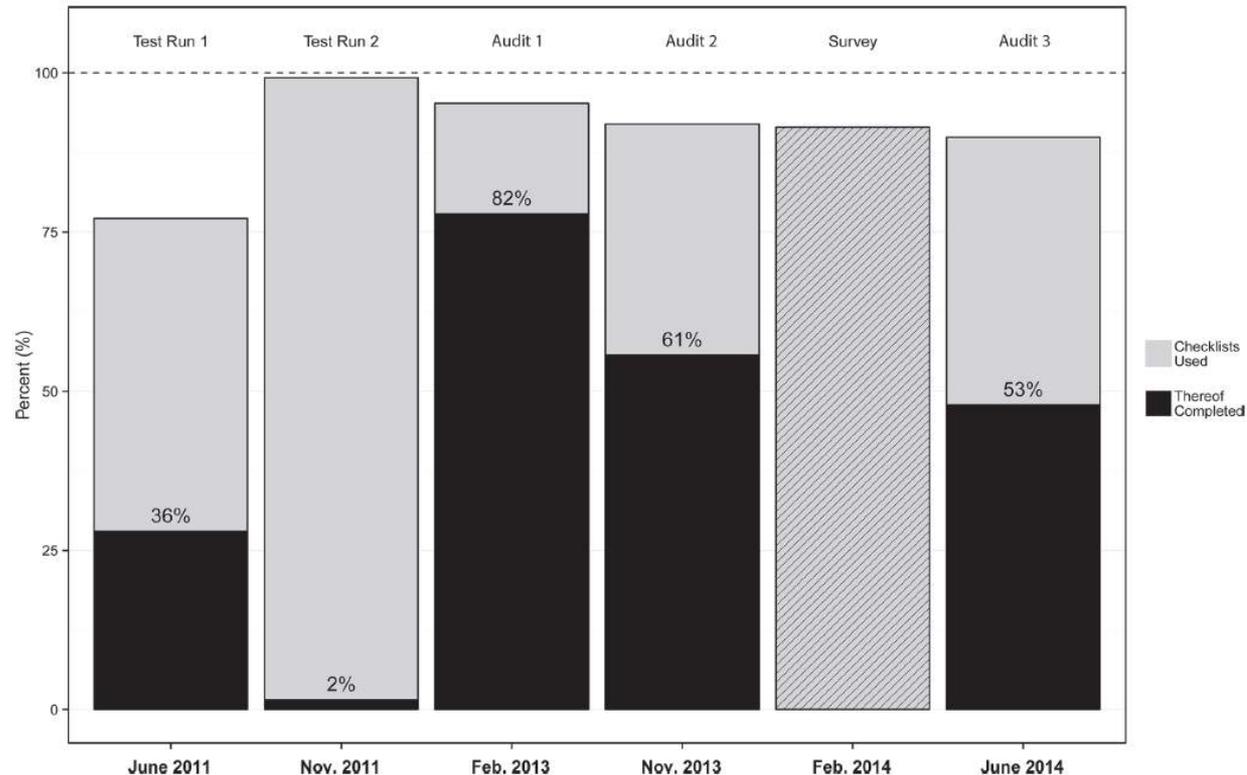


Fig 2. Utilization and completion rates of the SSC.

Konzept der Nachhaltigkeit «Support Strategien»

Active Leadership

- Disziplinierte Leader
- Entscheidungen vor Ort
- Aktive Teilnahme

Reflexion

- Kollektives Lernen
- Monitoring
- Feedback

Nachhaltigkeit
Checkliste

Support Strategien

- Kontrollierter Beginn
- «no blame» culture
- Kommunikation

Konzept der Nachhaltigkeit «Support Strategien»

No-blame culture vs. Regelverletzungen

Voraussetzung = Konsequenzen für Nicht-Einhaltung der evidenz-basierten Sicherheitsstandards müssen von Mitarbeitern und Patienten akzeptiert sein

Szenario

- **Team-Time-Out**
- Hände-Desinfektion
- Evaluation Sturzrisiko

Sanktionen

- **Finanzielle Sanktionen**
- Veröffentlichung Webseite
- Internes Feedback

Konzept der Nachhaltigkeit «Support Strategien»

Interne
Kommunikation

Anwendungssicherheit

Optimiertes Sicherheitsklima durch Checklisten

Zum Projektstand «progress! Sichere Chirurgie»: WHO-Checkliste angepasst, 4 USB-Checklisten seit 21. Juli eingesetzt, Trainings, E-Learning-Programm, Refresher-Kurse, Kick-off-Symposium, Compliance-Messung und externe Beobachtung, Check!



«Team Time Out, bitte!» Kurz vor dem Hautschnitt geht das Operationsteam gemeinsam die Checkliste durch.

lern ins Leben gerufen, um damit die Zahl der operationsbedingten unerwünschten Ereignisse in der Schweiz zu senken. Das Universitätsspital Basel ist mit allen 16 operativen Kliniken und knapp 700 OP-Mitarbeitenden vertreten und damit die grösste teilnehmende Klinik in diesem Programm.

Das Pilotprogramm am USB

Das Pilotprojekt startete im Herbst 2013 mit einer Befragung von über 1400 Mitarbeitenden aus dem OP sowie den vor- und nachgelagerten Stationen zum Wissen und zum Sicherheitsklima rund um die Checkliste. Anschliessend wurde die WHO-Checkliste durch die Projektgruppe an die Bedürfnisse des USB angepasst. Daraus resultierten insgesamt 4 USB-Checklisten (Checkliste Allgemeine Operationen, Checkliste Augenoperationen, Checkliste Geburtshilfe und Checkliste Operieren in Lokalanästhesie). Nachfolgend konnte die Wissensvermittlung rund um die Checkliste erfolgen, worin in einer kleinen Vortragsreihe in allen beteiligten Disziplinen der fachliche Hintergrund der WHO-Checkliste und die Voraussetzungen zur erfolgreichen Einführung im OP beleuchtet wurden. Parallel wurde ein E-Learning-Programm aufgebaut, das es den Mitarbeitenden auch ermöglicht, die Wissensvermittlung online durchzuführen.

Konzept der Nachhaltigkeit

«Support Strategien»

Fehler als Motor des unternehmerischen Erfolgs

Wenig Firmen aus Intuition lernen und diese für Verbesserungen nutzen, können sie die Produktivität steigern und letztendlich Umsatzerlöse erzielen. Eine kreative Schwäche bei Schwächen ist dabei ausschlaggebend.

Fehler passieren immer und überall. Im professionellen Umgang mit Krisen und Unfällen, sei es im Bereich des Brandschutzes, sei es im Bereich des Unfallrechts, sind sie ein unvermeidliches Schicksal.

Was kann man tun, wenn ein Fehler passiert? Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt. Ein Fehler ist ein Ereignis, das nicht geplant war und das zu unerwünschten Konsequenzen führt.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben

Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.

Ein einfaches Blatt Papier rettet Leben. Krankenhaus nehmen bei der systematischen Verhinderung von vermeintlichen Fehlern eine Vorreiterrolle ein.



Während einer Operation können einzelne Instrumente verloren gehen. Die Operationen dauern oft Stunden.

Fehler sind die besten Lehrmeister

Unternehmen lernen aus den Fehlern – gerade Handwerker sind dies. Die Handwerker sind dies.

Unternehmen lernen aus den Fehlern – gerade Handwerker sind dies. Die Handwerker sind dies.

Unternehmen lernen aus den Fehlern – gerade Handwerker sind dies. Die Handwerker sind dies.

Unternehmen lernen aus den Fehlern – gerade Handwerker sind dies. Die Handwerker sind dies.

Unternehmen lernen aus den Fehlern – gerade Handwerker sind dies. Die Handwerker sind dies.

Unternehmen lernen aus den Fehlern – gerade Handwerker sind dies. Die Handwerker sind dies.

Unternehmen lernen aus den Fehlern – gerade Handwerker sind dies. Die Handwerker sind dies.

Vom Wer zum Weshalb

Weshalb ist das wichtig?

Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig?

Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig?

Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig?

Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig?

Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig?

Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig?

Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig?

Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig? Weshalb ist das wichtig?

Das private Smartphone im Dienst der Firma

Das private Smartphone im Dienst der Firma. Das private Smartphone im Dienst der Firma.

Das private Smartphone im Dienst der Firma. Das private Smartphone im Dienst der Firma.

Das private Smartphone im Dienst der Firma. Das private Smartphone im Dienst der Firma.

Das private Smartphone im Dienst der Firma. Das private Smartphone im Dienst der Firma.

Das private Smartphone im Dienst der Firma. Das private Smartphone im Dienst der Firma.

Das private Smartphone im Dienst der Firma. Das private Smartphone im Dienst der Firma.

Das private Smartphone im Dienst der Firma. Das private Smartphone im Dienst der Firma.

Externe Kommunikation

Konzept der Nachhaltigkeit «Support Strategien»



SRF "Puls" 25. April 2016

Konzept der Nachhaltigkeit

Active Leadership

- Disziplinierte Leader
- Entscheidungen vor Ort
- Aktive Teilnahme

Reflexion

- Kollektives Lernen
- Monitoring
- Feedback

Nachhaltigkeit
Checkliste

Support Strategien

- Kontrollierter Beginn
- «no blame» culture
- Kommunikation

Vereinfachung der Prozesse

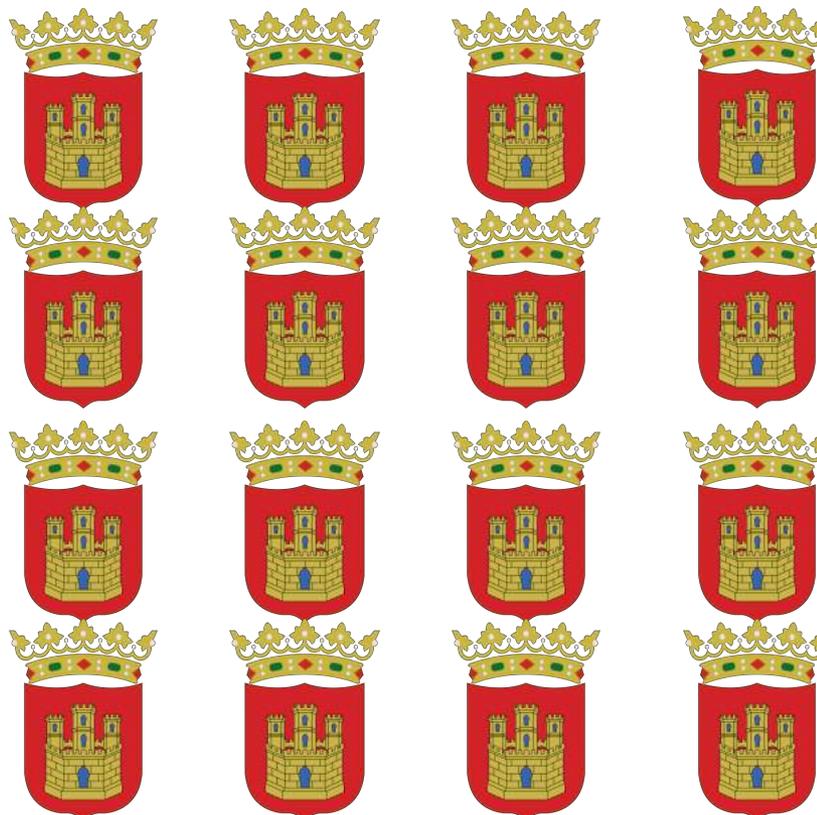
- Modifikation
- Vereinfachung
- «Tailoring»

Konzept der Nachhaltigkeit «Vereinfachung der Prozesse»

Tailoring



16 operative Kliniken



Konzept der Nachhaltigkeit «Vereinfachung der Prozesse»

Checkliste Sichere Chirurgie – USB Geburtshilfe



1 SIGN IN (Verantwortung Anästhesie)	2 TEAM TIME OUT (Verantwortung Operateur)	3 TEAM SIGN OUT (Verantwortung Operateur)
<p>Anästhesie-Sicherheitskontrollen</p> <input type="checkbox"/> gem. Checkliste auf Klemmbrett durchgeführt <hr/> <p>Bei Ankunft Patientin OP-Bereich</p> <p>Prüfung (wenn möglich explizite Bestätigung durch Patient)</p> <input type="checkbox"/> Patientidentität: Name, Vorname, Geburtsdatum <input type="checkbox"/> Eingriff <input type="checkbox"/> Geplantes Anästhesieverfahren <input type="checkbox"/> Anästhesie-Patienteneinwilligung <hr/> <p>Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens</p> <p>Briefing im Team</p> <input type="checkbox"/> Oberer Teil der Checkliste durchgeführt <input type="checkbox"/> Monitoring funktional (SpO2, EKG, aED) <input type="checkbox"/> Comorbidität, Gewicht aktiv besprochen (postoperative Überwachung, OIB) <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Antibiotikaprophylaxe <input type="checkbox"/> Nüchternheit/Aspirationsrisiko <input type="checkbox"/> Natrium-Citratlösung eingenommen <input type="checkbox"/> Risiko von > 1000 ml Blutverlust <input type="checkbox"/> Ja (genügend IV-Zugänge vorhanden/ausreichend Blutersatz organisiert, CellSaver, EMMA) <input type="checkbox"/> Type & Screen aktuell (Check ISMed) <input type="checkbox"/> Gerinnung (Regionalanästhesie) <input type="checkbox"/> Intubationsstatus <input type="checkbox"/> Schwieriger Atemweg (Tools vorhanden, Proceduren allen Beteiligten klar, weitere Personen holen) <p>Fetale Risiken:</p> <input type="checkbox"/> Fehlbildungen, Mehrlinge, Gestationsalter <input type="checkbox"/> Neonatologie vorinformiert <input type="checkbox"/> Herzzone überprüft (CTG, Ultraschall) <p>Bei Allgemeinanästhesie Beginn Präoxygenation</p> <input type="checkbox"/> CO2-Kurve vorhanden	<p>Vor Hautschnitt</p> <p>Operateur: „Team Time Out, bitte“</p> <p><small>(Checkliste wird von OP-Fleaze oder Leitendanzfleaze vorgelesen)</small></p> <input type="checkbox"/> Alle Teammitglieder stellen sich vor (Name/Funktion) <hr/> <p>Anästhesie</p> <input type="checkbox"/> Patientidentität: Name, Vorname, Geburtsdatum <input type="checkbox"/> Anästhesieverfahren <input type="checkbox"/> Patient stabil <input type="checkbox"/> Antibiotikaprophylaxe <input type="checkbox"/> Allergien <input type="checkbox"/> Spezielle perioperative Risiken <input type="checkbox"/> Vorsichtsmaßnahmen für das Team <hr/> <p>Operateur</p> <input type="checkbox"/> Eingriff <input type="checkbox"/> Spezielle Risiken <input type="checkbox"/> Operationsdauer <input type="checkbox"/> Blutverlust <input type="checkbox"/> Uterotonika <input type="checkbox"/> Pabal (Carboclen) (Cave Kontraindikationen, z.B. Prä-Eklampsie, Epilepsie, u.a.) <input type="checkbox"/> Syntocinon (Oxytocin) <input type="checkbox"/> Lagerung korrekt, rechte Seite angeheben <hr/> <p>OP-Fachpersonal</p> <input type="checkbox"/> Besonderes <p>Hobammen</p> <input type="checkbox"/> Besonderes <input type="checkbox"/> Nabelschnurblutspende <input type="checkbox"/> Neonatologie <hr/> <p>An Alle</p> <input type="checkbox"/> Einwände vor OP-Start <hr/> <input type="checkbox"/> Team Time Out ENDE	<p>Nach Operation bevor Operateur OP-Saal verlässt</p> <p>Operateur: „Team Sign Out, bitte“</p> <p><small>(Checkliste wird vom Operateur vorgelesen)</small></p> <hr/> <p>Operateur</p> <input type="checkbox"/> Benennung der durchgeführten Eingriffe <input type="checkbox"/> Verband, spezielles <input type="checkbox"/> Verordnungen <input type="checkbox"/> Korrekte Kennzeichnung der Proben, Formulare und Laborgefäße gemäss Richtlinien (Kennzeichnung, Name, Vorname, Geburtsdatum) <hr/> <p>OP-Fachpersonal</p> <input type="checkbox"/> Korrekte Zählung der Instrumente, Tücher, Tupfer, Nachh <hr/> <p>Anästhesie</p> <input type="checkbox"/> Relevante Ereignisse <input type="checkbox"/> Postoperative Analgesie <input type="checkbox"/> Verordnungen <input type="checkbox"/> Sonstiges <hr/> <p>Alle</p> <input type="checkbox"/> Unerwartete Ereignisse, Probleme <input type="checkbox"/> Ja (Benennung) => CIRS-Eintrag <hr/> <input type="checkbox"/> Team Sign Out ENDE <hr/> <p style="background-color: yellow;">Checkliste NOTFALLSECTIO (Verzicht auf Punkt 1&2)</p> <input type="checkbox"/> Patientidentität <input type="checkbox"/> Indikation zur Notfallsectio <input type="checkbox"/> Zustand der Mutter <input type="checkbox"/> Herzzone überprüft /Dringlichkeit fortbestehend <input type="checkbox"/> Regionalanästhesie möglich <input type="checkbox"/> Spezielle Bedenken <input type="checkbox"/> Checkliste Ende

20141111/Projektgrp Sichere Chirurgie

Checkliste NOTFALLSECTIO (Verzicht auf Punkt 1&2)

 Patientidentität
 Indikation zur Notfallsectio
 Zustand der Mutter
 Herzzone überprüft /Dringlichkeit fortbestehend
 Regionalanästhesie möglich
 Spezielle Bedenken
 Checkliste Ende

Konzept der Nachhaltigkeit «Vereinfachung der Prozesse»

Checkliste Sichere Chirurgie – USB  bei Allgemeinanästhesie Punkt 1-3  **Universitätsspital Basel**

1 SIGN IN (Verantwortung Anästhesie)	2 TEAM TIME OUT (Verantwortung Operateur)	3 TEAM SIGN OUT (Verantwortung Operateur)
<p>Anästhesie-Sicherheitskontrollen</p> <input type="checkbox"/> gem. Checkliste auf Klemmbrett durchgeführt	<p>Vor Hautschnitt Operateur: „Team Time Out, bitte“ <small>(Checkliste wird von OP-Flur vorgelesen)</small></p> <input type="checkbox"/> Alle Teammitglieder stellen sich vor (Name/Funktion)	<p>Nach Operation bevor Operateur OP-Saal verlässt Operateur: „Team Sign Out, bitte“ <small>(Checkliste wird vom Operateur vorgelesen)</small></p> <p>Operateur</p> <input type="checkbox"/> Benennung der durchgeführten Eingriffe <input type="checkbox"/> Verband, Lagerung, Spezielles <input type="checkbox"/> Verordnungen
<p>Bei Ankunft Patientin OP-Bereich Prüfung (wenn möglich explizite Bestätigung durch Patient)</p> <input type="checkbox"/> Patientenidentität: Name, Vorname, Geburtsdatum <input type="checkbox"/> Eingriff <input type="checkbox"/> Eingriffsort/Markierung, Markierung vorhanden <input type="checkbox"/> Keine Markierung gemäss internen Richtlinien <input type="checkbox"/> Abgleich mit OP-Programm <input type="checkbox"/> Geplantes Anästhesieverfahren <input type="checkbox"/> Nüchternheit/Aspirationsrisiko <input type="checkbox"/> Anästhesie- Patienteneinwilligung <p>Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens</p> <p>Briefing im Team</p> <input type="checkbox"/> Oberer Teil der Checkliste ausgefüllt <input type="checkbox"/> Monitoring funktional (SpO2, EKG, ED) <input type="checkbox"/> Comorbidität, Gewicht aktiv besprochen <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Nüchternheit/Aspirationsrisiko <input type="checkbox"/> Gernung (Regionalanästhesie) <p>Intubationsstatus</p> <input type="checkbox"/> Schwieriger Atemweg (Tools vorhanden, Prozedere allen Beteiligten klar, weitere Personen holen) <p><input type="checkbox"/> Information anderer Berufsgruppen notwendig (Operateur, etc)</p> <p>Bei Allgemeinanästhesie Beginn Präoxygenation</p> <input type="checkbox"/> CO2-Kurve vorhanden	<p>Anästhesie</p> <input type="checkbox"/> Patientenidentität: Name, Vorname, Geburtsdatum <input type="checkbox"/> Anästhesieverfahren <input type="checkbox"/> Patient stabil <input type="checkbox"/> Allergien <input type="checkbox"/> Spezielle perioperative Risiken <input type="checkbox"/> Vorsichtsmaßnahmen für das Team <p>Operateur</p> <input type="checkbox"/> Eingriff / Markierung <input type="checkbox"/> Spezielle Risiken <input type="checkbox"/> Medikamente Intraoperativ <input type="checkbox"/> Operationsdauer <input type="checkbox"/> Lagerung korrekt <input type="checkbox"/> Spezielle Geräte und Instrumente <input type="checkbox"/> Erforderliche Patientenunterlagen, Untersuchungsbetende <small>System Befunde vorhanden</small> <input type="checkbox"/> Patientenlisten und Seite korrekt auf Befunde <p>OP-Fachpersonal</p> <input type="checkbox"/> Besonderes <input type="checkbox"/> Linsen/Implantate vorhanden <p>Weitere Teammitglieder (Falls vorhanden)</p> <input type="checkbox"/> Besonderes <p>An Alle</p> <input type="checkbox"/> Einwände vor OP-Start <p><input type="checkbox"/> Team Time Out ENDE</p>	<p>OP-Fachpersonal</p> <input type="checkbox"/> Korrekte Kennzeichnung der Proben, Formulare und Laborgefässe <small>(Kennzeichnung, Name, Vorname, Geburtsdatum)</small> <p>Anästhesie</p> <input type="checkbox"/> Relevante Ereignisse <input type="checkbox"/> Postoperative Analgesie <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Verordnungen <p>Alle</p> <input type="checkbox"/> Unerwartete Ereignisse, Probleme <input type="checkbox"/> Ja (Benennung) -> CIRS-Eintrag <p><input type="checkbox"/> Team Sign Out ENDE</p> <p>Checkliste bei: LA / Tropfanästhesie / RBB - Verantwortung: Instrumentierpflege / Operateur / Anästhesie - Verzicht auf Punkt 1 & 2 & 3 / CHECK in Vorbereitung & Saal</p> <p>VB Saal</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Patientenidentität: Name, Vorname, Geburtsdatum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eingriff / Eingriffsort / Markierung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abgleich mit OP Programm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Geplantes Anästhesieverfahren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nüchternheit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Patientenspezifische Risiken / Allergien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Linsen/Implantate vorhanden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Checkliste Ende
<small>20141111/Projektgrüper Sichere Chirurgie</small>		

Checkliste bei: LA / Tropfanästhesie / RBB
- Verantwortung: Instrumentierpflege / Operateur / Anästhesie
- Verzicht auf Punkt 1 & 2 & 3 / CHECK in Vorbereitung & Saal

VB Saal

Patientenidentität: Name, Vorname, Geburtsdatum

Eingriff / Eingriffsort / Markierung

Abgleich mit OP Programm

Geplantes Anästhesieverfahren

Nüchternheit

Patientenspezifische Risiken / Allergien

Medikamente

Linsen/Implantate vorhanden

Checkliste Ende

Konzept der Nachhaltigkeit «Vereinfachung der Prozesse»

 **Universitätsspital
Basel**

Präoperative Checkliste

Diese Checkliste muss bei allen Elektiv- und Notfall-PatientInnen (Notfall-Kategorie 2 oder höher, siehe Rückseite) vor dem Transport in den Operationssaal durch das Pflegepersonal abgearbeitet werden. Diese Checkliste wird vom Transporteur in den Operationssaal mitgenommen.

Was		
1 Patientidentifikation mit Patient (Name, Vorname und Geburtsdatum vom Pat. erfragen oder mit Pat-Armband vergleichen)	<input type="checkbox"/> Durchgeführt	<input type="checkbox"/> Patient kann keine adäquate Antwort geben
2 Markierung gemäss USB-Standard Bei fehlender Markierung (s. Rückseite) => Tel. Dienststart der Disziplin	<input type="checkbox"/> Ja, vorhanden Markierung eingezeichnet	<input type="checkbox"/> Nein Gemäss USB-Standard keine notwendig
3 Pflege- / Patientendokumentation Printerkarte Ist etwas zusätzlich in den OP mitzugeben (Medikamente, VAC-Pumpen, etc.)?	<input type="checkbox"/> Vorhanden <input type="checkbox"/> Vorhanden <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Ja, und Vorhanden
4 Letzte Nahrung (>6h) (Feste Nahrung oder nicht klare Flüssigkeit mit Milch oder Rahm)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein -> NF-Kat 1 & 2 <input type="checkbox"/> Alle anderen Pat. nur wenn Telefon an 85050 erfolgt ist und Transport freigegeben wurde
5 Zahnprothesen, Piercing, Schmuck inkl. Ehering, Hörgerät, Kleidung (gem. Pflegeanleitung 11.3.)	<input type="checkbox"/> Entfernt	<input type="checkbox"/> Nicht entfernbar bzw. Patient weigert sich
6 Dekubitus vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Telefon an 65746 erfolgt
7 Patient zum Wasserlösen aufgefordert	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nicht möglich
8 Isolationspflichtiger Patient	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Telefon an OP Koordination 85050 erfolgt
Checkliste komplett -> Unterschrift der durchführenden Person	Datum / Zeit / Unterschrift	

Transport in den OP darf erst erfolgen, wenn die Checkliste komplett abgearbeitet & unterschrieben ist!

Präoperativer Markierungsstandard USB

Beispiel	Symbol	Ausnahmen
Augenheilkunde	Kreuz, Punkt oder senkrecht lebender Stöker	Keine Ausnahme, Markierung muss immer vorhanden sein
Dermatologie	Pfeil	> Bei gut sichtbarem Hauttumor
Geburtshilfe	Keine Markierung	
Gefässchirurgie	Pfeil	Keine Ausnahme, Markierung muss immer vorhanden sein
Gynäkologie	Pfeil	> Dränmarkierte Brust > Diagnostische Laparoskopien und Laparotomien
Herzchirurgie	Pfeil	Notfall-OP
HNO	Pfeil	> NNH-Operation beidseits > Totale Thyroidektomie > Tonsillektomie beidseits > Adenotomie beidseits > Neck-Dissektion beidseits > Tracheotomie > Palätooskopie
MKG (Mund/Kiefer/Gesicht)	Pfeil	> OP bei nicht paarigen Organen (unilaterale Eingriffe, Eingriffe an der Nase, Eingriffe an der Trachea) > Frakturen und Osteotomien am Gesicht/Unterkiefer beidseits > Neck-Dissektion beidseits > Oesophagusresektomie/Entfernung beidseits
Neurochirurgie	Keine Markierung	Bemerkung: Im OP wird kurz vor Schritt eine Linie eingezeichnet
Orthopädie	Pfeil	Keine Ausnahme, Markierung muss immer vorhanden sein
Plastische & Hand-Chirurgie	Pfeil	> Nicht-paarige Organe
Thoraxchirurgie	Pfeil	> Mediastinoskopie > Stenumbilierung > Stenotomie
Traumatologie	Pfeil	Keine Ausnahme, Markierung muss immer vorhanden sein
Urologie	Pfeil	> Eingriffe an nicht-paarigen Organen
Viszeralchirurgie	Pfeil	> OP bei nicht paarigen Organen > Totale Thyroidektomie > Diag. Laparotomie und Laparoskopien > Anorektale Eingriffe > Dränmarkierte Brust
Spinale Chirurgie	Keine Markierung	

Definition Notfall-Kategorie (gem. OP-Nutzersitzung 9/2015)

1A Unmittelbar lebensbedrohliche Störung
=> unverzügliche Intervention nötig (z.B. Kreislaufstillstand, Polytrauma)

1B Schwere Gesundheitsgefährdung / mittelbar lebensbedrohlich falls nicht unverzüglich operiert/behandelt.
=> Intervention inner 2 h nötig (z.B. symptomatisches BAA, intest. Perforation, Stroke)

2 Schwere Gesundheitsgefährdung falls nicht inner 6 Std. operiert/behandelt
=> Intervention inner 6 h nötig

3 Relevante Gesundheitsgefährdung falls nicht inner 24 Std. operiert
=> Intervention inner 24 h nötig
 ♦ Alle übrigen Patienten müssen in das elektive Programm eingeplant werden
 ♦ Alle Kategorie 3-Notfälle werde nach 24 Stunden Wartezeit auf Kategorie 2 heraufgestuft

Zusammenfassung

Konzept der Nachhaltigkeit

- Nachhaltigkeit der WHO Checkliste muss aktiv gesichert werden
- Unabhängige Evaluation / Monitoring in regelmässigen Abständen
- BAG einbinden

Zusammenfassung Konzept der Nachhaltigkeit

“In England hat man versucht per Verordnung eine Regelung einzuführen. Die Verantwortlichen haben mir gesagt, dass es nicht funktioniert hat. Es ist halt nicht richtig angewendet worden. Und das Risiko besteht, wenn man das so macht, dass es einfach zu einer Formalie wird, dass die Checkliste abgehakelt und zu den Akten gelegt wird...”



Zusammenfassung Konzept der Nachhaltigkeit

- Zertifikat «Sichere Chirurgie»
- Einbinden der Patienten
- Checkliste als Kriterium für „Hoch Spezialisierte Medizin“ (HSM)

Ihre Fragen...



Dr. Henry Hoffmann, Oberarzt Viszeralchirurgie
Projektleiter «Progress! Sichere Chirurgie»