

Münchener Qualitätsforum vom 13./14.02.2014



Operation Sichere Chirurgie Profis checken!

Paula Bezzola, MPH

Stv. Geschäftsführerin

Leitung Pilotprogramme progress!

patientensicherheit schweiz

www.patientensicherheit.ch



Operation Sichere Chirurgie –
Profis checken!



patientensicherheit schweiz
progress!

SonntagsZeitung

GesundheitWissen

30. SEPTEMBER 2012

ABHAKEN UND LEBEN RETTEN

Das Abarbeiten von Checklisten
vor der Operation senkt merkbar die Sterberate

ment ist nur so gut wie sein Anwender: Ist etwa ein Narkose- oder Laborgerät nicht vorschriftsmässig geeicht, wiegt sich ein Arzt vielleicht in falscher Sicherheit. Hinzu kommt eine Fülle an Daten, die vor, während und nach einer Operation von verschiedenen Personen gesammelt werden – da kann manches verloren gehen.

Darum setzt die WHO in ihrem Programm auf Checklisten* wie in der Luftfahrt. Immer werden dabei

**KLEINE
ZEITUNG**

Zuletzt aktualisiert: 16.09.2012 um 04:56 Uhr

LKH Graz: Falsche Hüfte operiert

Folgschwerer Fehler an der Unfallchirurgie: Eine 84-Jährige wurde an der falscher Hüfte operiert, weil man ohne Checkliste arbeitete. Die Staatsanwaltschaft wurde bereits informiert.



Zahlen zu vermeidbaren unerwünschten Ereignissen

65 Prozent aller unerwünschten Ereignisse geschehen im Bereich der Chirurgie

ca. 40 Prozent davon werden als vermeidbar eingeschätzt (Studie in Holland).

Zegers M et al. Patient Saf Surg 2011.

Häufige Fehler im OP-Saal

- Fehler in der Kommunikation



- Erinnerungs- oder Aufmerksamkeitsfehler



- Fehler bei der Ausführung von Kontrollen



- Fehler beim Verfolgen von Vorgaben, Weisungen, Guidelines



Jeder Mensch macht Fehler.

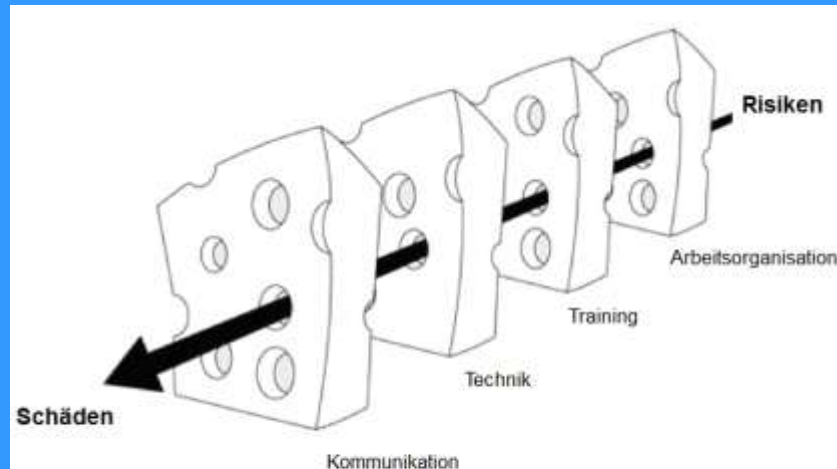


Wie gehen wir mit dieser Tatsache um?

In Systemen denken!

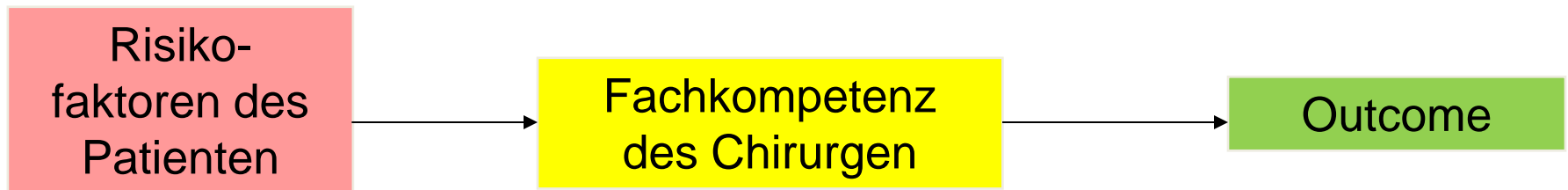
«Wir können die Art des Funktionierens
von Menschen nicht ändern,
aber die Bedingungen,
unter denen Menschen arbeiten!»

James Reason



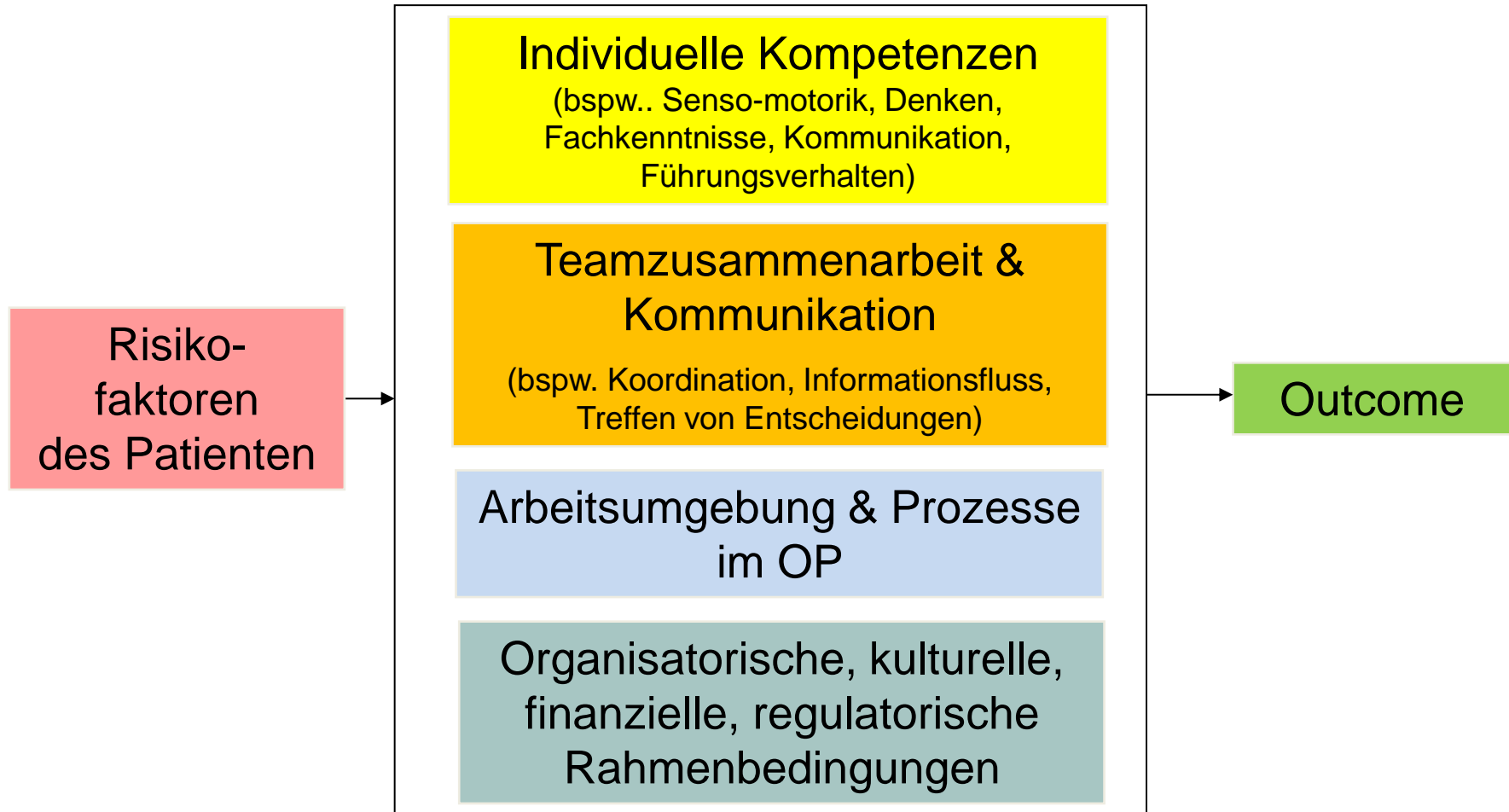
Löcher im Käse: Schwachpunkte im System (nach James Reason, 1997)

Chirurgischer Erfolg aus traditioneller Sicht



In Anlehnung an Vincent CA. Qual Saf Health Care. 2004 Aug;13(4):242-3.

Chirurgischer Erfolg aus systemischer Sicht



In Anlehnung an Vincent CA. Qual Saf Health Care. 2004 Aug;13(4):242-3.

Grundproblem

Die Realität ist, dass

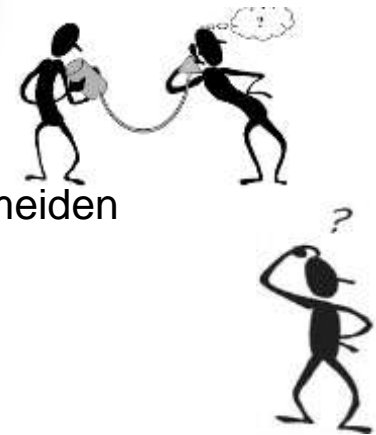
die meisten Dinge
bei den meisten Patienten
meistens durchgeführt werden.

Um Schäden vermeiden zu können, müssen aber

alle Dinge
bei **allen** Patienten
immer durchgeführt werden

Ziel und Zweck der chirurgischen Checkliste

- **Sichere Durchführung von Kontrollen**
- **Sichere Umsetzung von Standards**
- **Team-Briefing:**
 - Verbesserung der Kommunikation und Koordination
z.B. Übergabe wichtiger Informationen, Missverständnisse vermeiden
 - Antizipation von Risiken
 - Gemeinsames Verständnis – gemeinsames mentales Modell



Checkliste = professionelles Unterstützungsinstrument

- Entlastungsinstrument für Experten: ermöglicht die Konzentration auf komplexe fachliche Fragestellungen und Aktivitäten
- Sicherheitsinstrument für das medizinische Personal und das Team, nicht nur für Patienten

Wirksamkeit, Evidenz



Veränderungen nach 3 bis 6 Monaten nach Einführung der WHO-Checkliste

Perioperative Mortalität	1,5% auf 0,8%
Chirurgische Komplikationsrate	11% auf 7%

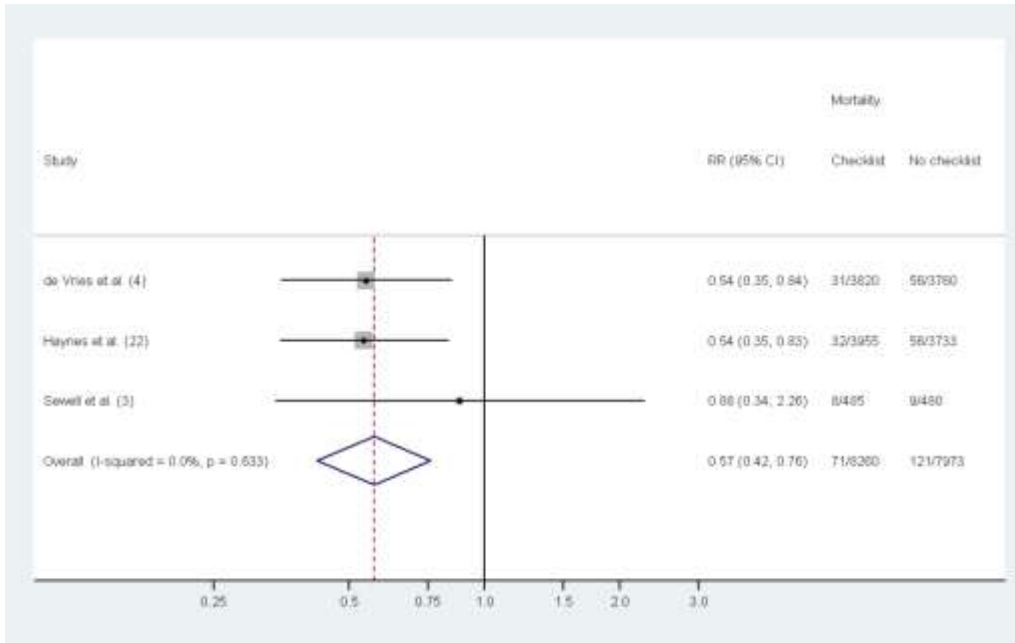
Haynes AB et al, 2009.

Starker Zusammenhang:
Höhe der Compliance bei der Anwendung der Checkliste mit Reduktion der Mortalität

Klei WA et al, 2012.

Wirksamkeit, Evidenz, Erfolgsfaktoren

Systematischer Literaturreview zur chirurgischen Checkliste:



Effektivität

13 Studien zu Effektivität, davon 4 zur Berechnung des relativen Risikos:

- Mortalität: 0.57
- Komplikationen 0.63

Compliance

15 Studien zur Berechnung der Häufigkeit der Anwendung:
12 bis 100%

Erfolgsfaktoren

- Hohe Compliance
- Anpassung der Checkliste
- Wissensvermittlung
- Integration der Patienten

Checkliste Sichere Chirurgie

Stiftung für Patientensicherheit
 Fondation pour la Sécurité des Patients
 Swiss Society for Patient Safety

1 SIGN IN

Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens

mit mindestens Anästhesieteam

Prüfung (und Bestätigung durch Patient)

- Identität:** Name, Vorname, Geburtsdatum
- Eingriffsart**
- Eingriffsort**
- Geplantes Anästhesieverfahren**
- Patientenaufklärung – Patienteneinwilligung** (Chirurgie und Anästhesie)

- Prüfung der Markierung** (mit Aktenabgleich und wenn möglich aktivem Einbezug des Patienten)
- Keine Markierung gemäss internen Richtlinien

- Prüfung der Durchführung der Anästhesie-Sicherheitskontrollen** (Anästhesie-/Beatmungsgeräte, Monitoring wie EKG, Pulsoximeter, Blutdruck und Medikamente)

Patientenspezifische Risiken

Bekannte Allergie?

- Nein
- Ja (Benennung)

Schwieriger Atemweg/erhöhtes Aspirationsrisiko?

- Nein
- Ja, benötigte Geräte/Personal vorhanden

Risiko von > 500 ml Blutverlust? (7 ml/kg bei Kindern)

- Nein
- Ja, genügend IV-Zugänge vorhanden/ ausreichend Blutersatz organisiert

- Prüfung der Zuweisung zum richtigen OP-Saal**

2 TEAM TIME OUT

Vor Hautschnitt

mit OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, Operateur und weiterem beteiligtem OP-Personal

- Alle Teammitglieder stellen sich vor** (Name und Funktion)

Aktive Bestätigung durch alle anwesenden Teammitglieder bzw. relevanten Berufsgruppen

- Identität:** Name, Vorname, Geburtsdatum
- Eingriffsart**
- Eingriffsort** (Markierung)
- Korrekte Lagerung**

Prüfung der Antibiotikaprophylaxe

- Zeitgerecht verabreicht (in der Regel innerhalb des Zeitfensters von 60 Minuten vor Schnitt)?
- Im Bedarfsfall Antibiotikum für intraoperative Wiederholung vorbereitet?
- Nicht indiziert

Antizipation potentieller kritischer Ereignisse

Anästhesieteam

- Patientenspezifische Risiken**

Operateur

- Kritische oder aussergewöhnliche Operation**
- Operationsdauer**
- Erwarteter Blutverlust**

OP-Fachpersonal

- Bestätigung der Sterilität** (Instrumente, Material inkl. Sterilitätsindikatoren)
- Besonderheiten betreffend Ausrüstung oder sonstige Bedenken**

Erforderliche Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder des richtigen Patienten, korrekte Seite

- Vorhanden
- Nicht anwendbar

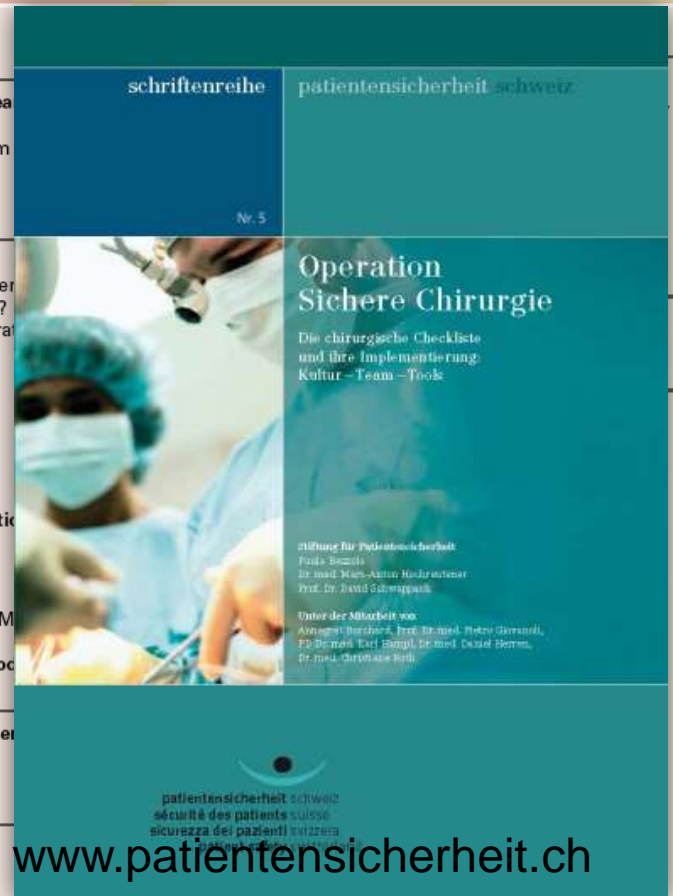
Richtige Implantate

- Verfügbar/vorhanden
- Nicht anwendbar

3 SIGN OUT

Nach Operation

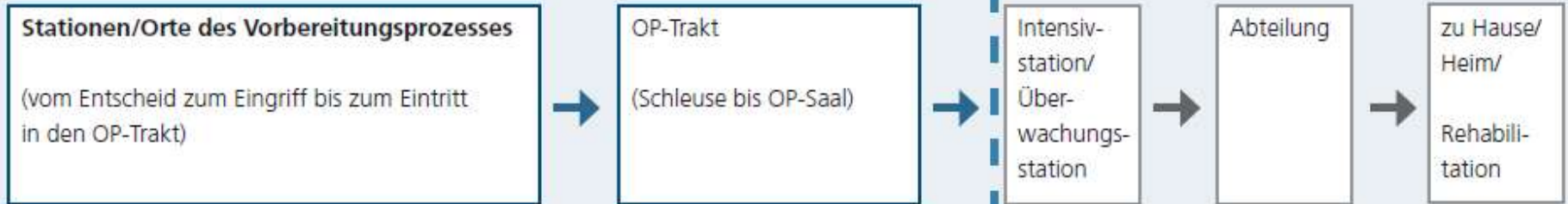
bevor Operateur OP-Saal verlässt – mit OP-Fachpersonal, Operateur und Anästhesist



www.patientensicherheit.ch

Korrekte Anwendung startet vor der Schleuse

Ort im Patientenpfad



Kontrollschritte



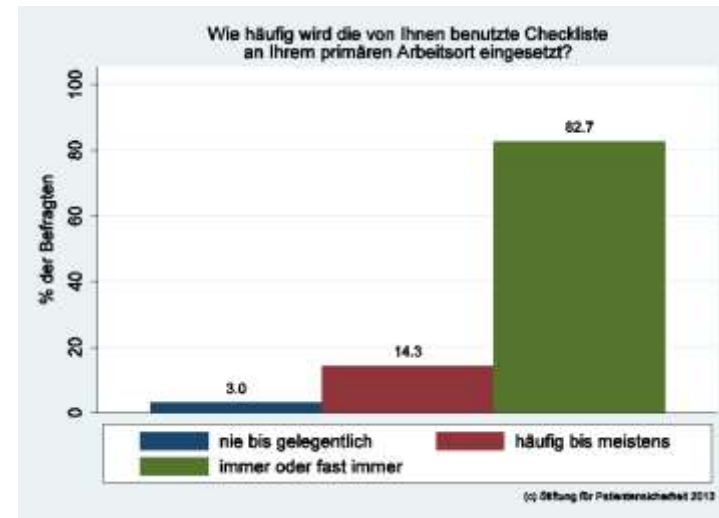
1. Prävention von Eingriffsverwechslungen
2. Adäquate Aufklärung und eventuell explizite Einwilligung des Patienten
3. Planung und Organisation des Eingriffs

Verbreitung, Einstellung, Wissen

Online-Befragung von patientensicherheit schweiz, Dezember 2012

- 90% der Fachpersonen erachten die chirurgische Checkliste (WHO-Checkliste) als wichtiges Instrument zur Förderung der Patientensicherheit.

- Bei 17% ist die Checkliste noch nicht im Berufsalltag integriert.



- Nur jede 3. Person nutzt alle drei Teile der Checkliste.
- Nur jede 4. Fachpersonen hat bei der Umfrage über 80 Prozent der Wissensfragen zur WHO-Checkliste richtig beantwortet.

Mascherek et al., 2013; patientensicherheit schweiz, 2012

Anwendung im Alltag - Beobachtungsstudie an den Universitätsspitalern Genf

Compliance bei der Anwendung des Team-Time Out und Sign Out

- Häufigkeit der Durchführung **99%**, alle Items *richtig* durchgeführt **13% bzw. 3%**

Verbesserungsbedarf: Qualität der Anwendung

- Bestätigung der einzelnen Items
Team Time Out: 72 -100% bzw. Sign Out: 19 - 86%
- Qualität:
 - Bestätigung *und* Validierung durch anderes Teammitglied
 - Innehalten der Tätigkeit der Teammitglieder

Handlungsbedarf

- Wissensvermittlung und praktische Trainings
- Lokale Anpassung einzelner Checklistenpunkte



Grundlage

Angebot

schriftenreihe		patientensicherheit schweiz	
Nr. 5			
		<h3>Operation Sichere Chirurgie</h3> <p>Die chirurgische Checkliste und ihre Implementierung. Kultur – Team – Tools</p> <p>Stiftung für Patientensicherheit Paula-Bocchi Dr. med. Hans-Anton Hochreutener Prof. Dr. David Schreppach</p> <p>Unter der Mitarbeit von Adriano Burchard, Prof. Dr. med. Roberto Garzanti, FD Bernad, Karl Bimpl, Dr. med. Daniel Herber, Dr. med. Christoph Kroll</p>	
		patientensicherheit schweiz sécurité des patients suisse sicurezza dei pazienti svizzeri patient safety switzerland	

Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie

Operation Sichere Chirurgie

Profis checken!

OP-Risiken im Griff?

Stärken Sie jetzt Ihr Sicherheitsmanagement in der Chirurgie.

Bis 3. Juni 2013 als Pilotbetrieb anmelden und profitieren.

www.patientensicherheit.ch



Unsere Ziele

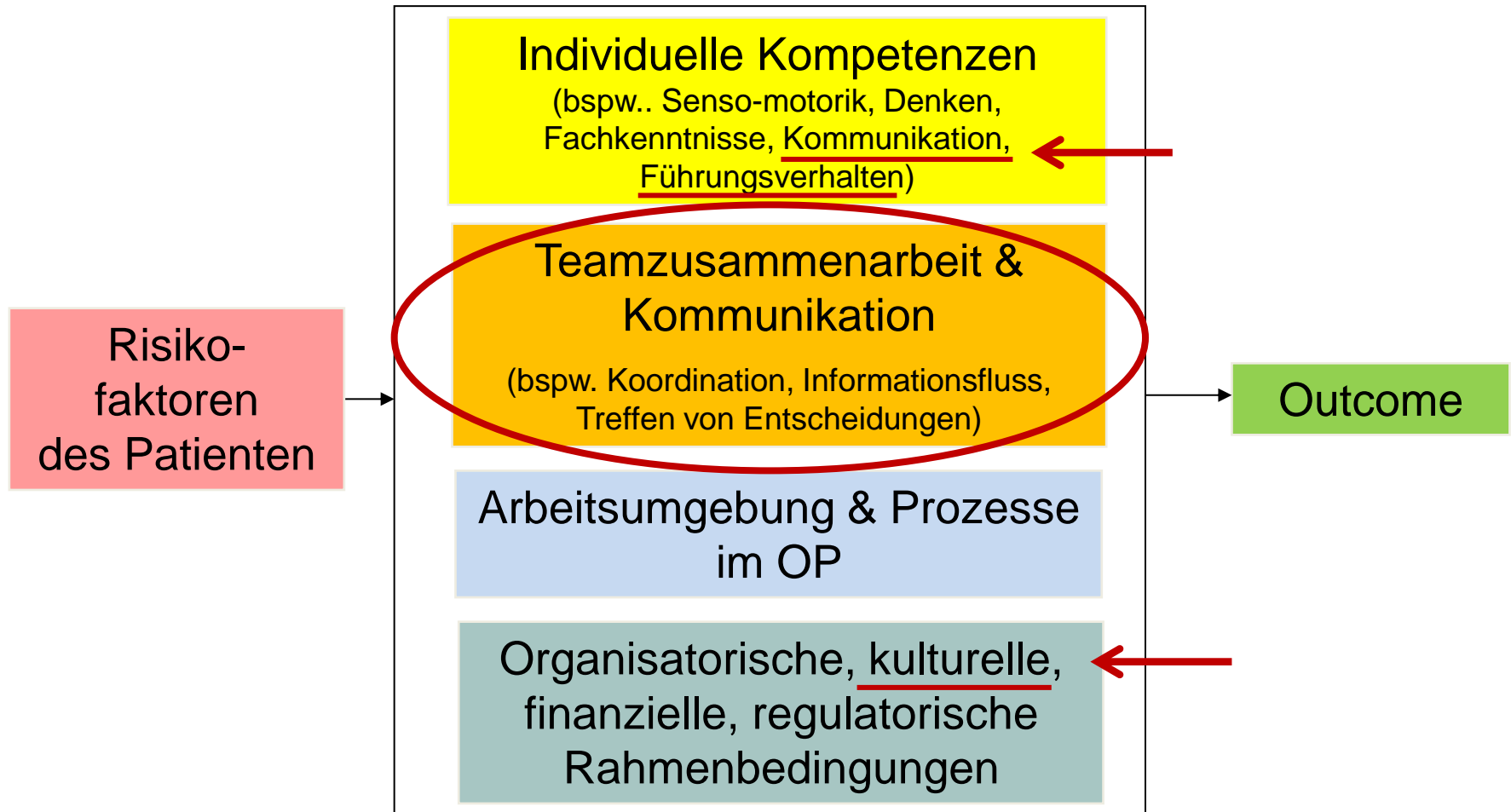
- **100% korrektes und vollständiges Bearbeiten der chirurgischen Checkliste bei allen Patienten**
- **Verbesserung des Sicherheitsklimas und der Teamkommunikation**



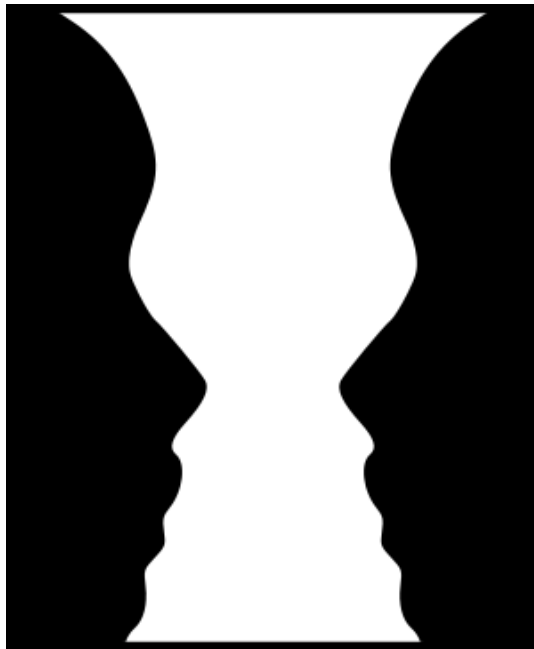
Operation
Sichere
Chirurgie

Profis checken!

Chirurgischer Erfolg aus systemischer Sicht



In Anlehnung an Vincent CF, 2004.



Simons D, Chabris C, 1999 und 2010: <http://www.theinvisiblegorilla.com/>

Selektive Wahrnehmung:

Unsere Wahrnehmung funktioniert anders, als wir gemeinhin denken.

Wir sind der Auffassung, dass wir uns und die Welt um uns herum so wahrnehmen, wie sie tatsächlich ist. In Wirklichkeit nehmen wir allerdings nur einen kleinen Teil wahr und verpassen einen grossen Teil.

**1. Der Absender
sendet eine Botschaft.**

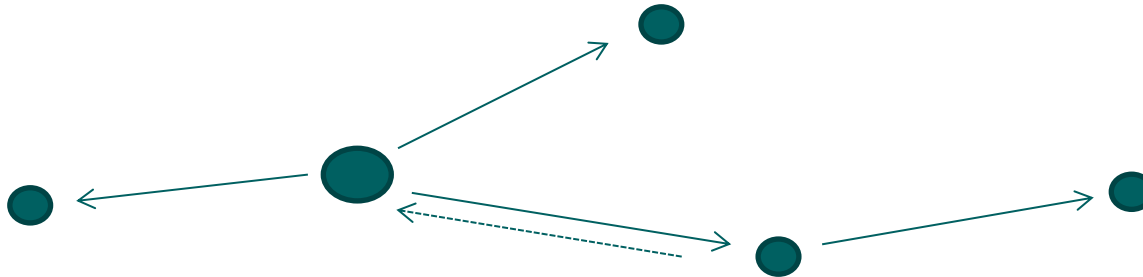
**3. Der Absender
verifiziert die Nachricht,
die beim Empfänger
angekommen ist.**

Geschlossene Kommunikation

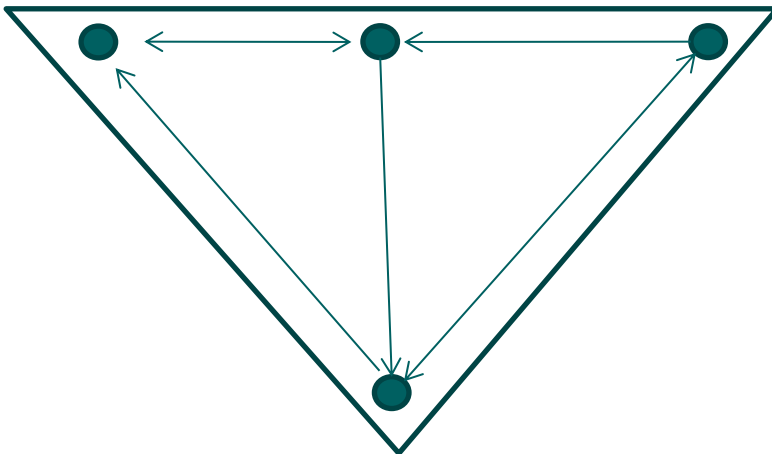
**2. Der Empfänger
erhält die Botschaft,
interpretiert sie, und
bestätigt den Inhalt**



Bilaterale Kommunikation



Strukturierte und geschlossene Teamkommunikation



Alle Teammitglieder

... hören zu

... sind am Gespräch gemäss ihrer Rolle /
Funktion und dem strukturierten Ablauf beteiligt

... getrauen sich, etwas zu sagen
(Speak-up)

Informationen werden aktiv bestätigt bzw.
wiederholt (Closed Loop Communication)

Grafik «Strukturierte / geschlossene Kommunikation © patientensicherheit schweiz

Wer, was, wann, wie sagt

standardisiert, d.h. strukturierte Kommunikation mit Phrasen
in der Fliegerei Norm, die von Gesetztes wegen
regelmässig trainiert wird



<http://www.youtube.com/watch?v=GdGaRUkllig>



Definition von Formulierungen / Signalwörtern und deren Bedeutung: «critical language»

... um Kommunikation zu strukturieren und sachlich zu gestalten:

emotionsfrei, klar, eindeutig, vollständig und kurz

... um auf eine bestimmte Gefahr aufmerksam zu machen (Speak-up)

Zweifel oder Frage einbringen können – «Stopp-Wörter»

Beispiele

- «Captain listen!» (spezifisch für Vorgesetzte)
- «Stand by» «Go ahead»
- «Moment» oder «Halt - ich habe noch eine Frage» ... «Verstanden, weiter»
- «Wir haben ein Problem, stopp und bitte zuhören»

Verbesserung der Teamkommunikation

- **Standardisierte und strukturierte Kommunikation,**

um den verbalen Informationsfluss sicherzustellen

- Ablauf (wer sagt was wann)
- Ausdruck / Formulierung (wie)

- **Sachlich orientierte Kommunikation**

- emotionsfrei, klar, eindeutig, vollständig und kurz

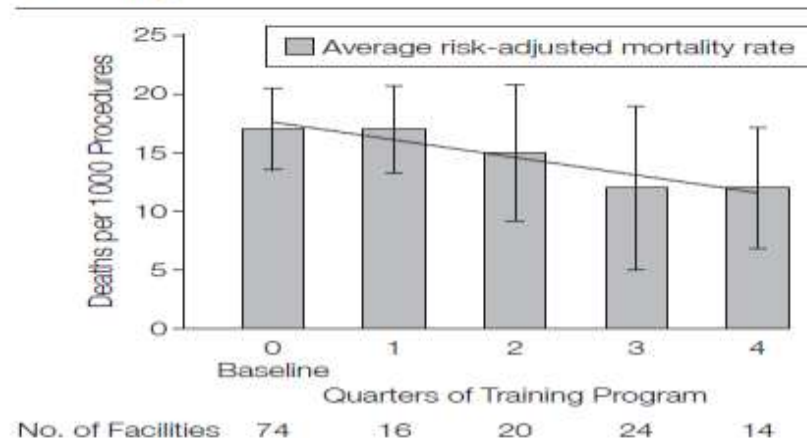
- **Respekt und Wertschätzung**



Teamtraining und Mortalitätsraten

- Nach Kontrolle von Baseline-Unterschieden:
 - Trainingsgruppe: 18% Reduktion in der Mortalitätsrate (RR, 0.82; 95% CI, 0.76-0.91; $p = .01$)
 - im Gegensatz zu einem Rückgang der Mortalität von 7% (RR, 0.93; 95% CI, 0.80-1.06; $P = .59$) in der Kontrollgruppe

Figure. Quarters of Risk-Adjusted Surgical Mortality Rate



Linear trend line was fitted to the average risk-adjusted mortality rate ($n = 5$). Error bars indicate 95% confidence intervals.

JAMA, October 20, 2010—Vol 304, No. 15 1697

Checkliste Sichere Chirurgie – WHO Checkliste Kultur – Team – Tool



Checkliste Sichere Chirurgie		
1 SIGN IN	2 TEAM TIME OUT	3 SIGN OUT
<p>Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens mit mindestens Anästhesieteam</p> <p>Prüfung (und Bestätigung durch Patient)</p> <ul style="list-style-type: none"> Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum Eingriffsart Eingriffsort Geplantes Anästhesieverfahren Patientenaufklärung – Patienteneinwilligung (Chirurgie und Anästhesie) <p>Prüfung der Markierung (mit Aktenabgleich und wenn möglich aktivem Einbezug des Patienten)</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine Markierung gemäss internen Richtlinien <p>Prüfung der Durchführung der Anästhesie-Sicherheitskontrollen (Anästhesie-/Beatmungsgeräte, Monitoring wie EKG, Pulsoximeter, Blutdruck und Medikamente)</p> <p>Patientenspezifische Risiken</p> <p>Bekannte Allergie?</p> <ul style="list-style-type: none"> Nein Ja (Benennung) <p>Schwieriger Atemweg/erhöhtes Aspirationsrisiko?</p> <ul style="list-style-type: none"> Nein Ja, benötigte Geräte/Personal vorhanden <p>Risiko von > 500 ml Blutverlust? (7 ml/kg bei Kindern)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nein Ja, genügend IV-Zugänge vorhanden/ausreichend Blutersatz organisiert <p>Prüfung der Zuweisung zum richtigen OP-Saal</p>	<p>Vor Hautschnitt mit OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, Operateur und weiterem beteiligtem OP-Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle Teammitglieder stellen sich vor (Name und Funktion) <p>Aktive Bestätigung durch alle anwesenden Teammitglieder bzw. relevanten Berufsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum Eingriffsart Eingriffsort (Markierung) Korrekte Lagerung <p>Prüfung der Antibiotikaphylaxe</p> <ul style="list-style-type: none"> Zeitgerecht verabreicht (in der Regel innerhalb des Zeitfensters von 60 Minuten vor Schnitt?) Im Bedarfsfall Antibiotikum für intraoperative Wiederholung vorbereitet? Nicht indiziert <p>Antizipation potentieller kritischer Ereignisse</p> <p>Anästhesieteam</p> <ul style="list-style-type: none"> Patientenspezifische Risiken <p>Operateur</p> <ul style="list-style-type: none"> Kritische oder aussergewöhnliche Operationsschritte Operationsdauer Erwarteter Blutverlust <p>OP-Fachpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> Bestätigung der Sterilität (Instrumente, Material, inkl. Sterilitätsindikatoren) Besonderheiten betreffend Ausrüstung oder sonstige Bedenken <p>Erforderliche Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder usw. des richtigen Patienten, korrekte Seite</p> <ul style="list-style-type: none"> Vorhanden Nicht anwendbar <p>Richtige Implantate</p> <ul style="list-style-type: none"> Verfügbar/vorhanden Nicht anwendbar 	<p>Nach Operation bevor Operateur OP-Saal verlässt – mit OP-Fachpersonal, Operateur und Anästhesist</p> <ul style="list-style-type: none"> Benennung der durchgeführten Eingriffe <p>Bestätigung</p> <ul style="list-style-type: none"> Korrekte Zählung der Instrumente, Tücher, Tupfer, Nadeln etc. Nicht anwendbar Korrekte Kennzeichnung der Proben und Abgleich mit Laborformularen und Beschriftung der Laborgläser (Kennzeichnung, Name, Vorname, Geburtsdatum) Nicht anwendbar <p>Material- und Ausrüstungsprobleme?</p> <ul style="list-style-type: none"> Nein Ja (Benennung) <p>Operateur, Anästhesist und OP-Fachpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> Information über Hauptaspekte für die postoperative Betreuung und für die weitere Behandlung dieses Patienten

www.patientensicherheit.ch

Sicherheit ist nicht etwas, was ein System «hat»

Sicherheit ist etwas, was das System «tut»

Danke!

Nationales Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie von patientensicherheit schweiz

ab März 2014 zusätzliches Unterstützungsmaterial auf

www.patientensicherheit.ch

- massgebliche Finanzierung: Schweizerische Bundesamt für Gesundheit BAG
- unterstützt von allen Fachgesellschaften, vom Dachverband fmCh und von den Berufsverbänden OP-Personal