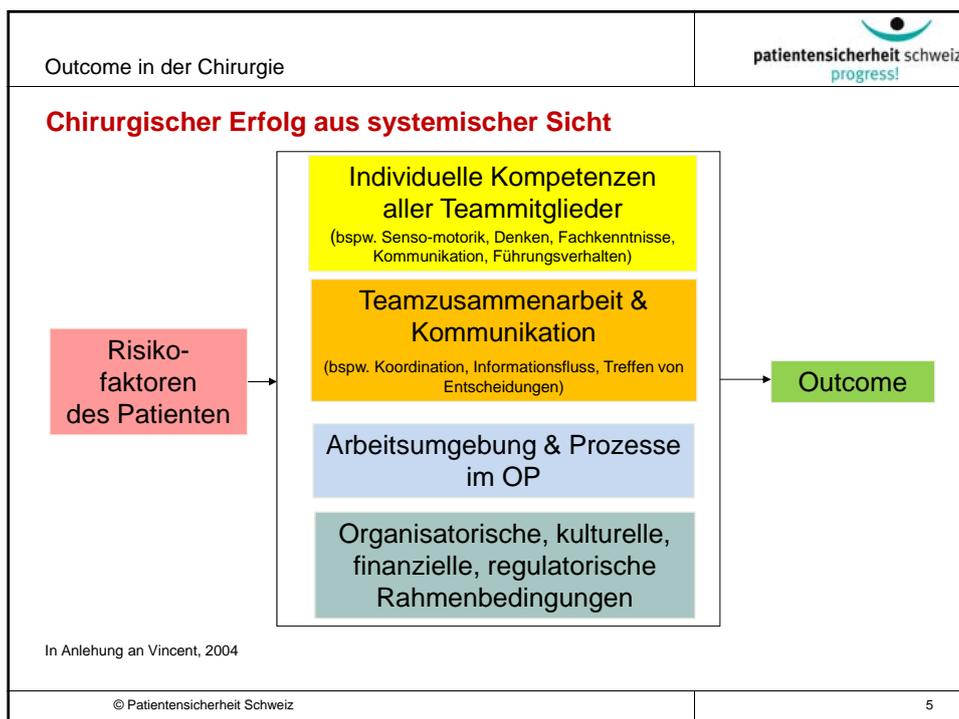


	
Anästhesiekongress SIGA Congrès d'anesthésie/ FSIA	
	<h2 style="margin: 0;">Sichere Chirurgie – auch bei Kindern</h2> <h3 style="margin: 0;"><i>Chirurgie sûre – aussi chez les enfants</i></h3>
<p>«kids, drugs & rock n'roll»</p> <p>18. April 2015, Luzern</p>	<p>Paula Bezzola, MPH Stv. Geschäftsführerin Leitung nationale Pilotprogramm progress! Stiftung Patientensicherheit Schweiz www.patientensicherheit.ch</p>

Agenda	
<h3 style="margin: 0;">Sichere Chirurgie – auch bei Kindern</h3> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definition ▪ Problemlage, u.a. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seitenverwechslungen ▪ interprofessionelle Teamkommunikation und gemeinsames mentales Modell ▪ chirurgische Checkliste als professionelles Sicherheitstool ▪ Verbesserung der Teamkommunikation ▪ Anwendungsbeispiel Team Time Out ▪ Was ist anders bei den Kindern? 	
<small>© Patientensicherheit Schweiz</small>	

<p>Definition</p>	
<p>Sichere Chirurgie: Patientensicherheit in der chirurgischen Behandlung (Anästhesie inklusive)</p> <p>Zentrales Ziel in der Patientensicherheit ist die Reduktion der vermeidbaren unerwünschten Ereignisse.</p> <div data-bbox="603 651 1050 887" style="text-align: center;"> </div> <p style="text-align: right; font-size: small;">Grafik D. Schwappach, Patientensicherheit Schweiz</p>	
<p>© Patientensicherheit Schweiz</p>	<p>3</p>

<p>Outcome in der Chirurgie</p>	
<p>Chirurgischer Erfolg aus traditioneller Sicht</p> <div data-bbox="355 1570 1249 1675" style="text-align: center; margin: 20px 0;"> </div> <p style="font-size: small;">In Anlehnung an Vincent, 2004</p>	
<p>© Patientensicherheit Schweiz</p>	<p>4</p>



Anästhesie	
Anästhesie: Zentrale Risiken für die Patientensicherheit	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeiten und Kommunizieren in interprofessionellen Teams ▪ Prozess - Schnittstellen (ambulant / stationär / OP / Station etc.) ▪ Mensch – Technik – Material Schnittstellen ▪ Vielzahl von Medikationen, Applikationswegen, Dosierungen, Zubereitungen ▪ Einsatz von Hoch-Risiko-Medikamenten ▪ Hohes Verwechslungspotential (Patienten, Körperstellen und - seiten, Medi.) ▪ Zeitdruck, Stress ▪ Hohes Infektionsrisiko, aseptische Techniken bei i.v. Gabe oft suboptimal ▪ Patienten in kritischen Situationen mit oft geringer Toleranz 	
© Patientensicherheit Schweiz	D. Schwappach, Bern 2012



Seitenverwechslung ...



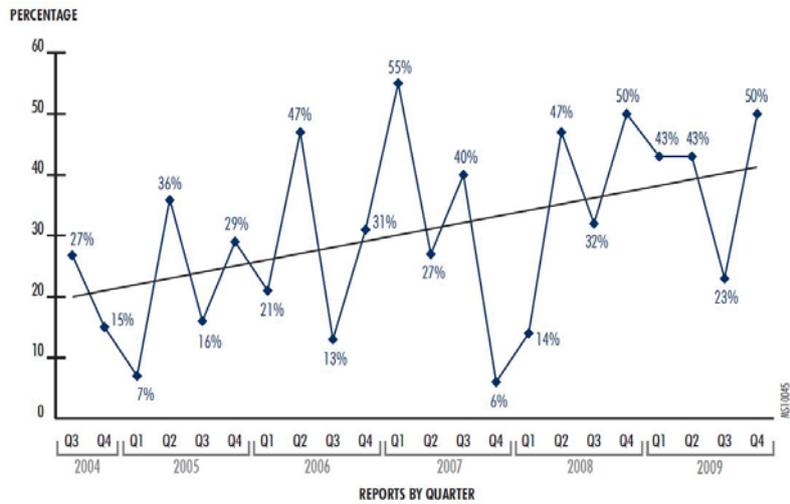
„nur“ ein chirurgisches Problem?

© Patientensicherheit Schweiz



Seitenverwechslungen in der Anästhesie

Figure 3. Percentage of Wrong-Site Surgery Reports that Describe Wrong-Site Anesthesia Blocks



Year	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
2004	27%	15%	7%	36%	16%	29%	21%	47%	13%	31%	55%	27%	40%	6%	14%	47%	32%	50%
2005																		
2006																		
2007																		
2008																		
2009																		

Pennsylvania Patient Safety Authority, Patient Saf Advis 2010 Mar;7(1):26-31

© Patientensicherheit Schweiz
8

Seitenverwechslungen, interventionelle Schmerztherapie	 patientensicherheit schweiz progress!
<p>Root Cause Analyse (von 13 Fällen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inzidenz Seiten-/Höhenverwechslung: 0.027% (entspricht 1:3'700) - Inzidenz Seiten-/Höhenverwechslung bei Risiko: 0.051% (entspricht 1: 1'960) → z.B. unilaterale Blöcke <p>→ Seitenmarkierung nur in 3 Fällen vorhanden</p> <ul style="list-style-type: none"> - In 7 Fällen (53%) war den Patienten WÄHREND der Prozedur klar, dass die falsche Seite behandelt wird. <div style="border: 1px solid red; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><i>Patient knew wrong side was done but thought this was standard</i></p> <p><i>After injection, patient asked if another injection would be done on left</i></p> <p><i>The patient believed "the doctor knew what he was doing" (the contralateral side was being used as a means to get to the ipsilateral site of pathology)</i></p> </div> <p style="text-align: right; font-size: small;">Cohen et al., Anesthesiology, 112: 711-8, 2010</p>	
© Patientensicherheit Schweiz	9

OP-Saal	 patientensicherheit schweiz progress!
<p>Häufige Fehler im OP-Saal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fehler in der Kommunikation  ▪ Erinnerungs- oder Aufmerksamkeitsfehler  ▪ Fehler bei der Ausführung von Kontrollen  ▪ Fehler beim Verfolgen von Vorgaben, Weisungen, Guidelines  	
© Patientensicherheit Schweiz	10

Hintergrund	
<p>Grundproblem</p> <p>Die Realität ist, dass</p> <p style="text-align: center;">die <u>meisten</u> Dinge bei den <u>meisten</u> Patienten <u>meistens</u> durchgeführt werden.</p> <div style="background-color: yellow; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Um Schäden vermeiden zu können, müssen aber</p> <p style="text-align: center;"><u>alle</u> Dinge bei <u>allen</u> Patienten <u>immer</u> durchgeführt werden.</p> </div>	
© Patientensicherheit Schweiz	11

Chirurgische Checkliste / WHO-Checkliste	
<p>Chirurgische Checkliste / WHO-Checkliste: = ein professionelles Sicherheits-Tool für das gesamte interprofessionelle Team</p> <p>zwei Elemente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sichere Durchführung von Kontrollen und sichere Umsetzung von Standards <ul style="list-style-type: none"> ▪ Als Entlastungsinstrument für Experten: ermöglicht die Konzentration auf komplexe fachliche Fragestellungen und Aktivitäten 2. Team-Briefing: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung der Kommunikation und Koordination z.B. Übergabe wichtiger Informationen, Missverständnisse vermeiden ▪ Antizipation von Risiken ▪ Gemeinsames Verständnis – gemeinsames mentales Modell 	
© Patientensicherheit Schweiz	12

Nationales Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie





✓

Operation
Sichere
Chirurgie

Profis checken!

© Patientensicherheit Schweiz

13

Chirurgische Checkliste



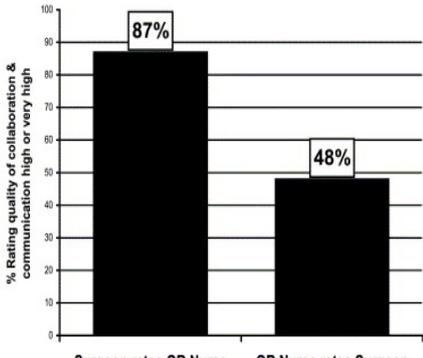
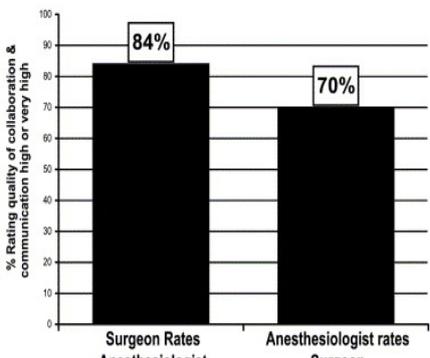
Checkliste Sichere Chirurgie

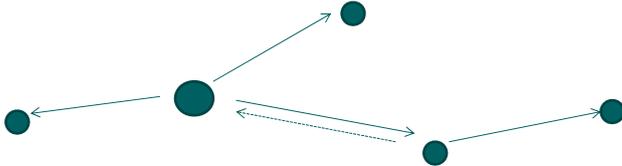
1 SIGN IN	2 TEAM TIME OUT	3 SIGN OUT
<p>Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens mit mindestens Anästhesieteam</p> <p>Prüfung (und Bestätigung durch Patient)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum • Eingriffsort • Geplantes Anästhesieverfahren • Patientenaufklärung – Patienteneinwilligung (Chirurgie und Anästhesie) <p>• Prüfung der Markierung (mit Aktuellem und wenn möglich aktivem Einbezug des Patienten)</p> <p>• Keine Markierung gemäss internen Richtlinien</p> <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 • Eingriffsort • Eingriffsort (Markierung) • Korrekte Lagerung <p>Prüfung der Antibiotikaprophylaxe</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> <p>Patientenspezifische Risiken</p> <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 Laborgefässe (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 post-operative Betreuung und für die weitere Behandlung dieses Patienten
<p style="font-size: 0.8em;">Anleitung und Tipps zur Anwendung und Implementierung siehe Schritt Nr. 5 «Operation sichere Chirurgie» der Stiftung für Patientensicherheit © Stiftung für Patientensicherheit «Sichere Chirurgie» (Version 1, 2014)</p>		

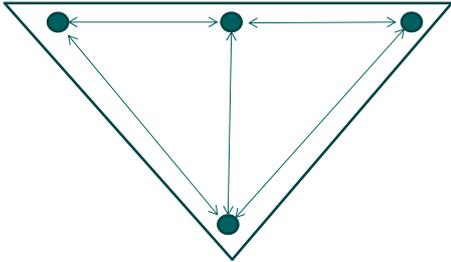
© Patientensicherheit Schweiz

14

<p>Progress! Sichere Chirurgie</p>	
<p>Empfehlungen</p> 	<p>Vertiefungsprojekt</p>  <p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> 100% korrekte Anwendung der Checkliste bei allen Patienten Verbesserung des Sicherheitsklimas und der Teamkommunikation <p>Wie?</p> <ul style="list-style-type: none"> 2-jähriges Pilotprogramm: Kampagne und Vertiefungsprojekt mit 10 Pilotspitälern
<p>© Patientensicherheit Schweiz</p>	<p>15</p>

<p>Gemeinsames Verständnis?</p>																			
<p>Unterschiedliche Wahrnehmung der Teamzusammenarbeit und Kommunikation zwischen Berufsgruppen im OP</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="343 1411 766 1792"> <p>A</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ratinger</th> <th>Rated</th> <th>% Rating high or very high</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Surgeon</td> <td>OR Nurse</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>OR Nurse</td> <td>Surgeon</td> <td>48%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="782 1411 1212 1792"> <p>B</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ratinger</th> <th>Rated</th> <th>% Rating high or very high</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Surgeon</td> <td>Anesthesiologist</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>Anesthesiologist</td> <td>Surgeon</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <p>% Anteil der Bewertung der Zusammenarbeit und Kommunikation mit hoher oder sehr hoher Qualität</p> <p style="text-align: right;">Makary et al., 2006</p>		Ratinger	Rated	% Rating high or very high	Surgeon	OR Nurse	87%	OR Nurse	Surgeon	48%	Ratinger	Rated	% Rating high or very high	Surgeon	Anesthesiologist	84%	Anesthesiologist	Surgeon	70%
Ratinger	Rated	% Rating high or very high																	
Surgeon	OR Nurse	87%																	
OR Nurse	Surgeon	48%																	
Ratinger	Rated	% Rating high or very high																	
Surgeon	Anesthesiologist	84%																	
Anesthesiologist	Surgeon	70%																	
<p>© Patientensicherheit Schweiz</p>	<p>16</p>																		

Bilaterale Teamkommunikation	
<p>▪ Bilaterale Kommunikation</p> 	
© Patientensicherheit Schweiz	17

Geschlossene Kommunikation	
<p>Strukturierte und geschlossene Teamkommunikation</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Absender sendet eine Botschaft. 2. Der Empfänger erhält die Botschaft, interpretiert sie und bestätigt den Inhalt, der kommuniziert wurde. 3. Der Absender verifiziert die Nachricht, die beim Empfänger angekommen ist. <p>→ Ausgetauschte Information wird rückbestätigt. Missverständnisse aufgrund von Interpretation können so verhindert werden.</p> <p>→ Mentale Modelle können abgeglichen und in Übereinstimmung gebracht werden.</p>	
© Patientensicherheit Schweiz	18

Teamkommunikation	
<h3 style="color: red;">Verbesserung der Teamkommunikation</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardisierte und strukturierte Kommunikation, um den verbalen Informationsfluss sicherzustellen <ul style="list-style-type: none"> ▪ wer was wie wann sagt ist festgelegt ▪ Sachlich orientierte Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> ▪ emotionsfrei, klar, eindeutig, vollständig und kurz ▪ Respekt und Wertschätzung 	
© Patientensicherheit Schweiz	19

<p>1. Initiieren des TTO → Aufmerksamkeit</p>	<p>(2) TEAM TIME OUT</p>	
<p>2. Vorstellen → Wertschätzung, Respekt</p>	<p>Vor Hautschnitt mit OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, Operateur und weiterem beteiligtem OP-Personal</p> <p><input type="checkbox"/> Alle Teammitglieder stellen sich vor (Name und Funktion)</p>	
	<p>Aktive Bestätigung durch alle anwesenden Teammitglieder bzw. relevanten Berufsgruppen</p> <p><input type="checkbox"/> Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum</p> <p><input type="checkbox"/> Eingriffsart</p> <p><input type="checkbox"/> Eingriffsort (Markierung)</p> <p><input type="checkbox"/> Korrekte Lagerung</p>	
	<p>Prüfung der Antibiotikaprophylaxe</p> <p><input type="checkbox"/> Zeitgerecht verabreicht (in der Regel innerhalb des Zeitfensters von 60 Minuten vor Schnitt)?</p> <p><input type="checkbox"/> Im Bedarfsfall Antibiotikum für intraoperative Wiederholung vorbereitet?</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht indiziert</p>	
<p>3. Team-Briefing über kritische Schritte → Abgleich des mentalen Modells</p>	<p>Antizipation potentieller kritischer Ereignisse</p> <p>Anästhesieteam</p> <p><input type="checkbox"/> Patientensicherheit</p> <p>Operateur</p> <p><input type="checkbox"/> Kritische oder</p> <p><input type="checkbox"/> Operations- oder</p> <p><input type="checkbox"/> Erwarteter</p> <p>OP-Fachpersonal</p> <p><input type="checkbox"/> Bestätigung inkl. Sterilität</p> <p><input type="checkbox"/> Besonderheiten</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige Bedenken</p>	<p>4. Möglicher letzter Punkt auf der Checkliste: «Gibt es oder hat jemand Bedenken oder Zweifel»? → Möglichkeit, Unsicherheiten, Abweichungen vom eigenen mentalen Modell, anzusprechen</p>
	<p>Erforderliche Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder usw. des richtigen Patienten, korrekte Seite</p> <p><input type="checkbox"/> Vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht anwendbar</p>	
	<p>Richtige Implantate</p> <p><input type="checkbox"/> Verfügbar/vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht anwendbar</p>	
© Patientensicherheit Schweiz		20

Strukturierte Anwendung der CL	
<p>Beispiel für strukturierter Anwendung Aus E-Learning Kurs, ab Herbst 2015 erhältlich</p> 	
© Patientensicherheit Schweiz	21

Sichere Chirurgie auch bei Kindern ...	
<p>■ Was ist anders bei Kindern?</p> <p>Erkenntnisse aus Hôpital de l'enfance de Lausanne, CHUV</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ spielerische Herangehensweise bei Markierung und Patientenidentifikation ■ Einbezug der Eltern: Informatoin – Sicherheitsbarriere ■ Markierung <ul style="list-style-type: none"> ■ Sterile Stifte, nur 1x-Gebrauch, nur bei <ul style="list-style-type: none"> ■ Kinder unter 1 Jahr alt ■ Kinder mit Risiko auf Hautallergien ■ Innherlb des OP-Bereichs 	
© Patientensicherheit Schweiz	22

	 <p>patientensicherheit schweiz progress!</p>
 <p>Profis wenden eine strukturierte standisierte Kommunikation an und schaffen für die Patientensicherheit ein gemeinsames Verständnis und ein gemeinsames mentales Modell im interprofessionellen Team.</p> <p>Vielen Dank! www.patientensicherheit.ch</p>	
© Patientensicherheit Schweiz	23