


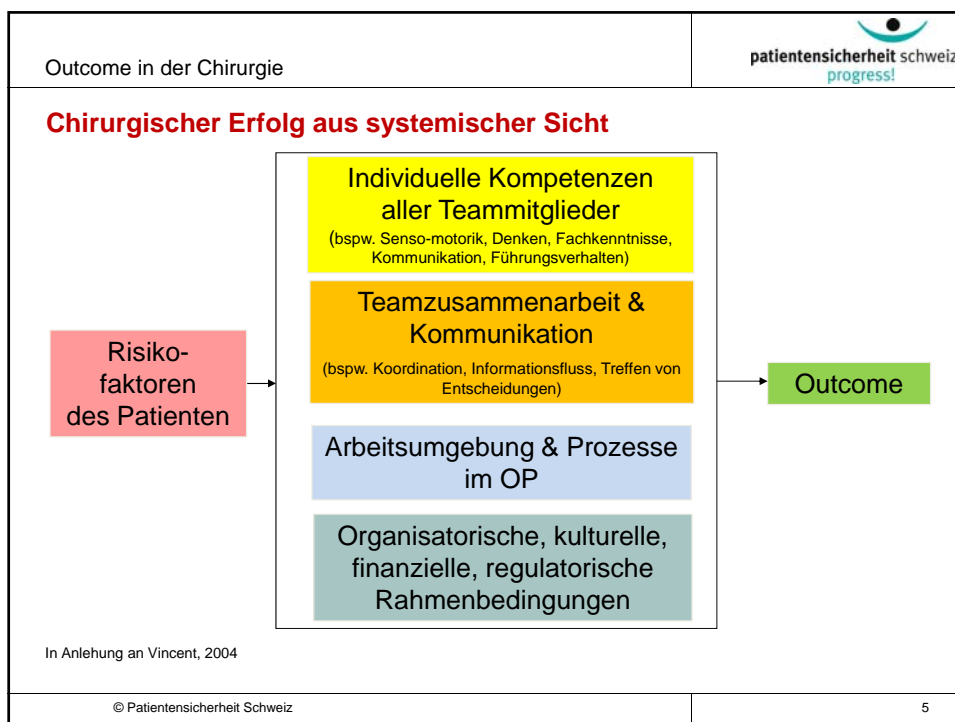



	
Anästhesiekongress   SIGA Congrès d'anesthésie/ FSIA	
	<h2 style="margin: 0;">Sichere Chirurgie – auch bei Kindern</h2> <h3 style="margin: 10px 0 0 0;"><i>Chirurgie sûre – aussi chez les enfants</i></h3>
<p>«kids, drugs &amp; rock n'roll»  <b>18. April 2015, Luzern</b></p>	<p><b>Paula Bezzola, MPH</b>          Stv. Geschäftsführerin          Leitung nationale Pilotprogramm progress!          Stiftung Patientensicherheit Schweiz  <a href="http://www.patientensicherheit.ch">www.patientensicherheit.ch</a></p>


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

Definition	
<p><b>Sichere Chirurgie:</b> 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>	
© Patientensicherheit Schweiz	3


Outcome in der Chirurgie	
<p><b>Chirurgischer Erfolg aus traditioneller Sicht</b></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>	
© Patientensicherheit Schweiz	4



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




## Seitenverwechslung ...



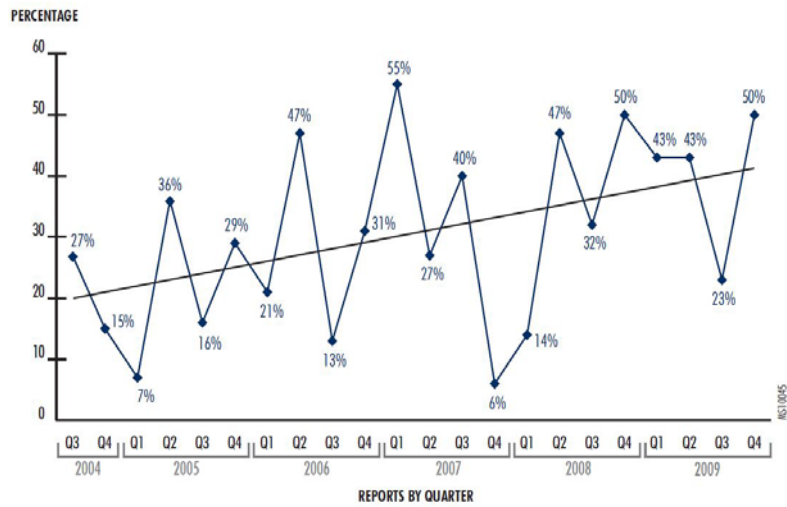
## „nur“ ein chirurgisches Problem?

© 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
2004	27%	15%	7%	36%	16%	29%
2005	21%	47%	13%	31%	55%	27%
2006	40%	6%	14%	47%	32%	50%
2007	43%	43%	23%	50%		


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

© Patientensicherheit Schweiz
8

Seitenverwechslungen, interventionelle Schmerztherapie	
<p><b>Root Cause Analyse (von 13 Fällen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzidenz Seiten-/Höhenverwechslung: 0.027% (entspricht 1:3'700)</li> <li>- Inzidenz Seiten-/Höhenverwechslung bei Risiko: 0.051% (entspricht 1: 1'960)           <ul style="list-style-type: none"> <li>→ z.B. unilaterale Blöcke</li> </ul> </li> </ul> <p>→ Seitenmarkierung nur in 3 Fällen vorhanden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>In 7 Fällen (53%)</b> war den Patienten <b>WÄHREND</b> der Prozedur klar, dass die falsche Seite behandelt wird.</li> </ul> <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"</i>  <i>(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	
<p><b>Häufige Fehler im OP-Saal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fehler in der Kommunikation </li> <li>▪ Erinnerungs- oder Aufmerksamkeitsfehler </li> <li>▪ Fehler bei der Ausführung von Kontrollen </li> <li>▪ Fehler beim Verfolgen von Vorgaben, Weisungen, Guidelines </li> </ul>	
© Patientensicherheit Schweiz	10

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

Nationales Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie





✓


Operation  
Sichere  
Chirurgie

Profis checken!

© Patientensicherheit Schweiz

13

Chirurgische Checkliste







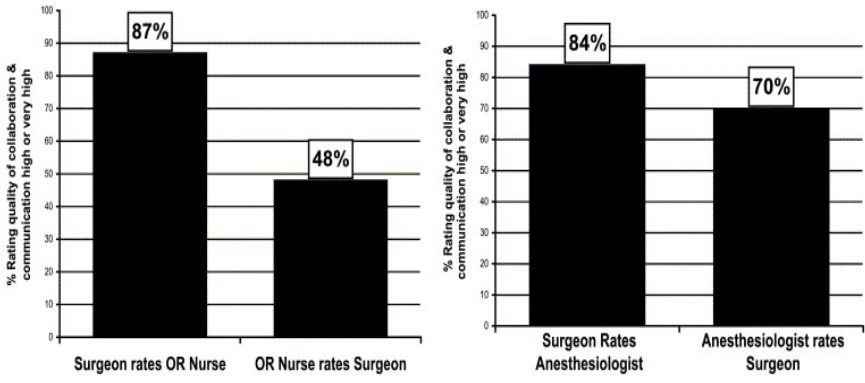
Checkliste Sichere Chirurgie

1 SIGN IN	2 TEAM TIME OUT	3 SIGN OUT
<p><b>Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens</b> mit mindestens Anästhesieteam</p> <p><b>Prüfung</b> (und Bestätigung durch Patient)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum</li> <li>• Eingriffsort</li> <li>• Geplantes Anästhesieverfahren</li> <li>• Patientenaufklärung – Patienteneinwilligung (Chirurgie und Anästhesie)</li> </ul> <p>• Prüfung der Markierung (mit Aktuelgleich und wenn möglich aktivem Einbezug des Patienten)</p> <p>• Keine Markierung gemäss internen Richtlinien</p> <p>• Prüfung der Durchführung der Anästhesie-Sicherheitskontrollen (Anästhesie-/Beatmungsgeräts, Monitoring wie EKG, Pulsoximeter, Blutdruck und Medikamente)</p> <p><b>Patientenspezifische Risiken</b></p> <p><b>Bekannte Allergie?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein</li> <li>• Ja (Benennung)</li> </ul> <p><b>Schwieriger Atemweg/erhöhtes Aspirationsrisiko?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein</li> <li>• Ja, benötigte Geräte/Personal vorhanden</li> </ul> <p><b>Risiko von &gt; 500 ml Blutverlust?</b> (7 ml/kg bei Kindern)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein</li> <li>• Ja, genügend IV-Zugänge vorhanden/ausreichend Blutersatz organisiert</li> </ul> <p>• Prüfung der Zuweisung zum richtigen OP-Saal</p>	<p><b>Vor Hautschnitt</b> mit OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, Operateur und weiterem beteiligtem OP-Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Teammitglieder stellen sich vor (Name und Funktion)</li> </ul> <p><b>Aktive Bestätigung durch alle anwesenden Teammitglieder bzw. relevanten Berufsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum</li> <li>• Eingriffsort</li> <li>• Eingriffsort (Markierung)</li> <li>• Korrekte Lagerung</li> </ul> <p><b>Prüfung der Antibiotikaprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitgerecht verabreicht (in der Regel innerhalb des Zeitfensters von 60 Minuten vor Schnitt)?</li> <li>• Im Bedarfsfall Antibiotikum für intraoperative Wiederholung vorbereitet?</li> <li>• Nicht indiziert</li> </ul> <p><b>Antizipation potentieller kritischer Ereignisse</b></p> <p><b>Anästhesieteam</b></p> <p><b>Patientenspezifische Risiken</b></p> <p><b>Operateur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritische oder aussergewöhnliche Operationsschritte</li> <li>• Operationsdauer</li> <li>• Erwarteter Blutverlust</li> </ul> <p><b>OP-Fachpersonal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestätigung der Sterilität (Instrumente, Material, inkl. Sterilitätsindikatoren)</li> <li>• Besonderheiten betreffend Ausrüstung oder sonstige Bedenken</li> </ul> <p><b>Erforderliche Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder usw. des richtigen Patienten, korrekte Seite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhanden</li> <li>• Nicht anwendbar</li> </ul> <p><b>Richtige Implantate</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfügbar/vorhanden</li> <li>• Nicht anwendbar</li> </ul>	<p><b>Nach Operation</b> bevor Operateur OP-Saal verlässt – mit OP-Fachpersonal, Operateur und Anästhesist</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benennung der durchgeführten Eingriffe</li> </ul> <p><b>Bestätigung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Korrekte Zählung der Instrumente, Tücher, Tupfer, Nadeln etc.</li> <li>• Nicht anwendbar</li> <li>• Korrekte Kennzeichnung der Proben und Abgleich mit Laborformularen und Beschriftung der Laborgefässe (Kennzeichnung, Name, Vorname, Geburtsdatum)</li> <li>• Nicht anwendbar</li> </ul> <p><b>Material- und Ausrüstungsprobleme?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein</li> <li>• Ja (Benennung)</li> </ul> <p>Operateur, Anästhesist und OP-Fachpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information über Hauptaspekte für die post-operative Betreuung und für die weitere Behandlung dieses Patienten</li> </ul>
<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, 2010)</p>		


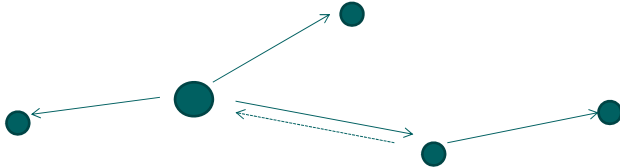
© Patientensicherheit Schweiz


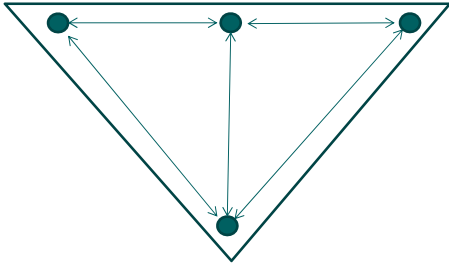
14


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


<p>Gemeinsames Verständnis?</p>																			
<p><b>Unterschiedliche Wahrnehmung der Teamzusammenarbeit und Kommunikation zwischen Berufsgruppen im OP</b></p>  <p><b>A</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ratinger</th> <th>Rated</th> <th>% Rating quality of collaboration &amp; communication high or very high</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Surgeon rates</td> <td>OR Nurse</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>OR Nurse rates</td> <td>Surgeon</td> <td>48%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>B</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ratinger</th> <th>Rated</th> <th>% Rating quality of collaboration &amp; communication high or very high</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Surgeon Rates</td> <td>Anesthesiologist</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>Anesthesiologist rates</td> <td>Surgeon</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table> <p>% Anteil der Bewertung der Zusammenarbeit und Kommunikation mit hoher oder sehr hoher Qualität</p> <p>Makary et al., 2006</p>		Ratinger	Rated	% Rating quality of collaboration & communication high or very high	Surgeon rates	OR Nurse	87%	OR Nurse rates	Surgeon	48%	Ratinger	Rated	% Rating quality of collaboration & communication high or very high	Surgeon Rates	Anesthesiologist	84%	Anesthesiologist rates	Surgeon	70%
Ratinger	Rated	% Rating quality of collaboration & communication high or very high																	
Surgeon rates	OR Nurse	87%																	
OR Nurse rates	Surgeon	48%																	
Ratinger	Rated	% Rating quality of collaboration & communication high or very high																	
Surgeon Rates	Anesthesiologist	84%																	
Anesthesiologist rates	Surgeon	70%																	
<p>© Patientensicherheit Schweiz</p>	<p>16</p>																		






Bilaterale Teamkommunikation	 patientensicherheit schweiz progress!
<p>▪ <b>Bilaterale Kommunikation</b></p> 	
© Patientensicherheit Schweiz	17



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

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

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

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

Sichere Chirurgie auch bei Kindern ...	
<p>■ <b>Was ist anders bei Kindern?</b></p> <p><b>Erkenntnisse aus Hôpital de l'enfance de Lausanne, CHUV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ spielerische Herangehensweise bei Markierung und Patientenidentifikation</li> <li>■ Einbezug der Eltern: Informatoin – Sicherheitsbarriere</li> <li>■ Markierung <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sterile Stifte, nur 1x-Gebrauch, nur bei <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kinder unter 1 Jahr alt</li> <li>■ Kinder mit Risiko auf Hautallergien</li> <li>■ Innherlb des OP-Bereichs</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
© 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><b>Vielen Dank!</b> <a href="http://www.patientensicherheit.ch">www.patientensicherheit.ch</a></p>	
© Patientensicherheit Schweiz	23