

Lärmreduzierende Massnahmen während der Anästhesieeinleitung

Christoph Hess, B. A., Dipl. Anästhesieexperte NDS¹, Dr. Jacqueline Martin²

¹ Institut für Anästhesiologie, Universitätsspital Zürich, Zürich, ² Careum Hochschule Gesundheit, Zürich

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule

1 Ausgangslage

Die Anästhesieeinleitung ist für

- Mitarbeitende eine kritische Phase, die erhöhte Aufmerksamkeit erfordert, um einen reibungslosen und sicheren Ablauf zu gewährleisten.
- Patientinnen und Patienten eine belastende, stressige Situation, in der sie besonders vulnerabel sind.

Realität

- Oftmals geprägt von Störfaktoren, die negativen Einfluss auf die Aufmerksamkeit des Anästhesie-Teams haben
- Einleitungsraum als Transitstrecke für verschiedene Berufsgruppen in den und aus dem OP (Unruhe und Lärm)
- Sich ständig öffnende Türen zum OP oder Gang (Lärm dringt ein)
- Im Raum anwesende Personen, die sich unterhalten oder telefonieren
- Geräte, die Lärm verursachen (z. B. Wärmezufuhr)
- Monitoring- und Respiratoralarmlaute (nötige und unnötige)



Evidenz

- Menschen können nur einem auditiven Reiz folgen und Aufmerksamkeit schenken (Psychologie) ¹
- Unterbrechungen kosten Zeit und provozieren Fehler (interruption science) ²
- Studien identifizieren Lärm im Anästhesie-Setting als Ablenkung ^{3, 4, 5, 6}

2 Zielsetzung

In diesem Praxisentwicklungsprojekt wird eine Lärmreduktion angestrebt, damit die Mitarbeitenden konzentriert und für den Patienten oder die Patientin sicher arbeiten können.

3 Methoden

- Situationsbeobachtungen und Patientenbefragungen zur Einleitung
- Literaturrecherche für Evidenz
- Bildung eines Projektteams
- Berücksichtigung des PARIHS-Frameworks (Hilfsmittel SWOT- und Stakeholder-Analyse)
- Massnahmen sammeln und auswählen durch Projektteam
- Evaluation durch Beobachtung und Einholen von mündlichem und schriftlichem (Online-Umfrage) Feedback der Mitarbeitenden

4 Massnahmen

1. Türschilder an den Vorbereitungen

- Kreative Türschilder als «eye-catcher»
- Gut sicht- und lesbar
- Durch Austausch Gewöhnungseffekt antizipieren



2. Aufstellen einer Lärmampel

- Aufstellen einer Compra Lärmampel PRO
- Eigentlich für Schulen und Kindergärten gedacht, aber auch für andere lärmsensitive Bereiche, um Lärm zu visualisieren
- Aufstellungsort in einer Vorbereitung – Einleitung und Durchgang zu zwei OP-Sälen



3. Schulungen für das interprofessionelle Team

- Sensibilisierung für das Thema Lärm und dessen Auswirkungen
- Beinhaltet Erfahrungsaustausch, Wissensvermittlung durch Evidenz und Information über die Massnahmen
- Wiederholung um möglichst alle Mitarbeitenden zu erreichen

5 Evaluation

Beobachtung bei Teammitgliedern

- Es wird aufgrund der Lärmampel über Lärm geredet und Meinungen ausgetauscht
- Spontan hat eine Mitarbeiterin eine lärmverursachende Handlung mit Blick auf die Ampel eingestellt bzw. ist leiser geworden

Mündliches und schriftliches Feedback

- Spontan positive, mündliche Rückmeldungen zu den Massnahmen nach Einführung
- Design der Türschilder wurde als gut bewertet
- Lärmampel nicht ideal einstellbar, erfüllt aber ihren Zweck
- Online-Umfrage bestätigt die mündlichen Feedbacks, sowie den Bedarf nach Antizipation des Themas Lärm

6 Schlussfolgerung

Die Massnahmen haben dazu beigetragen, Lärm zum Gesprächsthema zu machen und ein Bewusstsein für Lärmreduktion zu schaffen

Ausblick für die Praxis aufgrund der Evaluation: Ausweitung des Projektes auf alle OP-Trakte und aktiver Einbezug anderer Berufsgruppen (v. a. OP-Pflege / Lagerung)

Literatur

- 1 Baldwin, C. L. (2012). *Auditory cognition and human performance: Research and applications*. CRC.
- 2 Baethge, A. & Rigotti, T. (2013). *Auswirkung von Arbeitsunterbrechungen und Multitasking auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit: Eine Tagebuchstudie bei Gesundheits- und KrankenpflegerInnen* (1. Aufl.). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- 3 Crockett, C. J., Donahue, B. S. & Vandivier, D. C. (2019). Distraction-free induction zone: A quality improvement initiative at a large academic children's hospital to improve the quality and safety of anesthetic care for our patients. *Anesthesia & Analgesia*, 129 (3), 794-803.
- 4 Gui, J. L., Nemergut, E. C. & Forkin, K. T. (2021). Distraction in the operating room: A narrative review of environmental and self-initiated distractions and their effect on anesthesia providers. *Journal of Clinical Anesthesia*, 68, 110110.
- 5 Hogan, L. J. & Harvey, R. L. (2015). Creating a culture of safety by reducing noise levels in the OR. *AORN Journal*, 102 (4).
- 6 Olin, K., Görås, C., Nilsson, U., Unbeck, M., Ehrenberg, A., Pukk-Härenstam, K. & Ekstedt, M. (2022). Mapping registered nurse anaesthetists' intraoperative work: Tasks, multitasking, interruptions and their causes, and interactions: a prospective observational study. *BMJ Open*, 12, e052263.

