



Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://journals.elsevier.de/zefq>



KURZBERICHT ZUM SCHWERPUNKT

Praxisbericht: OP-Sicherheitscheck am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden – von der Idee zur konkreten Umsetzung

Katja Schiemann*, Maria Eberlein-Gonska

Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Schon immer ist die Situation im OP-Saal für Patienten und auch für Mitarbeiter eine Besondere, da von diesem Bereich bekanntmaßen zahlreiche Risiken, insbesondere schnittstellenbedingt ausgehen. So beginnen die besonderen Anforderungen an die Mitarbeiter bereits bei der Übernahme von prämedizierten oder nichtansprechbaren Patienten an der Schleuse in den OP-Bereich, so dass bereits an dieser Stelle sichere Prozesse zur Übernahme der Patienten zu regeln, d.h. auch konkret und nachvollziehbar umzusetzen sind.

Statistische Erhebungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2011 der Bundesärztekammer zeigen, dass es im Jahr 2010 insgesamt 3.580 Patientenvorwürfe hinsichtlich operativer Therapie und Durchführung gab, die im Jahr 2011 auf 3.808 anstiegen (Zahlen der 10 häufigsten erhobenen Vorwürfe, gegliedert

nach Teilbereichen ärztlicher Tätigkeit¹). Im Statistikjahr 2012 zeigt sich ein geringer Rückgang auf 3.793 dokumentierte Vorwürfe.² Diese machen ca. die Hälfte der Anzahl aller getroffenen Gutachterentscheidungen aus. Experten vermuten, dass diese Anzahl nur die Spitze des Eisberges ist.

Vor diesem Hintergrund ist die Patientensicherheit im OP eine echte Herausforderung, die eines übergreifenden Ansatzes bedarf und dies erst Recht in einem Universitätsklinikum bzw. Haus der Maximalversorgung. Insofern wurde die Thematik vom Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement (ZB QRM) am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD) „am Schopf gepackt“, um die bisherigen Abläufe zu analysieren und mit den beteiligten Verantwortlichen auf den Prüfstand zu stellen. Zielsetzung war letztlich die Adaptation mit konkreter und

* Korrespondenzadresse: Katja Schiemann, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, an der Technischen Universität Dresden, Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement, Fetscherstraße 74. 01307 Dresden.

E-Mail: [\(K. Schiemann\).](mailto:Katja.Schiemann@uniklinikum-dresden.de)

¹ Bundesärztekammer (2011) http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Bundeseinheitliche_Statistik_2011_gesch.pdf; zugegriffen am 06.09.2013.

² Bundesärztekammer (2012) http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Erhebung_StaeKo_mit_Zahlen_2012_komplett.pdf; zugegriffen am 11.10.2013.

nachziehbarer Umsetzung der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) im Jahr 2006 erarbeiteten Handlungsempfehlung zur Patientensicherheit im OP.³

Die Vorarbeiten hierzu begannen bereits im Jahr 2004, in dem im OP-Zentrum des UKDs durch den OP-Funktionsdienst begonnen wurde, verschiedene Standards (z. B. präoperative Aufgaben eines Saaldienstes) schriftlich festzuhalten. Dieser beispielhaft benannte Standard beinhaltete die Kontrolle der Patientenunterlagen durch den OP- sowie Anästhesie- (ANE) Funktionsdienst. Hierbei wurde beim Einschleusen in den OP-Bereich und vor Narkosebeginn der Name und das Geburtsdatum des Patienten, die OP-Einwilligung, die OP-Indikation, ggf. vorhandene Allergien sowie OP-relevante Nebendiagnosen anhand der Patientenakte und im direkten Gespräch mit dem Patienten durch den Funktionsdienst überprüft. Diese Überprüfung wurde allerdings nicht dokumentiert und war somit für Dritte nicht nachvollziehbar.

Um den gut funktionierenden abgesprochenen Prozess der beiden Funktionsdienste auch als „durchgeführt“ nachweisen zu können, wurde der „OP-Sicherheitscheck“ weiterentwickelt und strukturiert etabliert.

Dies begann 2005 als in den operativen Bereichen des UKD ein internes Auditssystem eingeführt wurde. Hier engagierte sich insbesondere der OP-Funktionsdienst, um fachübergreifend mit den KollegInnen in Austausch zu treten, Prozesse kritisch zu hinterfragen, gemeinsame Standards zu entwickeln und zu dokumentieren sowie insbesondere voneinander zu lernen. So entstanden über die Jahre in den monatlichen Arbeitstreffen der OP-Fachbereichsleitungen weitere gemeinsam erarbeitete und zwischen den Fachabteilungen abgestimmte Standards und Checklisten, z.B. auch die Checkliste für den so genannten „OP-Sicherheitscheck im UKD“.

In diesem Zusammenhang wurden außerdem verschiedene schriftliche Dokumentationen in einem einzigen Dokument zusammengeführt. Seitdem werden alle Daten im Kontext einer Operation elektronisch im Krankenhausinformationssystem (ORBIS®) dokumentiert und das System stetig weiterentwickelt. Dadurch entfallen unter anderem auch Doppeldokumentationen, so dass der Zeitaufwand für den OP-Funktionsdienst reduziert werden konnte.

Im 2. Quartal 2009 erstellte die zuständige Pflegedienstleitung (PDL) des OP-Zentrums in Zusammenarbeit mit dem ZB QRM eine übergreifende Verfahrensanweisung (VA) „Sicherheits-Check zur Prävention von Eingriffsverwechslungen“. In die Erarbeitung wurden die Mitarbeiter des OP-Funktionsdienstes konkret eingebunden, wodurch eine wichtige Voraussetzung für die auch „machbare“ Umsetzbarkeit im Alltag erfüllt wurde. Nach Freigabe der VA durch die PDL des OP-Zentrums hat diese den Status einer Dienstanweisung und ist für alle Mitarbeiter des Funktionsdienstes sowohl im Zentral-OP als auch in den dezentralen OP-Bereichen verbindlich anzuwenden.

Im Mai 2010 erreichte die Thematik erstmals direkt auch die ärztlichen Leitungskräfte im OP, in dem das

Thema „Safety is Quality - Sicherheit im OP des UKD“ in einer Sitzung des Führungskreises II (FK II) vorgestellt wurde. Im FK II sind ärztliche Stellvertreter der Klinikdirektoren, Oberärzte und Ärzte sowie Pflegekräfte mit Leitungsfunktion des UKDs vertreten. In diesem Kreis werden strategisch wichtige Themen des Klinikumvorstandes präsentiert und diskutiert. Demzufolge wurde die Thematik Patientensicherheit mit den Aktivitäten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS e.V.) in den Fokus gestellt, und die PDL des OP-Zentrums präsentierte unter dem Titel: „Patientensicherheit im OP - Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ bisherige Vorgehensweisen und Ergebnisse des OP-Funktionsdienstes im OP-Zentrum.

In der Folge wurden weitere Interventionen definiert, die vor allem im OP-Alltag mit den Ärzten umsetzbar, nachzuvollziehen und ohne größeren Aufwand auszuwerten waren. Das im Jahr 2008 im UKD flächendeckend eingeführte Patientenidentifikationsbändchen wurde in diesen Prozess mit einbezogen, was für die konsequente Nutzung des Patientenidentifikationsbändchens im Versorgungsalltag der Patienten von hoher Bedeutung ist. Eine Herausforderung stellte die seitens des APS empfohlene Verfahrensanweisung zum Team-Time-Out dar. Dieses wurde immer wieder zurückgestellt, da die „ehrliche und nachvollziehbare“ Durchführung diskutiert bzw. in Frage gestellt wurde, und dies mit Recht! So sieht die Qualitätsphilosophie des UKD primär nicht die „Befriedigung“ von Standards, Maßnahmen und Vorgaben vor, sondern hat vielmehr den Nutzen für Patienten, Mitarbeiter und das Unternehmen im Fokus. Insofern sieht das nunmehr erweiterte OP-Sicherheitsverfahren folgenden Ablauf vor:

Unmittelbar vor Beginn der Operation führt das OP-Team eine letzte gemeinsame Kontrolle aller relevanten Patientendaten anhand einer „Minicheckliste“ nach folgenden Kriterien durch: Abbildung 1

Die Durchführung sowie das Ergebnis werden entsprechend in der OP-Dokumentation festgehalten. Die dazugehörige Festlegung von Verantwortlichkeiten etc. wurde, wie in Abbildung 2 dargestellt, definiert.

Die VA Sicherheits-Check zur Prävention von Eingriffsverwechslungen regelt die Durchführung eines Sicherheits-Checks beim Einschleusen bzw. unmittelbar vor Beginn der Operation zur letztmaligen, gemeinsamen Kontrolle aller relevanten Patientendaten anhand einer standardisierten Checkliste zur Prävention von Eingriffsverwechslungen, entsprechend der Empfehlungen des APS. Sie hat Gültigkeit für das Operative Zentrum des UKDs und alle dezentralen OP-Bereiche des UKDs. Außerdem regelt sie die Verantwortung, Zuständigkeiten und das konkrete Vorgehen.

Im Rahmen der internen Audits im OP (Vorbild Peer Review Verfahren), erfolgt die Überprüfung der Umsetzung dieser einheitlichen Vorgehensweise zu OP- und Lagerungsstandards, Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Dokumentation etc. und insbesondere auch die Verwirklichung des dokumentierten OP-Sicherheitschecks.

Abbildung 3 zeigt die korrekte Durchführung der Kontrolle der Patientendaten entsprechend dem geltenden Standard „Minicheckliste“ mit positivem Ergebnis in allen Punkten. Das Ergebnis des Sicherheitschecks kann mit „ja“ oder (momentan) „unklar“ belegt werden. Treten bei der Durchführung des Sicherheitschecks Unstimmigkeiten auf,

³ Aktionsbündnis Patientensicherheit (2006) http://www.aps-ev.de/fileadmin/fuerRedakteur/PDFs/Handlungsempfehlungen/Eingriffsverwechslung/07-07-25-EV.Handlungsempfehlungen_0.pdf; zugegriffen am 06.09.2013.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1094375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1094375>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)