

# Thema 10

## Patientensicherheit und invasive Verfahren



WHO Mustercurriculum Patientensicherheit – Multiprofessionelle Ausgabe. Deutschsprachige Edition.  
Charité – Universitätsmedizin Berlin (Hg.), 2018.

# Lernziele

Die Lernenden sollen

- die wichtigsten Arten unerwünschter Ereignisse in Verbindung mit invasiven Eingriffen kennen;
- mit den Verifizierungsprozessen vertraut sein, durch die die Versorgung bei chirurgischen und anderen invasiven Eingriffen verbessert werden kann.

# Anforderungen im Wissensbereich

Die Lernenden sollen in der Lage sein,

- Verifizierungsprozesse anzuwenden, um falsche Patienten, falsche Lokalisationen und falsche Eingriffe vermeiden zu können (z. B. OP-Checkliste);
- Techniken zu verwenden, die Risiken und Fehler reduzieren (z. B. Unterbrechungen, Vor- und Nachbesprechungen, Bedenken vortragen);
- sich an der Überprüfung von Mortalitäts- und Morbiditätsraten zu beteiligen;
- sich als aktives Mitglied in Teams einzubringen;
- jederzeit aktiv mit Patienten zu kommunizieren.

# Haupttypen unerwünschter Ereignisse im Zusammenhang mit chirurgischen und anderen invasiven Verfahren

- mangelnde Infektionskontrolle
- unzureichendes Patientenmanagement
- Mangel an effektiver Kommunikation vor, während und nach Eingriffen

OP-Sicherheits-Checkliste		
Vor der Einleitung des Anästhesieverfahrens (mindestens Pfleger und Anästhesist)	Vor Beginn des Eingriffs (Pfleger, Anästhesist, Chirurg)	Bevor der Patient den OP verlässt (Pfleger, Anästhesist, Chirurg)
Hat der Patient seine Identität, die OP-Stelle, die geplante Behandlung und sein Einverständnis bestätigt? <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Alle Teammitglieder haben sich mit Namen und Funktion vorgestellt	Pfleger bestätigt verbal <input type="checkbox"/> Den Namen des Eingriffs
Ist die Stelle markiert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend	<input type="checkbox"/> Name des Patienten, Eingriff und Stelle des Schnittes sind bestätigt	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Instrumenten-, Tücher- und Nadelzahlung
Sind das Narkosegerät geprüft und die Medikamente vollständig? <input type="checkbox"/> Ja	Wurde die Antibiotika-Prophylaxe innerhalb der letzten 60 Minuten gegeben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend	<input type="checkbox"/> Probenbeschriftung (Bezeichnung und Patientennamen wird laut vorgelesen)
Ist das Pulsoximeter am Patienten und funktioniert? <input type="checkbox"/> Ja	<b>Erwartete kritische Ereignisse</b>	<input type="checkbox"/> Probleme mit dem Equipment, die angesprochen werden müssen.
<b>Hat der Patient:</b>	<b>Chirurg</b>	<b>Chirurg, Anästhesist und Pfleger</b>
eine bekannte Allergie? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Was sind die kritischen oder nicht routinemäßigen Schritte?	<input type="checkbox"/> Was sind die Hauptbedenken bzgl. der Genesung und Weiterbehandlung dieses Patienten?
Atemwegsprobleme oder Respirationsrisiken? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Ausstattung / Unterstützung ist vorbereitet	<input type="checkbox"/> Wie lange wird die OP dauern?	
Risiko von > 500ml Blutverlust (7ml/kg bei Kindern)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, zwei iv./zentrale Zugänge sind geplant	<input type="checkbox"/> Wie hoch ist der erwartete Blutverlust?	
	<b>Anästhesist:</b>	
	<input type="checkbox"/> Gibt es Patientenspezifische Bedenken?	
	<b>Pflegeteam:</b>	
	<input type="checkbox"/> Ist die Sterilität (einschl. Indikatorergebnisse) bestätigt?	
	<input type="checkbox"/> Gibt es Probleme oder Bedenken bzgl. des vorhandenen Equipments?	
	Sind alle wesentlichen Informationen sichtbar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend	

## Verifizierungsprozesse für die Verbesserung der chirurgischen Versorgung: Richtlinien, Protokolle und Checklisten

- Was ist eine Richtlinie, Protokoll oder Checkliste?
- Richtlinien und Checklisten in der chirurgischen Versorgung

Quelle: WHO Safe Surgery Saves Lives. 2006

# Anwendung von Techniken im OP zur Reduktion von Risiken und Fehlern

- an Vor- und Nachbesprechungen im Team teilnehmen
- angemessen Informationen teilen
- Fragen stellen
- sich selbst angemessen im Team behaupten
- Intentionen feststellen und teilen
- unterrichten, anleiten, schulen
- Arbeitsaufwand bewältigbar gestalten

# Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

- Ist die Besprechung strukturiert?
- Werden Lernen und Verständnis betont, anstelle von Schuldzuweisungen an Einzelpersonen?
- Ist die Besprechung darauf ausgerichtet, ähnliche Situationen in der Zukunft zu verhindern?
- Gelten diese Besprechungen als Kernaktivität für das gesamte OP-Team, einschließlich Technikern, Managern und Klinikern (medizinisch, pflegend, pharmazeutisch, etc.)?
- Haben alle Personen, die an einem Zwischenfall/kritisches Ereignis beteiligt waren, die Möglichkeit, an diesen Besprechungen teilzunehmen?
- Sind Nachwuchskräfte und Lernende zugelassen?
- Werden alle in Verbindung mit einem chirurgischen Eingriff stehenden Todesfälle in der Einrichtung identifiziert und besprochen?
- Werden schriftliche Zusammenfassungen der Besprechungen erstellt und einschließlich der Empfehlungen für Verbesserungen oder Revisionen aufbewahrt?

# Zusammenfassung

- der Wert von Richtlinien
- Gesundheitsberufsangehörige müssen den Grund für Richtlinien verstehen
- Protokolle und Verifikationsstufen können Fehler bei der Identifikation von Patienten minimieren
- die Verwendung von Routinen kann die Kommunikation verbessern und Fehler minimieren