

OP-Sicherheits-Checkliste – Austria

Die österreichische Version der „Surgical Safety Checklist“ der WHO
Herausgegeben von der Österreichischen Plattform für Patientensicherheit

Die „World Alliance for Patient Safety“ der WHO hat in ihrer seit Jänner 2007 laufenden Kampagne „Safe surgery saves lives“ die Anwendung der „Surgical Safety Checklist“ empfohlen.

Die korrekte Anwendung der Surgical Safety Checklist im Rahmen der OP -Vorbereitung hat zu erhöhter Patientensicherheit geführt. Dies wurde durch eine Verminderung von mehr als 30% bei Seitenverwechslungen, chirurgischen Infektionen, perioperativen Komplikationen und Todesfällen erreicht.

Die Ergebnisse wurden im Jänner 2009 im New England Journal of Medicine publiziert:
A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population
N Engl J Med 2009;360:491-9.

Die Arbeit ist unter verschiedenen links im Internet frei abrufbar:

<http://www.safesurg.org/pilot-study.html> oder
<http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMsa0810119>

Durch die korrekte Anwendung der Checkliste ist garantiert, dass alle sicherheitsrelevanten Informationen immer aktiv abgefragt werden und somit nicht vergessen werden können und allen Beteiligten bekannt sind.

Weiters führte das dreiteilige Briefingverfahren zu verbesserter Kommunikation und Teamarbeit.

Zusätzlich wurden alle Verbesserungen erreicht ohne massive Kosten zu verursachen oder unerfüllbare Zeitressourcen zu benötigen.

Allgemeine Hinweise

Das Ziel der Checkliste ist die Sicherheit des Patienten im Rahmen von operativen Eingriffen zu erhöhen und alle Beteiligten anzuhalten, aktiv ihre berufsspezifischen Sicherheitsaspekte zu überdenken.

Die Checkliste ist sehr allgemein und kurz gehalten und soll an die lokalen Gegebenheiten und Bedürfnisse angepasst bzw. erweitert werden. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass ein Überladen der Checkliste kontraproduktiv ist.

Die Checkliste kommt bei allen Eingriffen an Patienten zum Einsatz und richtet sich an alle daran beteiligten Berufsgruppen, die als OP-Team bezeichnet werden. (Operateure, Anästhesie, Pflege, Technisches Personal und andere im OP tätige Berufsgruppen.) Jede der genannten Berufsgruppen spielt eine wichtige Rolle um Sicherheit und Erfolg des Eingriffes zu gewährleisten.

Dieses Schriftstück stellt die OP-Sicherheits-Checkliste-Austria mit Empfehlungen zur Implementierung vor.

Die vorgegebene Checkliste inklusive des Briefingverfahrens kann an die jeweiligen Rahmenbedingungen adaptiert und bei Bedarf erweitert werden.

Schulung und Training sind wesentliche Voraussetzungen für das erfolgreiche Arbeiten mit Checklisten im Team.

Die Checkliste besteht aus 3 Teilen:

SIGN IN

vor Einleitung des Anästhesieverfahrens

Team Time Out

nach Einleitung des Anästhesieverfahrens,
vor Beginn des Eingriffs

SIGN OUT

unmittelbar bei Ende des Eingriffs

Wie soll es gemacht werden?

Generell ist für die Durchführung des Briefingverfahrens seitens der Abteilungsleitung eine verantwortliche Person (z. B. Operateur) zu definieren. Dieses Team-Mitglied ist für das Abarbeiten der Checkliste verantwortlich, die Durchführung kann an jedes andere Teammitglied delegiert werden.

Je nach Abteilungsmöglichkeiten wird **EINE** Person zum sogenannten Checklisten-Koordinator bestimmt.

Essentiell für den Erfolg der Briefingmaßnahmen ist das korrekte Abarbeiten der einzelnen Punkte der Checkliste und verbale Bestätigung durch die jeweils Zuständigen. Dadurch ist sichergestellt, dass alle Schlüsselaktivitäten durchgeführt wurden.

Bei sich ergebenden Unklarheiten oder Fragen, entscheidet man gemeinsam, wie darauf reagiert wird.

Medizinisch letztverantwortlich sind Operateur bzw. Anästhesie.

Empfehlung

Am Ende des Eingriffs bestätigt der/die Verantwortliche das korrekte Abarbeiten der Checkliste durch Unterschrift am entsprechenden Protokoll.

“SIGN IN“

vor Einleitung des Anästhesieverfahrens

Folgende Punkte müssen durch das OP-Team geklärt sein und dem Checklisten-Koordinator verbal bestätigt werden:

- Identität des Patienten
- Operationsart und Stelle
- Markierung der OP-Stelle (wenn erforderlich)
- Operationseinwilligung
- Antibiotika – Prophylaxe (nötig und erhalten)
- Risiko des Blutverlustes
- Schwierigkeiten zu erwarten
- Besonderes Equipment erforderlich
- Besondere Hygienemaßnahmen erforderlich

- Nötiges Equipment überprüft und einsatzbereit
- Anästhesieeinwilligung
- Schwieriger Atemweg / Aspirationsrisiko
- Allergien
- Allgemeiner Anästhesiecheck
- Monitoring angelegt und funktionsfähig (EKG, Pulsoximetrie, Blutdruck)
- Offene Fragen

„Team Time Out“

nach Einleitung des Anästhesieverfahrens und vor Beginn des Eingriffs

Der Checklisten-Koordinator stellt sich selbst und die Team-Mitglieder namentlich und mit ihrer Funktion vor. Kennen sich alle Anwesenden und ist kein neues Teammitglied anwesend, genügt es, diese Tatsache festzustellen.

Bevor der Eingriff begonnen wird, werden folgende Punkte – für alle Anwesenden hörbar – vom Checklisten-Koordinator abgefragt und vom dafür Zuständigen beantwortet:

- Patientenidentität
- Art der Operation, Operationsstelle und Operationsseite
- Sind kritische Punkte zu erwarten? (Frage an alle)
- Blutkonserven bestellt / vorhanden
- Offene Fragen

“SIGN OUT“

unmittelbar bei Ende des Eingriffs

Der Checklisten-Koordinator führt folgende Abfragen durch:

- Welcher Eingriff wurde durchgeführt?
- Tücher und Instrumente komplett?
- Gewebeproben korrekt beschriftet?
- Probleme mit verwendeten Instrumenten oder Geräten?
- Informationen für die postoperative Betreuung des Patienten (Schmerztherapie, Verband, Drainagen, Verbote)
- gibt es noch Fragen / Unklarheiten?

Aus Gründen der leichten, besseren Verständlichkeit wird auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Die grammatikalisch gebräuchliche männliche Form schließt auch die weiblichen Personen mit ein.

WHO FAQ's zur OP-Sicherheits-Checkliste

Übersetzung – Herausgegeben von der Österreichischen Plattform für Patientensicherheit

Allgemeine Fragen

Frage Nr. 1

Warum ist die Checkliste so wichtig?

Jährlich werden 234 Millionen größere Operationen weltweit durchgeführt. Die Sicherheit im Gesundheitswesen ist somit von herausragender Bedeutung.

Sie erfahren mehr über diese Statistik und der sich daraus ergebenden Konsequenzen aus dem im New England Journal of Medicine (NEJM) publizierten Artikel:

N Engl J Med 2009;360:491-9.

<http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMsa0810119>

Darüber hinaus kommt es nach konservativen Schätzungen bei 7 Millionen Patienten zu operationsbedingten Komplikationen, wovon 50% wahrscheinlich vermieden werden können.

Frage Nr. 2

Was ist die Checkliste und wie wurde sie entwickelt?

Die WHO Sicherheitscheckliste wurde von einer international zusammengesetzten Expertengruppe erstellt. Weltweit soll dadurch eine erhöhte Patientensicherheit perioperativ erreicht werden. Die Checkliste wurde gemeinsam von Patienten, Anästhesisten, OP-Pflegepersonal, Chirurgen und anderen im OP-tätigen Berufsgruppen entwickelt.

Die positive Wirkung dieser Checkliste wurde in einer großen Studie überprüft und im New England Journal of Medicine im Jänner 2009 publiziert.

Die Checkliste wurde in verschiedensten Spitälern (Grundversorgungshaus bis Universitätsspital) weltweit bei unterschiedlichen Operationen getestet. Die Verwendung der Checkliste führte zu einer Reduktion der Komplikationen und Mortalität um mehr als 30%.

Das Design der Checkliste wurde bewusst einfach gehalten, um sie universell einsetzbar zu machen. Derzeit wird sie bereits in vielen Operationssälen weltweit verwendet.

Frage Nr. 3

Welche Abläufe betrifft die Checkliste und wie beeinflusst sie das perioperative Vorgehen?

Die Checkliste betrifft die Koordination des Operationsteams – Operateure, Anästhesie und Pflege – da alle gemeinsam zu bestimmten Zeitpunkten die folgenden Sicherheitschecks perioperativ durchzuführen haben:

Das „**Sign in**“ vor der Einleitung des Anästhesieverfahrens, das „**Time out**“ nach Einleitung des Anästhesieverfahrens vor Beginn des Eingriffs und das „**Sign out**“ unmittelbar bei Ende des Eingriffs.

Wenn auch viele der Checks bereits in etlichen Institutionen Routine sind, ist es doch überraschend, dass nur wenige Teams selbst unter den besten Bedingungen alle Checks durchgehend anwenden. In der NEJM-Studie (s.o.) wurde gezeigt, dass die Verwendung der Checkliste das Befolgen von Sicherheitsstandards verbesserte und so die mit der chirurgischen Versorgung zusammenhängenden Komplikationen und Mortalität deutlich senkte.

Frage Nr. 4:
Benützen Spitäler nicht bereits Checklisten?

Obwohl viele Spitäler bereits Checklisten verwenden, werden diese nicht durchgehend verwendet. In vielen OPs wird ein „time out“ durchgeführt, um die Patientenidentität, den geplanten Eingriff sowie die richtige Operationsstelle abzusichern.

Obwohl viele Teams eine kurze Eingriffsbesprechung durchführen, wird selten ein Sicherheitsstandard wie im „Safe Surgery Saves Lives“-Projekt erreicht.

Frage Nr. 5:
Wie wurde festgestellt, dass die Checkliste funktioniert?

Zwischen Oktober 2007 und September 2008 wurde der Effekt der Checkliste in 8 Spitälern überprüft (Toronto, Canada; Neu Delhi, Indien; Amman, Jordanien; Auckland, Neuseeland; Manila, Philippinen; Ifakara, Tansania; London, GB; Seattle, USA).

Die Spitalsauswahl repräsentiert unterschiedliche ökonomische Umfelder und Patientenpopulationen.

Prospektiv wurden die Daten von klinischen Abläufen und Ergebnissen von 3733 Patienten vor und 3955 Patienten nach Anwendung der Checkliste untersucht.

Die Ergebnisse wurden im New England Journal of Medicine im Jänner 2009 publiziert und zeigen dramatische Verbesserungen sowohl im Bereich der Abläufe als auch im Bereich der Ergebnisse.

Tatsächlich reduzierte die Anwendung der Checkliste die Rate der perioperativen Todesfälle und Komplikationen in allen 8 Pilotspitälern um mehr als ein Drittel.

Nach Implementierung der Checkliste fiel die Rate schwerer Komplikationen von 11% auf 7%, die Mortalitätsrate großer Operationen von 1,5% auf 0,8%.

Unabhängig von der sozioökonomischen Ausgangslage konnten ähnliche Resultate in allen Pilotspitälern erzielt werden. Sogar in einem Landspital in Tansania war es möglich, die Checkliste zu implementieren und deutliche Verbesserungen in den Ergebnissen zu erreichen – und das praktisch ohne zusätzliche Kosten.

Frage Nr. 6:
Wie waren die Reaktionen auf die Checkliste?

Bis zum heutigen Tag haben bereits mehr als 300 Fachgesellschaften, Gesundheitsorganisationen, Ministerien und NGO's die WHO-Checkliste im Rahmen des „Safe Surgery Saves Lives“-Programmes übernommen.

Den gewonnen Schwung und die Ergebnisse der Pilotstudie nützen wir nun, um die Implementierung, Verwendung und Verbreitung der Checkliste als routinemäßigen Sicherheitsprozess bei jeder Operation zu bewerben.

Wir bestärken teilnehmende Spitäler sich bei der WHO zu registrieren.

Nehmen sie an der Kampagne teil!

Frage Nr. 7:
Ist die Checkliste in jedem Bereich anwendbar?

Ist ihr Effekt in entwickelten und Entwicklungsregionen unterschiedlich?

Zwar haben die entwickelten Länder meist Leitlinien für die Abläufe im perioperativen Bereich formuliert, jedoch werden diese oft nicht durchgängig angewendet. In anderen Bereichen fehlen möglicherweise die Vorschriften und Leitlinien für das perioperative Vorgehen zur Gänze. Die WHO-Leitlinie und die Checkliste können Einrichtungen helfen, ihre Abläufe zu evaluieren und die perioperative Sicherheit zu erhöhen.

Aus Gründen der leichten, besseren Verständlichkeit wird auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Die grammatikalisch gebräuchliche männliche Form schließt auch die weiblichen Personen mit ein.

FAQ – Fragen zur Implementierung

Übersetzung – Herausgegeben von der Österreichischen Plattform für Patientensicherheit

Fragen zur Anwendung der Checkliste

Frage Nr. 1

Mein Spital ist sehr groß und hat viele Operationsäle. Wie kann ich die Checkliste unter diesen Rahmenbedingungen einführen?

Der Schlüssel zum Erfolg liegt darin, in einem einzelnen OP zu beginnen und zu beobachten, wie es funktioniert. Sie werden aus der praktischen Erfahrung mit der Checkliste erkennen, wie sie diese für ihre Bedürfnisse adaptieren müssen, aber auch wo die Widerstände für die Einführung der Checkliste liegen.

Frage Nr. 2

Wir machen diese Dinge bereits, warum sollen wir eine Checkliste benutzen?

Während viele der Punkte auf der Checkliste in ihrem Spital möglicherweise schon geschehen, werden in vielen Spitälern immer wieder einzelne Punkte vergessen.

Die Verwendung der Checkliste garantiert die lückenlose Anwendung dieser wichtigen Sicherheitsschritte.

Frage Nr. 3

Unser Team will die Checkliste nicht verwenden, wenn nicht einige der Elemente geändert werden dürfen. Darf die Checkliste adaptiert werden?

Ja, denn es war nicht beabsichtigt, eine einzige, universell gültige Checkliste anzubieten; deshalb sind auch Adaptierungen für den lokalen Gebrauch gut und wünschenswert.

Allfällige Veränderungen sollten vor allem Punkte inkludieren, die für den speziellen Bereich als essentiell gelten. In keinem Fall sollte eine zu komplexe Checkliste

entworfen werden. Je mehr Punkte dazukommen, desto schwieriger wird die erfolgreiche Implementierung. Bitte lesen sie die Empfehlungen für die Modifizierung der Checkliste im „Starter Kit for Implementing the Surgical Safety Checklist“ und im „Checklist Adaptation Guide“.

Frage Nr. 4:

Unsere Teams arbeiten oft den ganzen Tag in der gleichen Zusammensetzung. Müssen wir uns vor jeder Operation erneut vorstellen?

Der wichtigste Zeitpunkt für die Vorstellung mit Namen und Funktion ist natürlich der Beginn eines Operationstages. Auch wenn sich alle im Raum kennen, sind diese Vorstellungen wichtig, weil sie die Teamkommunikation fördern, da danach niemand in die Verlegenheit kommt, den Namen einer Person nicht zu kennen mit der er oft zusammenarbeitet. Insbesondere gilt dies natürlich für neue Mitarbeiter. Es ist nicht notwendig, die Vorstellung vor jedem Eingriff zu wiederholen, wenn das gleiche Team miteinander weiterarbeitet.

Frage Nr. 5:

Wer ist für das Abfragen der Checkliste verantwortlich?

Obwohl das gesamte Operationsteam – Chirurgen, Anästhesisten, Pflegepersonal, Techniker und anderes Personal – die Checkliste gemeinsam abarbeitet, ist es für den Erfolg nötig, dass eine einzelne Person, der so genannte Checklisten-Koordinator, die Abfragen durchführt.

Die Funktion des Checklisten-Koordinators muss für jeden OP-Bereich festgelegt werden, denn dieser Mitarbeiter soll und muss das Team davon abhalten, in die nächste Phase überzugehen solange die Checkliste nicht zufriedenstellend abgearbeitet ist.

Frage Nr. 6:
Sollen wir die Checkliste auswendig lernen?

Nein. Der Vorteil der Checkliste ist, dass Erinnerungsfehler vermieden werden. Durch das Punkt-für-Punkt-Durchgehen der wenigen Sicherheitsfragen werden die häufigsten lebens- und gesundheitsbedrohenden vermeidbaren Risiken ausgeschlossen. Dies erhöht die Sicherheit unserer Patienten.

Frage Nr. 7:
Ist es nötig, jeden Punkt in der Checkliste abzuhaken?

Nein – Die Checkliste ist kein Prüfprotokoll, obwohl natürlich jede Institution eine Checkliste zum Abhaken verwenden kann. Zusätzlich zur Papierversion kann die Checkliste auch als Poster, als Teil der elektronischen Krankengeschichte oder eingeschweißt zur Wiederverwendung zur Verfügung gestellt werden.

Frage Nr. 8:
Was bringt es mir?

Mit Implementierung der Checkliste können sie persönlich dazu beitragen, dass Leben gerettet und Komplikationen reduziert werden. Dadurch wird ihre, als auch die Patienten- und Eingriffs-Sicherheit in ihrem Spital erhöht.

Frage Nr. 9:
Uns steht nur ein geringes Budget zur Verfügung. Wie können wir die Checkliste implementieren?

Um die Checkliste in Umlauf zu bringen sind nur sehr geringe finanzielle Mittel nötig. Hingegen ist die persönliche Überzeugung, Vorbildwirkung und Umsetzung durch die Abteilungsleitung essentiell.

Frage Nr. 10:
Wie viel kostet es, die Checkliste zu implementieren?

Die Checkliste selbst steht gratis auf der Website der Plattform Patientensicherheit zum Download zur Verfügung: www.plattform-patientensicherheit.at

Die Anpassung der Checkliste an Ihr Krankenhaus, sowie die Verbreitung innerhalb Ihres Krankenhauses benötigt menschliche Zeit-Ressourcen in Form von Schulung, Information und Evaluierung.

Jedoch wird durch den Einsatz der Checkliste Geld eingespart, da es zu einer Ressourcenoptimierung (z. B. korrekte Gabe der Antibiotikaphylaxe 30-60min vor Hautschnitt) und Reduktion der Fehler-Folgekosten kommt.

Frage Nr. 11:
Der Zeitdruck im OP ist jetzt schon groß – ist das nicht wieder ein Punkt, der nur Zeit kostet?

Wenn die Checkliste implementiert ist, wird nur sehr wenig Zeit benötigt, diese abzuarbeiten.

Die meisten Schritte sind im Arbeitsablauf ja enthalten, sodass die Überprüfung lediglich 1-2 Minuten in Anspruch nimmt.

Außerdem hilft die Checkliste in vielen Fällen Zeit zu sparen, da durch den verbesserten Informationsfluss z. B. spezielles Equipment rechtzeitig bereit gestellt werden kann.

Frage Nr. 12:
Während ein Teil der Belegschaft von der Checkliste begeistert ist, sehen andere den Wert dieser Initiative nicht. Können wir in dieser Situation die Checkliste weiter benutzen?

Ja. Für den Anfang empfiehlt es sich jene Abteilung zu wählen, deren Abteilungsleitung wirklich an einer Verbesserung der Patientensicherheit interessiert ist. Durch Erkennen der Vorteile gewinnen sie damit neue Mitstreiter, die die Verbreitung der Checkliste innerhalb ihres Krankenhauses bis zu ihrem Krankenhausträger mittragen.

Frage Nr. 13:
Wir wollen die Checkliste um zusätzliche Abläufe im perioperativen Bereich (z. B. Transport des Patienten in den OP) erweitern. Wie können wir dies erreichen?

Abteilungsspezifische Modifikationen können jederzeit vorgenommen werden. Jedoch warnen wir davor, die Checkliste zu umfangreich zu gestalten. Je mehr Punkte dazu kommen, umso schwieriger wird die Einführung der Checkliste sein.

Frage Nr. 14:
Ich habe zusätzliche Fragen. Wen kann ich fragen?

Wir sind gerade dabei, ein Netzwerk von Ansprechpartnern aufzubauen, die die Checkliste erfolgreich implementiert haben. Bitte besuchen Sie unsere Website, um ein Update aller Informationen zu sehen: www.plattformpatientensicherheit.at

Aus Gründen der leichten, besseren Verständlichkeit wird auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Die grammatikalisch gebräuchliche männliche Form schließt auch die weiblichen Personen mit ein.