

Einsatz OP-Checkliste

Einsatz der OP-Checkliste bei operativen Eingriffen

1. Ziel des Verfahrens

Durch die konsequente Anwendung der OP-Checkliste soll eine Verbesserung der Patientensicherheit bei Operationen erreicht werden.

Die OP-Checkliste dient der Einhaltung vorgegebener Sicherheitsstandards und der Kontrolle der Verfügbarkeit erforderlicher Ressourcen sowie der Regelung von Aufgabenverteilungen und Verantwortlichkeiten.

Im Rahmen eines „time-outs“ wird die Identität des Patienten festgestellt, die beabsichtigte Operation und vorgesehene Körperstelle verifiziert. Zudem überzeugen sich alle handelnden Akteure von der Richtigkeit der vorgesehenen Maßnahmen am richtigen Patienten.

Hintergrund:

Am 16. November 2016 ist der Beschluss des G-BA über eine sektorenübergreifende geltende Qualitätsmanagement-Richtlinie in Kraft getreten.

Gesetzliche Grundlagen

Die an der stationären, vertragsärztlichen, vertragspsychotherapeutischen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sind nach § 135a Absatz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. 2 Mit der vorliegenden Richtlinie bestimmt der G-BA nach § 92 in Verbindung mit § 136 Absatz 1 Nummer 1 SGB V die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, wozu auch wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit gehören.

Laut der Richtlinie sind OP-Checklisten verpflichtend anzuwenden:

„...Bei operativen Eingriffen, die unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen bzw. Ärzten oder die unter Sedierung erfolgen, werden OP-Checklisten eingesetzt. Diese OP-Checklisten sollen einrichtungsspezifisch entwickelt und genutzt werden sowie alle am Eingriff Beteiligten einbeziehen. Insbesondere sind sie auf die Erkennung und Vermeidung unerwünschter Ereignisse und Risiken auszurichten, wie z. B. Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen und schwerwiegende Komplikationen. Gleichzeitig beinhalten sie Fragen zum Vorhandensein und zur Funktion des erforderlichen Equipments...“ (vgl. Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL, Stand: 17. Dezember 2015, S.6).

2. Begriffe

Checklisten

In Checklisten werden Einzelaspekte eines Prozesses systematisiert, um deren verlässliche Umsetzung zu gewährleisten. Dies ist bei sicherheitsrelevanten Prozessen von besonderer Bedeutung. Das konsequente Anwenden von Checklisten, z. B. zur Vermeidung von Verwechslungen, unterstützt somit reibungslose Abläufe und ist ein bedeutsames Element einer Sicherheitskultur (ebenda).

3. Planung und Durchführung

Geltungsbereich

Alle operativen Stationen, Ambulanzen, OP-Bereiche und andere Funktionseinheiten sind angehalten, die verfügbare OP-Checkliste zu verwenden. Diese übergeordnete Verfahrensanweisung gilt für alle an der Behandlung operativer Patienten beteiligten, ärztlichen und nicht-ärztlichen Personen. Diese ist für alle Eingriffe verbindlich anzuwenden.

Eine Ausnahme stellen nur vitale Notfälle dar, bei denen aus Gründen der Gefahrenabwehr für Leben und Gesundheit des Patienten das Abarbeiten der Checkliste zu einer medizinisch nicht vertretbaren Zeitverzögerung führen würde.

Vor der OP (Station) – Bestätigung durch Unterschrift

- » Überprüfung der Patientenidentität, Anlegen des Patientenidentifikationsarmbandes
- » OP-Gebiet/Seitenmarkierung ist durchgeführt
- » Einverständniserklärung der OP liegt vor
- » Einverständnis Anästhesie liegt vor
- » Akten liegen vollständig vor
- » Laborbefunde liegen vor
- » EKG-Befund liegt vor
- » Bildgebende Diagnostik liegt vor

Sign in (OP-Schleuse) – Bestätigung durch Unterschrift

Übernahme des Patienten nur, wenn die Checkliste „Vor der OP (Station)“ ausgefüllt und unterschrieben ist. Ist dies nicht der Fall, muss eine Rücksprache vor dem Einschleusen sichergestellt werden. Kann keine Klärung herbeigeführt werden, wird die OP abgesagt.

- » Patient bestätigt Identität, Eingriffsart und –ort
 - » Ist der Patient nicht in der Lage (auf Grund von z. B. Demenz, Desorientierung etc.) Identität, Eingriffsart, Eingriffsort zu bestätigen, ist dies zu dokumentieren und bei der Übergabe darauf hinzuweisen.

- » Kann der Patient: Identität, Eingriffsart, Eingriffsort nicht bestätigen oder macht der Patient andere Angaben, als die im OP-Plan vorgesehenen Angaben zu Identität, Eingriffsart, Eingriffsort, so ist Rücksprache mit dem zuständigen Oberarzt/Operator zu halten. Kann eine Klärung herbeigeführt werden, ist das Ergebnis der Klärung zu dokumentieren. Kann keine Klärung herbeigeführt werden, wird die OP abgesagt.
- » Anästhesie überprüft die Identität des Patienten, Frage nach Allergien, Antibiotikaprophylaxe

Team Time-Out – Bestätigung durch Unterschrift

- » Vorstellen der Team-Mitglieder und abarbeiten der OP-Checkliste vor OP-Beginn
- » Dokumentation der Prüfungsergebnisse
- » Verlesen der kritischen Punkte Chirurgie/Anästhesie/OP-Pflege. Die jeweiligen Fachbereiche berichten über die kritischen Punkte. In den Checkpoints werden die Angaben dokumentiert. Das Team-Time-Out ist somit abgeschlossen.

Sign-Out - Bestätigung durch Unterschrift

- » OP-Pflege bestätigt verbal mit dem Team:
 - » Dokumentation der Zählkontrolle
 - » Korrekte Beschriftung der Präparate
 - » Eckpunkte des postoperativen Patientenmanagements
- » Dokumentation der Prüfungsergebnisse

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die Anwendung der OP-Checklisten zu einer Reduzierung perioperativer Morbidität und Mortalität führt, durch

- » verbesserte Aufmerksamkeit gegenüber sicherheitsrelevanten, kritischen Ereignissen
- » verbesserte Kommunikation über kritische Ereignisse
- » Förderung der Team-Koordination und Entscheidungsfindung
- » Aufzeigen möglicher Informationsdefizite (<http://www.aezg.de/patientensicherheit/h5s/high-5s-toolboxen/vermeidung-eingriffsverwechslungen.pdf>, S1. zuletzt eingesehen am 17.2.2017).

4. Prozess

ohne Ablaufdiagramm