

Checkliste "Sichere Chirurgie"

0. AUF DER ABTEILUNG

Prüfung (und Bestätigung durch Patient)

- 0-1 ☐ Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum
- 0-2 ☐ Patientenarmband
- 0-3 ☐ Eingriffsart
- 0-4 ☐ Prüfung der Markierung (mit Aktenabgleich und wenn möglich aktivem Einbezug des Patienten)
- 0-5 ☐ Keine Markierung gemäss internen Richtlinien
- 0-6 ☐ Patientendossier (Papierversion)
- Patienteneinwilligung
- 0-7 ☐ nicht anwendbar
- 0-8 ☐ Chirurgie
- 0-9 ☐ Anästhesie
- 0-10 ☐ Prä-operative Verschreibungen

Unterschrift: Pflegefachperson der Abteilung _____

1 SIGN IN

Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens mit OP-Fachpersonal und/oder Anästhesieteam

Prüfung (und Bestätigung durch Patient)

- 1-1 ☐ Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum
- 1-2 ☐ Patientenarmband
- 1-3 ☐ Eingriffsart – Abgleich mit OP-Programm
- 1-4 ☐ Eingriffsstelle

- 1-5 ☐ Prüfung der Markierung (mit Aktenabgleich und wenn möglich aktivem Einbezug des Patienten)
- 1-6 ☐ Keine Markierung gemäss internen Richtlinien

Bekannte Allergie?

- 1-7 ☐ nein
- 1-8 ☐ ja (Benennung) _____

Prüfung der Antibiotikaphrophylaxe

- 1-9 ☐ nein
- 1-10 ☐ ja
- 1-11 ☐ nicht indiziert

- 1-12 ☐ Prüfung der Zuweisung zum richtigen OP-Saal

Unterschrift: Anästhesieteam _____

Unterschrift: OP-Fachpersonal _____

2 TEAM TIME OUT

Vor Hautschnitt

mit OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, Chirurgieteam

- 2-1 ☐ Alle Teammitglieder stellen sich vor (Name und Funktion)

Aktive Bestätigung durch alle anwesenden Teammitglieder bzw. relevanten Berufsgruppen

- 2-2 ☐ Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum
- 2-3 ☐ Patientenarmband
- 2-4 ☐ Eingriffsart
- 2-5 ☐ Eingriffsstelle (Markierung)
- 2-6 ☐ Korrekte Lagerung

Prüfung der Antibiotikaphrophylaxe

- 2-7 ☐ nein
- 2-8 ☐ ja
- 2-9 ☐ nicht indiziert

Antizipation potenzieller kritischer Ereignisse

Anästhesieteam

- 2-10 ☐ Patientenspezifische Risiken

Operateur

- 2-11 ☐ Kritische oder aussergewöhnliche Operationsschritte
- 2-12 ☐ Operationsdauer
- 2-13 ☐ Erwarteter Blutverlust

OP-Fachpersonal

- 2-14 ☐ Besonderheiten betreffend Material oder andere Probleme

Erforderliche Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder usw. des richtigen Patienten ein sichtbar

- 2-15 ☐ vorhanden
- 2-16 ☐ nicht anwendbar

Richtige Implantate

- 2-17 ☐ im OP-Saal verfügbar/vorhanden
- 2-18 ☐ nicht anwendbar

TEAM TIME OUT und SIGN OUT - Unterschrift OP-Fachpersonal _____

TEAM TIME OUT und SIGN OUT - Unterschrift Anästhesieteam _____

TEAM TIME OUT und SIGN OUT - Unterschrift Chirurgieteam _____

Siclop Nr. 6#

Patientenidentität

Datum der Operation/des Eingriffs

3 TEAM SIGN OUT

Bevor Operateur OP-Saal verlässt

mit OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, Chirurgieteam

- 3-1 ☐ Bestätigung der durchgeführten Eingriffe
- 3-2 ☐ Besondere Vorfälle

Bestätigung

- 3-3 ☐ Korrekte Zählung der Instrumente, Tücher, Tupfer, Nadeln etc.

Kennzeichnung

- 3-4 ☐ Korrekte Kennzeichnung der Proben und Abgleich mit Laborformularen und Beschriftung der Laborgefässe (Beschrieb, Name, Vorname, Geburtsdatum)

- 3-5 ☐ nicht anwendbar

- 3-6 ☐ Information über Hauptaspekte für die post-operative Betreuung und für die weitere Behandlung dieses Patienten

Allgemeine Regeln und Gebrauchsanweisung

Die Checkliste kommt konsequent bei jedem Patienten zum Einsatz, dem ein Eingriff in einem OP-Trakt* bevorsteht.

Jeder einzelne Punkt muss angekreuzt werden. Ein nicht angekreuztes Kästchen blockiert den weiteren Prozess. Wenn das Problem, welches den Prozess blockiert, nicht gelöst werden kann, informieren Sie umgehend den Operateur.

Nicht übereinstimmende Angaben müssen sofort geklärt werden. Wenn es nicht gelingt das Problem zu beheben, muss der Operateur umgehend zugezogen werden, um das weitere Vorgehen zu bestimmen.

Achtung: Folgende Elemente gehören jeweils zusammen. Es muss mindestens ein Kästchen in der jeweiligen Gruppe angekreuzt werden: [0-4, 0-5], [0-7, 0-8, 0-9], [1-5, 1-6], [1-7, 1-8], [1-9, 1-10, 1-11], [2-7, 2-8, 2-9], [2-15, 2-16], [2-17, 2-18] und [3-4,3-5].

Der Koordinator ist die Person, welche durch die Checkliste führt und gewährleistet, dass alle Punkte überprüft wurden. Er kann und muss verhindern, dass das Team zur nächsten Phase übergeht, wenn die vorherige Phase nicht korrekt beendet wurde.

0 Auf der Pflegeabteilung

Identität: Abgleich der Identität mit den Infos auf der Checkliste, aus dem Dossier, auf dem Patientenarmband und Abgleich mit den Antworten des Patienten sowie dem Operationsprogramm.

Markierung: Bei allen Patienten wird der Eingriffsstelle markiert. Die Verantwortung obliegt den operierenden Ärzten.

Fälle, in denen eine Markierung nicht möglich oder nicht indiziert ist:

- Gynäkologischer- (ausser Mammopathologie) / urologischer- (ausser für die Hoden-Pathologie) Eingriff (an äusseren Geschlechtsorganen)
- Endoskopie, Bronchoskopie, Gastroskopie, Laparoskopie
- Zähne, Schleimhäute oder Körperstellen, die verletzt sind
- Kosmetischer Eingriff am Gesicht
- Bei einem Notfall
- Bei Frühgeborenen

Das Patientendossier in Papierform bleibt auch im OP-Trakt beim Patienten.

Prä-operative Verschreibungen: Die Verordnungen befolgen; Nüchternheit, präoperative Medikamentenverabreichung, spezifische Vorbereitung, Antikoagulation, Blutgruppenbestimmung, Blutspende, Blutuntersuchung.

Patienteneinwilligung: Original oder Kopie bleiben auch im OP-Takt beim Patienten. Die Patienteneinwilligung muss vor dem Eingriff mit dem Operateur/Anästhesist zusammen mit dem Patienten ausgefüllt werden und werden im Patientendossier abgelegt, welches den Patienten in den OP-Trakt begleitet. Kliniken, welche keine Patienteneinwilligungen verfügen, werden später einbezogen.

Die Pflegefachperson, welche den Abschnitt 0 unterschreibt, bringt den Patienten in den OP-Trakt und übergibt ihn an das Anästhesieteam / an das OP-Fachpersonal.

1 SIGN IN

Ziele

- Redundante Sicherheitschecks mit Einbezug des Patienten durchführen (abhängig von seinem Wachzustand)
- Mit der Kommunikation der Einschätzung der patientenspezifischen Risiken kann sich das berufsgruppenübergreifende Team auf mögliche unerwünschte Ereignisse vorbereiten

Was

- Patientenidentität, Patientenarmband, Eingriffsart, Eingriffsstelle
- Markierung: Gleich wie Etappe 0
- Einschätzung der patientenspezifischen Risiken
- Kontrolle der Zuweisung zum richtigen OP-Saal (Untersuchungszimmer, OP-Saal, OP-Trakt)

Wie

- Durch Abgleich mit der Checkliste, dem Dossier, dem Patientenarmband und den Antworten des Patienten.
- Bestätigung durch Anästhesieteam, dass die Anästhesie-Sicherheitskontrollen durchgeführt und die notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen für die eingeschätzten Risiken getroffen worden sind.
- Überprüfung anhand des aktuellen Operationsprogramms.

Wann/Wo

- Beim Eintritt des Patienten in den OP-Trakt.

Wer OP-Fachpersonal und/oder Anästhesieteam.

2 TEAM TIME OUT

Ziele

- Der Koordinator beantragt eine kurze Pause, um gemeinsam die letzten wichtigen Kontrollen durchzuführen um die Sicherheit zu gewährleisten
- Die Teammitglieder vorstellen
- Es soll sichergestellt werden, dass die sicherheitsrelevanten Punkte für die Antizipation von unerwarteten Ereignissen kommuniziert werden und die entsprechenden Vorbereitungen getroffen worden sind

Was

- Vorstellen aller Teammitglieder
- Kontrolle: Patientenidentität, Patientenarmband, Eingriffsart, Eingriffsstelle, Markierung und korrekte Lagerung
- Prüfung der Antibiotikaphrophylaxe
- Antizipation von potenziell kritischen Ereignissen
- Prüfung des Vorhandenseins der erforderlichen Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder usw.
- Prüfung des Vorhandenseins der richtigen Implantate

Wie

- Der Koordinator beantragt eine kurze Pause, führt durch die Checkliste, worauf alle Beteiligten die Kontrollpunkte mit einer klaren Antwort bestätigen.

Wann/Wo

- Im Operationssaal unmittelbar vor dem Hautschnitt.

Wer

- Koordinator: Operateur, Anästhesieteam, OP-Fachpersonal.

3 TEAM SIGN OUT

Ziele

- Die wichtigen Informationen für eine sichere postoperative Betreuung im Team austauschen
- Für die Übermittlung aller relevanten Informationen für das Nachsorgeteam sorgen
- Besondere Vorkommnisse während der Operation kommunizieren
- Unbeabsichtigt im Körper des Patienten belassenen Fremdkörper vermeiden
- Verwechslungen bei der Beschriftung der Proben vermeiden

Was

- Die durchgeführten chirurgischen Tätigkeiten bestätigen
- Korrekte Zählung der Instrumente, Tücher, Tupfer, Nadeln, etc. bestätigen
- Die korrekte Kennzeichnung der Proben und Abgleich der Laborformulare und mit Beschriftung der Laborgefässe bestätigen
- Über Hauptaspekte für die postoperative Betreuung und für die weitere Behandlung dieses Patienten informieren

Wie

- Der Checklisten-Koordinator bestätigt mit dem Operateur und dem Team die vorgenommenen Eingriffe.
- Die zuständige OP-Fachperson bestätigt mündlich, dass die Schlusszählung der Instrumente, Tücher, Tupfer und Nadeln etc. vollständig durchgeführt worden ist und keine Diskrepanzen ergab.
- Ein Teammitglied liest die Beschriftung auf allen Proben (Patientenidentität, Probebezeichnung und Lokalisation) laut vor und ein anderes Teammitglied bestätigt diese Angaben mündlich.
- Operateur, Anästhesist und OP-Fachpersonal überlegen gemeinsam über die Aspekte der Aufwachphase und der postoperativen Betreuung.

Wann/Wo

- Im OP-Saal nach der Operation bzw. bevor der Operateur den OP-Saal verlässt.

Wer

- Der Koordinator startet und führt durch die Checkliste.
- Operateur, Anästhesist und OP-Fachpersonal tauschen die wichtigsten Informationen aus.

* OP-Trakt : Operationssäle (einschliesslich Geburtshilfe, Ophthalmologie, invasive Kardiologie, Endoskopie)