

Leitfaden für das Training der Anwendung der chirurgischen Checkliste

Inhalt

1	Inhalt, Ablauf und Form	2
1.1	Inhalt.....	2
1.2	Ablauf	2
1.2.1	Vorschläge „schwierige Situationen“	2
1.3	Form	3
2	Organisation der Trainings.....	3
2.1	Organisation	3
2.2	Kursleiter / Trainer	3
	Literaturverzeichnis	4

1 Inhalt, Ablauf und Form

Der Leitfaden stellt einen Vorschlag für den Inhalt und den Ablauf des Trainings dar. Natürlich können diese Angaben je nach Situation in Ihrem Spital angepasst und ergänzt werden. Wichtig ist, dass möglichst alle Mitarbeitenden die Anwendung der Checkliste in interprofessionellen Teams üben, bevor die Checkliste implementiert wird.

1.1 Inhalt

Die drei Checklistenteile Sign In, Team Time Out und Sign Out werden praktisch und möglichst realitätsnah und gemäss dem definierten Ablauf strukturiert und mit den definierten Sätzen und Signalworten durchgegangen. Auf die geschlossene und interaktive Kommunikation sowie auf die Möglichkeiten zu „Speak up“ wird speziell geachtet.

Um die unterschiedlichen Perspektiven besser zu verstehen und den Teamgedanken zu verstärken, können in einem weiteren Durchgang die Rollen getauscht werden. Zudem können schwierige Situationen (Bsp. Verweigerung der Checklistenanwendung durch einen Mitarbeitenden) durchgespielt werden (weitere Infos unter Punkt (3.2.1)).

1.2 Ablauf

- 1 Einführung mit Erklärungen zur praktischen Anwendung der Checkliste
 - a) Betriebseigene Checkliste oder fachspezifische Checkliste
 - b) Hilfsmittel: Drehbuch / Präsentation und / oder Videoausschnitt zeigen: definierte und vorgesehene Anwendung der betriebseigenen Checkliste¹
- 2 Klärung von offenen Fragen
- 3 Praktisches Training mit mehreren Durchläufen anhand von Fallbeispielen
 - Optimale Anwendung der Checkliste
 - Rollentausch
 - Schwierige Situationen (siehe 3.2.1)

1.2.1 Vorschläge „schwierige Situationen“

Vorgehen: Der Trainer nimmt eine Person zu sich und weist sie an, dass in einer bestimmten Weise gehandelt werden soll. Bsp. sagt er dem Chirurgen, dass er die Checkliste auswendig durchgehen soll (ohne auf Checkliste zu schauen) oder dass er absichtlich eine unrealistische Antwort geben soll (Bsp. voraussichtlicher Blutverlust). Wie reagiert das Team darauf? Wird der Fehler vom Team bemerkt?

Vorschläge:

- Verweigerung und ‚lächerlich machen‘ der Checkliste durch das OP-Team → wie reagiert der Chirurg / die Chirurgin?
- Vergessene oder absichtlich ausgelassene Punkte auf der Checkliste (Bsp. Vorstellen im Team)
- Nicht alle Teammitglieder halten während der Durchführung des TTO inne
- Markierung des Patienten ist nicht vorhanden → wie weiter?
- Die Checkliste wird aus dem Gedächtnis durchgegangen (und nicht abgelesen)
- Checkliste wird nicht klar und deutlich angekündigt
- Es werden unrealistische Angaben gegeben (Bsp. zum voraussichtlichen Blutverlust)

¹Bsp. Modul 4 im e-Learning Kurs progress! Sichere Chirurgie oder Video Hirslanden Klinik im Park „Sicherheit im OPS mit der Surgical Safety Checklist“:

http://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/kliniken_zentren/klinik_im_park/klinikportraet/qualitaet/surgical_safety_checklist.htm

- Die Personen sprechen zu leise
- Etc.

Dauer: ca. 45 Min.

1.3 Form

Damit die Teilnehmenden bestmöglich von den Trainings profitieren, ist es wichtig, eine möglichst realitätsnahe Umgebung zu schaffen. Dies kann beispielsweise damit erreicht werden, dass die Trainings im OP stattfinden, die Teilnehmenden eine Maske tragen, der Lärm der Maschinen vorherrscht etc. Zudem ist natürlich auch wichtig, dass der Aufwand für die Mitarbeitenden möglichst gering ist (Umziehen, Ortswechsel, etc.).

Mögliche Formen:

- Ein Team pro OP-Saal mit 1 Trainer
- Zwei Teams pro OP-Saal (Ein Team beobachtet und gibt Feedback an Team, darauf wird getauscht)
- Mehrere Teams um Tische in einem Kursraum mit mehreren Trainern (kann auch kombiniert werden mit einem Team, das beobachtet). Diese Form hat den Nachteil, dass sie am weitesten weg von der Realität ist, dafür können in kurzer Zeit viele Mitarbeitende trainiert werden.

2 Organisation der Trainings

2.1 Organisation

Bei der Organisation der Trainings ist es wichtig, dass die Einladung zum Training und die verpflichtende Teilnahme von der obersten hierarchischen Ebene kommt. Zudem ist es sinnvoll mit internen Aus- und Weiterbildungsstellen zusammen zu arbeiten, falls welche existieren.

- Mögliche Settings:
 - OP-Saal
 - Kursraum mit mehreren „Training-Stationen“
 - Simulationszentrum
- Zeitplan aufstellen:
Wann, wer am Training teilnimmt und Abgleich mit OP- und Personalplänen. Dabei muss darauf geachtet werden, dass die Teams während der Trainings möglichst realitätsnah interprofessionell zusammengesetzt sind.

2.2 Kursleiter / Trainer

Für die Leitung dieser Trainings werden keine externen Personen benötigt. Es eignen sich Fachpersonen, die

- die Anwendung der Checkliste schon getestet haben
- sich bei der für den Betrieb definierten Anwendung sicher fühlen
- bei den Mitarbeitenden als Trainer anerkannt werden

Literaturverzeichnis

- (1) Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. *Ann Surg* 2012;256(6):925-33.
- (2) Cullati S, Le Du S, Raë AC, Micallef M, Khabiri E, Ourahmoune A, et al. Is the Surgical Safety Checklist successfully conducted? An observational study of social interactions in the operating rooms of a tertiary hospital. *BMJ Quality & Safety* 2013 Mar 8;doi:10.1136/bmjqs-2012-001634.
- (3) Bliss LA, Ross-Richardson CB, Sanzari LJ, Shapiro DS, Lukianoff AE, Bernstein BA, et al. Thirty-Day Outcomes Support Implementation of a Surgical Safety Checklist. *J Am Coll Surg* 2012 Dec;215(6):766-76.
- (4) Vats A, Vincent CA, Nagpal K, Davies RW, Darzi A, Moorthy K. Practical challenges of introducing WHO surgical checklist: UK pilot experience. *BMJ* 2010 Jan 13;340(jan13_2):b5433.
- (5) Thomassen O, Espeland A, Softeland E, Lossius H, Heltne J, Brattebo G. Implementation of checklists in health care; learning from high-reliability organisations. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2011;19(1):53.