

Wiederaufbereitung von für OP-Blöcke dringend benötigtem Material

Erfahrungen der ZSVA des Unispitals Genf (HUG)

von Hervé NEY – Verantwortlicher ZSVA – HUG Genf

Die Wiederaufbereitung von durchschnittlich täglich 150 OP-Sieben und 250 Beuteln für spezielle Eingriffe in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe, Ophthalmologie, HNO-Neurochirurgie sowie in der ambulanten Chirurgie, der Urologie und allen pädiatrischen Disziplinen erfordert eine besondere Organisation.

Die Ressourcen-Aufteilung des «Dienstleiters» (d.h. wir) hat gemäss den Bedürfnissen der «Kunden» (d.h. die OP-Blöcke) zu erfolgen. Ausser man verfügt über einen sehr umfassenden und meiner Meinung nach somit extrem teuren, da immobilen Sterilgutlagerbestand, muss die ZSVA anschliessend an und entsprechend den Aktivitäten der OP-Blöcke aktiv werden. Diese Analyse mündete bei uns in folgender Arbeitsorganisation: 24-Stunden-Dienst von Montag bis Samstagmorgen, Präsenz am Samstag sowie Pikettdienst ausserhalb dieser Öffnungszeiten.

Und dennoch müssen wir uns mit einer neuen Situation auseinandersetzen: den Notfall. Der Begriff Notfall wird als *etwas sofort zu erledigendes* oder eine *unverzüglich zu treffende Entscheidung oder auszuführende Handlung* definiert, die uns mit dem subjektiven Zeitempfinden konfrontiert.

Es gilt in der Tat, zwischen dem Wichtigen, d.h. *etwas mit Wert, von Interesse und grosser Bedeutung* und dem Prioritären, d.h. *etwas das aufgrund seiner Bedeutung anderen Dingen vorgezogen werden muss*, zu unterscheiden.

Boeri und sein Team präzisieren, dass *die Handlungskapazität nicht ausschliesslich von der Kapazität abhängt, das System zu verstehen, auf das man einwirkt, sondern ebenfalls von der Kapazität, die Probleme der am System beteiligten Personen nachvollziehen zu können und mit ihnen positiv kommunizieren zu können.*

Dabei gilt es, folgende Problemstellungen zu lösen:

- Wiederaufbereitung der Medizinprodukte in möglichst kurzer Zeit nach dringender Anfragen vom OP-Block.
- Einhaltung der Guten Praxis für Wiederaufbereitung.
- Kundenwunsch der ZSVA glaubwürdig machen.

Zwei Aphorismen erklären die oben angeführten Kommentare:

Michel Crozier empfiehlt uns, *die Professionalität der Menschen statt die Komplexität von Strukturen und Verfahren zu steigern.* Ulrich Beck sagt, dass *Risiken immer Ansichtssache sind, auch wenn sie von Zahlen und Formeln ummantelt scheinen.*

Welche Feststellungen machten wir bei dringenden Anfragen?

- 4 bis 6 Stunden bis zur Wiederaufbereitung des Materials
- ungenaue Informationen bezüglich des Begriffs «dringend» in der ZSVA
- wenig Kommunikation zwischen den technischen Assistenten in der ZSVA und somit kein guter Informationsfluss

- ein typisches «ich bin dafür nicht zuständig sondern wer anders», d.h. Abwälzung von Verantwortlichkeiten
- ungenügende Materialbestände im OP-Block im Vergleich zum OP-Plan
- Unvorhergesehenes bei Eingriffen (Blei oder Filter bei Containern vergessen, Vliesverpackung im Container eingeklemmt, undichte Verpackungen, erst kurz vor Eingriff erkannt).

Daraus ergaben sich folgende Konsequenzen:

- Verzögerung verschiedener chirurgischer Eingriffe
- Dienstleistungen der ZSVA, die nicht mit den vertraglichen Verpflichtungen konform waren, die zwischen OP-Block und ZSVA ausgehandelt wurden. Es handelt sich dabei um einen Dreiparteienvertrag, der von den Verantwortlichen aus Chirurgie, Pflegepersonal und ZSVA unterzeichnet wurde.
- Zahlreiche Probleme: häufiges Telefonieren, Stresssituationen, Spannungen zwischen Mitarbeitern
- Schwierige Argumentation der ZSVA für eine optimale OP-Planung, da nicht innerhalb gewünschter Fristen auf aussergewöhnlich dringende Fälle reagiert werden konnte
- «Fehlerkultur» gegenüber dem Patienten, dessen Eingriff verschoben werden musste, Abwälzung der Verantwortlichkeiten: Wer hat schuld?

Im Anschluss an die Beobachtungen von Céline Bréhier, stellv. Verantwortliche der ZSVA, haben wir uns auf die Einrichtung einer Organisation geeinigt, die auf drei Pfeilern beruht: Einfachheit, Autonomie und «Kultur».

Das Prinzip der Einfachheit: einfache, zugängliche und für alle leicht verständliche Organisation mit folgenden Schwerpunkten:

- Sobald eine dringende Anfrage gemeldet wird, werden Anrufzeit vom Block sowie Ankunftszeit der Instrumente in der ZSVA vermerkt.
- Vor-Desinfektion im Block aufgrund verkürzter Wartezeiten nur noch fakultativ
- Vorzugsweise manuelle Reinigung und Desinfektion für verkürzte Fristen
- Aufbereitung wird von Mitarbeitern in der «Verpackungszone» vorgenommen, technische Assistentin reinigt und verpackt, unter Einhaltung der Kleidungs-vorschriften
- Sobald die Autoklav-Charge vorbereitet ist informiert der «Autoklav-Verantwortliche» den Block über geplante Lieferzeit
- Autoklav-Verantwortlicher führt die Lieferung nach Freigabe der Charge persönlich aus.

Das Prinzip der Autonomie: Jeder Techniker darf und muss handeln

- Der mit der Reinigung beauftragte Techniker ist für das Ergebnis verantwortlich, er verfügt über alle Informationen und ist für den gesamten Prozess zuständig: Verpackungsbereich informieren oder selbst verpacken, Autoklav-Verantwortlichen informieren oder selber machen.
- Der Techniker «Autoklav-Verantwortlicher» ist für die Information an den OP-Block zuständig
- Identifizierung jedes Mitarbeiters dank seiner Handlungen, von der spezialisierten Krankenschwester im OP-Block bis zur den Steri-Assistenten in der ZSVA: möglichst wenig involvierte Mitarbeiter für mehr Effizienz und damit jeder seine Aufgabe bis zu Ende erledigt.

Das «Kultur»-Prinzip: Die technischen Steri-Assistenten sollen mit einer neuen Philosophie vertraut gemacht werden, um von der «Massenproduktion» auf einzelne, spezielle Dienstleistungen umzusteigen.

- Das Team wird über «kleine Erfolge» bezüglich Fristeneinhaltung und Kundenzufriedenheit informiert
- Aufbau eines Teamgeists für eine «gemeinsam getragene Verantwortung»
- Keine Frage bleibt unbeantwortet, dringende Anfragen werden dem Team erklärt

Aus den zwei folgenden Tabellen können die Anzahl dringender Anfragen zwischen März und Oktober 2006 sowie die Wiederaufbereitungszeiten entnommen werden.

Wiederaufbereitungszeit für dringende Anfragen bisher zwischen 2,15 bis 3 Stunden

Im Zusammenhang mit dieser Problematik sollte aber noch ein letzter Punkt angesprochen werden.

Ohne Kommunikation ist es unmöglich, Gewohnheiten zu verändern.

Es geht tatsächlich nicht nur darum, eine Information zu übermitteln, sondern in ers-

ter Linie sicherzustellen, dass der Empfänger die Botschaft richtig verstanden hat und ein Feedback möglich ist. Verständnis an den Tag legen, bei Bedarf erneut erklären, einen Kompromiss ausserhalb des Üblichen für beide Seiten finden, keine Machtkämpfe ausfechten, die Wertschöpfungskette zwischen Einsatz MP im Block und Wiederaufbereitung in der ZSVA optimieren.

All dies «gemeinsam» mit unseren Partnern aus den OP-Blöcken in Angriff zu nehmen, um möglichst kurze Fristen zu erreichen, ihre Bedürfnisse zu decken, die gute Praxis zu erklären, insbesondere verschiedene nicht mehr komprimierbare Fristen, rechtfertigen warum wir was unmöglich schneller erledigen können, die Verantwortlichkeiten aller einzelnen Personen identifizieren und sicherstellen, dass alle Beteiligten für die Einhaltung der Fristen mitverantwortlich sind – zum Wohle des Patienten.

Ein herzliches Dankeschön an Cathy, speziell ausgebildete OP-Schwester, die mir die Bedürfnisse und den Standpunkt des «Kunden» genauer erklärt hat. ■

Tabelle 1 Anzahl dringende Block-Anfragen 2006, partiell.

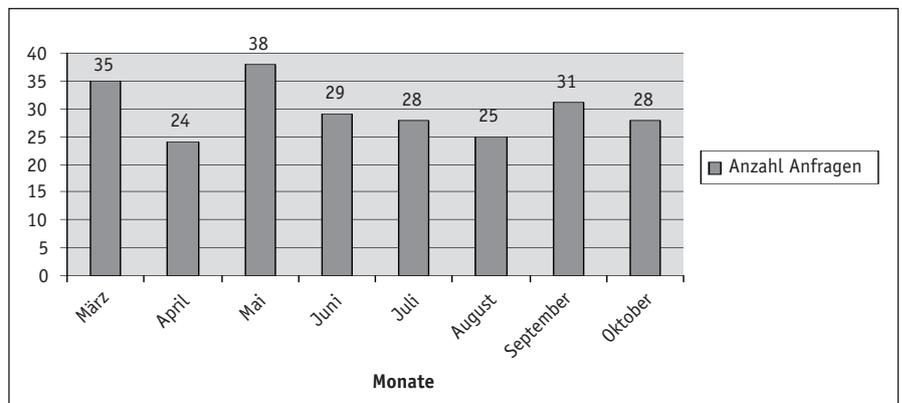


Tabelle 2 Anzahl dringende Fälle.

