

Üb Gartenha

Über den Gartenhag hinaus geschaut

Sabine Schnellmann, ZSVA Inselspital Bern

Heute schauen wir mal über den Steri-Bereich hinaus in den OP. Angeregt dazu wurden wir durch zwei der Artikel in Heft 1/2014 « Im OP » der Fachzeitschrift für OP-Pflege und OTA, die in Deutschland herausgegeben wird. Für diejenigen Leser und Leserinnen, die in einer abgeschlossenen Steri arbeiten, sind viele Abläufe und Probleme des OPs nicht so gut bekannt. Deshalb möchte ich zwei interessante Themen herausgreifen und näher anschauen, nämlich die Sicherheits-Checkliste, die in vielen OPs gebraucht wird, und die Entwicklung einer modernen OP-Organisation an der Uniklinik Tübingen, ein sehr positives Beispiel.

TIME OUT IM OP (SURGICAL SAFETY CHECKLIST IM OP)

Wir haben wahrscheinlich alle schon diese – oder eine ähnliche – Schlagzeile gelesen: « Falsches Bein amputiert ». Solche Fehler sind für den Patienten und die Angehörigen eine Tragödie und für das Personal eine schwere, oft unerträgliche, Belastung. Für das Spital haben sie schwere haftungsrechtliche Folgen und schädigen seinen Ruf. 2009 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine chirurgische Sicherheits-Checkliste veröffentlicht. Diese soll das Patientenrisiko bei Operationen vermindern und die Patientensicherheit grösstmöglich machen. Sie wird auch in der Schweiz in vielen OPs angewendet. Eine bewusste und systematische Anwendung der Checkliste kann helfen, dass selbstverständliche Dinge und Handlungen nicht in der Routine oder im Zeitdruck des Alltags untergehen.

Die Checkliste gliedert sich in drei Phasen:

Phase 1: Sign in

Phase 2: Team Time Out

Phase 3: Sign Out.

Phase 1: Sign in

Überprüfung folgender Fakten unmittelbar vor der Narkoseinduktion (mindestens mit dem Anästhesisten und der Anästhesie-Pflegenden):

- Patientenidentität
- Zu operierendes Gebiet
- Geplanter Eingriff
- Vorliegen aller Einwilligungen (operativ, Anästhesie)
- Vorliegen einer Seitenmarkierung, sofern möglich, bzw. sinnvoll
- Erfolgreicher Abschluss des Anästhesie-Sicherheitschecks (Geräte, Medikamente)
- Korrekte Anlage und Funktion des Pulsoxymeters
- Vorliegen von Allergien
- Risiko einer Aspiration oder eines sogenannten « schwierigen Atemwegs »
- Risiko eines Blutverlusts grösser als 500 Milliliter

Verbleibende Unklarheiten müssen geklärt werden, bevor die Operation beginnt.

Phase 2: Team Time Out

Unmittelbar vor dem Hautschnitt wird Folgendes überprüft (Durchführung durch ein vorher festgelegtes Mitglied des Teams. Das ganze Team hält inne und arbeitet Punkt für Punkt die Checkliste ab):

- Bestätigung dass sich alle beteiligten Teammitglieder mit Namen und Funktion vorgestellt haben
- Erneute Kontrolle von Patientenidentität, OP-Gebiet und der Seite des Eingriffs
- Wurde in den letzten 60 Minuten eine Antibiotikaprophylaxe verabreicht?
- Der Operateur nennt mögliche kritische Phasen der OP, die voraussichtliche Eingriffsdauer und den zu erwartenden Blutverlust
- Der Anästhesist nennt relevante anästhesiologische Besonderheiten
- Die OP-Pflegekraft bestätigt die Sterilität des Materials, und nennt – sofern vorhanden – erwähnenswerte Besonderheiten
- Steht das Bildmaterial – sofern sinnvoll – im Saal zur Verfügung?

Nach erfolgreicher Absolvierung im Konsens erfolgt der Hautschnitt.

Phase 3: Sign Out

Unmittelbar bevor der Patient den OP-Saal verlässt durch die Pflegenden (mündlich):

- Nennung des durchgeführten Eingriffs
- Bestätigung einer erfolgreichen Zählkontrolle (Instrumente, Tupfer, Nadeln)
- Bestätigung der korrekten Kennzeichnung von Histologie, Abstrichen oder Ähnlichem
- Nennung eventuell vorliegender Material-Fehlfunktionen

Anschliessend verbalisieren Operateur, Anästhesist und Pflegenden wesentliche Aspekte für den weiteren Behandlungsverlauf.

Die Liste wird von der WHO nicht als vollständig angesehen. Ergänzungen und Anpassungen an die jeweiligen lokalen Gegebenheiten sind erwünscht.

Um die Checkliste einzuführen und ihr einen festen Platz zu geben, braucht es verschiedene Voraussetzungen:

- eine intensive Schulung aller Beteiligten
- die Bereitschaft des Teams, scheinbare Selbstverständlichkeiten gemeinsam anzusprechen und kritisch zu hinterfragen

Es hat sich gezeigt, dass die Verwendung dieser Checkliste – wenn sie richtig und konsequent angewendet wird – gleich mehrere positive Wirkungen hat:

- Die Kommunikation und die Zusammenarbeit im OP-Team wird unterstützt und verbessert.
- Es wird eine Kultur geschaffen, in der Bedenken hierarchieunabhängig von allen Mitarbeitenden geäussert werden können.
- Es gibt weniger Fehler vor und während der Operation, dies haben unterschiedliche Studien gezeigt, und damit weniger Komplikationen.

- Die Häufigkeit operationsbedingter Infektionen konnte gesenkt werden.
- Die Liste ist ein Instrument, das Abläufe ökonomischer macht und zeitsparend ist.

INTERESSANTES ZUM OP-MANAGEMENT AN DER UNIKLINIK TÜBINGEN

Dauernd hört man, dass in den OPs Fachkräfte fehlen. Sie sind überbelastet, haben sehr viele Überzeiten, sind oft krank, bleiben nicht lange an einer Stelle, der Nachwuchs fehlt. Und wenn man Stelleninserate durchsieht, finden sich immer Angebote für Pflegefachpersonal Operationstechnik (OT) in der ganzen Schweiz. Zu diesem Thema habe ich etwas Interessantes gelesen, es geht um die Entwicklung des OP-Managements an der Uniklinik Tübingen. Hier meine Zusammenfassung und Erkenntnisse. Einiges kann übrigens auch für uns in den ZSVAs sehr nützlich sein.

Die Uniklinik Tübingen ist Arbeitgeber für circa 8700 Voll- und Teilzeitbeschäftigte, 1500 Betten sind auf 17 Kliniken und sieben Zentren verteilt, jährlich werden 65'000 Patienten stationär und 250'000 ambulant behandelt. Die Klinik arbeitet eng mit der medizinischen Fakultät zusammen

und ist heute eines der führenden Zentren der Hochschulmedizin in Deutschland.

Am ZOP, der zentralen Operationsabteilung, werden jährlich in 19 Operationssälen 11'000 Operationen durchgeführt. Dazu gehören sechs Bereiche: Allgemeinchirurgie (Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie), Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie, Urologie und Kinderchirurgie.

2013 gab es im OP-Bereich mit 260 Mitarbeitern nur gerade zwei Abgänge. Gleichzeitig steigerte sich die Produktivität des OP-Bereichs um 50%. Wie kam es dazu? - Durch eine nachhaltige Entwicklung einer übergreifenden und transparenten OP-Organisation sowie die Intensivierung der Aus- und Weiterbildung. Das war allerdings ein längerer Prozess, den ich hier ein wenig genauer anschauen möchte. Es ging, was nicht erstaunt, nicht ohne Probleme, Verzögerungen und Konflikte.

Im Jahre 2003 zentralisierte die Klinikleitung – nach mehreren Anläufen – alle sechs OP – Bereiche, d.h. es wurde ein übergreifendes OP-Management – bestehend aus zwei Personen – gebildet, das federführend bei der weiteren Reorganisation war. Es bekam klare und ver-

bindliche Kompetenzen, so dass es Entscheide im Interesse der Klinik treffen konnte, ohne durch die verschiedenen Interessen von einzelnen OP-Bereichen blockiert zu werden.

Ein zentrales Hilfsmittel für einen produktiven Ablauf des Programms wurde das zeitnahe Monitoring aller laufenden Operationen. Da das OP-Management jederzeit sieht, in welcher Phase sich jede einzelne Operation befindet, kann es reagieren und direkt den Verlauf des Tagesprogramms steuern und unproduktive Zeiten vermeiden.

Seit 2003 wurden verschiedene Massnahmen in die Wege geleitet und umgesetzt. Als Folge davon wurde das Betriebsergebnis deutlich besser und – was nicht wirklich beabsichtigt, aber natürlich positiv aufgenommen wurde – die Mitarbeiterzufriedenheit ist heute sehr hoch.

Die wichtigsten Veränderungen sind folgende: Das OP-Management sitzt an einer zentralen Stelle im OP-Bereich, in einem von allen Seiten einsehbaren «Glaskasten». So skeptisch die Mitarbeiter am Anfang waren, da sie eine stärkere Kontrolle befürchteten, so unentbehrlich ist heute der Glaskasten als zentrale Anlaufstelle für Fragen und Sorgen geworden.



Instru-Rep

Reparatur- und Austauschmanagement von chirurgischen Mehrwegprodukten

- HERSTELLERUNABHÄNGIG, TRANSPARENT UND KOSTENEFFIZIENT
- BÜNDELUNG, ABWICKLUNG, AUSTAUSCH UND REPARATUREN VON INSTRUMENTEN, OPTIKEN UND ANTRIEBSSYSTEMEN
- ENTLASTUNG UND PROZESSVEREINFACHUNG FÜR ZSVA UND OP
- INVESTITIONSBERATUNG

Instru-Rep AG - Tel: +41 55 222 71 08 - Fax: +41 55 222 71 09
Eichwiesstrasse 20, 8645 Rapperswil-Jona - Schweiz

Transparenz ist sowieso ein wichtiger Grundsatz des OP-Managements, dazu gehören rechtzeitiges Informieren der Mitarbeiter über wichtige Änderungen und Massnahmen, und im Nachhinein auch die Informationen über die Ergebnisse dieser Massnahmen, und zwar positive wie negative. Dies hat das Vertrauen der Mitarbeiter ins OP-Management gestärkt.

Die sehr individuellen Arbeitszeiten wurden vereinheitlicht, die Nachtdienste – sieben Nächte nacheinander – gekürzt. Alle mussten nun alle Dienste machen, auch Nachtdienste und Pikett (ausser man hatte ein ärztliches Zeugnis). Veränderungen bei den Arbeitszeiten hat eigentlich niemand gerne, sogar wenn es zu seinem Besseren wäre. Auch hier gab es viel Widerstand gegen die gewohnten Dienstzeiten. Es brauchte viel Zeit und Diskussionen, bis die Dienste und Dienstpläne fairer geregelt waren und dies von den Mitarbeitenden auch als positiv angesehen werden konnte. Überzeiten kennen wir alle, sie gehören zur Arbeit im Spital. Nicht selbstverständlich ist aber die Honorierung. Gute Leistungen wollen aber bezahlt sein. Am ZOP Tübingen wird jede angefangene Stunde nach 16 Uhr (also über die normale Arbeitszeit hinaus) mit einem festen Betrag honoriert und die geleistete Zeit wird dem Zeit-

konto gutgeschrieben. Ausserordentliche Einsätze werden aber z.B. auch mal mit einem grosszügigen Znüni honoriert.

Fach- und Führungskräfte wurden von Tätigkeiten entlastet, die nicht zu ihrer Kernkompetenz gehören, z. B. die Dienstplankoordination und das Bestellen von Material. Was das Abgeben des Erstellens der Dienstpläne angeht, darüber kann man diskutieren. Bei uns gilt der Dienstplan jedenfalls als Führungsinstrument.

Ein Ziel ist die Optimierung der Instrumentenausrüstung, hier bleibt noch einiges zu tun, bis ein effizientes Instrumenten-Management zur Tagesordnung gehören wir. Ein paar wichtige Schritte wurden aber schon gemacht. So brauchen heute alle sechs Fachabteilungen das gleiche Grundinstrumentarium und die Siebe wurden verschlankt.

Neue Mitarbeitende werden nach einem Leitfaden eingearbeitet, und zwar während zwei Jahren. Der Leitfaden wird je nach den Erfahrungen des neuen Mitarbeitenden angepasst. Regelmässige Gespräche begleiten die Einarbeitungszeit, und es wird darauf geachtet, dass die Anforderungen angepasst sind, damit die Motivation erhalten bleibt.

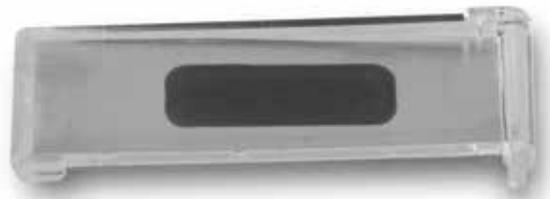
Grosser Wert wird auf Aus- und Weiterbildung gelegt. Es gibt zum Beispiel an der Uniklinik in Tübingen eine zweijährige Fachweiterbildung für

OP-Pflegekräfte mit qualifizierendem Abschluss, aber auch die dreijährige Ausbildung für Operationstechnik (Die zweijährige Fachweiterbildung für OP-Pflegekräfte wurde auch in der Schweiz früher durchgeführt, und es gibt Bestrebungen dies so wieder einzuführen). Die OP-Manager haben schon früh eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung für alle Mitarbeitenden eingeführt. Sie findet jeden Montagmorgen statt und dauert nur etwa eine halbe Stunde. Einer der Ärzte der Klinik erläutert ein Thema aus seinem Spezialgebiet, oder ein Firmenvertreter erklärt Geräte oder neue Implantate.

Alle diese Massnahmen und Veränderungen haben einen Kulturwandel ausgelöst. Das Verhältnis zwischen den Berufsgruppen, zwischen OP-Pflege und Anästhesie-Pflege (welches üblicherweise ein gespanntes Verhältnis war) oder auch zwischen den vorher sehr getrennten Bereichen, ist besser geworden. Jeder hat gelernt die Tätigkeiten des anderen mehr zu schätzen. Konflikte sind natürlich im stressigen OP-Alltag nicht immer zu vermeiden. Den Pflegekräften steht der Beschwerdeweg offen, wenn sie sich ungerecht behandelt fühlen. Allgemein wird aber sowieso angesprochen, wer sich im Ton vergreift. Die Umgangsformen sind dadurch angenehmer geworden. |

TOSI und TOSI®-LumCheck

Überprüfung der Reinigungsleistung von Waschdesinfektionsautomaten



Leistungsmerkmale:

- Gebrauchsfertiger Test für eine reproduzierbare Prüfung
- TOSI®-LumCheck Testanschmutzung mit Korrelation zu Humanblut
- LumCheck Prüfkörper simuliert Hohlkörper-/MIC-Instrumente



Almedica AG
Guglera 1, 1735 Giffers
Tel. 026 672 90 90
Fax 026 672 90 99
office@almedica.ch



der Link zur Hygiene | le lien vers l'hygiène
www.hygienepass.ch

Aktuelle Produkte und Aktionen in unserem Web-Shop auf www.almedica.ch