**Verfahrensanweisung: Vermeidung von Eingriffsverwechslungen**

*Diese Beispiel-Verfahrensanweisung stellt ausschließlich Formulierungsbeispiele dar und sollte für weitere perioperative Risiken und Sicherheitschecks (z.B. Zählkontrollen etc. in Anlehnung an die WHO-Checkliste) sowie an die lokalen Prozessgegebenheiten des Krankenhauses angepasst werden.*

**Ziel & Zweck**

Ziel ist die Vermeidung von Eingriffsverwechslungen. Dazu zählt die Vermeidung:

* eines Eingriffs an der falschen Person
* eines Eingriffs an der falschen Körperstelle (einschl. falsche Seite oder falsches Organ)
* der Durchführung eines falschen Eingriffs
* der Verwendung eines falschen Implantats bzw. Spezialinstruments

Mit Anwendung einer OP-Checkliste *(🡪 hier: Verweis auf die OP-Checkliste, siehe Toolbox*) werden bei bestimmten Prozesspunkten im Rahmen der Vorbereitung von Patienten für Operationen sicherheitsrelevante Schritte durchgeführt und geprüft. Die Vermeidung von Eingriffsverwechslungen soll durch die Anwendung von drei standardisierten Prozessschritten sichergestellt werden:

1. Präoperativer Verifikationsprozess
2. Markierung des Eingriffsortes
3. Team-Time-Out unmittelbar vor Beginn des Eingriffs

Die Prüfung erfolgt anhand von vorgegebenen Referenzwerten, z.B. ist die Verifikation der Patientenidentität anhand von mindestens zwei Identifikationsmerkmalen abzuprüfen (Name, Geburtsdatum). Jede fehlende, abweichende oder falsche Information bzgl. des zu überprüfenden Sachverhalts gilt als Abweichung. Die zu prüfenden Abfragen und mögliche Referenzwerte sind in einer Ausfüllhilfe der OP-Checkliste erläutert *(🡪 hier: Verweis auf Ausfüllhilfe, siehe Toolbox*).

**Geltungsbereich**

*🡪 hier: individuelle Anpassung des Geltungsbereichs im Krankenhaus*

Alle Operationen im zentralen OP-Bereich (Sonderregelung für Endoskopie, Intensivstation, spezieller Saal für die transurethrale Resektion der Blase):

* Für jede Operation muss eine OP-Checkliste angelegt und ausgefüllt werden.
* Die OP-Checkliste kann sich ggf. auch auf mehrere Eingriffe beziehen, wenn diese im Rahmen einer einzigen OP-Situation durchgeführt werden (z.B. bei der Versorgung von Patienten mit Polytrauma).
* Bei einer verschobenen Operation wird die begonnene Checkliste weiter angewendet und abgeschlossen.
* Eine Ausnahme gilt bei lebensbedrohlichen Notfällen, bei denen die für die Checkliste benötigte Zeit nach ärztlicher Einschätzung ein inakzeptables Risiko darstellt.

**Verantwortung/Zuständigkeit**

*🡪 hier: schriftliche Festlegung der verantwortlichen Personen im Krankenhaus*

|  |  |
| --- | --- |
| Verantwortung für das gesamte Verfahren: | *z.B. Chefarzt der jeweiligen Fachabteilung* |
| Präoperativer Verifikationsprozess: | *z.B. Pflegedienst Station, Anästhesie, OP* |
| Markierung des Eingriffsortes: | *z.B. Operateur, Stationsarzt* |
| Team-Time-Out: | *z.B. Initiierung durch Operateur, Fragen der Prüfpunkte und Dokumentation durch Springer* |

**Durchführung**

Die papierbasierte OP-Checkliste wird über *XY* ausgedruckt, ausgegeben und wird durch *XY* angelegt. Sie ist Bestandteil der Patientenakte. Bitte beachten Sie die Ausfüllhinweise zu der OP-Checkliste.

*🡪 hier:*

* *schriftliche Festlegung der zuständigen Personen/Bereiche im Krankenhaus für die Bereitstellung der OP-Checkliste;*
* *Beschreibung einfügen, falls eine elektronische OP-Checkliste oder ein Teil/Abschnitt elektronisch genutzt wird*

**1. Präoperativer Verifikationsprozess**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beteiligte** | Mitarbeiter der Aufnahme, Station, Anästhesie, aufklärender ärztlicher Dienst, OP-Koordination, OP-Schleuse; wenn möglich Einbeziehung des Patienten (aktive Befragung)  *🡪 hier: Anpassung, Ergänzung und Präzisierung durch Krankenhaus* |
| **Ziel** | Vermeidung bzw. Verringerung des Risikos einer Eingriffsverwechslung |
| **Zeitpunkt** | Zu verschiedenen definierten Zeitpunkten des präoperativen Vorbereitungsprozesses: bei Aufnahme, OP-Planung, Aufklärung des Patienten, Übergaben und Übergang in den OP-Bereich  *🡪 hier: Anpassung, Ergänzung und Präzisierung durch Krankenhaus* |
| **Bestandteile** | Alle relevanten Dokumente und Untersuchungsergebnisse (siehe OP-Checkliste/Ausfüllhilfe):   * liegen vor; * sind korrekt beschriftet und beziehen sich auf den richtigen Patienten (Abgleich mit Patientenidentifikationsmerkmalen); * wurden überprüft hinsichtlich des zu operierenden Patienten, des Eingriffs, des Eingriffsortes und ggf. benötigter Implantate/Spezialinstrumente. |
| **Regelung für Abweichungen** | Bei Abweichungen wird der Operateur bzw. der für die Operation verantwortliche Arzt informiert. Dieser entscheidet über das weitere Vorgehen.   * Prozess-Stopp: Der Patient verlässt bei ungeklärten Abweichungen nicht die Station/Ambulanz in Richtung OP bzw. wird nicht in den OP-Bereich eingeschleust; bei Unklarheiten erfolgt keine Narkoseeinleitung. Eine Ausnahme gilt bei lebensbedrohlichen Notfällen, bei denen die für die Checkliste benötigte Zeit nach ärztlicher Einschätzung ein inakzeptables Risiko darstellt.   *🡪 hier: schriftliche Festlegung der zuständigen Personen im Krankenhaus* |
| **OP-Freigabe** | 1. OP-Freigabe der Station/Ambulanz/OP-Schleuse: Der Transport von Patienten zum OP bzw. das Einschleusen setzt das vollständige Ausfüllen der relevanten Checklisten-Items und geklärte Abweichungen voraus. 2. OP-Freigabe im zentralen OP-Bereich: Vor Narkoseeinleitung/OP-Beginn sind alle fehlenden Informationen beschafft oder Unstimmigkeiten bzw. Abweichungen ausgeräumt. |

**2. Markierung des Eingriffsortes**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beteiligte** | Markiert werden in der Regel alle Patienten/Eingriffsorte (Ausnahmen siehe Regelung für Abweichungen). Die Markierung des Eingriffsortes erfolgt durch den Operateur oder Stationsarzt, möglichst unter Einbeziehung des Patienten. Wenn die Markierung nicht durch den Operateur erfolgt ist, wird diese vor Narkoseeinleitung von ihm kontrolliert und ggf. korrigiert.  *🡪 hier: schriftliche Festlegung der zuständigen Personen im Krankenhaus*  Weitere Überprüfungen von Eingriffsort und Markierung werden durch Beteiligte im Rahmen von Verifikations-Checks und beim Team-Time-Out durchgeführt. |
| **Ziel** | Zweifelsfreie Identifizierung des vorgesehenen Eingriffsortes (Inzisions-, Insertionsstelle);  die Markierung soll nach Möglichkeit unter Einbeziehung des Patienten erfolgen,  bei allen Eingriffen, die folgende Kriterien erfüllen:   * Lateralität, z.B. bei Extremitäten, paarigen Organen; * eine spezielle Körperfläche, z.B. Beuge- oder Streckseite; * eine spezielle Höhe, z.B. bei Wirbelsäulenoperationen; * ein bestimmtes Finger- oder Zehenglied oder eine bestimmte Läsion.   *🡪 hier: Zusätzliche Anpassungen, Ergänzung und Präzisierung durch Krankenhaus (Verweis auf einen „Markierungsguide“, siehe Toolbox)* |
| **Zeitpunkt** | Markierung des Eingriffsortes vor Eintreffen des Patienten im Operationssaal |
| **Bestandteile** | Eine korrekte Markierung bedeutet:   * Eingriffsort wird von zuständiger Person markiert (s.o.); * Eingriffsort wird vor Eintritt des Patienten in den OP markiert (z.B. bei Aufklärung); * Markierung erfolgt, wenn möglich, bei Bewusstsein und unter Beteiligung des Patienten; * Markierung an oder nahe der geplanten Inzisionsstelle (Sichtbarkeit trotz Abdeckung im OP); * Markierung nur am vorgesehenen Eingriffsort, nicht vom Eingriff betroffene Körperstellen werden nicht markiert; * bei Mittellinienzugang zu lateralem Eingriffsort kennzeichnet die Markierung die richtige Seite; * Markierung ist eindeutig; * Markierung erfolgt mithilfe eines wischfesten Markers (d.h. sie ist auch nach der Hautdesinfektion sichtbar); * *Markierung erfolgt nach dem im jeweiligen Krankenhaus üblichen Vorgehen*.   *🡪 hier: Schilderung der KH-individuellen Methode (z.B. geplante Inzisionslinie mit Initialen d. Markierenden), die mit den Ausführungen hier vereinbar sein sollte und die für alle Zuständigen gilt (Verweis auf einen „Markierungsguide“, siehe Toolbox)* |
| **Regelung für Abweichungen** | Markierung nicht durchführbar/Verweigerung durch den Patienten:   * In manchen Fällen ist eine Markierung nicht durchführbar, z.B. bei lebensbedrohlichen Notfällen, bei Frühgeborenen, aus technischen oder anatomischen Gründen. * Bei Verweigerung der Markierung, sollte der Patient über mögliche Konsequenzen aufgeklärt werden. Eine Überprüfung des richtigen Eingriffsortes ist wenn möglich anhand von Röntgenbildern/Befunden zu überprüfen und zu dokumentieren. Auch ohne Markierung gelten für diese Fälle die Anforderungen der präoperativen Verifikation und des Team-Time-Out.   Bei Abweichungen (z.B. Unstimmigkeit zwischen Angaben Patient und Unterlagen zum Eingriffsort) wird der Operateur bzw. der für die Operation verantwortliche Arzt informiert. Dieser entscheidet über das weitere Vorgehen.   * Prozess-Stopp: Der Patient verlässt bei ungeklärten Abweichungen nicht die Station/Ambulanz in Richtung OP bzw. wird nicht in den OP-Bereich eingeschleust; bei Unklarheiten erfolgt keine Narkoseeinleitung. Eine Ausnahme gilt bei lebensbedrohlichen Notfällen, bei denen die für die Checkliste benötigte Zeit nach ärztlicher Einschätzung ein inakzeptables Risiko darstellt. |
| **OP-Freigabe** | 1. OP-Freigabe der Station/Ambulanz/OP-Schleuse: Der Transport von Patienten zum OP bzw. das Einschleusen setzt das vollständige Ausfüllen der relevanten Checklisten-Items und geklärte Abweichungen voraus. 2. OP-Freigabe im zentralen OP-Bereich: Vor Narkoseeinleitung/OP-Beginn sind alle fehlenden Informationen beschafft oder Unstimmigkeiten bzw. Abweichungen ausgeräumt. |

**3. Team-Time-OUt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beteiligte** | Vollständiges OP-Team  Initiierung durch: *z.B. Operateur, Springer*  🡪 *hier: schriftliche Festlegung der zuständigen Personengruppe im Krankenhaus* |
| **Ziel** | DurchführungderabschließendenVerifikation:   * des richtigen Patienten; * des richtigen Eingriffs; * des richtigen Eingriffsortes und * sofern zutreffend, der richtigen Lagerung des Patienten, der richtigen Implantate und der erforderlichen Spezialinstrumente. |
| **Zeitpunkt** | Unmittelbar vor Operationsbeginn/Hautschnitt; Patient ist bereits korrekt für bevorstehenden Eingriff gelagert |
| **Bestandteile** | SOP-gemäße Durchführung des Team-Time-Out bedeutet:   * Team-Time-Out erfolgt unmittelbar vor der Inzision; * Team-Time-Out wird von der zuständigen Person initiiert (s.o.); * alle Mitglieder des OP-Teams nehmen teil; * aktive Kommunikation zwischen allen Teammitgliedern; * alle anderen Aktivitäten ruhen (außer den aus Sicherheitsgründen erforderlichen Aktivitäten); * Operation beginnt erst, wenn alle Unstimmigkeiten, Fragen oder Bedenken geklärt sind (fehlersicherer Modus, mit Ausnahme von lebensbedrohlichen Notfällen).   Ablauf: *🡪 hier: krankenhausindividuellen Ablauf definieren*   1. Instrumentierender erinnert Operateur an Team-Time-Out 2. Operateur initiiert Team-Time-Out, sorgt für die Prozesspause und übergibt an Springer 3. Springer stellt die Fragen zum Team-Time-Out und dokumentiert auf der Checkliste 4. Springer zeichnet mit Handzeichen die OP-Freigabe gegen |
| **Regelung für Abweichungen** | Bei Abweichungen (z.B. Unstimmigkeit zum Eingriff, Implantat) entscheidet der Operateur bzw. der für die Operation verantwortliche Arzt über das weitere Vorgehen.  *🡪 hier: krankenhausindividuelle Regelung zum weiteren Vorgehen definieren*   * Prozess-Stopp: Bei Abweichungen/Unklarheiten erfolgt kein Hautschnitt. Lassen sich die Abweichungen nicht klären wird die Operation an dieser Stelle abgebrochen. Bei kurzfristiger Klärung der Abweichung kann (nach Entscheidung des Operateurs) die Operation durchgeführt werden. Eine Ausnahme gilt bei lebensbedrohlichen Notfällen, bei denen die für die Checkliste benötigte Zeit nach ärztlicher Einschätzung ein inakzeptables Risiko darstellt. |
| **OP-Freigabe** | Nach vollständiger Aufklärung der Abweichung/Unklarheiten erfolgt der Hautschnitt. |

**Weiterer Umgang mit identifizierten Abweichungen und Prozess-Stopps**

Identifizierte Abweichungen und kritische Ereignisse geben wichtige Hinweise auf weitere Risiken des perioperativen Versorgungsprozesses. Damit diese entsprechend bearbeitet werden können, ist eine Meldung der Abweichungen bzw. Ereignisse in ein Fehlermeldesystem (auch Critical Incident Reporting System – CIRS) wichtig. Die Meldung ist freiwillig und anonym. Der Zugang zum Fehlermeldesystem ist unter: *XY* Auch positive Ereignisse können in das Fehlermeldesystem berichtet werden, z.B. wenn im Rahmen der Anwendung des Verfahrens und der OP-Checkliste Vorkommnisse vermieden werden konnten. Dies trägt zu einer erhöhten Aufmerksamkeit und der gewissenhaften Durchführung des Verfahrens bzw. Anwendung der OP-Checkliste bei.

**Mitgeltende Dokumente**

* OP-Checkliste und dazugehörige Ausfüllhilfe
* Ggf. Verfahrensanweisung für die Verifikation der Patientenidentität; Anwendung eines Patientenidentifikationsarmbandes
* Ggf. Verfahrensanweisung für die Durchführung der Markierung des Eingriffsortes (*🡪 hier: siehe Toolbox „Markierungsguide“*)