



Ausfüllhinweise High 5s OP-Checkliste

Basis-Checkliste

Allgemeine Hinweise	
Ziel:	Die High 5s-OP-Checkliste dient als Instrument zur: <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementierung der SOP 2. Dokumentation der Vollständigkeit der einzelnen SOP-Schritte (eigentl. Checklistenfunktion) 3. Echtzeit-Datenerhebung für die Evaluation
SOP-Bezug:	Die Checkliste sich auf die drei Kernelemente der High 5s SOP zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen. Diese drei Elemente stellen wesentliche Prozessschritte der OP-Vorbereitung dar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Präoperative Verifikation 2. Markierung des Eingriffsortes 3. Team-Time-Out unmittelbar vor Eingriffsbeginn
Inhalt:	Die Checkliste bezieht sich auf die Verifikation von: Patientenidentität, Eingriffsort, Eingriff (Prozedur) und ggf. Spezialinstrumente, Implantate, Lagerung während der OP.
Dokumentation	Die Angaben der Checkliste sollten von jener Person ausgefüllt werden, die die betreffende Aktion durchgeführt oder beurteilt hat.

Bezeichnung	Hinweis	
Patientenidentifikationsmerkmale	Die Verifikation der Patientenidentität sollte immer anhand von zwei Patientenidentifikationsmerkmalen erfolgen z.B. Name und Geburtsdatum, Name und Aufnahmeummer etc.	Aus Datenschutzrechtlichen Gründen, dürfen im Rahmen d. High 5s-Projekts keine Patientendaten entgegen genommen werden → der Abschnitt darf nicht oder nur verblindert übermittelt werden
Eingriffsbezeichnung, Eingriffsort	Diese Angaben sollten zur Verifizierung herangezogen werden → Referenzangaben	
1 Für High 5s-Auswertung geeignet	<p>Die Checkliste ist bei sämtlichen „geeigneten“ Eingriffen zu benutzen. Sie ist zwar auch in anderen Bereichen anwendbar, die High 5s-Messdaten werden aber lediglich für diejenigen Fälle ausgewertet, die für den Einschluss in das High5s-Projekt geeignet sind.</p> <p>Die „Eignung“ richtet sich danach, ob der Eingriff im stationären OP-Bereich angesetzt oder durchgeführt wird.</p> <p>Als geeignet gelten alle Eingriffe, die in diesem Bereich stattfinden, darunter auch ambulante Fälle sowie Spezialeingriffe. Auch ungeplante Notfalleingriffe können geeignet sein.</p> <p>Die Checkliste kann auch bei Eingriffen verwendet werden, die in anderen Bereichen durchgeführt werden; in diesem Fall sollte aber das Kästchen „nicht geeignet“ angegeben werden.</p> <p>Als nicht geeignet für die High 5s-Auswertung gilt z.B. ein Eingriff, der abgesagt wurde, weil sich der Zustand des Patienten geändert hat oder weil der Operateur nicht verfügbar war.</p>	
1.1 Geschlechtszugehörigkeit des Patienten	Die Angabe der Geschlechtszugehörigkeit der Patientin bzw. des Patienten ist nicht im internationalen High 5s-Projekt vorgesehen. Sie ist aber für die nationale Auswertung erforderlich.	
1.2 Ungeplanter Notfalleingriff	<input type="checkbox"/> zutreffend Nur anzugeben, wenn es sich um einen ungeplanten notfallmäßigen operativen Eingriff bei	

Bezeichnung		Hinweis
		einem Patienten handelt. Für alle anderen Eingriffe ist hier keine Angabe notwendig.
1.3 Monat / Jahr des Eingriffs		Angabe ist eine aus datenschutzrechtlichen Gründen gekürzte Form des international geforderten „date of procedure“. Der Monat ist eine wichtige Angabe für die Auswertung → Feedbackberichte werden auf monatlicher Basis bezogen auf das Eingriffsdatum erstellt.
keine Abweichung	Abweichung	nicht zutreffend
		Jeder einzelne Abschnitt der Verifikationsschritte sollte nach Beendigung der betreffenden Aktion von demjenigen Mitarbeiter ausgefüllt werden, der sie durchgeführt hat.
		Antwortmöglichkeiten für die Prüfung der einzelnen Prozessschritte: Vergleichen Sie die Angaben, die Ihnen vorliegen, mit anderen verfügbaren Informationen, u.a. auch mit früheren Einträgen in die Checkliste. <ul style="list-style-type: none"> Wird eine notwendige Maßnahme bzw. Prozessschritt wie geplant durchgeführt und alle zu überprüfende Angaben sind korrekt ist „keine Abweichung“ anzugeben Jede fehlende, abweichende oder falsche Information bzgl. der zu überprüfenden Kategorien (Vorliegen, Identität des Patienten, korrekter Eingriff, Eingriffsort und ggf. Implantate, Spezialinstrumente) gilt als Abweichung. Dieses Feld soll angegeben werden, unabhängig davon, ob die <u>Abweichung aufgeklärt wird bzw. werden kann oder nicht</u>. Bei ungeklärten Abweichungen sollte jedoch ein Fortführen des Prozesses genau geprüft werden „Nicht zutreffend“ ist nur bei Maßnahmen anzugeben, nicht bei dem Eingriff anzuwenden ist (z.B. wenn keine Spezialinstrumente benötigt werden) WICHTIG: Jede fehlende Information hat als „Diskrepanz“ zu gelten.
2 OP-Aufklärung, schriftliche OP-Einwilligung		Die Vollständigkeit der Einwilligung wurde überprüft auf richtige Identität des Patienten (x2), richtiger Eingriff und richtigen Eingriffsort
3 OP-Plan		OP-Plan beinhaltet: <ul style="list-style-type: none"> - Patientenidentität - Eindeutige Bezeichnung des Eingriffs (keine Abkürzungen, oder hausinterne einheitliche Abkürzungen nach Abkürzungskatalog) - Eindeutige Bezeichnung des Eingriffsortes (keine Abkürzungen, oder hausinterne einheitliche Abkürzungen nach Abkürzungskatalog) - Falls erforderlich: eindeutige Bezeichnung benötigter Spezialinstrumente und Implantate
4 Markierung des Eingriffsortes		
<input type="checkbox"/> Markierung SOP-gemäß durchgeführt		Im Rahmen der High 5s-SOP sollte die Markierung des Eingriffsortes folgende Kriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - Eingriffsort wird vom Operateur markiert. Dies sollte der verantwortliche Operateur sein oder der Arzt in Weiterbildung (Assistenzarzt), wenn letzterer in diesem Fall als Hauptoperator fungiert. Die Markierung kann krankenhauses individuell an eine zuständige Person (aufklärender Arzt etc.) delegiert werden. Dies sollte schriftlich dargelegt, einheitlich im Krankenhaus vom gleichen Teammitglied durchgeführt, und vom Operateur überprüft werden. - Der Eingriffsort wird vor Eintritt des Patienten in den OP markiert. Die Markierung kann jederzeit vor Eintritt des Patienten in den OP angebracht werden — im Sprechzimmer des Operateurs, bei Einholen der Einwilligung etc. - Markierung erfolgt, wenn möglich, bei Bewusstsein und unter Beteiligung des Patienten. Es wird nicht empfohlen, die Markierung durch den Patienten selbst vornehmen zu lassen; der Patient sollte aber verstehen, warum die Markierung erfolgt, und bestätigen, dass sie an der richtigen Stelle angebracht wurde. - Markierung an oder nahe der geplanten Inzisionsstelle. Dies ist notwendig, damit die Markierung später im OP, nach Lagerung, Hautdesinfektion und steriler Abdeckung des

Bezeichnung	Hinweis
	<p>Patienten noch sichtbar ist und die Verifizierung im Rahmen des abschließenden Team-Time-Outs erfolgen kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nicht vom Eingriff betroffene Körperstellen werden nicht markiert. Markieren Sie nur den vorgesehenen Eingriffsort. Eine „Nein“-Markierung an einer nicht zur Operation vorgesehenen Stelle (etwa an der kontralateralen Extremität) ist gemäß High 5s-SOP unzulässig. - Die Markierung ist eindeutig. Empfohlen wird z.B. die Markierung mit den Initialen des Operateurs und einer Linie, die die geplante Inzision darstellen soll. - Die Markierung erfolgt mithilfe eines wischfesten Hautmarkers. „Wischfest“ bedeutet, dass die Markierung des Eingriffsortes auch nach der Hautdesinfektion sichtbar ist. Sie muss nicht permanent halten. - Die Markierung erfolgt nach dem im jeweiligen Krankenhaus üblichen Vorgehen. Jedes Krankenhaus kann seine eigene Methode zur Markierung des Eingriffsortes entwickeln, die mit den Ausführungen hier vereinbar sein sollte und die für alle Operateure gilt. - Bei Mittellinienzugang zu lateralem Eingriffsort kennzeichnet die Markierung die richtige Seite. In diesem Fall könnten Sie als Markierung einen kurzen, auf die richtige Seite zeigenden Pfeil verwenden, den Sie an oder nahe an der Mittellinien-Inzisionsstelle aufzeichnen. <p>Wurde einer der Hinweise für die SOP-gemäße Markierung des Eingriffsortes nicht berücksichtigt und dies nicht vor Eintritt des Patienten in den OP korrigiert, sollten Sie an dieser Stelle „Nein“ ankreuzen. Es handelt sich dann hierbei um eine ungeklärte Abweichung.</p>
<input type="checkbox"/> nicht notwendig / möglich?	<p>Im Rahmen der High 5s-SOP ist die Markierung des Eingriffsortes nicht in allen Fällen erforderlich, sondern nur bei Eingriffen, die folgende Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Es können krankenhausespezifische Kriterien festgelegt werden, welche Eingriffe markiert werden und welche nicht. Diese sollten schriftlich dargelegt und einheitlich befolgt werden.</p> <p>Bei den Eingriffen bei denen eine Markierung nicht möglich ist handelt es sich um Fälle, in denen eine Markierung des Eingriffsortes eigentlich erforderlich wäre. Sie erfüllen zwar die Kriterien für eine Markierung des Eingriffsortes, aber die Markierung wird aus bestimmten Gründen nicht vorgenommen. Gründe sind beispielsweise: Frühgeborene (Markierung kann eine Tätowierung hervorrufen), Markierung ist technisch oder anatomisch nicht möglich oder unpraktisch (z.B. Schleimhäute, Perineum), sowie für lebensbedrohliche Notfälle, in denen die für die Markierung benötigte Zeit nach ärztlichem Ermessen ein inakzeptables Risiko darstellt.</p>
<input type="checkbox"/> Patient verweigert	<p>Der Patient hat immer ein Verweigerungsrecht. Eine solche Situation sollte genauso behandelt werden wie jeder andere Fall, in dem ein Patient eine Behandlung oder Leistung ablehnt. Der Patient ist darüber aufzuklären, warum eine Markierung des Eingriffsortes sinnvoll und wünschenswert ist und welche Folgen die Ablehnung einer solchen Markierung hat. Danach kann der Patient eine informierte Entscheidung treffen. Die SOP verlangt nicht, dass der Eingriff abgesagt wird, weil der Patient die Markierung des Eingriffsortes verweigert. Das Krankenhaus sollte über eine Verfahrensweise verfügen in der auch die diesbezüglichen Dokumentationsanforderungen geregelt sind.</p>
⁵ Prämedikationsvisite, schriftlicher Anästhesie-Einwilligung	<p>Die Vollständigkeit der anästhesistischen Voruntersuchung bzw. der Anästhesie-Einwilligung wurde überprüft auf richtige Identität des Patienten (x2), richtiger Eingriff und richtigen Eingriffsort</p>
⁶ Befunde (EKG, Labor,	<p>Nicht nur das Vorliegen der Befunde und Unterlagen soll überprüft werden, sondern es soll</p>



Bezeichnung	Hinweis
Bildgebung, Biopsieberichte etc.) liegen vor	auch kontrolliert werden, ob die darin enthaltenen Angaben und Beschriftungen in Bezug auf Patientenidentität, Eingriff und Eingriffsort korrekt sind.
7 Vollständige Patientenakte liegt vor	
8 Bei Eintritt in den OP-Bereich <ul style="list-style-type: none"> Prüfung Patientenidentität Prüfung Eingriffsart Prüfung Eingriffsort 	Verifikation vor Patient in den OP-Bereich gelangt z.B. an der Schleuse oder in der Holding Area. Patientenidentität sollte anhand von 2 Identifikationsmerkmalen erfolgen z.B. Name und Geburtsdatum. Die Prüfung dieser Merkmale kann durch Abgleich des ID-Armbands mit der Akte und Befragung des Patienten erfolgen → unterliegt KH-internen Regelungen. Beispiel: Eine Abweichung bei der Prüfung des Eingriffsortes kann z.B. das Fehlen der Markierung vor Eintritt des Patienten im OP sein.
9 Benötigte Implantate, Spezialinstrumente sind bereitgestellt	Die Vollständigkeit und Richtigkeit der ggf. im OP-Plan angeforderten und bereitstehenden Implantate und Spezialinstrumente wird überprüft.
10 Keine Abweichungen liegen vor bzw. alle Abweichungen sind geklärt	<input type="checkbox"/> zutreffend Diese Angabe bezieht sich auf alle genannten zu überprüfenden Schritte und OP-Vorbereitungen. Dieses Feld ist nur anzugeben, wenn bei den aufgeführten Überprüfungen und Prozessschritten keinerlei Abweichungen aufgetreten sind, oder etwaige Diskrepanzen aufgeklärt werden konnten (z.B. die Akte enthielt Befunde von einem anderen Patienten und dies wurde korrigiert)
11 OP abgesetzt aufgrund einer oder mehrerer Abweichungen (= SOP-bedingte Absage)	<input type="checkbox"/> zutreffend Nur anzugeben, wenn bei der Verifikation und OP-Vorbereitung eine Abweichung auftritt, diese nicht aufgeklärt werden kann und aus diesem Grund der OP abgesagt werden muss.
Team-Time-Out	
OP-Team bestätigt:	
12 Patientenidentität	Prüfung der Übereinstimmung mit OP-Einwilligung & anderen Informationen
13 Eingriff (siehe Einwilligungserklärung)	Prüfung der Übereinstimmung mit OP-Einwilligung & anderen Informationen
14 Eingriffsort durch Kontrolle der Markierung	Prüfung der Übereinstimmung mit OP-Einwilligung mit Kontrolle der Eingriffsmarkierung
15 Korrekte Lagerung	Lagerung des Patienten bzgl. vorgesehenem Eingriff und Eingriffsort
16 Befunde und Röntgenbilder korrekt beschriftet und einsehbar	Befunde und Röntgenaufnahmen sind korrekt beschriftet und richtig aufgehängt bzw. einsehbar
17 Vorliegen der richtigen Implantate, Spezialinstrumente	Bestätigung der Richtigkeit von vorliegenden Implantate und Instrumente
18 Team-Time-Out SOP-gemäß (und vollständig) durchgeführt	<input type="checkbox"/> zutreffend Nur anzugeben, wenn alle nachfolgenden Kriterien zur SOP-gemäßen Durchführung des Team-Time-Outs beachtet und umgesetzt wurden: - Erfolgt unmittelbar vor der Inzision. Im diesem Rahmen eines Team-Time-Outs können auch andere Verifikationen stattfinden, etwa vor der Anästhesieeinleitung; dieser Abschnitt hier bezieht sich allerdings nur auf das abschließende Team-Time-Out, das unmittelbar vor der Inzision abgehalten wird. - Wird vom zuständigen Koordinator initiiert. Es sollte in allen Fällen durch dasselbe Mitglied des OP-Teams, z.B. durch Operateur oder Springer oder eine andere Person, initiiert werden.

Bezeichnung	Hinweis
	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Mitglieder des OP-Teams nehmen am Team-Time-Out teil. Gemeint sind der Operateur, Assistenzärzte, Springer, OP-Pflege, OTA, oder OP-Technik, Anästhesie, Anästhesiepflege und weitere aktiv an der OP teilnehmende Personen. - Aktive Kommunikation zwischen allen Teammitgliedern. D.h. das Anzeigen von Zustimmung bzw. Einspruch mittels verbaler Äußerung oder durch eine entsprechende Geste. Das Ausbleiben einer Antwort bedeutet keine Zustimmung. Es muss eine Antwort eingeholt werden. - Alle anderen Aktivitäten ruhen (außer den aus Sicherheitsgründen erforderlichen). Soweit dadurch nicht die Sicherheit des Patienten beeinträchtigt wird, muss jedes Teammitglied seine Aufmerksamkeit auf die Verifizierung der Schlüsselinformationen richten. <p>Wird einer der Hinweise für die SOP-gemäße Durchführung des Team-Time-Outs nicht umgesetzt, sollten Sie an dieser Stelle nichts angekreuzt werden.</p>
<p>19 Alle Abweichungen wurden geklärt</p>	<p><input type="checkbox"/> zutreffend</p> <p>Nur anzugeben, wenn beim Team-Time-Out eine Abweichung auftritt und diese aufgeklärt werden kann. Treten Abweichungen auf (z.B. widersprüchliche Angaben bzgl. des Eingriffsortes), ist es hilfreich, wenn eine krankenhauserne Handlungsanweisung zum weiteren Vorgehen und zur Klärung der Unstimmigkeiten vorliegt.</p>
<p>20 OP abgesetzt aufgrund einer oder mehrer Abweichungen (= SOP-bedingte Absage)</p>	<p><input type="checkbox"/> zutreffend</p> <p>Nur anzugeben, wenn beim Team-Time-Out eine Abweichung auftritt, diese nicht aufgeklärt werden kann und aus diesem Grund die OP abgesagt werden muss. (Das grau hinterlegte Feld I wird für die Indikatorenberechnung im Rahmen der Evaluation des High 5s-Projekts herangezogen)</p>