



Analyserelevante SOP-Ereignisse

SOP Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

Methoden

Von den Krankenhäusern, welche die SOP implementieren, wird erwartet, dass sie die unten dargelegte Methodik anwenden, um analyserelevante Ereignisse zu identifizieren.

1. Überprüfung der High 5s OP-Checklisten

Die vier nachstehend aufgeführten Outcomes, die aus der High 5s OP-Checkliste ermittelt werden, geben Anlass zu einer Ereignisanalyse. Die Outcomes werden wie folgt ermittelt:

- a) zeitgleich durch das Versorgungsteam und/oder
- b) nachträglich durch eine Person, welche die Checklisten prüft.

Bei Auftreten eines der Outcomes sollte vom Krankenhaus nach den in diesem Dokument aufgeführten Anleitungen eine Ereignisanalyse durchgeführt und anschließend das im Rahmen der Analyse ausgefüllte Minimum Data Set (MDS)-Formular an die LTA weitergeleitet werden.

Analyserelevantes Outcome	Relevanter Indikator	Art der Analyse
Eingriffsverwechslung (falscher Patient, falscher Eingriff, falscher Eingriffsort oder falsches Implantat) <i>Besonderheit in Deutschland: Dieses Outcome wird nicht über die Checkliste erhoben. Es wird jedoch trotzdem die Durchführung einer Analyse bei diesen Fällen vorausgesetzt (siehe auch folgende Seite).</i>	H5sCS-7	Ausführliche Ereignisanalyse. Ziehen Sie auch eine aggregierte Ereignisanalyse von individuellen Ereignisanalysen dieser Fälle in Erwägung. Diese Art von Ereignissen ist nicht für die Cluster-Analyse geeignet.
Fälle mit mindestens einer ungeklärten Diskrepanz, die einem Eingriff unterzogen werden (= Hautschnitt erfolgt)	H5sCS-5	Minimum: Kompakte Ereignisanalyse Ziehen Sie auch eine aggregierte Ereignisanalyse von individuellen Ereignisanalysen dieser Fälle in Erwägung. Sind drei oder mehr nicht schädigende Fälle dieser Art im Zeitraum eines Monats aufgetreten, kann eine Cluster-Analyse durchgeführt werden.
Fälle, in denen der Eingriff wegen SOP-bezogener Diskrepanzen abgesetzt wurde	H5sCS-6	Minimum: Kompakte Ereignisanalyse Ziehen Sie auch eine aggregierte Ereignisanalyse von individuellen Ereignisanalysen dieser Fälle in Erwägung. Sind drei oder mehr nicht schädigende Fälle dieser Art im Zeitraum eines Monats aufgetreten, kann eine Cluster-Analyse durchgeführt werden.
Fälle, in denen Diskrepanzen beim abschließenden Team-Time-Out geklärt wurden	H5sCS-4	Minimum: Kompakte Ereignisanalyse Ziehen Sie auch eine aggregierte Ereignisanalyse von individuellen Ereignisanalysen dieser Fälle in Erwägung. Sind drei oder mehr nicht schädigende Fälle dieser Art im Zeitraum eines Monats aufgetreten, kann eine Cluster-Analyse durchgeführt werden.



2. Unabhängige Meldung unerwünschter Ereignisse

Der Patient oder Angehörige, Mitarbeiter oder Ärzte des Krankenhauses oder Mitarbeiter des Qualitätsmanagements (unabhängige Beobachter der Implementierung der SOP) können über tatsächliche oder verdächtige Ereignisse in Verbindung mit der SOP berichten. Insbesondere aufgetretene Eingriffsverwechslungen oder Beinahe-Verwechslungen sollten analysiert werden (siehe unten für Definitionen). Wenn die Gegebenheiten der Situation sich bestätigen und diese möglicherweise mit der Sicherheit oder Effektivität der SOP in Verbindung stehen, sollte eine Ereignisanalyse folgendes beinhalten:

- Bei dauerhaftem Schaden oder Tod, eine ausführliche Ereignisanalyse
- Für alle anderen Ereignisse, die mit einem Schaden einhergehen, führt das Krankenhaus als Minimum eine kompakte Ereignisanalyse durch*
- Für nicht schädigende Ereignisse führt das Krankenhaus als Minimum eine kompakte Ereignisanalyse durch*

*Nach eigenem Ermessen kann das Krankenhaus stattdessen eine ausführliche Ereignisanalyse durchführen. Außerdem sollte das Krankenhaus eine aggregierte Ereignisanalyse einer Gruppe von individuellen Ereignisanalysen dieser Fälle in Erwägung ziehen. Bei nicht schädigenden Fällen der gleichen Art dieser Kategorie, welche in einer Häufigkeit von drei oder mehr in einem Monat auftreten, kann eine Cluster-Analyse durchgeführt werden.

Definition „Eingriffsverwechslung“

Eine Eingriffsverwechslung ist definiert als eine chirurgische Intervention (es muss eine Inzision oder das Einbringen eines Instruments erfolgt sein), die im Hinblick auf den Patienten, den Eingriff, den Eingriffsort oder das Implantat nicht wie beabsichtigt durchgeführt wird, es sei denn, die Abweichung vom Plan beruhte auf einer klinischen Entscheidung, die im besten Interesse des Patienten getroffen wurde.

Definition „Beinahe-Eingriffsverwechslung“

Wenn der Irrtum vor der Inzision bemerkt und korrigiert wird, handelt es sich in diesem Fall um das Ereignis einer Beinahe-Eingriffsverwechslung.