

HIGH 5s-SOP VERMEIDUNG VON EINGRIFFSVERWECHSLUNGEN

- KURZVERSION -

ALLGEMEIN

Ein **Standard Operating Protocol (SOP)** ist die Anleitung zur einheitlichen und messbaren Einführung eines definierten Versorgungsprozesses, an dem viele Akteure beteiligt sind (= standardisierte Handlungsempfehlung).

Die **SOP zu Eingriffsverwechslungen** befasst sich mit der vermeidbaren chirurgischen Komplikation:

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

Ziel der SOP ist die Verhinderung von Eingriffsverwechslungen durch eine konsequente Implementierung folgender drei sich ergänzender Prozessschritte bei der präoperativen Vorbereitung jedes chirurgischen Patienten¹:

1. **Präoperativer Verifikationsprozess**
 2. **Markierung des Eingriffsortes**
 3. **Team-Time-Out unmittelbar vor Beginn des Eingriffs**
- } **Dokumentation über OP-Checkliste**

Aktiv **Beteiligte** sind:

- Präoperatives Team (OP-Planung, Aufnahme, Untersuchung, Aufklärung und Vorbereitung des Patienten usw.)
- Intraoperatives Team
- Patient und Angehörige soweit wie möglich (Verifizierung der Identität und des Eingriffsortes usw.)

1. PRÄOPERATIVER VERIFIKATIONSPROZESS

Beteiligte	Aufnahme, Station, Anästhesie, aufklärender Arzt, OP-Koordination, OP-Schleuse <i>Ergänzung und Präzisierung durch Krankenhaus möglich</i>
Ziel	Verringerung des Risikos einer Verwechslung von Patient und operativem Eingriff
Zeitpunkt	Zu verschiedenen Zeitpunkten des präoperativen Vorbereitungsprozesses wie bei Aufnahme, OP-Planung, Aufklärung des Patienten, Übergaben und Übergang in den OP-Bereich <i>Ergänzung und Präzisierung durch Krankenhaus möglich</i>
Bestandteile	Alle relevanten Dokumente und Untersuchungsergebnisse (siehe OP-Checkliste): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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
Wichtig	Vor Operationsbeginn sollten alle fehlenden Informationen beschafft oder Unstimmigkeiten bzw. Abweichungen ausgeräumt werden. <i>Ergänzung (z.B. Info an zuständigen OA) und Präzisierung durch Krankenhaus möglich</i>

2. MARKIERUNG DES EINGRIFFSORTES

Beteiligte	Markierung sollte durch Operateur erfolgen → kann krankenhausspezifisch an eine zuständige Person (aufklärender Arzt etc.) delegiert werden hier: schriftliche Festlegung der zuständigen Personengruppe im Krankenhaus Kontrolle von Eingriffsort und Markierung: Beteiligte bei Verifikations-Checks und Team-Time-Out
Ziel	Zweifelsfreie Identifizierung des vorgesehenen Eingriffsortes (Inzisions-, Insertionsstelle) Markierung soll erfolgen bei allen Eingriffen die folgende Kriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lateralität, z.B. bei Extremitäten, paarigen Organen ▪ Eine spezielle Körperfläche, z.B. Beuge- oder Streckseite

¹ die SOP ist für alle Eingriffe anzuwenden, die im OP-Bereich eines Krankenhauses stattfinden, in dem stationäre Patienten operiert werden (ausgenommen sind: Endoskopie, Katheterlabore, rein geburtshilfliche Einrichtungen und Einrichtungen für ausschließlich ambulante Eingriffe).

- Eine spezielle Höhe, z.B. bei Wirbelsäulenoperationen
 - Ein bestimmtes Finger- oder Zehenglied oder eine bestimmte Läsion
- Zusätzliche Ergänzung und Präzisierung durch Krankenhaus möglich (z.B. alle Eingriffe werden markiert)*

Zeitpunkt	Markierung des Eingriffsortes vor Eintreffen des Patienten im Operationssaal
Bestandteile	<p>SOP-gemäße Markierung bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eingriffsort wird von zuständiger Person markiert (s.o.) ▪ Der 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 (für Sichtbarkeit trotz Abdeckung im OP) ▪ Nicht vom Eingriff betroffene Körperstellen werden nicht markiert. Markieren nur am vorgesehenen Eingriffsort. ▪ Die Markierung ist eindeutig ▪ Die Markierung erfolgt mithilfe eines wischfesten Hautmarkers (d.h. sie ist auch nach der Hautdesinfektion sichtbar) ▪ <i>Die 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.</i> ▪ Bei Mittellinienzugang zu lateralem Eingriffsort kennzeichnet die Markierung die richtige Seite
Wichtig	<p>In manchen Fällen ist eine Markierung nicht durchführbar (z.B. bei lebensbedrohlichen Notfällen, bei Frühgeborenen, aus technischen oder anatomischen Gründen)</p> <p>Bei Verweigerung sollte der Patient über mögliche Konsequenzen aufgeklärt werden.</p> <p>→ Auch ohne Markierung gelten für diese Fälle die Anforderungen der präoperativen Verifikation und des Team-Time-Outs</p>

3. TEAM-TIME-OUT

Beteiligte	<p>Vollständiges OP-Team</p> <p>Initiierung durch: z.B. Operateur, Springer etc. <i>hier: schriftliche Festlegung der zuständigen Personengruppe im Krankenhaus</i></p>
Ziel	<p>Durchführung der abschließenden Verifikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. Patient bereits korrekt für bevorstehenden Eingriff gelagert
Bestandteile	<p>SOP-gemäße Durchführung des Team-Time-Outs bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Time-Out erfolgt unmittelbar vor der Inzision ▪ 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) ▪ Operation beginnt erst, wenn alle Unstimmigkeiten, Fragen oder Bedenken geklärt sind (Fehler-sicherer Modus)
Wichtig	<p><i>Die Klärung von Abweichungen während des Team Time Out (z.B. zwischen Antworten und Einverständniserklärung) folgt einem krankenhausesindividuell festgelegten Prozess: hier: krankenhausesinterne Handlungsanweisung zum weiteren Vorgehen</i></p>