

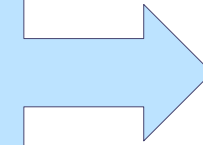
FEHLER-MANAGEMENT IN PRAXIS UND OP

TEIL 2

B. LINDAU / U. KELLNER

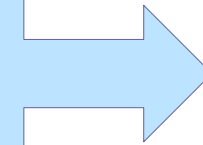
UMGANG MIT FEHLERN

Umgang mit Fehlern innerhalb der Belegschaft



INTERN

Umgang mit Fehlern gegenüber Patienten

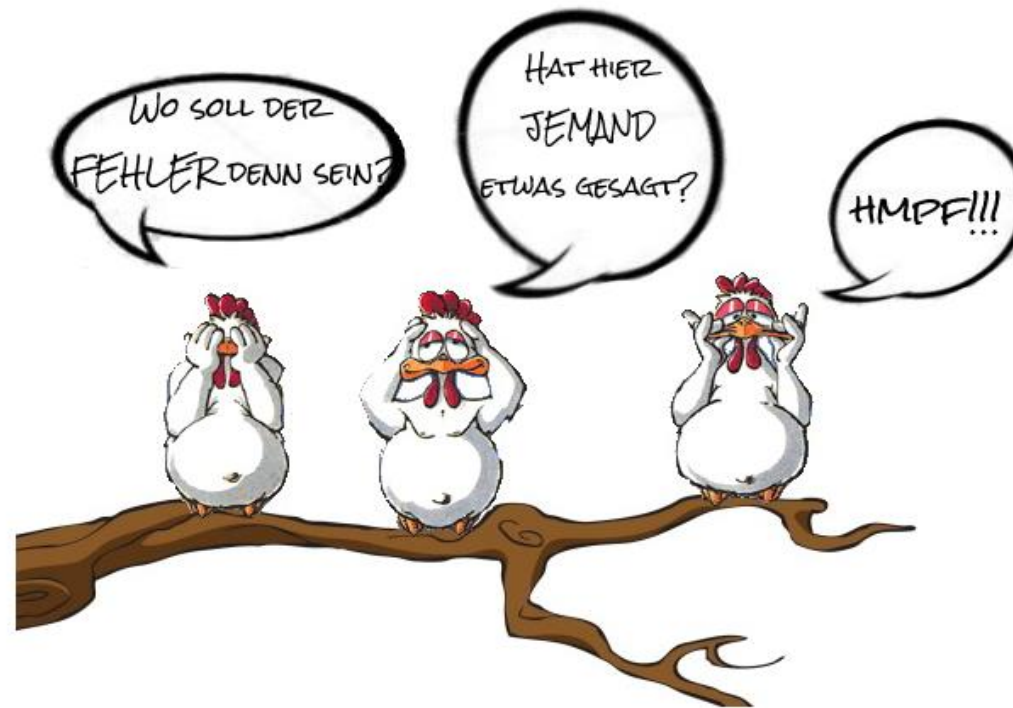


EXTERN

UMGANG MIT FEHLERN → INTERN

Erkennen von Fehlern ; Fehler wahrnehmen

- Betriebsblindheit
- Gewohnheit
- Desinteresse
- Unwissenheit



UMGANG MIT FEHLERN → INTERN

Eingestehen von Fehlern

- Schuldzuweisungen bringen nicht
- Teamspirit, Schuld auf mehreren Schultern tragen
- Aus Fehlern lernen
- CAVE: Schuldzuweisungen und entsprechende Umsetzungen fördern eher zu negativer Stimmung innerhalb der Belegschaft.



UMGANG MIT FEHLERN → INTERN

Maßnahmen

➤ Dokumentation

- Ein Fehler/Komplikation muss in der Patientenkartei sorgfältig dokumentiert werden, allerdings ohne Schuldzuweisung
- Jede Dokumentation in der Kartei muss ggf. dem Patienten mitgegeben werden und bei Verfahren/Gericht vorgelegt werden
- Unabhängig davon kann es je nach Umfang des Fehlers und der beteiligten Personen sinnvoll sein, zeitnah (am selben Tag) ein persönliches Gedächtnisprotokoll aufzuschreiben



UMGANG MIT FEHLERN → EXTERN

Fehler / Komplikation vermitteln

- Luft holen und Nachdenken
- Die meisten Rechtsprobleme entstehen wegen verschwiegener oder falsch erläuteter Probleme. Nachdenken vor reden!!
- Ggf. Kollegen oder Ärztlicher Leiter & OP-Management hinzuziehen
- Ablauf mit Patient besprechen
- Auf Unverständnis einstellen / NICHT ausfallend werden
- Das Wort "Fehler" vermeiden, aufgrund der Versicherungsbedingungen

FEHLERREDUZIERUNG

Maßnahmen zur Fehlerreduzierung

- Miteinander reden
- Klare Leitlinien
- Regelmäßige Aus- & Fortbildung
- Existenz von Fehlern akzeptieren
- Qualitätsmanagement
- INTERN: zuerst reden, nur bei Wiederholung strafen (Nicht öffentlich strafen)
- EXTERN: Offene Fehlerkultur gegenüber Patienten

NEVER EVER EVENT (NEE)

Definition

Ein Never-Ever-Ereignis (NEE) ist definiert als:

- Operation auf der falschen Seite
- Verwendung eines falschen Implantats
- Applikation eines falschen Medikaments
- Es gibt vergleichbare, wenn auch weniger risikobehaftete Verwechslungen im nicht-chirurgischen Bereich (Laser am falschen Auge, falsche Augentropfen, ..)

Im Gutachten-Deutsch ist das ein Ereignis, dass *schlechterdings* während der Behandlung nicht auftreten **darf**.

NEVER EVER EVENT (NEE)

Hintergrund

- Die Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der nationalen Gesundheitsorganisationen sowie des International Council of Ophthalmology (ICO) akzeptieren, dass in einer menschlichen Welt ein NEE niemals auszuschließen ist.
- Daher gibt es publizierte Vorgaben, welche die Häufigkeit eines NEE soweit wie möglich reduzieren sollen. Diese Vorgaben haben wir im QM übernommen.
- Dazu gehört unter anderem das Team-Time-Out.

WHO - CHECKLISTE



SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)

Before induction of anaesthesia ▶▶▶▶▶▶▶▶ Before skin incision ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Before patient leaves operating room

SIGN IN

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | PATIENT HAS CONFIRMED |
| | <ul style="list-style-type: none"> • IDENTITY • SITE • PROCEDURE • CONSENT |
| <input type="checkbox"/> | SITE MARKED/NOT APPLICABLE |
| <input type="checkbox"/> | ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED |
| <input type="checkbox"/> | PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING |
| | DOES PATIENT HAVE A: |
| | KNOWN ALLERGY? |
| <input type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/> | YES |
| | DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK? |
| <input type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/> | YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE |
| | RISK OF >500ML BLOOD LOSS
(7ML/KG IN CHILDREN)? |
| <input type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/> | YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS
AND FLUIDS PLANNED |

TIME OUT

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> | CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE |
| <input type="checkbox"/> | SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM <ul style="list-style-type: none"> • PATIENT • SITE • PROCEDURE |
| ANTICIPATED CRITICAL EVENTS | |
| <input type="checkbox"/> | SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS? |
| <input type="checkbox"/> | ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS? |
| <input type="checkbox"/> | NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS? |
| HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES? | |
| <input type="checkbox"/> | YES |
| <input type="checkbox"/> | NOT APPLICABLE |
| IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED? | |
| <input type="checkbox"/> | YES |
| <input type="checkbox"/> | NOT APPLICABLE |

SIGN OUT

- NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:**
- ☐ **THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED**
 - ☐ **THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)**
 - ☐ **HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)**
 - ☐ **WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED**
-
- ☐ **SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT**

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

NEVER EVER EVENT (NEE)

Vermeidung

- Jedes NEE bedarf einer gründlichen Analyse, dabei sind zwei Aspekte wichtig:
 1. Wie vermeiden wir ein NEE?
 2. Wie verhalte ich mich bei Erkennen eines NEE?
- Wesentlich ist das Einhalten aller QM- und Hygiene-Vorgaben im OP-Bereich, insbesondere das Team-Time-Out zur Patienten-, Augen-, Implantat/Medikament- und Methodenidentifikation sowie die Kontrolle des Namenschilds vor Desinfektion.

Jede Änderung des geplanten OP-Ablaufs (anderes Auge, anderes Med./OP) **muss** zwischen dem der es ändert und dem Operateur abgesprochen und vom Operateur bestätigt werden.

Jede 1. IVOM muss vom Operateur auf Auge und Medikament überprüft werden.

NEVER EVER EVENT (NEE)

Verhalten

- NEE wird festgestellt: OP-Ablauf unterbrechen in sicherem Zustand für das betroffene Auge
- Information an OP-Leitung und Ärztlichen Leiter (bzw. Vertreter)
- Abstimmen mit diesen oder, falls diese nicht vor Ort sind, mit den erfahrensten nicht Beteiligten, welches weitere Vorgehen sinnvoll ist

NEVER EVER EVENT (NEE)

Verhalten / Umsetzung

- Nach dieser Planung folgt deren Umsetzung, dabei ist zu überlegen, ob OP-Team (Operator, Instrumentierende & Springer) gewechselt werden sollte. Ein Wechsel des gesamten OP-Materials ist bei Operation am anderen Auge erforderlich.
- Nach Abschluss der Operation Unterbrechung des OP-Ablaufs und detaillierte Dokumentation des gesamten operativen Ablaufs zur Fehlererkennung und Dokumentation gegenüber dem Patienten und der Versicherung
- Abstimmung der Kommunikation gegenüber dem Patienten zwischen dem beteiligten Operator sowie Ärztlichem Leiter und OP-Leitung. Die inhaltliche Kommunikation mit dem Patienten wird auf eine Person beschränkt
- Information mindestens eines Mitarbeiters des Krisenmanagement-Teams und Abstimmung etwaiger notwendiger weiterer Maßnahmen
- Klärung wie der weitere OP-Ablauf fortgesetzt wird (Abbruch/neues o. gleiches Team)

NEVER EVER EVENT (NEE)

Team-Verhalten

- Jedem kann ein NEE unterlaufen – wesentlich ist die eigene Menschlichkeit so zu organisieren, dass 1. Patienten und 2. das MVZ nicht zu Schaden kommen.
- Hierzu ist die Zusammenarbeit im Team und die gegenseitige Unterstützung bei der Einhaltung der QM- und Hygienevorgaben wesentlich.

KOMPLIKATIONSMANAGEMENT

Insbesondere bei Fehlen mit deutlichen Konsequenzen ist ein abgestimmter Notfallplan für ein Komplikationsmanagement hilfreich.

Dazu gehören Vorgaben für die Mitarbeiter und den Umgang mit Patienten, aber auch anderen externen Personen.

Insbesondere im operativen Bereich besteht beim Erkennen eines Fehlers der initiale Impuls, dies umgehend zu korrigieren und es besonders gut zu machen. Dies ist die ideale Voraussetzung für weitere Fehler.

Viel sinnvoller ist es, die Abläufe zu einem Zeitpunkt, der die Patientensicherheit nicht akut gefährdet, zu unterbrechen, nachzudenken und insbesondere mit nicht direkt am akuten Fehler beteiligten Personen zu besprechen – dies erlaubt eine bessere Abschätzung möglicher Alternativen und Risiken und Planung des weiteren Vorgehens.

Bei einem schweren Fehler im operativen Bereich entsprechend einem Never-Ever-Event (z.B. falsches Auge, falsche Operation, falsches Implantat) ist zu überlegen, das Team an dem Tag nicht mehr tätig werden zu lassen, weil diese mit ihren Gedanken gar nicht mehr konzentriert sein können.

KOMPLIKATIONSMANAGEMENT

Wichtig ist auch eine vorab abgestimmte Kommunikation mit den betroffenen Patienten. Ein Patient wird, wenn man es erklärt, nachvollziehen können, dass man ein Gesichtsfeld (ohne die korrekte Refraktionskorrektur durchgeführt) oder OCT (aufgenommen ohne Verlaufsvergleich) wiederholen muss.

Ein Patient wird auch die Notwendigkeit einer Revisions-Operation verstehen, wenn man ihm den Hintergrund offen und sinnvoll erklärt und juristische Verfahren sind deutlich seltener wenn dies geschieht.

Es ist aber für einen positiven Ausgang sinnvoll, sich dieses Gespräch vorher zu durchdenken, die Probleme des Ablaufs und die notwendigen Konsequenzen darzustellen sowie Fehler nicht zu personalisieren (es sollten im Team immer mehrere auf die korrekten Abläufe achten).

KOMPLIKATIONSMANAGEMENT

Es ist empfehlenswert, sich Zeit zu nehmen und in einer ruhigen Phase ein Komplikationsmanagement abzustimmen, damit in einer akuten schweren Fehler-Situation klar ist,

- wer innerhalb eines Unternehmens informiert sein muss,
- wie die weiteren Abläufe für die akuten Versorgung des betroffenen Patienten und der anderen anwesenden Patienten gestaltet werden
- wann juristische Beratung hinzugezogen werden sollte und wie mit Nachrichten in sozialen Medien und ggf. der Presse umgegangen werden kann.



Dies akut zu entscheiden, versetzt den Handelnden meist in einen Nachteil.



Viele Grüße aus Siegburg

Dankeschön
und bleiben Sie gesund