

Asepsis kompromittierende Ereignisse im Operationssaal

Barbara Ligresti

Fachexpertin für Infektionsprävention, Universitätsspital Basel

HiO Nottwil, 18. März 2019



Arbeitsplatz Operationssaal



Was wollten wir erreichen?

In Erfahrung bringen, in welchem Ausmass bei Operationen **potentielle Asepsis** gefährdende Ereignisse auftreten und...

...allfälligen **Handlungsbedarf bestimmen.**

...wiederholende **Ereignisse vermeiden.**

...**Zusammenhänge** mit der Wundinfektionsrate **erkennen.**

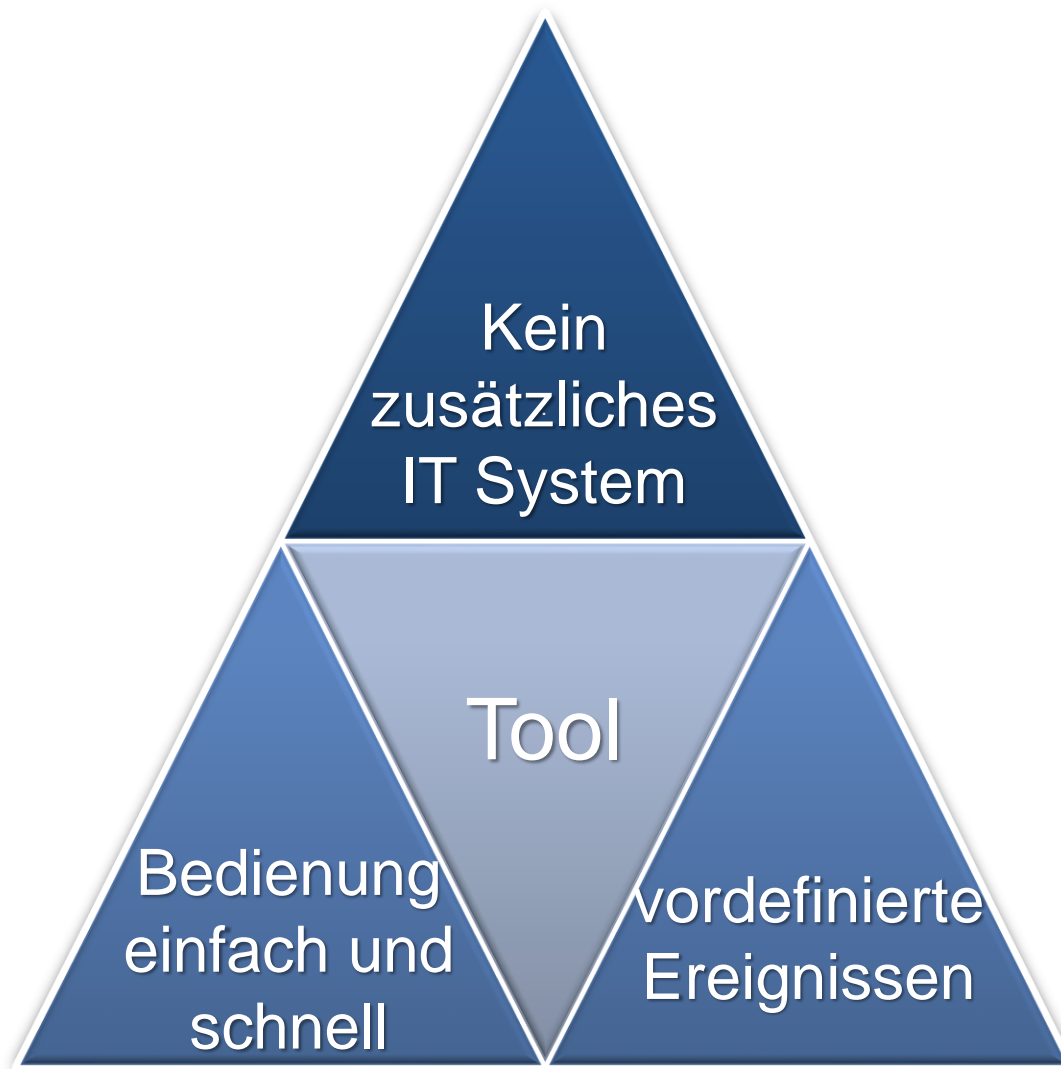


Qualitätssicherung im OP

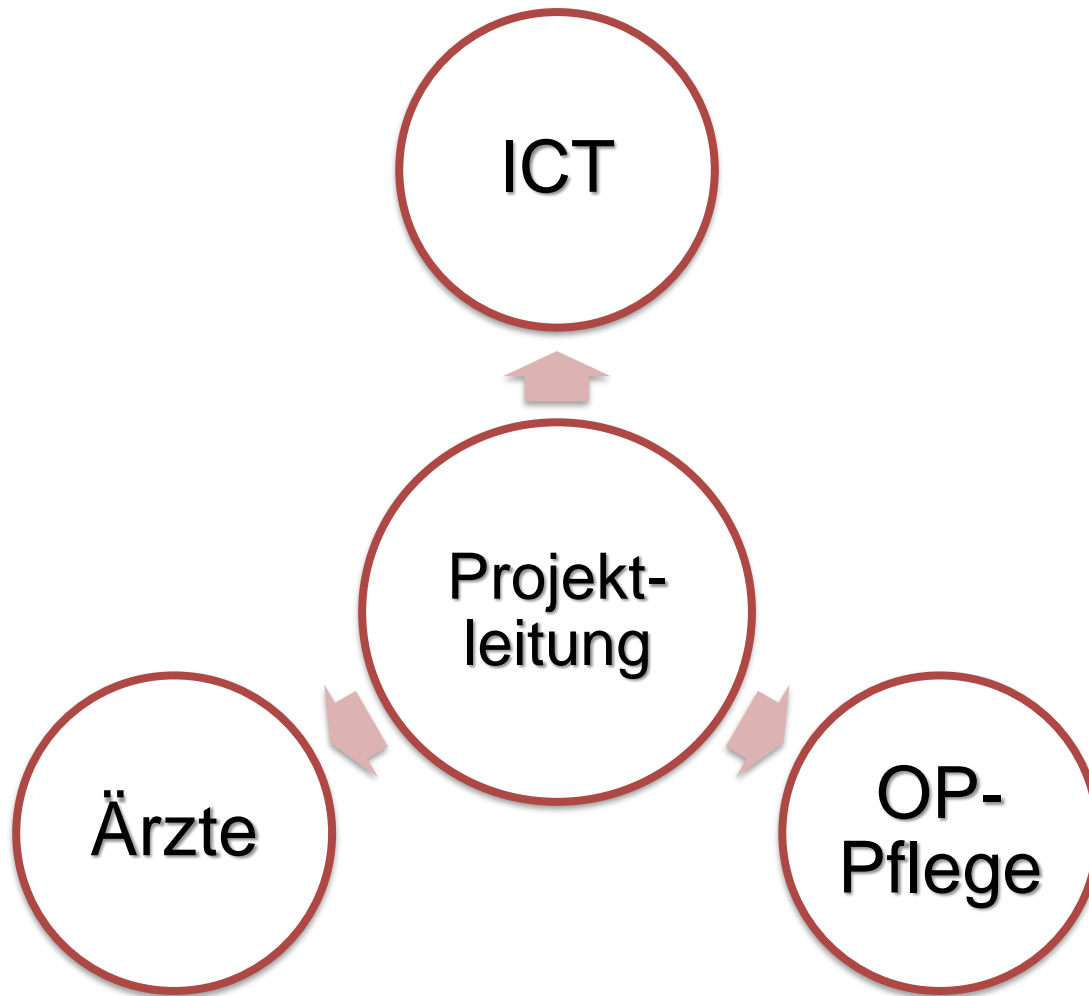
Vorhandene Qualitätssicherungsmaßnahmen im Operationssaal am Universitätsspital Basel zur Verringerung von Wundinfektionen



Anforderungen an das Tool



Einbezug aller wichtigen Partner



Umsetzung

OP Pflege

- Vorstellung in Rahmen einer Fortbildung
- Inputs eingeholt

IT Implementation

- Instrument integriert in die OP Dokumentation
- Pflichtfeld
- Einpflegen von vordefinierte Merkmale

Ärzte

- Info über die Erfassung zukünftiger Ereignisse

Haut-desinfektion

Keine
 Jod-Lösung
 Chlorhexidine 2%
 Andere

Jod-Alk.-Lösung
 Octenisept
 Octeniderm

Ausgeführt durch
 Hautzustand Irritation Decubitus
 Lokalisation
 Präoperativ i.O. Nicht i.O.
 Postoperativ i.O. Nicht i.O.

Lagerung abschliessen? (User: LIG)

Präparate

Histologie Schnellschnitt Bakteriologie Zytologie Andere

Spül-Flüssigkeiten

Ringer NaCL BSS Andere

OP-Pflegedokumentation

Zählkontrolle

		Instrument	Bauchtüch	Kompresse	Tupfer	Tupferli	Hirnwatte	Bulldog	Medilooop	Strumastreifen	Ethikeil	Grüne Tücher	Hintergrund
OP	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Zählkontrolle	<input checked="" type="checkbox"/> Visum (User: LIG)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Zählkontrolle	<input checked="" type="checkbox"/> Visum (User: LIG)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bemerkung Zählkontrolle:	<input type="text"/>												
Bronchoskop-Nr.	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja												

Intraoperative Asepsis kompromittiert nein ja

<< Wenn ja: zusätzliche Eingabefelder gemäss separater Darstellung >>

kontrolle

OP-Pflegedokumentation

	Instrument	Bauchtüch	Kompress	Tupfer	Tupferli	Hirnwatte	Bulldog	Medilooop	Strumastr	Ethikeil	Grüne Tüch	Hintergun	Zigarren Tupfer	Merocel Tupfer	Nadeln
OP	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein														
1.Zählkontrolle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.Zählkontrolle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bemerkung Zählkontrolle:	<input type="text"/>														
Bronchoskop-Nr.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja													

Intraoperative Asepsis kompromittiert nein ja

- Defekter Handschuh (bei doppelten Handschuhen, Defekt des Inneren)
- Nicht Tragen von doppeltem Handschuh Osteosynthese und orthopädischer Prothetik
- Fehlender Handschuhwechsel bei Implantaten, Op >2h Dauer, neuem Op-Feld
- Weiterarbeiten mit unsteriler Schürze
- Haube, Mund-Nasenschutz mit ungenügender Abdeckung von Atemwege und Kopfhaar/Barthaar
- Die präoperative Hautdesinfektion am Patienten entspricht nicht den Hygienerichtlinien
- Ungeplante Erweiterung Op-Feld (inkl. Verschiebung der Abdeckung) oder zusätzliches Op-Feld
- Unsteriler Fremdkörper (inkl. Hand des wachen Patienten) im Op-Feld
- Patient/Bett kommt verschmutzt von Abteilung
- Mehr als 11 Personen im Op-Saal (exkl. Patient)
- Materialfehler (z.B. Abdeckung löst sich)
- Instrumente nicht korrekt aufbereitet (Restmaterial vorhanden)
- Anderes (*)

Adäquate Massnahmen ergriffen

* Kommentar

Jetzt beginnt die eigentliche Arbeit

Phase 1

- Erste Datenauswertung der Rohdaten nach 3 Monaten nach Implementierung (Nullmessung)
- Erste Identifikation des Ausmasses an Ereignissen
- Präsentation der Auswertungen an die Teams

Die Arbeit geht weiter...

Phase 2

- Auswertung nach weiteren 3 Monaten
- Herausfiltern wiederkehrender Ereignisse

Laufende Optimierung des Tools aufgrund erster Auswertungen

z.B. Aufnahme der wiederkehrenden Ereignisse in die Merkmal Liste

Was wollen wir wissen?

Welche sind die häufigsten vorgefallenen Ereignisse?

Wie häufig kommen diese vor?

In welcher Disziplin entstehen die meisten Ereignisse?

Feedback an OP Pflege

Vorstellen der Ergebnisse an den Teamsitzungen mit folgenden Zielen:

- Wahrnehmung und Sensibilisierung
- Aufbau einer Fehlermeldekultur
- Motivation dran zu bleiben

Feedback an Ärzte

Feedback an Chefärzte über den Stand der Ereignisse in der eigenen Klinik

- Besprechung am Morgenrapport
- Wahrnehmung und Sensibilisierung der Ärzte
- Optimierung der Abläufe

Was haben wir damit gemacht?

„Abdeckung löst sich“

Reklamation an die Firma

„Pat verschmutzt“

Rückmeldung an Station

„Einwirkzeit der Hautdesinfektion nicht eingehalten“

Stoppuhr im OP

Welche Ereignisse hatten Patienten mit einem Infekt?

- Defekter Handschuh
- Mehr als 11 Personen im OP-Saal
- Verlassen der Sterilzone

Was haben wir trotzdem erreicht?

- Aufbau eines Reportingsystem zur Erfassung von intraoperativen Ereignissen.
- Instrument zur internen Qualitätsicherung. Dient als Ausgangspunkt zur Qualitätskontrolle und Prozessoptimierung.
- Informationsquelle zu unerwünschten Abweichungen im intraoperativen Arbeitsprozess.
- Obligatorische „Hygiene im OP“ Schulung am zweiten Arbeitstag

Wie weiter?

Stetige Optimierung des Instruments

Auswerten des Freitextes nach

- Nicht hygienerrelevante Ereignisse
- Patient unter Isolation
- Notfälle



Weitere Anpassungen

Merkmale zusammenfassen

- Handschuhe
 - defekt
 - keine doppelte Handschuhe
 - kein Wechsel bei Implantat

- Desinfektion
 - Einwirkzeit nicht eingehalten
 - falsches Desinfektionsmittel



Was werden wir weiter ausbauen?

- ✓ Fester Bestandteil der Hygieneaudits
- ✓ Prüfen einer eventuellen Signifikanz auf weitere Kliniken

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Barbara Ligresti, Fachexpertin für Infektionsprävention

Universitätsspital Basel

Spitalstrasse 21

CH-4031 Basel

barbara.ligresti@usb.ch

www.unispital-basel.ch