



Experten/-innen für Infektio

OP-Audit und Infektionsprävention

Erstellung des Dokuments: OP-Audit (Kriterienkatalog und Checkliste)

Erfahrungen mit Audits im Inselspital Bern

HiO Nottwil

18.03.2019

Mirjam Müller, Spital Uster

Yvonne Fietze, Inselspital Bern



Fachexperten/-innen für Infektio

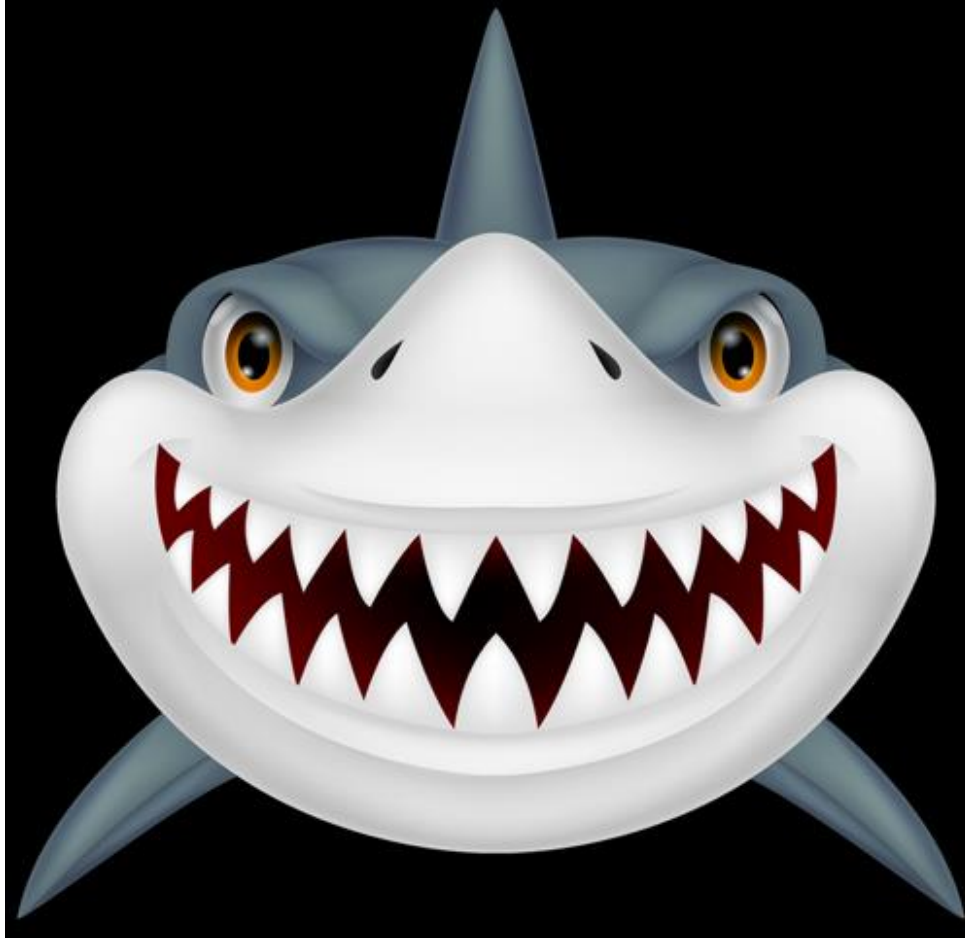
Die fibs ist die deutschsprachige Interessengruppe der Fachexperten/-innen für Infektionsprävention und Berater/-innen für Spitalhygiene des Schweizerischen Berufsverbandes für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK.

www.fibs.ch

Themen der fibs

- Präventionsmassnahmen für nosokomiale Infektionen
- Überwachung nosokomialer Infektionen
- Standardhygienemassnahmen
- Isolationsmassnahmen
- Richtlinien und Konzepte
- Neue Materialien und Geräte
- Schulungen und Informationsveranstaltungen für alle Berufsgruppen
- Netzwerkpflege

Ziel: Im OP die Hotspots für Haie und andere Gefahren ausschalten!



Interventionsbundle Swissnoso

Pilotmodul (2015)

- Präoperative Antibiotikaprophylaxe innerhalb 60 min vor OP

Gewichtsadaptiert, Dosiswiederholung bei längerer OP-Dauer

- Hautantiseptik und sterile Abdeckung

Kombination Alkohol+ remanenter Wirkstoff, korrekte Anwendung

- Haarentfernung ohne Rasierer

Nur wenn für die Operation unbedingt nötig

- Spitalerworbene Infektionen -Eine interprofessionelle Aufgabe
- SBK-Kongress
- 18.05.2017, Bern

Noch ein Dokument ?

- Erstellung eines **umfassenden, praxisbezogenen** Hilfsdokuments für Begehungen im OP-Bereich
- **Zusammenfassen** von Vorgaben /Richtlinien in einen Dokument
- **Schneller** und möglichst vollständiger Einblick
- **Neutrales** Bewertungsinstrument

Noch ein Dokument ?

- Für Mitarbeitende in Spitalhygiene ohne Ausbildung in OP-Pflege/Anästhesie Pflege einfaches Zurechtfinden
- Aktuelle Empfehlungen / Vorgaben im Dokument berücksichtigt (Swissnoso, Swissmedic, SWKI, RKI, CDC)
- Überarbeitung/Anpassung an neue Empfehlungen geplant

Kriterienkatalog und Checkliste

Kriterienkatalog

- Hintergrundinformationen
- Zuständigkeitsbereich
- Quellenangaben

Checkliste

- Bereiche können einzeln überprüft werden

Standardhygiene

1.1 Händehygiene									
1.1.1 Hygienische Händedesinfektion									
Sind genügend Händedesinfektionsmittelpender vorhanden?	Ja, die organisatorischen Voraussetzungen sind erfüllt. Das Händedesinfektionsmittel ist im Umkreis von 2 m erreichbar. (IB) 8, 28		X	X	X	X	X	X	X
Werden Kittelflaschen benutzt?	Einweggebinde		X	X	X	X	X	X	X
Werden Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis verwendet?	Ja, VAH gelistet, Swissmedic 29		X	X	X	X	X	X	X
Behebungsbereich/Soll-Zustand	Entspricht den Empfehlungen und Zusatzinformationen		OP	AN	LA	HW	ZS	AW	TD
Wird die chirurgische Händedesinfektion unmittelbar vor dem operativen Eingriff durchgeführt?	Ja		X						
Wird die chirurgische Händedesinfektion mit einem alkoholischen Präparat durchgeführt?	Ja, Alternative ist desinfizierende Waschlotion (gelistetes Produkt VAH 28)								

Persönliche Hygiene

2 Persönliche Hygiene									
Gibt es eine Richtlinie über die persönliche Hygiene der OP-Mitarbeitenden?	Ja (X)		X	X	X	X	X	X	
Kennen alle MA diese Richtlinie?	Ja, Einführungskonzept (X)		X	X	X	X	X	X	
Sind die Fingernägel maximal fingerkuppenlang, sauber und gepflegt?	Ja		X	X	X	X	X	X	
Werden künstlichen Fingernägel, Nagel-Gels und Nagellack toleriert?	Nein		X	X	X	X	X	X	

- Schutzausrüstung/Kontakt mit Körperflüssigkeiten
- Wäsche/Bereichskleidung
- Räumliche Strukturen

Material

• Versorgung

7.1 Versorgung						
Werden alle Medizinprodukte, die in der OP-Abteilung gebraucht werden, über die Materialversorgungs-/ Entsorgungsschleuse angeliefert und ausgeschleust?	Ja ^{2,10}		X	X	X	X
Sind hausinterne Regelungen zur Materialbelieferung und Entsorgung getroffen, wenn keine Schleusen vorhanden sind?	Ja, Zeiten, Wege, verantwortliche Personen sind definiert		X	X	X	X

• OP- Abdeckmaterial

7.2.1 OP-Mäntel						
Werden die Anforderungen an sterile OP-Mäntel und sterile Abdeckungen erfüllt?	Ja, Normen für sterile OP-Mäntel ¹⁷ Keine Baumwolle. Verwendung von Einweg- und Mehrwegmaterial möglich		X	X		

Patientenbezogene Maßnahmen

- Ein-und Ausschleusen

9.1 Ein- und Ausschleusen

Gibt es eine Richtlinie zur präoperativen Körperreinigung?	Ja, gründliche Ganzkörperreinigung ausserhalb der OP-Abteilung		X	X	X			
Gibt es für Patienten eine Regelung zum Tragen privater Kleidung bei definierten Eingriffen Augen Chirurgie, Kleineingriffen?	Ja, Kleidung muss von Abdeckmaterial abgedeckt werden (z.B.: saubere Unterwäsche bei Kleineingriffen an unteren Extremitäten)		X	X				

- Patienten-Lagerung

9.2 Patientenlagerung

Werden die 5 WHO-Indikationen der Händedesinfektion im Umgang mit dem Patienten eingehalten?	Ja		X	X	X
--	----	--	---	---	---

- Transurethraler Blasen Katheter
- Präoperative Haarentfernung
- Präoperative Haut- und Schleimhautantiseptik

6 Haut- und Schleimhautantiseptik

Gibt es eine interne Richtlinie zur Durchführung der präoperativen Antiseptik?	Ja, grundsätzliche Regelung der Verantwortlichkeit, Durchführung, Einwirkzeiten, Dokumentation und Sicherheitsvorkehrungen		X	X	X	X		X
Werden die Durchführenden vorgängig geschult und laufend kontrolliert?	Ja, den MA ist das Ziel der präoperativen Hautantiseptik bewusst		X	X	X			X

Anästhesie /OP

- Antibiotika- Prophylaxe

8.1 Antibiotika-Prophylaxe								
Bestehen Richtlinien zur Präoperativen Antibiotika-Prophylaxe?	Ja, die aktuellen Empfehlungen der Swissnoso wurden bei der Erstellung der internen Standards berücksichtigt ²⁶		X	X				
Wird die Verabreichung der Präoperativen Antibiotika-Prophylaxe nach Empfehlung durchgeführt und dokumentiert?	Ja, entsprechend Swissnoso Empfehlung ²⁶ (Gewichtsadaptation, Wirkspektrum, Verabreichungszeiten)		X	X				

- Umgang mit Medikamenten und Material
- Anästhesie/ OP Arbeitsplatz/ Geräte

8.3 Anästhesie/OP-Arbeitsplatz/Geräte								
Ist der Arbeitsplatz grundsätzlich in reine und unreine Zonen aufgeteilt?	Ja, gültige Zonen sollten definiert sein z. B.: Arbeitsflächen Patientenzone → Wischdesinfektion zwischen zwei Operationen, Schubladen → reine Zone z. B.: 3-Zonen-Model ^{1,20, 31}		X	X				
Wird am Anästhesiearbeitsplatz nur der Tagesbedarf an Material (+Sicherheitsaufschlag) gelagert?	Ja, Kontaminationsgefahr reduzieren First in → First out Prinzip		X	X				

8.4 Anästhesiebezogene Handlungen								
Werden die 5 WHO-Indikationen für die hygienische Händedesinfektion eingehalten?	Ja, insbesondere vor aseptischer Handlung siehe Kapitel 1.1.1		X	X				
Sind evidenzbasierte Richtlinien für invasive Tätigkeiten vorhanden?	Ja, u. A.: PVK, ZVK, Intubation, Nervenblocks, Lumbal- und Spinalanästhesie, transurethraler Blasenkatheter ^{6,11,12,13,20}		X	X				

Standards-Technik- Richtlinien

- Umgang mit Sterilgut/ Instrumenten / steriler Verpackung

10 Standards-Technik-Richtlinien

10.1 Umgang mit Sterilgut, Instrumenten und sterilen Verpackungen

Wird der Instrumentier-Tisch vor dem Richten wischdesinfiziert?	Ja		X	
---	----	--	---	--

- Umgang mit Flüssigkeiten / steriler Abdeckung
- Verhalten / Disziplin während der Operation

10.3 Verhalten/Disziplin während der Operation

Werden die Türen geschlossen gehalten? (kurze Öffnungszeiten) und werden Luftturbulenzen durch schnelle Bewegungen vermieden?	Ja, Gewährleistung der Luftqualität wenn technisch möglich Halbtüröffnung einstellen		X	X	X
Werden die Gespräche im OP auf ein Minimum reduziert? (Alle Teams)	Ja, fachbezogene Gespräche		X	X	X
Werden Störungen, Lärm und Unruhe vermieden?	Ja, Konzentration aufrechterhalten, Stress und Streitgespräche vermeiden, „keine Diskussionen“ im Saal während der OP		X	X	X

- Umgang mit mikrobiologischen Proben oder pathologischem Untersuchungs-Material
- Einhaltung der Asepsis beim Entgegennehmen
- Aufbereitung
- Reinigung / Desinfektion
- Geräte /Instrumente
- Entsorgung
- Wartungen
- Wasserproben
- Lüftung-/Filterwartungen
- OP-Küche/Aufenthaltsraum
- Teamfremde Personen
- Umgang/ Weisungen
- Isolationen
- Richtlinien / Standards

Autoren fibs

Gisela Baule

Beraterin für Infektionsprävention und Hygiene, Limmatklinik, Zürich

Karin Binder

Fachexpertin für Infektionsprävention im Gesundheitswesen, Hirslanden Klinik Stephanshorn, St. Gallen

Mirjam Müller

Fachexpertin für Infektionsprävention im Gesundheitswesen, Spital Uster, Uster

Barbara Müller

Beraterin für Infektionsprävention und Hygiene, Spital STS AG, Thun

Manfred Reinarz

Berater für Infektionsprävention und Hygiene, Spitalhygiene, St. Claraspital AG, Basel

Fachliche Beratung

Patric Weishaupt, BZGS Berufs- und Weiterbildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe St. Gallen

PD Dr. med. Stefan Kuster, Universitätsspital Zürich

SBV TOA, Schweizer Berufsverband Fachfrauen/Fachmänner Operationstechnik HF

SIGA/FSIA Geschäftsstelle, Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege

OP- Audits- Erfahrungen im Inselspital

Ausgangslage

- 15 OP- Bereiche Inselgruppe
- seit 2015 8-10 OP- Audits pro Jahr

- Wann:
 - bei hygienischen Problemen (erhöhte Infektionsraten, ANQ)
 - auf Anfrage Klinik (Zertifizierungen)
 - vor/ nach Um- oder Neubau



OP- Audit Vorbereitung

- Checkliste nach Fragestellung:
 - Infrastruktur (Personalschutz, Arbeitssicherheit)
 - Intervention (Beobachten eines Eingriffs von der Einleitung bis zum Wundverschluss)
- Ankündigung verschicken
- Beobachtungsteam zusammenstellen (Spitalhygiene, OP, Anästhesie)



OP- Audit Durchführung

- Unterstützung der Klinikleitungen Anästhesie und Chirurgie
- Ansprechpartner/ Link- Nurses vor Ort einbeziehen
- Klar definierter Ablauf (timeline, Aufteilung Team, wer beobachtet was?)

OP- Audit Durchführung

- Interview mit definierter Ansprechperson
- Interview mit Mitarbeitenden aller Berufsgruppen nach Zufallsprinzip (max 5 Minuten pro MA)
- Nach dem Audit Auswertung mit Verantwortlichen (direktes Feedback)

Herausforderungen (nicht erfüllt)

- Präoperative Haarentfernung
- Präoperative Hautdesinfektion
- Antibiotikamanagement

Herausforderungen (nicht erfüllt)

- Normothermie des Patienten
- Erscheinungsbild Personal
- Händehygiene compliance und Handschuhtragen
- Aseptisches Arbeiten

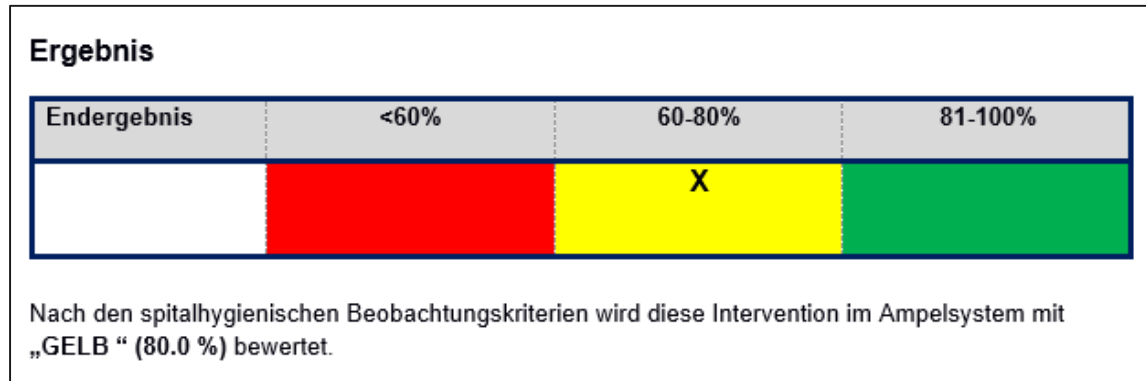
Herausforderungen (nicht erfüllt)

- Abstand zu sterilen Flächen
- Türöffnungen
- Anzahl und Orte der Händedesinfektionsmittelspender
- Infrastrukturelle Gegebenheiten

OP- Audit Nachbereitung

- Versendung Protokoll (ausgefüllte Checkliste mit Empfehlungen) an ärztliche und pflegerische Leitungen
Neu: Deadline für Rücksendung Massnahmenplan
- Unterstützung anbieten bei der Umsetzung
- Kontrolle durch erneute Begehung laut standardisiertem Merkblatt je nach Ampel 6 Monate - 3 Jahre (nach Kapazität)

Umsetzung und Kontrolle



6 Kontrolle

6.1 Ampelsystem

Ampel grün

Eine erneute Begehung erfolgt innerhalb von drei Jahren oder bei neuer Fragestellung (siehe Indikationen).

Ampel gelb

Die Umsetzung der empfohlenen Massnahmen wird aktiv durch den Hygieneverantwortlichen des OP-Bereiches an die Spitalhygiene kommuniziert (schriftlich). Eine erneute Begehung erfolgt innerhalb eines Jahres.

Ampel rot

Die Umsetzung der empfohlenen Massnahmen wird aktiv durch den Hygieneverantwortlichen des OP-Bereiches an die Spitalhygiene kommuniziert (schriftlich). Eine erneute Begehung erfolgt innerhalb von sechs Monaten.

Aufwand pro Audit

- Personalaufwand 3-5 Personen
(Spitalhygiene/ Klinikvertreter)
- Zeitaufwand 5-10 Stunden pro Person
 - minimal 15h (alle)
 - maximal 50 Stunden (alle)
- Kosten
 - Berechnung pro Audit nach Stundenlohn/ Mitarbeiter

Verfügbarkeit Checkliste

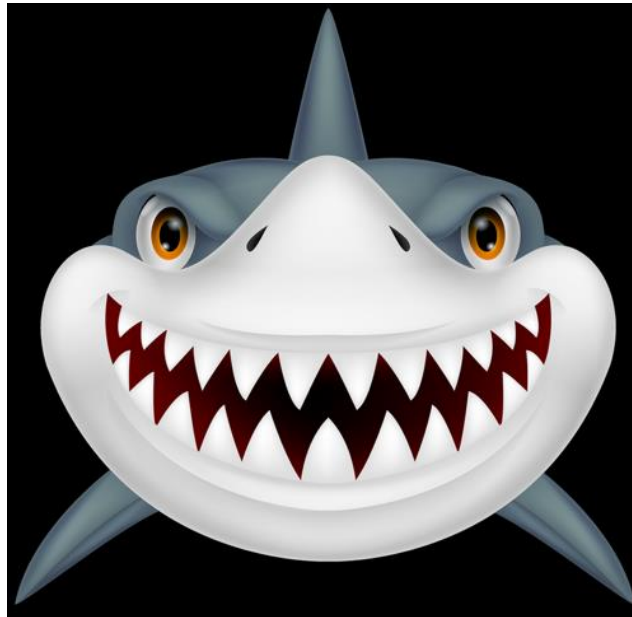


Fachexperten/-innen für Infektio

- Homepage www.fibs.ch im geschützten Bereich für fibs-Mitglieder
- Auf Anfrage der Spitalhygiene an den fibs- Vorstand

Fazit

Das OP- Audit der fibs richtet sich nicht nur gegen SSI
sondern gegen alle HAIs!



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!



Fachexperten/-innen für Infektionsprävention &
Berater/-innen für Spitalhygiene

[HOME](#) [ÜBER UNS](#) [FORT- UND WEITERBILDUNGEN](#) [NEWS](#) [MITGLIEDERBEREICH](#)

Die fibs ist die deutschsprachige Interessengruppe der Fachexperten/-Innen für Infektionsprävention und Berater/-Innen für Spitalhygiene des Schweizerischen Berufsverbandes für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK

[Mitglied werden](#)

www.fibs.ch