




Team Time Out: Besonderheiten in der Kinderanästhesie

HAI 2016 16.09.2016 Ki5.2



2016 Dr. Lutz Müller-Lobeck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold




Team Time Out




www.mc.vanderbilt.edu

15.12.16



Team Time Out



- Teammitglieder stellen sich vor
- **Aktive Identifikation von**
 - Identität des Patienten
 - Eingriffsart
 - Eingriffsseite
- Antibiotikaprophylaxe?
- Anästhesie:
 - patientenspezifische Risiken
 - Allergien
 - Blutprodukte
 - Nachsorge (ITS-Bettenkapazität...)
- **Operateur:**
 - eingriffsspezifische Risiken (kritische oder außergewöhnliche OP-Schritte)
 - OP-Dauer
 - Voraussichtlicher Blutverlust
- **OP-Pflege:**
 - Bestätigung der Sterilität
 - Materialien und Implantate vorhanden
- **Bildmaterialien**
 - Röntgen-
 - CT-
 - MRT-Bilder des richtigen Patienten vorhanden


2016 Dr. Lutz Müller-Lobeck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold



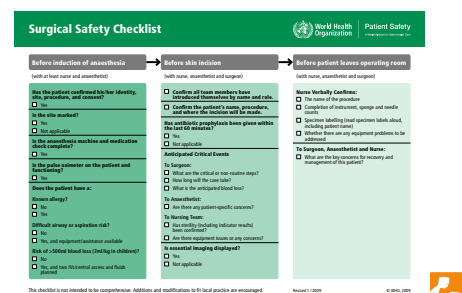
OP-Checkliste: Beschluss des GBA



2016 Dr. Lutz Müller-Lobeck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold



WHO: Surgical Safety Checklist



2016 Dr. Lutz Müller-Lobeck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold



Vier-Augen-Prinzip (Double-Check)

- (hierarchieunabhängige) Überprüfung anhand primärer Quelle
- Überprüfung durch zwei unabhängige Personen



2016 Dr. Lutz Müller-Lobeck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold

KLINIKUM LIPPE

Sendhofer G et al. PLoS One. 2016; 11(2):e0149212-e0149212

Entwicklung und Einführung einer Surgical Safety Checklist (SSC):

- Pilotphase in einem OP mit zwei Testläufen (Testphase 1 und 2)
- Roll out auf alle OPs
- 3 unangekündigte Audits

Checkliste genutzt [% aller OPs]
 Checkliste vollständig ausgefüllt [Zahlenwerte: % d. Checklisten]

2016 Dr. Lutz Müller-Loebck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold

KLINIKUM LIPPE

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz

Präoperative Checkliste KIZ

OP - Checkliste KC

2016 Dr. L.

KLINIKUM LIPPE

OP - CHECKLISTE

2016

KLINIKUM LIPPE

Station **Vor Anästhesieeinleitung** **TEAM TIME OUT** **Vor Verlassen des OP**

2016

KLINIKUM LIPPE

Zusammenfassung

- Das Team Time Out allein ist nutzlos
- Die Checkliste allein ist nur Papier
- Notwendig ist das aktive Leben der durch die Checkliste intendierten Sicherheitsmechanismen:
 - Vier-Augen-Prinzip (Double Check)
 - Identität: auf Station und beim Einschleusen
 - Kritische Events: beim Einschleusen und vor dem Schnitt
- Der Operateur (verantwortlich für die korrekte Durchführung des Eingriffes) ist der erste im Team, der den Patienten nicht mehr wach antrifft.
- Er muss ein intrinsisches Interesse an den Sicherheitsmechanismen haben.
- Für Kinder gelten besondere Bedingungen beim Double Check (ELTERNANWESENHEIT)

2016 Dr. Lutz Müller-Loebck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold


KLINIKUM LIPPE

Beispiel: Narkosezwischenfall durch Missachtung der OP-Checkliste

Casus: Radiologisch-interventionelle Therapie bei Gefäßfehlbildung bei einem 4-jährigen Kind geplant.

- Prämedikationsvisite am Vortag noch vor der pädiatrischen Aufnahme mit Dolmetscher: keine Allergien vorhanden
- Anschließend pädiatrische Aufnahme, dort Angabe einer Metamizol-Allergie, Eintragung in die OP-Checkliste
- Am folgenden Tag Einleitung des Kindes durch den gleichen Anästhesisten ohne Würdigung der Checkliste (da Pat. bekannt).
- Kein Team Time Out
- Applikation von Metamizol gegen Ende der Intervention
- Relevante anaphylaktische Reaktion.

2016 Dr. Lutz Müller-Loebck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold




Fehlermanagement bzgl. kritischem Event

1. Check fehlgeschlagen:
 Vorbekanntes (d. h. in der pädiatrischen Aufklärung erkanntes) Patientenrisiko beim Anästhesie-Check ignoriert, da der Inhalt der Checkliste als bekannt vorausgesetzt worden war (gleicher Anästhesie wie bei der Aufklärung/ Prämedikationsvisite)

2. Double Check fehlgeschlagen:
 Kein Team Time Out durchgeführt. Das auf der OP-Checkliste ausgewiesene Patientenrisiko, von zwei Augen nicht gesehen, wurde nicht dem „Vier-Augen-Prinzip“ entsprechend noch vom Operateur gewürdigt.

Die OP-Checkliste wurde fein säuberlich in der Patientenakte abgeheftet.

2016 Dr. Lutz Müller-Lobeck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold 





2016 Dr. Lutz Müller-Lobeck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold 



Fazit

- Überdenken Sie Ihr Sicherheitskonzept:
 - Habe ich eine perioperative Patientensicherheits-Checkliste?
 - Wird hier nur der Identität und dem Eingriff Rechnung getragen oder auch kritischen Events?
 - Wird das Team Time Out gelebt?
 - Hat dabei jemand die Checkliste in der Hand?
- Wird den besonderen Bedingungen der Kinderanästhesie/-chirurgie Rechnung getragen?



www.safefofs.org

2016 Dr. Lutz Müller-Lobeck, Schwerpunkt Kinderanästhesie, Klinikum Lippe Detmold 





Vielen Dank für Ihr Interesse!