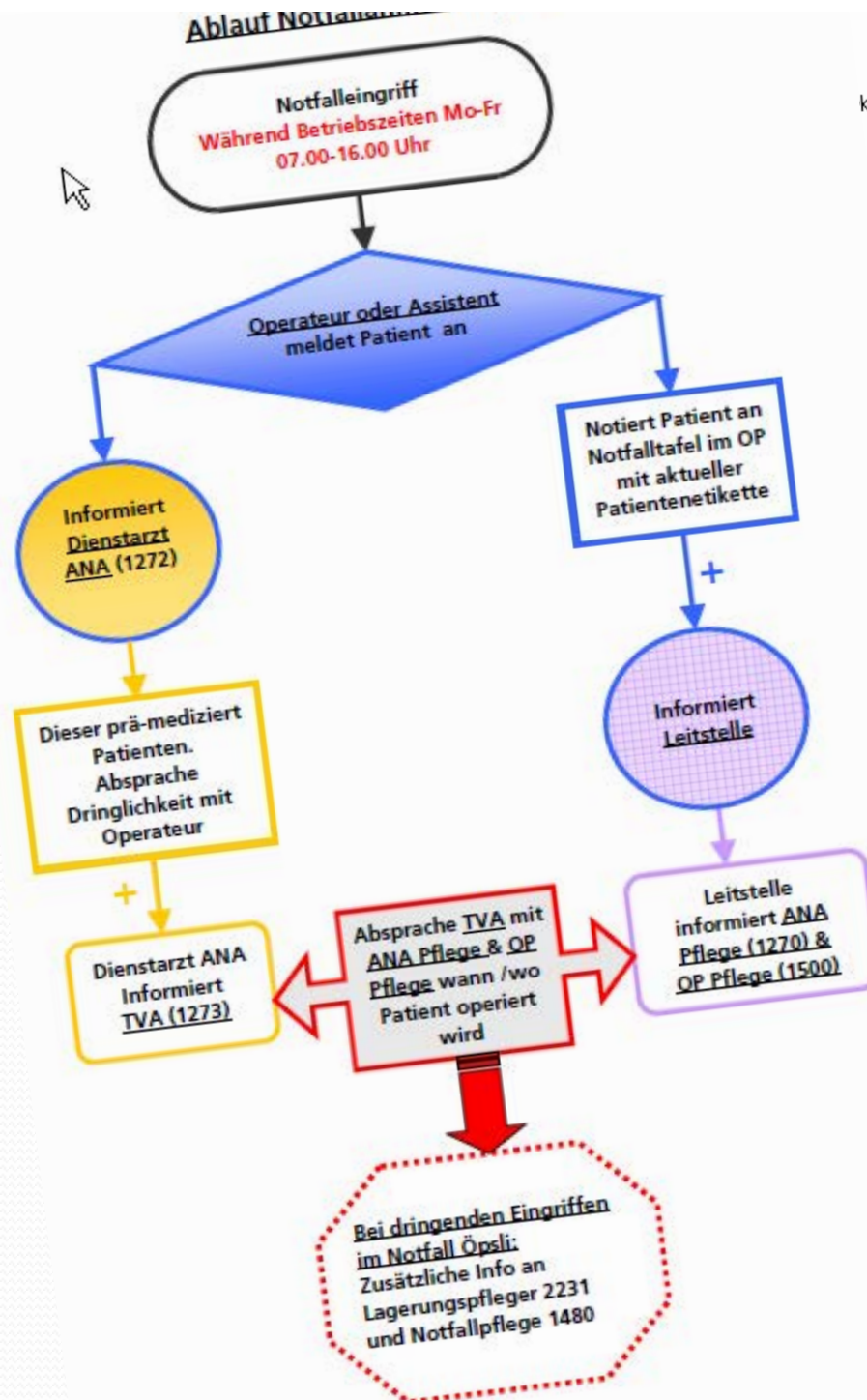


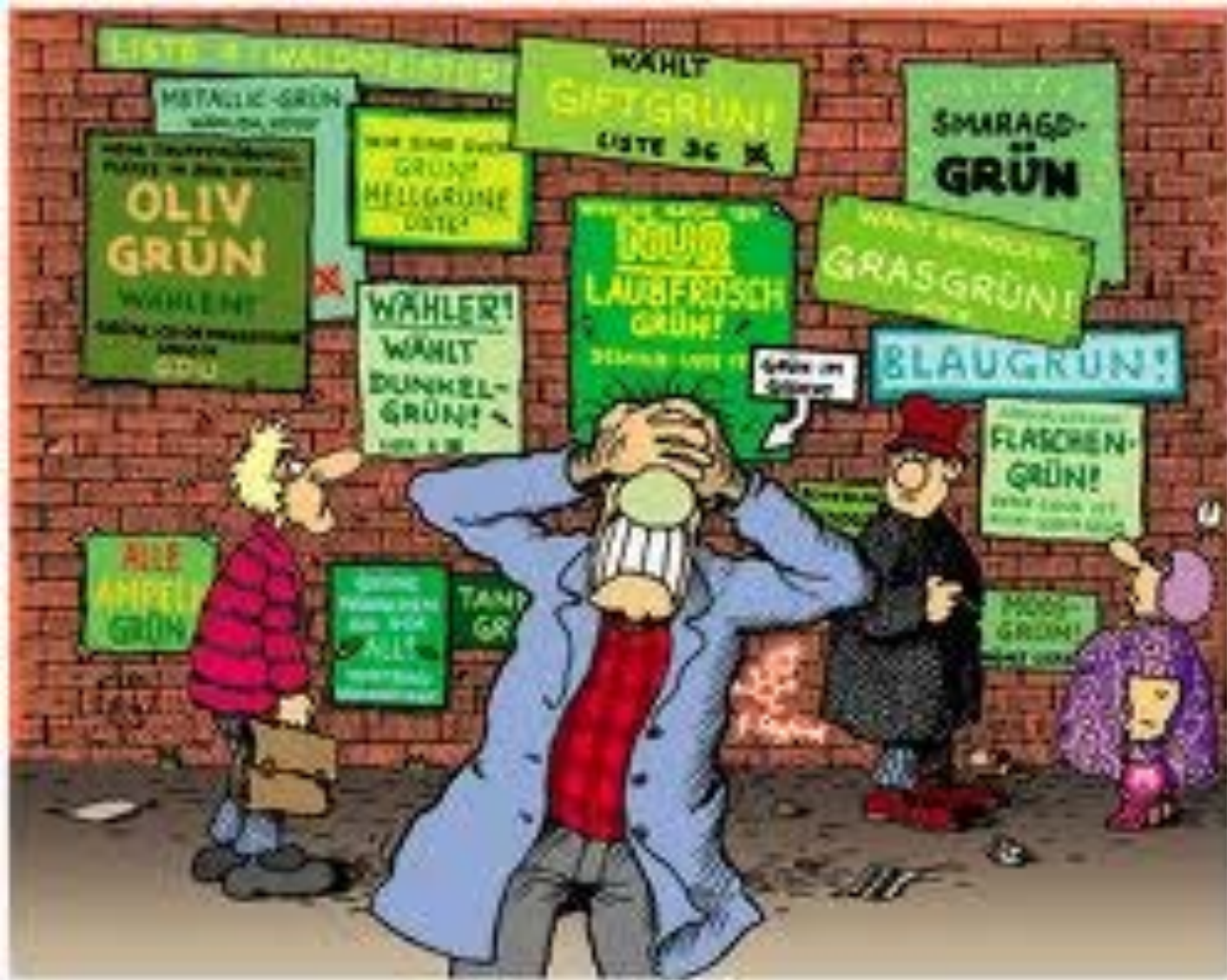
«Zwischen Standardisierung und gesundem Menschenverstand»

Checklisten, Standards, Weisungen, Richtlinien –
Fluch oder Segen...?

Was ist standard

- Checklisten
- Sieblisten
- Schemata für Eingriffe, Lagerungen, etc
- Standards für Abläufe
- Weisungen
- Etc.....





**„ ...im Mittelpunkt steht
der Patient“**



Definitionen:

Weisung – eine verbindliche, befehlsähnliche
Aufforderung

zB:

Hygienerichtlinien wie chirurgische
Händedesinfektion; Zählkontrolle Bauchtücher,etc



Definitionen:

Richtlinie – eine Handlungsvorschrift mit bindendem Charakter, ist aber kein förmliches Gesetz

zB: Ablauf für OP-Notfallanmeldung,



Definitionen:

Checkliste – eine Prüfliste bzw. ein Fragenkatalog für die Durchführung und Dokumentation von Maßnahmen in der Qualitätssicherung und zur Einschätzung von Gefährdungspotentialen

zB: Team Time out,

Definitionen:

Standard – ist eine vergleichsweise einheitliche oder vereinheitlichte, Art und Weise etwas durchzuführen, die sich gegenüber anderen Arten und Weisen durchgesetzt hat

zB: chirurgische Hautdesinfektion.
Lagerung des Patienten, Richtschemata



Vorteile

- Arbeitsvorgänge können strukturiert werden und schriftlich abgebildet werden – Wissenstransfer, für alle zugänglich
- Vollständige Vorbereitung für Abläufe – es wird nichts vergessen
- Fehler werden vermieden
- Auch umfangreiche Aufgaben sind klar dargestellt und somit auch delegierbar

Vorteile

- Arbeitsvorgänge werden durch Abhaken oder anklicken dokumentiert (Papier oder elektronisch) – rechtliche Absicherung
- Sie zeigen Lösungswege für Probleme.
- Sie sparen Zeit und steigern die Effektivität
- Mit einer Effizienzsteigerung geht in der Regel eine Kostenersparnis einher.

**„...So einfach wie möglich,
so viel wie nötig...“**



Erstellen von Checklisten, Standards, Richtlinien,...

- Was ist das Ziel , der Nutzen- haben alle Beteiligten das Gleiche
- Wer muss involviert werden – Know-how und Konsens
- Probelauf
- Evaluation und Anpassung

Erstellen von Checklisten, Standards, Richtlinien

- nicht mehrere Teilaufgaben zusammenfassen
- unwichtige Teilschritte streichen
- Corporate Identity – Nummerierung, Verfasser, Datum der Erstellung und Inkrafttretung
- ausdrucken, wo Checkliste zu liegen hat und wo sie abgespeichert ist
- evt. fertige Checkliste laminieren, Intranet, öffentlicher Ordner im PC



Einführung von Checklisten, Standards, Richtlinien

- Klare Kommunikation
- Testlauf
- Schulungen
- Öffentliches Laufwerk für alle zugänglich
- Vorbildfunktion





...aber Vorsicht....!!!

- Keine Checkliste, Standard, Richtlinie kann alles berücksichtigen
- Routine und Oberflächlichkeit dürfen nicht einsetzen
- Kann eine falsche Sicherheit vermitteln
- Sollten regelmäßig überprüft und angepasst werden
- Jeder Patient ist ein Individuum

**„Jede Situation bedarf den
gesunden Menschenverstand“**



Protocoles, check-lists.....

Facteurs humains ?

Facteurs d'influence !

Fréquence des défaillances mineures

- Une étude réalisée en chirurgie orthopédique (14 PTG, dont incluses 4 révisions).
- Le même opérateur, le même anesthésiste, 4 infirmières différentes pour instrumenter et tourner.
- Les observateurs ont trouvé 327 défaillances mineures (moyenne 23.3/intervention).
- Erreurs non-techniques : plus fréquentes env. toutes les 10 à 15 min. en moyenne.
- Erreurs techniques : toutes les 30 à 50 min. en moyenne

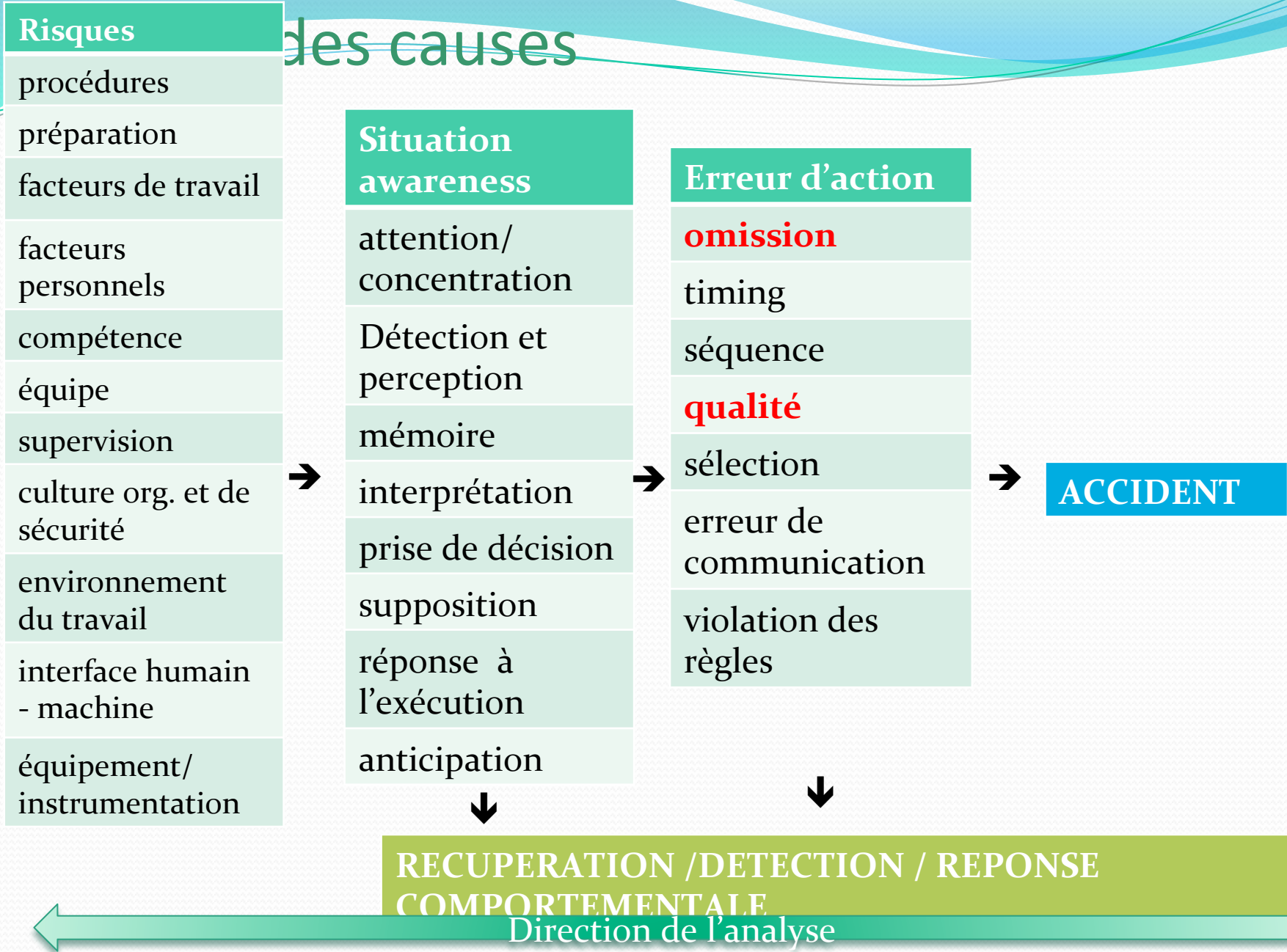
Catégories de défaillances les plus fréquemment observées

- Distractions
- Utilisation des appareils et instruments
- Prise en considération de la sécurité (dont 40 concernant le port du masque)
- Coordination et communication

Fausse étiquette sur le prélèvement de pathologie

- La check-list est bien remplie, mais la vérification n'a pas été faite (vérification croisée patient, prélèvement, feuille de demande d'examen pathologique).
- Erreur d'étiquette dans le dossier patient ?
- Étiquettes du patient précédent restées en salle ?

des causes



Il manque une compresse après la fermeture

- Les comptes n'ont pas été effectués selon le protocole

Questionnaire au sujet des attitudes en salle d'opération

Questionnaire ORMAQ conduit dans 17 hôpitaux

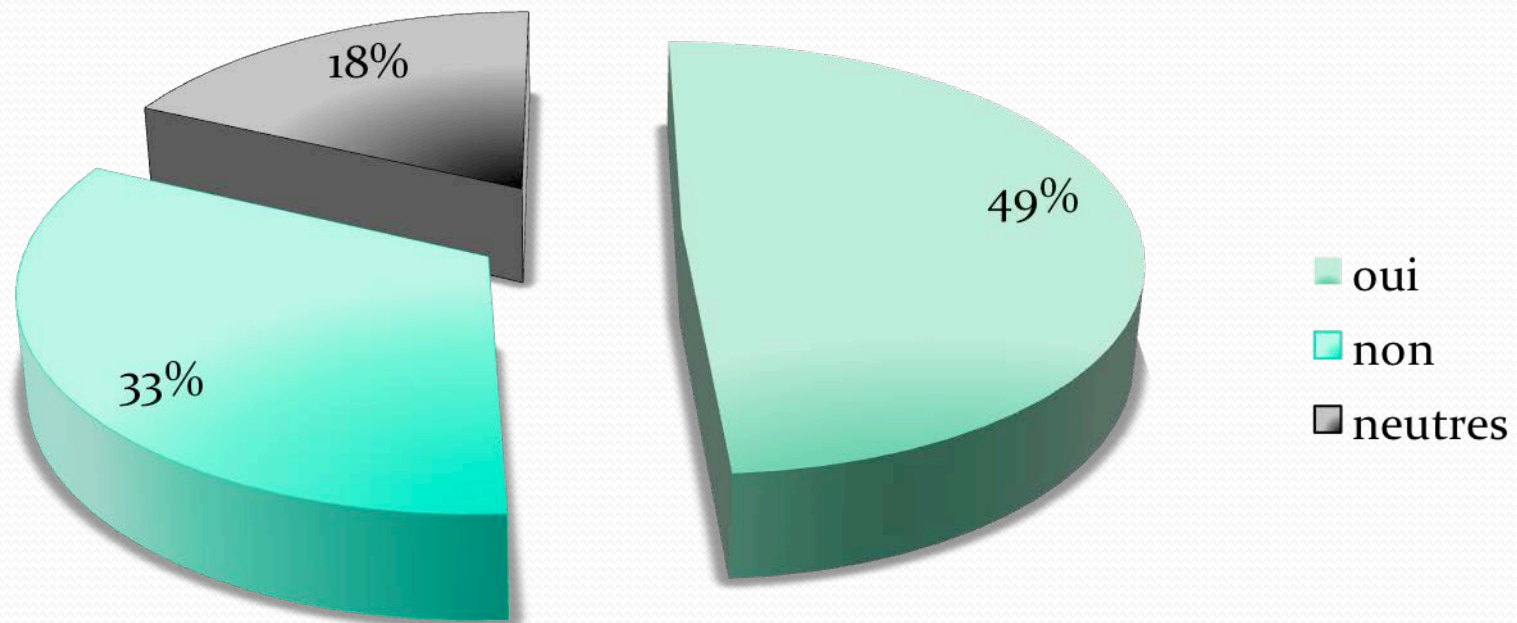
Réponses de:

138 chirurgiens-chefs,

93 assistants en chirurgie

121 infirmières du domaine opératoire.

Les protocoles et instructions sont strictement suivis dans notre bloc opératoire.
Réponses des infirmières :

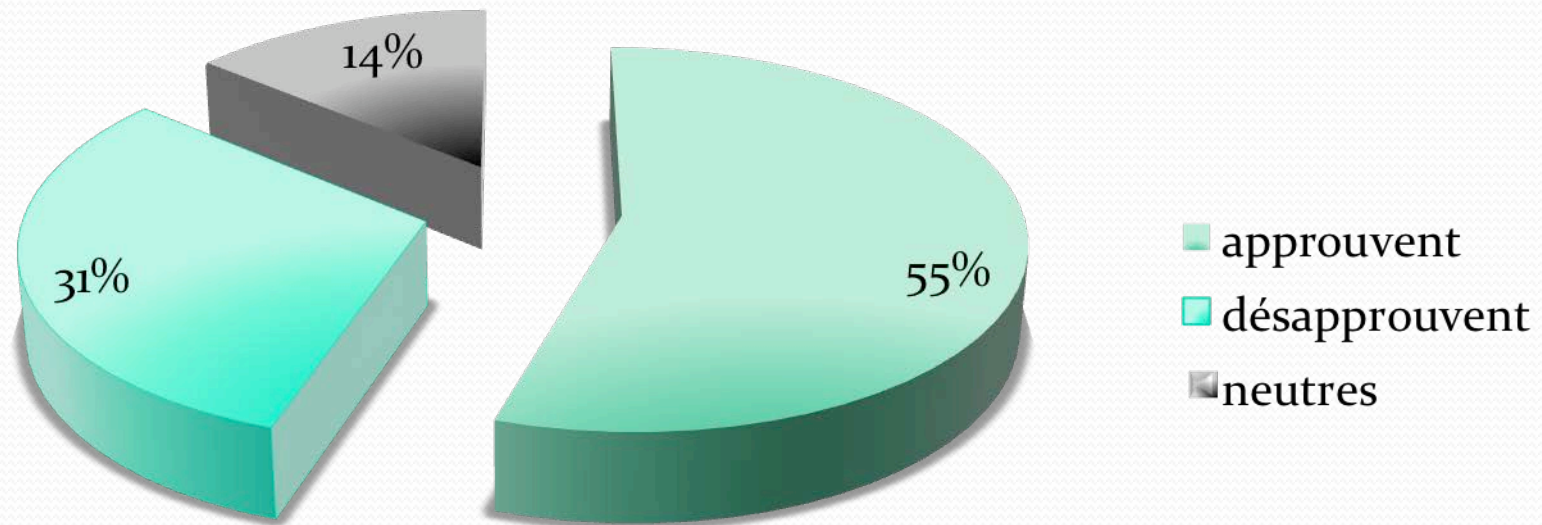


Additional tables from the ORMAQ (Operating Room Management Attitudes Questionnaire) study conducted as part of the NOTSS : Non-technical Skills for Surgeons project and published as : R. Flin, S.Yule, L.McKenzie, S.Paterson-Brown, N. Maran Attitudes to teamwork and safety in the operating theatre. The Surgeon 2006, 4:3 145-151

Manque d'anticipation de la part de la circulante

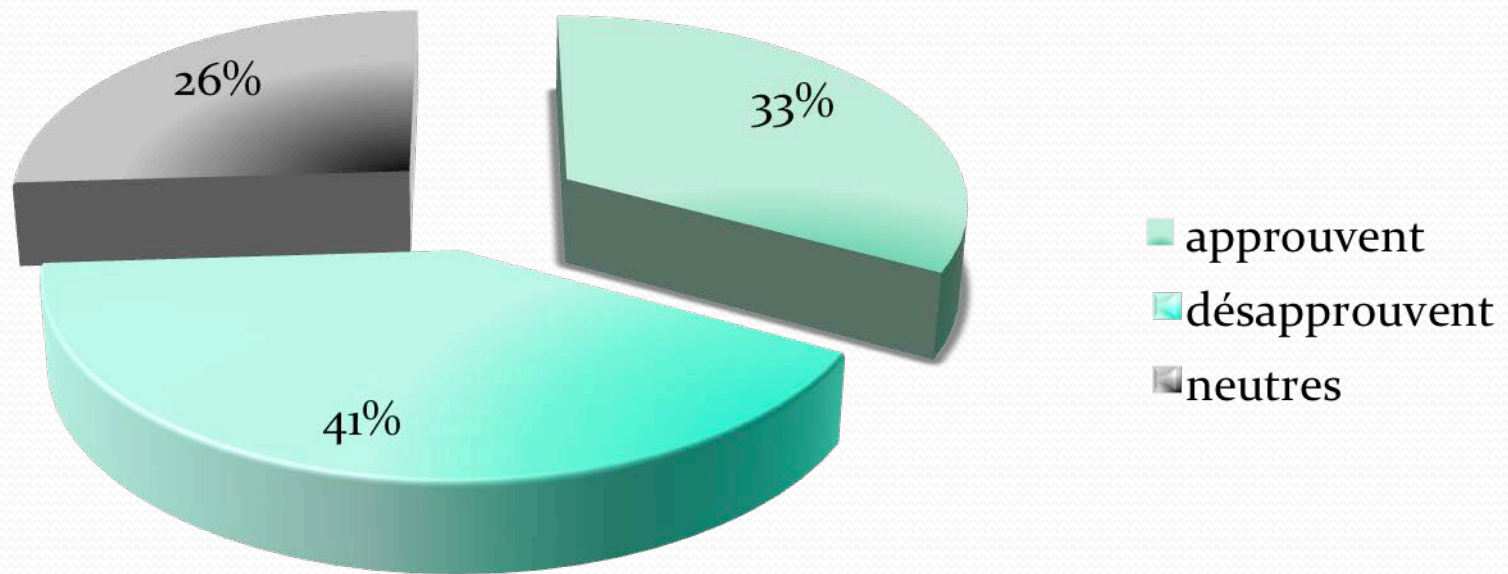
- La circulante est assise et attend mes demandes.
- Elle est distraite par un collègue.
- Elle ne connaît pas bien le déroulement de l'intervention et manque d'éléments essentiels pour anticiper.

Ma performance n'est pas affectée lorsque je dois travailler avec un collaborateur moins expérimenté. Réponses des infirmières :



Additional tables from the ORMAQ (Operating Room Management Attitudes Questionnaire) study conducted as part of the NOTSS : Non-technical Skills for Surgeons project and published as : R. Flin, S.Yule, L.McKenzie, S.Paterson-Brown, N. Maran Attitudes to teamwork and safety in the operating theatre. The Surgeon 2006, 4:3 145-151

Je suis irritée lorsque je dois travailler avec des collaborateurs moins expérimentés.
Réponses des infirmières :



Additional tables from the ORMAQ (Operating Room Management Attitudes Questionnaire) study conducted as part of the NOTSS : Non-technical Skills for Surgeons project and published as : R. Flin, S.Yule, L.McKenzie, S.Paterson-Brown, N. Maran Attitudes to teamwork and safety in the operating theatre. The Surgeon 2006, 4:3 145-151



Le dispositif à usage unique déjà sur la table n'est pas utilisé

- Le chirurgien a exigé de l'avoir sur la table.
- J'étais sûre qu'il l'utiliserait (changement de technique).
- Je savais que c'était une option, mais pour ne pas contrarier le chirurgien je l'ai pris.

SPLINTS

(scrub practitioners' list of intraoperative non-technical skills)

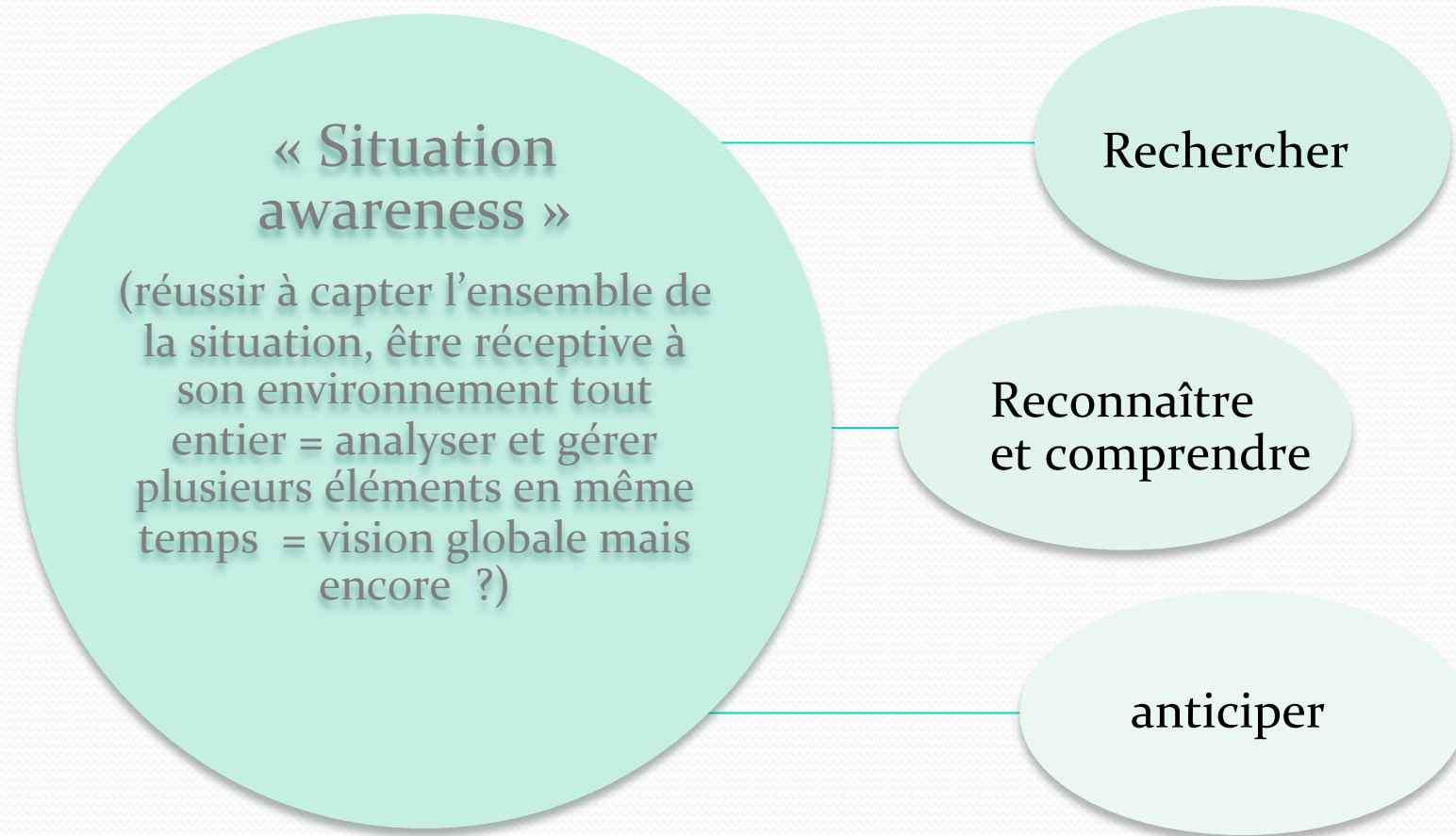
Une étude publiée en 2008 par L. Mitchell et R. Flin met en évidence l'importance des compétences sociales et cognitives (non- techniques) des infirmières du domaine opératoire.

3 compétences principales non-techniques :

Situational awareness, communication et travail d'équipe, gestion de l'intervention.

Conversion d'une scopie en tomie

- La tournante attentive au déroulement de l'intervention a déjà prévu en salle les dispositifs nécessaires.
- Aucune perte de temps, les dispositifs sont donnés rapidement, dans un ordre priorisé et logique.



Absence de transmissions lors d'un remplacement

- Elle ne connaît pas les options que l'opérateur a prises en début d'intervention.
- La circulante perd du temps pour trouver les dispositifs demandés.
- Elle ne sait pas ce qui est déjà sur la table.

Absence de la circulante alors que j'ai besoin d'une suture

- Je lui ai demandé un écarteur supplémentaire qui se trouve en salle, mais elle le cherche dans le stock central.....
- Elle est sortie pour préparer la prochaine intervention sans me le dire.
- Je lui ai demandé de sortir pour ranger déjà une partie des dispositifs et je n'avais pas prévu la suture demandée.

Le chirurgien a un rituel que je ne connaît pas


- La circulante expérimentée ne me donne pas la clé qui me permettrait de comprendre.
- Le chirurgien ne l'exprime pas.

Communication et travail d'équipe

Gestuelle affirmée

Echange d'information

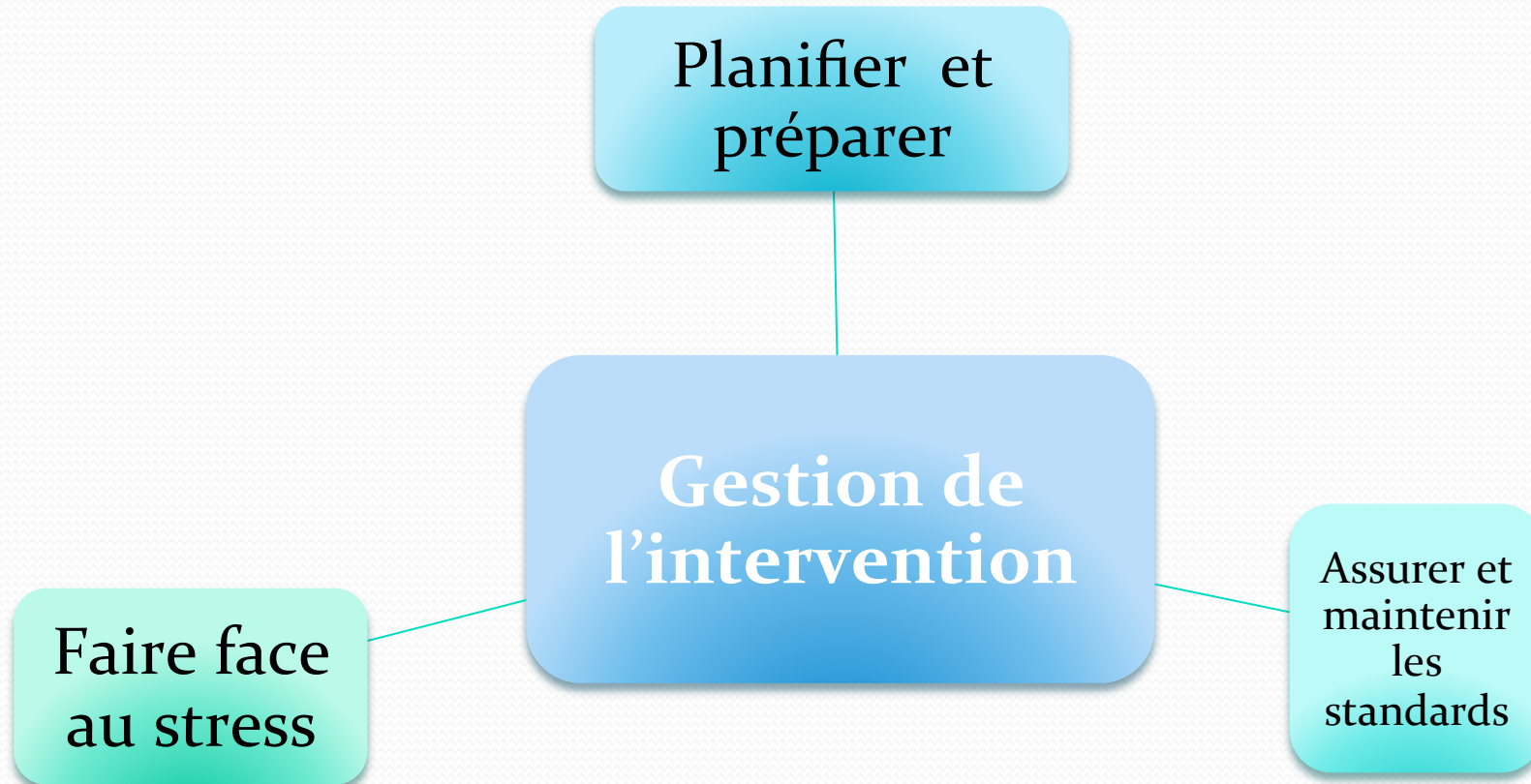
Se coordonner



Le chirurgien demande une aiguille de Verres au moment de faire le pneumopéritoine, alors qu' il pratique habituellement des « open » laparoscopies.

- Pas d'échange entre instrumentiste et opérateur (avant l'intervention, au plus tard lors du « time out »).

3



Constat

Les défaillances mineures sont souvent traitées par le blâme ou pas soulevées plutôt que saisies comme une opportunité d'apprendre.

Une opportunité d'apprendre : le débriefing !

- Devrait être effectué après une intervention particulièrement difficile ou longue, ou en fin de journée.
- Il permet d'échanger sur ce qui a bien fonctionné et moins bien fonctionné (anticipations, difficultés techniques).
- Il élimine les zones grises (incompréhension, manque de coordination, absence).

Comment ?

- En quelques minutes, clair, court, précis.
- Constructif (basé sur l'échange) = je, nous et tu.
- Entre instrumentiste, tournante et aide.