



<b>Allgemeines Prüfprotokoll vor Eingriffen</b>	<b>5.1.26</b>
	Version 01

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

## 1 Zweck und Ziel

Einführung eines allgemeinen Verfahrens zur Vermeidung von Seitenverwechslung, falschen OP-Verfahren und OPs für den falschen Patienten

## 2 Anwendungsbereich

Alle operativen Eingriffe in Narkose oder Sedierung

Ausgenommen sind:

- Einzelorgan-Eingriffe, Kaiserschnitt, Herzchirurgie
- Interventionelle Eingriffe, wo die Seite nicht vorgegeben ist. Es soll jedoch eine bevorzugte Seite in der Einrichtung geben. Meistens ist dies aus apparativen oder anderen technischen Gründen unvermeidlich. Muss aus bestimmten Gründen davon abgewichen werden, soll dies bereits bei der Anmeldung und dann mit entsprechenden Hinweisen auf den Unterlagen übermittelt werden.
- Zähne: Zähne in der Dokumentation und auf den Röntgenbildern markieren
- Frühgeborene. Bei ihnen kann der Farbstoff zu permanenter Farbpartikel-Einlagerung führen.

## 3 Beschreibung

### 3.1 Überprüfung der Identität vor der Operation

Bei folgenden Gelegenheiten muss die Identität des Patienten, des OP-Verfahrens und evtl. der zu operierenden Seite überprüft werden:

- zum Zeitpunkt des Abrufes zur OP
- zum Zeitpunkt des Eintreffens im OP-Bereich
- zum Zeitpunkt des Überganges der Verantwortung für den Patienten von einen anderen Behandler
- zum Zeitpunkt des Verlassens der präoperativen Wartezone und/oder beim Wechsel in den Operationsbereich.

Wenn möglich soll der Patient an der Identifikation beteiligt sein. Dazu soll der Patient mit seinem Namen angesprochen werden und erwähnt werden, was vorgesehen ist. Gleichzeitig wird dem Patienten das Vertrauen darin übermittelt, dass seine Identität bekannt ist.

### 3.2 Vollständigkeit der Unterlagen

Vor der Operation muss geprüft werden, ob

- die Krankenakte und die Einverständniserklärung vorliegen.
- die für die Operation wichtigen Röntgenbilder korrekt gekennzeichnet und am Leuchtkasten im OP aufgehängt sind
- die Implantate und spezielle Ausrüstung vorhanden sind

### 3.3 Markierung des Operationsgebietes

- Das OP-Gebiet soll markiert werden. Andere Markierungen sollen unterbleiben, es sei denn, dies ist für den Eingriff selbst unverzichtbar.
- Die Markierung muss unmissverständlich sein. Meistens wird die Schnittführung eingezeichnet
- Die Markierung soll mit dem Namenszeichen versehen werden.
- Der Operateur soll bei der persönlichen Vorstellung beim Patienten präoperativ das OP-Gebiet kennzeichnen.
- Die Markierung muss auch nach der Hautdesinfektion und der Abdeckung erkennbar sein.
- Das Verfahren soll für die gesamte Abteilung, am besten für das gesamte Krankenhaus festgelegt werden.
- Zumindest müssen alle OP-Gebiete gekennzeichnet werden bei paariger der Organe oder mehrfacher Anlage wie Hände, Beine, Finger, Zehen oder Höhe des Zuganges bei Wirbelkörpern.
- Wenn möglich soll der Patient bei der Markierung beteiligt sein.
- Man sollte festlegen, wie vorgegangen wird, wenn ein Patient die Markierung ablehnt.

### 3.4 Auszeit unmittelbar vor dem operativen Eingriff

Bevor der Eingriff begonnen wird, wird förmlich die Auszeit aufgerufen und folgendes geprüft und das Ergebnis in einer Checkliste aufgezeichnet:

- Identität des Patienten ist gesichert
- Einverständniserklärung für den geplanten Eingriff liegt vor
- Es ist die richtige Seite und das richtige OP-Gebiet ausgewählt.
- Die für den Eingriff nötigen Implantate sind vorhanden
- Instrumente und Materialien sind vorhanden.
- Der Patient ist korrekt gelagert.

### **3.5 Verfahren außerhalb des OPs und auf Station**

Von dem geschilderten Ablauf kann bei Prozeduren auf Station nur abgewichen werden, wenn das Verfahren von jemandem ausgeführt wird, der von der Entscheidung bis zur Durchführung derselbe bleibt und kein wesentlicher zeitlicher Abstand besteht.

Die Auszeit sollte sich jeder vor Beginn des Eingriffes nehmen!

### **3.6 Zeitbedarf**

Markierung während der Visite des Operateurs: drei Minuten

Auszeit bei OP: wenige Sekunden

## **4 Dokumentation**

Checkliste für Auszeit auf Pflege-Protokoll

## **5 Zuständigkeiten**

Der einen Patienten Übernehmende überprüft die Identität des Patienten auf den mitgegebenen Unterlagen

## **6 Hinweise und Anmerkungen**

## **7 Mitgeltende Unterlagen**

### **7.1 Literatur, Vorschriften**

Universal Protocol der Joint Commission

[http://www.jcaho.org/accredited+organizations/patient+safety/universal+protocol/faq\\_up.htm](http://www.jcaho.org/accredited+organizations/patient+safety/universal+protocol/faq_up.htm)

### **7.2 Begriffe**

## **8 Anlagen**

---

Hamburg, den 24.10.2006 (nach dem Universal Protokoll der JCAHCO)