

## **Bewerbung**

### **Deutscher Preis für Patientensicherheit 2022**

## **Exposé/Kurzfassung**

### **Verbesserung der Patientensicherheit durch die Einführung eines strukturierten Team Briefings unmittelbar vor der Einleitung einer Kinderanästhesie**

Oliver Keil, Katja Brunsmann, Christiane Beck

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

#### **Korrespondierender Autor:**

Dr. med. Oliver Keil

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1

D-30625 Hannover

E-mail: [keil.oliver@mh-hannover.de](mailto:keil.oliver@mh-hannover.de)

## **Kurzfassung**

Checklisten spielen in der Medizin eine zunehmende Rolle zur Vermeidung von Patienten-Fehlern. Wir haben eine vor Jahren publizierte Checkliste, die für amerikanische Kinderärzte vor Sedierungen vor schmerzhaften oder diagnostischen Eingriffen gedacht war, für unsere Zwecke stark modifiziert und setzen sie unter dem Synonym pedSOAP-M als Briefinginstrument ein. Uns war wichtig, dass wir keine weitere „Ankreuzliste“ oder eine EDV-basierte Checkliste etablieren wollen. Wir wollten vielmehr die Kommunikation im Anästhesieteam einer universitären Kinderklinik vor der Einleitung einer Kinderanästhesie verbessern, indem wir ein Briefing zur Abteilungskultur werden lassen.

## **Praxisrelevanz**

Fehler in der Medizin passieren häufig durch Fehlkommunikation. Durch die Einführung des pedSOAP-M wird die Kommunikation im Kinderanästhesie-Team gefördert und der Austausch an relevanten Informationen gesteigert. Ein kurzes Briefing von 1-2 Minuten Dauer unmittelbar vor der Einleitung kann potenzielle Fehler schon im Vorfeld aufdecken. Die „Aufwand-zu-Mehrwert Korrelation“ ist deutlich positiv.

## **Fortschritt für die Versorgung**

Die Fallzahldichte ist auch in der Kinderanästhesie unter ökonomischen Bedingungen der letzten Jahre sehr gestiegen. Die hohe Arbeitsverdichtung und der ökonomische Druck in der Patientenversorgung bergen ein Risiko für Fehler, die durch Ablenkung, Unaufmerksamkeit oder Übermüdung entstehen. Der Fachkräftemangel sorgt zusätzlich für eine erhöhte Personalfuktuation. Oftmals müssen sich wenig bekannte Teams einer sehr komplexen Aufgabe stellen. Ein kurzes Briefing mittels pedSOAP-M kann hier die Sicherheit der Patienten und auch das subjektive Wohlbefinden des Personals steigern.

## **Potenzieller Einfluss auf die Patientensicherheit**

Es ist bekannt, dass vermeidbare Einzelfehler oder die unglückliche Verkettung mehrerer Fehler zu einer Patientengefährdung oder einem Schaden des Patienten führen. Daher gilt es, in der Anästhesie eine „Null-Toleranz-Strategie“ für Fehler durchzusetzen, umso auch unglücklichen Verkettungen vorzubeugen. Gerade

Medikamentenfehdosierungen sind bei oftmals sehr geringen Patientengewichten schnell gefährlich, da es zu großen Abweichungen der angestrebten Dosierung kommen kann.

## Grad der Implementierung

Seit Februar 2020 haben wir im Bereich der Kinderklinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) im Team der Kinderanästhesie das Durchführen eines Briefings gemäß des pedSOAP-M Schemas flächendeckend umgesetzt. Seitdem ist es von allen Teammitgliedern akzeptiert und wird durchgeführt

## Evaluationsergebnisse

Wir haben das Briefing zwischen Juli 2020 und Juni 2021 evaluiert und validiert. In 1.025 Fällen wurde nach dem Briefing ein Protokoll ausgefüllt, um Fehler, die durch das Briefing verhindert worden waren, zu dokumentieren. Hierbei konnten wir zeigen, dass insgesamt für die Patientensicherheit relevante Fehler in 3,02% verhindert werden konnten. Besonders sehr erfahrene AnästhesistInnen detektierten die meisten Fehler.

## Anhang

### pedSOAP-M

Wann: Kurz vor jeder Narkoseeinleitung  
 Wer: Anästhesiepflegekraft und -arzt  
 Ziel: Sicherheits-Check und Rückfallebenen

Medizinische Hochschule Hannover  
 Klinik für Anästhesiologie und  
 Intensivmedizin  
 Carl-Neuberg-Strasse 1  
 30625 Hannover



#### Suction (Absaugung)

- funktionsfähig?
- Sind die Absaugkatheter in der richtigen Größe?

#### Oxygen (Sauerstoff)

- Gerät an? Geräte-KURZ-Check durchgeführt?
- APL-Ventil-Stellung?
- Beatmungsbeutel in der richtigen Größe vorhanden?
- Bei Transporten: Sauerstoffflasche voll?

#### Airway (Atemweg)

- Richtige Größe der Atemwegsicherung?
- ETT und LMA jeweils eine Größe kleiner vorhanden?
- Ist ein schwieriger Atemweg zu erwarten?
- Wo ist die alternative Ausrüstung?
- Plan A und Plan B im Team besprechen

#### Pharmaceuticals (Medikamente)

- Kennt jeder das richtige Gewicht des Patienten?
- Gemeinsame Berechnung der Medikamente für Hypnose, Relaxierung, Analgesie und der Notfallmedikamente in mg und ml
- Überprüfung des Gewichts und der Dosiskalkulation der Perfusoren

#### Monitoring (Überwachung)

- Gewünschtes Monitoring angebracht?
- Ist das Monitoring ausreichend (zusätzlich NIRS oder transkutane CO2-Messung)?