



## Projekte im Bereich Patientensicherheit am LKH-Univ. Klinikum Graz

### Compliance-Messungen am LKH-Univ. Klinikum Graz

#### Korrekte Anordnung von Medikamenten auf Fieberkurven

Im Jahr 2017 wurde eine neue Methode der Selbst- und Fremdbewertung als Feedbacksystem zur Bewertung der Leserlichkeit und Fehlerhaftigkeit handschriftlicher Verordnungen auf Fieberkurven eingeführt, mit dem Ziel, fehlerhafte Verordnungen zu verringern und den zusätzlichen Arbeitsaufwand für das Pflegepersonal (Nachfragen welches Medikament, in welcher Dosis, in welchem Intervall, etc.) zu reduzieren. Das Risiko einer fehlerhaften/unleserlichen Anordnung stellt einen wichtigen Faktor dar, der die Patientensicherheit beeinträchtigen kann.

Bei der Selbst- und Fremdbewertung wurden Anordnungen auf Fieberkurven mit einer aus 15 Prüfpunkten bestehenden Checkliste bewertet. Die Kriterien für die Prüfpunkte basieren auf der internen Richtlinie „Sicherheit bei Verordnung und Verabreichung bei Medikamenten“. Für die Bewertung wählte das Pflegepersonal per Zufallsprinzip fünf Fieberkurven auf der jeweiligen Station aus. Die Selbstbewertung der Stichprobe erfolgte interdisziplinär durch eine Pflegeperson und einem Arzt/einer Ärztin, die Fremdbewertung derselben Stichprobe erfolgte durch zwei MitarbeiterInnen der Stabsstelle QM-RM. Nach einem Ampelsystem wurden die Bewertungsergebnisse als „grün“, „gelb“ oder „rot“ eingestuft.

Im 2. und 3. Quartal 2018 wurden im Zuge der Zielvereinbarung „Korrekte Fieberkurvenführung“ Selbst- und Fremdbewertungen von je fünf Krankengeschichten auf allen bettenführenden Stationen (ausgenommen Stationen mit elektronischer Fieberkurve), die das Ziel 2017 am LKH-Univ. Klinikum Graz nicht erreicht haben, durchgeführt.

Insgesamt wurden 580 Fieberkurven sowohl selbst- als auch fremdbewertet (290 in jedem der beiden Bewertungszeiträume). Von den 58 teilnehmenden Stationen waren 31 chirurgische und 27 konservative Stationen. Lineare Regressionsmodelle zeigten, dass es zwischen beiden Erhebungszeiträumen signifikante Verbesserungen für konservative Stationen gab. Die gewählte



Methode der Selbstbewertung bezieht direkt diejenigen ein, die Anordnungsfehler begehen und regt so das Lernen aus eigenen Fehlern an. Die Fremdbewertung durch unabhängige Dritte bietet Vergleichsmöglichkeiten und ermöglicht zielgerichtete Diskussionen. Der Ansatz der Selbst- und Fremdbewertung wurde als ein nützliches Instrument beurteilt, um unzureichende Verschreibungen zu erkennen und Verbesserungen einzuleiten.

Die Ergebnisse des LKH-Univ. Klinikum Graz sind im Journal of Clinical Nursing nachzulesen: Sendlhofer, G; Pregartner, G; Gombotz, V; Leitgeb, K; Tiefenbacher, P; Jantscher, L; Richter, C; Hoffmann, M; Kamolz, LP; Brunner, G A new approach of assessing patient safety aspects in routine practice using the example of "doctors handwritten prescriptions". [J Clin Nurs. 2019; 28\(7-8\):1242-1250](#)

## **Korrekte OP-Checklisten-Verwendung**

Die WHO-Checkliste (Surgical Safety Checklist, SSC) wurde erstellt, um wichtige Sicherheitsprobleme anzugehen und die Zahl der chirurgischen Komplikationen wie Seitenverwechslung oder Todesfälle zu verringern. Bisher haben zahlreiche Berichte eine suboptimale Umsetzung des SSC in der Praxis gezeigt. Um die Situation am LKH-Univ. Klinikum Graz zu erheben, wurden strukturierte, standardisierte Beobachtungen durchgeführt, um die SSC-Praxis in einem Universitätsklinikum unter realen Bedingungen zu überprüfen. Unabhängige Beobachter führten sogenannte Snapshot-Audits in Operationssälen durch und begleiteten die drei Phasen der SSC. Mithilfe einer 4-Punkte-Likert-Skala zur Bewertung der Einhaltung der Vorgaben an jedem Audittag wurde ein Bericht erstellt, in dem mögliche Verbesserungen hervorgehoben wurden und den Mitgliedern des OP-Teams Feedback gegeben wurde.

An 36 Operationstagen wurden Audits durchgeführt, bei denen insgesamt 136 chirurgische Eingriffe beobachtet wurden. Insgesamt hat sich der Anteil der „sehr guten Compliance“ innerhalb des Beobachtungszeitraumes von zwei Jahren verbessert: Das Sign-in (vor Einleitung der Anästhesie) verbesserte sich hinsichtlich der korrekten Durchführung von 52,9% auf 81,2% ( $p=0,141$ ), das Team-time-out (vor Hautschnitt) verbesserte sich von 33,3% auf 58,8% ( $p=0,181$ ) und das Sign-out (vor der ersten Hautnaht) verbesserte sich von 21,4% auf 41,7% ( $p=0,401$ ). Die qualitative Überprüfung ergab Inkonsistenzen bei der Anwendung der SSC, wobei die fehlende



Dokumentation einer tatsächlich durchgeführten Verwendung der SSC oder der falsche Zeitpunkt der Verwendung der SSC am häufigsten auftraten.

Snapshot-Audits ergaben, dass sich die SSC-Compliance im Beobachtungszeitraum verbessert hat, während die Anwendung Inkonsistenzen in den drei Phasen der SSC zeigte. Snapshot-Audits erwiesen sich als wertvolles Instrument für die qualitative Analyse der SSC-Compliance und gaben mehr Aufschluss über das Einhalten von Vorgaben und deren korrekte Umsetzung als eine bloße Vollständigkeitsprüfung durch Prüfen von Checklisten in einem Remote-Ansatz. Eine hohe Compliance trägt wesentlich dazu bei, dass Risiken bei einer Operation reduziert werden. Die Ergebnisse des LKH-Univ. Klinikum Graz sind im Journal PLoS One nachzulesen:

Sendlhofer, G; Lumenta, DB; Pregartner, G; Leitgeb, K; Tiefenbacher, P; Gombotz, V; Richter, C; Kamolz, LP; Brunner, G Reality check of using the surgical safety checklist: A qualitative study to observe application errors during snapshot audits. [PLoS One. 2018; 13\(9\): e0203544-e0203544.](https://doi.org/10.1371/journal.plosone.0203544)