



## **Bericht zu den internen Audits 2019 im Bereich des Qualitätsmanagements**

## **1. CHVR : Evaluation der Best Practice in Rahmen der Bluttransfusion**

Die Abteilung Transfusionsmedizin führte in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement des CHVR ab Juli 2019 ein Audit zu guten Transfusionspraktiken durch. Die Transfusion labiler Blutprodukte basiert auf einer Organisation, die mehrere Prozesse umfasst (Bestellung, Transport, Transfusion, Hämovigilanz usw.) und eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Abteilungen erfordert.

Ziel des Audits war es, die mit den verschiedenen Prozessen verbundenen Pflegepraktiken zu evaluieren und gegebenenfalls Verbesserungsmaßnahmen vorzuschlagen. Das Audit wurde an mehrere Pflegeeinheiten durchgeführt. Ein Mitarbeiter des Qualitätsmanagements und einen Pflegekoordinator für Transfusionsmedizin besuchten die verschiedenen Abteilungen und zusätzliche wurde einen Fragebogen an alle Mitarbeiter der jeweiligen Abteilung versandt.

Der Hauptauditor ist der Pflegekoordinator, weil dieser den Prozess beherrscht. Der zweite Auditor, Mitarbeiter des Qualitätsmanagements ist für die Überwachung sowie die vollständige Planung, Organisation und Durchführung bis zur Berichterstattung verantwortlich.

Die auditierte Personen waren hauptsächlich Stationsleitung oder Fachverantwortliche, wenn die Stationsleitung nicht verfügbar war.

Der Schwerpunkt wurde auf den gesamten Prozess des Transfusionsflusses gelegt, um mögliche Verbesserungen zu eruieren und eine Erinnerung an Best Practice während des gesamten Prozesses zu ermöglichen.

Der Fragebogen enthält 34 Fragen nach den Phasen des Transfusionsflusses:

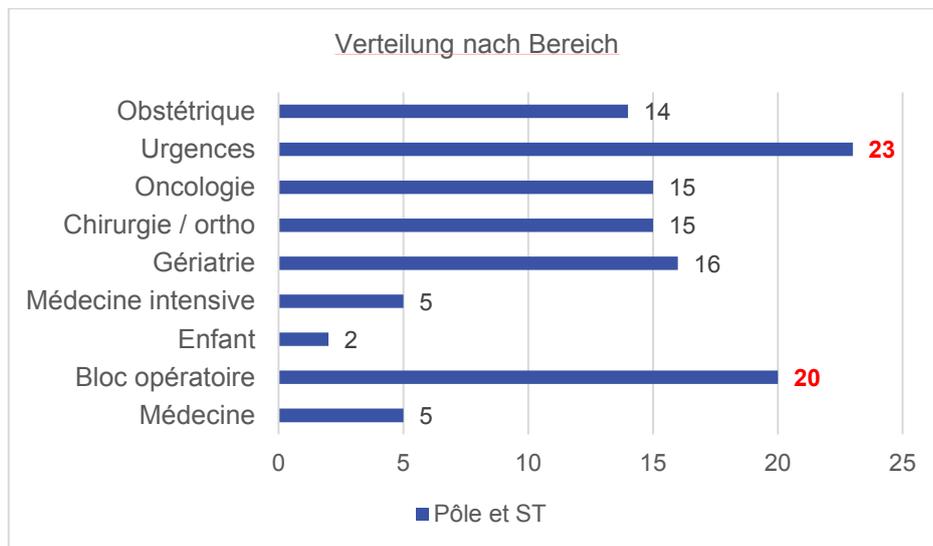
- A. Verordnung
- B. Untersuchungen vor der Transfusion
- C. Lieferung und Transport von labilen Blutprodukten
- D. Vorbereitung der Transfusion
- E. Patientenüberwachung
- F. Transfusionsregeln
- G. Hämovigilanz
- H. Dokumentation

Ein Online-Fragebogen wurde entwickelt, um den Pflegefachpersonen ebenfalls zu ermöglichen Ihre Rückmeldungen abzugeben und unsere Stichprobe zu vergrößern. Der Online-Fragebogen ist identisch mit dem Fragebogen, welche für die Auditinterviews verwendet wurde. Ein freies Feld für Verbesserungsvorschläge wurde erstellt.

Nach dem Audit wurde die Stationsleitung den Fragebogen zur Verfügung gestellt und gebeten dieser an alle Mitarbeiter der Abteilung weiterzuleiten. Am Ende der Durchführung aller Auditinterviews wurden alle Stationsleitungen nochmals daran erinnert den Fragebogen weiterzuleiten, um die Stichprobe zu vergrößern.

Am Ende wurden :

- 14 Audits vor Ort durchgeführt.
- 115 Pflegefachpersonen beantworteten den Online-Fragebogen wie folgt:



Dieser Fragebogen sollte es Pflegefachpersonen ermöglichen, ihr eigenes Wissen zu Schulungszwecken zu überprüfen, da die Ergebnisse korrekter und falscher Antworten am Ende des Fragebogens aufgeführt wurden.

Ergebnisse:

- 83% der Befragten wissen, wie und wo ein Transfusionsvorfall zu melden ist
- 87% der Befragten wissen, wo sie Informationen zur Bluttransfusion finden
- 65% der Befragten verwenden den praktischen Leitfaden (elektronisches und / oder Papierformat)
- Die Kompatibilitätsregeln erfordern meistens eine Überprüfung des praktischen Leitfadens. Dies ist die allerletzte Kontrolle vor der Transfusion.
- Das Audit ermöglichte es uns, die Bestellung der Leitfäden im Papierform anzupassen und der Nutzen ihrer elektronischen Verwendung zu fördern

Folgende Verbesserungsmaßnahmen wurden eruiert: (Online-Fragebogen und Auditinterview):

- Verwendung der richtigen Beutel für den Transport von Blutprodukten.
- Erstellung eines einzelnen Dokuments mit der Kompatibilitätstabelle
- Verbesserung der Sichtbarkeit des Formulars „Transfusionsregistrierung“ in Phoenix.
- Mehr Zeit für Transfusionen (weniger Stress = weniger Fehler)
- Planen Sie einen Transfusionskurs
- Verknüpfung zum Leitfaden.

Für 2020 und 2021 sind mehrere Projekte geplant:

- E-Learning des gesamten Prozesses
- Ein ähnliches Audit am SZO und HRC
- Phoenix: Webformular für Transfusionen als Ersatz für das aktuelle Registrierungsformular im Phoenix

- KIKIWI: Eine mobile Lösung für Pflegekräfte, die Phoenix ergänzt, welche die Dokumentation auf ein Minimum reduziert und den Transfusionsprozess sicherstellt, insbesondere auf die allerletzte Kontrolle vor der Transfusion.
- Integration von Transfusionsschwellen in den praktischen Leitfaden zur Bluttransfusion mit Informationen / Schulungen für Ärzte und Pflegepersonen

Abschließend kann gesagt werden, dass die Audits professionell durchgeführt wurden. Die Auditoren wurden positiv empfangen. Die Audits waren produktiv und die auditierte Personen zeigten großes Interesse am Bluttransfusionsprozess.

## **2. SZO: Evaluation der Anwendung von Standards und den kontinuierlichen Verbesserungsprozess**

Im Jahr 2019 wurde bei der SZO ein Audit durchgeführt, um zu beurteilen, ob die Standards effektiv und korrekt in die Praxis umgesetzt werden und ob der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung angewendet wird.

In der Vorbereitungsphase wurden vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen von Audit 2018 berücksichtigt und durch den Auditverantwortlichen umgesetzt. Die administrativen Organisationsprozesse wurden vereinfacht und die Informationen für alle Beteiligten verbessert. Eine Rückblick-Ausblick Sitzung für jedes Auditorenteams wurde ebenfalls in die Planung des Audits einbezogen, um den Informationsfluss zu verbessern.

Der PDCA-Zyklus wurde als Grundlage für die Bewertung des Verbesserungsprozesses definiert. Der Standard welcher evaluiert werden soll, wurde von der Pflegeentwicklung und den Fachverantwortlichen definiert.

Die folgenden zwei Dokumente wurden ausgewählt:

- « Konzept Einschränkung der Bewegungsfreiheit » (IT-2842) und
- « Einschränkung der Bewegungsfreiheit auf somatischen Abteilungen » (IT-2843)

Für die Durchführung der Audits wurden die Abteilungen IMC, Orthopädie, Geriatrie, Innere Medizin 3 West und Chirurgie 5 West ausgewählt. Zur Vorbereitung des Audits erhielten alle Beteiligten (Auditoren, Vorgesetzte der auditierten Person und die zu auditierende Person) die Planungsunterlagen, ein Sensibilisierungsschreiben und das Ziel der internen und externen Audits. Anschließend wurden diplomierte Pflegefachpersonen, unabhängig des Anstellungsgrades, folgende Fragen gestellt:

1. *Wo finde ich Informationen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit?*
2. *Wer ist verantwortlich für die Umsetzung von einschränkenden Massnahmen?*
3. *Wann darf der Patient in seiner Bewegung eingeschränkt werden?*
4. *Welches Fixationsmaterial ist im SZO vorhanden?*
5. *Wer bietet Hilfestellung bei Unsicherheiten im Gebrauch von Fixationsmaterialien?*
6. *Wie wird korrekt fixiert?*
7. *Wie lange darf fixiert werden und wie muss die Überwachung gewährleistet werden?*
8. *Wo darf die ZEWI-Decke eingesetzt werden?*
9. *Welche Rechte hat der Patient und wie kann er sich helfen lassen, wenn er nicht fixiert werden will?*

Die anschließende Auswertung der Berichte durch die internen Auditoren zeigte, dass die beiden evaluierten Standards wirksam sind und in der Praxis angewendet werden. In Bezug auf den kontinuierlichen Verbesserungsprozess kann noch einiges verbessert werden. Obwohl im Rahmen der geprüften Standards nur wenige Verbesserungsvorschläge gemacht wurden, werden diese derzeit von der Pflegeentwicklung und Fachverantwortlichen analysiert, um mögliche Massnahmen abzuleiten.