

Risikoanalyse und Verbesserungsprojekt



LKH GRAZ
WEST

Sonja Urdl

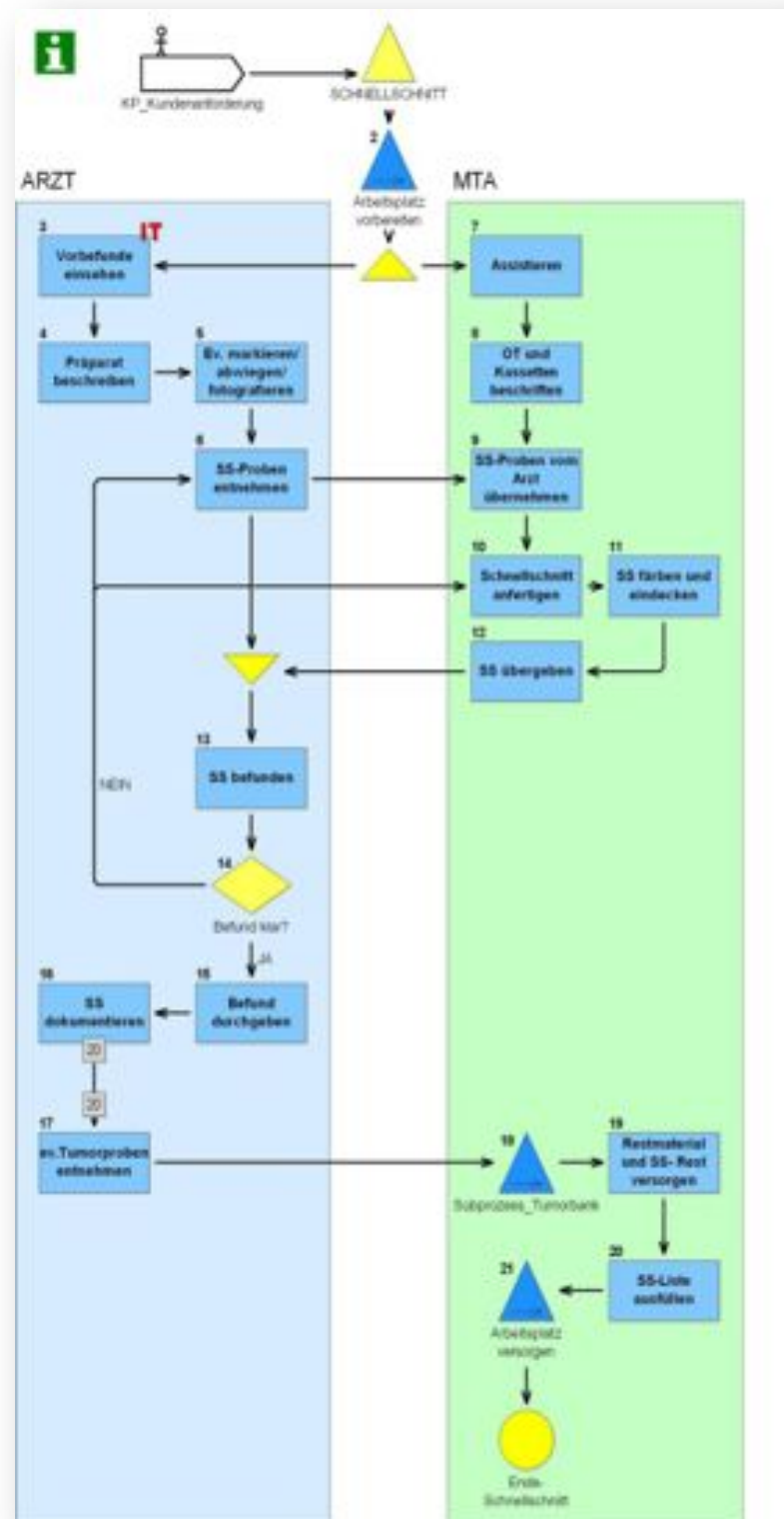
Kurt Prein

Institut für Pathologie

LKH Graz West

Risikoanalyse entlang des Prozesses

Am Beispiel Schnellschnittuntersuchung



Risikoanalyse Schnellschnitt:

Prozessschritt 2 bis 21

Nr.	Fehlermöglichkeiten/ Mögliche Auswirkungen	W- Ist	A- Ist	Fehlerursachen	Empfohlene Maßnahmen
1	Präparat-Nummern falsch vergeben	2	2	Reihenfolge nicht beachtet Mehrere SS gleichzeitig	
2	SS-Stempel vergessen	2	1	nur bei alten Vorstrichen	
3	SS-Anlaufzeit vergessen	5	1	Vergessen	
4	Falsche Nummer für das neue Diktat (ohne Nummer) öffnen	2	3	Vertippen Barcode vom falschen Zettel verwendet	Barcode-Reader verwenden
5	Diktat wird nicht aufgenommen (REC-Taste!)	2	2	Fußtaste versehentlich verwendet EDV-Problem	BMA kontrolliert
6	Diktat erfolgt nicht zur ersten Nummer	3	2	Erste Nummer ist nicht klar ersichtlich Lapser	
7	Patienten-ID beim Diktat falsch	2	2	Kontrolle durch Sekretariat	
8	Fehlerhafte automatische Zuordnung des Präparats und daher Fehlbeschriftung	2	3	Lapser Qualität der Überweisungsdaten Schriftart	

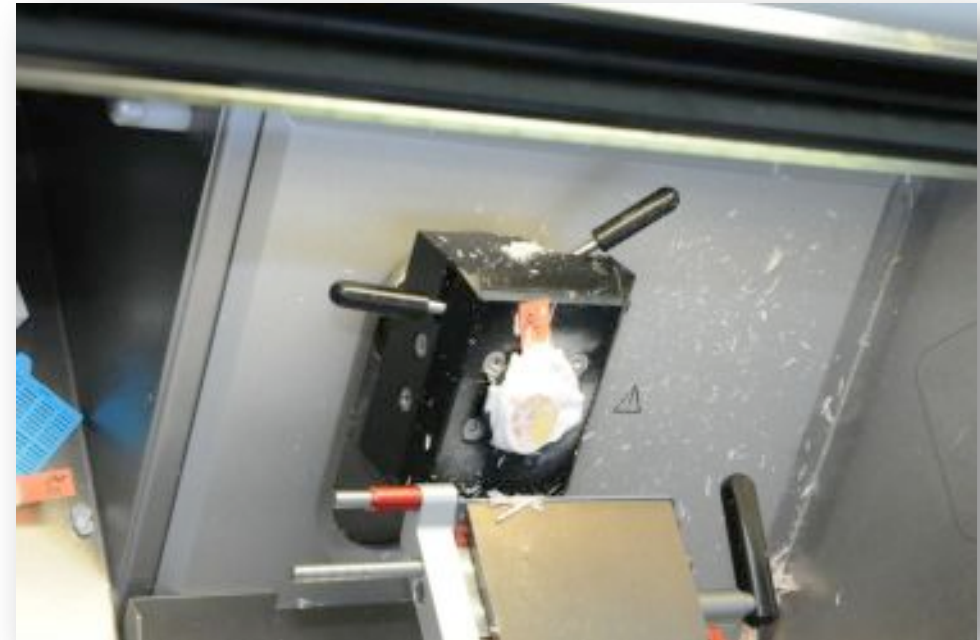
20	Wasserkristallbildung im Präparat	3	2	Anfrieren des Präparats ohne Compound beim Massenanstall	
21	Verwechslung der Proben/OT/BL beim Massenanstall	1	4	Verwechslung der Köpfe Sortierung der Köpfe in Kryostat individuell bei jeder BMA unterschiedlich Gleichzeitige Bearbeitung mehrerer SS von mehreren Nummern und eventuell verschiedenen Patienten Gleichzeitige Bearbeitung von Proben in verschiedenen Kryostaten	Zeitlich rationelle, aber eindeutige Kennzeichnung der Köpfe (→ Projekt)
22	Gewebe auf dem Kopf fehlerhaft auffrieren	2	1	Verrutschen, Verkanten	



Markierung mit Post-it-Streifen

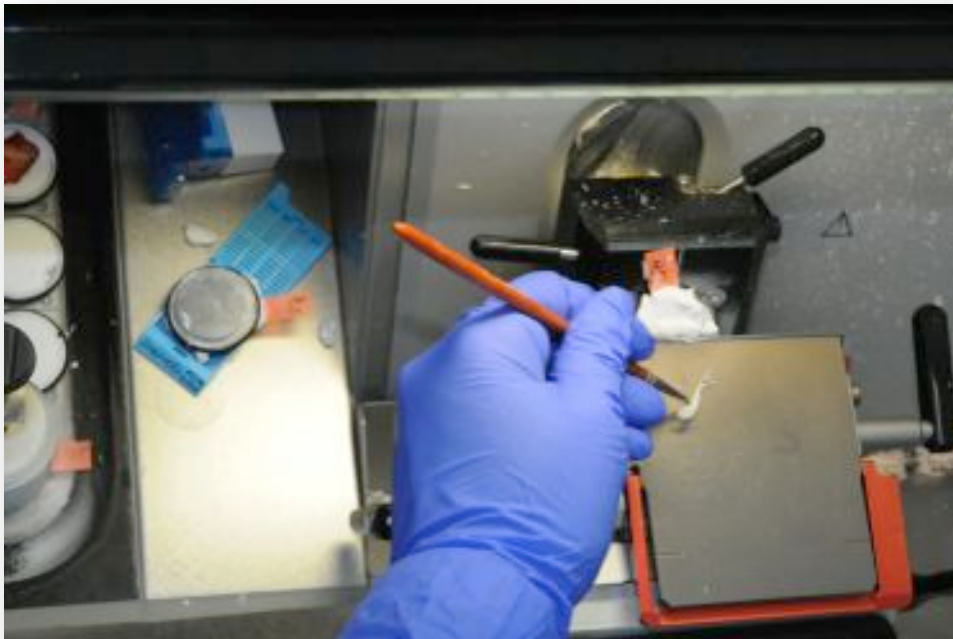


Keine Verwechslung durch Markierung

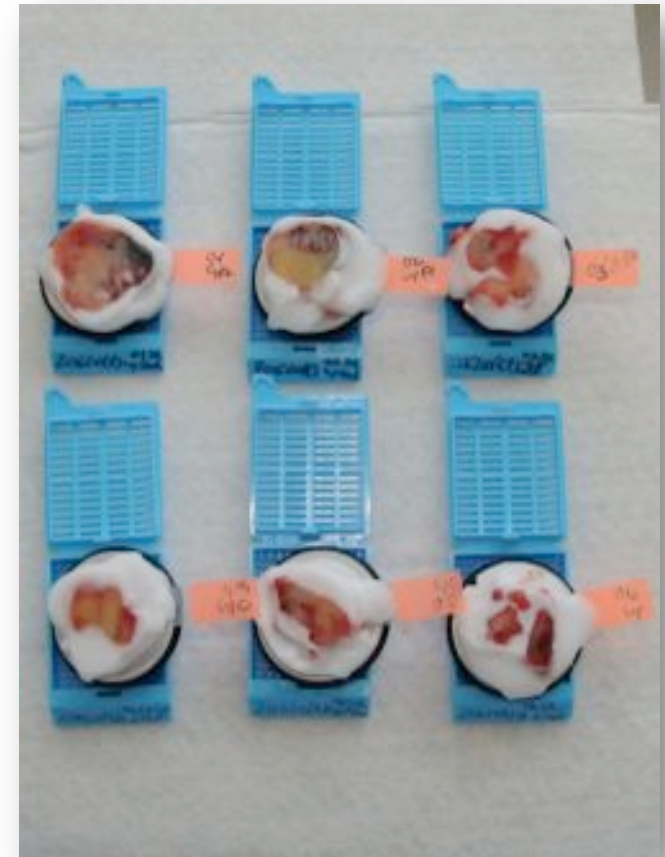
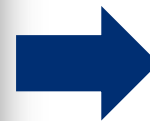


Streifen stört beim Schneiden nicht

Markierung mit Post-it-Streifen



Keine Verwechslung beim Schneiden



„Durchblick“ auch nach dem Schneiden

Markierung mit Papierstreifen

