

CIBOSurg Networking Event

E-learning

Nico Streit, MD

WHO Checkliste Sichere Chirurgie – Sign Out

Dieses Modul vermittelt Kompetenzen zur korrekten Durchführung des Sign Outs, inklusive Benennung und Gradierung von intraoperativen unerwünschten Ereignissen (iAEs) mittels ClassIntra®

HINWEIS: Dieses eLearning enthält Infoclips mit Ton. Bitte nutzen Sie Kopfhörer.

Kontakt: Katrin Burri, Nico Streit, Salome Dell-Kuster

Version: 1.0



Dauer ca. 15 Minuten



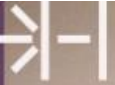
Zielgruppe

Mitarbeitende aus den Bereichen

- Chirurgie
- Anästhesie
- Operationstechnik
- Lagerungspflege
- Aufwachraum

Ziele

- Die Mitarbeitenden kennen das Projekt CIBOSurg.
- Sie kennen den Nutzen eines vollständig und sorgfältig durchgeführten Sign-Outs.
- Sie kennen den Nutzen der Besprechung und Erfassung von intraoperativen Adverse Events (iAEs) im gesamten Team.
- Sie kennen ClassIntra® als validierte Klassifikation von iAEs und können Beispiele von iAEs aus ihrem Arbeitsalltag korrekt gradieren.
- Sie sind motiviert, zur optimalen Betreuung der Patientinnen und Patienten im Rahmen von CIBOSurg und im Rahmen ihrer eigenen Tätigkeit einen Beitrag zu leisten.



Hintergründe

- Intraoperative unerwünschte Ereignisse (intraoperative Adverse Events, iAEs) sind ein häufiges Problem und betreffen schätzungsweise jede fünfte Person, die sich einer Operation unterzieht.
- Die zunehmende Komplexität von Operationen und die steigenden Risikoprofile der Patientinnen und Patienten führen tendenziell zu einer Erhöhung der Anzahl von iAEs.
- iAEs können schwerwiegende Folgen für Patientinnen und Patienten haben, da sie mit einem erhöhten Risiko für postoperative Komplikationen verbunden sind.
- Diese Entwicklung hat sowohl für die Betroffenen als auch für die Gesundheitssysteme gravierende Folgen.



Erkennen Sie iAEs frühzeitig, besprechen Sie die Konsequenzen gemeinsam und leiten Sie Massnahmen ab, um diese negativen Auswirkungen zu verringern oder gar zu verhindern.



Projekt

- **CIBOSurg** (ClassIntra® for Better Outcomes in Surgery) ist ein Qualitätsprojekt. Es leistet einen wichtigen Beitrag zu einer verbesserten Sicherheitskultur.
- **CIBOSurg** wird an neun Schweizer Spitalern mit fünf teilnehmenden chirurgischen Disziplinen und dem gesamten perioperativen Team durchgeführt.



Botschaften

- **Wir** arbeiten zusammen – für ein optimales Outcome in der Chirurgie.
- **Du** kannst einen Beitrag leisten – zugunsten der Patientinnen und Patienten.
- **Die Patientinnen und Patienten** werden in das Qualitätsprojekt CIBOSurg einbezogen.





Ziele von CIBOSurg

- Reaktivierung des Sign Outs
- Routinemässige interdisziplinäre Besprechung der iAEs und deren Konsequenzen für die postoperative Behandlung der Patient*innen im Rahmen des Sign-Outs
- Systematische Erfassung von iAEs mittels ClassIntra®





WHO Checkliste Sichere Chirurgie

- 2013 wurde die Checkliste Sichere Chirurgie der WHO in der Schweiz durch die Stiftung Patientensicherheit eingeführt.
- Bestehend aus drei Teilen an wichtigen Schnittstellen:
 1. Sign In (bei Eintreffen des/der Patient*in)
 2. Time Out (vor Hautschnitt)
 3. Sing Out (am Operationsende)
- Die Checkliste führt bei **kompletter Anwendung** zu einer verbesserten Kommunikation und Zusammenarbeit im OP-Team und zu einer relevanten **Senkung der unerwünschten perioperativen Ereignisse und der Sterblichkeit**.
- Das Sign In und Time Out werden in der Regel sehr zuverlässig durchgeführt, das Sign Out wird oftmals vernachlässigt oder ganz ausgelassen, wodurch wichtige Checklistenpunkte ausgelassen werden.
- **Neu beinhaltet das Sign Out die Erfassung und interdisziplinäre Besprechung der iAEs**, sowie die daraus abgeleiteten Konsequenzen für die unmittelbare postoperative Betreuung der Patient*innen.

Zur Checkliste: Sichere Chirurgie



Checkliste Sichere Chirurgie

1 SIGN IN

Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens
mit mindestens Anästhesieteam

Prüfung (und Bestätigung durch Patientin/Patient)

- Identität:** Name, Vorname, Geburtsdatum
- Eingriffsart**
- Eingriffsort**
- Geplantes Anästhesieverfahren**
- Patientenaufklärung – Patienteneinwilligung** (Chirurgie und Anästhesie)

- Prüfung der Markierung** (mit Aktenabgleich und wenn möglich aktivem Einbezug der Patientin/des Patienten)
- Keine Markierung gemäss internen Richtlinien

- Prüfung der Durchführung der Anästhesie-Sicherheitskontrollen** (Anästhesie-/Beatmungsgeräte, Monitoring wie EKG, Pulsoximeter, Blutdruck und Medikamente)

Patientenspezifische Risiken

Bekannte Allergie?

- Nein
- Ja (Benennung)

Schwieriger Atemweg /erhöhtes Aspirationsrisiko?

- Nein
- Ja, benötigte Geräte/Personal vorhanden

Risiko von > 500 ml Blutverlust?

- (7ml/kg bei Kindern)
- Nein
- Ja, genügend IV-Zugänge vorhanden/ausreichend Blutersatz organisiert

- Prüfung der Zuweisung zum richtigen OP-Saal**

2 TEAM TIME OUT

Vor Hautschnitt
mit OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, Operateurin/
Operateur und weiterem beteiligtem OP-Personal

- Alle Teammitglieder stellen sich vor** (Name und Funktion)

Aktive Bestätigung durch alle anwesenden Teammitglieder bzw. relevanten Berufsgruppen

- Identität:** Name, Vorname, Geburtsdatum
- Eingriffsart**
- Eingriffsort** (Markierung)
- Korrekt Lagerung**

Prüfung der Antibiotikaprophylaxe

- Zeitgerecht verabreicht (in der Regel innerhalb des Zeitfensters von 60 Minuten vor Schnitt)?
- Im Bedarfsfall Antibiotikum für intraoperative Wiederholung vorbereitet?
- Nicht indiziert

Antizipation potenzieller kritischer Ereignisse

Anästhesieteam

- Patientenspezifische Risiken**

Operateurin/ Operateur

- Kritische oder aussergewöhnliche Operationsschritte**
- Operationsdauer**
- Erwarteter Blutverlust**

OP-Fachpersonal

- Bestätigung der Sterilität** (Instrumente, Material, inkl. Sterilitätsindikatoren)

- Besonderheiten betreffend Ausrüstung oder sonstige Bedenken**

Erforderliche Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder usw. der/des richtigen Patientin/Patienten, korrekte Seite

- Vorhanden
- Nicht anwendbar

Richtige Implantate

- Verfügbar/vorhanden
- Nicht anwendbar

3 SIGN OUT

Nach Operation
bevor Operateurin/Operateur OP-Saal verlässt – mit OP-Fachpersonal, Operateurin/Operateur und Anästhesieteam

- Benennung der durchgeführten Eingriffe**

Bestätigung

- Korrekte Zählung der Instrumente, Tücher, Tupfer, Nadeln etc.**
- Nicht anwendbar
- Korrekte Kennzeichnung der Proben und Abgleich mit Laborformularen und Beschriftung der Laborgefässe** (Kennzeichnung, Name, Vorname, Geburtsdatum)
- Nicht anwendbar**

Material- und Ausrüstungsprobleme?

- Nein
- Ja (Benennung)

Operateurin/Operateur, Anästhesieteam und OP-Fachpersonal

- Information über Hauptaspekte für die postoperative Betreuung und für die weitere Behandlung dieses Patienten**

Anleitung und Tipps zur Anwendung und Implementierung siehe Schriftenreihe Nr. 5 «Operation sichere Chirurgie» der Stiftung © Patientensicherheit Schweiz «Sichere Chirurgie» (Version 1, 2012; Überarbeitung 2021: Anpassung neue Rechtschreibung, Designfarben und gendergerechte Sprache)

Schliessen





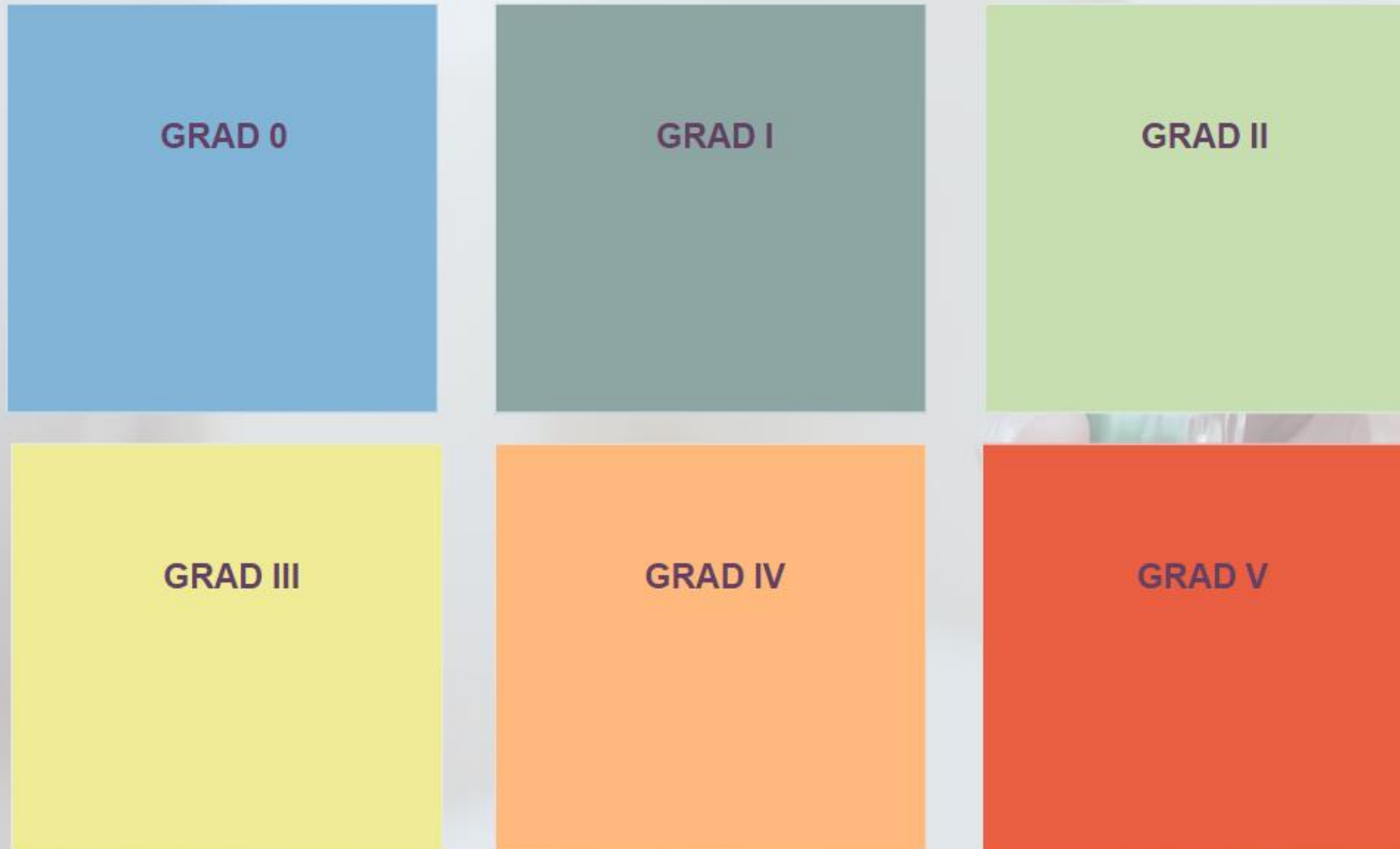
ClassIntra®

- Erste prospektiv validierte Klassifikation für iAEs
- Aufbau: Fünf Schweregrade (entsprechend der Klassifikation für postoperative Adverse Events (pAEs) nach Clavien-Dindo)
- Gradierung nach Ausmass der Symptome und therapeutischer Konsequenz

Klicken Sie auf die Kacheln, um mehr über die einzelnen Klassifikationen zu erfahren.

[Zur Übersicht der Klassifikationen](#)





Gesamtübersicht





Grad 0

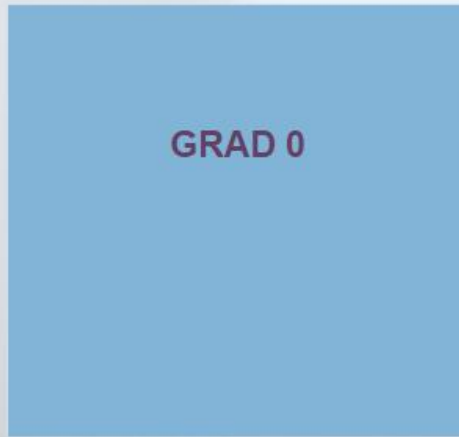
Definition:

Keine Abweichung vom idealen intraoperativen Verlauf.

Zurück zur Übersicht

Gesamtübersicht

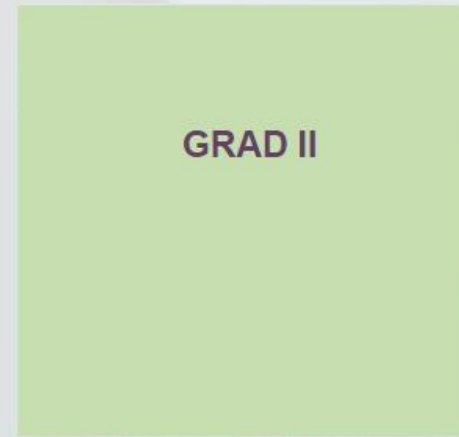




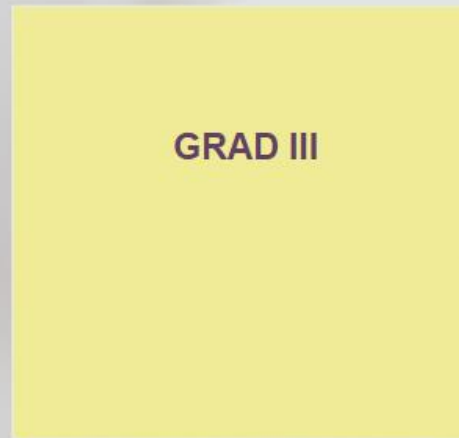
GRAD 0



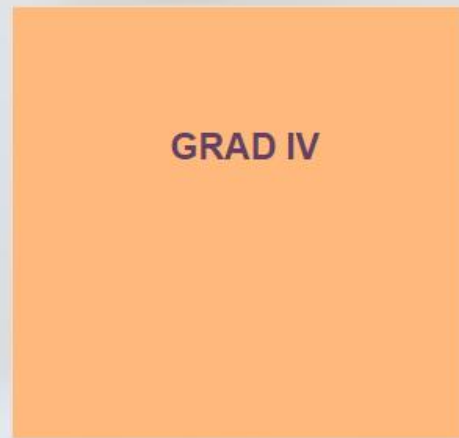
GRAD I



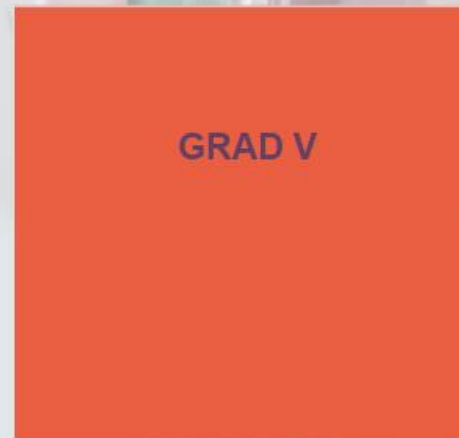
GRAD II



GRAD III



GRAD IV



GRAD V

Gesamtübersicht





Grad I

Definition:

Jegliche Abweichung vom idealen (erwarteten) intraoperativen Verlauf:

- Keine zusätzliche Behandlung oder Intervention
- Patient asymptomatisch oder mit nur milden Symptomen

Beispiel:

- Leicht vermehrte **Blutung** aus einem kleinen Gefäss: selbstlimitierend oder definitiv beherrschbar ohne zusätzliche Behandlung ausser routinemässiger Koagulation

Zurück zur Übersicht

Gesamtübersicht





Grad II

Definition:

Jegliche Abweichung vom idealen (erwarteten) intraoperativen Verlauf:

- Zusätzliche geringfügige Behandlung oder kleiner Intervention
- Patientin mit mittelschweren Symptomen, nicht lebensbedrohlich und ohne permanente Beeinträchtigung

Beispiel:

- **Blutung** aus mittelkaliberiger Arterie oder Vene; Ligatur, Einsatz von Tranexamsäure

Zurück zur Übersicht

Gesamtübersicht





Grad III

Definition:

Jegliche Abweichung vom idealen (erwarteten) intraoperativen Verlauf:

- Zusätzliche mittelschwere Behandlung oder mittelgrosser Intervention
- Patient mit schweren Symptomen, potentiell lebensbedrohlich oder permanente Beeinträchtigungen möglich

Beispiel:

- **Blutung** aus großkalibriger Arterie oder Vene mit vorübergehender hämodynamischer Instabilität; Ligatur oder Naht, Bluttransfusion

Zurück zur Übersicht

Gesamtübersicht





Grad IV

Definition:

Jegliche Abweichung vom idealen (erwarteten) intraoperativen Verlauf:

- Zusätzliche notfallmässige, schwere Behandlung oder grosse Intervention
- Patientin mit lebensbedrohlichen Symptomen oder permanenter Beeinträchtigung

Beispiel:

- **Blutung:** Lebensbedrohliche Blutung mit Milzentfernung; Massentransfusion; Aufenthalt Intensivstation

Zurück zur Übersicht

Gesamtübersicht





Grad V

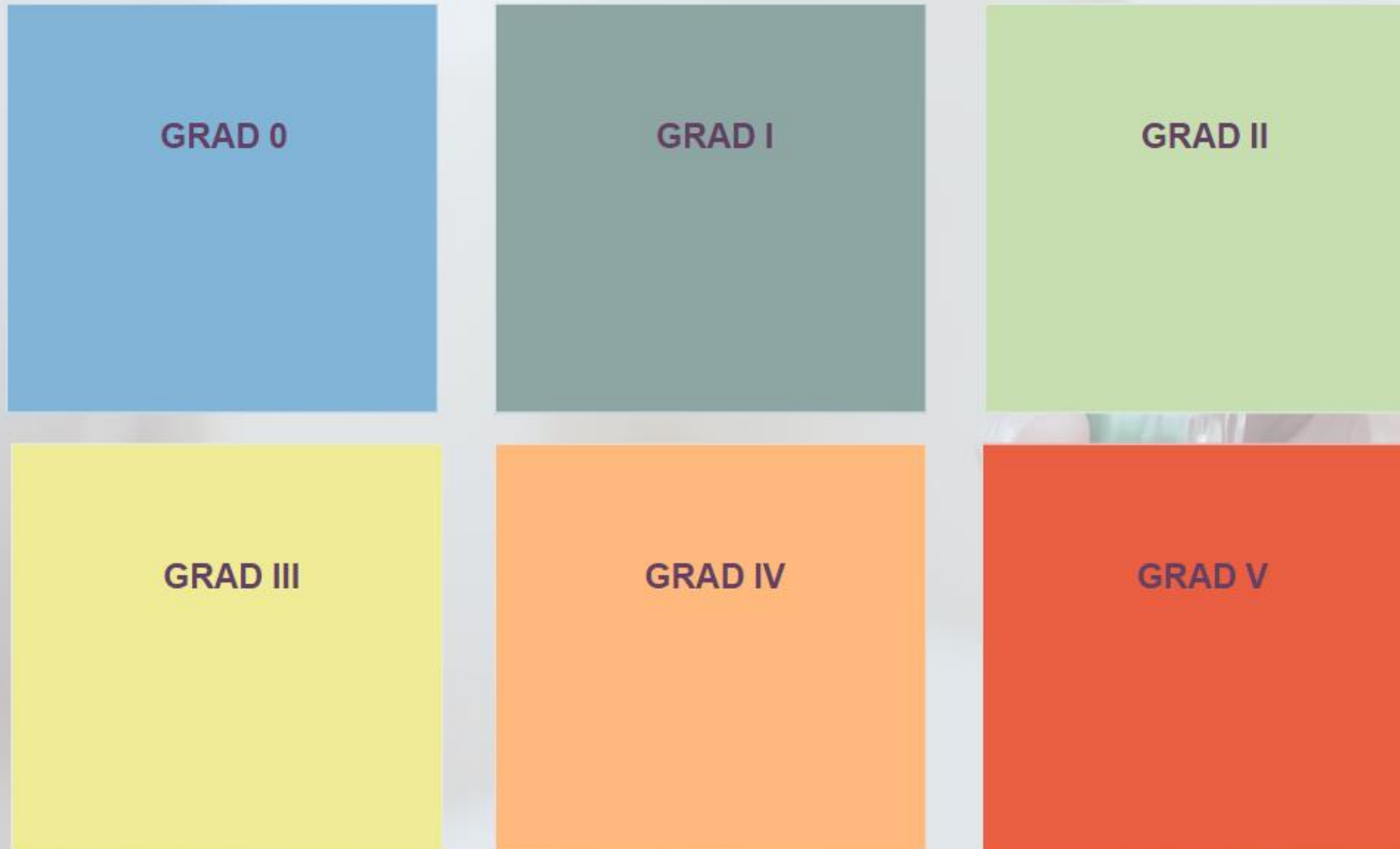
Definition:

Jegliche Abweichung vom idealen intraoperativen Verlauf mit intraoperativem Tod des Patienten.

Zurück zur Übersicht

Gesamtübersicht





Gesamtübersicht





Table 1 | ClassIntra version 1.0 classification of intraoperative adverse events. The classification defines intraoperative adverse events as any deviation from the ideal intraoperative course occurring between skin incision and skin closure. Any event related to surgery and anaesthesia during the index surgery must be considered and should be rated directly after surgery.* A requirement is that the indication for surgery and the interventions conform to current guidelines

Grade	Definition	Examples
Grade 0	No deviation from the ideal intraoperative course	—
Grade I	Any deviation from the ideal intraoperative course: <ul style="list-style-type: none"> • Without the need for any additional treatment or intervention • Patient with no or mild symptoms 	<ul style="list-style-type: none"> • Bleeding: bleeding above average from small calibre vessel, self-limiting or definitively manageable without additional treatment than routine coagulation • Injury: minimal serosal intestinal lesion, not requiring any additional treatment • Cautery: small burn of the skin, no treatment necessary • Arrhythmia: arrhythmia (eg, extrasystoles) without relevance
Grade II	Any deviation from the ideal intraoperative course: <ul style="list-style-type: none"> • With the need for any additional minor treatment or intervention • Patient with moderate symptoms, not life threatening, and not leading to permanent disability 	<ul style="list-style-type: none"> • Bleeding: bleeding from medium calibre artery or vein, ligation; use of tranexamic acid • Injury: non-transmural intestinal lesion requiring suture(s) • Cautery: moderate burn requiring non-invasive wound care • Arrhythmia: arrhythmia requiring administration of antiarrhythmic drug, no haemodynamic effect
Grade III	Any deviation from the ideal intraoperative course: <ul style="list-style-type: none"> • With the need for any additional moderate treatment or intervention • Patient with severe symptoms, potentially life threatening or potentially leading to permanent disability 	<ul style="list-style-type: none"> • Bleeding: bleeding from large calibre artery or vein with transient haemodynamic instability, ligation or suture; blood transfusion • Injury: transmural intestinal lesion requiring segmental resection • Cautery: severe burn requiring surgical debridement • Arrhythmia: arrhythmia requiring administration of antiarrhythmic drug, transient haemodynamic effect
Grade IV	Any deviation from the ideal intraoperative course: <ul style="list-style-type: none"> • With the need for any additional major and urgent treatment or intervention • Patient with life threatening symptoms or leading to permanent disability 	<ul style="list-style-type: none"> • Bleeding: life threatening bleeding with splenectomy; massive blood transfusion; stay at intensive care unit • Injury: injury of central artery or vein requiring extended intestinal resection • Cautery: life threatening burn injury by cautery leading to fire requiring intensive care treatment • Arrhythmia: arrhythmia requiring electroconversion, defibrillation, or admission to intensive care
Grade V	Any deviation from the ideal intraoperative course with intraoperative death of the patient	—

*These events were not defined as intraoperative adverse events: sequelae, failures of cure, events related to the underlying disease, incorrect site or incorrect patient surgery, or errors in indication.



Schliessen





ClassIntra®

- Ursprüngliche Definition: Die Klassifikation bezieht sich ausschliesslich auf Ereignisse zwischen Hautschnitt und –naht und sollte unmittelbar postoperativ erfasst werden. Jegliche Anästhesie- und Chirurgie-bezogene Ereignisse während des Eingriffes sollten erfasst werden.
- Mit CIBOSurg berücksichtigen wir den ausgedehnteren Zeitraum von Sign In bis zur Übergabe an die postoperative Betreuung (AWR, IMC, IPS), weil wir aufzeigen möchten, dass diese Ereignisse ebenso relevant sind. Deshalb erfassen wir auch, in welchem Zeitfenster das Ereignis aufgetreten ist (Einleitung; Schnitt – Naht; Ausleitung).
- Mit ClassIntra® werden Ereignisse aller Bereiche (medizinisch, technisch, organisatorisch) und aller involvierten Berufsgruppen erfasst.





Wissenscheck 1

Eine Patientin entwickelt ein Exanthem kurz nach Verabreichung der Antibiotikaprophylaxe. Eine hämodynamische Reaktion bleibt aus, jedoch ist ein Antihistaminikum notwendig. Um welchen Grad handelt es sich laut ClassIntra®?

Wählen Sie die richtige Antwort und klicken Sie auf **Auswertung**.

Grad 0



Grad I



Grad II



Grad III



Grad IV



Grad V



Auswertung



Wissenscheck 1

Eine Patientin entwickelt ein Exanthem kurz nach Verabreichung der Antibiotikaprophylaxe. Eine hämodynamische Reaktion bleibt aus, jedoch ist ein Antihistaminikum notwendig. Um welchen Grad handelt es sich laut ClassIntra®?

Wählen Sie die richtige Antwort und klicken Sie auf **Auswertung**.

Grad 0



Grad I



Grad II



Grad III



Grad IV



Grad V



Auswertung



Wissenscheck 1

Eine Patientin entwickelt ein Exanthem kurz nach Verabreichung der Antibiotikaprophylaxe. Eine hämodynamische Reaktion bleibt aus, jedoch ist ein Antihistaminikum notwendig. Um welchen Grad handelt es sich laut ClassIntra®?

Wählen Sie die richtige Antwort und klicken Sie auf **Auswertung**.

Grad 0

Grad I



Grad II

Grad III

Grad IV

Grad V

Zur Musterlösung

Leider nicht ganz richtig.



Die beschriebene Situation stellt eine milde allergische Reaktion dar, die sich durch einfache Massnahmen behandeln lässt.





Wissenscheck 1

Eine Patientin entwickelt ein Exanthem kurz nach Verabreichung der Antibiotikaphylaxe. Eine hämodynamische Reaktion bleibt aus, jedoch ist ein Antihistaminikum notwendig. Um welchen Grad handelt es sich laut ClassIntra®?

Wählen Sie die richtige Antwort und klicken Sie auf **Auswertung**.

Grad 0

Grad I

Grad II

Grad III

Grad IV

Grad V

Ihre Eingabe

Leider nicht ganz richtig.



Die beschriebene Situation stellt eine milde allergische Reaktion dar, die sich durch einfache Massnahmen behandeln lässt.





Wissenscheck 2

Während einer laparoskopischen Nephrektomie funktioniert der Kauter plötzlich nicht mehr. Es muss ein neues Gerät organisiert werden, was zu einer Verzögerung von einigen Minuten führt. Der Patient ist stabil. Um welchen Grad handelt es sich laut ClassIntra®?

Wählen Sie die richtige Antwort und klicken Sie auf **Auswertung**.

Grad 0



Grad I



Grad II



Grad III



Grad IV



Grad V



Auswertung





Wissenscheck 2

Während einer laparoskopischen Nephrektomie funktioniert der Kauter plötzlich nicht mehr. Es muss ein neues Gerät organisiert werden, was zu einer Verzögerung von einigen Minuten führt. Der Patient ist stabil. Um welchen Grad handelt es sich laut ClassIntra®?

Wählen Sie die richtige Antwort und klicken Sie auf **Auswertung**.

Grad 0

Grad I

Grad II

Grad III

Grad IV

Grad V

Zur Musterlösung

Glückwunsch, Ihre Antwort ist richtig!



Nicht funktionierende Geräte sind nicht ideal und führen zu Unterbrechungen im Workflow. Jedoch bleibt es in diesem Beispiel bei einer kurzen Verzögerung und der Patient ist stabil. Eine lange Verzögerung über 30min würden wir als Grad II werten.





Wissenscheck 3

Eine 77-jährige Patientin erhält eine occipito-cervikale Stabilisation. Bei der Präparation kommt es zu einer starken Blutung, welche sich erst nach 10 Minuten und nach besserer Lagerung der Patientin, durch lokale Kompression und nach Gabe von antifibrinolytischen Medikamenten stoppen lässt. Die Patientin erhält ein Blutprodukt. Um welchen Grad handelt es sich laut ClassIntra®?

Wählen Sie die richtige Antwort und klicken Sie auf **Auswertung**.

Grad 0



Grad I



Grad II



Grad III



Grad IV



Grad V



Auswertung





Wissenscheck 3

Eine 77-jährige Patientin erhält eine occipito-cervikale Stabilisation. Bei der Präparation kommt es zu einer starken Blutung, welche sich erst nach 10 Minuten und nach besserer Lagerung der Patientin, durch lokale Kompression und nach Gabe von antifibrinolytischen Medikamenten stoppen lässt. Die Patientin erhält ein Blutprodukt. Um welchen Grad handelt es sich laut ClassIntra®?

Wählen Sie die richtige Antwort und klicken Sie auf **Auswertung**.

Grad 0

Grad I

Grad II

Grad III

Grad IV

Grad V

Zur Musterlösung

Glückwunsch, Ihre Antwort ist richtig!



Eine starke Blutung über 10 Minuten ist potenziell lebensbedrohlich. Um diese Situation zu stabilisieren, ist eine sofortige chirurgische Intervention, sowie zusätzliche Medikation und ein Blutprodukt notwendig.



Wiederholung Checkliste Sichere Chirurgie

- Die WHO SSC ist ein wirksames Instrument zur Steigerung der perioperativen Sicherheit. Wichtig ist, dass die Checkliste vollständig angewendet und mit aktiver Beteiligung aller Berufsgruppen durchgeführt wird.
- Im Sign Out findet ein strukturierter Austausch über die durchgeführte Operation und sicherheitsrelevanter Informationen statt.
- Als wichtiger Bestandteil der Kommunikation im OP-Team sollen iAEs besprochen und die Konsequenzen für die postoperative Betreuung der Patient*innen festgelegt werden.
- Damit können postoperative Komplikationen minimiert oder gar verhindert werden.





Wichtiges bei der Durchführung der Checkliste

- **Zeitpunkt der Durchführung:** alle relevanten Personen inkl. Hauptoperateur*in im Saal.
- Pause im Operationsablauf, **Sistieren der Tätigkeiten** aller beteiligten Berufsgruppen.
- **Koordination:** Initiieren des WHO SSC Teils und Bearbeiten der Items durch eine klar definierte Person.
- **Offener und respektvoller** Austausch aller relevanten Informationen für eine effiziente Zusammenarbeit.





Durchführungsbeispiele des Sign Outs

Beurteilen Sie die folgenden Beispiele eines Sign Outs hinsichtlich ihrer Qualität unter Berücksichtigung folgender Aspekte:

- Sign Out wird klar initiiert
- Alle Teammitglieder nehmen aktiv, engagiert und aufmerksam am Checklistenprozess teil
- Einbindung aller Beteiligten durch klare und inklusive Kommunikation
- Wichtige Patienteninformation diskutiert, Bedenken erörtert und adäquat angegangen
- Alle Checklist-Items werden überprüft und als abgeschlossen bestätigt, oder falls nicht, entsprechend deklariert

[Zu den Videobeispielen](#)





Wissenscheck Video 1

Nachdem Sie das Video gesehen haben, wählen Sie aus, welche Aussage zutrifft.

Sign Out wird klar initiiert

Alle Teammitglieder nehmen aktiv, engagiert und aufmerksam am Checklistenprozess teil

Einbindung aller Beteiligten durch klare und inklusive Kommunikation

Wichtige Patienteninformation diskutiert, Bedenken erörtert und adäquat angegangen.

Alle Checklist-Items werden überprüft und als abgeschlossen bestätigt, oder falls nicht, entsprechend deklariert.

Keine dieser Aussagen trifft zu

Zur Musterlösung

Glückwunsch, Ihre Antwort ist richtig!





0:06.54





Wissenscheck Video 2

Nachdem Sie das Video gesehen haben, wählen Sie aus, welche Aussagen zutreffen.

Sign Out wird klar initiiert



Alle Teammitglieder nehmen aktiv, engagiert und aufmerksam am Checklistenprozess teil



Einbindung aller Beteiligten durch klare und inklusive Kommunikation



Wichtige Patienteninformation diskutiert, Bedenken erörtert und adäquat angegangen



Alle Checklist-Items werden überprüft und als abgeschlossen bestätigt, oder falls nicht, entsprechend deklariert



Zur Musterlösung

Glückwunsch, Ihre Antwort ist richtig!



WHO Checkliste Sichere Chirurgie – Berufsspezifische ClassIntra® Beispiele - Anästhesie

Dieses Modul baut auf dem ersten Modul „WHO Checkliste Sichere Chirurgie – Sign Out“ auf und vertieft die Kenntnisse zur Klassifizierung intraoperativer unerwünschter Ereignisse (iAEs) mithilfe ClassIntra® anhand berufsspezifischer Szenarien.

Kontakt: Katrin Burri, Nico Streit, Salome Dell-Kuster

Version: 1.0



Dauer ca. 7 Minuten



slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Während einer bariatrischen Operation kommt es zu einer ausgeprägten venösen Blutung. Laparoskopisch kann das blutende Gefäß geklippt werden. Der geschätzte Blutverlust beträgt bis dahin 2000ml und die Patientin erhält ein Erythrozytenkonzentrat.

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Während einer Mikrolaryngoskopie mit LASER kommt es zu einem Tubusbrand. Das Feuer wird sofort mit Wasser gelöscht. Nach Umintubation wird die Operation abgebrochen und der Patient wegen hochgradigen Verbrennungen beatmet auf die Intensivstation gebracht.

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Glückwunsch

Zum erfolgreichen Abschluss im Lernmodul: **WHO Checkliste Sichere Chirurgie – Sign Out**

Kontakt: Katrin Burri, Nico Streit, Salome Dell-Kuster

Version: 1.0

Erstellungsdatum: September 2024

Fachlicher Verantwortliche: Katrin Burri, Nico Streit, Salome Dell-Kuster

