



Безопасность пациента и система управления рисками (риск-менеджмент) в работе среднего медицинского персонала

Ангелика Майер, М.А.

Дипломированный педагог среднего медицинского персонала (высшее учебное заведение)

Медсестра - анестезист и сестра палат реанимации и интенсивной терапии

Уполномоченная управлением качеством в академии медицинских специальностей университетской клиники г. Фрайбург

Содержание

Безопасность пациента и риск-менеджмент в работе среднего медицинского персонала

- **Риск-менеджмент**
 - Анализ и оценка рисков
 - Управление и контроль рисков
- **Система предупреждения и обучения: CIRS - система отчетов о критических инцидентах.**
- **Отзывы пациентов и их близких**
- **СОП** (Стандартные Операционные Процедуры), **стандарты, чек-лист/контрольный список вопросов**
- **Процесс медицинского ухода по циклу Деминга**
(PDCA- планирование-действие-проверка-корректировка)
- **Квалификация персонала**
- **Примеры из практики**
 - Идентификация пациентов (идентификационный браслет)
 - Предотвращения медицинских ошибок
 - Профилактика внутрибольничных инфекций
 - Профилактика падений и травматизма пациентов в стационаре



No risk - no fun!?

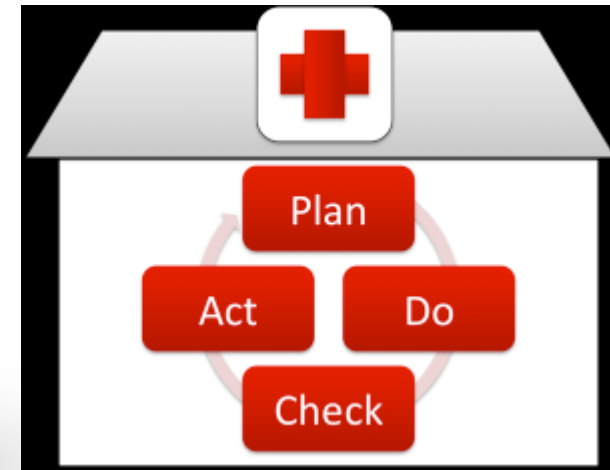
Что такое риск?



Определение понятия риск:

„Под термином риск, подразумевается определённая вероятность возможного нанесения ущерба. Степень риска определяется сочетанием вероятности и объёма / размера ущерба. При определении риска возможен кумулятивный эффект (ступенчатый метод (метод "лестницы"))“.

Ист.: Кеммер, К./ Випп, М. (2008): Профессионально справиться с риском. Из: Кеммер, К. (Под ред.): Менеджмент в сфере ухода за престарелыми людьми в домах сестринского ухода», 5., пер. изд., Шлютерше, Ганновер 2008, стр. 521–560

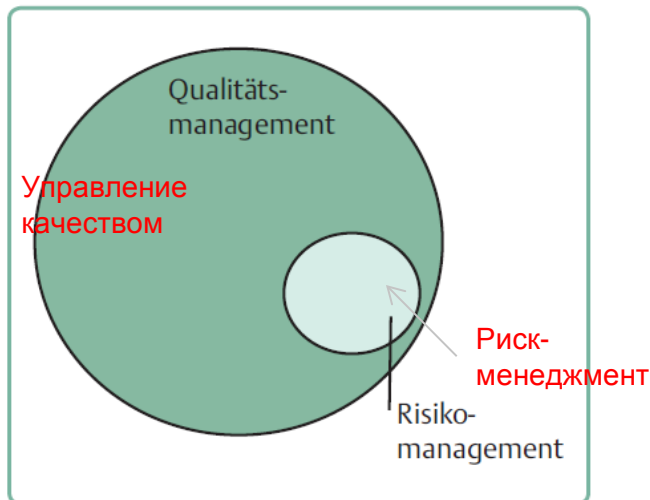


Менеджмент риска в клинике

Значение и определение

Взаимосвязь структур, процессов, инструментов и действий, которые помогают сотрудникам, в определении, уменьшении и предотвращении факторов риска при обеспечении пациентов.

Ист: С.Миддендорф (2005): „Менеджмент риска в клинике: Импликации, методики и рекомендации внедрения управления клиническими рисками в лечебных учреждениях.“



Ист: : Й.Вилльмс (2009): „Основы риск-менеджмента“



Ист: : https://axel-schroeder.de/wp-content/uploads/2010/10/Risikomanagement_Prozess_Kreislauf.png

Определение и оценка рисков

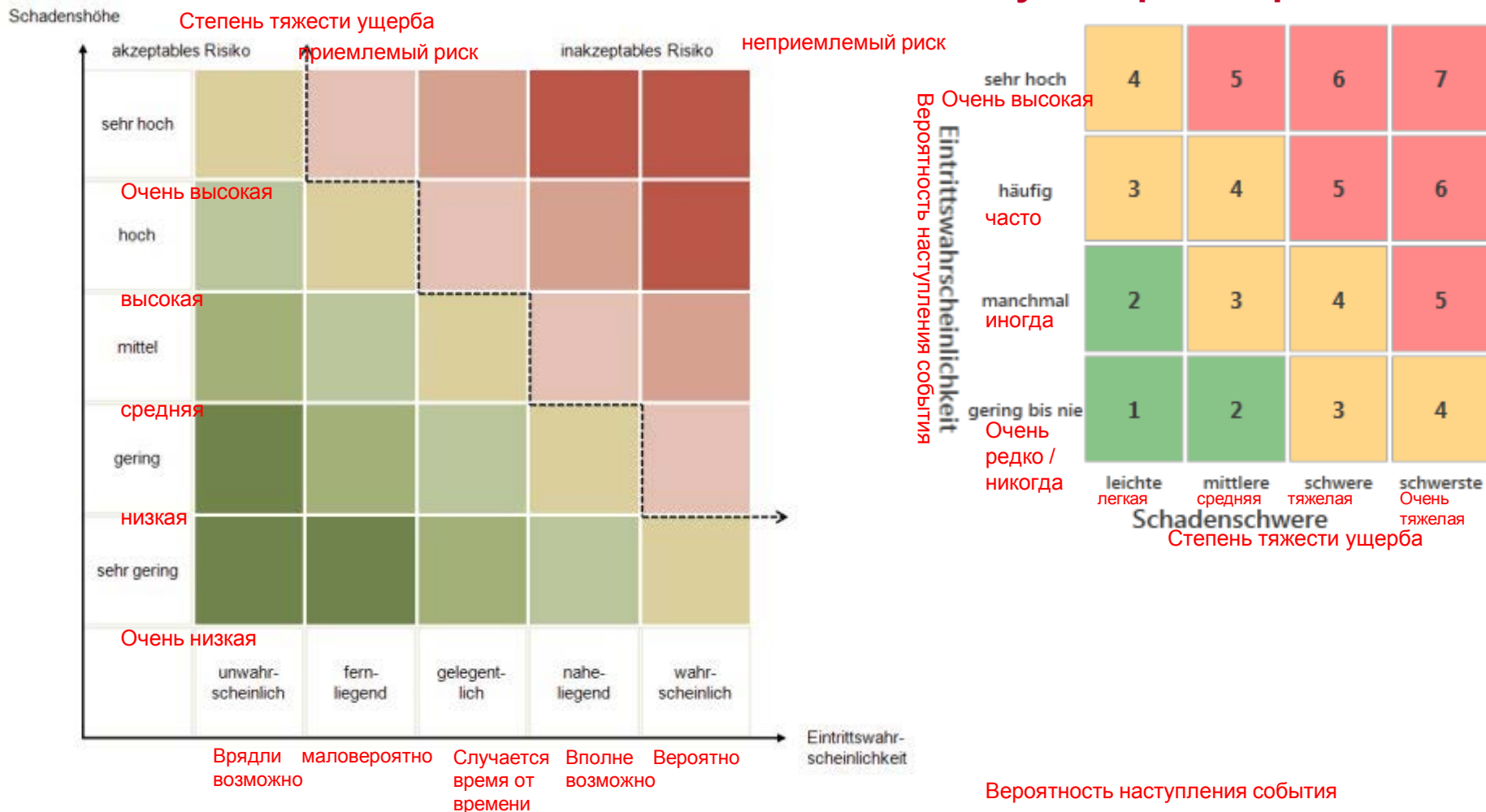
Матрица рисков (по Нолу)

| Матрица рисков | | | | |
|---|---|--|---|--------------------------------------|
| Возможная степень ущерба Вероятность осуществления опасности | Легкая степень развития заболевания или поражения | Средняя степень тяжести развития заболевания или поражения | Тяжелая степень заболевания или поражения | Возможен летальный исход, катастрофа |
| очень низкая | 1 | 2 | 3 | 4 |
| низкая | 2 | 3 | 4 | 5 |
| средняя | 3 | 4 | 5 | 6 |
| высокая | 4 | 5 | 6 | 7 |

| Определение необходимых действий | | |
|----------------------------------|----------------------|--|
| Показатель степени | Категории рисков | Описание |
| 1 до 2 | низкий риск | Вероятность развития заболевания или поражения очень низкая. Необходимости в уменьшении факторов риска нет. |
| 3 до 4 | значимый риск | Вероятность развития заболевания или поражения возможно. Необходимо уменьшение факторов риска. |
| 5 до 7 | высокий риск | Вероятность развития заболевания или поражения высокая. Необходимо безотлагательное уменьшение факторов риска. |

Определение и оценка рисков

Матрица риска ясно показывает факторы и виды риска, которые приемлемы и те которые необходимо в любом случае предотвратить.



Ист.: http://www.itseccity.de/content/fachbeitraege/grundlagen/090604_fac_gru_secaron.html



Выявление и оценка рисков

Пример матрицы риска для отделений с ограниченными ресурсами, риски, которые проявляются в случае, если не проводятся все запланированные манипуляции необходимого медицинского ухода

| | | Степень тяжести ущерба | | | | |
|---|---------------|------------------------|--------------|---|---|--|
| | | Приемлемый риск | | Неприемлемый риск | | |
| ↑ | Очень высокая | | | Тромбоз | Острая инфекция, ухудшение общего состояния, задержка терапии | Нарушение сознания, кровотечение, недостаточность кровообращения |
| | Высокая | | | Пневмония, Контрактура, пролежни, раневая инфекция, тромбофлебит | | Дефицит информации в бригаде терапевтов, распространение инфекционных возбудителей |
| | Средняя | | | Задержка мочеиспускания, инфекция мочевыводящих путей, избегание мед. контроля пациентом (сбегает), падения и травмы, задержка проведения диагностики | Ошибочно рассчитанный баланс, обезвоживание организма, недостаточное питание, паротит | Ограниченная подвижность, измененное дыхание |
| | Низкая | | | | Нарушение интимной сферы пациента, старческое одиночество | |
| | Очень низкая | | | | | Недомогание, беспомощность, ощущение неуважения |
| | | Врядли возможно | маловероятно | Случается время от времени | Вполне возможно | Вероятно |
| | | → | | | | Вероятность наступления события |

Ист.: С. Белл, et al (2011): „Рекомендации к оценке рисков и установке приоритетов при уходе за больными“
 Рекомендации Нейрологического центра при Университетской Клинике г. Фрайбурга

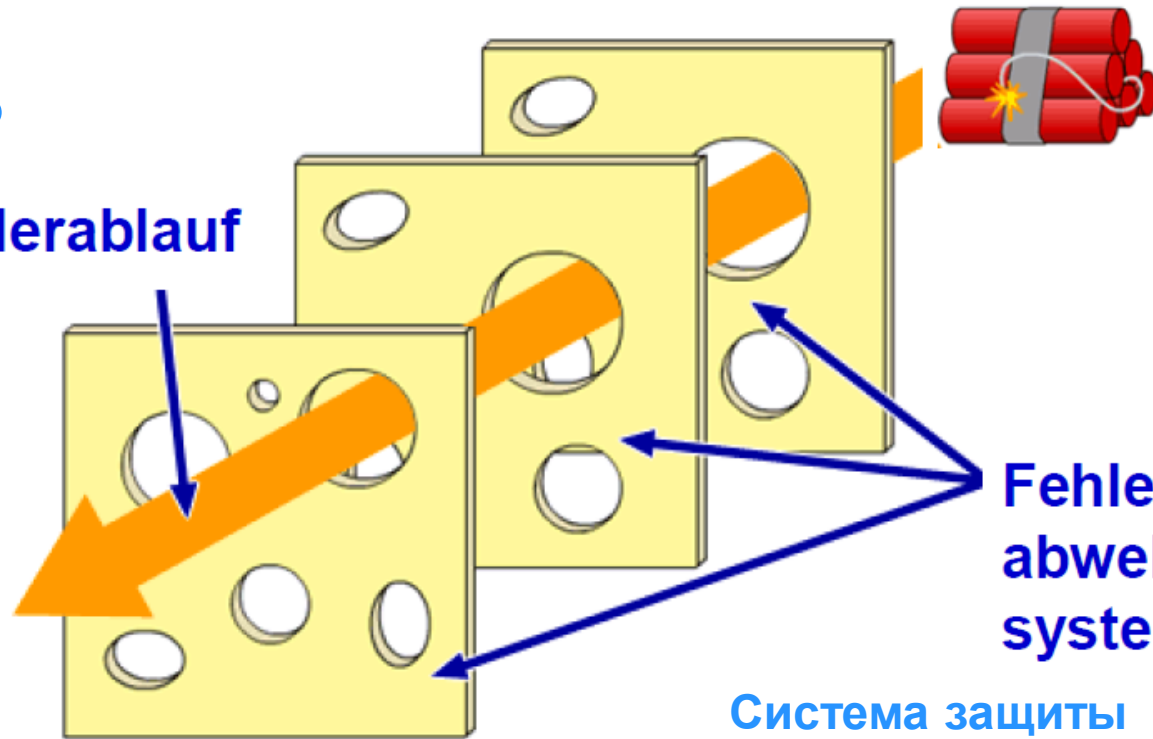


Клинический Риск-менеджмент

Ошибки возникающие несмотря на мероприятия предупреждения рисков

Развитие
неправильного
процесса

Fehlerablauf



Fehler-
abwehr-
systeme

Система защиты
от ошибок

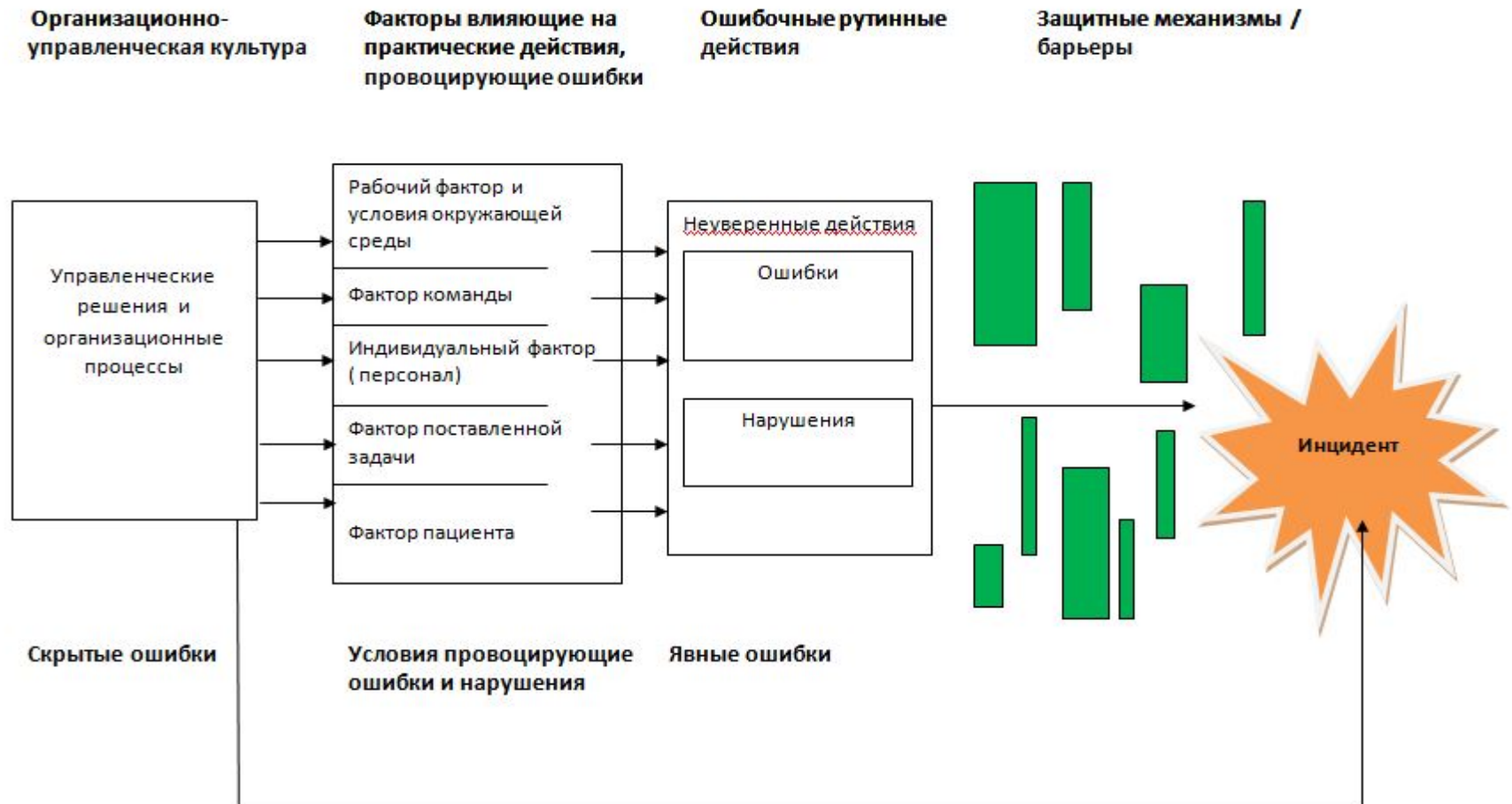
Schaden

Ущерб

Ист.: К. Рудольф (2015): „Структурный анализ случаев по Лондонскому протоколу“ Презентация в QM-Портале

Клинический риск-менеджмент

Факторы влияющие на возникновение ошибок

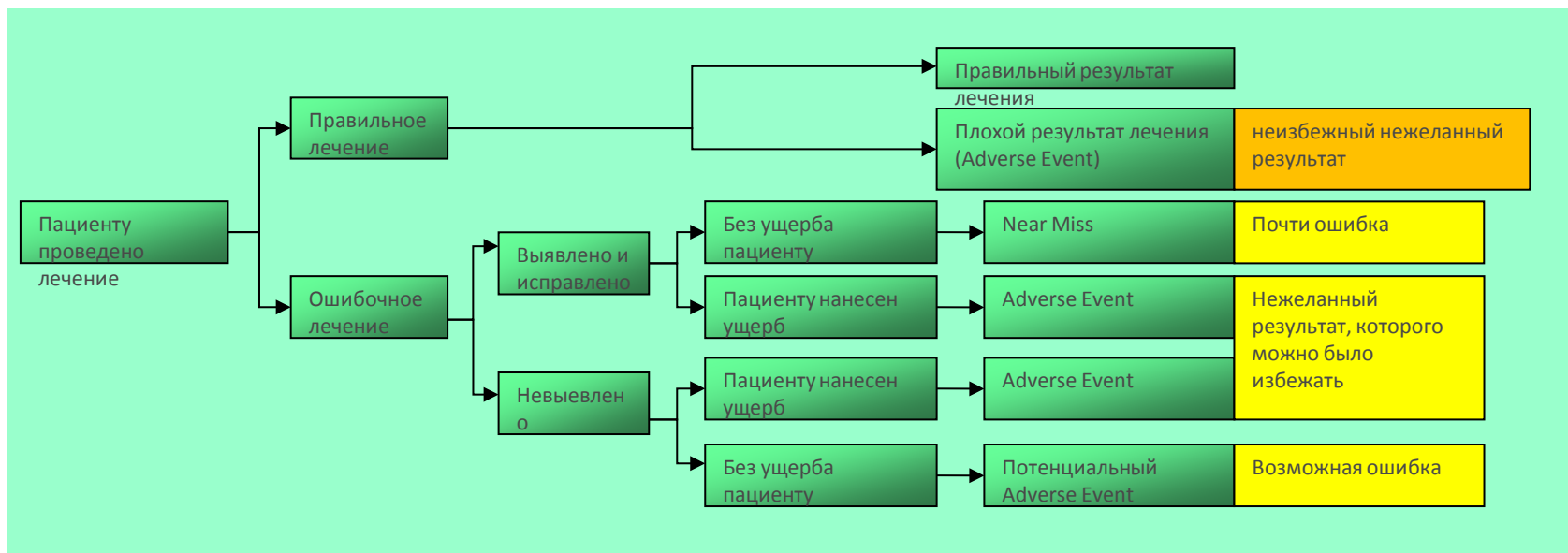


Ист.: К. Рудольф (2015): „Структурный анализ случаев по Лондонскому протоколу“ Презентация в QM-Портале

Клинический риск-менеджмент

Виды ошибок

- „Человеку свойственно ошибаться, а глупцу - настаивать на своей ошибке.
Ист.: Редакция Дуден (Издатель) (2008)
- Люди совершают ошибки
- Но решающим фактором является наше отношение к ошибкам, культура управления ошибками



Ист.: Willms, J. (2009): „Grundlagen für ein Risikomanagement“

Культура управления ошибками и культура безопасности

Культура безопасности

| | |
|--|--|
| <p>Угрожающий климат</p> <ul style="list-style-type: none"> •Отсутствие /недостаточная тематизация обучающего аспекта ошибок •Ограниченная гибкость •Преобладание «негативных» эмоций •Низкий уровень доверия •Уровень справедливости низкий | <p>Вина и наказание</p> <ul style="list-style-type: none"> •Отсутствие / недостаточное внимание к обучающему аспекту ошибок •Ограниченная гибкость •Ярко выраженные негативные эмоции •Низкий уровень анализа инцидентов •Низкий уровень доверия •Отсутствие справедливости |
| <p>Культура безопасности</p> <ul style="list-style-type: none"> •Осознание ошибок как части процесса обучения •Высокая гибкость •Подтверждение эмоциональной нагрузки как источника ошибок •Активное обсуждение аспектов безопасности •Высокий уровень доверия •Выраженный уровень справедливости | <p>Культура улучшения процессов</p> <ul style="list-style-type: none"> •Обучение как центральная стратегия •Высокая гибкость •Активное осмысление эмоций вызванных ошибками •Высокий уровень доверия •Выраженный уровень справедливости |



Деструктивная культура отношения к ошибкам

Конструктивная культура безопасности

Возникновение ошибок

Работа с ошибками

Ошибки

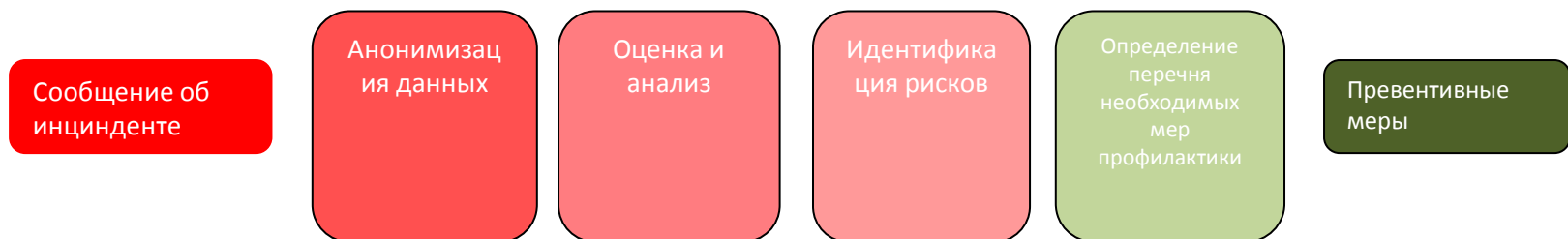
Ист.: К. Рудольф (2015): „Структурный анализ случаев по Лондонскому протоколу“

Учиться на ошибках - мониторинг риска

Critical Incident Reporting System (CIRS): система отчетности о критических /рискованных ситуациях (едва не допущенных ошибок)

CIRS является системой отчётности и обучения. Эта система создаёт условия взаимного обучения из опыта едва не допущенных ошибок (так называемых критических ситуациях) при оказании медицинской помощи и лечении пациента. Инцидентом CIRS называют ситуацию или случай, когда непосредственно пациенту (или сотруднику) мог бы быть нанесён ущерб (или ущерб был даже нанесён), а именно все те ситуации оказания пациенту медицинской помощи напрямую, в которых "повезло и ничего не произошло" - подобные ошибки не должны повториться!

Ист. : <http://cirs.intern.uniklinik-freiburg.de/fragen-und-antworten/was-ist-eigentlich-ein-cirs/>



Из публикаций

Учиться на ошибках - Публикации

Critical Incident Reporting System (CIRS): Публикации назидательных уведомлений

KH-CIRS-Netz
Deutschland

Stiftung Patientensicherheit (Schweiz) | Fälle des Monats | High5s | Externe Unterlagen

Quick Alerts

[Quick-Alert_Nr. 36_Wärmeanwendungen und ihre Gefahren in der Neonatologie und Pädiatrie](#)

[Quick-Alert_Nr.35_Methadon-Überdosierung](#)

[Quick-Alert_Nr.34_Verbrennungen und Verbrühungen durch Wärmeanwendungen](#)

[Quick-Alert_Nr.33_Die richtige Kommunikation von Verordnungen und Befunden am Telefon](#)

[Quick-Alert_Nr.32_Erhöhte Brandgefahr im OP](#)

[Quick-Alert_Nr.31_MediDispenser](#)

[Quick-Alert_Nr.30_OP-Tisch](#)

[Quick-Alert_Nr 29_Paravasate](#)

[Quick-Alert_Nr.28_Methotrexat](#)

[Quick-Alert_Nr 27\(V2\)_Gefahr einer Luftembolie nach Entfernung eines ZVK's](#)

[Quick-Alert_Nr.27_Luftembolie](#)

[Quick-Alert_Nr. 26_Vermeintliche Sicherheit bei Ernährungspumpen](#)

[Quick-Alert_Nr. 25_Korrekte Blutentnahme aus venösen Kathetern](#)

[Quick-Alert_Nr.24_smart pumps_20120530_dt.pdf](#)

[Quick-Alert_Nr.23_Luer-Lock_20111205_dt.pdf](#)

[Quick-Alert_Nr.22_Mineralwasserflaschen_20111116_dt.pdf](#)

[Quick-Alert_Nr_21_Spannungsblasen_durch_postoperative_Wundverbände_20110817_dt.pdf](#)

Startseite | Alerts | Fälle des Monats | Kontakt

Archiv der Fälle

Fall des Monats

Archiv der Fälle

Hier finden Sie alle Fälle des Monats aus dem Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland (KH-CIRS-Netz-D). Per Mausclick auf den Titel kommen Sie zum Bericht.

| Titel | Aktueller Fall von |
|--|--------------------|
| 2015 | |
| Amphotericin B liposomal ist nicht gleich Amphotericin B | Oktober 2015 |
| Patientenverwechslung - Todesbescheinigung auf falschen Patienten ausgestellt | September 2015 |
| Fokussierungsfehler im Rettungsdienst setzt sich fort | August 2015 |
| Unzureichende Kommunikation & Information zu Antibiosegabe | Juli 2015 |
| Programmierung des Infusomatens: Verwechslung von Lauftrate & Infusionsvolumen | Juni 2015 |
| Glassplitter in Ampulle | Mai 2015 |
| Medikationssicherheit I-III | April 2015 |
| Was befindet sich im Notfallrucksack? | März 2015 |
| Falsche Entlassmedikation mitgegeben | Februar 2015 |

The screenshot shows the homepage of the CIRSmedical.de network. At the top, there is a navigation bar with 'Startseite', 'Alerts', 'Fälle des Monats', and 'Kontakt'. Below this is a section for 'Archiv der Fälle' with a table of cases from 2015. The main content area features a grid of regional CIRS units, each with a logo and a list of members. The units include CIRS-AINS, Netzwerk CIRS-Berlin, CIRS-SIKM, CIRS-NRW, CIRS-BLAK, CIRS-MSP, CIRS-DSO, CIRS-P, and CIRS-DOCH. Each unit's member list includes names and roles like 'Mitarbeiter KH 1', 'Mitarbeiter KH 2', etc. Logos for partner organizations like 'Ärztekammer Nordrhein' and 'KVNO' are also visible.

Медицинские положения рекомендательного характера, стандарты, СОПы

Установление: структур, процессов и результатов

"Стандарты плана ухода за пациентом являются основой профессионально согласованного уровня качества, адаптированные потребностям целевой группы, и включающие в себя критерии контроля результативности плана ухода,,

Ист.: DNQP 2004 : Рабочий отчёт: " Улучшение качества ухода за пациентом в стационаре."

- ✓ **Стандартизированный подход способствует снижению рисков**
- ✓ **Выбор оптимальных научно-обоснованных вмешательств в сфере медицинского ухода**
- ✓ **Более ясное последующее воспроизведение /
Проверка основанная на точно определённых критериях**

Медицинские положения рекомендательного характера, стандарты, СОПы

Схема структуры, процесса и результатов



Сфера медицинского ухода

Осуществление ухода как непрерывный процесс улучшения в управлении рисками

Оценка риска при наркозе
Планирование
предотвращающих мер

Проведение
запланированных мер

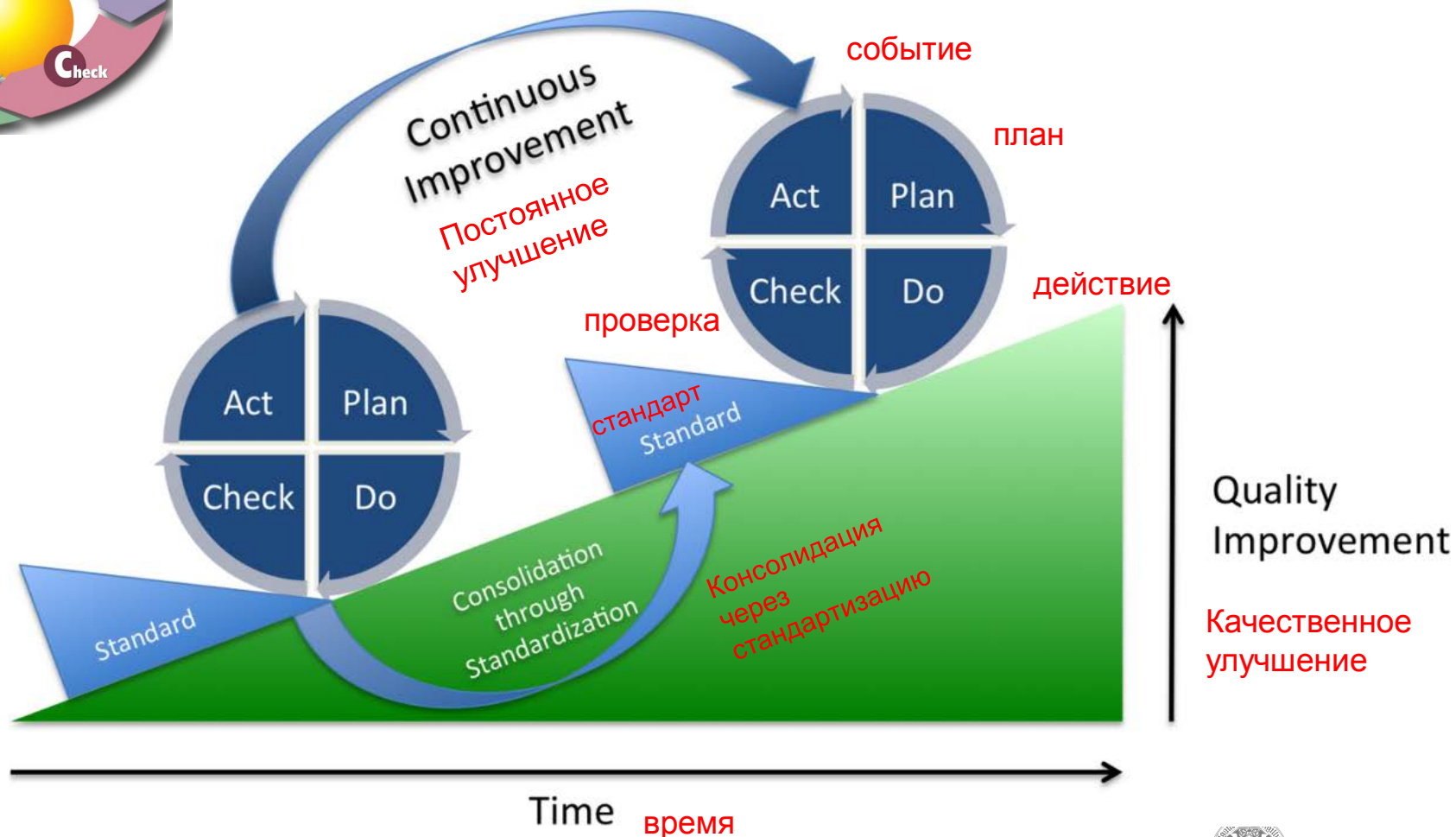
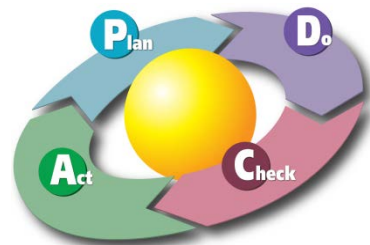


Коррекция и адаптация
соответствующих мер

Текущий контроль
проведенных мер и
их оценка

Сфера медицинского ухода

Осуществление ухода как непрерывный процесс улучшения в управлении рисками



Ист.: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a8/PDCA_Process.png

Квалификация персонала

Персонал является важнейшим ресурсом медицинского учреждения

- Стратегии планирования развития персонала
- Целенаправленные тренинги сотрудников с целью повышения безопасности в сфере ухода за пациентами
- Инвестиции в образование, стажировки, повышение квалификации →
Предотвращение ошибок экономически выгоднее
 - Симуляционный тренинг (прежде всего в экстренных ситуациях)
 - Коммуникация и совместная работа в команде (особенно затрагивающая все уровни управления)
- Внедрение методов в ежедневную практику
- Непрерывное обучение кадров во взаимодействии с совершенствованием организации
- С учетом интенсивности научных знаний и быстрых изменений в медицинско-технических областях.



Опрос пациентов Отзывы их близких Менеджмент жалоб

Как воспринимают пациенты и их близкие качество пребывания в клинике?

Опрос стационарных пациентов

Отношение врач-пациент

Отношение мед.перс.-пациент

Успех лечения

Питание

Привлечение близких

Приемный процесс

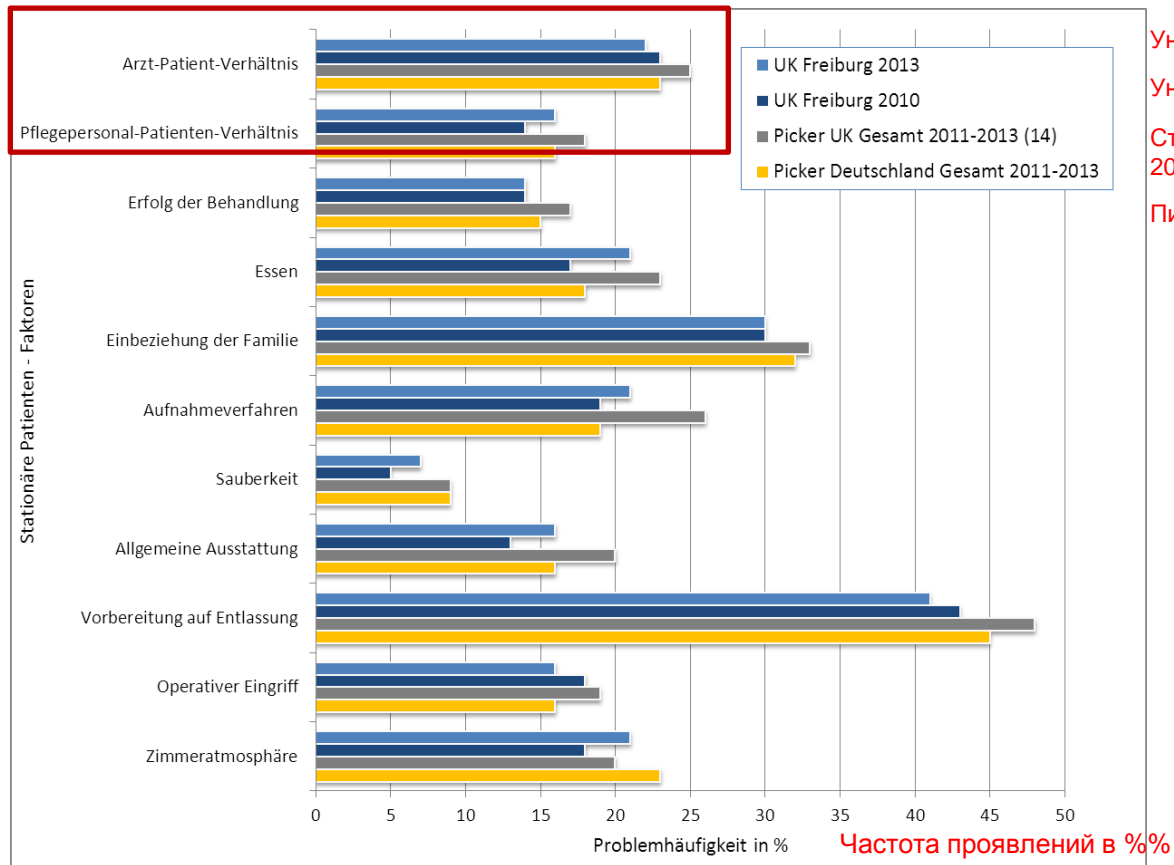
Санитарные условия

Общее оснащение стационара

Подготовка к выписке

Оперативное вмешательство

Комфорт в палате



Униклиника Фрайбург 2013

Униклиника Фрайбург 2010

Стат. Пикер Уникл. в общем 2011 - 2013

Пикер Германия 2011.2013

Ист.: Е.Люр (2014): „Менеджмент качества в Университетской клинике г.Фрайбурга“





**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Примеры из практики



18.01.2016

Идентификация пациента

Повышение безопасности во время всего процесса лечения

Идентификационный браслет предоставляет безопасную идентификацию при:

- оперативных вмешательствах
- выдаче медикаментов
- проведении лечения и диагностики за пределами стационара
- переводах пациентов внутри клиники
- переливание крови, ее компонентов и препаратов
- если пациент не в состоянии ответить

PATIENTENARMBAND

Идентификационный браслет




■ **Sicher** безопасно
■ **praktisch** практично
■ **zuverlässig!** надежно

Ист.: Униклиника г.Фрайбург (2015): „Информационная брошюра «Идентификационный браслет» “

Избежание ошибок локализации при хирургических вмешательствах

Превентивные меры



| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
|---------------------------------------|--|--|---|--|---|--|-----------------------------------|
| Идентификация пациента | | Маркировка области вмешательства | | Направление в предусмотренный опер.зал | | Командный тайм-аут перед операцией | |
| Кто? | - оперирующий врач, врач проводящий разъяснительную беседу, специалист | Кто? | - оперирующий врач, врач проводящий разъяснительную беседу, специалист | Кто? | - ответственный за направление в опер.зал | Кто? | - ОП-команда |
| Когда? | - разговор перед и после приема | Когда? | - вне операционной - с дееспособным пациентом | Когда? | - непосредственно перед введением наркоза, но до перемещения в операционный зал | Когда? | - непосредственно перед операцией |
| Что? | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Личность пациента - выяснить имя и дату рождения и проверить ▪ Вид хирург. вмешательства - подтвердить в беседе с пациентом ▪ Место хирург. вмешательства - спросить и попросить показать - привлечь родственников (прежде всего в случаях с детьми и недееспособными) ▪ Сравнить с имеющийся документацией и снимками визуализации | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Сравнение с документами ▪ Личность пациента - вид вмешательства - место вмешательства ▪ Активное привлечение пациента - спросить и попросить показать - привлечь родственников ▪ Маркировка - только место хир.вмешательства - четкие отметки (крест, стрелка, инициалы) - несмываемый маркер - обозначить все места хир. вмешательства | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Идентификация пациента - проверить имя и дату рождения ▪ Вид хирург. вмешательства - проверить и подтвердить ▪ Место хирург. вмешательства - проверить и подтвердить ▪ Проверить маркировку - с помощью документов - если возможно с активным привлечением пациента ▪ Проверка операционного зала - проверить направление в операционную | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Последняя контрольная проверка ▪ С помощью мини-памятки: - идентифицировать пациента (имя, д.р.) - Вид хирург. вмешательства - Место хирург. вмешательства - присутствующие необходимые имплантантов ▪ Все пункты подтвердить Документировать проведенный тайм-аут оперативной команды | | | |
| Сразу прояснить любое несоответствие! | | Сразу прояснить любое несоответствие! | | Не начинать анестезию при отсутствии маркировки | | Никаких оперативных действий при каком-либо несоответствии | |

Ист.: Союз безопасности пациентов (2006): „Практические рекомендации избежания ошибок локализации при хирургических вмешательствах“ www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Предотвращение внутрибольничных инфекций

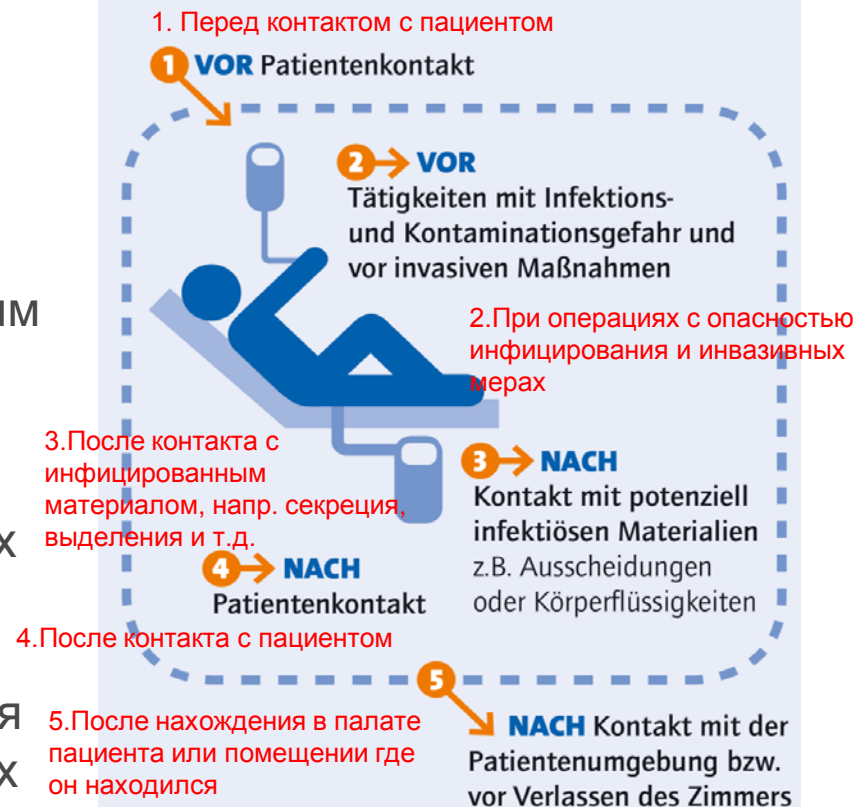
Санитарно-гигиенические требования

Меры предотвращения внутрибольничных инфекций:

- Гигиена рук
- Контрольные листы / стандарты по применению и использованию центрально-венозных катетеров для избежания инфицирования катетерным путем
- Меры предотвращения распространения мультирезистентных возбудителей
- Выбор вмешательств для уменьшения длительности использования мочевых катетеров

Гигиеническая дезинфекция рук – когда?

Hygienische Händedesinfektion - Wann?



Ист.: Союз безопасности пациентов (2006): «Пути к безопасности пациента – каталог обучающих компетенций безопасности пациента» www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Риск падения

Проблематика



„ Падения представляют собой высокий риск, особенно для пожилых и больных. Они часто вносят серьезные изменения в жизнь человека, начиная от ран и переломов влияющих на ограничения диапазона движения из-за потери уверенности в собственной мобильности, вплоть до невозможности вести самостоятельную жизнь.

Своевременная оценка индивидуальных факторов риска, систематическая регистрация падений и травматизма, информация и рекомендации, так же как и совместное планирование действий с пациентами и их семьями, чтобы содействовать безопасной мобильности, уменьшает опасность падений и их последствий.“

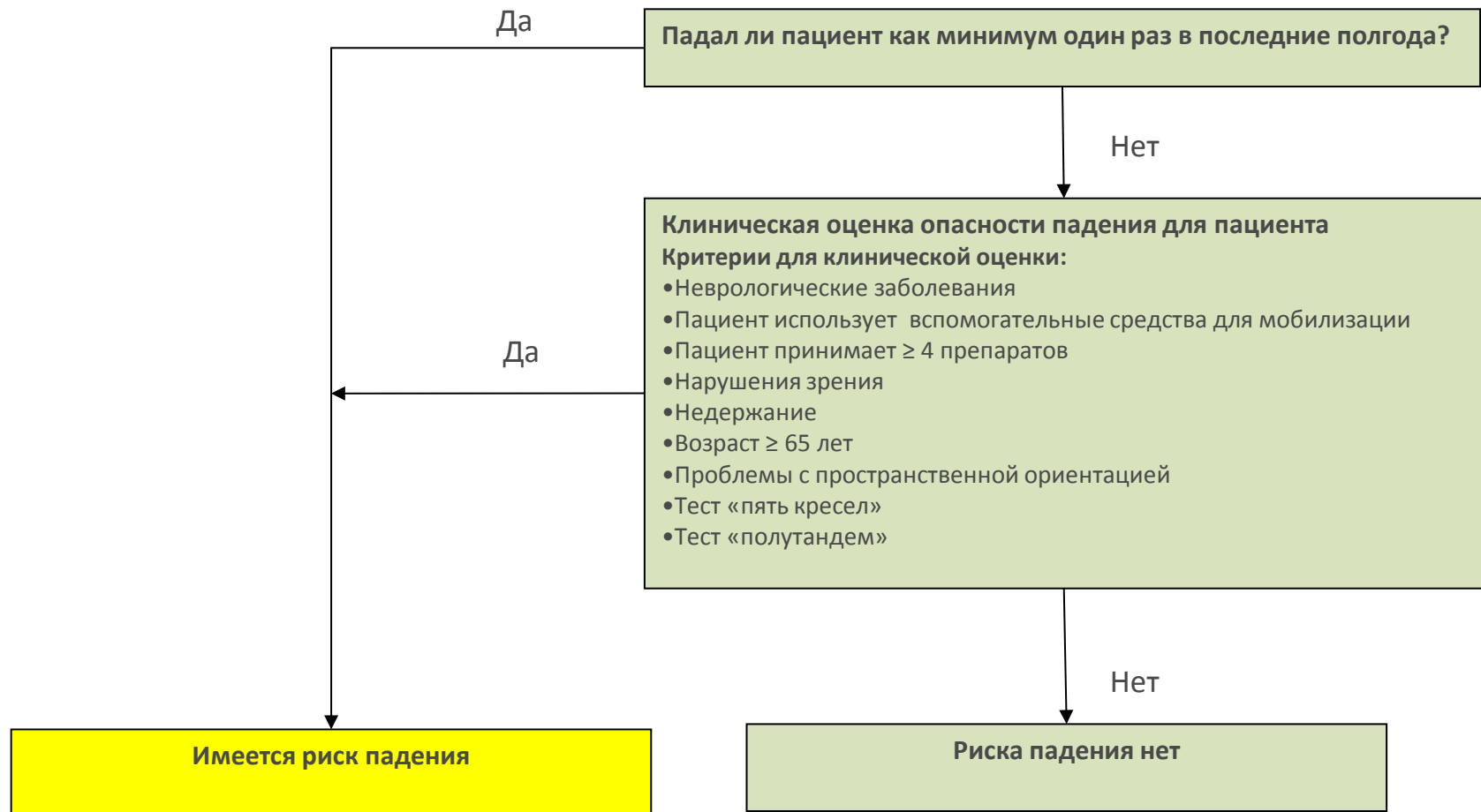
Определение

„ Падение определяется как событие, в результате которого человек оказывается непреднамеренно лежащим на полу или каком-либо другом более низком уровне.“

Ист.: Немецкий союз разработок качества в сфере мед. Ухода (DNQP) (2013). Стандарт национальной экспертизы профилактики падения в сфере мед.ухода. 1. Актуал. Изд. DNQP Институт Оснабрюк

Риск падения

Оценка индивидуального риска падения пациента



Ист.: Мед.сестр. Спецкомиссия (2014): Спец. Стандарт „Профилактика падений в сфере мед. ухода“ Униклиника г.Фрайбург

Риск падения

Тест индивидуального риска падения

Тест вставания со стула Five-Chair-Test



5-maliges Aufstehen von einem Stuhl in möglichst kurzer Zeit ohne Benutzung der Arme;
Dauer > 15 Sekunden bedeutet Sturzrisiko

Пятикратное вставание со стула, не опираясь, как можно быстрее. Если длительность более 15 секунд присутствует опасность падения.

Полутандем-тест Semitandem-Test

Überprüfung der Stehfähigkeit. Ferse des vorderen Fußes auf Höhe des Großzehgrundgelenkes des anderen Fußes, Wechsel des vorderen Fußes. ≥ 10 Sekunden ohne Aufgangsschritt

1.



2.



Оценка способности сохранения равновесия. Пятка стопы одной ноги на уровне большого пальца другой. ≥10 сек. без поддержки.

Ист.: Мед.сестр. Спецкомиссия (2014): Спец. Стандарт „Профилактика падений в сфере мед. ухода“ Униклиника г.Фрайбург

Риск падения

Меры уменьшения факторов риска – увеличение безопасности в окружении пациента



Тревожный звонок в области досягаемости пациента



Установка больничной койки на низком уровне



Проверить возможность установки ограничителей на кровати пациента



Подходящая обувь



Оптимизировать освещение во избежание спотыкания



Вспомогательные средства (ходунок-роллятор, костыли и т.д.) должны находиться в пределах досягаемости пациента



Поручни в палате, душе, коридоре

Ист.: Мед.сестр. Спецкомиссия (2014): Спец. Стандарт „Профилактика падений в сфере мед. ухода“ Униклиника г.Фрайбург

Риск падения

Дополнительные меры уменьшения факторов риска



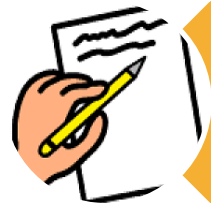
Контроль назначенных лекарств: дозировки и необходимости приема нейрелептиков, бензодиазепа и антидепрессантов



Контроль назначенных лекарств: количество и взаимодействие прописанных препаратов



Тренировка силы и равновесия с физиотерапевтом



Рекомендации домашнему врачу и в отчете по уходу

Ист.: Мед.сестр. Спецкомиссия (2014): Спец. Стандарт „Профилактика падений в сфере мед. ухода“ Униклиника г.Фрайбург

Риск падения

Информация и разъяснение
для пациентов и их
близких с помощью

- Плакатов
- Флайеров
- Брошюр

**Уважаемые пациенты! Для
вашей безопасности просим
Вас соблюдать следующие
указания:**

1. Носите подходящую обувь даже на короткие дистанции
2. Вызывайте мед.сестру для оказания помощи во время вставания и ходьбы.
3. Обязательно носите очки при ходьбе
4. При шаткой походке без сопровождения не вставать с койки
5. Зажгите свет прежде чем ночью встать с койки
6. Следуйте рекомендациям правильной ходьбы с костылями



Избегайте падений!

» STÜRZE VERMEIDEN!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
zu Ihrer Sicherheit bitten wir Sie, folgende Hinweise zu beachten:

| | |
|----------|--|
| <p>1</p> | <p>Tragen Sie beim Gehen – auch für kurze Wege – immer geeignetes Schuhwerk.</p> |
| <p>2</p> | <p>Nutzen Sie die Klingel, damit wir Sie beim Aufstehen und Gehen unterstützen können.</p> |
| <p>3</p> | <p>Tragen Sie beim Gehen bitte immer Ihre Brille.</p> |
| <p>4</p> | <p>Wenn Sie gangunsicher sind, verlassen Sie das Bett bitte nur in Begleitung.</p> |
| <p>5</p> | <p>Schalten Sie nachts das Licht an, bevor sie das Bett verlassen.</p> |
| <p>6</p> | <p>Lassen Sie sich den korrekten Umgang mit Gehhilfen erklären.</p> |

Ист.: Постер Предупреждение падений в im Neurozentrum (2014), Унив. Клиника г. Фрайбург

В случае падения

Структурная регистрация времени, места, причины и обстоятельств падения



Ист.: Мед.сестр. Спецкомиссия (2014): Спец. Стандарт „Профилактика падений в сфере мед. ухода“ Униклиника г.Фрайбург



Literatur/Quellen

- Aktionsbündnis Patientensicherheit (2014): „Wege zur Patientensicherheit – Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit“ www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de
- Aktionsbündnis Patientensicherheit (2006): „Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie“ www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de
- Bühle, E. H. (2014): „Erfolgreiche Strategien zur Fehlervermeidung, -erkennung und –korrektur sowie zur Fehlerbehebung“ in Merkle, W. (2014): „Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus“ Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014
- Dudenredaktion (Herausgeber) (2008): „Duden, Redewendungen. Wörterbuch der deutschen Idiomatik.“ In: Der Duden in zwölf Bänden. 3., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Band 11, Dudenverlag, Mannheim/Leipzig/Wien/Zürich 2008
- Manser, T. (2015): „Sicherheit hat höchste Priorität“ 01/2015 CNE Fortbildung
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2013). Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung. DNQP Fachhochschule Osnabrück
- Medizinisch-pflegerische Fachkommission (2014): Medizinisch-Pflegerischer Fachstandard „Sturzprophylaxe“ Universitätsklinikum Freiburg
- Medizinisch-pflegerische Fachkommission (2014): Medizinisch-Pflegerischer Fachstandard „Sturzprophylaxe“ Universitätsklinikum Freiburg
- Middendorf, C. (2005): „Klinisches Risikomanagement: Implikationen, Methoden und Gestaltungsempfehlungen für das Management klinischer Risiken in Krankenhäusern“ Münster: Lit-Vel; 2005
- Rose, D.-M. (2014): „Menschliches Verhalten bei der Ausführung von Prozessen“ in Merkle, W. (2014): „Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus“ Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014
- Rudolf, K. (2015): „Strukturierte Analyse von Zwischenfällen nach dem London Protokoll“ Präsentation im QM-Portal, Intranet UKF
- Universitätsklinikum Freiburg (2015): „Informationen zum Patientenarmband“ Flyer am Universitätsklinikum Freiburg
- Willms, J. (2009): „Grundlagen für ein Risikomanagement“ CNE 1, Januar 2009