

INWIDA - Ergebnisse IQM Peer Reviews zur Sterblichkeit bei Schenkelhalsfraktur

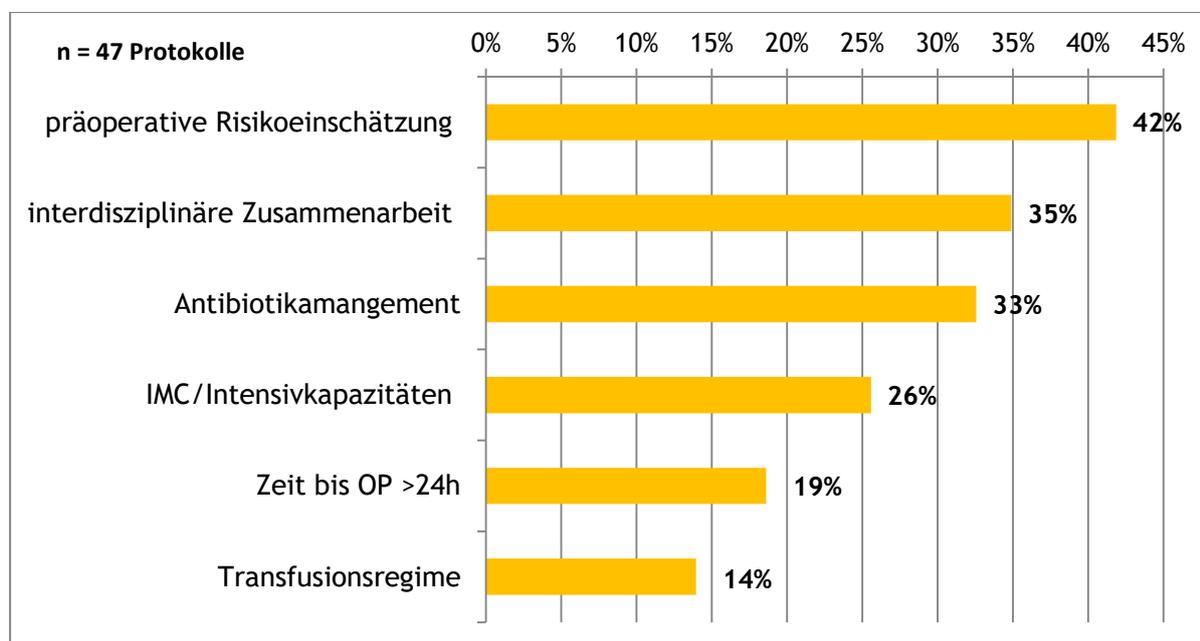
In den Jahren 2010 bis 2018 wurden 47 IQM Peer Reviews zur Sterblichkeit bei Schenkelhalsfraktur durchgeführt. Im Rahmen dieser Reviews wurden 752 Patientenakten entsprechend der IQM Analysekriterien bewertet.

Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt, die auf den Protokollen dieser IQM Peer Reviews beruhen. Hierbei bildet ein Protokoll die aggregierten Ergebnisse aus 16 analysierten Patientenakten des jeweiligen Peer Reviews ab.

Die Protokolldaten liegen als qualitative Daten vor. Es wurden daher Kategorien gebildet und die Nennungen gezählt. Die Ergebniszusammenfassung orientiert sich an den folgenden Fragen:

- Welches sind die 5 bis 6 Top- Verbesserungspotentiale, die bei der Aktenanalyse identifiziert wurden?
- Welche 3 bis 5 relevanten Lösungsvorschläge bzw. Maßnahmen pro Verbesserungspotential wurden mit der besuchten Klinik erarbeitet?

Die meistgenannten Verbesserungspotentiale in Peer Reviews zur Sterblichkeit bei Schenkelhalsfraktur



Zu diesen Top-Verbesserungspotentialen wurden die folgenden Lösungsvorschläge entwickelt:

- **Präoperative Abklärung des OP-Risikos verbessern**
 - Präoperative Abklärung des OP-Risikos (v.a. kardiovaskulär und Begleiterkrankungen) und Berücksichtigung bei Indikation und Zeitpunkt der OP
 - Erstkontakt des Anästhesisten schon in der Notaufnahme, damit dort genaue Anamnese und korrekte Einschätzung nach der ASA-Klassifikation erfolgt
 - Strukturierung des Aufnahmeprozesses mit Formblatt

- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit optimieren**
 - Zeitnahe konsiliarische Mitbetreuung durch Internisten/Geriater, Einbezug in die Therapieplanung (prä- und postoperativ)
 - Festlegen eines Algorithmus bei Meinungsunterschieden hinsichtlich der OP-Fähigkeit zwischen Chirurgie/Anästhesie
 - Enge Einbindung der Pflege durch Festlegung von Standards bei Auftreten von Schluckstörungen (Nahrungskarenz, Schluckdiagnostik, Logopädie)
 - Gemeinsame Wundvisiten mit Pflege und Ärzten
 - Schriftliche Übergabeprotokolle zwischen Intensivstation und Normalstation
 - Erarbeitung eines interdisziplinären Konzeptes für die Zusammenarbeit, vor allem in Bezug auf die internistische Abteilung sowohl für den stationären Behandlungsverlauf als auch für den Zeitraum der stationären Aufnahme / Notfallaufnahme

- **Infektionsmanagement und Antibiotikatherapie optimieren**
 - Erarbeitung und Umsetzung von Behandlungsstandards, Schulung von ärztlichen Mitarbeitern im Antibiotic Stewardship
 - Konzept zur Fokussuche erarbeiten und umsetzen (Sepsis Kriterien, Schulung des ärztlichen Personals)
 - standardisierte postoperative Laborkontrollen zur frühzeitigen Erfassung von Entzündungen durchführen
 - Wöchentlich mikrobiologische Visiten durchführen

➤ **Unzureichende IMC /Intensivkapazitäten**

- mehr postoperative Überwachungsmöglichkeiten (IMC) für multimorbide, alte Patienten vorhalten
- Verbesserung der frühpostoperativen Überwachung der Schenkelhalsfrakturen auf ITS oder Wachstation mit kontinuierlicher ärztlichen Besetzung

➤ **Zeit bis zur OP länger als das empfohlene Zeitfenster (24 Stunden)**

- Unverzügliche Information der Anästhesieabteilung über Patientenaufnahme und OP-indikation als dringlicher Eingriff innerhalb 24 Std.
- Schaffung einer Organisationsstruktur, um dringlich zu operierende Patienten unverzüglich betreuen zu können, einschließlich der juristisch korrekten Aufklärung des Patienten bzw. Betreuers
- Erweiterung der OP- Kapazitäten für die Unfallchirurgie (z. B. längere Saallaufzeiten) und Behandlung der Patienten als „Notfall“
- Wenn keine Möglichkeit der OP am Aufnahmetag, sollten die Patienten am Folgetag als erster Punkt im OP-Programm erscheinen
- Zur präoperativen Vorbereitung Patienten auf die IMC/Intensiv legen - zeitnahe konsiliarische Mitbetreuung und Festlegung des Therapieregimes, damit OP-Fähigkeit innerhalb von 24 Std. erreicht wird

➤ **Verbesserung des Transfusionsregims**

- Standard für Transfusionsindikation incl. SvO2 etablieren bzw. nach Leitlinien umsetzen
- Ausarbeiten eines Standards als Entscheidungshilfe bei der Gabe von Erythrozyten.

Bewertung der Ergebnisse durch einen ärztlichen Fachexperten Die beschriebenen

„Die Verbesserungspotentiale sind aktuell und die Lösungsvorschläge sehr breit und kursorisch formuliert - State of the Art. Aus der klinischen Erfahrung gibt es immer wieder Diskussion zum Umgang mit einer vorbestehenden Medikation mit Antikoagulantia. Diesen Aspekt sollte man, gemeinsam mit dem Verbesserungspotential, dass es klinikinterne SOPs dazu gibt, mit aufnehmen. Bei flächendeckender Umsetzung der Vorschläge wären die meisten (über 80 %) der klinischen Probleme bei der stationären Behandlung von Schenkelhalsfrakturen, gut abgedeckt.“

Prof. Dr. Josef Zacher, Medizinischer Beirat der Helios Kliniken, Sprecher der IQM Fachgruppenleiter