Available online at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
ELSEVIER
URBAN & FISCHER
ZEFQ
www.elsevier.de/zefq
Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 103 (2009) 49–57

Im Blickpunkt

Schockraummanagement – Prozessqualität durch klinische Behandlungspfade, Qualitätszirkel und Standard Operating Procedures

Thomas Wurmb[1,*], Peter Frühwald[2], Norbert Roewer[1], Jörg Brederlau[1]

[1]Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg
[2]Institut für Radiologie, Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau

Zusammenfassung

Bestimmte Arbeitsplätze im Krankenhaus, zu denen auch der Schockraum gehört, sind durch ein besonders hohes medizinisches Risikoprofil gekennzeichnet. In solchen Einheiten müssen schnell behandlungs- und zeitkritische Entscheidungen mit einer hohen Entscheidungsdichte pro Zeit getroffen werden. Dies erfordert eine problemantizipierende Strukturierung der Behandlungsabläufe. Elemente des Qualitätsmanagements haben gerade in diesen Bereichen der Medizin einen festen Platz. Klinikübergreifende Leitlinien der Fachgesellschaften, klinikinterne Regelungen der interdisziplinären Abläufe und die prioritätenorientierten Algorithmen für die unmittelbare Therapie der jeweiligen Erkrankung sind Werkzeuge eines solchen Managementsystems. Die Einführung eines derart strukturierten Schockraummanagements ist im Folgenden am Beispiel eines großen deutschen Traumazentrums dargestellt. Auf der Mesoebene wird die Entwicklung und Implementierung eines klinischen Behandlungspfades aufgezeigt, auf der Mikroebene wird die Entwicklung von Standard Operating Procedures (SOPs) beschrieben. Die Einführung eines regelmäßig tagenden interdisziplinären Qualitätszirkels als Instrument der Qualitätssicherung und dessen Ergebnisse werden erläutert. Im Ergebnisteil werden außerdem Behandlungszeiten, die zur Beurteilung der Behandlungsabläufe erfasst wurden, gezeigt und im Sinne eines Benchmarkings mit den Behandlungszeiten anderer Traumazentren verglichen.

Schlüsselwörter: Qualitätssicherung, klinischer Behandlungspfad, Polytrauma, Patientenmanagement

Clinical Pathway, Quality Circle and Standard Operating Procedures as Tools for Quality Management in the Trauma Suite

Summary

In each hospital the trauma resuscitation room in emergency departments is one of the areas with the highest rate of critical incidents. Delayed and insufficient medical interventions have a high impact on negative patient outcomes. Anticipating and dealing with critical situations might reduce preventable errors in the treatment process. This can be achieved by implementing an algorithm-based structured work flow. In this context some

*Korrespondenzadresse: Dr. Thomas Wurmb, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum Operative Medizin, Oberdürrbacher str. 6, 97080 Würzburg, Bavaria, Germany. Tel.: +0931-20130043.
E-Mail: wurmb_t@klinik.uni-würzburg.de (T. Wurmb).

elements of quality management are well-established in clinical practice. In the present study we describe the implementation of a clinical pathway and an interdisciplinary quality circle to improve management of the trauma patient.

Key words: quality assurance, clinical pathways, patient care management, multiple trauma

Einleitung

Der Schockraum eines Krankenhauses ist die bedeutende Schnittstelle zur präklinischen Notfallmedizin, an der schwer verletzte oder erkrankte Patienten aufgenommen und akutmedizinisch interdisziplinär behandelt werden. Das Schockraummanagement ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl an medizinischen, strukturellen und organisatorischen Brennpunkten. Diese gilt es möglichst im Vorfeld zu identifizieren und entsprechende Lösungswege zu erarbeiten und festzulegen. Hierbei sind vor allem bauliche Voraussetzungen, die apparative und personelle Ausstattung, eindeutig festgelegte Prozesse und eine strenge Kontrolle der Behandlungsqualität entscheidend [1–3]. In einem Arbeitsfeld, das von einer hohen Dichte an zeitkritischen Entscheidungen und durch eine schnelle Abfolge komplexer Problemsituationen mit hohem Krisenpotential geprägt ist, muss durch Antizipation von Problemsituationen eine möglichst geringe Fehlerwahrscheinlichkeit im Behandlungsprozess erzielt werden [4,5]. Mangelnde Vorbereitung auf zeitkritische Behandlungssituationen lassen ein komplexes Problem mit hohem Risikopotential rasch zu einer Krise anwachsen, die dann nur noch schwer zu beherrschen ist [4]. Ein wichtiger Schritt zu einer geordneten Vorgehensweise ist die Festlegung einheitlicher Ziele und Regeln bei der interdisziplinären Versorgung von Schockraumpatienten [2,6]. Man kann prinzipiell bei der Strukturierung von Ablaufprozessen eine Makro-, ein Meso- und eine Mikroebene unterscheiden [7]. Übertragen auf die Prozesse im Schockraum finden sich auf der Makroebene klinikübergreifende Leitlinien, wie beispielsweise die „Leitlinie Polytrauma" der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) [8]. Auf der Mesoebene findet man klinische Behandlungspfade, in denen die klinikumsspezifischen Regeln für die gesamte Behandlung im Schockraum festgelegt werden können. Ein solcher Behandlungspfad regelt den Rahmen der Zusammenarbeit aller an der Versorgung beteiligten Fachdiziplinen [9]. Auf der Mikroebene werden die konkreten Einzelschritte der Patientenbehandlung geregelt. Hierfür werden Standard Operating Procedures (SOPs) formuliert [9] (Abb. 1).

Mit dem Umzug in das Zentrum Operative Medizin des Universitätsklinikums Würzburg im Jahre 2004 und der damit verbundenen Neustrukturierung des Schockraumes war ein Neuentwurf auch des bisherigen Schockraum-Konzeptes nötig geworden. Grundlage der Bildgebung im Schockraum war bis zum Umzug die konventionelle Radiographie, die durch die Computertomographie indikationsbezogen in Räumlichkeiten außerhalb des Schockraumes ergänzt wurde. Führende bildgebende Methode ist nunmehr die Ganzkörper-Computertomographie, die direkt im Schockraum verfügbar ist [10,11].

Die vorgelegte Arbeit beschreibt die Entwicklung und Einführung eines klinischen Behandlungspfades in die Schockraumversorgung, die Formulierung von modular integrierbaren SOPs und die Etablierung eines interdisziplinären Qualitätszirkels. Die Ziele, die mit Einführung dieses Schockraumkonzeptes erreicht werden sollten waren:

1. Den Konzeptwechsel reibungslos und mit einer klar formulierten Struktur zu vollziehen.
2. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzeptes durch regelmäßige Reevaluation zu erzielen.

Als Erfolgskriterien wurden hierfür festgelegt:

Ad 1:

- Reibungslose Alarmierungsstruktur.
- Vollständige und zeitgerechte Formierung des Basisschockraumteams im Schockraum vor Eintreffen des Patienten.
- Das Erreichen einer angemessenen Behandlungszeit (Benchmarking).

Ad 2:

- Die Erkennung von Störvariablen im Prozessablauf.
- Die Erarbeitung von dieser Lösungen für diese Probleme in einem interdisziplinären Qualitätszirkel.
- Die Einbindung dieser Lösungen in den klinischen Behandlungspfad.

Methoden

Der Würzburger Schockraumalgorithmus

Die Ganzkörper-Computertomographie ist die führende bildgebende Methode im Schockraum des Zentrums

Abb. 1. Schematische Darstellung der verschiedenen Strukturebenen.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/1095332

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/1095332

Daneshyari.com