



VINCette

INFORMATIONSBLATT FÜR FACHKREISE

10 Jahre Trauma-Netzwerk

– wie sieht's in Limburg aus ...



Versorgung von Schwerverletzten im regionalen Traumazentrum



Von PD Dr. med. Joachim Hillmeier
Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie des St. Vincenz-Krankenhauses Limburg

Unfälle ereignen sich in Sekunden.

Die Folgen tragen die Betroffenen häufig nach lang dauernden Krankenhausaufenthalten mit vielen operativen Eingriffen ihr Leben lang.

Entscheidend für das Langzeitergebnis ist die frühe Phase nach dem Trauma, sowohl die präklinische Behandlung am Unfallort durch den Notarzt als auch das professionelle interdisziplinäre Management im Schockraum. ➔

Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,

Tag und Nacht an jedem einzelnen Tag des Jahres einen kompetenten Ansprechpartner zu haben, der sich im Falle einer Verletzung, die uns alle jederzeit und überall ereilen kann, um den Notfall kümmert, ist sehr beruhigend für alle Menschen in der Region.

Das St. Vincenz-Krankenhaus kann mit seiner unfallchirurgischen Abteilung unter PD Dr. Hillmeier diese Versorgung permanent gewährleisten. Auf einem extrem hohen Niveau kann die ganze Bandbreite möglicher Verletzungen von der kleinen Schnittwunde bis zur komplizierten Fraktur in immer gleichbleibender Qualität permanent versorgt werden. Der hierfür notwendige logistische Aufwand ist immens, viele Abteilungen unterstützen die Unfallchirurgie bei dieser Aufgabe. Dies ist insbesondere bei der Versorgung Schwerverletzter im Rahmen des sog. Schockraumprotokolls erforderlich.

Die Menschen können beruhigt sein, dass sie auch in einer schwierigen Situation nach einem Unfall im St. Vincenz-Krankenhaus bestens versorgt werden.

Ihr

Dr. Thomas Heß

Ärztlicher Direktor
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg



VINCETTE

Versorgung von Schwerverletzten im regionalen Traumazentrum

10 Jahre Trauma Netzwerk, wie sieht's in Limburg aus ...

⇒ **Das Rettungssystem in Deutschland** mit einem engen Netzwerk von Notarztstandpunkten und Rettungshubschraubern ist seit langem weltweit führend. Um die Versorgungsqualität Schwerverletzter weiter zu verbessern, war es notwendig von einer auf der eigenen Erfahrung des jeweiligen Arztes basierenden Behandlung zu einer evidenzbasierten Therapie zu gelangen.

Aus diesem Grund wurde durch die Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) bereits 1993 ein Traumaregister etabliert, wobei zu Beginn die Anzahl der Daten liefernden Kliniken nur gering war. Dies änderte sich 2006 grundlegend mit der Etablierung der Traumanetzwerke.

Ziel dieses Projektes war die Sicherung und Verbesserung der Versorgung Schwerverletzter durch abgestimmte Behandlungsstandards und Kommunikation. Mittlerweile sind deutschlandweit 640 Kliniken als lokale, regionale oder überregionale Traumazentren zertifiziert. Um als solches zertifiziert zu werden, bedarf es neben geeigneten baulichen Gegebenheiten, personeller und fachlicher Kompetenz und apparativer Ausrüstung des Nachweises der exzellenten interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Versorgung polytraumatisierter Patienten.

Das Zertifizierungsverfahren ist für die beteiligten Kliniken aufwendig, kommt aber letztendlich den Schwerverletzten durch bessere Behandlungsabläufe zu Gute.



Das St. Vincenz-Krankenhaus ist seit 2009 als regionales Traumazentrum zertifiziert.

Jeder Patient, der über den Schockraum und anschließend auf der Intensivstation behandelt wird, ist aufwendig bis zum Verlassen des Klinikums zu dokumentieren. Die erhobenen Daten werden anonymisiert an das Trauma Register weitergeleitet. Die Dokumentation der behandelten Patienten wurde verpflichtend vorgeschrieben, um Daten für ein systematisches Qualitätsmanagement zu erhalten. Einmal jährlich erhalten die beteiligten Kliniken einen Jahresbericht, der die eigenen Daten mit den Daten der Gesamtdatenbank vergleicht. Damit wurde das Trauma Register DGU® zu einem wichtigen Instrument einer systematischen Qualitätsverbesserung.



Traumaversorgung auf hohem Niveau dank hervorragender interdisziplinärer Teamleistung: Im Bild v.l.n.r. Anästhesie und operative Intensivmedizin-Chefarzt PD Dr. Michael Fries, Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme Dr. Peter Sahmer, Pflegerischer Leiter der Zentralen Notaufnahme Frank Ludwig-Pistor, Leiter der Nuklearmedizin Dr. Kay Becker und Orthopädie und Unfallchirurgie-Chefarzt PD Dr. Joachim Hillmeier.

Im Rahmen des Projektes Trauma-Netzwerk DGU® sind alle beteiligten Kliniken verpflichtet, einen klinikinternen interdisziplinären und interprofessionellen Qualitätszirkel einzurichten, der mindestens 2-mal pro Jahr tagt und alle Beteiligten über die eigenen Ergebnisse im Trauma Register informiert.



Das Team der Unfallchirurgie und Orthopädie des St. Vincenz-Krankenhauses Limburg

Gute Ergebnisse bei der Versorgung sind immer eine „**Mannschaftsleistung**“ eines aus vielen Einzelspielern bestehenden Teams angefangen beim Notarzt, dem Schockraumteam, der professionellen anästhesiologischen Intensivbehandlung, verschiedener operativer Teams, der Pflege auf Normalstation und einer guten und früh beginnenden Physiotherapie.

Wie sieht nun die Situation im St. Vincenz-Krankenhaus, einem Schwerpunktversorger und regionalen Traumazentrum, aus.

Zum besseren Verständnis wird zunächst kurz der Ablauf der Versorgung eines Schwerverletzten in unserem Krankenhaus beschrieben und anschließend interessante Daten aus dem Jahresbericht des Trauma Registers vorgestellt. Über das IVENA System, früher die Rettungsleitstelle, wird der diensthabende Unfallchirurg mit dem Schockraumleiter, den er 24 Stunden bei sich trägt, über die baldige Ankunft eines schwerverletzten Patienten informiert. Direkt anschließend wird das gesamte Schockraumteam alarmiert, welches sich umgehend im Schockraum einfindet, um den Patienten nach detaillierter Übergabe vom Notarzt zu übernehmen.



Lernen Sie unsere Abteilungen im Film kennen:

www.st-vincenz.de

„Leben ist Bewegung und Bewegung ist Leben.“



Das Team besteht minimal aus einem Oberarzt der Unfallchirurgie als Traumaleader, einem Assistenzarzt zur zeitnahen Protokollierung für das Trauma Register, ein bis zwei chirurgischen Pflegekräften, einem Facharzt für Anästhesiologie mit einer Pflegekraft, und einem Radiologen mit Röntgenassistenten. Je nach Verletzungsart können noch andere Fachdisziplinen zeitnah hinzugezogen werden.

Um die Diagnostikzeit möglichst kurz zu halten laufen im Schockraum je nach Verletzungsmuster viele Prozesse gleichzeitig ab (z. B. Legen eines zentralen Venenzugangs zur Volumengabe zur Kreislaufstabilisierung, Intubation, Ganzkörperbodycheck, Thoraxdrainage, Blasenkatheter, Schienung frakturierter Extremitäten, Röntgen und Sonographie). Dies erfordert ein sehr gut eingespieltes interdisziplinäres Team, insbesondere eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgie und Anästhesiologie.

25-jähriger
polytraumatisierter
Patient mit komplexer
Beckenverletzung mit
Gefäß- und
Nervenbeteiligung.
6-monatige stationäre
Behandlung in Limburg.



Um Zeit zu sparen erfolgt routinemäßig im Schockraum lediglich ein Röntgen Thorax und eine Sonographie des Abdomens. Zur weiteren Diagnostik wird in unserer Klinik bei 96% der Patienten ein Ganzkörper-CT durchgeführt und anschließend erfolgen entweder die weitere Stabilisierung auf unserer interdisziplinären Intensivstation, oder operative Notfall Eingriffe.

Durch eine hohe fachliche Kompetenz in Limburg mussten in den letzten 6 Jahren lediglich 7 % der Schwerverletzten mit speziellen Verletzungsmustern in überregionale Traumazentren früh weiter verlegt werden.

Durch die Unfallchirurgie können Schädelhirntraumen mit epi und subduralen Hämatomen, alle Wirbelsäulen-, Becken und Extremitätenfrakturen jederzeit versorgt werden. Sämtliche Verletzungen der Bauchorgane und Gefäßverletzungen werden kompetent durch die Fachabteilungen Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie behandelt. Die Klinik für Anästhesiologie betreut die Patienten äußerst kompetent perioperativ als auch bei langdauernden Intensivaufenthalten.

Betrachtet man die Daten des Trauma Registers wurden in den letzten 6 Jahren durchschnittlich 75 Patienten jährlich über den Schockraum auf die Intensivstation aufgenommen hiervon etwa zwei Drittel schwer verletzt. (ISS > 16)

Im Vergleich mit allen regionalen Traumazentren werden in Limburg etwa 20 % mehr Schwerverletzte behandelt. 77 % der Polytraumatisierten waren Männer mit einem Altersdurchschnitt von 44,5 Jahren. 60 % der Schwerverletzten erlitten einen Verkehrsunfall hiervon führend der Autounfall mit 35 %. Erfreulich ist die niedrige Mortalitätsrate von Polytraumatisierten in Limburg mit 5 % verglichen mit über 9 % in den Benchmark Kliniken.

Bezüglich der Prozessqualität über die letzten Jahre zeigen sich sowohl die präklinische Zeit als auch die Zeiten im Schockraum etwa bis zum Beginn des CT oder des ersten Notfalleingriffs stetig verbessernd und um 10 bis 30 % deutlich schneller verglichen mit den Zahlen des Trauma Registers von etwa 30.000 Patienten aus dem Jahre 2015.

FAZIT

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Klinikum Limburg bei der Versorgung Schwerverletzter im nationalen Vergleich sehr gut abschneidet, insbesondere dank einer hervorragenden interdisziplinären Teamleistung.

Auch wenn die Versorgungs- und Prozessqualität bereits sehr hoch ist, arbeiten wir weiter gemeinsam daran, die schwerverletzten Patienten noch effizienter zu behandeln. Problematisch hierbei sind, wie heutzutage üblich, ökonomische Aspekte.

Die Behandlung Schwerverletzter ist durch die intensive Therapie und hohen Personalvorhaltekosten einer high level Versorgung über 24 Stunden mit durchschnittlich 24.000 Euro pro Behandlungsfall sehr teuer und im DRG System bisher nicht adäquat abgebildet. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, um in Deutschland weiterhin Spitzenmedizin bieten zu können. Für die mit durchschnittlich 44 Jahren sehr jungen Schwerverletzten ist volkswirtschaftlich eine gute Traumaversorgung absolut sinnvoll, um eine möglichst frühe berufliche und soziale Re-Integration zu erreichen.

HERZLICH
WILLKOMMEN

Neuer Oberarzt in der Hämatologie/Onkologie

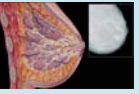
Dr. Michael Klinz ist der neue Oberarzt der Abteilung Hämatologie/Onkologie von Professor Dr. Thomas Neuhaus, er trat seinen Dienst am 1. Oktober an.

Zuvor war er in der Universitätsklinik Bonn und im Johanniter-Krankenhaus als Oberarzt und Leitender Oberarzt tätig. In den letzten Jahren versorgte er vorwiegend Patienten mit hämato-onkologischen Krankheitsbildern ambulant in einer Schwerpunktpraxis. Prof. Dr. Neuhaus hat mit Dr. Klinz bereits langjährig in Bonn zusammen gearbeitet und freut sich über die Verstärkung seines Teams, insbesondere vor dem Hintergrund der Aufgaben, die zukünftig auf die onkologische Klinik zukommen – also sowohl die steigende Zahl an Patienten wie auch die Implementierung der ASV (Ambulante Spezial-Fachärztliche Versorgung). ■

Veranstaltungen in **Limburg:**

FORUM GESUNDHEIT

„Brustkrebs – Diagnose und Therapie“



Donnerstag, 8. März 2017, 18.00 Uhr

Referentin: Anke Urban, Oberärztin Frauenklinik und Koordinatorin des Brustzentrums, St. Vincenz-Krankenhaus Limburg

VERANSTALTUNGSORT:

Adolf-Reichwein-Schule Limburg

Heinrich-von-Kleist-Straße 14, Limburg



Nierenversagen, Dialyse und Transplantation



Donnerstag, 26. April 2017, 18.00 Uhr

Referent: Dr. Stephan Walter, Chefarzt Nephrologie, St. Vincenz-Krankenhaus Limburg

VERANSTALTUNGSORT:

Adolf-Reichwein-Schule Limburg

Heinrich-von-Kleist-Straße 14, Limburg



Dr. Gundi Heuschen

im erweiterten Vorstand des MRE-Netzwerks Mittelhessen



Zur Sprecherin der AG Krankenhaus des MRE-Netzwerkes Mittelhessen wurde jetzt die Ärztliche Leiterin der Krankenhaushygiene am St. Vincenz-Krankenhaus Limburg, Dr. Gundi Heuschen, gewählt.

Damit zählt Heuschen zum erweiterten Vorstand der Vereinigung, die sich zum Ziel gesetzt hat, durch Kooperation und Zusammenarbeit der verschiedensten Einrichtungen des Gesundheitswesens der gesundheitlichen Bedrohung durch multiresistente Erreger effektiv und umfassend entgegenzutreten zu können. Einrichtungen aus allen Bereichen des Gesundheits- und Pflegewesens, die Gesundheits-

ämter der fünf mittelhessischen Landkreise (Gießen, Lahn-Dill, Limburg-Weilburg, Marburg-Biedenkopf, Vogelsberg), das Regierungspräsidium Gießen sowie das Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Justus-Liebig-Universität sind Mitglieder des Netzwerks. Die verschiedenen Bereiche haben Arbeitsgruppen gebildet, welche jeweils Empfehlungen zum Umgang mit der MRE-Problematik für ihren Tätigkeitsbereich erarbeiten (Krankenhaus, Niedergelassene Medizin, Pädiatrie, Dialyse, Stationäre Pflege, Ambulante Pflege, Rettungsdienst). ■

IMPRESSUM

Herausgeber: Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH, Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg
T: 0 64 31. 292-0, Mail: info@st-vincenz.de, www.st-vincenz.de

Layout: SIDESIGNMENT, Köln **Fotos:** SIDESIGNMENT, Fotolia.de, Fotostudio Baumann

