

P R E S S E I N F O R M A T I O N

Hauptstadtkongress der DGAI vom 21. bis 23. September 2017

Klug entscheiden...in der Anästhesiologie: DGAI-Initiative hilft Patientensicherheit zu verbessern

Nürnberg, 20.09.2017 – Lässt sich die Behandlungsqualität und damit die Patientensicherheit in der operativen Anästhesie weiter verbessern? Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) beantwortet diese Frage mit einem klaren Ja und hat im Rahmen der „Klug Entscheiden“-Initiative ein Papier mit Positiv- und Negativempfehlungen für die Anästhesiologie bei erwachsenen Patienten vorgelegt [1]. Ziel der Qualitätsoffensive ist es, anästhesiologische Maßnahmen, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen und derzeit noch zu selten umgesetzt werden, zu stärken. Und gleichzeitig Maßnahmen, für deren Nutzen es an Nachweisen mangelt, aus der Versorgungsroutine zu streichen [2]. „Mit der Umsetzung der Positiv- und Negativempfehlungen wollen wir flächendeckend die anästhesiologische Versorgung unserer Patienten optimieren. Die Empfehlungen sind einfach und unabhängig von der Versorgungsstufe der anästhesiologischen Einrichtung überall umsetzbar“, erläutert Universitätsprofessor Dr. Bernhard Zwißler, Präsident der DGAI und Mitautor des Papiers.

Die Anästhesie ermöglicht heute Operationen bei immer älteren und immer kränkeren Patienten, die auch bei schwierigen Eingriffen sehr gute Ergebnisse aufweisen. Dazu müssen einige Herausforderungen gemeistert werden: So erschweren Vor- und Begleiterkrankungen von Patienten sowie eine Vielfach-Medikation die Behandlung. Entscheidend für ein gutes Ergebnis ist das frühzeitige Erkennen eines Risikos. Das hilft Fehler zu vermeiden und ermöglicht rasch eine an die Situation angepasste Therapie einzuleiten.

Die DGAI hat zehn Empfehlungen für den Bereich der operativen Anästhesiologie erarbeitet, die entscheidend für die Prognose von kritischen Patienten sein können, die Behandlungsqualität optimieren und die Patientensicherheit verbessern sollen. Die fünf Positiv- und fünf Negativempfehlungen entstanden in Anlehnung an die AWMF-Initiative „Gemeinsam klug entscheiden“, die DGIM- Initiative „Klug entscheiden“ und die „Choosing Wisely“-Empfehlungen der American Society of Anaesthesiology [2].

Sicherheitsprotokolle und Patient Blood Management stärker nutzen

Zu den Positiv-Empfehlungen zählen die Etablierung von Sicherheitsprotokollen wie beispielsweise die *WHO Surgical Safety Checklist*. Sie umfasst 19 Punkte. Einer dieser Punkte soll beispielsweise sicherstellen, dass alle Mitglieder des Anästhesieteams vor Narkoseeinleitung eine eventuelle Allergie des Patienten kennen. Zusätzlich wird der Einsatz standardisierter Übergabeprotokolle empfohlen. Diese gewährleisten, dass alle an einer Operation Beteiligten die gleichen Informationen besitzen. Also nicht nur der Anästhesisten im OP, sondern auch der Arzt oder die Pflegekraft im Aufwachraum. Studien zufolge helfen diese Maßnahmen das Risiko während einer Operation zu verringern [3,4]. Des Weiteren sollten vermehrt Fehlervermeidungssysteme bspw. bei der Arzneimittelgabe genutzt werden. Farblich kodierter Spritzen können die Verwechslungsgefahr reduzieren [1]. Darüber hinaus soll auch das sogenannte Patient Blood Management (PMB) einen höheren Stellenwert erhalten. Dabei werden zunächst jene Patienten identifiziert, die schon vor der Operation eine Anämie (Blutarmut) aufweisen. Die gezielte Behandlung dieser Anämie vor einem chirurgischen Eingriff kann das Komplikationsrisiko senken. „Das Patient-Blood-Management zielt darauf ab, patienteneigene Blutressourcen bestmöglich zu schonen und zu stärken“, erklärt Universitätsprofessor Dr. Dr. Kai Zacharowski und Kongresspräsident des diesjährigen HAI, des Hauptstadtkongress der DGAI. Und schließlich sollten nach einer Operation Risikofaktoren, die zu Komplikationen führen können, schneller erkannt und behandelt werden [5]. „Dazu dienen uns Risikoprognosesysteme, die Erfassung von postoperativer Übelkeit und Erbrechen sowie geeignete Gegenmaßnahmen“, erklärt Universitätsprofessor Dr. Dr. Hugo Van Aken, DGAI-Generalsekretär.

Auf unnötige Routinetests verzichten

Verzichtet werden soll hingegen im Vorfeld einer Operation auf die rein routinemäßige Durchführung von technischen Voruntersuchungen wie EKGs, Labortests und das Röntgen des Brustkorbs [6,7] zugunsten einer sehr zielgerichteten Untersuchung bei Risikopatienten. Auch sollten während einer Operation erhebliche Blutdruckabfälle (Mitteldruck < 55-65mm Hg) vermieden werden, da diese im Zusammenhang mit akutem Nierenversagen sowie einer Schädigung des Herzens stehen [8,9]. Ferner rät das Papier neben weiteren Empfehlungen zur Zurückhaltung bei Bluttransfusionen. Diese sollten lediglich in Ausnahmesituationen eingesetzt werden, da sie sowohl mit einer erhöhten Infektionsrate sowie Sterblichkeit einhergehen [10]. Für Kinder gibt es derzeit noch keine derartigen Empfehlungen. Bei einer Sitzung im Rahmen des diesjährigen HAI 2017 werden jedoch spezielle Maßnahmen diskutiert und

vorgestellt. Zudem sollen die weiteren „Säulen“ der Anästhesiologie „Intensivmedizin“, „Notfallmedizin“ und „Akutschmerz“ nach und nach mit „Klug Entscheiden“-Publikationen abgedeckt werden.

5.194 Zeichen inkl. Leerzeichen (ohne Überschrift)

Abdruck honorarfrei/Beleg erbeten

Weitere Informationen im Internet:

Hauptstadtkongress für Anästhesiologie und Intensivtherapie (HAI) 2017, Berlin
<http://www.hai2017.de/>

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)
www.dgai.de.

Veranstaltung zum Thema am HAI 2017:

Hauptsitzung „Choosing wisely – kluge Entscheidungen in der Kinderanästhesie“

Vorträge: Prof. Dr. Robert Sümpelmann, Hannover
Dr. Leila Messroghli, Frankfurt am Main
Vorsitz: Prof. Dr. Hartmut Bürkle, Freiburg
Dr. Martin Jöhr, Adligenswil
Termin: Donnerstag, 21. September 2017, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: Estrel Convention Center Berlin, Estrelsaal A (EG)
Sonnenallee 225, 12057 Berlin

Über die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI):

Die im April 1953 gegründete Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) vereinigt rund 14.912 Mitglieder und ist damit die drittgrößte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft Deutschlands. Nach ihrer Satzung hat sie die Aufgabe, „Ärzte zur gemeinsamen Arbeit am Ausbau und Fortschritt der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie zu vereinen und auf diesen Gebieten die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen“. Gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V. (BDA) trägt die DGAI die Deutsche Akademie für Anästhesiologische Fortbildung e. V. (DAAF), die regelmäßig Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen für Anästhesisten durchführt. Die DGAI veranstaltet jährlich den Deutschen Anästhesiecongress (DAC), den Hauptstadtkongress der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (HAI) und richtet darüber hinaus internationale Anästhesiekongresse aus. Präsident der DGAI ist Prof. Dr. med. Bernhard Zwißler, München.

Quellen:

[1] Rossaint R, Coburn M, Zwißler B (2017) Klug entscheiden: . . . in der Anästhesiologie. Dtsch Arztebl 114(22–23):A-1120/B-936/C-916.
[2] Deutsches Ärzteblatt, Jg. 113, Sammelband, Januar 2017;
https://www.dgim.de/fileadmin/user_upload/PDF/Publikationen/Klug_entscheiden/Sammelband_Klug_Entscheiden.pdf.

[3] Haynes AB, et al (2009) A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med 360: 491–9.

[4]. Saager L, et al (2014) Intraoperative transitions of anesthesia care and postoperative adverse outcomes. Anesthesiology 121: 695–706.

[5] Rüsç D et al (2010) Übelkeit und Erbrechen nach Operationen in Allgemeinanästhesie. Dtsch Arztebl Int 107:733–741.

[6] Präoperative Evaluation erwachsener Patienten vor elektiven, nicht-herz-thoraxchirurgischen Eingriffen. Gemeinsame Empfehlung der DGAI, DGCH und DGIM. Anästh Intensivmed 2017; 58:349-364. DOI: 10.1922/ai2017.349.

[7] Wappler F (2016) Präoperative Evaluation des kardiopulmonalen Risikopatienten. Anästh Intensivmed 57: 258–273.

[8] Walsh M et al (2013) Relationship between intraoperative mean arterial pressure and clinical outcomes after noncardiac surgery: toward an empirical definition of hypotension. Anesthesiology 119:507–515.

[9] Salmasi V et al (2017) Relationship between intraoperative hypotension, defined by either reduction from baseline or absolute thresholds, and acute kidney and myocardial injury after noncardiac surgery. A retrospective cohort analysis. Anesthesiology 126:47–65.

[10] Carson JL, et al (2016) Clinical practice guidelines from the AABB: red blood cell transfusion thresholds and storage. JAMA 316: 2025–35.

Pressekontakt:

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)
Anka Feyh-Oeder
Roritzerstr. 27
90419 Nürnberg
Tel.: 0911/9337-828
Fax: 0911/3938195
E-Mail: afeyh-oeder@dgai-ev.de

Auf dem HAI:

Pressebüro im Raum 30425 (Flügel 3) im Estrel Convention Center Berlin
In der Zeit vom 21. bis 23. September 2017
Öffnungszeiten:
Donnerstag, 21. September 2016, 8.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 22. September 2016, 8.00 bis 17.00 Uhr
Tel.: 030/6831-30425 (während des Kongresses)
Fax: 030/6831-25301 (während des Kongresses)