

Das Medical Emergency Team-Projekt des

HELIOS Klinikum Krefeld

Cleve A^{1*}, Volk O^{1**}, Hinkelmann J², Fischer A^{1*}

¹ HELIOS Klinikum Krefeld, Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie*, Klinikdirektor Prof. Dr. med. E. Berendes ; medizinische Klinik I**, Klinikdirektor Prof. Dr. H.G. Klues

² Univ.Klinik Münster, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Münster, Univ.-Prof. Dr.med. Dr.h.c. Hugo Van Aken

Korrespondierender Autor:

Andreas Cleve, HELIOS Klinikum Krefeld, Lutherplatz 40, 47805 Krefeld, Deutschland
E-Mail: Andreas.Cleve@helios-kliniken.de

Einführung:

Im Rahmen des innerklinischen Notfallmanagements, wurde im Jahr 2007 an unserem Klinikum der Aufbau eines präventiven Notfallkonzeptes mittels Medical-Emergency-Team-Konzept (MET) beschlossen. Hintergrund dafür war die hinreichend bekannte Studienlage, dass den meisten plötzlichen (unerwarteten) Kreislaufstillständen, beinahe der Hälfte der DNAR-Todesfälle, sowie bis zu 70 Prozent der ungeplanten Aufnahmen auf eine Intensivstation, innerhalb von 6 bis 24 Stunden akute Änderungen der Vitalparameter vorausgehen. Zudem empfiehlt der Internationale Consensus On Science der ILCOR 2005, sowie die Reanimationsleitlinien des European Resuscitation Council und der American Heart Association, dass jedes Krankenhaus eine klar definierte Strategie für akut erkrankte bzw. sich akut verschlechternde Patienten haben sollte. Hierbei kann es sich um ein Notfallteam oder speziell ausgebildetes Intensivpflegepersonal handeln, welches bei Vorliegen bestimmter Parameter alarmiert wird und die kritisch kranken Patienten, gemeinsam mit dem Abteilungspersonal, entsprechend behandelt. Dieser Service muss rund um die Uhr verfügbar sein.

Methodik und Ergebnisse:

Das HELIOS Klinikum Krefeld ist ein Haus der Maximalversorgung am linken Niederrhein, mit einer Gesamtbettenzahl von 1023 Betten und 35.000 Patienten/Jahr. Im Klinikum gab es bisher 2 Reanimationsteams, die die internistische und die operative Seite versorgten.

In den Jahren 2005-2006 wurden im operativen Zentrum prospektiv Daten gesammelt, um zu differenzieren auf welchen Stationen und aufgrund welcher Indikation das Herzalarmteam (HAT) gerufen wurde. Die Analyse zeigte eine Verteilung von 52,25 Prozent vitaler Indikationen, 15,2 Prozent respiratorische, 22,9 Prozent neurologische und 9,2 Prozent „sonstige“ Ursachen (z.B.

traumatisch, anaphylaktisch, hämorrhagisch) für eine Alarmierung.

Ab März 2007 untersuchten wir zusätzlich prospektiv, ob die Patienten „Im Vorfeld auffällig“ waren. Die Analyse unserer Daten für 2007 ergab: Einsatz des HAT wegen vitaler Ursache in 34 Prozent der Fälle, 30 Prozent bedingt aufgrund neurologischer Ursachen, 20 Prozent wegen respiratorischer Indikationen und 15 Prozent aufgrund „sonstiger“ Gründe. Außerdem konnte in diesem Jahr ermittelt werden, dass 64 Prozent aller erfassten HAT-Einsätze im Vorfeld bis zu mehreren Stunden objektive oder subjektive Auffälligkeiten boten.

Schlussfolgerung:

Aufgrund dieser Ergebnissen sahen wir die dringende Notwendigkeit zum Handlungsbedarf. Unser bisheriges Herzalarm-System wurde auf ein präventives Notfallkonzept mittels MET umgestellt. Seit dem 1.Mai 2008 haben wir das MET-Projekt vorerst auf sechs peripheren Stationen (3 internistischen und 3 operativen), die von den Notfallteams der internistischen oder operativen Intensivstationen betreut werden, eingeführt. Das Medical Emergency Team besteht aus einem Anästhesisten/Internisten und einer Intensivfachpflegekraft.