

WV-5.5 Erste Ergebnisse aus dem Deutschen Innerklinischen Notfallregister

S. Seewald¹, T. Jantzen², J. Wnent³, M. Fischer⁴, J.-T. Gräsner¹, M. Müller⁵

¹Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Kiel

²DRK Parchim

³Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Lübeck

⁴Klinik am Eichert Göppingen

⁵Universitätsklinikum Dresden

Einleitung:

Seit Juli 2013 werden im Deutschen Reanimationsregister neben Daten innerklinischer Reanimationen (33 Kliniken) auch Daten zur Notfallversorgung (14 Kliniken) erfasst. Es liegen insgesamt 572 Datensätze in der neuen Datenbank vor.

Methode:

Die Daten werden anonymisiert erfasst und im Folgenden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse:

Bei 344 Notfalleinsätzen wurde das Team zu einer Reanimation gerufen, entsprechend 60% der Einsätze. Die vermutete Ursache des Herz-Kreislauf-Stillstands war am häufigsten kardial (55%), gefolgt von respiratorisch (25%). Sepsis (4%), Blutung (3%) und metabolische Entgleisungen (2%) sind selten. Von den reanimierten Patienten konnte bei 230 (67%) ein Spontankreislauf wiederhergestellt werden (ROSC), 195 Patienten wurden mit ROSC und 28 unter laufender Reanimation übergeben. Bezogen auf alle Einsätze war der Alarmierungsgrund am häufigsten Kreislauf gefolgt von Atmung und Atemweg. Die meisten Notfälle ereigneten sich auf der Normalstation (56%), gefolgt von Funktionsbereich (12%), ITS (8%), Notaufnahme (7%) und IMC (6%). 32 Notfälle (6%) sind im Gelände aufgetreten. Fachgebietsbezogen ereigneten sich die meisten Notfälle in der Inneren Medizin (25%), Allgemeinchirurgie (11%) und Unfallchirurgie (7%). 66% der Notfallpatienten hatte Vorerkrankungen (VE) mit nennenswerter Einschränkung des tägl. Lebens. 15% der Patienten hatten VE ohne Einschränkung des tägl. Lebens, 5% waren gesund. 30% der Patienten wurden mit Pulsoxymetrie bzw. EKG überwacht.

Diskussion /Schlussfolgerungen:

Reanimationen im Krankenhaus sind zu 67% primär erfolgreich. Das ist für die teilnehmenden Kliniken ein gutes Ergebnis. Der Anteil der Kliniken, die ausschließlich Reanimationsteams einsetzen, ist noch sehr groß. Notfallteams sollten in allen Krankenhäusern eingesetzt werden, um bereits vor Notwendigkeit einer Reanimation, Maßnahmen einzuleiten. Die Anzahl der überwachten Patienten ist im Verhältnis zu den Patienten mit VE deutlich zu gering. Patienten müssen im KH entsprechend der Schwere Ihrer Erkrankung überwacht werden. Auch in Deutschland sollten sich zur Vermeidung von innerklinischen Reanimationen und unerwarteten Todesfällen Frühwarn-Scores und einheitliche Alarmierungskriterien durchsetzen.

Literatur:

Gräsner et al., Notfallmed up2date 2013;8:121-132;

Jantzen et al., Anaesthesiol Intensivmed Notfallmed Schwertzther 2013;48:414-421

National Early Warning Score - Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. www.rcplondon.ac.uk