



VINCette

INFORMATIONSBLATT FÜR FACHKREISE



Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,

gern möchten wir die **Kommunikation mit Ihnen intensivieren!** Aus diesem Grund haben wir dieses Mailing ins Leben gerufen. Die sog. VINCette soll Sie künftig zwei- bis dreimal im Jahr mit Fachinformationen aus unserem Haus versorgen. Auf diesem Weg werden wir Sie künftig über Erweiterungen unseres Leistungsspektrums, Neuerungen in den einzelnen Fachabteilungen und auch personelle Veränderungen informieren.

Diese Kommunikation auf Augenhöhe ist uns sehr wichtig. Sie steht für unseren Wunsch, die Klinik mehr mit dem niedergelassenen Bereich zu verzahnen. Den vielfältigen Einschränkungen bei einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung der Patienten – sei dies nun politisch oder durch die Restriktionen der Kassen bedingt – lässt sich nach unserer Überzeugung nur durch kooperative Zusammenarbeit und eine bessere Verzahnung zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich wirksam begegnen.

Wir freuen uns daher über die Initiativen, in denen wir bereits seit Beginn des Jahres in diversen Vernetzungen zusammenarbeiten: beispielsweise die Kooperation in der Fachweiterbildung für Allgemeinmediziner oder die gemeinsamen Aktivitäten der Krankenhausgesellschaft mit den beiden bestehenden Ärztenetzwerken PIANO und dem Gesundheitsnetz Oberlahn – hier wurde in Gesprächen mit Landes- und Kommunalpolitikern gemeinsam Lobbyarbeit praktiziert. Auch darüber hinaus sind wir weiterhin offen für viele weitere Formen der Zusammenarbeit – dies ist eine weitere Botschaft dieses Mailings.

Sollten Sie Verbesserungsvorschläge haben, sind wir dankbar für Ihre Anregungen!

Mit freundlichem kollegialem Gruß

PD Dr. med. Joachim Hillmeier
Ärztlicher Direktor
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg



Optimierung der intensivmedizinischen Versorgung auf High-End-Niveau

Von Dr. med. Mehdi Afscharian

Oberarzt Medizinische Klinik Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin und Leiter der Internistischen Intensivstation

Die demographische Entwicklung in der modernen Intensivmedizin weist neben den Herzkreislauferkrankungen (akuter Herzinfarkt, komplexe Herzrhythmusstörungen, dekompensierte Herzinsuffizienz, kardiogener Schock sowie Reanimation) zunehmend schwere pulmologische und auch infektiöse Erkrankungen auf. Um diesem Trend künftig besser begegnen zu können, hat die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH rund drei Millionen Euro in die komplette Modernisierung und Sanierung der Inneren Intensivstation investiert. ➔

Als Gesundheitsdienstleister für die Region ist für uns die Entwicklung der Intensiv- und Notfallkompetenz für die Region ein vorrangiges Ziel. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Anforderung hier in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. Entsprechend freuen wir uns, mit der Umsetzung einer zukunftsorientierten Intensivstation weitere wichtige und hochmoderne Intensivbetten für die Menschen der Region vorhalten zu können. Allen, die diese wichtige Maßnahme unterstützt haben, danke ich auf diesem Weg sehr herzlich.

PD Dr. med. Stephan Steiner
Chefarzt Medizinische Klinik Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin



→ Das großzügige Raumkonzept mit einer Nutzfläche von 800 Quadratmetern ermöglicht dem Team der Intensivstation eine optimale Betreuung der PatientInnen auf High-End-Niveau. Medizintechnisch ist hier die modernste intensivmedizinische Ausrüstung etabliert, die der Markt derzeit zu bieten hat – deutlich verbesserte Arbeitsbedingungen für das der Abteilung Medizinische Klinik Kardiologie unter Chefarzt PD Dr. Stephan Steiner zugehörige Team der Internistischen Intensivstation. Modernste Medizintechnik und deutliche atmosphärische Verbesserungen für die Angehörigen und Patienten kennzeichnen die neu gestaltete Station. Damit hat das St. Vincenz-Krankenhaus einen weiteren Meilenstein in seiner Weiterentwicklung zu verzeichnen: Denn die Intensivkapazität konnte von 12 auf künftig 16 Intensivplätze erweitert werden. Auch die Beatmungsplätze wurden von acht auf zehn erhöht, geplant ist eine zusätzliche Erweiterung auf 16 Plätze. Eine deutliche Optimierung ist auch im Blick auf das Hygienemanagement zu verzeichnen: Statt bisher zwei gibt es künftig vier Isolier-Zimmer. Weiter gibt es auch ausreichend Raum für die optimale Nutzung eines Roto-Rest®-Bettes auf der Station. Alle Patientenräume sind klimatisiert und haben bei Bedarf Anschluss an Musikkanäle.

Das Herzstück der neuen Station ist ein hochmoderner Schockraum eigens für die internistische Notfallversorgung. Hier können Notfallpatienten direkt nach der Einlieferung durch den Notarzt vom therapeutischen Team empfangen und mit maximal gebündeltem, optimalstem intensivmedizinischem Equipment adäquat versorgt werden. Mittels des neuen Medien-Ampel-Systems in diesem Raum können Ärzte und Pflegekräfte die Patienten hier in einem Radius von 360-Grad betreuen, also von allen vier Seiten des Bettes. Alle invasiven und intensivmedizinischen Maßnahmen sowie die komplette Bandbreite von Diagnostik und Therapie sind hier möglich:

- Transthorakale sowie transoesophageale Echokardiographien
- Abdomen- und Gefäßsonographien
- diagnostische und therapeutische Bronchoskopien
- Auslesen und Programmieren von Herzschrittmachern und implantierten Defibrillatoren
- CRT-Systemen bzw. Event-Recordern
- Implantation passagerer Herzschrittmacher
- Therapeutische Hypothermie mittels Coolgard® (intrakorporales Kühlverfahren) nach kardiopulmonaler Reanimation (direkt im Schockraum).

Zur Weiterbehandlung instabiler Patienten kommen alle erforderlichen modernen medikamentösen (differenzierte Volumen- und Katecholamintherapie inkl. Einsatz von Calcium-Sensitizern) und apparativen Verfahren – wie z. B. Implantation intraaortaler Ballonpumpen und mikrokoaxiale Pumpen (Impeller) – zur Anwendung. Das hämodynamische Monitoring erfolgt dabei sowohl invasiv mittels Pulmonalkatheter oder Picco-System, als auch nicht-invasiv.

Die neue Einheit bedeutet auch eine große Verbesserung für den Behandlungsablauf, da auf 25 Quadratmetern genug Raum vorhanden ist, um alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten optimal auszuschöpfen. Die Zimmer selbst

sind ebenfalls hochmodern ausgestattet. In Medien-Ampel-Systemen sind alle nötigen Geräte zur Überwachung der Vitalparameter integriert. Ein weiterer Vorteil und eine wesentliche Erleichterung für das Intensivteam, insbesondere bei der Versorgung von intubierten Patienten: Das Bett kann nach vorn geschoben werden, weil die nötigen Versorgungsleitungen oben und seitlich angebracht sind. Die neuen Betten bieten zudem eine Vielzahl von Möglichkeiten für die optimale Lagerung der Patienten, um z. B. auch Pneumonien oder Dekubitus vorzubeugen. Zur Unterstützung bei der Umlagerung der Patienten stehen den Pflegenden zusätzlich in jedem Raum Patientenliffter zur Verfügung. Die Zimmer selbst sind teilweise untereinander mit Sichtfenstern verbunden, die mit Jalousien verschlossen werden können. Dies ermöglicht den Pflegekräften, kritisch Kranke jederzeit im Blick zu haben. Darüberhinaus sind Dialyseanschlüsse eingerichtet – das bedeutet: An jedem Bett und in allen 16 Zimmern ist es möglich, zu dialysieren.

Wichtig ist auch die Schaffung eines reinen Warteraums, in welchem die Angehörigen persönlich abgeholt werden. Noch vor dem Eingang zur Station befindet sich der hell und freundlich gestaltete Raum für die Besucher. ■

EINLADUNG

Wir freuen uns, Sie zur **Eröffnung der neuen Inneren Intensivstation am 21. August ab 16.30 Uhr** begrüßen zu dürfen.

AUSZUG AUS DEM PROGRAMM – KURZVORTRÄGE:

Entwicklung und Bedeutung der Intensivmedizin in der modernen Medizin – PD. Dr. med. Stephan Steiner

Internistische Intensivmedizin in Limburg:

Eine Standortbestimmung – Dr. med. Mehdi Afscharian

Danach: Besichtigung mit kleinem Imbiss

HINTERGRUND

Auf der Intensivstation arbeitet ein hochspezialisiertes Ärzte- und Pflgeteam, das sich über 24 Stunden im Drei-Schicht-Betrieb um die medizinische Versorgung von kritisch kranken Patienten kümmert.

Spezialisten aller Fachabteilungen stehen für besondere Fragestellungen rund um die Uhr zur Verfügung. (z. B. Gastroenterologen, Nephrologen, Onkologen, Neurologen, Allgemeinchirurgen, Unfallchirurgen, Urologen). Unser Leistungsspektrum:

- Überwachung und Therapie schwerstkranker Patienten mit dem Schwerpunkt auf kardiologischer, internistischer Intensivmedizin
- Anbindung an das Herzkatheterlabor mit 24-Stunden PTCA-Bereitschaft
- Implantation passagerer Herzschrittmacher
- Gesamtes invasives und nichtinvasives Monitoring
- Sämtliche maschinelle Beatmungsverfahren
- Nierenersatzverfahren in Zusammenarbeit mit der Nephrologie (Dialyse, CWH)
- Plasmapherese
- Detoxikation bei Vergiftungen
- IABP (Kreislaufunterstützung mit intraaortaler Gegenpulsation)
- Impeller (mikrokoaxiale Pumpe)
- Einsatz von Hypothermie (künstliche Unterkühlung) nach Herzkreislaufstillstand
- Einsatz von Roto-Rest®-Betten bei schwersten Lungenerkrankungen (z. B. ARDS) oder zu deren Prophylaxe
- Differenzierte Schock- und Sepsistherapie
- Behandlung der pulmonalen Hypertonie
- Reanimationsbereitschaft (das mobile Einsatzteam gewährleistet eine 24-stündige Versorgung aller Abteilungen der Medizinischen Klinik, Nephrologie, Onkologie, Neurologie, Urologie).

Die Organisation einer Notaufnahme ist eine komplexe Herausforderung. Insbesondere die ersten Schritte sind für den weiteren Verlauf einer Behandlung von großer Bedeutung.

Prozessoptimierung

in der interdisziplinären Notfallversorgung mittels MTS und epias ED

Von Dr. med. Oliver Schellein

Leitender Arzt der Zentralen Notaufnahme und Ärztlicher Leiter des Notarztstandortes Limburg

Die Organisation einer Notaufnahme ist eine komplexe Herausforderung. Von der Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit und Erstversorgung, über die Prozessüberwachung bis hin zur fachgerechten Dokumentation und aussagekräftigen Statistik – alle Prozesse müssen gut aufeinander abgestimmt sein, um eine gute Behandlungsqualität sicher zu stellen. Insbesondere die ersten Schritte sind in diesem Kontext von großer Bedeutung.

Um Prozess- und Behandlungsqualität und damit auch die Patientenzufriedenheit zu optimieren, setzt das St. Vincenz-Krankenhaus seit der Neustrukturierung seiner Zentralen Notaufnahme (ZNA) vor acht Jahren auf das Manchester-Triage System (MTS). Eine deutliche Erleichterung bei der praktischen Umsetzung dieses strukturierten Systems war zunächst die Entwicklung einer eigenen, Microsoft-Access-basierten EDV-Lösung, die eine computergestützte Abarbeitung und Dokumentation des MTS ermöglichte. Erst nach der Einführung der EDV-Unterstützung gelang eine standardisierte Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit nach MTS zu 95 Prozent. Papiergestützt waren es bis dahin lediglich 62 Prozent.

Mittlerweile hat sich durch Zusammenarbeit mit dem Industriepartner epias GmbH und dessen Kunden aus der innovativen Vorgehensweise des St. Vincenz-Krankenhauses die Organisationssoftwarelösung epias ED für Notaufnahmen entwickelt, die inzwischen in 17 Kliniken aller Versorgungsstufen eingesetzt wird.

Das System verbindet die Einteilung der Patienten in die symptom-basierten Dringlichkeitskategorien des MTS mit patientenbezogenem Prozessmanagement. Das verbessert sowohl die Einschätzungsrate, als auch die Anwenderzufriedenheit deutlich.

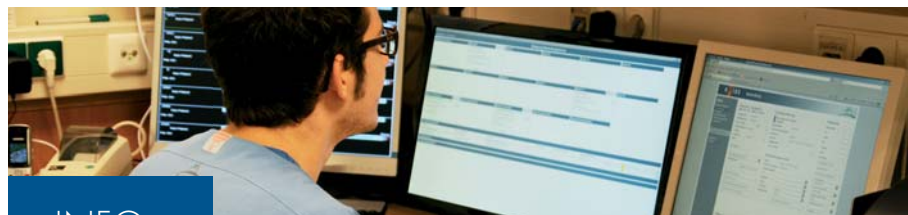


Tab. 1 Vergleich verbreiteter pflegebasierter 5-stufiger klinischer Triage-Systeme

System	Verwendet Diagnosen	Zeit bis zum Triage-Beginn	Zeit bis zum Arztkontakt	Schmerzskala	Autorisierte deutschsprachige Fassung	Ausbildung/Lernmaterial	Interraterreliabilität
Australasian Triage and Acuity Scale	Nein	Nicht definiert	Je nach Kategorie, sofort/ 10/30/60/120 min	4-stufig	Nein	Englisches Trainingsvideo/Handbuch	Moderate Übereinstimmung [6, 10]
Canadian Triage and Acuity Scale	Ja	10 min	Je nach Kategorie, sofort/ 15/30/60/120 min	10-stufig	Nein	Englisches webbasiertes Training	Gute bis sehr gute Übereinstimmung [2, 14, 20]
Emergency Severity Index	Nein	Nicht definiert	Nicht definiert	10-stufig	Nein	Englisches Handbuch	Gute bis sehr gute Übereinstimmung [7, 19, 21, 22]
Manchester Triage System	Nein	Nicht definiert	Je nach Kategorie, sofort/ 10/60/120/240 min Deutscher Sprachraum: Je nach Kategorie, sofort/ 10/30/90/120 min	3-stufig	Ja	Deutsches Handbuch, deutschsprachige Anwender- und Ausbilderlehrgänge	Moderate bis gute Übereinstimmung [10, 23]

Tab. 2 Präsentationsdiagramme des Manchester Triage System (n=51)

Abdominelle Schmerzen, Erwachsene	Fremdkörper	Rückenschmerz
Abdominelle Schmerzen, Kinder	Gastrointestinale Blutung	Schreiendes Baby
Atemnot, Erwachsene	Gesichtsprobleme	Schwangerschaftsprobleme
Atemnot, Kinder	Halsschmerzen	Schweres Trauma
Abszesse und lokale Infektionen	Hautausschläge	Selbstverletzung
Allergie	Herzrasen	Sexuell erworbene Infektion
Angriff (Zustand nach)	Hinkendes Kind	Stürze
Asthma	Hodenschmerz	Thoraxschmerz
Auffälliges Verhalten	Irritiertes Kind	Überdosierung und Vergiftung
Augenprobleme	Körperstammverletzung	Unwohlsein bei Erwachsenen
Besorgte Eltern	Kollabierter Erwachsener	Unwohlsein bei Kindern
Betrunkenen Eindruck	Kopfschmerz	Urologische Probleme
Bisse und Stiche	Kopfverletzung	Vaginale Blutung
Chemikalienkontakt	Krampfanfall	Verbrennungen und Verbrühungen
Diabetes	Nackenschmerz	Wunden
Durchfälle und Erbrechen	Ohrenprobleme	Zahnprobleme
Extremitätenprobleme	Psychiatrische Erkrankung	Generelle Indikatoren



INFO

epias ED ist eine Organisationssoftware für Notaufnahmen, in die gängige Triage-Systeme zur strukturierten Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit von Notfallpatienten eingebunden werden können. Auch die Definition eigener Triage-Kriterien ist hierbei möglich. Behandlungsprozesse können initiiert und definierte Prozessschritte im Behandlungsablauf überwacht und dokumentiert werden. Mehr Informationen unter www.epias.de.

⇒ Die mit der EDV realisierbaren Prozessverknüpfungen, z. B. die standardisierte symptomabhängige Zuordnung zu einer Fachabteilung oder die Initiierung von diagnostischen Prozessen, haben den Behandlungsablauf in der ZNA erheblich optimiert. So hat die im Zuge der Neustrukturierung der ZNA aufeinander abgestimmte Symbiose von MTS und Prozessmanagement u. a. dazu geführt, dass bei allen Notfall-Patienten initial die Vitalparameter regelhaft erhoben und kontinuierlich dokumentiert werden. Die Ergebnisqualität der Ersteinschätzung wird automatisch mit definierten Handlungsanweisungen und diagnostischen Prozessen verknüpft. Zudem gibt es die Möglichkeit, Patientendaten direkt von der Krankenkasse einzulesen. Auf einem Bildschirm am zentralen Arbeitsplatz wird die Belegung der Behandlungsplätze und des Wartebereichs mit Patientendaten, Sichtungszeiten und dem jeweiligen Prozessstatus übersichtlich dargestellt. Die nunmehr jahrelange Praxis belegt eindeutig, dass der Einsatz des MTS in Verbindung mit epias ED die medizinische Prozessqualität und die Anwendersicherheit erhöht. ■

Neue Gammakamera: Mehr Sicherheit und weniger Strahlen

Noch weniger Strahlen, noch mehr Sicherheit für die Patienten und eine noch bessere Bildqualität: Dies sind die zentralen Eckdaten des medizinischen Updates in der Abteilung für Radiologie und



Nuklearmedizin. Mit der Investition in eine hochmoderne neue Gammakamera kann die Strahlenbelastung für die Patienten um die Hälfte reduziert und die Untersuchungszeit für die meist schwerstkranken Patienten um die Hälfte verkürzt werden.

Auch neue Untersuchungstechniken sind möglich, u.a. können nun auch Hirn-Untersuchungen für Demenz-Diagnostik durchgeführt werden. Die bisherigen Untersuchungen der Schilddrüse, der Knochen, der Nieren und des Herzens stehen natürlich weiterhin zur Verfügung. Dank innovativer Computertechnik kann die Auswertung der Bilder der Gammakamera nun noch differenzierter als bisher erfolgen, auch deren Qualität ist durch eine bessere Auflösung deutlich optimiert. Mit der 200.000 Euro-Investition aus Eigenmitteln des St. Vincenz-Krankenhauses wurde ein Gerät älterer Bauart ersetzt. ■

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: Archiv KH St. Vincenz, SIDESIGNMENT, Fotolia: ©18percentgrey (4)



AKTUELL

ERÖFFNUNG der Inneren Intensivstation

21.08.2013 ab 16.30 Uhr: Kurzvorträge in den Seminarräumen des St. Vincenz-Krankenhauses und Besichtigung der Station.

3. Erste Hilfe und Reanimations-Tag

14.09.2013 – 11.00 bis 15.00 Uhr

VERANSTALTUNGSORTE:

Limburg: Europaplatz

Bad Camberg: Amthof

Hadamar: Gesundheitszentrum St. Anna

Diez: Parkplatz toom-Markt



Tag der offenen Tür im Gesundheitszentrum

St. Anna Hadamar und MVZ

14.09.2013 – 11.00 bis 15.00 Uhr

ERÖFFNUNG

des Logistik- und Servicezentrums des St. Vincenz-Krankenhauses

November 2013

Londoner Straße, Limburg

Benefizkonzert

der Stiftung St. Vincenz-Hospital

Ort: Lubentiuskirche in Dietkirchen

30.11.2013 – 19.00 Uhr



FORUM GESUNDHEIT: Vorträge

Rückenschmerzen – massieren oder operieren

18.09.2013 – 18.00 Uhr

Referent: PD Dr. med. Joachim Hillmeier

Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie

Lungenkrebs – Chancen und Grenzen der modernen Therapieverfahren

27.11.2013 – 18.00 Uhr

Referent: PD Dr. med. Thomas Neuhaus

Chefarzt Hämatologie, Internistische Onkologie
und Palliativmedizin

Fachartikel zu operativer Brustentfernung unter:
www.st-vincenz.de/news/news035.php

Brustkrebs bewegt

16.11.2013 – 9:00-12:00 Uhr

Sportmedizinische Therapie im Wasser bei Brustkrebs

Mitmachangebot im Bewegungsbad

Referent: Dr. med. Ansgar Bubenheim

Gesund und lecker – Ernährung bei Brustkrebs

im Reha-Zentrum Meuser, Gesundheitszentrum

Schafsberg, Limburg

Referentin: Dr. rer. nat. Melanie Ferschke,

Dipl. oec. troph., Ernährungsberaterin