

AG Kinderkardiologische Intensivmedizin (AKKI) der DGPK

Jahresbericht 2015

Sprecher seit 45.DGPK Jahrestagung 2013:

Dr.Matthias Kumpf, Tübingen matthias.kumpf@med.uni-tuebingen.de

Dr.Gunter Balling DHZ München. balling@dhm.mhn.de

Fortführung der Tradition der jährlichen Arbeitstagen der AKKI

1.Oeynhaus 2009, 2.Tübingen 2010, 3. DHZ München 2011, 4.Heidelberg 2012, 5. Leipzig 2013, 6. Homburg/Saar), 7. DHZ St.Augustin 15.4.2015

A. Wissenschaftliche Themen:

1. Multicenterstudien der AKKI:

Grundsätze: Es werden keine neuen Studien begonnen, bevor die alten nicht abgeschlossen und zur Publikation bereit sind

Pro Zentrum soll ein Verantwortlicher für die jeweilige Studie benannt werden, damit Rückfragen des Studienleiters direkt an diese Person gerichtet werden kann

Abgeschlossen:

NIRS: Stellenwert in der PCIC (Abgeschlossen)

Koordinierung: D.Trieschmann, Köln

AKKI Teilnahme an einer internationale Multicenter Umfrage (GOSH, London) 42 Zentren nur 4 Zentren mit einem NIRS Protokoll, eine Vergütung findet sich in der DRG, Ergebnisse: postoperativer Einsatz: 78 % in Deutschland, 83% Italien, 54% UK

Diskussion: Publikation mit Erwähnung der AKKI ohne Coautoren erfolgt

Laufend:

ASD Studie (laufend)

Koordinierung: N.Haas, Bad Oeynhaus)

Struktur: Prospektive Erhebung

Status: Start: 2012-13.Studie in der Auswertungsphase. Ergebnisse werden erwartet.

ALCAPA (laufend)

Koordinierung: D.Stege, Münster

Struktur: Prospektive Erhebung

Status: Datenbogen noch nicht erstellt. Rückmeldung ausstehend.

JET (laufend)

Koordinierung: A.Entenmann, Innsbruck

Struktur: Prospektive Mitgliederumfrage

Status: Beginn Erhebung 2014/15. Es fehlen noch Antworten mehrerer großer Zentren.

Rückmeldung ausstehend

Geplant:

Tracheostoma bei CHD (geplant)

Koordinierung: M.Kumpf, Tübingen

Struktur: Prospektive Mitgliederumfrage

Status: Fragen bei AKKI Treffen 9.6.15 vorgestellt. Wiedervorlage Protokoll zur Erhebung erstellen)

2. Klinischer Stellwert

im Rahmen der 7. AKKI Arbeitstagung in St. Augustin 15.4.2015 bearbeitete Themen und Umfrageergebnisse zur klinischen Praxis (Stichprobenumfang: 80% der OP Betten):

a. Neuromonitoring: Methoden und klinischer Stellenwert

- NIRS: Intraoperativ: alle Zentren; Postoperativ: 13 Zentren (ca.50%Betten), Präoperativ: nur 1xNIRS (Ind.: HLHS, somatisches NIRS), Fabrikat: Überwiegend INVOS, 1x anderer Typ
- O2C (1Zentrum, i.R. von klinischen Studien)
- Biomarker: 2 Zentren (1xNSE, 1xS-100B)
- AEG: 4 Zentren (überw.gemischte PICU) (Ind.: posthypox.,postCPR)
- BISMonitoring: 5 Zentren (Ind.: EMAH, NC/Hirndruck, relaxierte Pat.)
- Routine CT oder MRT nach ECMO: soweit verfügbar

Neuroprotektive Hypothermie: Evidenz und klinische Praxis

- Angestrebte Dauer:
 - Neonaten: 3x 24h, 10x >24h (48-72h)
 - Nach CPR: 7x 24h, 8x >24h (48-72h)
- Angestrebte Temperatur: 13x <34°C, 1x <35,5°C
- Kühlmethode: 18x Kühlmatte, 3x Oberflächen (Kaltluft)

B. Administrative Themen:

1. Vernetzung auf nationaler und internationaler Ebene der Arbeitsgemeinschaft Kinderkardiologische Intensivmedizin (AKKI) der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK)

Geänderte Geschäftsordnung auf Anregung des Vorstand der DGPK wurde 2014 beschlossen.

Ziel der Arbeitsgemeinschaft ist es:

- a) die Behandlungsstrategien der fachspezifischen Intensivmedizin zu verbreiten, diskutieren und standardisieren
- b) Behandlungsstrategien dieser Patienten- bzw. Erkrankungsgruppen laufend weiter zu entwickeln und an der aktuellen Studienlage aktiv und passiv mitzuwirken.
- c) die Erkenntnisse darüber zu mehren und zu verbreiten.
- d) die Arbeitsgruppe soll ein vertrauensvolles Forum zu Diskussion von Problempatienten bieten. Die Arbeitsgemeinschaft hält Kontakt zu anderen Arbeitsgruppen, Landesvertretungen oder Fachgesellschaften auf nationalem und internationalem Rahmen, die sich mit Intensivmedizin beschäftigen.

Zu folgenden Organisationen besteht Kontakt (Stand April 2015):

- DIVI (Heimberg, Kumpf, Tübingen; Trieschmann, Köln)
- DGAI/AG Kinderanästhesie (Trieschmann, Köln)
- GNPI (Kumpf, Tübingen)
- AEPC (Haas, Bad Oeynhausen)
- PCICS (Stiller, Freiburg)
- ELSO (Ksellmann, St. Augustin; Kumpf, Tübingen; Stiller, Freiburg)
- ESPNIC (NN)

2. Vernetzung und Zusammenarbeit mit Pflegekräften

Der von C. Haun bei der letzten AKKI Tagung in St. Augustin im April 2015 geäußerte Vorschlag, nach einer interprofessionelleren Struktur der AKKI mit der Öffnung zur Pflege wird diskutiert. Es besteht ein breiter Konsens dies zu unterstützen. Da offizielle AKKI Mitglieder gleichzeitig DGPK Mitglieder sein müssen, ist eine offizielle Mitgliedschaft von Einzelpersonen aus der Pflege nicht möglich, aber eine Gaststatus könnte gewährt werden. Es wird beschlossen mit den Pflegekräften Kontakt

aufzunehmen diese zu den AKKI Herbsttagungen einzuladen. Parallelsitzung der Pflege bei der DGPK Jahrestagung ist Tradition.

Dr.Kumpf kann das Anliegen der AKKI mit Unterstützung der Kongresspräsidentin Prof.Michel-Behnke bereits am 11.6.beim Pfllegetag der DGPK Jahrestagung vortragen. Eine bessere Zusammenarbeit wird von Pfllegenden begrüßt. Als Ansprechpartner werden vorgeschlagen: Fr. König ,AKH Wien, Ulrike Buschmann, Uni Erlangen

Ansprechpartner für die kommende Jahrestagung in Leipzig: Katrin Rudolph KinderITS Leipzig 0341-865 1225

3. Homepage der AKKI

IST: Geschäftsordnung
SOLL: Mitgliederbereich mit Adresslisten
Protokolle, Vorträge der AKKI Tagungen, Aktivitäten/Studie (Ansprechpartner)
Link um Problemfälle zu posten
Mail –Adress- Listen auf Anfrage
Zentrenübersicht und Adressenliste (Aktualisiert April 2014)

4. Weitere Ideen/Projekte:

Modulare Weiter/Fortbildungsangebote der AKKI: Grundkurs – Aufbaukurs – ECMO- Intraop TEE

5. Planung der 8. Arbeitstagung Do./Fr. 6./7.Oktober 2016 Bonn

und Junior Teaching course Sa 8.10.2016 (über Akademie der DGPK)

6 . Personalstandards in der Kinderintensivtherapie (R.Knies. Bonn)

Historie und Hintergründe der Umfrage, Entschluss zur Umfrage AKKI-Sitzung Weimar 2012

Ausgangssituation:

- Zunehmender Kostendruck im Gesundheitswesen mit der Gefahr von Personalreduktion
- Bisher nur wenige Empfehlungen zur Organisation und Stellenbesetzung von Pädiatrischen Intensivstationen/ Kinderkardiologischen Intensivstation
- Gemeinsamer Bundesausschuss Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Neugeborene, 19. Dezember 2013:
- „ 40 Prozent des Pflegedienstes müssen eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ haben.“
- „ Im neonatologischen Intensivtherapiebereich eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivpflichtigem Frühgeborenen verfügbar sein“

Ist/Plan:

- Erhebung der momentanen Situation von kinder-kardiologischen Intensivstationen Deutschlands als Diskussionsbasis
- Langfristig möglicherweise Erstellung von Empfehlungen der DGPK/AKKI, ähnlich der DIVI-Empfehlungen

Diskussion: Es folgte eine Anregung zu Wiederaufnahme der Umfrage des aktuellen IST Zustand. Ein Zielforderung bleibt ein ausreichender Schwestern-Patientenschlüssel (grobe Mindestforderung von postop. kardiochirurgischen Pat. 1:2 Schwestern ohne den Sonderanforderungen wie z.B. ECMO u.ä.) unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Anforderungen und Personalausstattung von gemischten Intensivstationen z.T. mit zusätzlicher IMC Ausrichtung.

„Die GBA Qualitätsrichtlinie Früh- und Neugeborene steht nicht nur für jedes „intensivpflichtige Frühgeborene“ sondern auch für jedes „intensivpflichtige herzkranken Neugeborene“ muß jederzeit ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger verfügbar sein“. (N.Haas, Weimar 2014)

„Auch auf PCIC erfüllen Patienten die Kriterien des GBA Beschlusses. Deshalb haben auch PICU/PCICU entsprechende personelle Anforderungen“ (C.Haun, St.Augustin 2015)

Es herrscht Konsens über den DIVI Standard 2:1 Betreuung. Erhöhter Betreuungsschlüssel bei zusätzlichen Kriterien (z.B. ECMO 1:1)

7. Jahresbericht der AG Kinderkardiologischen Intensivmedizin der DGPK 2015

Es herrscht Konsens, daß innerhalb der AKKI eine Einigung und ein Vorschlag zu Personalstandard bei intensivpflichtigen Kindern mit angeborenen Herzfehlererarbeitet werden soll und dieser an den Vorstand der DGPK weitergeleitet wird.

Weiteres Vorgehen: Es wird eine kleine Arbeitsgruppe gebildet (Knies, Kumpf, Balling) die bis zur nächsten DGPK Tagung im Februar 2016 eine Vorschlag ausarbeiten und zirkulieren soll. Dieser soll dann beaten und ggf Beschlossen und an den Vorstand der DGPK weitergeleitet werden.

Tübingen, den 21.6.2015 gez. Dr.M.Kumpf, Sprecher der AKKI

Universitätsklinikum Tübingen
Dep.Kinderheilkunde II
Hoppe Seylerstr.3
D-72076 Tübingen
Tel.++49-7071-2987173
Fax.++49-7071-295804
matthias.kumpf@med.uni-tuebingen.de