

Choosing Wisely

In der modernen Intensivmedizin konzentrieren sich die Herausforderungen unseres Gesundheitssystems: betagte Patienten mit hohem Versorgungsbedarf, üppiges Angebot an komplexen und kostspieligen Technologien, hohe Personaldichte.

In diesem Kontext werden noch dazu therapeutische oder diagnostische Massnahmen ohne fundierten Nachweis ihrer Wirksamkeit durchgeführt. Deshalb hat die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) die Initiative ‚Choosing Wisely‘ gestartet.

Als eine der ersten Fachgesellschaften der Schweiz hat die SGI eigenständig eine Liste an medizinischen Massnahmen erarbeitet, deren Verordnung aufgrund ihres häufig geringen Nutzens für den Patienten hinterfragt werden sollte.

Achtung

Es handelt sich nicht um eine schwarze Liste, welche Massnahmen aufführt, die aus unseren Einheiten oder Vergütungskatalogen verbannt werden sollen. Unsere Liste ist vielmehr eine Grundlage zur weiteren Reflexion, sie soll die Diskussion zwischen Ärzten und Patienten fördern, um auf Massnahmen zu verzichten, wenn sie keinen Nutzen bringen.



Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI
c/o **IMK** Institut für Medizin und Kommunikation AG
Münsterberg 1 • CH-4001 Basel
Tel. +41 61 271 35 51 • Fax +41 61 271 33 38
sgi@imk.ch • www.sgi-ssmi.ch

CHOOSING WISELY

Smarter Intensive Care Medicine
Die «Top-9-Liste» der SGI



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTENSIVMEDIZIN
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTENSIVA
SGI-SSMI-SSMI

Die «Top-9-Liste» der SGI

1 Sedierung

Beschränkung der Sedierung mechanisch beatmeter Patienten auf ein Niveau, das durch validierte Skalen eingeschätzt wird und tägliches Aufwachen – sei es auch nur teilweise – ermöglicht

Erwartete positive Wirkungen

- + Kürzere Gesamtdauer der mechanischen Beatmung
- + Weniger Komplikationen in Verbindung mit der mechanischen Beatmung (durch die intensivmedizinische Betreuung bedingte Lähmungen, Delirium, Infektionen)
- + Erleichterte frühzeitige Mobilisierung der Patienten

2 Transfusion

Beschränkung von Erythrozytentransfusionen bei stabilen Patienten ohne Blutungen (Schwellenwert für Transfusion: Hämoglobinwert von 70 g/l)

Erwartete positive Wirkungen

- + Einsparung von Blut und damit verbundenen Kosten
- + Verringerung transfusionsbedingter Komplikationen (Transfusionszwischenfälle, transfusionsassoziierte Kreislaufüberlastung TACO, transfusionsassoziierte Lungeninsuffizienz TRALI)

3 Gezielte Antibiotikabehandlung

Keine Verabreichung von Breitbandantibiotika, ohne zu Beginn die Eignung der Behandlung und täglich die Möglichkeit einer Deeskalation zu prüfen

Erwartete positive Wirkungen

- + Reduzierter Verbrauch von Breitbandantibiotika
- + Verringerung assoziierter Komplikationen (Allergien, Nieren- und Leberversagen, Sekundärinfektion mit resistenten Keimen)
- + Verminderung von Selektionsdruck und Resistenzentwicklung

4 Geeignete Behandlungsmassnahmen

Keine Fortsetzung lebenserhaltender Massnahmen bei Patienten, für die ein signifikantes Risiko besteht, zu sterben oder schwerwiegende Schäden davonzutragen, ohne zuvor mit dem Patienten die Behandlungsziele besprochen zu haben. Ist der Patient dazu nicht in der Lage, werden Behandlungsziele mit den Angehörigen, die ihn vertreten - unter Berücksichtigung der Werte und persönlichen Wünsche des Patienten - besprochen.

Erwartete positive Wirkungen

- + Weniger Behandlungsmassnahmen mit unangemessener Dauer und/oder Intensität
- + Förderung von Kommunikation und Information des Patienten und der Angehörigen
- + Harmonisierung der Entscheidungsprozesse in der Intensivbehandlung

5 Ergänzende Untersuchungen

Keine Durchführung routine- oder regelmässiger Zusatzuntersuchungen; Untersuchungen sollten nur durchgeführt werden, um eine für den Patienten relevante Fragestellung aufzuklären.

Erwartete positive Wirkungen

- + Weniger Untersuchungen und damit verbundene Kosten
- + Verringerung negativer Begleiterscheinungen (Strahlenbelastung, Anämie)
- + Verringerung des Risikos nutzloser und ungeeigneter Behandlungen

6 Ernährung

Keine parenterale Ernährung von Patienten ohne Ernährungsdefizit in den ersten vier bis sechs Tagen auf der ICU

Erwartete positive Wirkungen

- + Reduktion des Einsatzes parenteraler Ernährung und damit verbundener Kosten
- + Verringerung assoziierter Komplikationen (Infektionen, Leber- und Stoffwechselkomplikationen)

7 Flüssigkeiten

Keine Verabreichung intravenöser Flüssigkeiten bei Patienten mit Kreislaufinsuffizienz, ohne zuvor die Reaktion darauf mithilfe eines dynamischen Tests untersucht zu haben

Erwartete positive Wirkungen

- + Reduzierte Verabreichung intravenöser Flüssigkeiten
- + Geringere Kosten
- + Weniger assoziierte Komplikationen (Flüssigkeitsüberladung, Nierenversagen, Stoffwechselkomplikationen)

8 Prophylaxe

Keine systematische Verabreichung einer Ulkusprophylaxe ohne Abwägung von Nutzen und Risiko und bei gleichzeitiger Bevorzugung der enteralen Ernährung

Erwartete positive Wirkungen

- + Verringerung des Medikamentenverbrauchs und der damit verbundenen Kosten
- + Reduktion der ausgelösten Komplikationen (in der Intensivstation erworbene Pneumonie)

9 Invasive Instrumente

Kein Einsatz invasiver Instrumente (Katheter, Sonden, Drains), wenn kein Nutzen für den Patienten zu erwarten ist. Im Falle eines Einsatzes: regelmässige Bewertung der Notwendigkeit invasiver Instrumente mit dem Ziel einer möglichst baldigen Entfernung

Erwartete positive Wirkungen

- + Weniger Materialverbrauch und damit verbundene Kosten
- + Verringerung assoziierter Komplikationen (mit dem Einsetzen verbundene Komplikationen, Sekundärinfektionen, Immobilisierung des Patienten)