

Suchtstatistik

Menschen gibt es, welche süchtig

Der Zigarettenkonsum der Bundesbürger ist leicht zurückgegangen, an der Alkoholfront hat sich hingegen wenig getan. Dies steht im aktuellen Jahrbuch der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahr. Wir berichteten in MMW Nr. 15/2020, S. 1. Einen Leser haben die Zeilen zu einem Gedicht inspiriert:

*Menschen gibt es, welche süchtig,
meist auf Dauer und nicht flüchtig.
Schwierig ist's die Sucht zu heilen,
da sie ständig darin weilen.
Zahlreich und auch sehr verschieden
Werden Süchte uns beschieden.
Starke Menschen fliehen sie,
schwache brauchen Therapie.
Statistisch wird das kontrolliert
Und darüber Buch geführt.
Uns ist die Quintessenz bekannt:
Die Quersumme ist stets konstant.*



©Photos.com

■ Prof. Dr. med. Hans Isele, Handschuhheimer Landstraße 62, D-69121 Heidelberg

Erratum

Medikamentöse Therapie der Hypertonie bei Schwangeren

In unserem Beitrag „Diabetes in der Schwangerschaft: Engmaschige Betreuung schützt Mutter und Kind“ in MMW Nr. 18/2010, S. 37 ff. hat sich bei der Empfehlung zur Hochdrucktherapie ein Fehler eingeschlichen.

Korrekt ist: Stoffwechselgesunde Schwangere werden ab einem Blutdruckwert von 170/110 mmHg medikamentös behandelt, Schwangere mit Diabetes dagegen bereits ab einem Blutdruckwert von 160/100 mmHg.

Chirurgie

Checklisten verbessern Patientensicherheit

Im Juni 2008 stellte die Weltgesundheitsorganisation eine 19 Punkte umfassende Checkliste für die Chirurgie vor. Eine internationale Studie in acht Kliniken ergab, dass mit dieser Liste nach Art eines Sicherheitschecks im Cockpit die Komplikationsrate um ein Drittel gesenkt werden konnte. An der Universität Greifswald wurde die Liste ergänzt und praktisch erprobt.

— Basis der WHO-Liste sind drei Säulen: vor der OP bzw. in der OP-Schleuse Identifizierung des Patienten, vor dem ersten Schnitt Time-out zur Verbalisierung der Operation und namentlichen Vorstellung aller Teammitglieder vom verantwortlichen Operateur bis zum Studenten und nach der OP kurze Zusammenfassung des Eingriffs mit zu erwartenden postoperativen Schwierigkeiten und der Nachbehandlung.

In der chirurgischen Klinik der Universität Greifswald wurde die WHO-Checkliste um eine präoperative Säule erweitert, berichtete Prof. Claus-Dieter Heidecke. Noch auf der Station sieht der verantwortliche Operateur den Patienten und überprüft die Indikation, klärt, ob eine Patientenverfügung existiert, markiert die geplante Schnittführung und gibt so dem Patienten Gelegenheit, nochmals Fragen zu stellen.

Die erweiterte Checkliste als einfach durchzuführendes Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit und -zufriedenheit stößt bei Ärzten, Pflegepersonal und beim OP-Personal der Greifswalder Uniklinik auf breite Akzeptanz, auch weil die Checkliste zum Abbau starrer Hierarchien und zur Teambildung beiträgt. Im Februar 2009 wurde die erweiterte Checkliste dort eingeführt. Zwischen Mai und Oktober wurden insgesamt 900 Listen

ausgewertet: In keinem Fall kam es zum Missachten der Checkliste oder zu Verwechslungen. Seit September wird der präoperative Prozess unterbrochen, falls eine der Säulen nicht unterschrieben werden kann: Die Patienten werden dann nicht von der Station zur OP-Schleuse gefahren, aus der OP-Schleuse wieder herausgefahren oder verbleiben im OP-Saal, falls kein OP-Kurzbericht vorliegt. Heidecke ist sich sicher, dass die Checkliste bald als Nachweis gegenüber Haftpflichtversicherungen dienen und ihre Einführung von den Versicherungen gefordert werden wird.

AWA ■

■ Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) anlässlich der 18. Jahrestagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsmanagement und Patientensicherheit (CAQS) der DGCH, 28. Januar 2010 in Hamburg