

GerOSS: Versorgung und Outcome bei Eklampsie im Vergleich und Fallberichte

Prof. Dr. med. Susanne Grüßner
 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Klinikum Wilhelmshaven
 Jahresversammlung der NPE
 05.02.2016

 Zentrum für
 Qualität und Management im Gesundheitswesen
 Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen

 Bayerische
 Arbeitsgemeinschaft für
 Qualitätsverbesserung in der
 stationären Versorgung

gefördert durch:

 QualitätsInitiative
 Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V.

GerOSS
 German Obstetric Surveillance System

Was sind unsere Ziele?

GerOSS ist ein webbasiertes Melde- und Dokumentationssystem für schwerste, sehr selten auftretende Geburtskomplikationen, die das Leben von Mutter und Kind akut gefährden können (sentinel events)

Ziele sind:

Optimierung des Versorgungsmanagements durch:

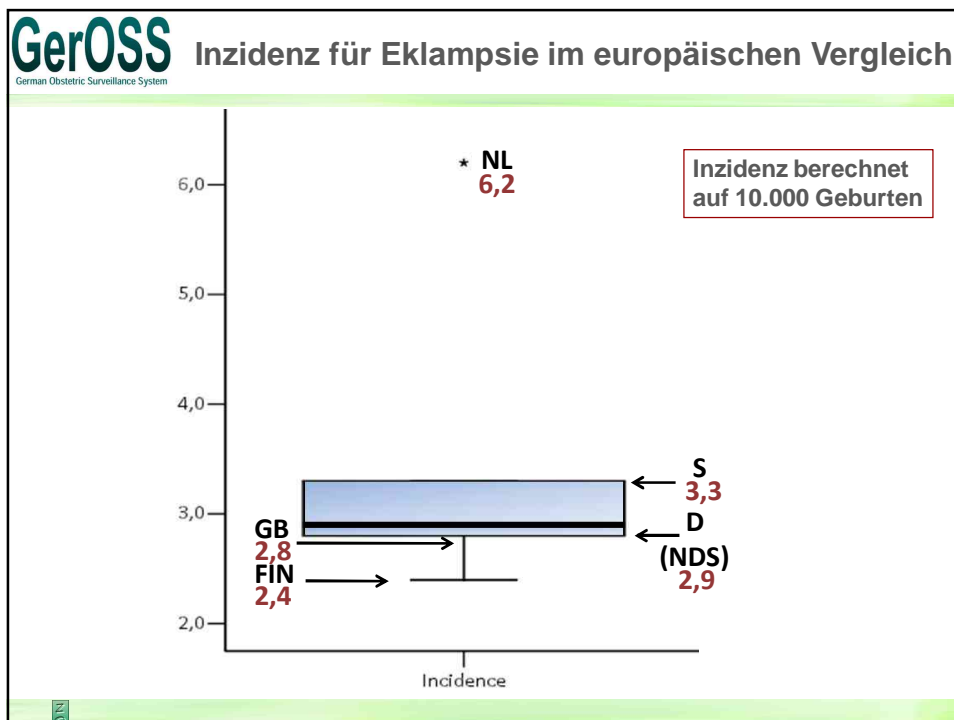
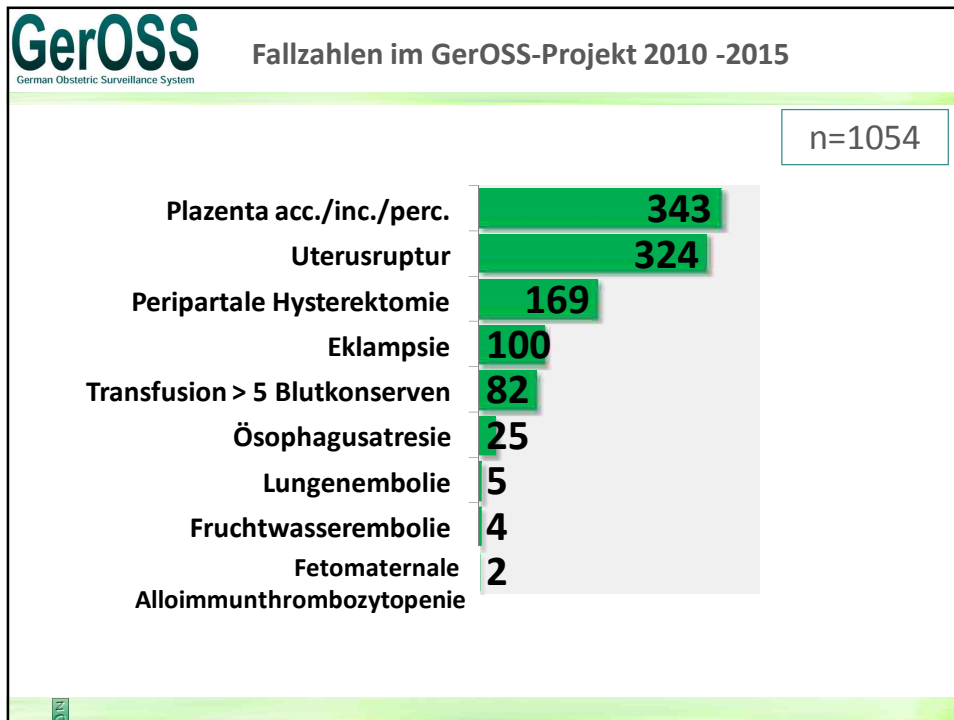
- detaillierte Fallanalysen von Experten (Geburtshelfer, Hebammen, Intensivmediziner, Pädiater, etc.),
- Feedback in Form von kommentierten Fallberichten mit Hinweisen auf optimale Behandlungsstrategien und –empfehlungen.

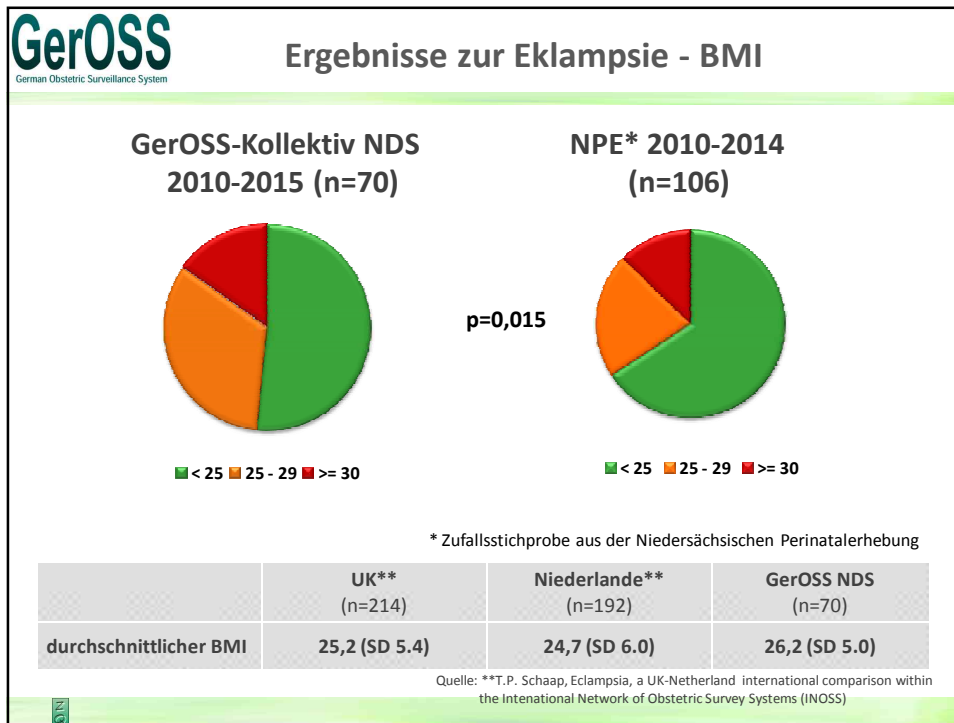
Entwicklung von Präventionsstrategien durch:

- quantitative Analysen auf der Basis größerer Fallzahlen für seltene Ereignisse mit Hinweisen auf prädiktive Faktoren,
- frühzeitige Steuerung und Begleitung von „Risikoschwangeren“ mit einem optimalen Überleitungsmanagement von der Schwangerschaft zur Geburt.

Bestimmung von Inzidenzen für Deutschland durch:

- flächendeckende Erfassung und Auswertung seltener geburtshilflicher Ereignisse.





GerOSS Prädiktive Faktoren bei Eklampsie

Vergleich der GerOSS-Eklampsien (7/2010–6/2015) NDS(n=70) mit einer Stichprobe der NPE 2009* (n=85)				
		Rate	p-Wert	rel. Risiko
Alter ≥ 35	GerOSS NDS 2010 - 2015	12/70 (17%)	n.s.	0,6
	NPE 2009*	23/85 (27%)		
Migration	GerOSS NDS 2010 - 2015	17/66 (26%)	n.s.	1,9
	NPE 2009*	13/72 (15%)		
Gravidität (Erstgravida)	GerOSS NDS 2010 - 2015	41/70 (59%)	n.s.	1,8
	NPE 2009*	37/85 (44%)		
Parität (Erstpara)	GerOSS NDS 2010 - 2015	48/70 (69%)	<0,01	2,5
	NPE 2009*	40/85 (47%)		

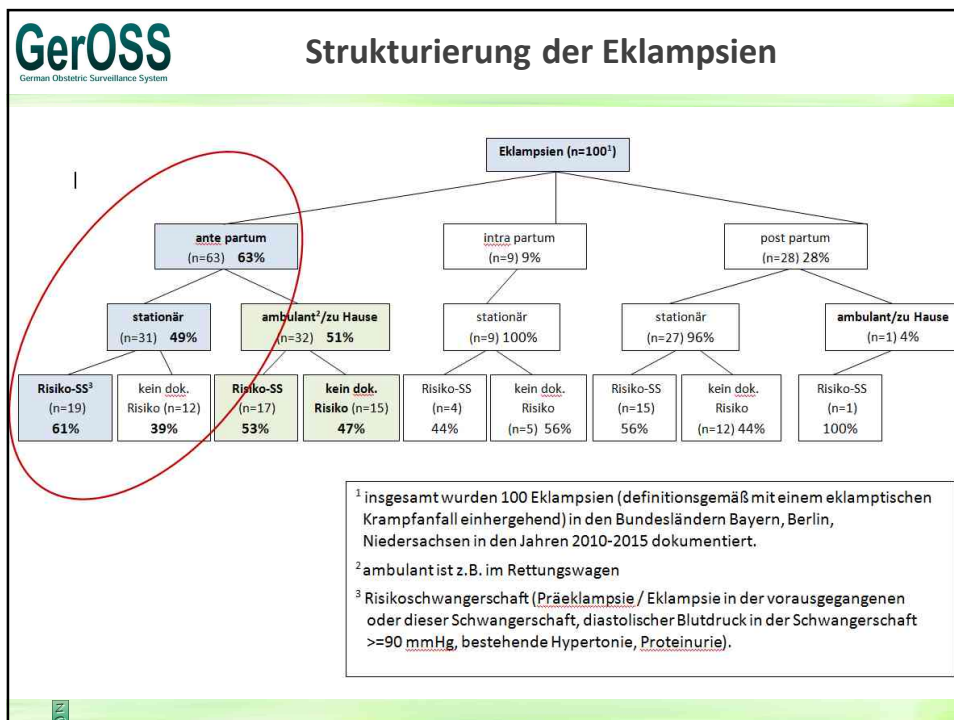
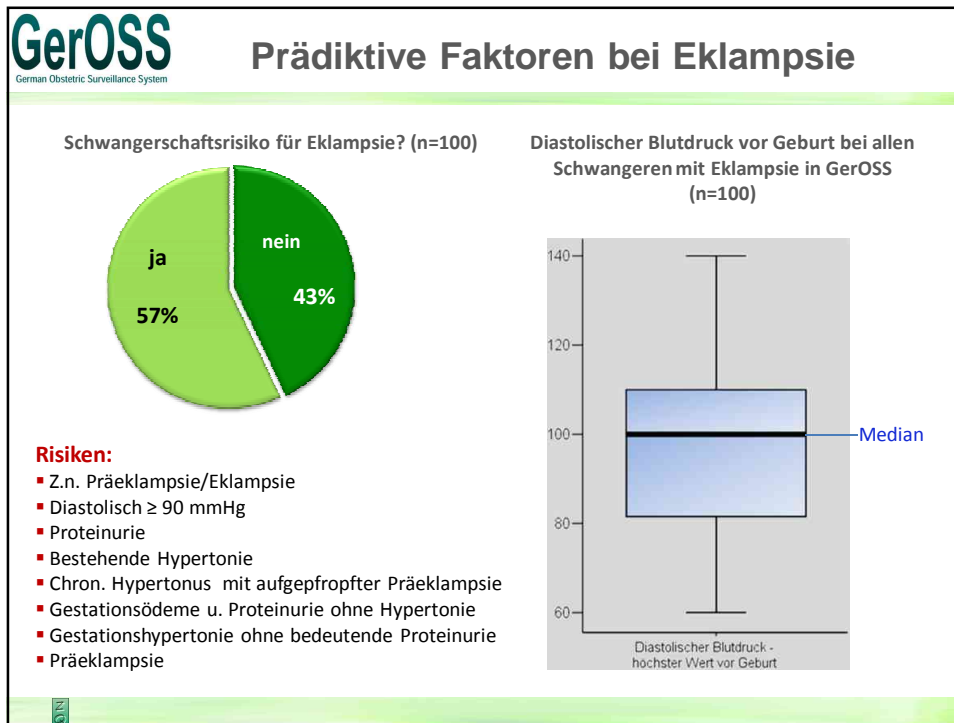
Schrittweise binäre logistische Regression:

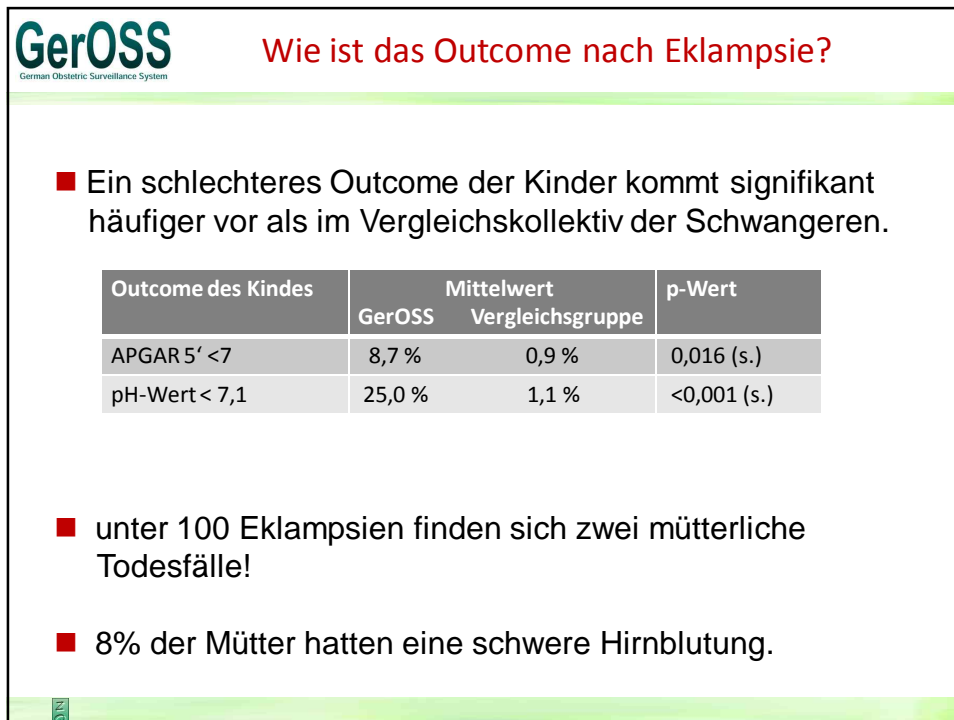
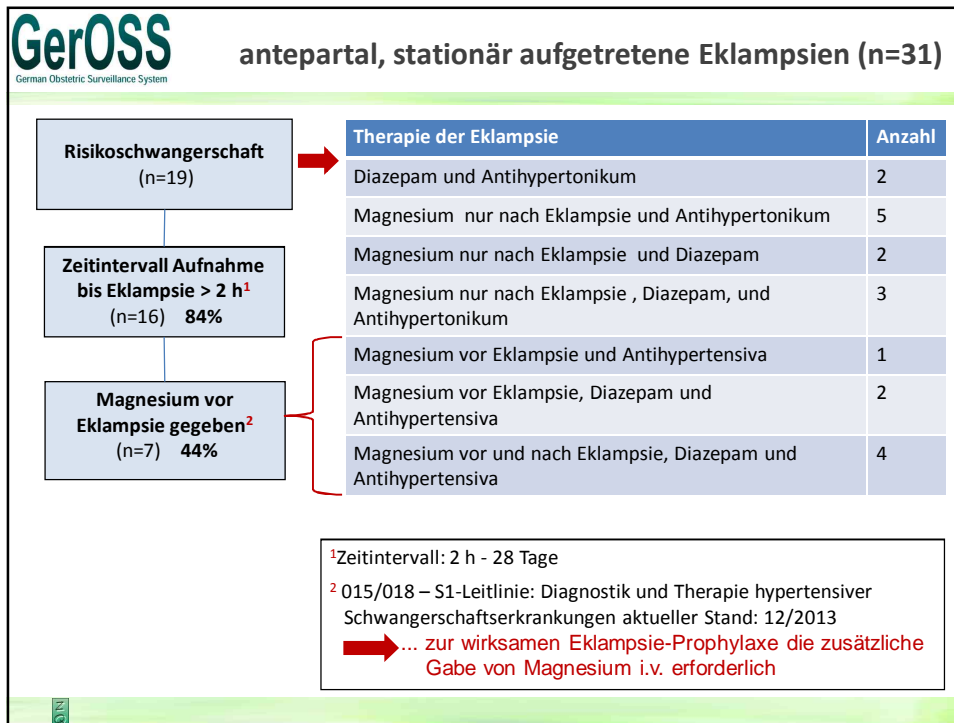
- BMI,
- Alter,
- Migration,
- Rauchen,
- Hypertonus,
- z.n. Eklampsie,
- Gravidität (Erstgravida),
- Parität (Erstpara)

Ergebnis:
Hypertonus (≥140/90) und BMI ≥ 25 sind signifikant (p<0,01).

Der Vorhersagewert für eine Eklampsie (pos. Prädiktiver Wert) liegt bei 78%.

*Niedersächsische Perinatalerhebung



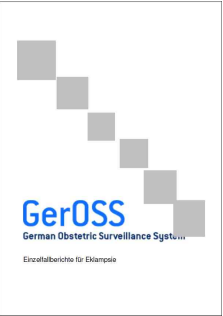


GerOSS German Obstetric Surveillance System

Was bringen Einzelfallanalysen?

Jeder geburtshilfliche Notfall ist für alle Beteiligten belastend. Die Aufarbeitung dieser Einzelfälle ist daher eine notwendige Konsequenz.

- Einzelfälle werden auf anonymer Basis in Arbeitsgruppen von Experten in der Geburtsmedizin bewertet und als kommentierter Report an die Klinik zurückgespielt.



Maximaler systolischer Wert: 170
Maximaler diastolischer Wert: 96

8: Aufnahmezustatus
Aufnahme durch: Facharzt Geburtshilfe(1) Eklampsie
MM-Befund bei Aufnahme (cm): 5
"Labor"
Maximaler Wert aus Stick Test bestimmt
Wert: 99
max. Plasma Aspartat Aminotransferase (AST) Wert in U / Liter: 42
max. Plasma Alanine Aminotransferase (ALT) Wert in U / Liter: 20

9: Eklampsische Episode
keine
zusätzliche Erläuterungen
"12.40 Uhr Aufnahme, 13.13 Uhr Koma mit Krämpfen, Intubation, notfallmäßige CCT, Verlegung auf neurologische Intensivstation"

Anmerkungen
Hinweis auf schwere Präeklampsie

Maßnahmen der Leitlinie der DGGG wurden nur zum Teil umgesetzt!
(AWMF- 015/018 - S1 "Diagnostik und Therapie hypertensiver Schwangerschaftserkrankungen")

- Handlungsempfehlungen und Lehrmaterial werden erstellt, ein Lernmodul mit interessanten Fällen aufgebaut

GerOSS Einzelfallanalysen: schlechtes maternales Outcome

	Alter	BMI	Parität	Z.n. Sectio	Risiko für Eklampsie	Geburtsmodus	Zeitpunkt	Ort/ Anzahl	Therapie	Outcome Kind	Morbidität der Mutter
Fall 1	39	26	0	--	RR>90 in SS	Not-sectio	Intrapartal	stat.	Diazep., Antihyp./ 10 EK, 11 FFP, 4 TK	28 SSW o.B.	Intracran. Blut. (neurochirurg. Intervention)
Fall 2	34	21	1	ja	n.n.bez. Hypertonie	Not-sectio	a. p.	stat./ 2 Anfälle	Antihypert., Diazepam nach Ekl.	39 SSW Apgar<5 pH<7,0	Intrazerebr. Blut. N.n.bez. Hypertonie
Fall 3	23	20	1	ja	Notch A.uteri re, Hypert.p.p	Vakuum	p. p.	stat./ 1Anfall	Keine (sofort verlegt)	38 SSW o.B.	supra-/infratent. Kortexödem
Fall 4	30	20	0	--	nein	sek. Sectio	p. p.	stat./ 1Anfall	Mg nach Ekl./Diazep.	32 SSW Zwillinge o.B.	revers. Vaso-konstrikt.syndr p.p. Angiopath subarachn Blut
Fall 5	43	19	1	nein	nein	Vakuum	a. p.	stat./ 1Anfall	keine	o.B.	Koma, Intraz. Blutung, CCT, Tod 6 Tg p.p.
Fall 6	27	25	0	--	RR >90 SS kein Doppl.	sek. Sectio	a. p.	stat. (n=1)	Mg vor/nach E. Antihypert.	41 SSW o.B.	Intraz. Blutung (Entlast.OPs), Tod 4 Tg. p.p.

GerOSS Einzelfallanalysen: schlechtes maternales Outcome
German Obstetric Surveillance System

	Alter	BMI	Pari- tät	Z.n. Sec- tio	Risiko für Eklampsie	Ge- burts- modus	Zeit- punkt	Ort/ Anzahl	Therapie	Out- come Kind	Morbidität der Mutter
Fall 7	37	24	1	nein	eingestellt Gestations hyperton.	spontan	a. p.	stat. ./ 1Anfall	Mg nach Ekl./Antihyp	40 SSW o.B.	p.p. HELLP, intraz. Blutung
Fall 8	25	25	0	--	(RR>90) in SS, kein Doppler	Vakuum	p. p.	stat./ 1Anfall	Diazepam, Antihypert. n. Eklamps.	33 SSW o.B.	Intraz. Blutung Trepanation d. Schädels

GerOSS **Fazit**
German Obstetric Surveillance System

GerOSS als neuer Ansatz der Qualitätsentwicklung liefert somit valide Erkenntnisse zur:

- Entwicklung von frühen Detektions – und
Betreuungsstrategien

Mit diesem Ansatz aus der Kombination von statistischen Analysen und Einzelfallanalysen werden analog auch Erkenntnisse gewonnen zur:

- Anpassung therapeutischer Maßnahmen entsprechend der Leitlinien von Fachgesellschaften
- Optimierung der maternalen und neonatologischen Nachbetreuung