



Ein rasches Analyseverfahren für Klinische Pfade

ITAB für DGKPM
19.6.2015



passende Bilder werden genutzt...

Seit 2002 wird von klinischen Pfaden gesprochen,

...aber eine gute Checkliste ist noch kein klinischer Pfad, terminologische Probleme scheinen nicht ausgeräumt...

...und wochenlang daran arbeiten geht auch nicht.

PATIENTEN-ID:	NAME:	GEBOURTSDATUM:	OP-DATUM:	ENTLASSTAGUM:		
PRESTATIONÄR	STATIONÄR Aufnahme/Tag	OP-Tag	1. post-OP Tag	2./3. post-OP Tag	4. post-OP Tag bis Entlassung	ENTLASSTAG
DIAGNOSTIK/ MONITORING <input type="checkbox"/> Allgemeine Anamnese (inkl. Allergien, Infektionserkrankungen) <input type="checkbox"/> Klinische Untersuchung mit rektaler Untersuchung <input type="checkbox"/> Basallabor (Blutbild, Elektrolyte, Kreatinin, Hämatoct, Albumin, Gerinnung, HbA1c bei Diabetikern) <input type="checkbox"/> Totale Coelioskopie, falls Malignomverdacht mit PE <input type="checkbox"/> R6-Thorax und EKG falls indiziert (DOCHDGA/DGDM-Empfehlung) Bei Malignomen: <input type="checkbox"/> Spezifische Anamnese inkl. Bethesda-Kriterien <input type="checkbox"/> Labor: CEA <input type="checkbox"/> Sono Abdomen, falls suspekt → MITCT <input type="checkbox"/> R6-Thorax, falls suspekt → CT <input type="checkbox"/> Fallbesprechung im Tumorboard, OP-Indikation bestätigt? <input type="checkbox"/> OP-Indikation überprüfen <input type="checkbox"/> Indikation zur EK-Vorbereitung (z.B. Tamoxifen, KHK etc.) <input type="checkbox"/> Aufnahme-OP-Termin, KIS	<input type="checkbox"/> Labor, wenn nicht bereits präoperativ bestimmt <input type="checkbox"/> Blutgruppe, Kreuztitel, nur bei Risikopatienten (z.B. Tamoxifen, VHK, etc.) <input type="checkbox"/> 2 EKG Kreuzen <input type="checkbox"/> Alle Befunde inkl. Bilder vorhanden?	VOR OP <input type="checkbox"/> DGA/VINO-Checkliste, Team-Time-Out Intraoperativ: <input type="checkbox"/> Monitoring RR/HF <input type="checkbox"/> Monitoring Relaxation Postoperativ: <input type="checkbox"/> Aufwachraum <input type="checkbox"/> Erbscheidung WCT/Normalisation durch Operateur <input type="checkbox"/> Monitoring RR/HF 2 x tgl. <input type="checkbox"/> Monitoring Ausschüttung <input type="checkbox"/> Monitoring Drainageeinheit (falls Drainage vorhanden) <input type="checkbox"/> abends Blutbild <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax falls ZVK gelegt <input type="checkbox"/> Kontrolle Verband / PDK bei Übernahme auf Station	<input type="checkbox"/> Monitoring RR/HF/Temp. 2 x tgl. <input type="checkbox"/> Monitoring Drainageeinheit (falls Drainage vorhanden) <input type="checkbox"/> Blutbild, Elektrolyte, Kreatinin, Hämatoct, CRP (am Tag vor Entlassung)	<input type="checkbox"/> Monitoring RR/HF/Temp. 2 x tgl. <input type="checkbox"/> Monitoring Drainageeinheit (falls Drainage vorhanden) <input type="checkbox"/> BB, Elektrolyte, Kreatinin, Hämatoct, CRP (am Tag vor Entlassung) <input type="checkbox"/> Bei Malignomen nach Eingang Histo Besprechung Tumorboard	<input type="checkbox"/> Monitoring RR/HF/Temp. morgens	
ZUSATZESIE/ ZUSÄTZE <input type="checkbox"/> Vorstellung Anästhesie (inkl. Aufklärung PDK), ggf. erforderliche Zusatzuntersuchungen		<input type="checkbox"/> Single Shot-Anästhesie nach Hausstandard <input type="checkbox"/> Infusionsmarkose <input type="checkbox"/> G16 Venenverweilkanülen <input type="checkbox"/> ZVK nur bei Risikopatienten <input type="checkbox"/> arterieller Zugang nur bei Risikopatienten <input type="checkbox"/> Magensonde intraoperativ, bei Exkubation entfernen <input type="checkbox"/> Intraoper. PDK: (Th. 8-10) <input type="checkbox"/> DK in Einleitung	<input type="checkbox"/> falls vorhanden arterieller Zugang es	<input type="checkbox"/> falls vorhanden ZVK magens ex (2. post-OP Tag) <input type="checkbox"/> Venenverweilkanülen (2. post-OP Tag)		
NARN- ABLEITUNG/ OP-Lagerung		<input type="checkbox"/> DK in Einleitung	<input type="checkbox"/> DK entfernen			
		<input type="checkbox"/> Rücklage, Armlagerung gemäß OP-Verfahren				

...inzwischen wird der Begriff „Prozess“ fast inflationär verwendet.
Versuchen wir's mal mit einer Definition:



Ein Prozess...

- Ist eine Folge von Aktivitäten zur Erreichung eines definierten Ziels
 - Geht von einer Ausgangssituation aus und verwandelt Eingangsgrößen in Ausgangsgrößen und endet mit einer definierten Endsituation
 - Lässt sich formalisiert und mit einer Abbildung darstellen (*)
- Ein klinischer Pfad (Hellmann 2002, Roeder 2007) ist ein Prozess – nicht umgekehrt
- Hierbei wird ein Patient durch eine Instanz im Prozessmodell repräsentiert und mehrere Patienten können in einem solchen Prozess unterwegs sein
 - Instanzen durchqueren den Prozess mit verschiedenen Geschwindigkeiten und auf unterschiedlichen Wegen, die durch patientenbezogene Entscheidungen bestimmt werden
 - Das Prozessmodell ist soweit evidenzbasiert wie der zugrundeliegende reale klinische Ablauf
 - Mit Hilfe von Prozessmodellen lassen sich reale, klinische Abläufe
 - Analysieren → darstellen + quantifizieren → simulieren → optimieren
 - Die Simulation erlaubt eine Prozessoptimierung nach zeitlichen, sachlichen oder räumlichen Kriterien – z.B. nach Dauern, Ressourcen- oder Platzbedarf.

(*) Es werden Methoden des business process management (BPM) angewendet

Deutsche Gesellschaft für Klinisches Prozessmanagement (DGKPM) e.V.

Den vollständigen Vortrag finden Sie in unserem
Mitgliederbereich.

Werden Sie Mitglied der DGKPM unter

<http://www.dgkpm.de/antrag-auf-mitgliedschaft/>