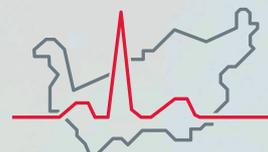


Qualitätsbericht

Kurzfassung
Spital Wallis

2018



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Mit wenigen Ausnahmen bietet das Spital Wallis (HVS) Leistungen in allen Bereichen der Medizin an: akutsomatische und somatische Versorgung, Psychiatrie und Laboranalysen. In Berücksichtigung der gesamten Leistungen nimmt das HVS in der Schweiz bei den Pflorgetagen den dritten Platz ein.

Bereits seit vielen Jahren bestehen die Ziele der Walliser Spitäler in der Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden Betreuung und in der Patientensicherheit. Seit dem Jahr 2000 wurden sie im Sinn der Transparenz die Qualitätsindikatoren in Form eines jährlichen Qualitätsberichts kommuniziert.

Parallel zur Zunahme dieser Indikatoren hat sich die Form des Qualitätsberichts weiterentwickelt, was 2015 zur Veröffentlichung sämtlicher Qualitätsberichte auf der Homepage des Spital Wallis geführt hat. Unter dem Link <https://www.hospitalvs.ch/de/spital-wallis/berichte/qualitaetsbericht-2018.html> können die Berichte eingesehen werden, in denen folgende Themen behandelt werden:

- Nationale Qualitätsindikatoren
 - Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken - ANQ (Akutpflege, Psychiatrie und Rehabilitation)
- Andere Indikatoren des HVS
 - Management der medizinisch-klinischen Zwischenfälle
 - Vigilance (Materiovigilance und Haemovigilance)
 - Meldung von Stürzen
 - Patientenzufriedenheit
 - Infektionserkrankungen (Infektionen in Zusammenhang mit der Betreuung, Einsatz von Antibiotika, Händehygiene, Grippeimpfung)
 - Wartezeiten in den Notfallstationen
- Akkreditierungen, Zertifizierungen, Labels
- Anerkennung durch das SIWF als Weiterbildungsstätte
- Vereinbarungen mit den Universitätszentren
- Wissenschaftliche Publikationen (Artikel und Bücher) und wissenschaftliche Beiträge durch Mitarbeitende des HVS
- Patientenforum
- Führung des HVS (Geschäftsbericht)

Seit 2016 wird ein zusätzlicher Jahresbericht veröffentlicht, in dem spezifisch einige Qualitätsinitiativen innerhalb des Spital Wallis veranschaulicht werden. Für das Jahr 2018 handelt es sich um folgende Massnahmen: Behandlung von Schwerverletzten, Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®), Evidence-Based Practice und MediScreen.

5'300

Wichtigster Arbeitgeber
im Kanton mit fast 5'300
Mitarbeiterinnen und
Mitarbeitern.



40'300

hospitalisierte Patientinnen
und Patienten.



480'300

ambulante Konsultationen.





Zentralinstitut
der Spitäler

Spitalzentrum
Oberwallis

Spital Brig

Spital Visp

Spitalzentrum des
französischsprachigen
Wallis

Spital Siders

Walliser Zentrum
für Pneumologie Montana

Spital Sitten

Spital Martinach

Klinik Saint-Ame
Saint-Maurice

Spital Malevoz
Monthey

Zentrum für Schwerverletzte

Mit dem Entscheid vom 21. Juni 2011 ist der medizinische Bereich «Behandlung von Schwerverletzten» erstmals der hochspezialisierten Medizin (HSM) zugeordnet und damit in die Planungshoheit der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) überführt worden.

Im Jahr 2011 hat die IVHSM gleichzeitig 12 Zentren zur Behandlung von Schwerverletzten anerkannt: Lausanne, Genf, Bern, Basel, Zürich, St. Gallen, Luzern, Aarau, Chur, Winterthur, Lugano und Sitten. Diese Anerkennung und die damit verbundenen Leistungsaufträge sind bis zum 31. Mai 2023 gültig und unterliegen anschliessend einer Neubewertung.

Die IVHSM hat eine Mindestzahl von Fällen festgelegt, welche für die Qualifikation als Traumacenter notwendig sind:

- mindestens 250 Patienten pro Jahr (unabhängig von der Diagnose), welche eine Erstversorgung im Schockraum benötigen (Notfallraum für äusserst schwere Fälle)
- mindestens 40 Schwerverletzte* pro Jahr
- Spitalversorgung von insgesamt mindestens 500 Verletzungen pro Jahr



* Das Fachorgan HSM hat die Schwerverletzten definiert als Opfer:

- einer lebensbedrohlichen Einzel- oder Mehrfachverletzung mit einem Schweregrad (Injury Severity Score = ISS) von ≥ 20 Punkten
- eines schweren Schädel-Hirn-Traumas mit einem Schweregrad (Abbreviated Injury Scale – Head = AIS-Head) von ≥ 3 Punkten.

Anzahl der im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) behandelten Fälle

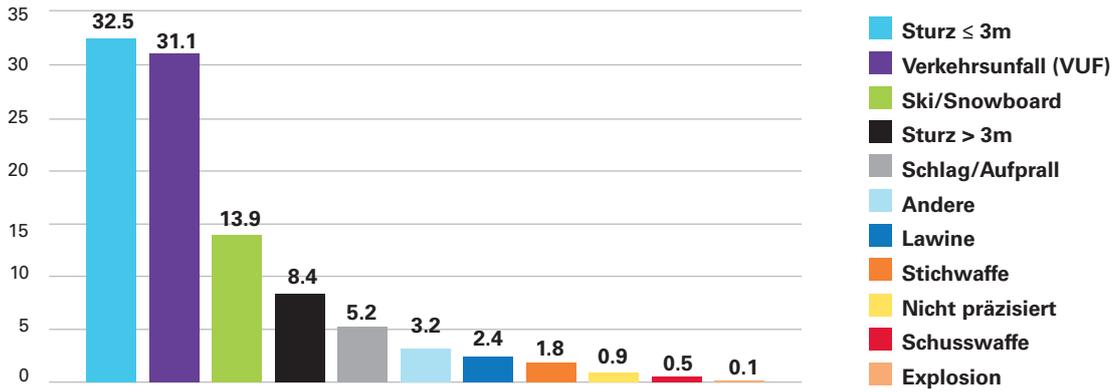
	2013-2018	Jährlicher Durchschnitt	Anforderungen der IVHSM
Anzahl der Schockbehandlungen (nicht nur Schwerverletzte)	11 175	1 863	250
Anzahl der Schwerverletzten (Punkte ISS-Wert \geq 20 und/oder AIS-Head \geq 3)	653	109	40
Anzahl der behandelten Verletzungen (sämtliche Schweregrade)	58 886	9 814	500

Zusätzlich zur geforderten Mindestfallzahl müssen die Zentren für Schwerverletzte verschiedene Anforderungen erfüllen, und zwar in den Bereichen Infrastruktur (Schockraum, Radiologie, Operationssaal, Intensivpflege, ...), Personal (Verfügbarkeit von Fachärzten 24/24 Stunden und 7/7 Tage) und Qualität (Mitwirkung am Schweizer Traumaregister STR, Audits, ...).

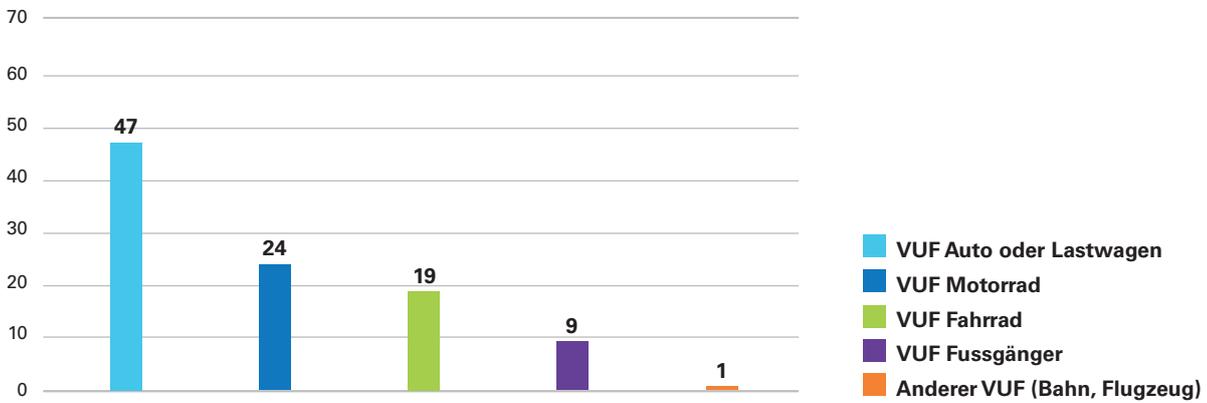
2015 ist eine Arbeitsgruppe «Traumacenter» geschaffen worden. Sie umfasst die medizinischen Verantwortlichen mehrerer Disziplinen (Notfallstation, Intensivpflege, Radiologie, Anästhesie, allgemeine Chirurgie, Gefässchirurgie, orthopädische Chirurgie, Neurochirurgie) Qualitätsmanagement & Patientensicherheit und eine Datenmanagerin (data manager). 2017 sind ebenfalls Vertreter der präklinischen Abteilungen in die Gruppe integriert worden. Diese Gruppe befasst sich mit folgenden Hauptaufgaben: die Verfahren standardisieren (Behandlungsprotokolle), ein jährliches Symposium Traumazentrum organisieren (seit 2016), für die Durchführung regelmässiger Kolloquien Morbidität-Mortalität sorgen (Fallevaluationen) und Debriefing-Sitzungen leiten.

2012 hat sich das Spital Wallis innerhalb der Vereinigung Trauma network Romandie dem CHUV und den HUG angeschlossen, um eine gemeinsame Analyse der Tätigkeiten jeder Institution vorzunehmen und zusammen an der Umsetzung des nationalen Registers mitzuwirken, das noch nicht in Betrieb war. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit auf westschweizer Ebene, hat eine systematische Datenerhebung stattgefunden, welche derzeit eine Übersicht über die Tätigkeit des Traumacenters HVS für den Zeitraum 2013-2018 (1468 Patienten HVS) ermöglicht. Einige dieser Daten werden nachfolgend dargestellt. Unter den 1468 am HVS versorgten Patienten befanden sich 74% Männer und 26 % Frauen und das Durchschnittsalter betrug 51 Jahre.

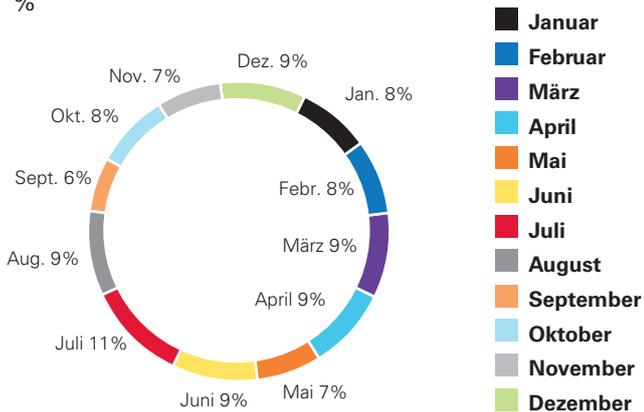
Verteilung Verletzungsursachen %



Verteilung Verkehrsunfälle (VUF) %



Monatliche Verteilung der Verletzungen %



Die Fallzahl variiert im Verlauf des Jahres praktisch nicht. Trotz der Bevölkerungszunahme während der Ferienzeit erhöht sich die Zahl der Schwerverletzten nicht erheblich.

Mortalitätsrate Schwerverletzte

	Total	Todesfälle	Mortalitätsrate
Schwerverletzte (Definition HSM)	653	87	13.3%
- Score ISS \geq 20 mit schwerer Hirnverletzung (AIS-Head \geq 3)	204	58	28.4%
- Score ISS \geq 20 ohne schwere Hirnverletzung (AIS-Head < 3)	130	11	8.5%
- Score ISS < 20 mit schwerer Hirnverletzung (AIS-Head \geq 3)	319	18	5.6%

Bisher ist es noch nicht möglich, diese Zahlen mit den Werten auf Schweizer Ebene zu vergleichen. Auf internationaler Ebene ist festgestellt worden, dass bei diesen schweren Verletzungen die Mortalität hoch ist. Sie liegt zwischen 13 und 24% und stellt bei der Bevölkerung im

Alter von unter 40 Jahren die häufigste Todesursache dar. Zu betonen ist die Bedeutung der schweren Hirnverletzungen, welche die Prognose stark beeinflussen.

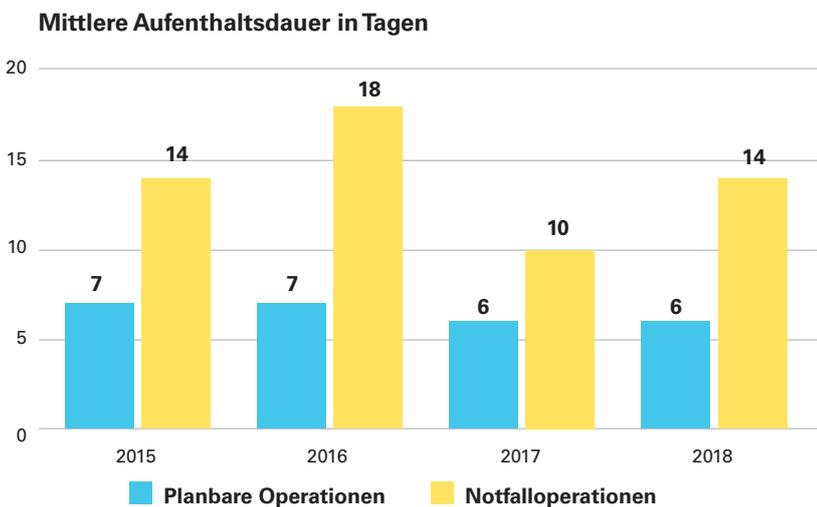
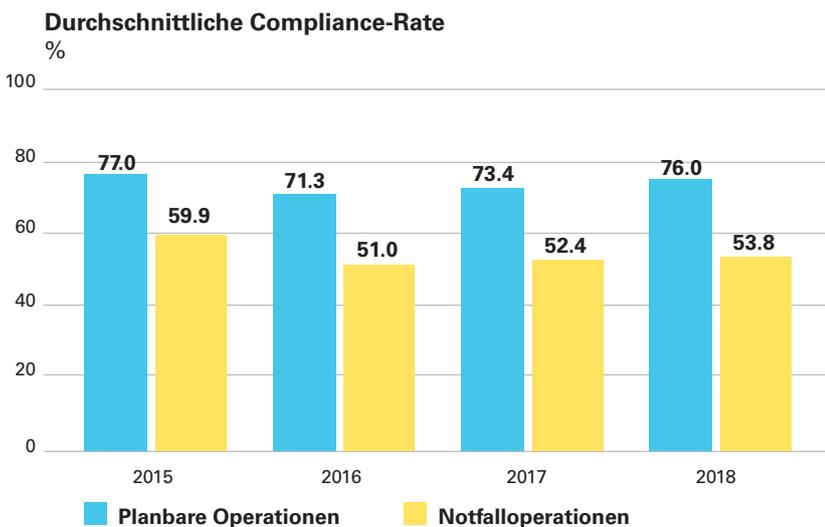


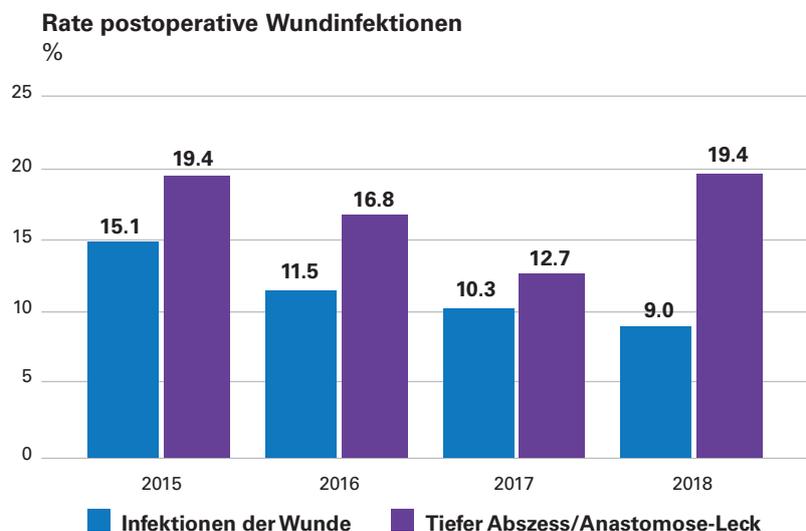
Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®)

Das ERAS®-Programm bezweckt die bessere Erholung der Patienten nach einer Operation. Es setzt sich aus «Qualitätsinstrumenten» zusammen wie Empfehlungen (guidelines), welche auf der evidenzbasierten Medizin (evidence-based medicine) beruhen, den klinischen Behandlungspfad, die Messung und die Analyse der Indikatoren, die interne Qualitätskontrolle (Audit) sowie den aktiven Miteinbezug des Patienten. Ein ERAS®-Team aus drei Chirurgen, zwei Anästhesisten und zwei Pflegefachfrauen trifft sich regelmässig, um die erhobenen Daten zu analysieren und gegebenenfalls Anpassungen für die bessere perioperative Versorgung der Patienten vorzunehmen. Dieses Team erhält einmal pro Quartal Verstärkung durch andere Fachkräfte: Physiotherapeuten, Ernährungsberaterin, Apotheker und in Spitalhygiene spezialisierte Pflegefachfrau.

Diese Vorgehensweise kann bei verschiedenen Fachgebieten der Chirurgie angewandt werden. Im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) sind die Dickdarm- (Colon-) und Rektumchirurgie sowie die Thoraxchirurgie betroffen. Die längste Erfahrung weist die Colon- und Rektumchirurgie auf, in der dieses Programm seit 2013 umgesetzt wird. Die Anerkennung als ERAS®-Zentrum (Akkreditierung) für dieses Chirurgiefachgebiet ist im März 2014 erfolgt. Im Juli 2014 sind die Fälle der Notfallchirurgie in das Programm aufgenommen worden.

Während der Periode 2015-2018 sind im CHVR 505 Dickdarm- und Rektumoperationen durchgeführt worden (318 planbare Operationen = 63% und 187 Notfalloperationen = 37%). Die folgenden Grafiken zeigen die Entwicklung einiger ERAS-Daten.





Die Compliance ist das Befolgen der Empfehlungen des ERAS-Programms. In Bezug auf die planbaren Operationen verzeichnet die Compliance in der Zeitachse keinen Rückgang und erreicht einen sehr guten Prozentsatz, bei einem Idealwert von 80%. Für die Notfalloperationen ist die Compliance als Indikator weniger bedeutend, weil diese Operationen komplexeren Situationen entsprechen, welche vermehrt eine Anpassung der Behandlung erfordern (zum Beispiel Setzen von Sonden oder Kathetern, die bei planbaren Operationen nicht empfohlen werden).

Die Aufenthaltsdauer bei der planbaren Chirurgie entspricht den internationalen Werten. Die längere Aufenthaltsdauer bei der Notfallchirurgie überrascht nicht, da sie Patienten betrifft, deren Gesundheitszustand prekärer ist.

Das ERAS-Programm bedingt die Überwachung zahlreicher Komplikationsformen: Infektionen, Atemwege, Herz-Kreislauf oder Operationen. In dieser Grafik werden die Infektionskomplikationen postoperative Wundinfektionen veranschaulicht. Diese stellen einen nationalen Qualitätsindikator dar, der von Swisnoso gemessen wird. Seit mehreren Jahren liegt der Prozentsatz der postoperativen Wundinfektionen im CHVR im Bereich der Colonchirurgie über dem Durchschnitt der übrigen Schweizer Spitäler. In diesem Zusammenhang sind seit 2016 Verbesserungsmaßnahmen in den Bereichen Handhygiene und Infektionsprävention der Operationsstelle (Enthaarung, Antibiotikaprophylaxe und Desinfektion) umgesetzt worden.

Auch 2017 ist die Infektionsrate über dem Schweizer Durchschnitt geblieben, es hat sich jedoch eine Verbesserung abgezeichnet. Allerdings hat sich 2018 die günstige Entwicklung der Infektionsrate weder bei ERAS (01.01.2018 bis 31.12.2018: 9% und 19.4%) noch bei Swisnoso (01.10.2018 bis 30.09.2018: 9.6% und 19.1%) bestätigt. Diese Entwicklung ist bereits im Verlauf des Jahres 2018 festgestellt worden. Deshalb sind schrittweise mehrere spezifisch auf die Colon- und Rektumchirurgie ausgerichtete Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt worden (siehe Dokument Bericht nosokomiale Infektionen unter <https://www.hopitalvs.ch/de/spital-wallis/berichte/qualitaetsbericht-2018.html>). Ihre Auswirkungen werden bereits 2019 zu bemerken sein, wobei ihre maximale Entfaltung erst im Jahr 2020 ersichtlich sein wird.

Evidence-based practice

Die Wichtigkeit der evidenzbasierten Praxis (EBP) hat in den letzten Jahren immens zugenommen. Die Integration evidenzbasierter Ergebnisse, auch im Pflegealltag, muss gefördert und gestärkt werden. Deswegen wurde im SZO das Projekt EBP lanciert. Um die Qualität der Patientenversorgung langfristig zu sichern, soll den Patienten das beste zurzeit verfügbare Wissen zugutekommen.

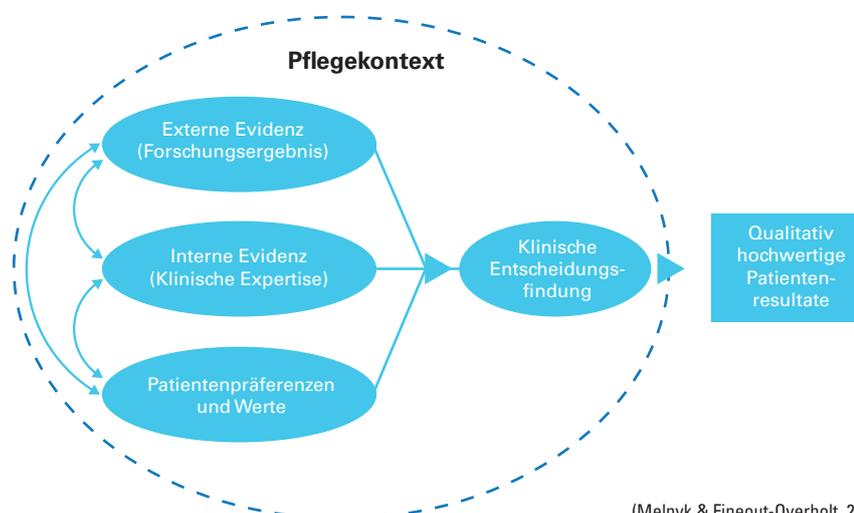
Das Spitalzentrum Oberwallis (SZO) berücksichtigt bei der Umsetzung evidenzbasierter Praxis folgende drei Elemente nach Melnyk und Fineout-Overholt (2014):

- Externe Evidenz (Forschungsergebnisse)
- Interne Evidenz (Klinische Expertise)
- Patientenpräferenzen

In regelmässigen Abständen generieren alle Abteilungen eine Fragestellung zu einem klinischen Problem aus deren Alltag in Rücksprache mit allen Mitgliedern des Behand-

lungsteams. Um die klinischen Fragen zu beantworten, findet durch die Pflegeentwicklung eine systematische Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken statt. Interdisziplinär wird sich mit den Studienerkenntnissen sowie den Patientenpräferenzen und der klinischen Expertise auseinandergesetzt. Mittels eines Fact Sheets werden schliesslich die interdisziplinär erarbeiteten Ergebnisse zur klinischen Fragestellung sowie Empfehlungen für die Praxis dargestellt. Die detaillierte Qualitätsanalyse der Studie und eine Studienzusammenfassung wird dem Fact Sheet angefügt. 2018 konnten somit 12 Fact Sheets im SZO implementiert werden. Künftig werden vermehrt die Abteilungen in den EBP-Prozess zur Beantwortung klinischer Fragestellungen integriert. Dadurch können Pflegefachpersonen bei abteilungsspezifischen Praxisproblemen schnell und effizient evidenzbasierte Massnahmen ergreifen.

EBP Organisationskultur



(Melnyk & Fineout-Overholt, 2014)

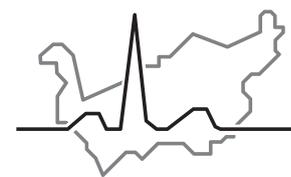
SZO
3. Forschung &
Entwicklung

Ref.: IT-7195

Version: 2

Prozess: 3.3.3 Forschung & Entwicklung

Fact Sheet: Caviion-Feuchttücher - IAD



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Klinische Frage

Wie wird die Wirksamkeit von 3:1 Feuchttücher (No-Rinse-Reiniger) im Vergleich zum Waschen mit Wasser und Seife zur Prävention und Behandlung von Inkontinenz-assoziiertes Dermatitis (IAD) bei Erwachsenen in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben?

Kontext

IAD ist eine starke Hautentzündung im Genital-, Gesäss- oder Oberschenkelbereich, die aufgrund eines beständigen Kontaktes mit Urin oder Stuhl entsteht.

Wie und mit welchen Pflegeprodukten die Hautpflege durchgeführt wird, ist auch von der jeweiligen Pflegenden abhängig, da keine Richtlinie für die Praxis existiert.

Empfehlungen für die Praxis

Die Literaturrecherche ergab, dass eine tägliche Reinigung mit Feuchttüchern (No-Rinse - Reinigern) und eine Reinigung nach jeder Inkontinenz-Episode zur Vorbeugung von IAD empfohlen wird. Das Waschen mit Seife und Wasser erwies sich als weniger wirksam und zudem zeitaufwendiger. Aufgrund der evidenzbasierten Literatur und den positiven Rückmeldungen von Patienten¹ sowie Pflegenden wurde die Anwendung der Feuchttücher auf allen Abteilungen des SZO implementiert

Qualität nach Fit
Nursing Care



(hohe Qualität)

Anwendung in der Praxis

Anwendung der Tücher bei der täglichen Körperpflege und bei jeder Inkontinenzepisode. Die Tücher sind auch für Schleimhäute geeignet. Bei liegendem Dauerkatheter wird die Intimpflege mit den Feuchttüchern zweimal täglich durchgeführt. Bei starker Diarrhoe soll die Verschmutzung zuerst mit unsterilen Vlieskompressen (Medicomp Extra 10x20 cm) (Opale Nr. 639590) entfernt werden. Abschliessend wird mit einem 3:1 Feuchttuch gereinigt.

Caviion - Feuchttücher 2:1 (Opale Nr. 636376)

Anwendungszweck: Reinigung und Schutz

Indikationen: Inkontinenz, Gefahr für Hautschädigungen



Caviion - Feuchttücher 3:1 (Opale Nr. 636377)

Anwendungszweck: Reinigung, Schutz und Wiederherstellung

Indikationen: vorhandene IAD oder Gefahr für IAD (akutes Ereignis)



Kontraindikationen für Caviion - Feuchttücher

- Pilzinfektion oder allergische Reaktion

CAVE:

- Keine TENA Wasch Glove oder Frotteewäsche benutzen
- Caviion - Feuchttücher nicht für die Augenpartie verwenden - Gesichtspflege mit Waschlappen und Wasser
- Keine Salben/Cremes nach dem Gebrauch von Caviion - Feuchttücher applizieren (integrierter Schutzfilm)

Projekt MediScreen

Das Projekt MediScreen ist das Ergebnis einer gemeinsamen Arbeit der Apotheke des Zentralinstituts der Spitäler (ZIS), der Informatikabteilung und der Koordinatoren für Pflegequalität und Patientensicherheit.

Mittels einer Software werden die elektronischen Patientendossiers Phoenix analysiert, um medikamentöse Risikosituationen zu identifizieren. Eine Literaturrecherche hat das Erstellen einer Liste mit Risikosituationen ermöglicht. Diese Liste ist mit Ärzten diskutiert worden, welche die verschiedenen Disziplinen innerhalb des HVS vertreten. Die elektronische Analyse erfolgt automatisch über die vom HVS angeschaffte Software PharmaClass®, die mit Phoenix verbunden ist. Die Software ist seit Februar 2018 in Betrieb.

Konkret analysiert die Software PharmaClass® laufend die Dossiers aller erwachsenen Patientinnen und Patienten, die im Spital Wallis hospitalisiert sind, und warnt die Apotheker, sobald eine Risikosituation festgestellt wird. Erweist sich die Warnmeldung als begründet, wird der behandelnde Arzt von einer Apothekerin oder einem Apotheker telefonisch kontaktiert, um die notwendigen Anpassungen vorzuschlagen. Die Apothekerin oder der Apotheker trägt für die Nachverfolgung einen Vermerk in der Problemliste des elektronischen Patientendossiers Phoenix ein.

In Bezug auf den Einsatz von Breitspektrumantibiotika (antibiotic stewardship (ABS)) informiert der Apotheker die Infektiologen, welche mit dem Arzt Kontakt aufnehmen.

Während einer 6-monatigen Pilotphase (Februar bis Juli 2018) sind über PharmaClass® 1055 gemeldete Warnmel-

dungen behandelt worden. 69 davon haben ABS betroffen und 986 medikamentöse Risikosituationen sind von den Apothekern analysiert worden. In 104 Situationen, die ohne MediScreen nicht erkannt worden wären, sind durch die Anpassung der medikamentösen Behandlung Komplikationen vermieden worden. In Bezug auf antibiotic stewardship ist vorerst als Zielsetzung die Verordnung von Meropenem festgelegt worden. In 19% der über PharmaClass® erkannten Situationen haben die Infektiologen das Spektrum des Antibiotikums reduzieren können. Nach dieser ersten Phase mit vielversprechenden Ergebnissen ist geplant, diese Software routinemässig einzusetzen, indem die Analysen laufend aktualisiert werden und ihre Spezifität verbessert wird.

Das Spital Wallis ist das erste Spital in Europa, welches mit dieser Software arbeitet. Damit können potenziell schwerwiegende Medikationsfehler vermieden werden, was die Sicherheit und die Patientenbetreuung verbessert. Das Projekt MediScreen wird an nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt.

Behandelte Warnmeldungen im Rahmen des Projekts Mediscreen

Total der Warnmeldungen **betreffend ABS**
(ausgerichtet auf den Einsatz von
Breitspektrumantibiotika)

69

Warnmeldungen mit einer Intervention,
welche als Folge die **Reduktion des Spektrums
des Antibiotikums hatte**

13 (19%)

Total der Warnmeldungen **mit Nachweis
von medikamentösen Risikosituationen**

986

Warnmeldungen, die zu einer Intervention
des Apothekers in Zusammenhang mit einem
medikamentösen Problem geführt haben

128 (13%)

Von den 128 vom Apotheker gemeldeten
Risikosituationen haben **104 (81%)** zu einer
Änderung der Verordnung oder der Behand-
lung des Patienten geführt.



Mit den in diesem Bericht beschriebenen Initiativen bekräftigt das Spital Wallis sein Engagement zugunsten einer kontinuierlichen Verbesserung. Dieser Einsatz wird noch durch zahlreiche andere Massnahmen verstärkt, die in ihrer Gesamtheit darauf ausgerichtet sind, die vielfältigen Dimensionen der Betreuungsqualität zu erfassen. Es handelt sich dabei insbesondere um die Berücksichtigung der Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten (Zufriedenheitsumfragen, Anlaufstelle für Anliegen, Patientenforum), die Messung von (nationalen und internen) Indikatoren, die Patientensicherheit (Zwischenfallmanagement und Vigilance), die Bildung der Mitarbeitenden (Anerkennung der Bildungszentren) und die Zusammenarbeit innerhalb

eines Netzwerks (Vereinbarungen mit Universitätsspitalern). Sämtliche Qualitätsberichte in Zusammenhang mit diesen Themen können auf der Homepage des Spital Wallis unter der Adresse <https://www.hopitalvs.ch/de/spital-wallis/berichte/qualitaetsbericht-2018.html> konsultiert werden. Diese Berichte enthalten zahlreiche Indikatoren: ihre Nachverfolgung, die Analyse und die transparente Veröffentlichung illustrieren die Absicht, in welcher das Spital Wallis seinen Hauptauftrag erfüllt, der darin besteht, den Patienten eine qualitativ hochstehende Betreuung anzubieten.



