Videomonitoring im Kreißsaal

- Wie es nach der Preisverleihung weiterging -

Dimitrios Konstantelos; Mario Rüdiger

Fachbereich Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Medizinische Fakultät TU Dresden

Tagung für Patientensicherheit; 14. April 2016

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

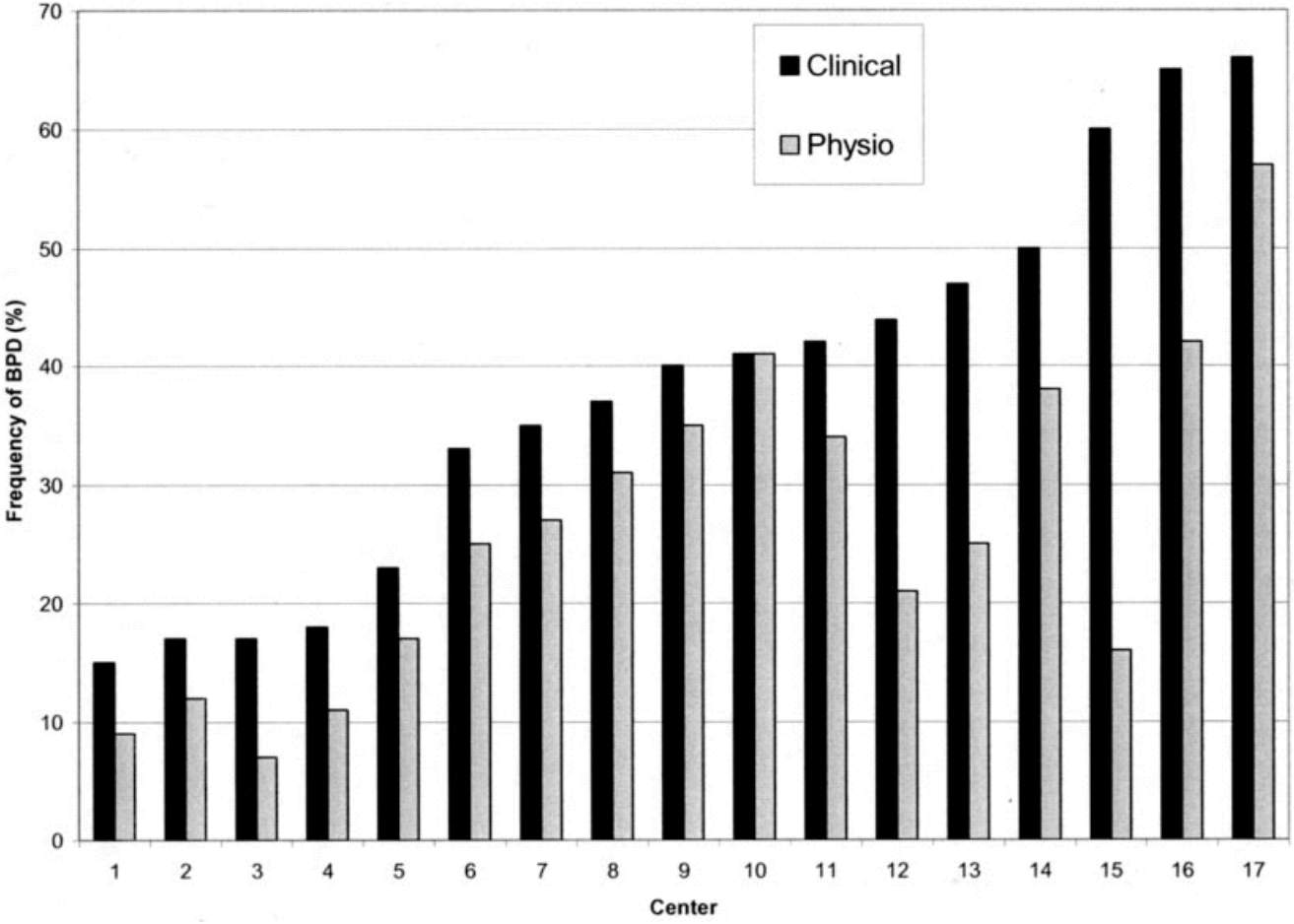
DIE DRESDNER.

Sicherheit in der Neonatologie

- Welche Vorteile bringt Videomonitoring?
  - ***Individueller Level***
    - Möglichkeit, die eigene Arbeit zu beurteilen
  - ***Erstversorgungsteam***
    - Diskussion der Teamarbeit
    - Möglichkeit des Unterrichtens
  - ***Team in einem Zentrum***
    - Reduktion von Variationen – Verbesserung der Teamarbeit
    - Lehr-Möglichkeit
  - ***Verschiedene Zentren***
    - Benchmarking

Sicherheit in der Neonatologie

- Besteht ein *Bedarf* unser Vorgehen zu ändern?



	BPD	ROP
2008	29%	24%
2013	10%	12%

Pediatrics 2004;114;1305-1311

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.

Ausblick

- Innerhalb des Fachbereiches
  - Routine im Kreißsaal
  - Ausweitung auf die Station
  - Ausweitung auf die Pädiatrie

- Bundesweit
  - Meet the Expert (Live / Online)
  - Klinische Studie (VIDEO-APGAR)
  - Technische Ausstattung anderer Einrichtungen

Innerhalb des Fachbereiches

- Routine im Kreißsaal

Gewinnung von Engagierten / Interessierten

Modifizierung der technischen Ausstattung

Regelmäßige Präsentation (wöchtl. Assistentenausbildung)

Regelmäßige Besprechungen (14-tägig Dienstag)

Perinatalbesprechung von Risikoneugeborenen

Innerhalb des Fachbereiches

- Ausweitung auf Station

Gewinnung von Engagierten / Interessierten

Erstellen von Lehrvideos

Fokussierung auf spezielle Themen

regelmäßige Besprechungen

Innerhalb des Fachbereiches

- Ausweitung auf die Pädiatrie

😐 Gewinnung von Engagierten / Interessierten

😐 Erstellen von Lehrvideos

☹ Fokussierung auf spezielle Themen

☹ regelmäßige Besprechungen

Ausblick

- Innerhalb des Fachbereiches
  - Routine im Kreißsaal
  - Ausweitung auf die Station
  - Ausweitung auf die Pädiatrie

- Bundesweit
  - Meet the Expert (Live / Online)
  - Klinische Studie (VIDEO-APGAR)
  - Technische Ausstattung anderer Einrichtungen

Bundesweite Etablierung

- Meet the Expert

Vor-Ort Diskussionen

Live Übertragungen

Reguläre “Online-Treffen”

Bundesweite Etablierung

- Klinische Studien

Auswertung lokaler Daten

2. Suctioning habits in the delivery room and the influence on postnatal adaptation - a video analysis.
   Konstantelos D, Ifflaender S, Dinger J, Rüdiger M.
   J Perinat Med. 2015 Nov;43(6):777-82. doi: 10.1515/jpm-2014-0188.
   PMID: 25324437
   Similar articles

3. Analyzing support of postnatal transition in term infants after c-section.
   Konstantelos D, Ifflaender S, Dinger J, Burkhardt W, Rüdiger M.
   BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Jul 11;14:225. doi: 10.1186/1471-2393-14-225.
   PMID: 25011378 **Free PMC Article**
   Similar articles

4. Individual course of cranial symmetry and proportion in preterm infants up to 6 months of corrected age.
   Ifflaender S, Rüdiger M, **Konstantelos** D, Lange U, Burkhardt W.
   Early Hum Dev. 2014 Sep;90(9):511-5. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2014.03.008. Epub 2014 Apr 21.
   PMID: 24751496
   Similar articles

5. Positioning of term infants during delivery room routine handling - analysis of videos.
   Konstantelos D, Gurth H, Bergert R, Ifflaender S, Rüdiger M.
   BMC Pediatr. 2014 Feb 4;14:33. doi: 10.1186/1471-2431-14-33.
   PMID: 24495525 **Free PMC Article**

Bundesweite Etablierung

- Klinische Studien

☺ Auswertung lokaler Daten

😐 VIDEO-APGAR

😐 ESCNR Planung weiterer Studien

– Empfehlungen (ERC-guidelines, AWMF-Leitlinien)

Bundesweite Etablierung

- Klinische Studien

Resuscitation 95 (2015) 249–263

Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

😐 Empfehlungen (ERC-guidelines, AWMF-Leitlinien)

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015
Section 7. Resuscitation and support of transition of babies at birth

Jonathan Wyllie[a,*], Jos Bruinenberg[b], Charles Christoph Roehr[d,e], Mario Rüdiger[f], Daniele Trevisanuto[c], Berndt Urlesberger[g]

Bundesweite Etablierung

- Ausstattung anderer Einrichtungen

Informationen

Gebärdensprache Leichte Sprache MeinMedizintechnologie.de Seite durchsuchen

Medizintechnologie.de
Nationale Informationsplattform Medizintechnik

Aktuelles Datenbanken InnovationsLOTSE Infopool

4 Videoanalyse soll in Behandlung integriert werden

Neben immer modernerer Technik spielt aber auch die Qualifikation der Ärzte eine wesentliche Rolle, wenn es darum geht, frühkindliche Organschäden zu verhindern. Eine bessere Evaluierung durch die Integration von Videotechnik in medizintechnische Geräte könnte gesundheitliche Schäden der Frühgeborenen verhindern.

Nach einer Geburt muss der Neonatologe in kürzester Zeit entscheiden, ob ein Baby zusätzlich Sauerstoff benötigt, reanimiert oder vor Auskühlung geschützt werden muss. Studien haben gezeigt, dass jeder Arzt diesen Ablauf etwas anders gestaltet. „Die Erstversorgung Früh- oder kranker Neugeborener im Kreißsaal stellte bisher eine ‚Black Box' dar", weiß Mario Rüdiger von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden. „Da Kinder unmittelbar nach der Geburt sehr anfällig sind, Probleme zu entwickeln, kann es entscheidend sein, wie die medizinische Unterstützung durch den Arzt erfolgt."

Videoaufzeichnungen professionalisieren die Abläufe

Um individuelle Reaktionen der Patienten auf die Behandlungen und das eigene Vorgehen

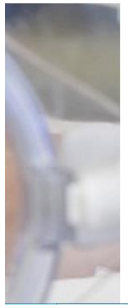
Feedback

und

MeinMedizintechnologie.de

Hier können Sie Inhalte und Ergebnisse dieser Webseite speichern.

ANMELDEN REGISTRIEREN



Akteursdatenbank

Bundesweite Etablierung

- Ausstattung anderer Einrichtungen

DSKN
Deutsche Stiftung
Kranke Neugeborene

Startseite Newsletter Presse Kontakt

Suchen

STIFTUNG SPENDEN PROJEKTE FÖRDERUNG

Starke Eltern, Starke Kinder

Ein optimaler Start im Kreißsaal

Ein optimaler Start im Kreißsaal

Die DEUTSCHE STIFTUNG KRANKE NEUGEBORENE unterstützt Projekte, die auf die Verbesserung der Qualität der medizinischen Erstversorgung bei gleichzeitiger Sicherung des Eltern-Kind-Kontakts abzielen.

Download
15x15.000 Euro
PDF

Für einen optimalen Start: 15 x 15.000 Euro für die ersten 15 Minuten des Lebens

Die ersten 15 Minuten nach der Geburt stellen eine große Herausforderung für das Neugeborene dar; es muss seinen Organismus so umstellen, dass es ohne die Versorgung über die Nabelschnur leben kann. Dieser Start in das Leben hat – insbesondere für Frühgeborene – einen entscheidenden Einfluss auf die spätere Entwicklung.

Wenngleich der Mehrzahl der Neugeborenen diese Anpassung an das Leben außerhalb