

# Erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit am Beispiel der perioperativen Hypothermie

Luzia Vetter, RN; DAS Spezialisierte Pflege; Dipl. Expertin Anästhesiepflege; Klinik für Anästhesie, Rettungsmedizin und Schmerztherapie, Luzerner Kantonsspital

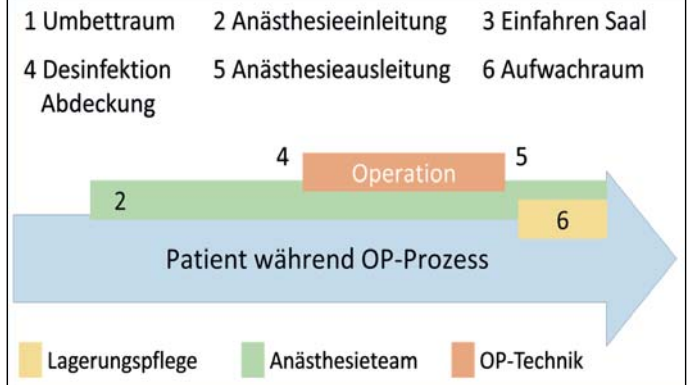
Jakoba Benz – Wörner; MD; Klinik für Anästhesie, Rettungsmedizin und Schmerztherapie, Luzerner Kantonsspital

## Hintergrund

Die perioperative Hypothermie (Körperkerntemperatur  $<36^{\circ}\text{C}$ ) birgt bedeutsame Nebenwirkungen für den Patienten: Nebst einem erhöhten Risiko für Infektionen (Wundinfektionen, Pneumonie, Sepsis), hat sie auch einen Einfluss auf die Gerinnung (Thrombozytenfunktion und plasmatische Gerinnung), kardiovaskuläre Ereignisse, das postoperative Schmerzempfinden und sie erhöht die Rate der Tumorrezidive. Aus diesen Gründen gilt es die perioperative Hypothermie zu vermeiden.

## Methode

Ein interprofessionelles Projektteam mit allen am perioperativen Prozess des Patienten beteiligten Professionen wurde gebildet, um ihre Berufskollegen auf das Thema der perioperativen Hypothermie zu sensibilisieren, sie zu motivieren in ihrem Bereich Optimierungen anzubringen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken. Zur Objektivierung unseres Projektes wurde die Inzidenz der perioperativen Hypothermie im Bereich Wirbelsäulenchirurgie vor und nach unseren Massnahmen gemessen und die Unterschiede mit dem Chi Square Test verglichen.



## Resultate

Die Lagerungspflege hat reflektierende Decken eingeführt, das Anästhesieteam monitorisiert früher die Körperkerntemperatur und behandelt die Patienten konsequent mit konvektiver Wärmertherapie (Bair Hugger®). Diese Therapie während Hautdesinfektion und steriler Abdeckung für die OP ohne Unterbruch weitergeführt. Zusätzlich wird in der vulnerablen Phase des Temperaturverlustes durch Hautdesinfektion im Operationssaal eine Raumtemperatur von mindestens  $20^{\circ}\text{C}$  angestrebt. Ist der Patient nach erfolgter Abdeckung normotherm, kann die Raumtemperatur den Bedürfnissen der steril eingekleideten Personen angepasst werden.

Durch dieses interdisziplinäre Massnahmenbündel konnte die Inzidenz der perioperativen Hypothermie in der Wirbelsäulenchirurgie signifikant gesenkt werden ( $\chi^2(1) = 8.027$   $p=0.005$ ).

Kreuztabelle Hypothermie vor und nach Intervention

Hypothermie	Nein	Ja	Gesamt
Vor Intervention	40	24	64
Nach Intervention	51	9	60
Gesamt	91	33	124

## Schlussfolgerung

Ein interprofessionelles Projektteam mit allen am perioperativen Prozess der Patientenbetreuung vertretenen Personen, die in ihren Teams gemeinsam festgelegte Massnahmen umsetzen, tragen zur Verbesserung der Betreuungsqualität, beispielhaft dargestellt an der perioperativen Hypothermie, bei.

Korrespondenz: [Luzia.vetter@luks.ch](mailto:Luzia.vetter@luks.ch)

## Referenz/Literatur

- Bräuer A, Scheithauer S. Prävention der unbeabsichtigten perioperativen Hypothermie (2016). *Krankenhausthygiene up2date 11 / 2016*
- Iden T, Höcker J. (2017) Vermeidung unbeabsichtigter perioperativer Hypothermie: Ein Leitfaden; *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2017; 52:554-562*
- Madrid E (2016), Active body surface warming systems for preventing complications caused by inadvertent perioperative hypothermia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*
- NICE Guidance. Hypothermia: prevention and management in adults having surgery (2008 Last updated 2016). Im Internet: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg65/chapter/Recommendations#intraoperative-phase>
- Torrosian A, Bein B, Bräuer A et al (2014) S3 Leitlinie Vermeidung von perioperativer Hypothermie 2014. Im Internet: [http://www.amwf.org/uploads/tx\\_sleitlinien/001-08I\\_S3](http://www.amwf.org/uploads/tx_sleitlinien/001-08I_S3)