

## Qualität der Pflege im Bereich der Kardiologie

J.-C. Luthi und V. Bertin (Walliser Gesundheitsobservatorium), P. Vogt (GNW), B. Burnand (IUMSP Lausanne)

### EINLEITUNG

Die Messung der Qualität der Pflege ist derzeit eine Priorität für das Schweizer Gesundheitssystem. Gewählt wurden Herzinsuffizienz (HI) und der akute Myokardinfarkt (AMI) wegen ihrer hohen Mortalität und Morbidität, und weil sie hohe Kosten verursachen, aber auch, weil sich für diese beiden Krankheitsbilder die Wirksamkeit der medizinischen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nachweisen lässt. Die Einzelheiten der Pflege und der Behandlung der Herzinsuffizienz [1] und des akuten Myokardinfarkts [2] werden in international anerkannten Empfehlungen (*guidelines*) aufgeführt. Danach wurden Prozessindikatoren entwickelt, um zu beurteilen, ob die Patienten gemäss den Empfehlungen behandelt werden. Derartige Prozessindikatoren wurden in den USA vor über 10 Jahren eingeführt [3]. Zwei in der Schweiz durchgeführte Studien zeigten Schwankungen zwischen den für HI und AMI verordneten Behandlungen [4,5]. Ziel dieser Studie war die Beurteilung der Qualität der Pflege der Patienten mit diesen beiden Krankheitsbildern in einem Walliser Spital der Akutpflege und der Vergleich der Resultate mit anderen schweizerischen und ausländischen Einrichtungen.

### METHODEN

Diese Querschnittsstudie wurde in einem Spital der Akutpflege, das dem Gesundheitsnetz Wallis (GNW) angehört, durchgeführt.

### REKRUTIERUNG DER PATIENTEN

Alle Patienten über 15 Jahre, die zwischen dem 19. Februar 2002 und dem 25. April 2003 wegen HI oder AMI in das Spital eingewiesen wurden, wurden prospektiv in diese Studie aufgenommen. Für HI beruhen die Einschlusskriterien auf der von den Ärzten gestellten Diagnose, die im Patientendossier präzisiert wurde. Für den AMI orientierte sich die verwendete Definition an dem von der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie und dem American College of Cardiology 2000 herausgegebenen Konsensdokument über die Definition des Myokardinfarktes.

### DATENERHEBUNG

Für die Erhebung der soziodemografischen Daten und der Risikofaktoren wurde eine Eingabemaske entwickelt. Die Qualität der medizinischen Pflege dieser Patienten nach den veröffentlichten Empfehlungen [1,2] wurde auch anhand der Durchsicht der Patientendossiers beurteilt. Im Rahmen der Studie des US Cooperative Cardiovascular Project [3] wurden Indikatoren entwickelt [3], die in zahlreichen Studien herangezogen wurden.

### ERGEBNISSE

In das Kollektiv wurden 90 Patienten mit HI und 129 Patienten mit AMI aufgenommen.

**Tabelle 1:** Vergleiche der Indikatoren der Qualität der Behandlung des HI zwischen einer GNW-Einrichtung und akademischen Zentren in der Schweiz, N=90

Indikatoren	Univ. Spital A* 1999	Univ.-Spital B* 1999	Univ.-Spital C* 1999	Spital des GNW 2002-2003
	N=455	N=544	N=154	N=90
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Bestimmung der Linksherzfunktion	237 (52.1)	452 (83.1)	101 (65.6)	73 (81.1)
KEI bei linksventrikulärer systolischer Dysfunktion	(N=84)	(N=235)	(N= 51)	(N=20)
Verordnete KEI	67 (79.8)	211 (89.8)	40 (78.4)	19 (95.0)
KEI in der empfohlenen Dosis	43 (51.2)	136 (57.9)	20 (39.2)	10 (50.0)
Betablocker bei Entlassung im Falle von linksventrikulärer systolischer Dysfunktion	(N=77) 8 (10.4)	(N=190) 44 (23.2)	(N=30) 13 (43.3)	(N=24) 9 (37.5)
Antikoagulation bei Entlassung im Falle von Vorhofflimmern	(N=61) 31 (50.8)	(N=120) 81 (67.5)	(N=30) 19 (63.3)	(N=29) 20 (69.0)

KEI: Konversionsenzym-Inhibitor. \* [4]

Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse des GNW-Spitals im Vergleich mit drei akademischen Zentren in der Schweiz im Jahr 1999 [4]. Die Ergebnisse dieser Tabelle müssen mit Vorsicht interpretiert werden, da die in den Universitätsspitalern durchgeführte Studie retrospektiv war und 1999 durchgeführt wurde, während die aktuelle Untersuchung prospektiv ist, mit Daten aus den Jahren 2002 und 2003.

**Tabelle 2:** Vergleiche der Indikatoren der Qualität der Behandlung des AMI zwischen einer GNW-Einrichtung und akademischen Zentren in der Schweiz, N=129

Indikatoren	Univ.-Spital A* 1999	Univ.-Spital B* 1999	Univ.-Spital C* 1999	Spital des GNW 2002-2003
	N=216	N=270	N=91	N=129
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Rezirkulation innerhalb von 12 Stunden (Thrombololyse oder Angioplastie)	(N=112) 72 (64.3)	NV	(N=33) 24 (72.7)	NV
Aspirin innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	(N=211) 205 (97.2)	(N=230) 217 (94.4)	(N=91) 77(84.6)	(N=119) 99 (83.2)
Aspirin bei Entlassung	(N=178) 168 (94.4)	(N=231) 207 (89.6)	(N=69) 60 (87.0)	(N=109) 55 (50.5)
Betablocker bei Entlassung	(N=144) 113 (78.5)	(N=194) 154 (79.4)	(N=62) 55 (88.7)	(N=97) 77 (79.4)
KEI bei Entlassung im Falle von linksventrikulärer systolischer Dysfunktion	(N=68) 46 (67.7)	(N=74) 67 (90.5)	(N=12) 9 (75.0)	(N=28) 24 (82.3)
Empfehlungen zum Einstellen des Rauchens	(N=63) 32 (50.8)	(N=61) 31 (50.8)	(N=34) 5 (14.7)	(N=16) 16 (100.0)

KEI: Konversionsenzym-Inhibitor, NV nicht verfügbar, da der genaue Zeitpunkt der Angioplastie in Minuten nicht erfasst wurde \* [5]

Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse des Spitals des GNW im Vergleich mit drei Universitätsspitalern bezüglich der Qualität der Pflege von Patienten mit AMI. Auch hier ist anzumerken, dass die in den Universitätsspitalern durchgeführte Studie bereits 1999 stattgefunden hat und retrospektiv war [5].

### DISKUSSION

HI und AMI sind häufige Gründe für eine Spitaleinweisung, haben eine hohe Mortalitätsrate und produzieren hohe Kosten. Die Behandlung dieser Erkrankungen kann sich dagegen auf gut etablierte Verfahren stützen, deren Wirksamkeit erwiesen ist und die für die klinische Praxis empfohlen werden. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die Qualität der Pflege von Patienten mit HI im Spital des GNW und den akademischen Zentren vergleichbar ist. Darüber hinaus ist klarzustellen, dass in allen Spitalern noch Verbesserungen möglich sind. Zu erwähnen ist aber auch, dass die Ergebnisse der Schweizer Spitäler mit denen aus den USA vergleichbar sind. Eine sehr grosse Studie, die alle Patienten des Programms *Medicare* in den USA aus den Jahren 2000 und 2001 umfasst, zeigt, dass die ventrikuläre Funktion von 70% der Patienten mit HI mit [3] bestimmt wurde. Parallel dazu zeigt die Beurteilung der Qualität der Pflege bei Patienten mit AMI ebenfalls Resultate, die zwischen den Schweizer und amerikanischen Universitätsspitalern [3] und dem untersuchten Spital vergleichbar sind.

Zusammenfassend ist die Pflege der 2002-2003 im untersuchten GNW-Spital wegen HI behandelten Patienten recht gut und entspricht den 1999 in drei Universitätsspitalern erzielten Ergebnissen. Abgesehen von der Verordnung von Aspirin bei der Entlassung ist die Pflege der wegen AMI behandelten Patienten ebenfalls gut und entspricht derjenigen der drei akademischen Zentren. Dagegen besteht in allen Spitalern Raum für Verbesserungen, um die Pflege dieser Patienten weiter zu steigern.

### REFERENZEN

- Remme WJ, Swedberg K, and al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure. *Eur Heart J* 2001;22:1527-1560.
- Van de Werf F, Ardissino D, Betriu A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2003;24:28-66.
- Jencks SF, Huff ED, Cuedon T. Change in the quality of care delivered to Medicare beneficiaries, 1998-1999 to 2000-2001. *JAMA* 2003;289:305-312.
- Luthi JC, McClellan WM, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B. Variations in quality of care for heart failure. *Swiss Med Wkly* 2006;136:268-273.
- Luthi JC, McClellan WM, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B. Variations in the quality of care of patients with acute myocardial infarction among Swiss university hospital. *Int J Qual Health Care* 2005;17:229-234

### ANSPRECHPARTNER

Dr. Jean-Christophe Luthi [jean-christophe.luthi@ichv.ch](mailto:jean-christophe.luthi@ichv.ch)