

Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom

Einleitung Leistungsbereich	
ID Leistungsbereich	01n1
Leistungsbereich	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
Auffälligkeits- kriterien	-
Bemerkungen	Die Fachgruppe ist sich bei der Festlegung von Referenzbereichen für einzelne Qualitätsindikatoren bewusst, dass bei diesen Qualitätsindikatoren möglicherweise viele Krankenhäuser auffällig werden. Die Landesgeschäftsstellen können hier individuell praktikable Lösungen für die Einleitung des Strukturierten Dialoges entwickeln.

Indikation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation
Qualitätsziel	Immer Indikation ausreichend gesichert
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<p>Neben den typischen klinischen Zeichen wie nächtlichen Parästhesien, Sensibilitätsstörungen im zweiten bis vierten Finger oder – in fortgeschrittenen Stadien – Schwächen und Hypotrophien der lateralen Daumenmuskulatur liefern elektrophysiologische Untersuchungen einen entscheidenden Beitrag zur Diagnosesicherung eines Karpaltunnelsyndroms. So kann eine Verlängerung der distalen Latenzzeit bei Reizung mit einem kurzen Stromreiz am Handgelenk ebenso auf eine Druckläsion des Nervus medianus hinweisen wie eine Verringerung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit oder typische elektromyographische Veränderungen der vom Nervus medianus versorgten Muskulatur. Eine sorgfältige Indikationsstellung erfordert daher immer die Durchführung der elektrophysiologischen Untersuchung. In der Regel sollte für eine Operationsindikation mindestens einer der genannten Tests pathologisch ausfallen.</p> <p>Die elektrophysiologische Diagnostik wird in den Leitlinien dreier wissenschaftlicher Fachgesellschaften als präoperativ notwendig bezeichnet, ohne dass hierfür Angaben zum Evidenzgrad vorliegen (Benatar et al. 2001; Martini et al. 2002; Stöhr et al. 2002).</p>
Literaturverzeichnis	<p>Benatar N, Haussmann P, Lanz U; Lohmann, Partecke BD, Wessels D, Wulle Ch, Wüstner-Hoffmann M. Karpaltunnelsyndrom. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 005/003, Entwicklungsstufe 1. Überarbeitet Juni 2001. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/index.html (01.06.2004)</p> <p>Martini AK, Ranft C, Grünberg U, Bouman H, Krämer K. Karpaltunnelsyndrom. In: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (Hrsg.). Leitlinien der Orthopädie. Köln: Ärzte-Verlag; 2002. 93-96.</p> <p>Stöhr M, Assmus H, Bischoff Ch, Haußmann P, Reiners K, Richter HP, Scheglmann K, Vogt T. Karpaltunnelsyndrom. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 030/020, Entwicklungsstufe 2. Überarbeitet 20.04.2002. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/index.html (01.06.2004).</p>

10621

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	10621
Kennzahltyp	Anteil
Referenzbereich	>= 90%
Erläuterung zum Referenzbereich	Es sind (seltene) Fälle denkbar, in denen allein die klinische Symptomatik die Indikation zur Operation begründet.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Grundgesamtheit: Alle Patienten Zähler: Patienten mit typisch nächtlichen Parästhesien in den Fingern 2 bis 4 und/oder mit sensiblen Störungen, die mit dem Karpaltunnelsyndrom übereinstimmen sowie mit verlängerter motorischer, distaler Latenz oder mit verzögerter sensibler Nervenleitgeschwindigkeit oder mit pathologischer Elektromyographie
Erläuterung der Rechenregel	-

OP-Verfahren bei offenen Ersteingriffen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	OP-Verfahren bei offenen Ersteingriffen
Qualitätsziel	Bei offenen Ersteingriffen soll bei nicht posttraumatischen Fällen selten eine interfaszikuläre Neurolyse durchgeführt werden
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Das Prinzip der Operation besteht in der Dekompression des Nervus medianus durch die Spaltung des Retinaculum flexorum. Eingriffe am Nerven selbst sind nur in Ausnahmefällen notwendig. Intraneurale Neurolysen, zu denen die interfaszikulären Neurolysen zu rechnen sind, können die segmentale Durchblutung am Nerven schädigen sowie die Narbenbildung fördern und sollen deshalb nur bei schweren Fibrosen und Reoperationen angewandt werden (Skorpik & Zachs 1998).</p> <p>Im Jahr 2004 publizierte die Cochrane Collaboration eine systematische Übersicht zu verschiedenen OP-Verfahren beim Karpaltunnelsyndrom (Scholten et al. 2002). Die Durchführung einer interfaszikulären Neurolyse führte in mehreren prospektiv – randomisierten Studien im Langzeitverlauf nicht zu einer Verminderung karpaltunnelassoziierter Symptome im Vergleich zur reinen Dekompression. In der genannten Publikation wurde allerdings eine Tendenz zu schlechteren Ergebnissen im Langzeitverlauf beobachtet.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Skorpik G, Zachs I. Das Karpaltunnelsyndrom. Der Orthopäde 1998; 27 (8): 583-598.</p> <p>Scholten RJPM, Gerritsen AAM, Uitdehaag BMJ, van Geldere D, de Vet HCW, Bouter LM Surgical treatment options for carpal tunnel syndrome (Cochrane Review). In: Cochrane Library, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.</p>

10648

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	10648
Kennzahltyp	Anteil
Referenzbereich	$\leq 2 \%$
Erläuterung zum Referenzbereich	Eingriffe am Nervus medianus selbst sind nur in Ausnahmefällen notwendig und nach Möglichkeit zu vermeiden, da zusätzliche Narbenbildungen gefördert werden.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Grundgesamtheit: Alle Patienten mit offenen Operationen (Schnitt nur in Höhe des Handgelenks oder Schnitt in Höhe des Handgelenks mit Erweiterung des Schnittes bis in die Hohlhand oder Schnitt nur in Höhe der Hohlhand oder Schnitt in Höhe der Hohlhand mit Erweiterung des Schnittes nach zentral) ohne Patienten mit Rezidiveingriffen und ohne Patienten mit posttraumatischer Ursache Zähler: Patienten mit durchgeführter interfaszikulärer Neurolyse
Erläuterung der Rechenregel	-

OP-Verfahren bei Rezidivoperationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	OP-Verfahren bei Rezidiveingriffen
Qualitätsziel	Bei Rezidivoperationen Wahl einer angemessenen Schnitfführung
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	Neuerliche Beschwerden nach einer Primäroperation treten am häufigsten nach inkompletter Spaltung des Retinaculum flexorum und des Ligamentum carpi palmare, ferner bei rezidivierenden Tendosynovialitiden auf. Daher ist bei der Rezidivoperation eine Erweiterung des Schnittes zwingend erforderlich, um die genannten Strukturen sicher darstellen zu können. Die Begründung für die Schnitterweiterung bei Rezidivoperationen beruht auf pathophysiologischen Überlegungen. Prospektive randomisierte kontrollierte Studien zu diesem Thema konnten während der Literaturrecherche nicht identifiziert werden. Das höchste für diesen Indikator derzeit erreichbare Level der evidenzbasierten Medizin ist daher der Expertenkonsens der Fachgruppe.
Literaturverzeichnis	Skorpik G, Zachs I. Das Karpaltunnelsyndrom. Der Orthopäde1998; 27 (8): 583-598

10649

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	10649
Kennzahltyp	Anteil
Referenzbereich	Sentinel event
Erläuterung zum Referenzbereich	Die Erweiterung des Hautschnitts bei der Rezidivoperation eines Karpaltunnelsyndroms ist ein chirurgisches Grundprinzip. Eine nicht angemessene Schnitfführung darf in keinem einzigen Fall erfolgen.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Grundgesamtheit: Patienten mit Rezidivoperationen Zähler: Patienten mit nicht angemessener OP-Technik bei Rezidivoperationen (isolierter Schnitt in Höhe des Handgelenks oder isolierter Schnitt in Höhe der Hohlhand)
Erläuterung der Rechenregel	-

Spezifische postoperative Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische postoperative Komplikationen
Qualitätsziel	Selten spezifische postoperative Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Intra- und postoperative Komplikationen beeinträchtigen den angestrebten Therapieerfolg. Die Komplikationsrate bei der offenen Operationstechnik wird in der Literatur zwischen 1% und 13,5% angegeben (Skorpik 1998). Mögliche Frühkomplikationen sind eine Schädigung von motorischen oder sensiblen Ästen des Nervus medianus, sowie das Auftreten einer Wunddehiszenz oder eines Wundhämatoms.
Literaturverzeichnis	Skorpik G, Zachs I. Das Karpaltunnelsyndrom. Der Orthopäde 1998; 27 (8): 583-598

10665

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	10665
Kennzahltyp	Anteil
Referenzbereich	<= 3,3% (95%-Perzentile)
Erläuterung zum Referenzbereich	Eingeschränkte Vergleichbarkeit dieses Qualitätsindikators mit Ergebnissen der Literatur aufgrund der kurzen postoperativen Verweildauer.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Grundgesamtheit: Alle Patienten Zähler: Patienten mit postoperativen motorischen oder sensiblen Ausfällen oder lokalen vegetativen Störungen
Erläuterung der Rechenregel	-