

Empfehlungen in O und U

Nachbehandlung von Trauma-Patienten



© DGOU

Empfehlungen der DGOU-Sektion Rehabilitation – Physikalische Therapie

Um die Nachbehandlung von Patienten nach Operationen und Verletzungen zu systematisieren, hat der Arbeitskreis Traumarehabilitation der DGOU-Sektion Rehabilitation – Physikalische Therapie Empfehlungen erarbeitet. Die fünfte, überarbeitete Auflage ist im Oktober 2019 erschienen.

[Download Nachbehandlungsempfehlungen](#)

 [Kontakt](#)

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
Autoren: H. Belz, U. Ernst, S. Heining, U. Hirsch, T. Riedel, J. Schmidt, M. Settner, S. Simmel
5. Auflage, Oktober 2019

Behandlung von Knochenbrüchen bei Senioren mit Osteoporose



© nito / Fotolia

Empfehlungen der Sektion Wirbelsäule

Verletzen sich ältere Menschen an der Wirbelsäule, erfordert das andere Behandlungsstrategien als bei jungen Patienten. Der Grund: Häufig liegt bei Senioren eine Osteoporose vor, bei der die Knochen an Festigkeit verlieren und leichter brechen. Daher können Mediziner gängige Therapiekonzepte nicht einfach auf betagte Osteoporose-Patienten mit weiteren Alterserkrankungen übertragen. Die Sektion Wirbelsäule der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) hat Behandlungsempfehlungen erarbeitet, die im Fachmagazin „Der Orthopäde“ erschienen sind.

Als Grundlage für die Empfehlungen dient eine Klassifikation zur Einteilung verschiedener Frakturen. Zudem wird ein Score ermittelt, der die Entscheidung zwischen nicht-operativen und operativen Maßnahmen erleichtert.

[Mehr zum Inhalt](#)

[Artikel „Nichtoperative und operative Behandlung der osteoporotischen Wirbelkörperfraktur“](#)

Richtlinie zur Hämotherapie



© Gina Sanders / Fotolia

Empfehlung der BÄK

Die „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen sowie zur Anwendung von Blutprodukten“ wurde im Juni 2017 novelliert: Die Bundesärztekammer (BÄK) hat die Richtlinie zur Hämotherapie an den aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik sowie an neue rechtliche Regelungen angepasst. Die Gesamtnovelle basiert auf den seit Anfang 2017 geltenden nationalen Regelungen und berücksichtigt Empfehlungen der EU und der WHO. An der fachlichen Überarbeitung waren unter anderem auch die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) als Sachverständige beteiligt.

[Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen sowie zur Anwendung von Blutprodukten, 2017](#)

[„Hämotherapie: Richtlinie ist novelliert“, Deutsches Ärzteblatt, 07.08.2017](#)

Arthroskopie bei Gonarthrose

Empfehlung von DGOU, AGA und weiteren Fachgesellschaften

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) hat gemeinsam mit der DGOU-Sektion Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) eine Empfehlung für Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung von Gonarthrose erarbeitet. Weitere Fachgesellschaften waren daran ebenfalls beteiligt, unter anderem der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) sowie der Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen Deutschlands (VLOU). Mit der Handlungsempfehlung reagieren die Fachgesellschaften und Berufsverbände auf den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die Arthroskopie zur Behandlung des Kniegelenks bei Gonarthrose aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu streichen, der am 1. April 2016 in Kraft getreten ist.

[Empfehlung zur Behandlung von Gonarthrose_2016_03_31](#)

Hygienemaßnahmen bei multiresistenten gramnegativen Stäbchen

Empfehlung der KRINKO des RKI

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert-Koch-Instituts (RKI) hat die „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ ergänzt. Um einer weiteren Ausbreitung von 4MRGN (multiresistente gramnegative Erreger) möglichst frühzeitig entgegenzuwirken, empfiehlt die KRINKO unter anderem, auch Patienten in einer Region mit erhöhter 4MRGN-Prävalenz auf eine Besiedlung zu screenen, die in den zurückliegenden 12 Monaten länger als 3 Tage stationär in einem Krankenhaus aufgenommen waren.

[Epidemiologisches Bulletin 21/2014 des Robert-Koch-Instituts](#)