

Projektanmeldung bei der AWMF am 09.10.2015

Initiale Konferenzen am 17.02.16 und 08.02.17

1. Delphi-Konferenz per e-mail ab 12/2018

2. Delphi-Konferenz per e-mail ab 06/2019

3. Delphi-Konferenz per e-mail ab 01/2020

4. Delphi-Konferenz per e-mail ab 04/2020

Abstimmung der Leitsätze ab 06/2020

Abstimmung Leitsatzkorrektur nach Abgleich mit SHT-LL ab 08/2020

Die Projektanmeldung der Leitlinie „Polytraumaversorgung im Kindesalter“ mit einer geplanten Entwicklungsstufe S 2k erfolgte am 09.10.2015.

Das Leitlinienthema wurde definiert als Ergänzung zu und in Abgrenzung von der S3-„Polytrauma“-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und fokussiert auf die Zeitspanne vom Unfall (Erstversorgung) bis zum Verlassen des Schockraums. In der S3-Leitlinie der DGU sind kinderspezifische Ausführungen rar und beschränken sich überwiegend auf die Atemwegssicherung.

Die Federführung übernahmen gemeinsam die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie und die Sektion Kindertraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie unter der Koordination von Prof. Dr. Schmittenebecher, Kinderchirurg. Klinik, Klinikum Karlsruhe in Personalunion für beide Institutionen.

Es wurden alle Fachgesellschaften, die routinemäßig an der Erstversorgung eines polytraumatisierten Kindes beteiligt sind, eingeladen, Vertreter in die Leitliniengruppe zu entsenden. Auch die Rettungsdienste und der Berufsverband Kinderkrankenpflege wurden angesprochen. Von allen beteiligten Fachgesellschaften / Organisationen wurden jeweils ein oder mehrere Vertreter entsandt.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie die Gesellschaft für pädiatrische Radiologie haben ein beschlussfassendes Gremium (Lenkungsgruppe, Leitlinienkommission). In anderen Fachgesellschaften ist die interne Prüfung über das Ressort Qualitätssicherung der Akademie (DG Neurochirurgie) oder einen Leitlinienbeauftragten oder -koordinator (Ges. Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, Ges. für Thrombose- und Hämostaseforschung) organisiert, bei der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist der Geschäftsführer Ansprechpartner. Rettungsdienste, Feuerwehren und Kinderkrankenpflege hatten Vertreter mit Beschlussvollmacht entsandt.

Als Adressaten der Leitlinie (Anwenderzielgruppe) wurden Kinderchirurgen, Unfallchirurgen, Intensiv- und Notfallmediziner, Neurochirurgen, Anästhesisten, Radiologen, Rettungsdienste und Pflege präklinisch und in den Schockräumen und Notaufnahmen der Kliniken genannt. Versorgungssektor resp. Patientenzielgruppe waren Kinder bis zum Wachstumsabschluss.

Ziel war die Erarbeitung einer Grundlage zur interdisziplinären Zusammenarbeit in der Erstversorgung polytraumatisierter Kinder und zur Optimierung der prä- und innerklinischen Abläufe sowie eine Abstimmung der Versorgungsalgorithmen vom Unfallzeitpunkt bis zum Verlassen des Schockraumes unter Beteiligung aller an der Erstversorgung, der Diagnostik und Erstbehandlung beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen mit Hilfe initialer Arbeitstreffen zur inhaltlichen Orientierung und anschließenden Delphi-Konferenzen.

Die Abstimmung innerhalb der Leitliniengruppe erfolgte im Weiteren schriftlich in einem mehrstufigen Delphi-Verfahren. Die Anmerkungen aller Teilnehmer wurden in den Delphi-Runden durch den Koordinator anonym in den Text eingearbeitet, den Teilnehmern zurückgespiegelt und um erneute Abstimmung gebeten. Für alle im Leitlinientext hervorgehobenen Schlüsselempfehlungen bzw. Kernaussagen wurden Zustimmung, Ablehnung und Änderungswünsche erfragt, zu den Hintergrundtexten Kommentare. Der Grad des Konsensus zu den einzelnen Kernaussagen ist in der separaten Zusammenfassung aller Kernaussagen aufgeführt. Die angegebenen Enthaltungen betreffen dabei ausschließlich solche Aspekte, die einzelne Mitglieder der Leitliniengruppe aufgrund fehlender Fachkompetenz nicht entscheiden konnten. Für die neurochirurgischen Kernsätze war abschließend zur Herstellung einer inhaltlichen Übereinstimmung mit der gerade in Aktualisierung befindlichen LL zum SHT im Kindesalter ein kurzes Konsenstreffen erforderlich.

Die Leitlinie wurde primär als ausführliche Version formuliert, die Kernaussagen sind jedoch noch einmal herausgegriffen in einer eigenen Textdatei zusammengefasst, um die Umsetzung im Alltag zu erleichtern.

Es erfolgte keine systematische Literaturanalyse und Evidenzbewertung, jedoch wurde die Literatur der letzten Jahre abgefragt, studiert, wichtige ältere Arbeiten aus den Referenzen hinzugenommen und so entscheidende Aussagen der Leitlinie belegt. Bei einer zukünftigen Neuauflage der Leitlinie Polytrauma der DGU soll die Leitlinie zur Polytraumaversorgung im Kindesalter ggf. integriert und auf S3-Niveau angehoben werden.

Die Leitlinie wird über die Internetseite der AWMF, zusätzlich über die Leitlinienpublikationen der beteiligten Fachgesellschaften veröffentlicht. Die Überarbeitung erfolgt mit der geplanten Einarbeitung in die S3-LL der DGU, spätestens aber nach 5 Jahren.

Bei der Leitlinien-Entwicklung wurden die Kriterien des Deutschen Instruments für Leitlinien-Entwicklung (DELBI) berücksichtigt. Die Autoren kamen gemäß einer internen Bewertung zu folgenden Schlüssen:

Geltungsbereich und Zweck sind differenziert und eindeutig beschrieben. Alle relevanten Berufsgruppen sind eingeschlossen, die Anwenderzielgruppe definiert. Eine Patientenpräferenz wurde nicht ermittelt und auf eine Pilotstudie zur Testung der Leitlinie verzichtet, da die an der Leitlinienentwicklung Beteiligten bereits weitgehend nach den Leitlinienaspekten arbeiten. Eine systematische Aufarbeitung der Literatur nach den Kriterien der evidence-based medicine wurde nicht angestrebt, dies soll bei der Zusammenführung mit der S3-LL der DGU erfolgen.

Die Methoden zur Formulierung der Leitlinie sind beschrieben, Komplikationen und Risiken berücksichtigt, die Aktualisierung festgelegt. Die Autoren halten die Empfehlungen der Leitlinie für eindeutig unter Darstellung der verschiedenen Handlungsoptionen. Die Anwendbarkeit ist gegeben, der medizinische Entscheidungsprozess systematisch nachvollzogen. Die Gruppe war redaktionell unabhängig, Reisekosten wurden aus Mitteln der Fachgesellschaften oder selbst finanziert, die Experten waren ehrenamtlich tätig. Von allen an der Leitlinienentwicklung Beteiligten wurden Interessenkonflikterklärungen mittels eines Formblattes der AWMF eingeholt. Nach Durchsicht und Prüfung wurde festgestellt, dass sich keine Interessenkonflikte für den Einzelnen und für die Gruppe ergeben.

Erstellungsdatum: 10/2020