

Indikatorendatenblatt

Indikator	Leitliniengerechte Versorgung: ST-Hebungsinfarkt
Nummer	5-4-1
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht erfüllte Indikatorkriterien
Qualitätsziel	<p>Versorgung von Patienten mit ST-Hebungsinfarkt gemäß den aktuellen Leitlinien der ESC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12-Kanal-EKG • Antikoagulation und Thrombozytenaggregationshemmung • Schmerztherapie bei starkem Schmerz
Rationale	<p>Die prähospital registrierte 12-Kanal-EKGs bei Patienten mit Verdacht auf einen ST-Streckenhebungsinfarkt beschleunigt nicht nur die prä- bzw. intrahospitale Reperfusion, sondern vermindert auch die Sterblichkeit. Folgende Empfehlungen der European Society of Cardiology (ESC) und der Leitlinie zur Reanimation 2015 des European Resuscitation Council (ERC) liegen zugrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb von 10 min 12-Kanal-EKG und Beurteilung durch qualifizierten Arzt (I B) • Eine Reperfusionstherapie (primäre PCI) ist indiziert bei allen Patienten mit einer Anamnese von Brustschmerzen < 12 h und persistierenden ST-Streckenhebungen (I A, ESC) • ASS oral oder i.v. wird so schnell wie möglich für alle Patienten ohne Kontraindikationen empfohlen (I B) • Antikoagulation wird bei primärer PCI für alle Patienten zusätzlich zur Antiplättchentherapie empfohlen. Die Routine-Verwendung von unfraktioniertem Heparin wird empfohlen (I C) • Titrierte i.v.-Injektion von Opioiden sollten zur Schmerzreduktion erwogen werden (II C)
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibanez B, James S, Agewall S et al.: 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal (2018) 39, 119-177 2. Thiele, H.: Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie-Leitlinien 2017 – STEMI, Notfall Rettungsmed (2018) 21, 22-33 3. Leitlinie zur Reanimation 2015 des European Resuscitation Council
Indikatortyp	Prozess
Übergeordnetes Qualitätsziel	Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit Infarkt-EKG oder Diagnose „STEMI VW“ oder „STEMI HW“ • Primäreinsätze • Ausschluss von Patienten, die indizierte Therapie ablehnen • Ausschluss bei bewusstem Therapieverzicht durch Arzt • Ausschluss: Todesfeststellung/Reanimationssituation <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit 12-Kanal-EKG und ASS- und Heparintherapie und vorbehandelt mit Antikoagulanzen und Schmerztherapie bei NRS > 4 <p><i>Wichtiger Hinweis: Die Information der Vorbehandlung/Vormedikation mit Antikoagulanzen/Thrombozytenaggregationshemmern ist aus dem Datensatz nur über den Code „2410 = vorbehandelt mit Antikoagulanzen“ ableitbar. Dieser subsumiert jedoch die Vorbehandlung jeglicher Substanzen aus der Gruppe 24xx, also auch Thrombozytenaggregationshemmer.</i></p>
Datenquellen	Notarzttdaten
Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur Primäreinsätze werden berücksichtigt • Ablehnung der Behandlung durch den Patienten • Reanimationssituation <p>Weitere Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vor Notarztankunft bereits durchgeführte Maßnahmen (z. B. durch den Hausarzt) werden ggf. nicht als solche erkannt • Gerätedefekt • Individuelle Kontraindikationen <p>Risikoadjustierung</p> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.</p>
Referenzbereich	Indikator noch nicht zur Bewertung im gestuften Dialog vorgesehen
Auswertung	Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche und aller Notarztstandorte. Alle Rettungsdienstbereiche und Notarztstandorte erhalten eine Auswertung.
Bemerkungen/Sonstiges	<p>Methodische Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASS wird als Antikoagulans, nicht als Analgetikum gewertet. • ASS/Heparin in der Vormedikation wird über den Code „2410 = vorbehandelt mit Antikoagulanzen“ abgeleitet. • Der Schmerzscore wird möglicherweise nur eingeschränkt valide dokumentiert. • Der neu aufgetretene Linksschenkelblock ist im Datensatz nicht enthalten. • Der Einfluss von Nitraten auf das Schmerzniveau wird betrachtet. <p>Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgabe der Daten aller Einzelbedingungen der Indikatorberechnung • Indikator geeignete Zielklinik: STEMI