

Indikatorendatenblatt

Indikator	Leitliniengerechte Versorgung: Polytrauma
Nummer	5-4-2
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierung nach Unfallhergang • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht erfüllte Indikatorkriterien
Qualitätsziel	Optimale, nach den aktuellen S3-Leitlinien der DGU empfohlene Versorgung schwerverletzter und polytraumatisierter Patienten. Diese Patienten sollten mindestens mit einem parenteralen Zugang versorgt werden, ein Monitoring der Vitalparameter erhalten (EKG, SpO ₂ und NIBP) und ggf. immobilisiert und intubiert/beatmet werden (Kapnometrie/-grafie).
Rationale	<ul style="list-style-type: none"> • Bei polytraumatisierten Patienten sollte bei folgenden Indikationen prähospital eine Notfallnarkose, eine endotracheale Intubation und eine Beatmung durchgeführt werden: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hypoxie (SpO₂ < 90 %) trotz Sauerstoffgabe und nach Ausschluss eines Spannungspneumothorax ○ Schweres SHT (GCS < 9) ○ Traumaassoziierte hämodynamische Instabilität (RR_{sys} < 90 mmHg) ○ Schweres Thoraxtrauma mit respiratorischer Insuffizienz (Atemfrequenz > 29 oder < 6) ○ Patienten mit Apnoe oder Schnappatmung (Atemfrequenz < 6) • Zur Narkoseeinleitung, endotrachealen Intubation und Führung der Notfallnarkose soll der Patient mittels EKG, Blutdruckmessung, Pulsoxymetrie und Kapnografie überwacht werden. • Bei schwer verletzten Patienten sollte eine Volumentherapie eingeleitet werden [...] Normotensive Patienten bedürfen keiner Volumentherapie, es sollten jedoch venöse Zugänge gelegt werden. • Bei bewusstlosen Patienten soll bis zum Beweis des Gegenteils von dem Vorliegen einer Wirbelsäulenverletzung ausgegangen werden. Die Halswirbelsäule soll vor der eigentlichen technischen Rettung immobilisiert werden.
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie: S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Versorgung (2016) 2. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (Hrsg.): Weißbuch Schwerverletztenversorgung. Empfehlungen zu Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletzten-Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart (2012) Suppl. 1, 2. Aufl. 3. Fischer, M., Kehrberger, E., Marung, H. et al.: Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung [...]. Notfall + Rettungsmedizin (2016) 19
Indikatortyp	Prozess
Übergeordnetes Qualitätsziel	Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäreinsätze • schwerverletzte und polytraumatisierte Patienten • Ausschluss von Patienten, die indizierte Therapie ablehnen • Ausschluss bei bewusstem Therapieverzicht durch Arzt • Ausschluss: Tod/tödliche Verletzungen <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit parenteralem Zugang und EKG und SpO₂ und RR_{sys} • Bei Bedingung: SpO₂ < 90 % und Sauerstoffgabe, RR_{sys} < 90 mmHg, oder AF < 6, Apnoe oder Schnappatmung oder schweres Thoraxtrauma mit AF > 29, dann zusätzlich Zähler: Intubation/Beatmung • Bei Bedingung: GCS < 9, Patient bewusstlos, reagiert auf Schmerzreiz oder schweres SHT, dann zusätzlich Zähler: HWS-Immobilisation und Intubation/Beatmung
Datenquellen	Notarztstandorte
Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur Primäreinsätze werden berücksichtigt <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"> • Die Atemfrequenz wird voraussichtlich nur stark eingeschränkt valide dokumentiert. • Durch Kombination einzelner Unterentitäten handelt es sich um einen harten, komplexen Indikator, da er nur bei Vorliegen aller Anforderungen als erfüllt gilt, jedoch von hoher Relevanz ist. • Die Diskriminationsfähigkeit des Indikators ist aufgrund kleiner Fallzahlen voraussichtlich eingeschränkt. <p>Potenzielle Fehlanreize</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Einzelfall sinnvolles „scoop and run“ wird vermieden. • Intubation trotz im Einzelfall sinnvollerem alternativen Vorgehen. <p>Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgabe der Daten aller Einzelbedingungen der Indikatorberechnung • Betrachtung der präklinischen Versorgungszeit