

Indikatoren datenblatt

Indikator	Standardmonitoring bei Notfallpatientinnen/Notfallpatienten
Nummer	5-2
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Adjustierung für Stellungnahmen ○ Altersgruppen ○ Erkrankungen/Verletzungen ○ M-NACA ○ Psyche ○ Reanimationssituation • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht erfüllte Indikatorkriterien
Qualitätsziel	EKG-Ableitung (4-Kanal oder 12-Kanal), Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie bei allen notärztlich versorgten Patientinnen/Patienten (jeweils Erst- oder Abschlussbefund)
Rationale	Diese Maßnahmen sind nach Einschätzung der Fachgruppe Notarzt der SQR-BW als anlassloses Screening im Rahmen der notärztlichen Diagnostik und für die Verlaufsbeobachtung während der Versorgung und des Transportes von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten essenziell und sollten regelhaft Anwendung finden.
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thierbach et al.: Monitoring in der Notfallmedizin. Notfall & Rettungsmedizin (2003) · 6:206-218 2. Fortbildungsausschuss der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN): Therapieempfehlungen für die Notfallmedizin (2022) 3. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023), Seite 68 4. Ljunggren et al.: The association between vital signs and mortality in a retrospective cohort study of an unselected emergency department population. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2016) 24:21 5. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021) 6. Bernhard et al.: Handlungsempfehlung: Prähospitaler Notfallnarkose beim Erwachsenen. Anästh Intensivmed (2015) 56, 477-491 7. Timmermann A, Böttiger BW, Byhahn C, Dörger V, Eich C, Gräsner JT et al: S1-Leitlinie: Prähospitaler Atemwegsmanagement (Kurzfassung). Anästh Intensivmed (2019);60:316–336. 8. Winkler et al.: Erkennen des kritisch kranken Kindes. Notfall Rettungsmed 2021 · 24:4–11 9. Bauer et al.: Screening auf Sepsis in der Notfallmedizin – qSOFA ist uns nicht genug. Notfall Rettungsmed (2022) 10. Jung et al.: Monitoring kardiovaskulärer Notfallpatienten in der Notaufnahme. Med Klin Intensivmed Notfmed (2023) 11. Shinohara et al.: The association between age and vital signs documentation of trauma patients in prehospital settings: analysis of a nationwide database in Japan. BMC Emergency Medicine (2022) 22:165 12. Bischof F, Kaczmarek C. Analgesie beim Erwachsenen in der Prähospitalen Notfallmedizin. Notfallmedizin up2date 2024; 19: 165–187 13. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2020)
Übergeordnetes Qualitätsziel	hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • notärztlich versorgte Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 5. Lebensjahres (oder keine Angabe) • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientinnen und Patienten, die indizierte Maßnahmen ablehnen ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht ○ Todesfeststellungen/Patientinnen und Patienten, bei denen niemals ein ROSC erreicht wurde ○ Kinder vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ohne (potenziell) lebensgefährliche Erkrankung/Verletzung (M-NACA < 4) <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erst- oder Abschlussbefunde: 4-Kanal- oder 12-Kanal-EKG, Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie
Datenquellen	MIND (notarztbesetzte Rettungsmittel, RTW)
Einflussfaktoren/ Adjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient • Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht • Todesfeststellungen/Patientinnen und Patienten, bei denen niemals ein ROSC erreicht wurde • Kinder vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ohne (potenziell) lebensgefährliche Erkrankung/Verletzung (M-NACA < 4) <p>Adjustierung (für Stellungnahmen im Rahmen des Gestuften Dialogs)</p> <p>Es gibt Faktoren, die durch das rettungsdienstliche Personal nicht beeinflusst werden können und deren Auswirkungen dazu führen können, dass die Nichterfüllung von im Indikator genannten Anforderungen in Einzelfällen gerechtfertigt sein kann. Ziel der Adjustierung ist es, solche Einflussfaktoren bei der Bewertung zu berücksichtigen, sofern dies anhand der Datensätze erkennbar ist. Dementsprechend werden Fälle, bei denen solche Einflussfaktoren vorliegen und die die Indikatorkriterien nicht erfüllen, ausgeschlossen. Aus der dann verbleibenden (eingeschränkten) Grundgesamtheit wird das adjustierte Indikatorergebnis berechnet und auf dieser Basis wird über die Anforderung von Stellungnahmen entschieden.</p> <p>Für diesen Indikator sind dies folgende Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M-NACA < 4 • Diagnosen: psychischer Ausnahmezustand, Depression/Angst, Manie/Psychose, Entzugssymptomatik/Delir, Suizidalität, psychosoziale Krise, sonstige Erkrankung Psychiatrie • Psyche: aggressiv
Gestufte Dialog	Referenzbereich: \geq Landeswert
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"> • Dieser Indikator wird ausschließlich für Einsätze mit notärztlicher Beteiligung berechnet. Bei Einsätzen ohne notärztliche Beteiligung kommt der Indikator „Standarderhebung eines Erstbefundes bei Notfallpatientinnen/Notfallpatienten“ (QI 5-9) zur Anwendung. • Die Verwendung der RTW-Daten beschränkt sich auf Ergänzung nicht dokumentierter Felder der Dokumentation von notärztlich besetzten Rettungsmitteln. • Die invasive Blutdruckmessung wird bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt. • Bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Anlage des Monitorings und die Erfassung von validen Messwerten deutlich erschwert. Sie sind daher aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen. • Aufgrund nicht verfügbarer Verlaufsdocumentation kann eine kontinuierliche Überwachung derzeit nicht erfasst werden. Daher soll mindestens ein Monitoring im Sinne des Erst- oder Abschlussbefundes vorhanden sein.