

Indikatoren datenblatt

Indikator	Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung
Nummer	5-3
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Grad der Bewusstseinsstörung ○ Erkrankungs-/Verletzungsgruppe ○ Altersgruppe ○ Parenteraler Zugang ○ Reanimationssituation
Qualitätsziel	Durchführung einer Blutzuckerbestimmung bei allen initial bewusstseinsgeminderten Patientinnen und Patienten
Rationale	Die BZ-Bestimmung stellt eine wenig invasive, schnelle und leicht durchführbare diagnostische Maßnahme dar. Hypoglykämien sind häufig die Ursache von Bewusstseinsminderungen und Krampfanfällen und müssen schnell erkannt und korrigiert werden, um Langzeitschäden zu vermeiden.
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021) 2. Myers, JB. et al.: Evidence-based performance measures for emergency medical Services systems: a model for expanded EMS benchmarking. Prehosp Emerg Care (2008) 12(2), 141-151 3. Schlechtriemen, T.: Qualitätsmanagement in der Luftrettung. Notfall Rettungsmed (2008) 11, 246-251 4. Fischer, M., Kehrberger, E., Marung, H. et al.: Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung [...]. Notfall + Rettungsmedizin (2016) 19 5. German Resuscitation Council: Reanimation 2021 – Leitlinien kompakt (2021)
Übergeordnetes Qualitätsziel	Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie
Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäreinsätze • Patientinnen und Patienten mit initial geminderter Bewusstseinslage (GCS < 15) oder mit initial geminderter Vigilanz (reagiert auf Ansprache, reagiert auf Schmerzreiz oder bewusstlos) • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Primäre Todesfeststellung (keine Reanimation durchgeführt) ○ Analgosedierte/narkotisierte Patientinnen und Patienten (Erstbefund) ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht durch Ärztin/Arzt ○ Ablehnung durch Patientin/Patient <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientinnen und Patienten, bei denen initial eine BZ-Messung durchgeführt wurde
Datenquellen	Notarzt-daten, Rettungsdienst-daten

Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none">• Sekundäreinsätze• Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht durch Ärztin/Arzt• Ablehnung durch Patientin/Patient• Analgosedierung/Narkose• Todesfeststellung ohne Reanimation Weitere Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none">• Gerätedefekt Risikoadjustierung <p>Bei Anforderung von Stellungnahmen im Gestuften Dialog berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kinder ≤ 4 Jahre• Diagnosen: Fieberkrampf, psychischer Ausnahmezustand, Depression/Angst, Manie/Psychose, Entzugssymptomatik/Delir, Suizidalität, psychosoziale Krise, sonstige Erkrankung Psychiatrie• Reanimation
Referenzbereich	≥ 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 Notarzt- und Rettungsdienststandorte. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarzt- und Rettungsdienststandorte sowie Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.
Bemerkungen/Sonstiges	Methodische Hinweise <ul style="list-style-type: none">• Die Berechnung dieses Indikators erfolgt für Einsätze mit und ohne notärztliche Beteiligung.• Rettungsdienstdaten werden ggf. auch zur Ergänzung nicht dokumentierter Notarztfelder herangezogen.• Da bei initialer Bewusstseinsstörung eine zeitnahe Blutzuckermessung erforderlich ist, wird bei der Berechnung des Indikators nur der Blutzucker-Erstbefund berücksichtigt.• In der rettungsdienstlichen Praxis gibt es Fälle, in denen trotz GCS-Verminderung auf eine BZ-Messung verzichtet werden kann. Diese können nur zum Teil im Datensatz erkannt und bei der Bewertung der Ergebnisse berücksichtigt werden.• Auch bei erst im Verlauf des Einsatzes eintretender Vigilanzminderung sollte eine Blutzuckermessung durchgeführt werden. Bei der Berechnung des Indikators werden diese Fälle jedoch nicht berücksichtigt, da eine erst im Verlauf durchgeführte Blutzuckermessung im MIND-Datensatz nicht übermittelt wird. Potenzielle Fehlanreize <ul style="list-style-type: none">• Dokumentation eines falsch hohen Bewusstseinszustandes