

Indikatordatenblatt

Indikator	Leitliniengerechte Versorgung: akutes zentralneurologisches Defizit
Nummer	5-4-4
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppen ○ Einsatzort ○ parenteraler Zugang ja/nein ○ primärer Transport in geeignete Klinik (mit Schlaganfalleinheit) • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht erfüllte Indikatorkriterien
Qualitätsziel	<p>Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall/TIA gemäß den aktuellen Leitlinien und Empfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardmonitoring (EKG, Blutdruckmessung, Sauerstoffsättigung – jeweils Erst- oder Abschlussbefund) • Blutzuckermessung und Glukosegabe bei Hypoglykämie • Messung der Körpertemperatur • Sauerstoffgabe bei kritischer Sauerstoffsättigung
Rationale	<p>Bei Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall/TIA soll – wie bei allen Notfallpatientinnen und Patienten – ein Standardmonitoring durchgeführt werden (EKG, SpO₂, NIBP), zusätzlich soll die Körpertemperatur gemessen werden. Um die Differenzialdiagnose einer Hypoglykämie auszuschließen, muss außerdem eine Blutzuckermessung erfolgen, bei Blutzucker-Werten < 60 mg/dl ist eine Glukosegabe erforderlich.</p> <p>Eine Sauerstoffgabe soll nicht routinemäßig erfolgen, da eine Hyperoxämie potentiell schädlich sein kann. Bei einer Sauerstoffsättigung < 92 % soll jedoch Sauerstoff verabreicht werden, um eine Normoxämie zu erreichen.</p>
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021) 2. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V: S3-Leitlinie Schlaganfall (2020) 3. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.: S3-Leitlinie Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen (2021) 4. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023)
Übergeordnetes Qualitätsziel	hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie

Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäreinsätze • Patientinnen und Patienten mit Diagnose akutes zentralneurologisches Defizit (Schlaganfall/TIA, ICB, SAB) • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ablehnung indizierter Maßnahmen (Patientinnen/Patienten) ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht ○ Todesfeststellung/Reanimationssituation ○ ambulante Behandlung ohne Transport <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientinnen und Patienten mit Messung der SpO₂, Temperatur und des Blutzuckers • bei Bedingung Alter ab Vollendung des 12. Lebensjahres, dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund) • bei Bedingung Alter ab Vollendung des 5. Lebensjahres und (potenziell) lebensbedrohlich erkrankt/verletzt (M-NACA ≥4), dann zusätzlich Zähler: Blutdruckmessung, EKG (Erst- oder Abschlussbefund) • bei Bedingung Blutzucker < 60 mg/dl, dann zusätzlich Zähler: Glukosegabe • bei Bedingung SpO₂ < 92 % (bzw. bei COPD SpO₂ < 88 %), dann zusätzlich Zähler: Sauerstoffgabe/Beatmung
Datenquellen	Notarztdaten, RTW-Daten
Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekundäreinsätze • Ablehnung indizierter Maßnahmen durch Patientin/Patient • bewusster Therapieverzicht, Palliativsituation • Todesfeststellung/Reanimationssituation • ambulante Behandlung ohne Transport <p>Weitere Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Kontraindikationen <p>Risikoadjustierung</p> <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator bisher nicht vorgesehen.</p>
Gestufter Dialog	Dieser Indikator ist 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 Notarztstandorten und Rettungswachen. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte und Rettungswachen 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.RTW-Daten werden ggf. auch zur Ergänzung nicht dokumentierter Notarztdatenfelder herangezogen.Die Unterscheidung von ischämischen und hämorrhagischen Insulten ist präklinisch kaum möglich, daher werden beide Formen eingeschlossen.Die Anlage eines venösen Zugangs zur Absicherung wird lediglich in der DEGAM-Leitlinie empfohlen, und zwar nur, wenn dies in angemessenem Zeitrahmen möglich ist. Da die zeitliche Komponente über den Datensatz nicht feststellbar ist, wird hier auf dieses Kriterium verzichtet.Laut S3-Leitlinie Sauerstofftherapie in der Akuttherapie beim Erwachsenen (2021) soll eine Hyperoxämie aufgrund potentiell schädlicher Effekte vermieden werden und bei SpO₂-Werten $\geq 96\%$ keine Sauerstoffgabe erfolgen. Da aus dem Datensatz nicht sicher erkennbar ist, ob der übermittelte SpO₂-Messwert mit oder ohne Sauerstoffgabe ermittelt wurde, wird diese Empfehlung hier nicht berücksichtigt.In den verschiedenen Leitlinien werden verschiedene Grenzwerte für eine Sauerstoffgabe genannt. Für den Indikator wird die niedrigste davon herangezogen.