

Indikatoren datenblatt

Indikator Nummer Kennzahlen	Leitliniengerechte Versorgung: akutes zentralneurologisches Defizit 5-4-4
Qualitätsziel	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Einsatzort ○ Notartherkunft (bei Einsätzen mit notärztlicher Beteiligung) ○ Patientenaltersgruppe ○ Parenteraler Zugang ja/nein • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht erfüllte Indikatorkriterien
Rationale	<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) • Blutzuckermessung und Glukosegabe bei Hypoglykämie • Messung der Körpertemperatur • Sauerstoffgabe bei kritischer Sauerstoffsättigung <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.</p> <p>Um die Differenzialdiagnose einer Hypoglykämie auszuschließen, muss außerdem eine Blutzuckermessung erfolgen, bei Blutzucker-Werten <60mg/dl ist eine intravenöse Glukosegabe erforderlich.</p> <p>Eine Sauerstoffgabe soll nicht routinemäßig erfolgen, da eine Hyperoxämie potentiell schädlich sein kann. Bei einer Sauerstoffsättigung <95% soll jedoch Sauerstoff verabreicht werden, um eine Normoxämie zu erreichen.</p>
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V S3-Leitlinie Schlaganfall (2020) 2. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al.: S2e-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (2021)
Übergeordnetes Qualitätsziel Berechnung	<p>Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie</p> <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 der indizierten Therapie (Patientinnen/Patienten) ○ Palliativsituation/bewusster Therapieverzicht durch Ärztin/Arzt ○ Todesfeststellung/Reanimationssituation <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientinnen und Patienten mit Standardmonitoring (EKG, SpO₂, Blutdruck), Temperaturmessung und Blutzuckermessung • Bei Bedingung Blutzucker < 60mg/dl, dann zusätzlich Zähler: Glukosegabe • Bei Bedingung SpO₂ <95%, dann zusätzlich Zähler: Sauerstoffgabe/Beatmung
Datenquellen	Notarzt-daten, Rettungsdienst-daten

Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none">• Sekundäreinsätze• Ablehnung der Behandlung durch Patientin/Patient• bewusster Therapieverzicht durch Ärztin/Arzt, Palliativsituation• Todesfeststellung/Reanimationssituation Weitere Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none">• Individuelle Kontraindikationen Risikoadjustierung <p>Eine Risikoadjustierung außerhalb der Grundgesamtheit ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.</p>
Referenzbereich Auswertung	Indikator noch nicht zur Bewertung im Gestuften Dialog vorgesehen 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 Notarztstandorte 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.