

Aus der Steuerungsgruppe 2c-QM

Newsletter Nr. 1 vom 04.02.2020

Aktuelle Informationen zur ÄLRD-Delegation an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

Seit Anfang Dezember 2019 delegieren bayerische ÄLRD anhand landesweit einheitlicher Algorithmen heilkundliche Tätigkeiten an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan). Mit diesem

Newsletter möchte Ihnen die Steuerungsgruppe 2c-QM aktuelle Informationen rund um die ÄLRD-Delegation zukommen lassen.

Die Steuerungsgruppe 2c-QM stellt sich vor

In der sogenannten „Steuerungsgruppe 2c-QM“ finden sich regelmäßig Vertreter der ÄLRD, der Durchführenden und des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement München (INM; als beauftragtes wissenschaftliches Institut) zusammen, um in gegenseitiger Abstimmung Fragen der Organisation und des Qualitätsmanagements der ÄLRD-Delegation zu erörtern.

Auf diesem Wege konnte beispielsweise ein Modus zum elektronisch unterstützten Dialog zwischen ÄLRD und dem jeweiligen NotSan (bzw.

vertretungsweise dessen Arbeitgeber) zur Einsatznachbesprechung erarbeitet werden, welcher gleichermaßen den Zielen der ÄLRD wie auch den Arbeitnehmerinteressen der NotSan gerecht wird.

Da nun die ersten Einsatzdokumentationen vorliegen, ist das Qualitätsmanagement in den Fokus der Gruppe gerückt. Heute möchten wir Ihnen erste Ergebnisse hierzu präsentieren.

Erste Ergebnisse aus dem Qualitätsmanagement

Die ersten pseudonymisierten Einsatzdaten zu den Delegationsfällen aus dem Monat Dezember wurden Mitte Januar an das INM übermittelt und dort automatisch auf Plausibilität geprüft („2c-Scanner“).

Es hat sich gezeigt, dass die Delegation bereits gut angenommen wird: 357 Mal wurden Patienten im ersten Monat in Bayern in ÄLRD-Delegation medizinisch versorgt.

Auch wenn die konkrete Einsicht in die Protokolle durch die ÄLRD erst im Februar möglich sein wird,

haben sich erwartungsgemäß bereits einige potentielle Ansatzpunkte für Verbesserungen herauskristallisiert. Viele davon betreffen nach erster Einschätzung die Güte der Dokumentation der getroffenen Maßnahmen.

Um allen Leserinnen und Lesern des Newsletters Gelegenheit zu geben, aus bisherigen Erkenntnissen zu lernen, möchten wir im Folgenden die vier hervorstechendsten Auffälligkeiten aus dem 2c-Scanner erläutern.

1. Welche Maßnahmen sind mögliche Delegationsmaßnahmen?

Unter Berufung auf die ÄLRD-Delegation dürfen nur die Maßnahmen durchgeführt werden, die sich konkret aus den Delegationsalgorithmen ergeben. Die erste Auswertung hat gezeigt, dass in einigen Fällen eine Sauerstoff-Gabe in der EVM-Dokumentation mit einer ÄLRD-Delegation begründet wurde. Dies ist nicht korrekt.

Je nach zutreffendem Algorithmus handelt es sich bei den **delegierten Maßnahmen ausschließlich um Anlage eines IV-Zugangs, die Infusion von Vollelektrolytlösung, die Analgesie mit Piritramid, die achsengerechte Lagerung sowie die Glukosegabe.**

2. Wann liegt eine isolierte Extremitätenverletzung vor?

Der Algorithmus „isolierte Extremitätenverletzung“ sieht bei unerträglichen Schmerzen die Analgesie mit Piritramid vor. Aus den ersten Einsatzdaten ist abzulesen, dass bei Anwendung des genannten Algorithmus wiederholt kein plausibles Verletzungsmuster dokumentiert wurde.

Eine isolierte Extremitätenverletzung im Sinne des Algorithmus liegt dann vor, wenn **genau eine Extremität verletzt** ist, andernorts aber **keine weiteren relevanten Begleitverletzungen** vorliegen. Geringgradige, oberflächliche Verletzungen wie

kleinere Schürfwunden o.ä. an anderen Stellen, die man im Rahmen der Dokumentationsmöglichkeiten als „leicht“ einstufen würde, stehen dem nicht im Wege. Sofern jedoch mittlere oder schwere Verletzungen an einer zweiten Extremität, Kopf oder Körperstamm vorliegen, liegt keine isolierte Extremitätenverletzung vor! Ferner ist davon auszugehen, dass eine Verletzung, die unerträgliche Schmerzen hervorruft und eine Opiatgabe erfordert, im Allgemeinen zumindest als mittelschwer einzuschätzen und entsprechend zu dokumentieren ist.

3. Wohin mit potenziell schwerverletzten Patienten?

Von potenziell schwerverletzten Patienten sprechen wir im 2c-Kontext, wenn die GoR-B-Schockraumkriterien erfüllt sind, nicht jedoch die GoR-A-Kriterien. Gemäß dem Delegationsalgorithmus „Verletzte Person“ erhalten diese Patienten einen prophylaktischen IV-Zugang und werden nach entsprechender **Voranmeldung** („Schockraum B“) in den **Schockraum eines Traumazentrums** verbracht. In den Dezemberfällen lässt sich immer wieder ablesen, dass Patienten nach erfolgter Versorgung in ÄLRD-Delegation „verletzte Person“ nicht als B-Schockraum angemeldet, nicht einem Traumazentrum zuverlegt und / oder keine Übergabe im Schockraum dokumentiert wurde.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie Ihre Patienten gemäß den Delegationsvorgaben korrekt zuweisen, voranmelden und im Schockraum übergeben, sofern die aufnehmende Klinik nach der ersten Sichtung des konkreten Patienten Ihnen keinen anderen Übergabeort vorgibt.

Entscheidet die Klinik, dass der Patient nicht im Schockraum behandelt werden soll, so ist dies in der Verantwortung der Klinik, und der Übergabeort entsprechend den tatsächlichen Abläufen zu dokumentieren. Die Dokumentation der Anmeldung mit Anforderung Schockraum B sollte unabhängig davon aber unbedingt vorgenommen sein, um die Einschätzung des prähospitalen Rettungsteams darzulegen.

4. Keine Sepsis ohne Atemfrequenz!

Nach dem aktuellen Sepsis-Konzept für den bayerischen Rettungsdienst wird der Verdacht auf eine Sepsis gestellt, wenn mindestens zwei qSOFA-Kriterien (Bewusstseinsänderung, Blutdruck, Atemfrequenz) erfüllt sind und gleichzeitig der Hinweis auf ein Infektionsgeschehen vorliegt.

In einer Reihe von Fällen behandelten bayerische NotSan im Dezember Patienten nach dem Delegationsalgorithmus „V.a. Sepsis“, ohne dass die **qSOFA-Parameter vollständig** erfasst waren. Insbesondere die **Dokumentation der Atemfrequenz** wies Lücken auf. Bei einigen weiteren Einsätzen waren die Grenzwerte für einen positiven qSOFA-Score nicht erfüllt.

Auch wenn die Bestimmung der Atemfrequenz aufwändiger ist als die anderer Vitalfunktionen (erfordert Zeitmessung, Zählen und Rechnen), so handelt es sich doch um einen höchst relevanten

Parameter der Patienteneinschätzung, nicht nur bei V.a. Sepsis. Die Atemfrequenz zu messen nützt dem Patienten! Im Zusammenhang mit dem Delegationsalgorithmus „V.a. Sepsis“ ist die Dokumentation aller qSOFA-Bestandteile verpflichtend.

AF	21	SPO2	mit O2	↑	nicht gemessen	nicht messbar
f/min	%				low	high
HF	Puls	SpCo		33	7	8
f/min	f/min	%		34	4	5
NIBP	etCO2			35	1	2
mmHg	mmHg			36	0	-
IBP	Temperatur			37		
mmHg	°C			38		
BZ	Messstelle			39		
mg/dl				40		
Abbrechen	Speichern			↓		

Als Unterstützung steht Ihnen beispielsweise im NIDA-Pad die Funktion „Frequenz klicken“ zur Verfügung, welche eine einfache Bestimmung der

Atemfrequenz ohne Zeitmessung und weitere Rechenschritte erlaubt (siehe Abbildung auf Seite 2).

Fazit

Bitte unterstützen Sie die Steuerungsgruppe 2c-QM in ihren Bemühungen, einen Beitrag zur hochwertigen Patientenversorgung in Bayern zu leisten, indem Sie die oben genannten Punkte zur Kenntnis nehmen und versuchen, diese in Ihrer eigenen Arbeit umzusetzen.

Für weitere Fragen steht Ihnen Ihr zuständiger ÄLRD oder die Steuerungsgruppe 2c-QM unter der E-Mail-Adresse notesan@lgst.brk.de zur Verfügung. Technische Fragen zum INM-Portal richten Sie bitte direkt an das INM (Sys-pro.INM@med.uni-muenchen.de mit dem Betreff: MED-Daten-Portal).

Es grüßt sehr herzlich

Ihre Steuerungsgruppe 2c-QM