

Aus der Steuerungsgruppe 2c-QM

---

## Newsletter Nr. 2 vom 31.03.2020

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.

---

### Erkenntnisse aus dem 2c-Qualitätsmanagement

Mit der zunehmenden Verbreitung der ÄLRD-Delegation häufen sich auch die Fälle im 2c-Scanner. Insbesondere im Bereich der Dokumentation zeigt sich noch ein erhebliches Verbesserungspotential. Bitte beachten Sie daher die unten aufgeführten Hinweise.

Aber auch seitens des Scanners konnten noch eine Reihe von Kinderkrankheiten beseitigt werden, so dass wir schrittweise auf die volle Funktionalität des Systems hinarbeiten.

#### 1. Delegation und Notarzt-Einsatz

Immer wieder beobachten wir Einsatzprotokolle mit der gleichzeitigen Kennzeichnung einer initialen Notarzt-Alarmierung und eines ÄLRD-Delegationsalgorithmus. Dies kann nicht korrekt sein. **Sofern die ILS bereits im Rahmen der Erstalarmierung einen Notarzt zum Einsatz beordert, kann keine Versorgung in ÄLRD-Delegation („2c“) erfolgen.** Stattdessen ist im Rahmen der ÄLRD-Empfehlungen für Notstandssituationen zu handeln (nach § 4 Abs. 1 Nr. 1c) NotSanG), sofern dies angezeigt ist. Gleiches gilt, wenn sich eine Notarztindikation im Einsatzverlauf ergibt, bevor

im 2c-Algorithmus die Schlüsselvoraussetzung festgestellt wurde (also z.B. bei offensichtlich schwerverletztem oder bei Ankunft kritischem Patient).

**In diesen Fällen soll kein 2c-Algorithmus im Einsatzprotokoll markiert werden, auch wenn der sonstige Patientenzustand dies nahelegen würde.**

Details sind der Präambel zur ÄLRD-Delegation zu entnehmen.

#### 2. Vollständigkeit des Monitorings

Alle Patienten, die im Rahmen der ÄLRD-Delegation behandelt werden, sind zu Beginn und während der gesamten Einsatzphase fortwährend auf mögliche Zustandsänderungen zu beobachten. Hierzu gehört eine vollständige Erhebung der Vitalfunktionen (Blutdruck, Herzfrequenz, SpO<sub>2</sub>, initiale Atemfrequenz) sowie ein durchgehendes Monitoring mit EKG, Blutdruck- und SpO<sub>2</sub>-Messung.

Bitte achten Sie darauf, die erhobenen Initial- und Übergabewerte sowie das durchgeführte Monitoring in den entsprechenden Feldern des Einsatzprotokolls auf dem NIDA-Pad zu dokumentieren. Dies hilft dabei, unnötige Fehlermeldungen im 2c-Scanner zu vermeiden.

### 3. Besondere Bedeutung des Unfallhergangs „Fußgänger“

Es bestehen Unsicherheiten, wie das Merkmal „Fußgänger“ bei der Dokumentation des Unfallhergangs einzusetzen ist. In Übereinstimmung mit den Definitionen zum MIND 2.0 aus dem Jahr 2003 ist sich die Steuerungsgruppe einig, dass **hierunter Fälle verstanden werden, bei denen ein Fußgänger von einem anderen Transportmittel angefahren wurde**. Dies entspricht gleichzeitig einer Schockraum-Indikation GoR-B nach der S3-Leitlinie Polytrauma. Zudem kann in diesen Fällen, bei Vorliegen aller einschlägigen Voraussetzungen, der NotSan ggf. nach dem ÄLRD-Delegationsalgorithmus „Verletzte Person“ einen

prophylaktischen i.v.-Zugang etablieren. In Kürze wird die Feldbeschriftung im NIDA-Pad entsprechend konkretisiert werden.

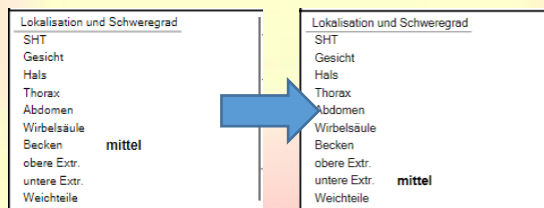
Unfallhergang			
<input type="radio"/> Kfz-Insasse	<input checked="" type="radio"/> Fußgänger	<input type="radio"/> Gewaltverbrechen	<input type="radio"/> Schläg
<input type="radio"/> Motorradfahrer	<input type="radio"/> andere Verkehrsmittel (Zug, Schiff...)	<input type="radio"/> Maschinenunfall	<input type="radio"/> Schu
<input type="radio"/> Fahrradfahrer		<input type="radio"/> Verschüttung	<input type="radio"/> Stich

NACA SCORE initial **ambulante Abklärung**

„Fußgänger“ soll folglich nicht markiert werden bei einfachen Stürzen ohne Kollision mit einem anderen Verkehrsmittel.

### 4. Schenkelhalsfrakturen nicht als Beckenverletzungen dokumentieren

Auch wenn sich die Schmerzen bei einer Oberschenkelhalsfraktur auf die Beckengegend projizieren, handelt es sich dabei um eine Verletzung der unteren Extremität und nicht um eine Beckenverletzung.



Bei klinischem Verdacht auf eine hüftgelenksnahe Femurfraktur und dem Vorliegen von nicht-tolerablen Schmerzen kann (bei Abwesenheit weiterer relevanter Verletzungen, siehe Newsletter Nr. 1) ggf. der ÄLRD-Delegationsalgorithmus „Isolierte Extremitätenverletzung“ zur Anwendung kommen. Gleichzeitig ist als Verletzungslokalisierung die untere Extremität zu markieren.

Sollte tatsächlich der Verdacht auf eine Beckenverletzung bestehen, ist dies eine Kontraindikation für die Anwendung der ÄLRD-Delegation.

### 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 (E-Mail [notsan@lgst.brk.de](mailto:notsan@lgst.brk.de)) zur Verfügung. Technische Fragen zum INM-Portal richten Sie bitte direkt an das INM ([Syspro.INM@med.uni-muenchen.de](mailto:Syspro.INM@med.uni-muenchen.de) mit dem Betreff: MED-Daten-Portal).

Es grüßt sehr herzlich

*Ihre Steuerungsgruppe 2c-QM*