

Aus der Steuerungsgruppe 2c-QM

Newsletter Nr. 4 vom 03.08.2020

Aktuelle Informationen zur ÄLRD-Delegation an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

Die Anwendungshäufigkeit der ÄLRD-Delegation hat sich über das vergangene Vierteljahr bei etwa 400 bis 460 Einsätzen pro Monat eingependelt. Dabei kommt in gut 200 Fällen eine Piritramid-Gabe zum Einsatz, mit steigender Tendenz.

Nicht zuletzt deshalb möchten wir in diesem Newsletter nochmals den einen oder anderen Aspekt zur Analgesie ansprechen.

Anmerkungen rund um die Analgesie in ÄLRD-Delegation

1. Nutzen der NRS-Schmerzdokumentation

Bereits im letzten Newsletter haben wir um eine vollständige Schmerzdokumentation gebeten. In diesem Zusammenhang wird immer wieder die Frage gestellt, warum neben dem tolerierbaren / nicht tolerierbaren Schmerz die mehrmalige Dokumentation der Numerischen Rating Skala gefordert wird, obwohl deren Werte nicht Bestandteil der 2c-Algorithmen sind?

Der Hintergrund ist folgender: **Mit Hilfe der NRS-Werte im Notfallprotokoll kann beurteilt werden, wie stark das Schmerzniveau durch die**

Piritramid-Gabe im Durchschnitt gesenkt werden kann. Dies wiederum hilft dabei, die Effektivität der 2c-Algorithmen zu bewerten und ggf. Verbesserungen an den Algorithmen selbst zu planen.

Daher möchte sie die Steuerungsgruppe ausdrücklich bei allen NotSan bedanken, welche die geforderte vollständige Schmerzdokumentation konsequent und professionell umsetzen.

2. Keine 2c-Piritramidgabe bei schwangeren Patientinnen

Gemäß der Herstellerangaben hat Piritramid im Tierversuch toxische Effekte während der Schwangerschaft gezeigt. „Daher darf Piritramid während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, es ist zwingend erforderlich“ ist in der Fachinformation hierzu zu lesen.

Auch bei den anderen in der präklinischen Notfallmedizin gebräuchlichen potenten Analgetika sind negative Auswirkungen auf das ungeborene Kind möglich, so dass vor der Gabe jeweils eine sorgfältige **individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung durch die Notärztin / den Notarzt** stattfinden muss.

3. Vollständiges Monitoring vor und nach Opiatgabe

Aus gegebenem Anlass sei noch einmal darauf hingewiesen, dass vor und nach einer Analgesie mit potenten Analgetika stets ein umfassendes Monitoring der Vitalfunktionen (kontinuierliche

Pulsoxymetrie, EKG-Überwachung, wiederholte Blutdruckmessung) angezeigt ist. Bitte achten Sie auf eine vollständige Dokumentation dieser Sicherheitsmaßnahmen im Notfallprotokoll.

Weitere Erkenntnisse aus dem 2c-Qualitätsmanagement

1. Richtiger 2c-Algorithmus bei isolierter Extremitätenverletzung

Bei Vorliegen einer isolierten Extremitätenverletzung soll der gleichnamige 2c-Algorithmus Anwendung finden und dokumentiert werden.

Sofern gleichzeitig die Voraussetzungen für den 2c-Algorithmus „Verletzte Person“ vorliegen, so kann dieser zusätzlich angewendet werden und

der Patient in den Schockraum eines Traumazentrums gebracht werden.

Die alleinige Dokumentation des Algorithmus „Verletzte Person“ bei isolierter Extremitätenverletzung und nicht-tolerablen Schmerzen führt zu Fehlermeldungen im Rahmen des Qualitätsmanagements.

2. Umbenennung von NIDA-Feldern

Möglicherweise ist Ihnen bereits aufgefallen, dass einige Felder des NIDA-Notfallprotokolls im Bereich „Verletzungsmechanismus“ eine neue Bezeichnung bekommen haben.

Um Missverständnisse zu vermeiden wurde aus „Fußgänger“ nunmehr „Fußgänger angefahren“ (vgl. Newsletter Nr. 2), und „Sturz > 3m Höhe“ bzw. „Sturz < 3m Höhe“ heißen jetzt „Sturz größer / gleich 3m Höhe“ bzw. „Sturz kleiner 3m Höhe“.

Fazit

Wir hoffen, dass Sie auch aus dieser Ausgabe des 2c-Newsletters die eine oder andere nützliche Erkenntnis mitnehmen konnten.

Für weitere Fragen steht Ihnen Ihr zuständiger ÄLRD oder die Steuerungsgruppe 2c-QM (E-Mail

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

Es grüßt sehr herzlich

Ihre Steuerungsgruppe 2c-QM