Notfall Rettungsmed 2018 · 21:146
<https://doi.org/10.1007/s10049-017-0397-0>
 Online publiziert: 14. Dezember 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2017

M. K. König · F. Flake · T. Semmel

Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V., Lübeck, Deutschland

Schlaganfall – Lassen sich die Zeiten optimieren?

Leserbrief zu:

Klingner CM, Herdtle S, Brodoehl S et al (2017) Mit Notarzt schneller zur Lyse. Notfall Rettungsmed. <https://doi.org/10.1007/s10049-017-0335-1>

Erwiderung zum Leserbrief: Klingner CM, Herdtle S, Brodoehl S (2017) Akuter Schlaganfall – Aufgabe für Notarzt oder Rettungsassistent? Notfall Rettungsmed. <https://doi.org/10.1007/s10049-017-0398-z>

Im betreffenden Artikel wird beschrieben, dass die Versorgung mit einem Notarzt die Zeiten vom ersten medizinischen Kontakt bis zur Thrombolyse-therapie deutlich verkürzt.

Ebenfalls zeigt sich sehr deutlich, dass es in der Stellung der richtigen Arbeitsdiagnose „Verdacht auf akuten Schlaganfall“ keine Unterschiede zwischen einer Versorgung mit oder ohne Notarzt bestehen. Auch wenn nicht signifikant, zeigt sich beim nur vom Rettungsfachpersonal versorgten Patienten eine höhere Richtigkeit der Arbeitsdiagnose (93,1 % mit Notarzt vs. 93,9 % ohne Notarzt).

Auch die rettungsdienstliche Versorgungszeit ohne Notarzt ist, hier signifikant, kürzer als die Versorgung mit Notarzt ($31,8 \pm 11,2$ min ohne Notarzt vs. $37,3 \pm 12,9$ min).

Hervorzuheben ist die in der Beobachtungsregion verlängerte „Door-to-needle-Zeit“, welche bei der Versorgung ohne Notarzt deutlich verlängert ist. Offensichtlich dauern die innerklinischen Prozesse hier länger. Die Autoren bestätigen, dass es keine Erklärung aus den vorgelegten Daten gibt, schlussfolgern aber trotzdem, dass Vorankündigung und Qualität der Übergabe als Faktoren hierfür dienen können. Nicht unerwähnt bleiben darf die sehr unterschiedliche Gruppengröße

von 183 Patienten mit Notarztversorgung vs. 29 Patienten ohne Notarztversorgung.

Aus unserer Sicht zeigt sich hier, dass die Erhebung einer korrekten Arbeitsdiagnose „Verdacht auf Schlaganfall“ durch Rettungsfachpersonal genauso sichergestellt werden kann wie in einer Versorgung mit einem Notarzt. Auch zeigt sich die signifikante Verkürzung der Versorgungszeit in der Einsatzstrategie ohne Notarzt.

Die Ursachen dieses Unterschiedes in den Versorgungszeiten können wir nicht beurteilen.

Allerdings scheint es so, als ob die Anwesenheit des Notarztes bei der Übergabe die Akzeptanz der Klinikmitarbeiter gegenüber der Arbeitsdiagnose erhöht.

Die in der Versorgung von Schlaganfallpatienten eingebundenen Kliniken müssen durch Schulungen dafür sorgen, dass Anmeldungen durch Rettungsfachpersonal in gleicher Weise akzeptiert werden wie Voranmeldungen von notarztbesetzten Rettungsmitteln. Die innerklinischen Versorgungsabläufe müssen bei jeder Voranmeldung in gleicher Weise anlaufen und so zu einer schnellen innerklinischen Beurteilung und Weiterversorgung führen. Ebenfalls sollten z. B. durch klare rettungsdienstliche Beurteilungs- und Versorgungspfade die Patienteneinschätzung sowie die Abfrage relevanter Informationen bei Schlaganfallpatienten weiter verbessert werden. Eine standardisierte Voranmeldung kann helfen, diese Informationen mit hoher Sicherheit zu übermitteln.

Ähnliche Optimierungen der Versorgungskette durch Schärfung des Bewusstseins zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus sind bei anderen Krankheitsbildern bereits gut etabliert und belegt. (z. B.

FiTTSTEMI zur Versorgung von Patienten mit ST-Hebungsinfarkt).

Der akute Schlaganfall ohne klare Bedrohung oder Einschränkung von Vitalfunktionen ist aus unserer Sicht keine Indikation zur Alarmierung eines Notarztes und muss vom auf die lokalen Gegebenheiten geschulten Rettungsfachpersonal unter besonderer Beachtung einer umfassenden Informationsgewinnung schnellstmöglich der Klinik zugeführt werden.

Korrespondenzadresse

F. Flake

Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V.
 Maria-Goeppert-Str. 1, 23562 Lübeck,
 Deutschland
flake@dbdrd.de

Interessenkonflikt. M. König, F. Flake und T. Semmel geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.