Schockraum-Indikation bei Non-Trauma

Einsatztaktik · https://rd-factsheets.de/fs/schockraum-indikation-bei-non-trauma/

Download: FactSheet "Schockraumkriterien Non-Trauma"

Neben den bekannten Schockraum-Indikationen für Patienten nach Trauma, folgt hier die Empfehlung für die Zuweisung von **nicht-traumatologischen Notfällen in einen Schockraum**. Fest steht, dass kritisch-kranke Patienten eine Erstversorgung im Schockraum erfahren sollen. Immerhin liegt die Zahl der kritisch kranken, nicht-traumatologischen Schockraumpatienten bis zu 4-mal höher als die Zahl der schwerverletzten Patienten.

Um allen Patienten eine adäquate Versorgung zukommen zu lassen, fassen wir hier die **spezifischen Kriterien zur Zuweisung für NON-Trauma-Schockräume** zusammen. Die Aufnahmekriterien gliedern sich nach dem in der präklinischen Notfallmedizin etablierten ABCDE-Schema.

Schockraum bei Nicht-Erfüllen - Upgrade

Das Rettungsdienstpersonal kann darüber hinaus auch bei Nicht-Erfüllen der unten aufgeführten Kriterien jederzeit das Schockraumteam aktivieren, wenn es den Patienten als kritisch einschätzt.

pathologische Befunde gemäß ABCDE

A (Airway)
(drohende) Atemwegsverlegung
Bedrohung durch fehlende Schutzreflexe

B (Breathing)
initiales SpO2 ≤ 85 % (Raumluft) oder SpO2 ≤ 89 % (unter 6l/min O2)

Atemfrequenz ≤ 6/min oder ≥ 30/min
drohende respiratorische Erschöpfung
Inhalationstrauma (thermisch/toxisch/chemisch)

C (Circulation)
niedrigster gemessener Blutdruck systolisch < 80 mm Hg
Herzfrequenz ≤ 40/min oder ≥ 180/min
Reanimation / Cardiac Arrest / ROSC
ST-Hebungsinfarkt (regionale Vorgabe beachten, ggf. direkt HKL)

D (Disability)
unklare Bewusstlosigkeit
neu aufgetretene oder progrediente Vigilanzstörung GCS ≤ 9
Status epilepticus
akutes neurologisches Defizit

E (Environment)
kritischer Gesamtzustand

NEWS: ≥7 Punkte qSOFA: ≥2 Punkte
metabolische Störungen *(bspw. Ketoazidose, Elektrolytstörungen)*
Hypothermie ≤ 32 °C / Hyperthermie ≥ 40 °C
Liegetrauma

prähospitale Maßnahmen

Ähnlich der Schockraum-Indikationen für Trauma sollte das Schockraumteam bei folgenden präklinisch durchgeführten Maßnahmen alarmiert werden:

A-Problem	B-Problem	C-Problem
Atemwegssicherung (endotracheale Intubation & EGA)	invasive Beatmung	Reanimation (laufend / erfolgreich)
	nicht-invasive Beatmung	Katecholamingabe
	Highflow O2-Gabe	
	Thoraxdrainage / Entlastungspunktion	

Quellen

- Bernhard, M., Kumle, B., Dodt, C., Gräff, I., Michael, M., Michels, G., Gröning, I. & Pin, M. (2022). Versorgung kritisch kranker, nicht-traumatologischer Patienten im Schockraum. *Notfall + Rettungsmedizin*, *25*(S1), 1–14. https://doi.org/10.1007/s10049-022-00997-y