



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

## PATHOLOGISCHE BEFUNDE NACH ABCDE

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

B (Breathing)
initiales SpO <sub>2</sub> ≤ 85 % (Raumluft) oder SpO <sub>2</sub> ≤ 89 % (unter 6l/min O <sub>2</sub> )
Atemfrequenz ≤ 6/min oder ≥ 30/min
drohende respiratorische Erschöpfung
Inhalationstrauma (thermisch/toxisch/chemisch)

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

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

E (Environment)
kritischer Gesamtzustand
qSOFA ≥ 2
metabolische Störungen (bspw. Ketoazidose, Elektrolytstörungen)
Hypothermie ≤ 32 °C / Hyperthermie ≥ 40 °C
Liegetrauma

## PRÄHOSPITALE MAßNAHMEN

A-Problem	B-Problem	C-Problem
Atemwegssicherung	invasive Beatmung	Reanimation (laufend / erfolgreich)
	nicht-invasive Beatmung	Katecholamingabe
	Highflow O <sub>2</sub> -Gabe	
	Thoraxdrainage / Entlastungspunktion	

**Wichtig:** Der Rettungsdienst kann darüber hinaus auch bei Nicht-Erfüllen der aufgeführten Kriterien jederzeit das Schockraumteam aktivieren, wenn der Patient als kritisch eingeschätzt wird.

