



Im Rahmen von traumatologischen Notfällen empfiehlt die S3-Leitlinie „Polytrauma/ Schwerverletzten-Behandlung“ die Schockraumindikation nach dem Grade of Recommendation (GoR) für festgelegte Verletzungsmuster, Maßnahmen und pathologische Befunde.

## PATHOLOGISCHE BEFUNDE NACH TRAUMA

Schockraumteam soll (GoR A)		
A/B-Problem	C-Problem	D/E-Problem
Atemstörungen (SpO <sub>2</sub> <90%)	sysRR <90 mmHg	GCS ≤12
erforderliche Atemwegssicherung	HF >120/min	Hypothermie (<35°C)
AF <10 oder >29/min	Schockindex >0,9	
	positiver eFAST	

## VERLETZUNGSMUSTER

Schockraumteam soll (GoR A)	Schockraumteam sollte (GoR B)
instabiler Thorax	Frakturen von mind. 2 großen Röhrenknochen
mechanisch instabile Beckenverletzung	Verbrennungen >20% und Grad ≥2b
penetrierenden Verletzungen der Rumpf-Hals-Region	
sensomotorisches Defizit nach Wirbelsäulenverletzung	

## PRÄHOSPITALE MAßNAHMEN

Schockraumteam soll (GoR A)
erforderliche Atemwegssicherung
Thoraxentlastung
Perikardpunktion
Katecholamingabe
Anlage Tourniquet

## UNFALLMECHANISMEN

Schockraumteam sollte (GoR B)
Sturz / Absturz aus über 3 Metern Höhe
Verkehrsunfall mit Ejektion aus dem Fahrzeug
Verkehrsunfall mit Fraktur langer Röhrenknochen

## GERIATRISCHE PATIENTEN

Schockraumteam sollte (GoR B)
RRsys <100mmHg
bekanntes oder vermutetes Schädel-Hirn-Trauma und GCS ≤14
2 oder mehr verletzte Körperregionen

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

