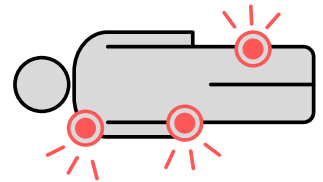


ALARMIERUNGSKRITERIEN SCHOCKRAUM TRAUMA

VERLETZUNGS- MUSTER

Bei folgenden Verletzungen nach Trauma soll das Schockraumteam aktiviert werden:

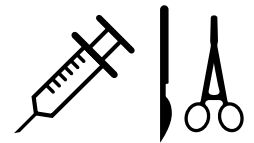
- Instabiler Thorax oder mechanisch instabile Beckenverletzung
- Penetrierende Verletzungen der Rumpf-Hals-Region
- Amputationsverletzung proximal der Hände/ Füße
- Sensomotorisches Defizit nach Wirbelsäulenverletzung
- Frakturen von 2 oder mehr proximalen großen Röhrenknochen
- Verbrennungen > 20% und Grad $\geq 2b$



PRÄHOSPITALE INTERVENTIONEN

Bei folgenden Maßnahmen nach Trauma soll das Schockraumteam aktiviert werden:

- Erforderliche Atemwegssicherung
- Thoraxentlastung, Pericardiozentese
- Katecholamingabe
- Anlage Tourniquet
- Weitere invasive Maßnahmen prähospital



UNFALL- MECHANISMUS

Bei folgenden Unfallmechanismen nach Trauma soll das Schockraumteam aktiviert werden:

- Sturz bzw. Absturz aus über 3 Metern Höhe
- Verkehrsunfall (VU) mit Ejektion aus dem Fahrzeug
- Verkehrsunfall (VU) mit Fraktur langer Röhrenknochen



PHYSIOLOGISCHE KRITERIEN

Bei folgenden pathologischen Befunden nach Trauma soll das Schockraumteam aktiviert werden:

A/B

Atemstörungen: $SpO_2 < 90\%$
AF < 10 oder ≥ 30 /min
Atemwegssicherung notwendig

C

Systolischer Blutdruck < 90 mmHg
Herzfrequenz > 120/min
Schockindex > 0,9
Positive eFAST Sonografie

D/E

GCS ≤ 12
Hypothermie: KKT < 35,0°C

GERIATRISCHE PATIENTEN

Die Schockraumalarmierung bei geriatrischen Patient:innen nach relevantem Trauma sollte **zusätzlich** bei einem der folgenden Parametern erfolgen:

- Systolischer Blutdruck < 100mmHg
- Bekanntes oder vermutetes Schädel-Hirn-Trauma und GCS ≤ 14
- 2 oder mehr verletzte Körperregionen
- Fraktur eines oder mehrerer langer Röhrenknochen nach Verkehrsunfall



Geriatrische Patient:innen: ≥ 80 Jahre oder ≥ 70 Jahre + „geriatrietypische Multimorbidität“

SONSTIGES

Bedenke außerdem:

- Schätzt das Rettungsteam eine Patient:in als kritisch ein, kann auch bei Nicht-Erfüllen der Kriterien eine Schockraum-Alarmierung erfolgen.
- Anmeldung und Übergabe des Patienten sollten nach Schema erfolgen - z. B. **SINNHAFT**:
 - S** - Start (Ruhe! Keine Maßnahmen! Zuhören!)
 - I** - Identifikation (Name, Geschlecht, Alter)
 - N** - Notfallereignis (Was? Wie? Wann? Wo?)
 - N** - Notfallpriorität (ABCDE-Probleme)
 - H** - Handlung (durchgeführte Maßnahmen)
 - A** - Anamnese (Allergien, Medikamente, Erkrankungen)
 - F** - Fazit (Wiederholung durch aufnehmendes Team)
 - T** - Teamfragen (Rückfragen durch aufnehmendes Team)

Nach S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung, Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, Version 4.0, Überarbeitung von 12/2022, AWMF-Register-Nr. 187-023

