



Übergabeort

Gang zwischen CT 4 und Schockraum 1.

Keine Übergabe ohne Primär-Team

vor Ort.

Keine Manipulation am Patient

bis zum Ende Übergabe.

Keine Diskussion

über Schockraum-Indikation.

Alter:

Geschlecht:

Unfallhergang:

ABCDE Schema und Hinweise auf mögliche Probleme:

A	Airway und Halswirbelsäule	<ul style="list-style-type: none"> Kein Stiff Neck angelegt Kein gesicherter Atemweg Kein etCO₂
B	Breathing	<ul style="list-style-type: none"> Zyanose SO₂ erniedrigt seitendifferentes Atemgeräusch
C	Circulation	<ul style="list-style-type: none"> Kein peripherer Puls tastbar Kein i.v. Zugang vorhanden Schocksymptomatik
D	Disability	<ul style="list-style-type: none"> Glasgow Coma Scale Pupillenreaktion Neurologisches Defizit
E	Environment	<ul style="list-style-type: none"> Temperatur °C Ergebnis Ganzkörperuntersuchung

Votum Notarzt Patient stabil?

Ja Nein

Schockraum Algorithmus – Entscheidungshilfe:

Patienten, auf die folgende vier Kriterien zutreffen, werden unmittelbar ins CT 4 verbracht:

- beatmeter Patient → kein akutes interventionspflichtiges A- oder B-Problem
- tastbarer peripherer Puls → CT-Diagnostik indiziert

Sonst: Stabilisierung des Patienten im Schockraum 1.

Schockraumindikationsliste

1. Sturz aus mehr als 3 m Höhe
2. Explosionsverletzungen
3. Einklemmung/ Verschüttung
4. Herausschleudern aus dem Fahrzeug
5. Tod eines Mitfahrers
6. Motorrad- oder Autounfall
mit höherer Geschwindigkeit
7. Fußgänger oder Radfahrer angefahren
8. Unfälle mit Pferden und Rindern
(Reitunfälle, Hornverletzungen, u.ä.)
9. Bewusstseinsgetrübter Patient
mit Kopfverletzung
10. Schwerstkranke mit mutmaßlich akutem
operativem und/oder interventionellem
Handlungsbedarf