



# Alarmierungs-Kriterien für den Non-Trauma-Schockraum

nach Advanced Critical illness Life Support (ACiLS)

# NERDfall medizin

Moritz Werthschulte

## Alarmierung des Schockraum-Teams bei Erkrankungsbildern und Vitalwert-Konstellationen:

**A**

- (Drohende) Atemwegsverlegung (z. B. durch Atemwegsschwellung, Fremdkörper, Blutung)
- Bedrohung des Atemweges durch fehlende Schutzreflexe

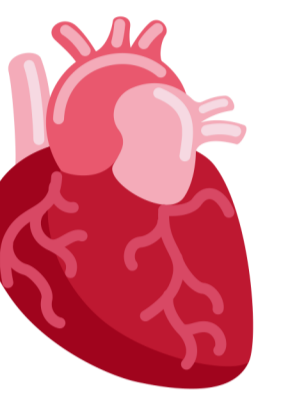
**B**

- Initiale SpO<sub>2</sub> ≤ 85% (Raumluft) bzw. SpO<sub>2</sub> ≤ 89% (unter Sauerstoffgabe 6 L/min)
- Atemfrequenz ≤ 6/min oder ≥ 30/min
- (Drohende) Respiratorische Erschöpfung
- Inhalationstrauma (thermisch/ toxisch/ chemisch)



**C**

- Niedrigster gemessener systolischer Blutdruck < 80 mmHg
- Herzfrequenz ≤ 40/min oder ≥ 180/min (v. a. höhergradige AV-Blockierung/ anhaltende VT)
- Kreislaufstillstand oder ROSC
- ST-Hebungs-Myokardinfarkt (abhängig von regionalen Vorgaben direkt ins Herzkatheterlabor!)



**D**

- Unklare Bewusstlosigkeit (z. B. durch Intoxikation oder neurologische Notfälle)
- Neu aufgetretene oder progrediente Vigilanzstörung (GCS ≤ 9, fehlende Schutzreflexe)
- Status epilepticus
- Akutes neurologisches Defizit, z. B. Schlaganfall/ ICB (ggf. über speziellen Stroke-Alarm)



**E**

- Liegetrauma
- Metabolische Störungen (z. B. Ketoazidose, Elektrolytentgleisungen)
- Körpertemperatur ≤ 32°C oder ≥ 40°C



qSOFA

- V. a. Sepsis mit qSOFA ≥ 2 Punkten
  - Vigilanzminderung mit GCS < 15
  - Atemfrequenz ≥ 22/min
  - Systolischer Blutdruck ≤ 100 mmHg

≥ 2



INTERVENTIONEN

## Alarmierung des Schockraum-Teams bei folgenden notwendigen/ erfolgten Interventionen:

**A**

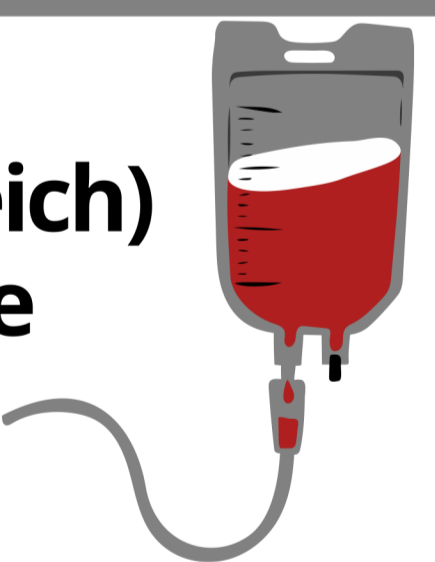
- Präklinische endotracheale Intubation oder EGA (Larynxtracheus/ Larynxmaske)
- Atemwegssicherung in der Notaufnahme notwendig

**B**

- Invasive Beatmung
- Nicht-invasive Beatmung
- Highflow-Sauerstofftherapie
- Thoraxdrainage oder Nadeldekompression

**C**

- Reanimation (laufend oder erfolgreich)
- Katecholamintherapie



SONSTIGES

## Bedenke außerdem:

- Schätzt das Rettungsteam einen Patienten als kritisch ein, kann und sollte auch bei Nicht-Erfüllen der Kriterien eine Schockraum-Alarmierung erfolgen.
- Bei Patienten mit Verletzungen sollten auch die Kriterien zur Alarmierung eines Trauma-Schockraumteams geprüft werden.
- 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)

Quelle: "Versorgung kritisch kranker, nicht-traumatologischer Patienten im Schockraum".

Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e.V.

Publiziert durch Bernhard et al. in "Notfall + Rettungsmedizin", April 2022.