

Alarmierungs-Kriterien für den Non-Trauma-Schockraum nach Advanced Critical illness Life Support (ACiLS) NERDfall medizin

Moritz Werthschulte

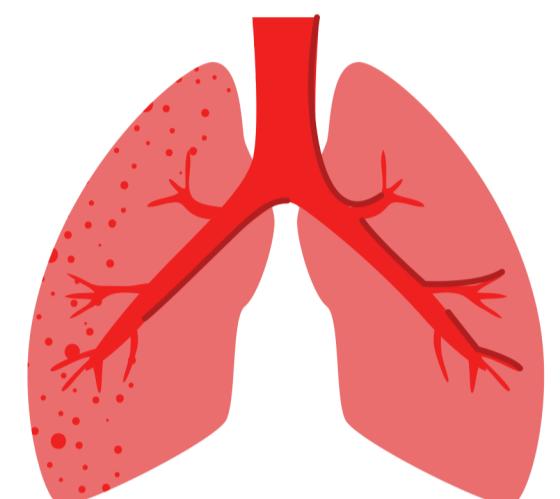
Alarmierung des Schockraum-Teams bei Erkrankungsbildern und Vitalwert-Konstellationen:

A

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

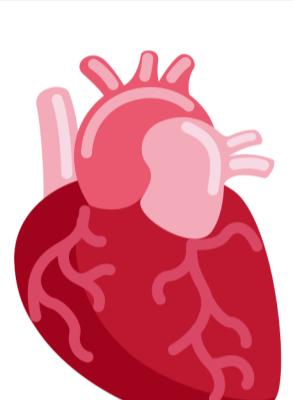
B

- Initiale SpO₂ ≤ 85% (Raumluft) bzw. SpO₂ ≤ 89% (unter Sauerstoffgabe 6 L/min)
- Atemfrequenz ≤ 6/min oder ≥ 30/min
- (Drohende) Respiratorische Erschöpfung
- Inhalationstrauma (thermisch/ toxisch/ chemisch)



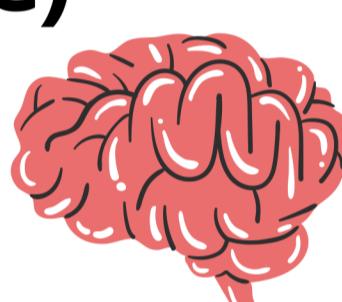
C

- 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

A

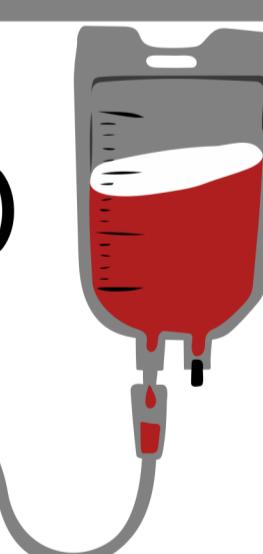
- Präklinische endotracheale Intubation oder EGA (Larynxtubus/ Larynxmaske)
- Atemwegssicherung in der Notaufnahme notwendig

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.