



Alarmierungs-Kriterien für den Non-Trauma-Schockraum

nach Advanced Critical illness Life Support (ACiLS)

NERDfall medizin

Moritz Werthschulte

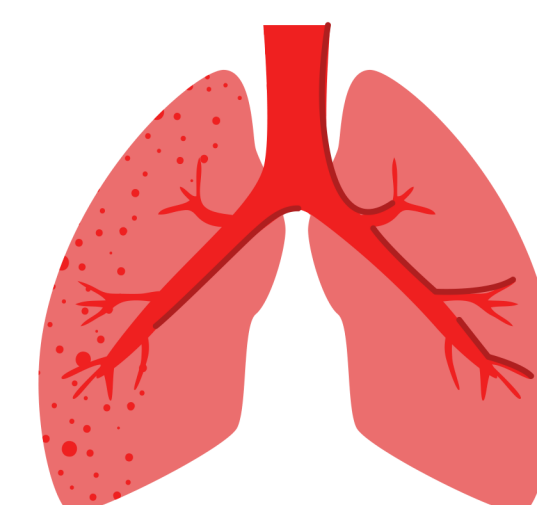
Alarmierung des Schockraum-Teams bei Erkrankungsbildern und Vitalwert-Konstellationen:

A

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

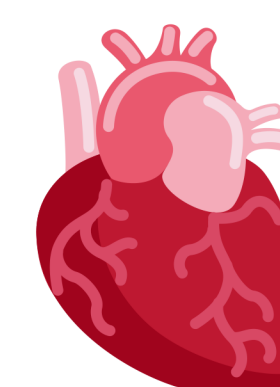
B

- Initiale $SpO_2 \leq 85\%$ (Raumluft) bzw. $SpO_2 \leq 89\%$ (unter Sauerstoffgabe 6 L/min)
- Atemfrequenz $\leq 6/\text{min}$ oder $\geq 30/\text{min}$
- (Drohende) Respiratorische Erschöpfung
- Inhalationstrauma (thermisch/ toxisch/ chemisch)



C

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



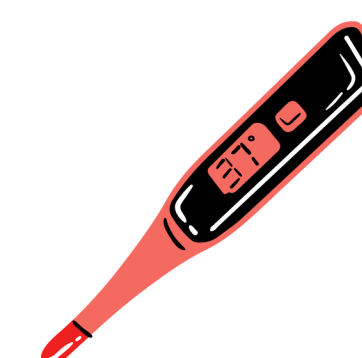
D

- Unklare Bewusstlosigkeit (z. B. durch Intoxikation oder neurologische Notfälle)
- Neu aufgetretene oder progrediente Vigilanzstörung ($GCS \leq 9$, 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 $\leq 32^\circ\text{C}$ oder $\geq 40^\circ\text{C}$



qSOFA

- V. a. Sepsis mit qSOFA ≥ 2 Punkten
 - Vigilanzminderung mit $GCS < 15$
 - Atemfrequenz $\geq 22/\text{min}$
 - Systolischer Blutdruck $\leq 100 \text{ mmHg}$

≥ 2



INTERVENTIONEN

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

A

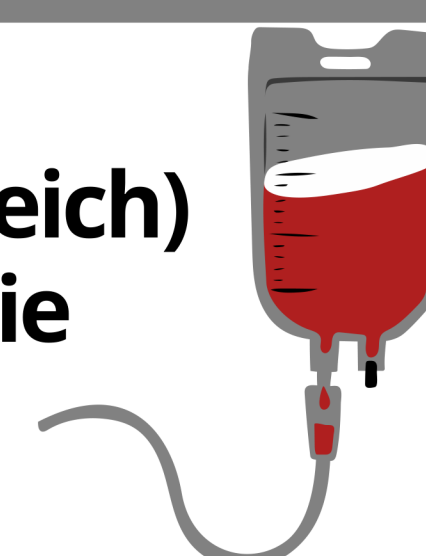
- Präklinische endotracheale Intubation oder EGA (Larynxtracheus- / Larynxmaske)
- Atemwegssicherung in der Notaufnahme notwendig

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. **ISOBAR**

I - Identification (Name, Alter)

S - Situation (Einsatzgrund, Geschehen)

O - Observations (ABCDE, Vitalwerte)

B - Background (Anamnese, Angehörige, ...)

A - Assessment (Einschätzung, Aufgaben)

R - Requests (Rückfragen?)

Quelle: "Versorgung kritischkranker, 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.