

Ärztliche Leiter Rettungsdienst im Rettungsdienstbezirk Niederbayern

Anmeldecheckliste für Rettungsdienst, Integrierte Leitstelle und Kliniken

Die Checkliste Klinikanmeldung wurde für Niederbayern mit den zuständigen Institutionen (Kliniken, Integrierte Leitstellen (ILS) und Durchführenden (RD)) konsentiert.

Zur Klinikanmeldung sind bei Patienten mit Behandlungsdringlichkeit **1** die folgenden Punkte immer zwingend erforderlich:

1. PZC-Angabe (Patienten-Zuweisungs-Code)

PZC-Nummer + Alter in Jahren (00 bis 99) + Behandlungsdringlichkeit (1, 2, 3)

Alter wird geschätzt, falls nicht bekannt.

2. Geschlecht

weiblich

Schwangerschaft

männlich

3. Airway

A1 – frei

A2 – gefährdet

A3 – gesichert (SGA, ITN, Koniotomie)

A4 – kritisch/ungesichert

4. Breathing

B1 – unbeeinträchtigt

B2 – beeinträchtigt

B3 – NIV-beatmet

B4 – invasiv beatmet

5. Circulation

C1 – stabil

C2 – stabil nach Kreislauf-Therapie

C3 – stabil unter Katecholamintherapie

C4 – instabil

6. Disability

D1 – wach

D2 – getrübt

D3 – bewusstlos

D4 – sediert/narkotisiert

7. Besonderheiten - Freitext

Infekt-Transport-Kategorie (ITK) nur falls bekannt, sonst Nein

Name und Geburtsdatum, nur falls erforderlich (**nicht im IVENA-Freitext, Telefon!**)

Antikoagulantien, Thrombozytenaggregationshemmer

Schlaganfall:	Onset, bzw. wann zuletzt normal gesehen, Symptome, ggf. Arzt-Arzt-Gespräch
Schockraum:	TRAUMA , Kriterien siehe folgende Tabelle, ggf. Arzt-Arzt-Gespräch
Schockraum:	NICHT-TRAUMA , Kriterien siehe folgende Tabelle, ggf. Arzt-Arzt-Gespräch
STEMI:	Telemetrie, Arzt-Arzt-Gespräch
Reanimation:	ggf. Arzt-Arzt-Gespräch
Infektion:	Sepsis (Auffälligkeiten von qSOFA), Temperatur, klinische Symptomatik
Geburtshilfe:	Schwangerschaftswoche, Wehentätigkeit/-abstand, Fruchtblase, vag. Blutung
Verbrennung:	Verbrennungsoberfläche/-grad, Lokalisation (Gesicht, Genitale, Akren)
Psychiatrie:	Selbst- Fremdgefährdung, Polizei, Wohnort des Pat., Sorgeberechtigter
Intoxikation:	Substanz(en), Menge

8. Eintreffzeit

konkrete Uhrzeit bzw. in Minuten

Ärztliche Leiter Rettungsdienst im Rettungsdienstbezirk Niederbayern

211 Trauma-Schockraum A mit SHT 212 Trauma-Schockraum A ohne SHT	213 Trauma-Schockraum B	NICHT-Trauma-Schockraum (PZC nach Krankheitsbild)
<p>ABCDE-Problem?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SpO₂ < 90% • AF < 10 oder > 29 • RRsys < 90 mmHg • HF > 120/min • Schockindex > 0,9 • GCS ≤ 12 • Hypothermie < 35,0° <p>Präklinische Intervention?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemwegsicherung • Thoraxentlastung • Katecholamingabe • Pericardiozentese • Anlage Tourniquet <p>Kritische Verletzungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penetrierenden Verletzungen der Rumpf-Hals-Region • Instabiler Thorax • Mechanisch instabile Beckenverletzung • Frakturen von 2 oder mehr proximalen großen Röhrenknochen (Oberarm -schenkel) • Amputationsverletzung proximal der Hände/Füße • Sensorisches Defizit nach Wirbelsäulenverletzung • Verbrennungen > 20% und Grad ≥ 2b 	<p>Unfallmechanismus?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Ab)Sturz aus über 3 Metern Höhe oder • Großtierunfall oder • Kraftfahrzeugunfall mit Ejektion aus dem Fahrzeug und/oder Sichere Frakturzeichen an mindestens einem langen Röhrenknochen (Oberarm, Unterarm, Oberschenkel, Unterschenkel), nicht aber an 2 oder mehr proximalen langen Röhrenknochen (Oberarm, Oberschenkel) <p>Geriatrischer Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 70 Jahre mit mindestens 3 chronischen Erkrankungen • ≥ 80 Jahre <p>und relevantem Trauma?</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR sys < 100 mmHg • 2 oder mehr verletzte Körperregionen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kopf (inkl. SHT), Mittel-gesicht, Hals (ohne HWS) ▪ Brustkorb, Abdomen, Becken ▪ Wirbelsäule (inkl. HWS) ▪ Extremitäten <p>222: SHT geschlossen + geriatrischer Patient</p> <p>Geriatrische Pat. mit vermutetem leichten SHT (GCS 13 -15)</p>	<p>(Drohende) Atemwegsverlegung</p> <p>Airway</p> <p>B</p> <p>Beatmung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiale SpO₂ ≤ 85 % unter Raumluft * oder SpO₂ unter 6 l/min O₂ ≤ 89 % , Atemfrequenz ≤ 6/min oder ≥ 30/min • Begonnene invasive, nicht-invasive Beatmung oder High-Flow-Anwendung ** • Drohende respiratorische Erschöpfung, klinischer Eindruck • Inhalationstrauma (thermisch/toxisch/chemisch) <p>C</p> <p>Circulation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niedrigster gemessener Blutdruck * systolisch < 80 mm Hg • Herzfrequenz ≤ 40/min oder ≥ 180/min • Reanimation/Cardiac Arrest/ROSC¹ • Einsatz von Katecholaminen <p>D</p> <p>Disability</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklare Bewusstlosigkeit • Status epilepticus • Neu aufgetretene oder progrediente Vigilanzstörung GCS ≤ 9 • fehlende Schutzreflexe • Akutes neurologisches Defizit <p>E</p> <p>Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritischer Gesamtzustand, klinischer Eindruck • Liegetrauma * • Metabolische Störungen * • Elektrolytstörungen * • Hypothermie ≤ 32 °C • Hyperthermie ≥ 40 °C * • qSOFA ≥ 2 *
<p>Hinweise zur Nicht-Trauma-Schockraum-Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Kriterien, die mit * gekennzeichnet sind, führen nur dann zu einer Schockraumalarmierung, sofern sie mit einem kritischen und anhaltenden ABCD Problem einhergehen. ** High Flow Anwendung (O₂-Therapie über 15 l/min mit Anfeuchtung) wird in der Präklinik in Bayern nicht durchgeführt 		