



Überarbeitete Schockraum-Alarmierungs-Kriterien

S3-Leitlinie Polytrauma/ Schwerverletzten-Behandlung

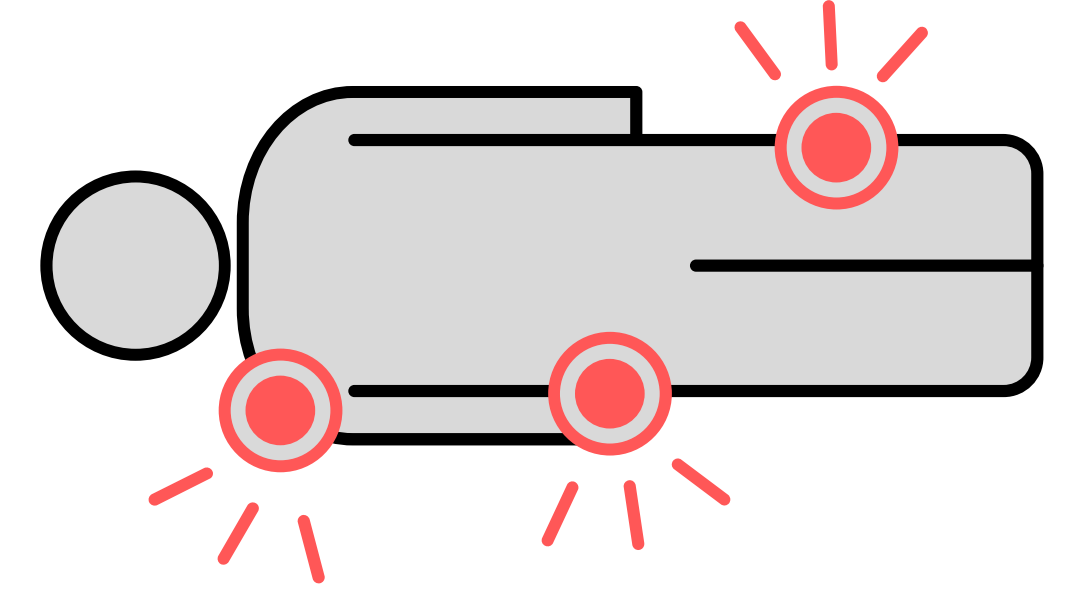
NERDfall medizin

Tim Eschbach
Moritz Werthschulte

VERLETZUNGS-
MUSTER

Bei folgenden Verletzungen nach Trauma soll das Schockraumteam aktiviert werden:

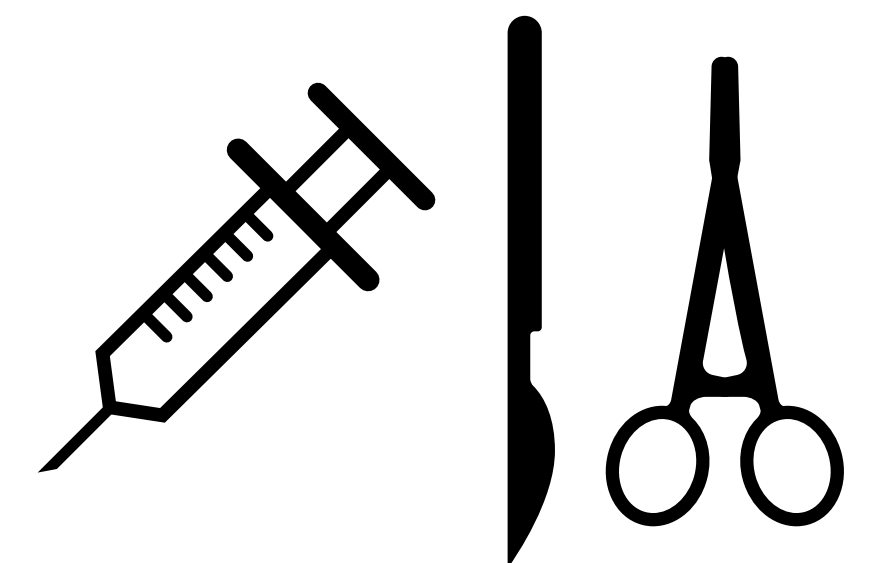
- Instabiler Thorax
- Mechanisch instabile Beckenverletzung
- Vorliegen von penetrierenden Verletzungen der Rumpf-Hals-Region
- Amputationsverletzung proximal der Hände/ Füße
- Sensomotorisches Defizit nach Wirbelsäulenverletzung
- Frakturen von 2 oder mehr proximalen großen Röhrenknochen
- Verbrennungen > 20% und Grad $\geq 2b$



PRÄHOSPITALE
INTERVENTIONEN

Bei folgenden Maßnahmen nach Trauma soll das Schockraumteam aktiviert werden:

- Erforderliche Atemwegssicherung
- Thoraxentlastung, Pericardiozentese
- Katecholamingabe
- Anlage Tourniquet
- Weitere invasive Maßnahmen prähospital



MECHANISMUS
UNFALL

Bei folgenden Unfallmechanismen nach Trauma soll das Schockraumteam aktiviert werden:

- Sturz bzw. Absturz aus über 3 Metern Höhe
- Verkehrsunfall (VU) mit Ejektion aus dem Fahrzeug oder Fraktur langer Röhrenknochen



PHYSIOLOGISCHE
KRITERIEN

Bei folgenden pathologischen Befunden nach Trauma soll das Schockraumteam aktiviert werden:

A / B	C	D / E
<ul style="list-style-type: none"> • Atemstörungen (SpO₂ < 90%) • AF < 10 oder > 29 /min • Atemwegssicherung notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> • Systolischer Blutdruck < 90 mmHg • Herzfrequenz > 120/min • Schockindex > 0,9 • Positiver eFAST 	<ul style="list-style-type: none"> • GCS ≤ 12 • Hypothermie (KKT < 35,0°C)

GERIATRISCHE
PATIENTEN

Die Schockraumalarmierung bei geriatrischen Patienten nach relevantem Trauma sollte zusätzlich bei einem der folgenden Parametern erfolgen:

- Systolischer Blutdruck < 100mmHg
- Bekanntes oder vermutetes Schädel-Hirn-Trauma und GCS ≤ 14
- 2 oder mehr verletzte Körperregionen
- Fraktur eines oder mehrerer langer Röhrenknochen nach Verkehrsunfall



Geriatrische Patienten: ≥ 80 Jahre oder ≥ 70 Jahre + „geriatrietypische Multimorbidität“

SONSTIGES

Bedenke außerdem:

- Schätzt das Rettungsteam einen Patienten als kritisch ein, kann auch bei Nicht-Erfüllen der Kriterien eine Schockraum-Alarmierung erfolgen.
- Anmeldung und Übergabe des Patienten sollten nach Schema erfolgen - z. B. ATMIST:

A - Age (Alter, Geschlecht)
T - Time (Zeit seit Unfall, Eintreffzeit)
M - Mechanism (Unfallmechanismus)

I - Injuries (Verletzungen)
S - Signs (Vitalwerte etc.)
T - Treatment (bisherige Therapie)