



<b>Bereitstellung Schockraum</b>	<b>6.04.01</b> Version E1
----------------------------------	------------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

### **1.1 Ziel und Zweck**

Bereitstellung des Schockraums für die Versorgung von Mehrfachverletzten.

## **2 Anwendung**

Nach Ankündigung von Patienten mit Polytrauma oder bei Eintreffen von Mehrfachverletzten

## **3 Beschreibung**

### **3.1 Meldekopf**

Kündigt die Kreisleitstelle bei der Ambulanzschwester oder dem Ambulanzkoordinator ein Polytrauma an, wird umgehend der zuständige traumatologische Oberarzt informiert und durch die Telefonzentrale Polytrauma-Alarm ausgelöst.

: Ungefähre Zeit des Eintreffens des Transportes erfragen

: Information zum Unfall: bei folgenden Szenarien mit einer Mehrfachverletzung (Polytrauma) gerechnet werden: Sturz > 3m, penetrierendes oder Stumpfes Bauchtrauma (Messerstich), angefahrener Radfahrer und Fußgänger, Verkehrsunfall mit Herausgeschleudern aus dem Fahrzeug oder Tod des Beifahrers, Amputation einer Extremität.

☒ Liste mit Funkalgorithmus Pforte.

Bei Unklarheit kontaktiert der Ambulanzzarzt den Notarzt, um weitere Informationen einzuholen.

### **3.2 Bestückung des Schockraums**

Die radiologische Abteilung reserviert Diagnostikkapazität für Schockraum und CT.

Bereitstellung Sonographiegerät und unfallchirurgischer „Rüstwagen“ im Schockraum durch das Pflegepersonal. Das Sonographiegerät steht immer rechts vom Röntgentisch und wird dort mit dem Stromnetz verbunden. Der Abdomenschallkopf wird in Betrieb genommen.

Der „Rüstwagen“ steht in der hinteren rechten Ecke am Kopfe des Tisches.

Aufnahmeschein, BG Bericht und Laborschein mit Kreuzblutanforderung und Laborröhrchen werden bereitgelegt.

Eine Kleiderschere und eine Taschenleuchte mit ausreichender Batteriestärke liegen auf dem Werkzeugwagen.

Im Schockraum dürfen sich nur die unmittelbar beteiligten Ärzte, Schwestern und Pfleger im Schockraum aufhalten.

### **3.3 Behandlungsteam**

Das Team wird gebildet aus einem Traumatologen, einem Ambulanztarzt, einem Anästhesisten, einer Anästhesie-Fachschwester, zwei Ambulanzschwestern, zwei RTA. Eine Person soll für Botengänge außerhalb des Untersuchungsraumes abgestellt werden.

Leiter des Behandlungsteams ist der diensthabende Traumatologe.

### **3.4 Patientenannahme**

Der Patient wird mit seinem Notarzt und Team in der Anfahrt-Schleuse vom Traumatologen (Ambulanztarzt) zusammen mit dem Anästhesisten empfangen und gemeinsam zum Schockraum gefahren.

Übermittlung der wichtigsten Information

☒ Checkliste Patientenübergabe Notarzt – Schockraum

Unfallmechanismus, Unfallzeit, Unfallort, BG, Verletzungsmuster mit neurologischem Erstbefund, bisher erfolgte notärztliche Therapie, eventuell erhobene Voranamnese mit Vorerkrankungen und Allergien

Falls durch den Notarzt bereits Blut entnommen ist wird dieses umgehend mit der Kreuzprobe ins Labor durch den Zivi oder Praktikantin geschickt und vier Blutkonserven bestellt.

### **3.5 Übernahme im Schockraum**

In Schockraum steht der Anästhesist mit der Anästhesieschwester am Kopf des Patienten. Der Ambulanztarzt steht rechts vom Patienten, der Traumatologe auf der linken Seite. Der Patient wird mit Vakuummatratze auf den Röntgentisch umgelagert.

Der Radiologie (Chirurg) führt eine Notfallsonografie in insgesamt 4 Schnittebenen (Leber – Niere, Perikard, Niere – Milz und Douglas) durch, insbesondere mit der Frage nach freier Flüssig-

keit im Abdomen. Der Befund wird laut und deutlich dem Traumatologen mitgeteilt.

Anästhesist und Fachschwester legen Ekg-Elektroden an und verbinden sie mit dem Monitor. Sie legen eine Blutdruckmanschette zur selbstständigen Blutdruckmessung an. Sie legen ggf. weitere venöse Zugänge, applizieren Analgetika und führen ggf. die Intubation durch.

Das Ambulanzpflegepersonal entkleidet den Patienten vollständig und deckt ihn mit einer wärmenden Decke ab, um Auskühlung zu vermeiden.

### **3.6 Untersuchungsgang**

Der Traumatologe führt eine Untersuchung nach ABC Schema und im kranio- caudalen Untersuchungsgang durch.

⊗ Untersuchungsbefund Polytraumatisierter patient

(Neurologischer Befund Glasgow Coma Skala, Schädelkappe, HWS , Thorax seitlich und frontal mit Sternum , Abdomen und Becken, Auskultation der Lungen ggf. Inspektion des Meatus urethrae).

Dann wird der Patient vorsichtig mit Assistenz auf die Seite gedreht, um die BWS und LWS zu untersuchen. Inspektion und rektal digitale Untersuchung insbesondere bei perforierenden Verletzungen. Darauf werden die Extremitäten untersucht (peripherer Puls, Sensibilität). Auf Verletzungen an den Händen und Füßen achten z.B. Fehlstellung der Hand- und Fußwurzel.

Bei der Untersuchung durch den Traumatologen kommuniziert dieser mit dem Anästhesisten ( Atmung, Kreislauf, neurologischer Status, Intubation indiziert? ) , alle anderen Teammitglieder sollte ihre Kommunikation „patientenzentriert“ auf ein Minimum reduzieren.

Der beschriebene Ablauf sollte in ca. 5 min nach Übergabe bewältigt sein.

⊗ Untersuchungsbefund Polytraumatisierter patient

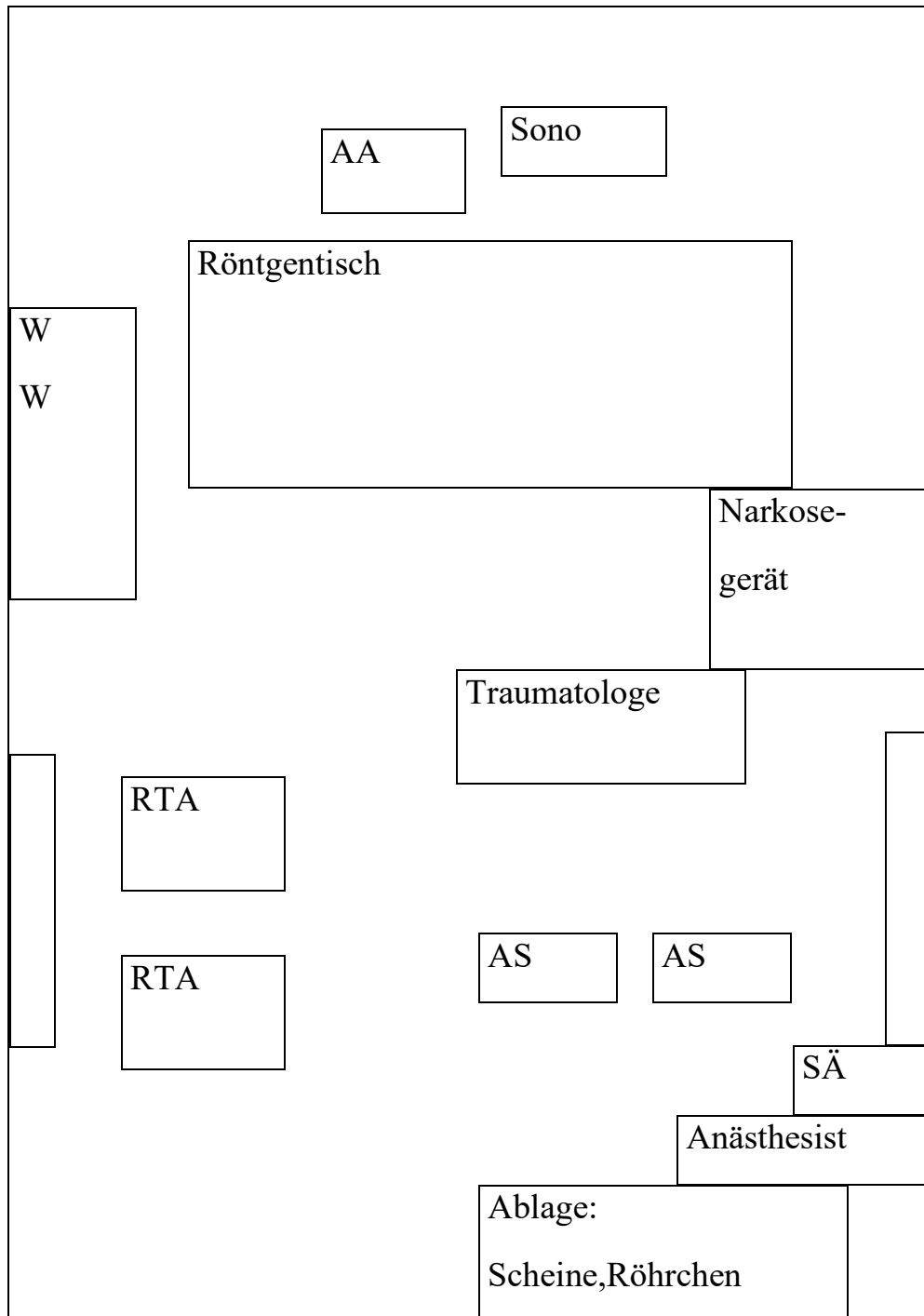
(Neurologischer Befund Glasgow Coma Skala, Schädelkappe, HWS , Thorax seitlich und frontal mit Sternum , Abdomen und Becken, Auskultation der Lungen ggf. Inspektion des Meatus urethrae).

Der Traumatologe legt den Umfang der Röntgendiagnostik fest.

Nach Abschluss der ersten Phase entscheidet der Traumatologe über das weitere Vorgehen (z.B. CCT, Notfalloperation, Thora-

xdrainage, Katheter). Sollte sich die Verletzung als weniger schwer erweisen löst der Traumatologe das Team auf und bestimmt einen ärztlichen Kollegen, der die weitere Überwachung des Patienten übernimmt.

Schemazeichnung: Raum 11



Legende:  
 WW - unfallchirurgischer Notfallwagen zur Durchführung der unmittelbar lebensrettenden Maßnahmen ( Beckenzwinge, Thoraxdrainage), Pullpillenleuchte, Kleiderschere  
 AA - Ambulanzarzt, chirurgischer Assistent

SA - Anästhesieschwester  
AS - Ambulanzschwester  
RTA -Röntgenassistentin  
Frei Felder stellen Eingangsbereiche im Raum 11 dar

## **4 Dokumentation**

Übergabe-Checkliste Notarzt – Traumatologe

Untersuchungsbefund

Diagnostische Befunde

## **5 Ressourcen**

Liste der Geräte und Materialien, die im Schockraum bereitgestellt werden.

## **6 Zuständigkeit, Qualifikation**

Leiter des Teams (Unfallchirurg)

Anästhesist

Anästhesie-Pflegekraft

Ambulanzarzt

MTRA

Bote

## **7 Hinweise und Anmerkungen**

## **8 Mitgeltende Unterlagen**

### **8.1 Literatur**

### **8.2 Begriffe**

## **9 Anlagen**

Anlage 1:

---

Freigabevermerk:

Hamburg, den 20.4.2011

U. Paschen