

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. Bei Ankunft am Einsatzort soll unabhängig von dieser Checkliste eine ERSTE LAGE vom RD an die ILS übermittelt werden.

Zur Klinikanmeldung sind bei SK1-Patienten die folgenden Punkte immer zwingend erforderlich:

1. PZC-Angabe (PatientenzuweisungsCode)

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

Alter wird geschätzt, falls nicht bekannt.

2. Geschlecht

weiblich

Schwangerschaft

männlich

3. Airway

A1 – frei

A2 – gefährdet

A3 – gesichert (SGA, ITN, Konio)

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

Antikoagulantien, Thrombozytenaggregationshemmer

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

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

Schockraum: TRAUMA, Kriterien siehe Tabelle, ggf. Arzt-Arzt-Gespräch

Schockraum: NICHT-TRAUMA, Kriterien siehe Tabelle, ggf. Arzt-Arzt-Gespräch

STEMI: Uhrzeit Diagnose, Telemetrie, ggf. Arzt-Arzt-Gespräch

Stroke: Uhrzeit Symptombeginn, 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

Reanimation: ggf. Arzt-Arzt-Gespräch

8. Eintreffzeit

konkrete Uhrzeit (bzw. in Minuten (wird in IVENA in konkrete Uhrzeit umgewandelt!))

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) (Drohende) Atemwegsverletzung
ABCDE-Problem? <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° Präklinische Intervention? <ul style="list-style-type: none"> Atemwegsicherung Thoraxentlastung Katecholamingabe Pericardiozentese Anlage Tourniquet Kritische Verletzungen? <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 Sensomotorisches Defizit nach Wirbelsäulenverletzung Verbrennungen >20% und Grad ≥2b 	Unfallmechanismus? <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) Geriatrischer Patient <ul style="list-style-type: none"> ≥ 70 Jahre mit mindestens 3 chronischen Erkrankungen ≥ 80 Jahre und relevantem Trauma? RR sys < 100 mmHg 2 oder mehr verletzte Körperregionen <ul style="list-style-type: none"> Kopf (inkl. SHT), Mittelgesicht, Hals (ohne HWS) Brustkorb, Abdomen/Becken Wirbelsäule (inkl. HWS) Extremitäten 222: SHT geschlossen + geriatrischer Patient Geriatrische Pat. mit vermutetem leichten SHT (GCS 13 -15)	A Airway
		B Beatmung
		C Circulation
		D Disability
		E Environment
Hinweise zur Nicht-Trauma-Schockraum-Indikation: <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 		