

Überregionales Traumazentrum

Schockraum-Alarmierungsschema

Trauma-Handy
0151 - 18046061

Stufe Grün

Potentiell Schwerstverletzter - präklinisch stabil

Auf Grund des Unfallhergangs / der Unfallkinetik sofortige Diagnostik und Überwachung erforderlich.

Präsenz:	Unfallchirurgie	FA, -standard + Fachbereichspflege
	Anästhesiologie	FA, -standard + Fachpflege
	Diagn. Radiologie	FA, -standard + MRTA

Auf Anforderung weitere Disziplinen

Stufe Gelb

Schwerstverletzter - Intervention erforderlich

Patient unter präklinischen Maßnahmen stabil aber mit dringendem Verdacht oder Anzeichen auf schwere Verletzungen wie z.B.:

- SHT mit Bewusstseinsbeeinträchtigung
- Thoraxtrauma mit V.a. Pneumothorax oder resp. Insuffizienz
- Bauchtrauma mit V.a. Organverletzung bei hämodynamischen Auffälligkeiten

Präsenz:	Unfallchirurgie	FA, -standard + Assistent + 2 Fachbereichspfleger
	Anästhesiologie	FA, -standard + Assistent + Fachpfleger
	Neurochirurgie	FA, -standard
	Allgemeinchirurgie	FA, -standard
	Diagn. Radiologie	FA, -standard + MRTA
	Neuroradiologie	FA, -standard + MRTA

Auf Anforderung: FA, -standard THG und weitere Fachdisziplinen

Stufe Rot

Vital bedrohter Schwerstverletzter - präklinisch instabil, akute Intervention erforderlich

Patient mit offensichtlichen schweren Verletzungen, unter präklinischen Maßnahmen nur mangelhafte oder fehlende Stabilisierung der Vitalparameter möglich, z.B.:

- Hämodynamik instabil, ggf. CPR erforderlich
- Hirndrucksymptomatik mit drohender Einklemmung
- Schwere respiratorische Insuffizienz
- Patienten mit akuter Verschlechterung während des Transports bei initial stabilen Vitalparametern

Präsenz:	Unfallchirurgie	Oberarzt + FA + Assistenzarzt + 2 Fachbereichspfleger
	Anästhesiologie	Oberarzt + FA + Assistenzarzt + 2 Fachpfleger
	Neurochirurgie	Oberarzt / FA
	Allgemeinchirurgie	Oberarzt / FA
	Thorax-Herz-Gefäßchirurgie	Oberarzt / FA
	Diagn. Radiologie	FA + MRTA
	Neuroradiologie	FA + MRTA

Facharztpräsenz bis Eintreffen Oberarzt

Auf Anforderung: Oberarzt / FÄ weiterer Fachdisziplinen im Bereitschaftsdienst

Logistik:

Bereitschaft für notfallmäßige operative Intervention: Intensivbeatmungsgerät, Level-I bereitstellen, Blutbank informieren, sofortige erweiterte Diagnostik vorhalten, Bereitschaft für interventionelle radiologische Maßnahmen.

Überregionales Traumazentrum UMG

Schockraum-Alarmierungsschema

Trauma-Handy

0151 - 18046061

Stufe Grau

Sekundärverlegung aus externem Krankenhaus

Fachspezifische traumatische und nicht-traumatische Sekundärverlegung aus einem externen Krankenhaus z.B.:

- isoliertes akutes Subduralhämatom - Neurochirurgie
- isolierte Leberlazeration - Allgemeinchirurgie

Die initiale Diagnostik ist bereits durch die Primärklinik erfolgt. Die Verlegung wird über einen fachspezifischen Arzt-Arzt-Kontakt zwischen Primärklinik und dem jeweiligem AvD in der UMG abgesprochen.

Die Absprache mit dem LKE und der chirurgischen Notaufnahme sowie dem 1.-Dienst Unfallchirurgie ist aufgrund der Schockraumbelastung und Ausschluss bisher nicht erkannter weiterer Verletzungen obligat und obliegt der den Patienten annehmenden Fachdisziplin.

Konsiliarische Mitbehandlung durch andere Disziplinen erfolgt nur nach direkter Aufforderung durch den AvD der den Patienten annehmenden Fachdisziplin.

Präsenz: FA, -standard + Fachbereichspfleger der annehmenden Fachdisziplin. Die Präsenz weiterer Disziplinen erfolgt nur nach Aufforderung durch den AvD der den Patienten annehmenden Fachdisziplin.

Potentiell Schwerstverletzter - präklinisch stabil

Schwerstverletzter - Intervention erforderlich

Vital bedrohter Schwerstverletzter - präklinisch instabil, akute Intervention erforderlich

Sekundärverlegung aus ext. Krankenhaus (fachspezifische Alarmierung)

Abteilung/ Klinik	CUNF	Diag.RAD/ NRAD	ANÄ	NCHI	CALL	THG	MKG, Auge, HNO etc.
Team- Mitglieder	3-4	2-3	2-5	1-2	1-2	1-2	je 1-2

Basisteam

Erweitertes Team

Spezielles / maximales Team

