

Nicht-traumatologisches Schockraummanagement kritisch kranker Patienten

Michael Bernhard, Martin Alexander Hoffmanns, Bernhard Kumle, Philipp Kümpers, Mark Michael



Nicht-traumatologisch kritisch kranke Patienten kommen regelhaft in Notaufnahmen an. Ein geeigneter Bereich für diese Patienten ist der Schockraum, für dessen Ausstattung und Infrastruktur klare Vorgaben bestehen. Der (PR_E-)AUD²IT-Algorithmus ermöglicht ein strukturiertes und standardisiertes Management der Patienten und damit die schnellstmögliche Abklärung und Stabilisierung. Eine Versorgung nach dem „OSKARinED“-Akronym hilft, die wesentlichen Schritte bis zur Verlegung auf die Intensivstation umzusetzen.

Zielsetzung des nicht-traumatologischen Schockraummanagements

Kritisch kranke nicht-traumatologische Patienten werden tagtäglich in der Notaufnahme unter möglichst standardisierten Bedingungen strukturiert einer adäquaten notfallmedizinischen Versorgung zugeführt. Hierbei werden kritisch kranke Patienten bei bestehender Indikation am besten in einem entsprechenden Schockraum versorgt [1, 2, 3, 4]. Als Aufnahmekriterien für den nicht-traumatologischen Schockraum können die V₂iSiOn-Kriterien eingesetzt werden (s. Infobox V₂iSiOn-Kriterien).

Im nicht-traumatologischen Schockraummanagement müssen lebensbedrohliche Situationen rasch erkannt und behandelt werden: Neben der Detektion von cABCDE-Problemen und der Stabilisierung der Vitalfunktionen sind eine rasche Diagnostik und Risikostratifizierung sowie die erfolgreiche Differenzialdiagnostik mit der Identifikation des zugrunde liegenden Problems wichtig, um zügige Therapieentscheidungen treffen zu können [5].

ZUSATZINFO

V₂iSiOn-Kriterien

- Vasopressoren
- Ventilation; nicht-invasive und invasive, prähospital
- systolischer Blutdruck <90 mmHg
- O₂-Sättigung; pulsoxymetrische Sauerstoffsättigung <90%
- nicht-normales Bewusstsein; Glasgow Coma Scale <9 Punkte) [6]

Das Weißbuch zur nicht-traumatologischen Schockraumversorgung der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) gibt hinsichtlich der Ausstattungsmerkmale des Schockraums wichtige Empfehlungen [6].

Die Etablierung des (PR_E-)AUD²IT-Schemas im nicht-traumatologischen Schockraummanagement ermöglicht die strukturierte und standardisierte Versorgung des kritisch kranken Patienten (► **Abb. 1**) [7]. Abschlie-

ABKÜRZUNGEN

ACiLS	Advanced Critical illness Life Support
AE-COPD	akut exazerbierte chronisch-obstruktive Lungenerkrankung
CCT	kranielle Computertomografie
DGINA	Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin
EEG	Elektroenzephalografie
FIO₂	inspiratorische Sauerstofffraktion
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GCS	Glasgow Coma Scale
GFR	glomeruläre Filtrationsrate
HFNC	nasale High-Flow-Sauerstofftherapie
LVOT	linksventrikulärer Ausflusstrakt
NIV	nicht-invasive Beatmung
NRS	numerische Rating-Skala
Nu-DESC	Nursing Delirium Screening Scale
PAW	Peak Airway Pressure
PEEP	positiver endexpiratorischer Druck
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
POCUS	Point-of-Care-Ultraschall
RUSH	rapid Ultrasound in Shock and Hypotension
STEMI	ST-Strecken-Hebungsinfarkt
ZVK	zentralvenöser Katheter