

Schema zur strukturierten Voranmeldung im Rettungsdienst Bayern

	Reanimation	Polytrauma	Schweres Schädelhirntrauma	Schlaganfall	STEMI	Akute GI-Blutung	Sepsis	Weitere Zustandsbilder mit erh. Ressourcenbedarf in der Klinik
1.	131 Reanimation laufend/ intermittierend	211 Polytrauma mit SHT 212 Polytrauma ohne SHT	221 SHT offen	421 Schlaganfall/ Blutung < 24h oder unklar	332 STEMI/ OMI	351 Obere GI-Blutung	373 Sepsis (Infekt. + qSOFA mind. 2)	entsprechender PZC
	132 Reanimation ROSC	133 Reanimation bei Trauma laufend/ intermittierend	222 SHT geschlossen				374 Septischer Schock	
	134 Reanimation Hypothermie	213 Schockraum-indikation nach Unfallhergang						
	Alter							
Behandlungsdringlichkeit 1 = rot								
2.	Einschätzung nach ABCD-Schema							
tracerdiagnosen-spezifische Angaben								
3.	vermutete Ursache, z.B. STEMI, Hypoxie etc. initialer Rhythmus	Unfallhergang kurzgefasst	Unfallhergang kurzgefasst	Führende/s Symptom/e	symptomatisch und STEMI im 12-Kanal-EKG gesichert?	Symptomeintritt	vermuteter Sepsisherd/ Sepsisursache	Erkrankungsbild
	initialer Rhythmus	Verletzungsmuster (kritische Verletzungen)	Symptomatik (z.B. Hirndruckzeichen, Pupillendifferenz)	Zeitpunkt Symptomeintritt bzw. „letztmalig ohne neue Symptomatik gesehen“	Telemetrie 12-Kanal-EKG erfolgt?	Symptomatik frischblutiges/Kaffeesatz Erbrechen, perianaler Blut- Teerstuhlabgang	qSOFA Score	Grund für erwarteten erhöhten Ressourcenbedarf in der Klinik
4.	Besonderheiten							
	ggf. Fibrinolyse-therapie	ggf. Thoraxdrainage, Amputationsverl., Tourniquets			ggf. Fibrinolysetherapie ggf. höhergradige Rhythmusstörungen, ggf. Flachlagerung nicht möglich	ggf. Aspiration, ggf. Z.n. oberer GI-Blutung, ggf. bekannte Ösophagusvarizen ggf. bekannte Leberzirrhose	ggf. besondere Infektionskonstellation (z.B. Meningitis)	ggf. benötigte Fachdisziplinen ggf. benötigte Technik/Geräte
5.	Antikoagulantientherapie?							
6.	Eintreffzeit							

ABCD Schema zur strukturierten Voranmeldung

A: Atemweg

- 1 frei
- 2 gefährdet (akt. noch keine Sicherung notwendig, Naso-/Oropharyngealtubus einliegend)
- 3 gesichert (Larynxmaske/ Endotrachealtubus)
- 4 kritisch ungesichert (Atemweg präklinisch nicht zu sichern)

B: Atmung/Beatmung

- 1 unbeeinträchtigt
- 2 beeinträchtigt
- 3 nicht-invasiv beatmet (CPAP/NIV, auch Beutel-Masken-Beatmung)
- 4 invasiv beatmet

C: Kreislauf

- 1 stabil
- 2 stabil nach Therapie
- 3 Kontinuierliche Katecholamintherapie (zusätzlich zur Standardtherapie)
- 4 instabil unter Therapie (hohe/r Katecholamindosen/ Volumenbedarf, laufende Reanimation)

D: Bewusstsein/Neurologie

- 1 wach
- 2 getrübt
- 3 bewusstlos
- 4 sediert/narkotisiert

Beispiel zur Voranmeldung:

Polytrauma: 212, 65, 1;		A4B4C2D3;	Sturz ca. 5m Höhe;	Thoraxdrainage;	Antikoagulation: ja;	12:15 Uhr
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1. Diagnose,	RMI,	2. Patienten-	3. zusätzliche relevante	4. Besonderheiten	5. Antikoagulantien	6. Eintreffzeit
↓	↓	↓	↓		↓	
Alter,		zustand nach	Angaben z.B. Unfall-		z.B.: Marcumar®,	
↓		ABCD	hergang kurzgefasst und		Xarelto®, Eliquis®,	
↓			kritische Verletzungen		etc.	
Behandlungsdringlichkeit						