



Schockraum-Algorithmus

Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg

Phase Rot

Ziele: Atmung, Kreislauf, ZNS; HWS-Immobilisation; Monitoring; Intubationsindikationen prüfen; venöse Zugänge; Volumentherapie

Chirurgie

- Blutungskontrolle
- Lagerung
- Entkleidung

Anästhesie

- Auskultation
- ggf. Intubation/Korrektur
- RR-Kontrolle
- Notfallmedikamente
- Zugänge
- BGA/Labor/Kreuzblut

Radiologie

- Sonographie
- Rö-Thorax ap.

Patient stabil/instabil?
sofortige OP indiziert?

Phase Gelb

Ziele: Sofortmassnahmen, Diagnostik*

*wenn Patient beatmet und anamnestisch sowie klinisch Hinweis auf Polytrauma (siehe Tabelle) -> primäre CT-Diagnostik (Kopf/Stamm), sonst konventionelle Röntgen-Aufnahmen und ggf. ergänzende gezielte CT-Untersuchungen

Chirurgie

- Klinische Untersuchung

Anästhesie

- Volumensubstitution
- Magensonde
- ggf. Antibiotikum
- ggf. art. Katheter
- BGA-Kontrolle

Radiologie

- Spiral-CT Kopf/Stamm

Verdacht auf Polytrauma bei folgenden Unfallkonstellationen.

- Sturz aus mehr als 3 m Höhe
- Herausschleudern aus dem Unfallfahrzeug
- Tod eines anderen Pkw-Insassen
- Fußgänger oder Radfahrer angefahren
- Motorrad oder Autounfall mit hoher Geschwindigkeit
- Starke Fahrzeugdeformität
- Einklemmung
- Verschüttung
- Explosionsverletzung

Patient stabil/instabil?
sofortige OP indiziert?

Phase Blau

Ziele: Abschlussdiagnostik, Stabilisierung

Chirurgie

- BDK
- Tetanol/Tetagam
- Notfallkonsile
- Re-Evaluation

Anästhesie

- Volumen
- EK/FFP
- Kreislaufmedikamente
- Wärmeerhaltung
- Re-Evaluation

Radiologie

- Röntgen-Thorax Kontrolle
- ggf. Röntgen-WS ap
- Röntgen-Extremitäten

Patient stabil/instabil?
sofortige OP indiziert?

Phase Grün

Ziele: Erweiterte Diagnostik, definitive operative Massnahmen

Chirurgie

- Organisation: OP
- Dokumentation

Anästhesie

- ggf. ZVK
- ggf. TEE
- ggf. Bronchoskopie
- Bilanzierung
- Organisation: I-Bett
- Dokumentation

Radiologie

- CT-Diagnostik
- (Einzelregionen im SR)
- Kontrollsonographie
- Dokumentation

→ Dokumentation immer zeitnah und patientennah
„Achtung, kritischer Befund“

Achtung, kritischer radiologischer Befund			
Name	Station	Datum	Uhrzeit

verantwortlicher Radiologe: benachrichtigter Kollege:

Patient stabil/instabil?
sofortige OP indiziert?



Schockraum-Algorithmus

Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg

0-5 min.

Phase Rot

Ziele: Atmung, Kreislauf, ZNS; HWS-Immobilisation; Monitoring; Intubationsindikationen prüfen; venöse Zugänge; Volumentherapie

Chirurgie

- Blutungskontrolle
- Lagerung
- Entkleidung

Anästhesie

- Auskultation
- ggf. Intubation/Korrektur
- RR-Kontrolle
- Notfallmedikamente
- Zugänge
- BGA/Labor/Kreuzblut

Radiologie

- Sonographie
- Rö-Thorax ap.

Patient stabil/instabil?
sofortige OP indiziert?

6-15 min.

Phase Gelb

Ziele: Sofortmassnahmen, Diagnostik*

*wenn Patient beatmet und anamnestisch sowie klinisch Hinweis auf Polytrauma (siehe Tabelle) -> primäre CT-Diagnostik (Kopf/Stamm), sonst konventionelle Rö-Aufnahmen und ggf. ergänzende gezielte CT-Untersuchungen

Chirurgie

- Klinische Untersuchung

Anästhesie

- Volumensubstitution
- Magensonde
- ggf. Antibiotikum
- ggf. art. Katheter
- BGA-Kontrolle

Radiologie

- Spiral-CT Kopf/Stamm

Verdacht auf Polytrauma bei folgenden Unfallkonstellationen.
Sturz aus mehr als 3 m Höhe
Herausschleudern aus dem Unfallfahrzeug
Tod eines anderen Pkw-Insassen
Fußgänger oder Radfahrer angefahren
Motorrad oder Autounfall mit hoher Geschwindigkeit
Starke Fahrzeugdeformität
Einklemmung
Verschüttung
Explosionsverletzung

Patient stabil/instabil?
sofortige OP indiziert?

16-30 min.

Phase Blau

Ziele: Abschlussdiagnostik, Stabilisierung

Chirurgie

- BDK
- Tetanol/Tetagam
- Notfallkonsile
- Re-Evaluation

Anästhesie

- Volumen
- EK/FFP
- Kreislaufmedikamente
- Wärmeerhaltung
- Re-Evaluation

Radiologie

- Rö-Thorax Kontrolle
- ggf. Rö-WS ap
- Rö-Extremitäten

Patient stabil/instabil?
sofortige OP indiziert?

31-60 min.

Phase Grün

Ziele: Erweiterte Diagnostik, definitive operative Massnahmen

Chirurgie

- Organisation: OP
- Dokumentation

Anästhesie

- ggf. ZVK
- ggf. TEE
- ggf. Bronchoskopie
- Bilanzierung
- Organisation: I-Bett
- Dokumentation

Radiologie

- CT-Diagnostik
- (Einzelregionen im SR)
- Kontrollsonographie
- Dokumentation

➔ Dokumentation immer zeitnah und patientennah
„Achtung, kritischer Befund“

Achtung, kritischer radiologischer Befund			
Name	Station	Datum	Uhrzeit
verantwortlicher Radiologe			berücksichtigter Kollege

Patient stabil/instabil?
sofortige OP indiziert?