



Das Notarzteinsetzfahrzeug HD 10 – 2/82/1 – Studien, Ausrüstung und Besonderheiten

Dr. med. Christian Hainer, Klinik für Anaesthesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Einsatzstatistik :

- jährlich 4.000 Einsätze des Notarzteinsetzfahrzeuges und des 2. „Notarztes“ mit rund 11 NA-Einsätze pro Tag
- 45% aller Notarzteinsetze entfallen auf akut lebensbedrohte Patienten

Kleiderordnung :

- Schuhe, Jacke und Hosen werden vom DRK gestellt und können nach Vorlage eines entsprechenden Scheines (Fr. Hofmann, Sekretariat der Klinik für Anaesthesiologie) beim DRK bezogen werden (nach tel. Voranmeldung b. M. Bender: 901029),
- aus versicherungstechnischen Gründen besteht eine Tragepflicht der Einsatzkleidung (auch für den 2. NA!).

Alarmierungssystem :

- Piepser (in Ladestation) im Computerraum (1. Etage)
- Cave: NA-Piepser und RA-Piepser; RA-Piepser hat für RAs weitere Funktionen

Dienstzimmer :

- Schlüssel ist gegen Unterschrift an der Pforte Chirurgische Klinik erhältlich

Hospitationsregeln :

- **Ansprechpartner für Hospitationen:** Dr. Ch. Hainer, Klinik für Anaesthesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
- **Ärzte des Universitätsklinikum** sind unfall- und haftpflichtversichert, Hospitationen sind regelhaft möglich
- **Nicht-ärztliche Mitarbeiter des DRK** sind über das DRK unfall- und haftpflichtversichert, Hospitationen sind möglich
- **Extern tätige Ärzte** sind nicht unfall- und haftpflichtversichert, Hospitation sind erst nach Unterschrift einer durch das Justitiariat vorbereiteten Erklärung möglich
- **Studenten** sind unfallversichert, dürfen keine Maßnahmen am Patienten durchführen, können aber prinzipiell mitfahren (z.Zeit wird ein Konzept erarbeitet; aktuell können keine Studenten mitfahren)
- **Organisation:** Aus organisatorischen und einsatztaktischen Gründen haben Ärzte des Universitätsklinikums und Mitarbeiter des DRK, die zukünftig in den Notarzdienst eintreten werden, Vorrang vor extern tätigen Ärzten und Studenten
- Eintragung für Hospitationen im Stationszimmer IOPIS 13, immer Angabe von Namen und Telefonnummer.

Dokumentation :

- es besteht Dokumentationspflicht auf NADOK-Protokoll, inkl. Einlesepflicht in NADOK-Belegleser
- Gelber Zettel des NADOK-Protokoll verbleibt beim Patienten
- Zeit-Merkmal „Übergabe/Abbr.“ ist intern definiert als Ankunft des NAW an Zielklinik
- NACA-Score: Dokumentation des schlechtesten Zustandes im Verlauf der notfallmedizinischen Versorgung

Notarztsupport :

- In kritischen Situationen sollte die Möglichkeit berücksichtigt werden, dass Einsatzteam vor Ort durch einen 2. Notarzt, Kinderintensivmedizin, oder Kollegen von Luftrettungsmitteln („Christoph 53“ Mannheim, „Christoph 5“ Ludwigshafen) zu verstärken.



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Arbeitskreis Notfallmedizin
Protokoll der Veranstaltung vom 05.04.2006

Ausrüstung :

- Notfallspritzensets befinden sich im AWR
- Ausrüstung und Medikamente
 - Inhalt: s. Arbeitsmappe NEF im Internet (www.klinikum.uni-heidelberg.de/Notfallmedizin unter notärztlicher Tätigkeit)
 - 1) regulärer Notarzttrucksack (inkl. Inhalation)
 - 2) Traumarucksatz
 - a. Gefäßzugänge: Schockkatheter, Zentrale Venenkatheter, intraossäre Nadeln
 - b. Atemwegsmanagement: Larynxmasken, McCoy-Spatel, TracheoQuick, Equipment für chirurgische Koniotomie
 - c. Steriles Material (OP-Mantel, Hauben, Mundschutz, etc.)
 - d. Thoraxdrainagen
 - 3) Kinderrucksack (hinter dem Rücksitz des Fahrerhintermannes)
 - 4) Schutzausrüstung (hinter Einbaukasten, Beifahrerhintermann)
 - 5) Triagekarten im Einbaukasten
 - 6) Kapnometrie

Aufnahmemodalitäten in den einzelnen Kliniken – „Welcher Patient in welche Klinik?“:

- detaillierte Informationen s. Protokoll des 2. Round-Table-Gesprächs mit allen aufnehmenden Kliniken des Universitätsklinikum HD (www.klinikum.uni-heidelberg.de/Notfallmedizin unter Aus-, Fort- und Weiterbildung)
- Konsiliar Tätigkeiten (z.B. Anlage einer Thoraxdrainage, Perkutane Dilatationstracheotomie) gehören nicht zur Dienstaufgabe des Notarztes
- Sekundärtransporte zwischen verschiedenen Abteilungen des Universitätsklinikums sind abzulehnen. Über Ausnahmen unter Berücksichtigung einsatztaktischen Belangen entscheidet die Rettungsleitstelle.
- **Traumapatienten :**
 - Schockraum der Chirurgischen Universitätsklinik darf nicht abgemeldet werden (Ausnahme: defektes CT)
 - Schockraumpatienten werden über die Rettungsleitstelle angemeldet (06221-56-6220)
 - alle Patienten mit Schädel-Hirntrauma werden im Schockraum der Chirurgischen Universitätsklinik versorgt (Ausnahme: isolierte Kopfschussverletzung)
 - Wirbelsäulenverletzungen können im Rahmen einer Polytraumatisierung im Schockraum der Chirurgischen Universitätsklinik, wenn hämodynamisch vertretbar ggf. BG Ludwigshafen
- **Patienten mit GI-Blutungen :**
 - Hämodynamisch stabile Patienten: Notambulanz der Medizinischen Klinik zur Aufnahme (56-8781/-2)
 - Patienten mit anamnestischer Leberzirrhose, Fundus- oder Ösophagusvarizen: Behandlungszimmer (BZ) der GastroIntensiv (06221-56-8848)
 - Kardiopulmonal instabile Patienten: GastroIntensiv oder Schockraum der Chirurgischen Universitätsklinik
- **Neurologische Notfallpatienten :**
 - Anmeldung neurologischer Notfälle über Notarzt-Neurologe-Gespräch 3-9600 (tagsüber) und 3-9601 (nachts)
 - Vitalbedrohte neurologische Patienten kommen im Schockraum der Kopfklinik zur Aufnahme
 - Intensivpflichtige Patienten kommen direkt auf der Neurologischen Intensivstation zur Aufnahme 3-7782
 - Regelmäßig bitte Telefonnummern der Angehörigen notieren
 - Einfache Kopfplatzwunden (durch Wundverband kontrollierbare Blutungen), die im Rahmen einer Synkope oder Krampfanfall entstanden können in Kopfklinik versorgt werden, dies trifft nicht auf Schädel-Hirntraumata zu.



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Arbeitskreis Notfallmedizin
Protokoll der Veranstaltung vom 05.04.2006

Versorgungskonzept „Akutes Koronarsyndrom“ :

- Aktuelle Versionen des Versorgungskonzeptes „Akutes Koronarsyndrom“ finden sich unter www.klinikum.uni-heidelberg.de/Notfallmedizin (s. notärztliche Tätigkeit)
- Letzte Neuerungen sind : 1) „schwere diabetische Retinopathie“ ist keine Kontraindikation für Thrombolyse, 2) Zielfrequenz der β -Blockade ist Hfr. < 100/min
- Versorgungskonzept befindet sich auf NEF, Dokumentation erfolgt gemäss 3. Teilblatt bei allen ACS-Patienten und verbleibt beim Patienten
- 12-Kanal-EKG muss prähospital durchgeführt werden
- Kontaktaufnahme: Notarzt-Kardiologe-Gespräch: a) Patient stabil Chest Pain Unit: 06221-56-3-8999,
b) Patient intubiert oder katecholaminpflichtig: 06221- 56-8878

TROICA-Studie :

- Auf Grund der Empfehlungen des Data Safety Monitoring Board vom 22.03.2006 wurde die TROICA-Studie aktuell ausgesetzt, detaillierte Erläuterungen folgen in Kürze

Wichtige Telefonnummern im Überblick		
Kontaktperson	Klinik	Telefonnummer
Schockraumanmeldung Chirurgie HD	Chirurgische Universitätsklinik, Ambulanz	06221-56-6220
Internisten	Medizinische Klinik Notambulanz	06221-56-8781/-2
	GastroIntensiv	06221-56-8848
	KardiIntensiv	06221-56-8878
	Chest Pain Unit	06221-56-38999
Neurologen	Neurologische Klinik	06221-56-39600 (tagsüber) 06221-56-39601 (nachts)
	Neurologische Intensivstation	06221-56-37782