

Moderate Hypoxämie: Delegation von Sauerstoffgabe

NotSan

Erstentscheidung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

Empfehlungen der ALRD Bayern: Erstentscheidung und initiale Beurteilung Patient nach xABCDE (zu Notärztlichen Maßnahmen durch Notärztinnen/Notärzte) nach § 2a NotSanG, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden* bei dem Eintreffen des Notarztes

Erstentscheidung des Patienten (first look)

Sicherheit: Besteht Gefahr für die Einsatzkräfte?

Auffindungsstatus: Eindruck von der Einsatzstelle: Unfallmechanismus (Kinematik) Warum wurde Hilfe gerufen?

Symptombesogener Zustand: Leitsymptome (Atemnot, Brustschmerz, Neurologischer Ausfall,...)

„lebensbedrohlicher“ Patient → Notärztliche Intervention

„nichtlebensbedrohlicher“ Patient → Initiale Beurteilung des Patienten (Primary Survey)

*Bemerkung: Auf Grund der hohen Unfallrate ist die persönliche Beurteilung der Unfallmechanik, nach der die Patientin/der Patient vermisst, dem Notarzt mitzubringen. Dieser ist dann bei der Beurteilung des Patienten zu berücksichtigen.

NotSan

Erstentscheidung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

X - Exsanguination (reduzierter Status) **Notarzt alarmiert?** Ja → Notärztliche Intervention

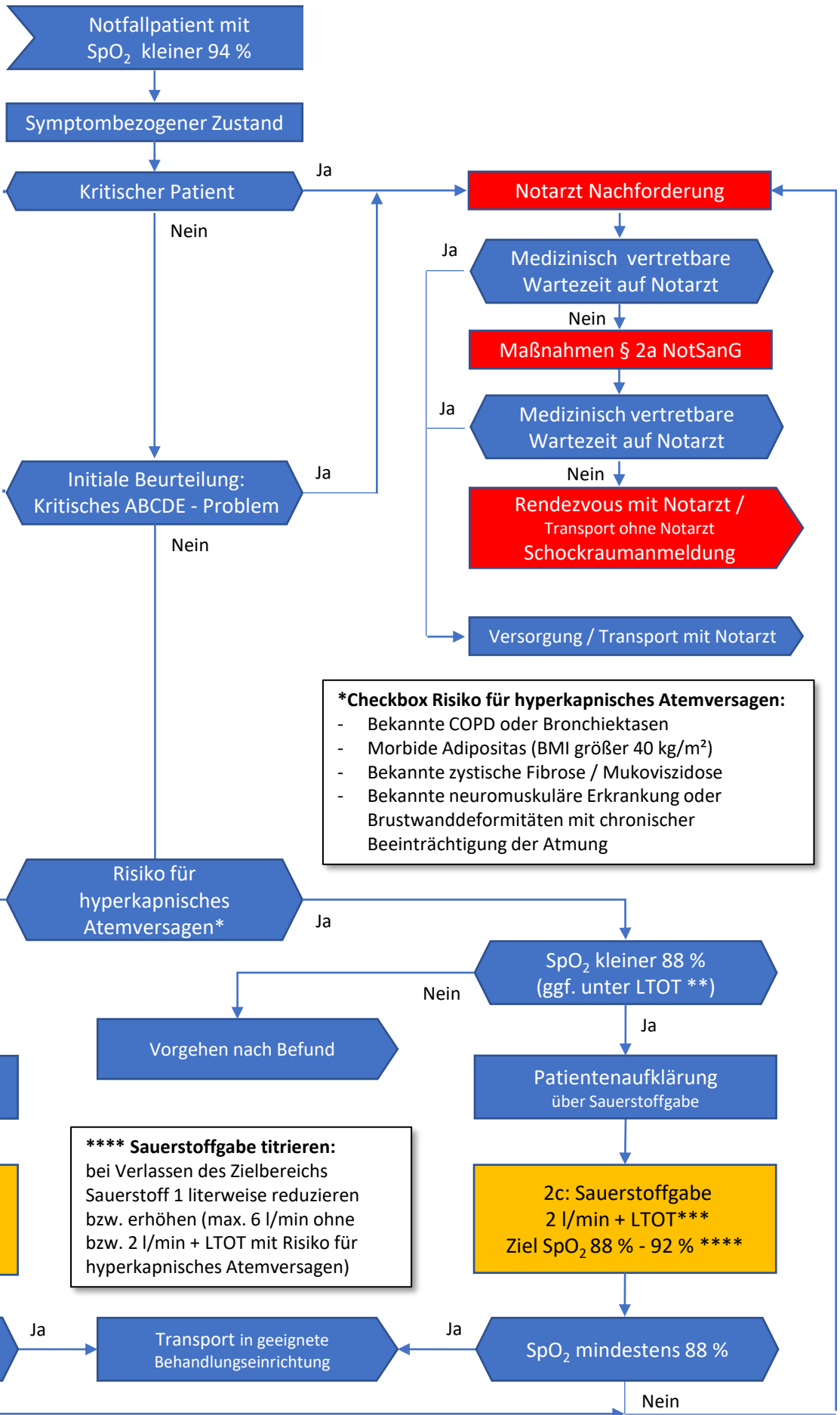
A - Airway (erweitert) **Notarzt alarmiert?** Ja → Notärztliche Intervention

B - Breathing (adäquate Atmung) **Notarzt alarmiert?** Ja → Notärztliche Intervention

C - Circulation (adäquate Perfusion) **Notarzt alarmiert?** Ja → Notärztliche Intervention

D - Disability (neurologischer Status) **Notarzt alarmiert?** Ja → Notärztliche Intervention

E - Exposure und Environment **Notarzt alarmiert?** Ja → Notärztliche Intervention



- *Checkbox Risiko für hyperkapnisches Atemversagen:**
- Bekannte COPD oder Bronchiektasen
 - Morbide Adipositas (BMI größer 40 kg/m²)
 - Bekannte zystische Fibrose / Mukoviszidose
 - Bekannte neuromuskuläre Erkrankung oder Brustwanddeformitäten mit chronischer Beeinträchtigung der Atmung

****** Sauerstoffgabe titrieren:** bei Verlassen des Zielbereichs Sauerstoff 1 literweise reduzieren bzw. erhöhen (max. 6 l/min ohne bzw. 2 l/min + LTOT mit Risiko für hyperkapnisches Atemversagen)

Stand 01.08.2022

unter verordneter Dosis der Langzeit-O₂-Therapie (LTOT), falls zutreffend. * zusätzlich zu verordneter LTOT-Dosis, falls zutreffend.

Sekret in Trachealkanüle beim spontanatmenden Patienten: Delegation von Absaugen

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

Empfehlungen der ALRD Bayern: Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient nach xABCDE (in helikoptertypischen Notfallsituationen durch Notfallsanitäter (NotSan) nach § 2a NotSanG, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgebeschäden von der Patienten- oder dem Patienten-Angehörigen bis zum Einsetzen des Notarztes)

Erstinschätzung des Patienten (Erstlook)

Schrittweise Bestatzt Gefahr für die Einsatzkräfte?

Erst Eindruck von der Einsatzstelle: Unfallmechanismus (Einermitteln) Warum wurde Hilfe gerufen?

Symptombezogener Zustand des Patienten

Leitsymptome (Atemnot, Brustschmerz, Neurologischer Ausfall,...)

Entscheidungen: Kritischer Patient / Nichtkritischer Patient

Maßnahmen: Notarztbescheinigung

Initiale Beurteilung des Patienten (Primary Survey)

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

X-Problem? Notarzt alarmiert? (keine Atemkatheter-Intubation)

A-Problem? Notarzt alarmiert? (A-Airway atmungsfähig?)

B-Problem? Notarzt alarmiert? (B-Breathung adäquate atmung?)

C-Problem? Notarzt alarmiert? (C-Circulation rezentration?)

D-Problem? Notarzt alarmiert? (D-Disability neurologischer Status?)

E-Problem? Notarzt alarmiert? (E-Exposition und Environment?)

Stand 01.03.2022

Sekret in Trachealkanüle bei stabilem Tracheostoma*

Symptombezogener Zustand

Kritischer Patient

Initiale Beurteilung: Kritisches ABCDE-Problem?

Atembehinderung? **

Vorgehen nach Befund

- *Checkbox stabiles Tracheostoma**
- Anlage vor mindestens 14 Tagen
 - Kanülenwechsel bereits problemlos ohne Hilfsmittel erfolgt (keine Verlegungsstrukturen oder Kollapsneigung)

Notarzt Nachforderung

Medizinisch vertretbare Wartezeit auf Notarzt

Maßnahmen § 2a NotSanG

Medizinisch vertretbare Wartezeit auf Notarzt

Rendezvous mit Notarzt / Transport ohne Notarzt Schockraumanmeldung

Versorgung / Transport mit Notarzt

Patientenaufklärung über Absaugen

2c: Präoxygenieren über Trachealkanüle (max. O₂-Fluss über 1 Minute)

2c: Absaugen der Trachealkanüle***, Fortführen der Oxygenierung für 1 Minute

Nach 5 Minuten Reevaluation: Atembehinderung** gelöst?

Notarzt Nachforderung

Vorgehen nach Befund

****Checkbox Atembehinderung (mindestens 1 erfüllt)**

- Anhaltender Hustenreiz
- SpO₂-Abfall um mindestens 5 Prozentpunkte unter den Ausgangswert oder SpO₂ unter 90 %
- (Teil-)Verlegung des Atemwegs durch Sekret
- V.a. geringfügige Aspiration von Flüssigkeiten
- Unbehagen / Wunsch des Patienten

***max. 2 Versuche á 15 Sek. innerhalb von 5 Minuten

Hypoglykämie: Delegation von IV-Zugang, Infusion und Glukosegabe

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient vABCDE

Empfehlungen der ÄLRD Bayern:
Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient nach vABCDE
zu individuellen Maßnahmen durch Notfallsanwärtler (NotSan)
nach § 2a NotSan, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von
der Patienten oder dem Personal abzuwenden
bis zum Eintreffen des Notarztes

Erstinschätzung des Patienten (First look)

Sichtbar
Besteht Gefahr für die Einsatzkräfte?
Einstiegsdruck von der Einsatzstelle: Unfallereignis (Kinetik)
Warum wurde Hilfe gerufen?
Symptombezogener Zustand des Patienten
Leitsymptome (Atmenot, Brustschmerz, Neurologischer Ausfall,...)

Kritischer Patient → Notarztalarmierung → Initiale Beurteilung des Patienten (Primary Survey)

Unkritischer Patient → Notarztalarmierung → Initiale Beurteilung des Patienten (Primary Survey)

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient vABCDE

X - Exsanguination (extremes Blutung)?
Notarzt alarmiert?
Notarzt alarmieren, wenn:
- Seltene lebensbedrohliche Blutungen
- Seltene lebensbedrohliche Blutungen

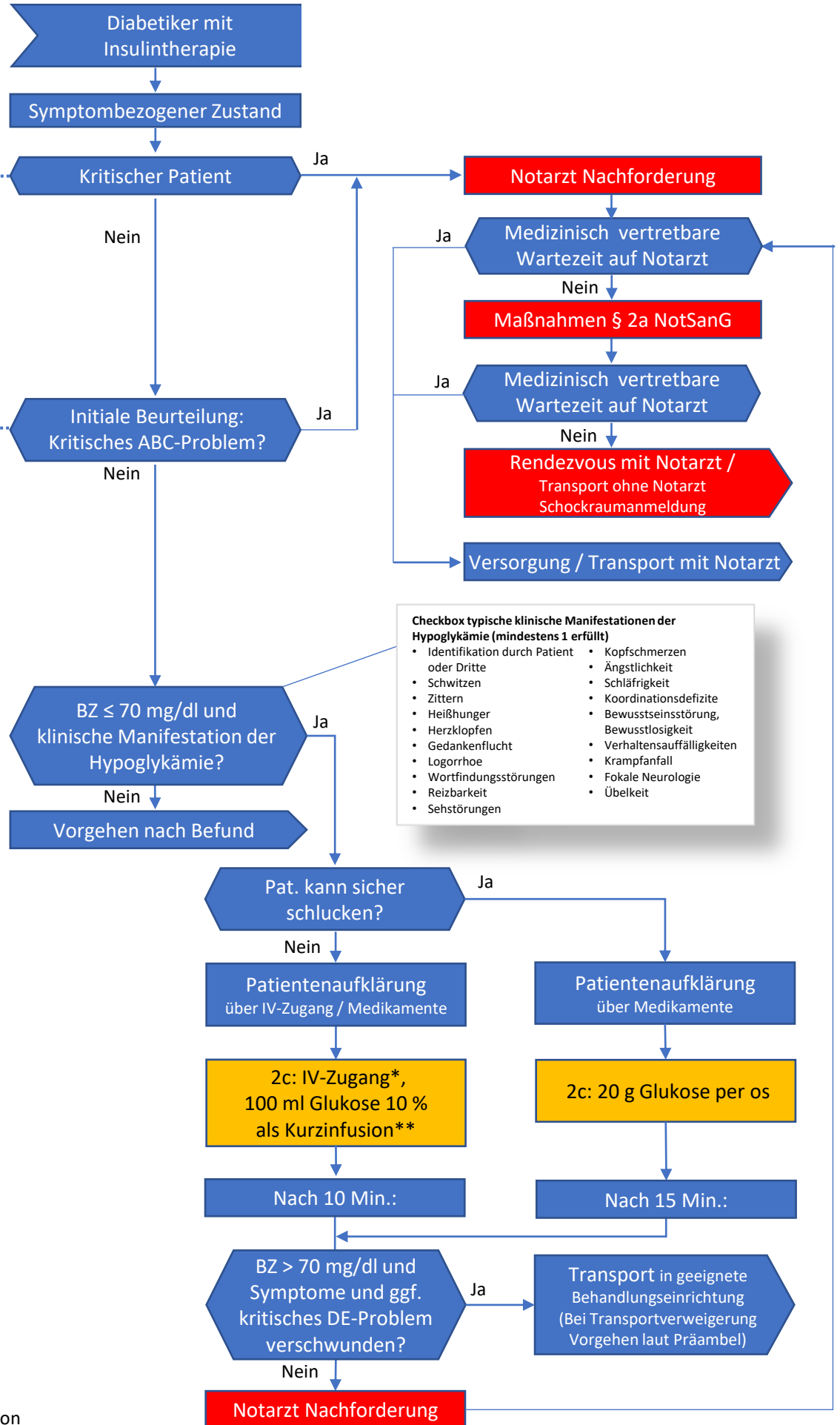
A - Airway (atmenot)?
Notarzt alarmiert?
Notarzt alarmieren, wenn:
- Anzeichen für Atemnot
- Zyanose des Gesichts
- Zyanose der Lippen
- Sprechschwierigkeiten
- Sprechstimmverlust
- Sprechstimmverlust

B - Breathing (atmenot)?
Notarzt alarmiert?
Notarzt alarmieren, wenn:
- Keine Stimmströmung
- Keine Stimmströmung
- Keine Stimmströmung

C - Circulation (kreislauflos)?
Notarzt alarmiert?
Notarzt alarmieren, wenn:
- Keine Stimmströmung
- Keine Stimmströmung
- Keine Stimmströmung

D - Disability (neurologischer Status)
Notarzt alarmiert?
Notarzt alarmieren, wenn:
- Keine Stimmströmung
- Keine Stimmströmung
- Keine Stimmströmung

E - Exposure und Environment
Notarzt alarmiert?
Notarzt alarmieren, wenn:
- Keine Stimmströmung
- Keine Stimmströmung
- Keine Stimmströmung



- Checkbox typische klinische Manifestationen der Hypoglykämie (mindestens 1 erfüllt)**
- Identifikation durch Patient oder Dritte
 - Schwitzen
 - Zittern
 - Heißhunger
 - Gedankenflucht
 - Logorrhoe
 - Wortfindungsstörungen
 - Reizbarkeit
 - Sehstörungen
 - Kopfschmerzen
 - Ängstlichkeit
 - Schläfrigkeit
 - Koordinationsdefizite
 - Bewusstseinsstörung, Bewusstlosigkeit
 - Verhaltensauffälligkeiten
 - Krampfanfall
 - Fokale Neurologie
 - Übelkeit

Stand 01.03.2022

*max. 2 Versuche – kein IO Zugang
** nach Medikamentenliste Delegation

Traumatisch bedingter Schmerz: Delegation von IV-Zugang, Infusion, IV-Analgesie BtM und achsengerechter Lagerung

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

Empfehlungen der ALRD Bayern:
Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient nach xABCDE zu heilungsfördernden Maßnahmen durch Notfallsanitäter (NotSan) nach § 2a NotSan, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden bis zum Eintreffen des Notarztes

Erstinschätzung des Patienten (First look)

Sicherheit
Besteht Gefahr für die Einsatzkräfte?
Auffindsituation
Eindruck von der Einsatzstelle: Unfallmechanismus (Kinematik) Warum wurde Hilfe gerufen?
Symptombesogener Zustand
Leitsymptome (Atemnot, Brustschmerz, Neurologischer Ausfall,...)

→ Einfacher Patient → Notartrückmeldung
→ „Kritischer“ Patient → Notartrückmeldung
→ „Kritischer“ Patient → Notartrückmeldung

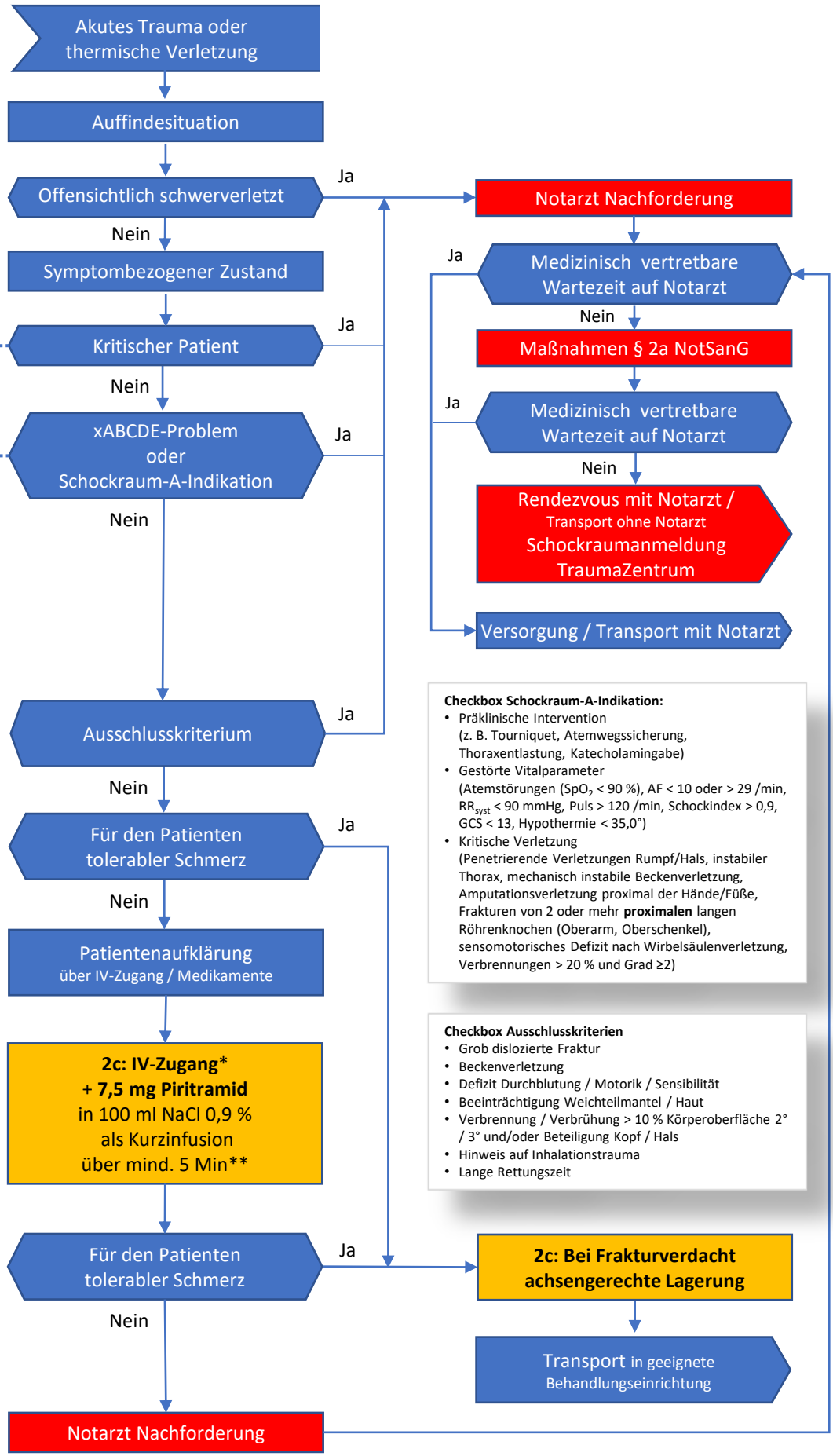
Initiale Beurteilung des Patienten (Primary Survey)

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

X – Exsanguination (extremblutige Blutung)?	x-Problem? Notarzt alarmiert? Notarzt alarmiert? - Aktiv blutende Wunden - Aktiv blutende Wunden
A – Airway (Atemweg)?	A-Problem? Notarzt alarmiert? Notarzt alarmiert? - Obstruktive Atemwegverengung - Fremdkörper / Verletzungen - Dehnverletzungen - Halsverletzungen / Zervikalsyndrom - Zervikalsyndrom
B – Breathing (adäquate Atmung)?	B-Problem? Notarzt alarmiert? Notarzt alarmiert? - Brustschmerzen - Thoraxverletzungen - Pleuraerguss - Hämothorax - Pneumothorax - Hämopneumothorax
C – Circulation (Kreislaufstabilität)?	C-Problem? Notarzt alarmiert? Notarzt alarmiert? - Hypotonie - Tachykardie - Bradykardie - Arrhythmie - Zeichen einer Schocklage - Zeichen einer Schocklage
D – Disability (Neurologischer Status)?	D-Problem? Notarzt alarmiert? Notarzt alarmiert? - GCS < 13 - Hypothermie < 35,0° - Zeichen einer Schocklage
E – Exposure and Environment	E-Problem? Notarzt alarmiert? Notarzt alarmiert? - Hypothermie < 35,0° - Zeichen einer Schocklage

Gültig ab 01.04.2024



- Checkbox Schockraum-A-Indikation:**
- Präklinische Intervention (z. B. Tourniquet, Atemwegssicherung, Thoraxentlastung, Katecholamingabe)
 - Gestörte Vitalparameter (Atemstörungen (SpO₂ < 90 %), AF < 10 oder > 29 /min, RR_{sys} < 90 mmHg, Puls > 120 /min, Schockindex > 0,9, GCS < 13, Hypothermie < 35,0°)
 - Kritische Verletzung (Penetrierende Verletzungen Rumpf/Hals, instabiler Thorax, mechanisch instabile Beckenverletzung, Amputationsverletzung proximal der Hände/Füße, Frakturen von 2 oder mehr proximalen langen Röhrenknochen (Oberarm, Oberschenkel), sensomotorisches Defizit nach Wirbelsäulenverletzung, Verbrennungen > 20 % und Grad ≥2)

- Checkbox Ausschlusskriterien**
- Grob dislozierte Fraktur
 - Beckenverletzung
 - Defizit Durchblutung / Motorik / Sensibilität
 - Beeinträchtigung Weichteilmantel / Haut
 - Verbrennung / Verbrühung > 10 % Körperoberfläche 2° / 3° und/oder Beteiligung Kopf / Hals
 - Hinweis auf Inhalationstrauma
 - Lange Rettungszeit

*max. 2 Versuche – kein IO Zugang ** nach Medikamentenliste Delegation

Akuter Abdominalschmerz: Delegation von IV-Zugang, Infusion, IV-Analgesie BtM

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

Empfehlungen der ALRD Bayern:
Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient nach xABCDE
in helfendsten Maßnahmen durch Notfallsanwärtin (NotSan)
nach § 2a NotSanG, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgebeschwerden von
der Patientin oder dem Patienten abzuwenden!
Bei sonst Einweisung des Patienten

Erstinschätzung des Patienten (First look)

Sichtkontrolle
Besteht Gefahr für die Einsatzkräfte?
Aufwindkulation
Eindruck von der Einsatzstelle: Unfallmechanismus (Kinetik) /
Warum wurde Hilfe gerufen?
Symptombezogener Zustand
Leitsymptome (Atemnot, Brustschmerz, Neurologischer Ausfall,...)

Unfallort "Patient" / Unfallort "Patient"

Notarzteinsatzmeldung

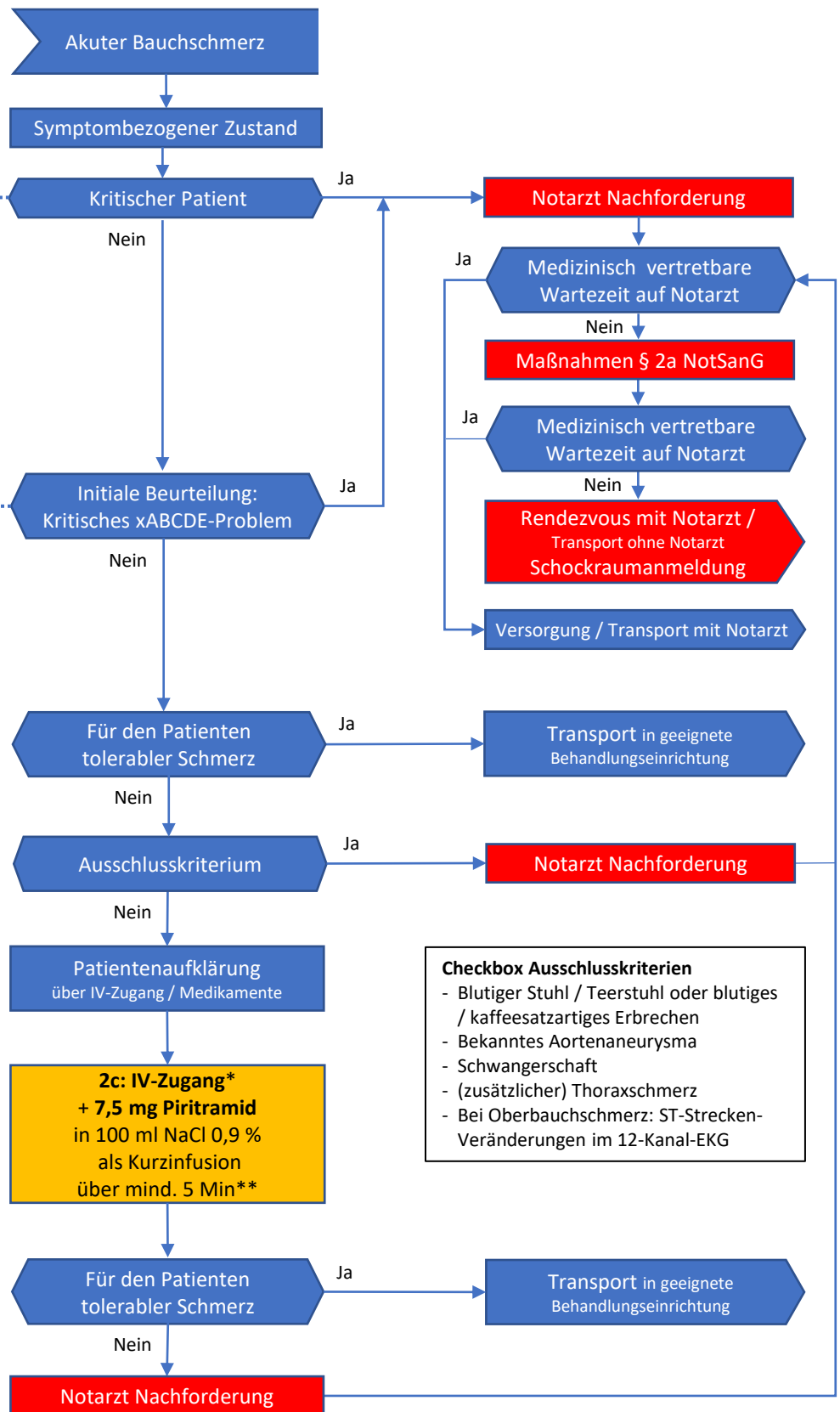
Initiale Beurteilung des Patienten (Primary Survey)

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

X-Problem?
Notarzt alarmiert?
A-Problem?
Notarzt alarmiert?
B-Problem?
Notarzt alarmiert?
C-Problem?
Notarzt alarmiert?
D-Problem?
Notarzt alarmiert?
E-Problem?
Notarzt alarmiert?

Gültig ab 01.04.2024



* max. 2 Versuche, kein IO- Zugang ** nach Medikamentenliste Delegation

V.a. Sepsis: Delegation von IV-Zugang und Infusion

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

Empfehlungen der ALRD Bayern: Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient nach xABCDE zu individuellen Maßnahmen durch Notfallsanwärtler (NotSan) nach § 2a NotSanG, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden bis zum Eintreffen des Notarztes

Erstinschätzung des Patienten (First look)

Nichtleben: Besteht Gefahr für die Einsatzkräfte?

Auffindungszone: Eindrücke von der Einsatzstelle: Unfallmechanismus (Kinematik) Warum wurde Hilfe gerufen?

Symptombasierender Zustand des Patienten: Leitsymptome (Atemnot, Brustschmerz, neurologischer Ausfall,...)

„kritischer“ Patient / „unkritischer“ Patient

Notarztmaßnahmenergang

Initiale Beurteilung des Patienten (Primary Survey)

© Kessler oder Notfallsanwärtler Bayern Stand 13.08.2022

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

X - Exsanguination (extremes Blutungs)? **x-Problem?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?**

A - Airway (atmerichtig)? **A-Problem?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?**

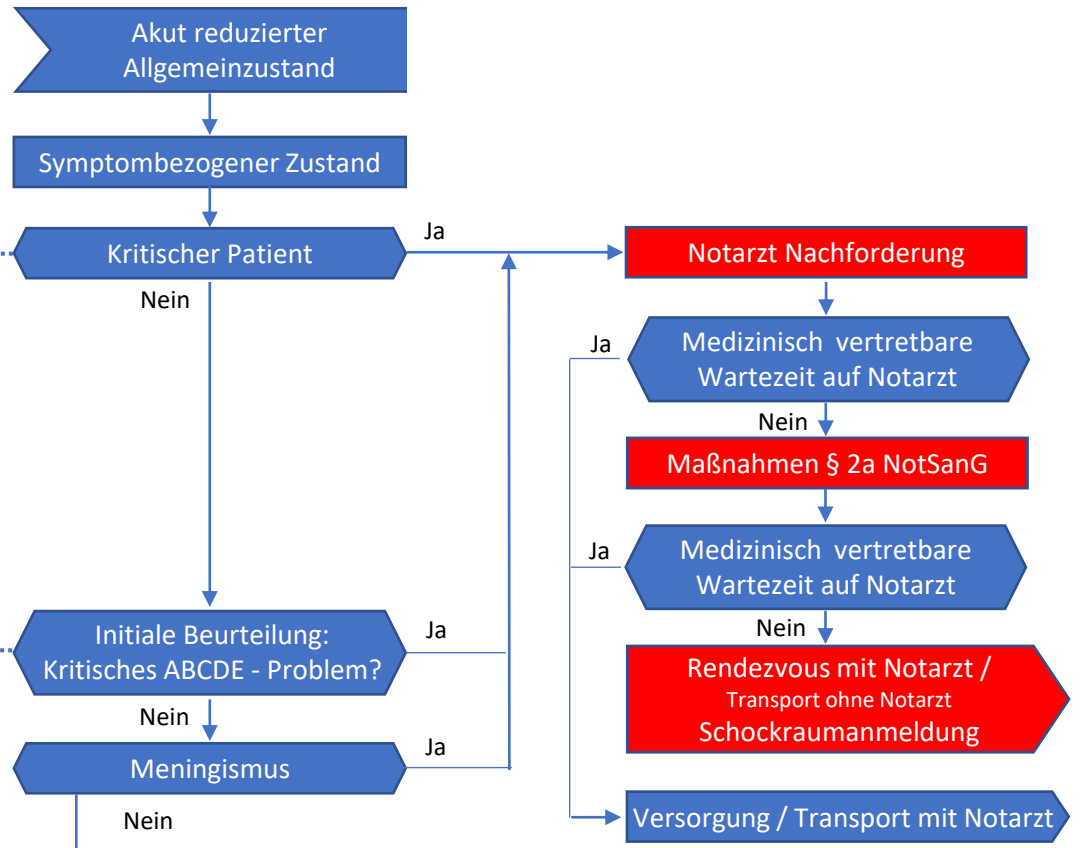
B - Breathing (adäquate Atmung)? **B-Problem?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?**

C - Circulation (Kreislaufstabil)? **C-Problem?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?**

D - Disability (neurologischer Status)? **D-Problem?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?**

E - Exposure and Environment **E-Problem?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?** **Notarzt alarmiert?**

© Kessler oder Notfallsanwärtler Bayern Stand 13.08.2022



Checkliste „Hinweise auf Infektion“

	Allgemeine Hinweise: Temperatur < 36,0 °C (Hypothermie) oder ≥ 38,0 °C (Fieber) Schüttelfrost
	Risikofaktoren: Blutzucker > 140 mg/dl ohne Diabetes Immunsuppression, Krankenhausaufenthalt in den letzten 30 Tagen
	Atemwegsinfekt: Husten und Auswurf, Dyspnoe, atemabhängiger Brustschmerz
	Harnwegsinfekt: Brennen beim Wasserlassen, auffälliger Geruch, Verfärbung des Urins
	Intraabdominale Infektion: Durchfall, Bauchschmerzen, Voroperationen
	Weichteil- und Knocheninfektion: Chronische Wunden, Gelenk- und Wirbelsäulenschmerzen, Rötung, Bewegungseinschränkung
	Fremdkörper-assoziierte Infekte: Portkatheter, Blasendauerkatheter, medizinische Implantate (z.B. Endoprothesen, Herzklappenersatz, Herzschrittmacher), Körperschmuck (z. B. Piercing), sonstige Fremdkörper
	Endokarditis: Herzrhythmusstörungen, Herzklappenersatz
	Meningitis: Veränderte Bewusstseinslage, Kopfschmerz, Nackensteifigkeit

Checkliste „qSOFA“ Anhalt für Organfunktionseinschränkung

- Atemfrequenz ≥ 22/min
- RR sys ≤ 100 mmHg
- GCS < 15 P „jede Änderung des Bewusstseinszustandes“

plus vermutete Infektion

2 oder mehr Kriterien

Stand 01.03.2022

*max. 2 Versuche – kein IO Zugang

** nach Medikamentenliste Delegation

Risiko für relevante Zustandsverschlechterung: Delegation von IV-Zugang und Infusion

NotSan
Erstentschätzung und initiale Beurteilung Patient »ABCDEF«

Empfehlungen der ALRD Bayern:
Erstentschätzung und initiale Beurteilung Patient nach »ABCDEF« zu heilungswirksamen Maßnahmen durch Notfallsanwärtler (NotSan) nach § 2a NotSanG, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgebeschwerden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden.
Bis zum Eintreffen des Notarztes

Erstentschätzung des Patienten (First look)

Schrittweise
Besteht Gefahr für die Einsatzkräfte?

Aufklärung
Eindruck von der Einsatzsituation: Unfallmechanismus (Kinematik)
Warum wurde Hilfe gesucht?

Symptombasierender Zustand
Leitsymptome (Atemnot, Brustschmerz, Neurologischer Ausfall,...)

„kritischer“ Patient / „unkritischer“ Patient

Notarzteinsatzanmeldung

Initiale Beurteilung des Patienten (Primary Survey)

© 2019er Lehr- und Fortbildung Bayern, Stand 10.10.2023

NotSan
Erstentschätzung und initiale Beurteilung Patient »ABCDEF«

X-Problem?
Notarzt alarmiert? **Nein**
Keine Maßnahmen notwendig nach Checkliste indiziert
- Zellenkernbedeutliche Blutungen

A-Problem?
Notarzt alarmiert? **Nein**
Keine Maßnahmen notwendig nach Checkliste indiziert:
- Lokalisches Atemschwierigkeit
- Zentrale des Zwerchfells
- Endobronchiale Obstruktion
- Lungenembolie / Pneumothorax (mit Angst/Lebensgefahr)

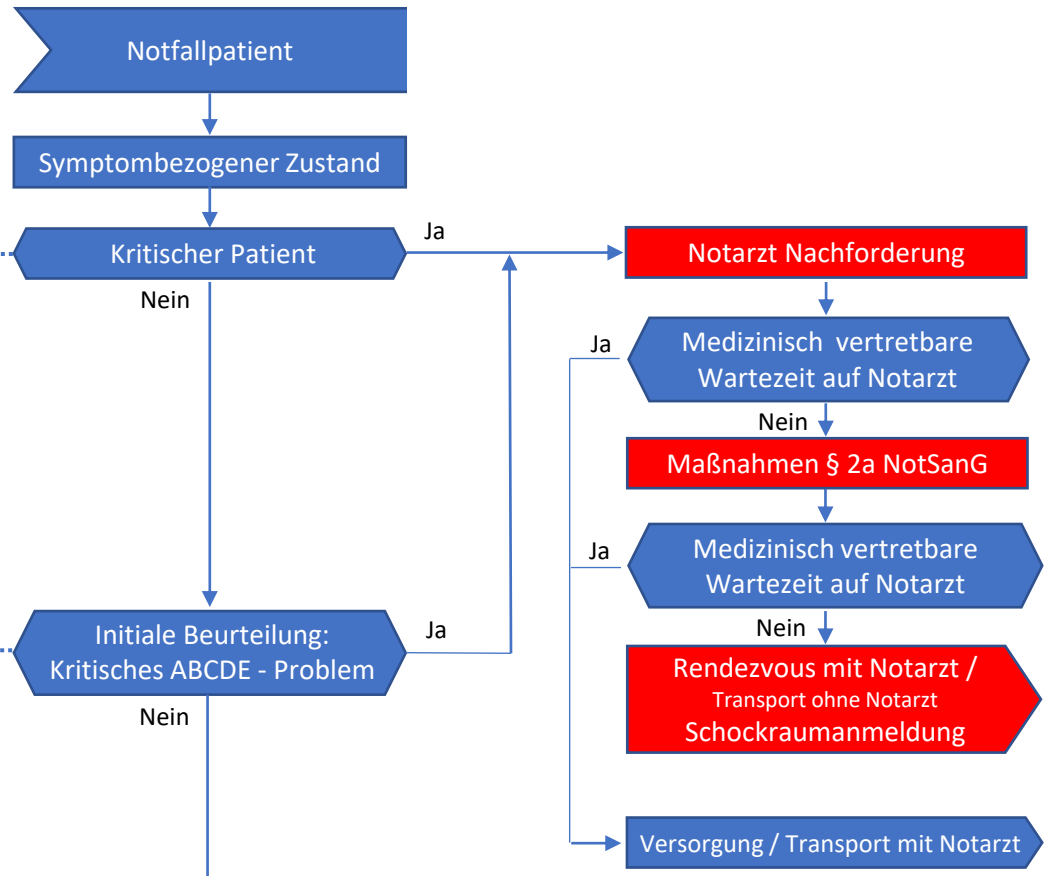
B-Problem?
Notarzt alarmiert? **Nein**
Keine Maßnahmen notwendig nach Checkliste indiziert:
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen

C-Problem?
Notarzt alarmiert? **Nein**
Keine Maßnahmen notwendig nach Checkliste indiziert:
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen

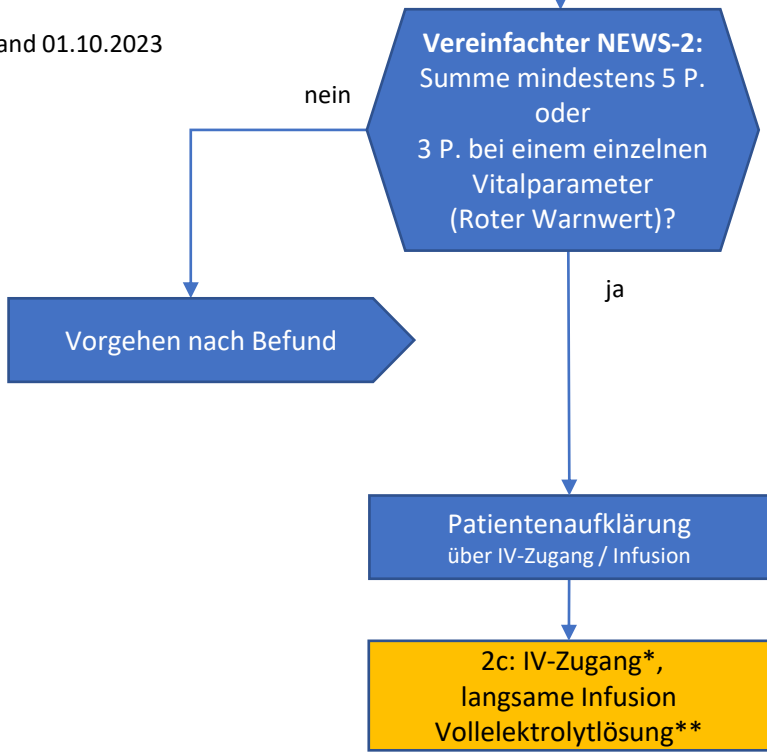
D-Problem?
Notarzt alarmiert? **Nein**
Keine Maßnahmen notwendig nach Checkliste indiziert:
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen

E-Problem?
Notarzt alarmiert? **Nein**
Keine Maßnahmen notwendig nach Checkliste indiziert:
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen
- Keine Anzeichen für Sepsis / Kreislaufversagen

© 2019er Lehr- und Fortbildung Bayern, Stand 10.10.2023



Stand 01.10.2023



Checkbox vereinfachter National Early Warning Score 2 (NEWS-2)

Physiologische Parameter	Wert						
	3	2	1	0	1	2	3
Atemfrequenz (pro Minute)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO ₂ (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Raumluft oder O ₂ ?		O ₂		Raumluft			
Syst. Blutdruck (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-119			≥220
Pulsfrequenz (pro Minute)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Bewusstsein				Wach			Verwirrt, getrübt, bewusstlos
Temperatur (°C)	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	

← Roter Warnwert →

† nur falls neu aufgetreten oder verschlechtert.
NEWS-2 nicht anwendbar bei Schwangeren und Patienten jünger als 16 Jahre.

* max.2 Versuche, kein IO- Zugang ** nach Medikamentenliste Delegation

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

Erstinschätzung des Patienten (First look)

Besteht Gefahr für die Einsatzkräfte?

Erstindruck von der Einsatzstelle - Unfallmechanismus (Kinetik) Warum wurde Hilfe gerufen?

Symptombezogener Zustand des Patienten

Leitsymptome (Atemnot, Brustschmerz, Neurologischer Ausfall...)

Kritischer Patient

Notarztanforderung

Initiale Beurteilung des Patienten (Primary Survey)

NotSan

Erstinschätzung und initiale Beurteilung Patient xABCDE

X-Problem? **Notarzt alarmiert?**

A-Problem? **Notarzt alarmiert?**

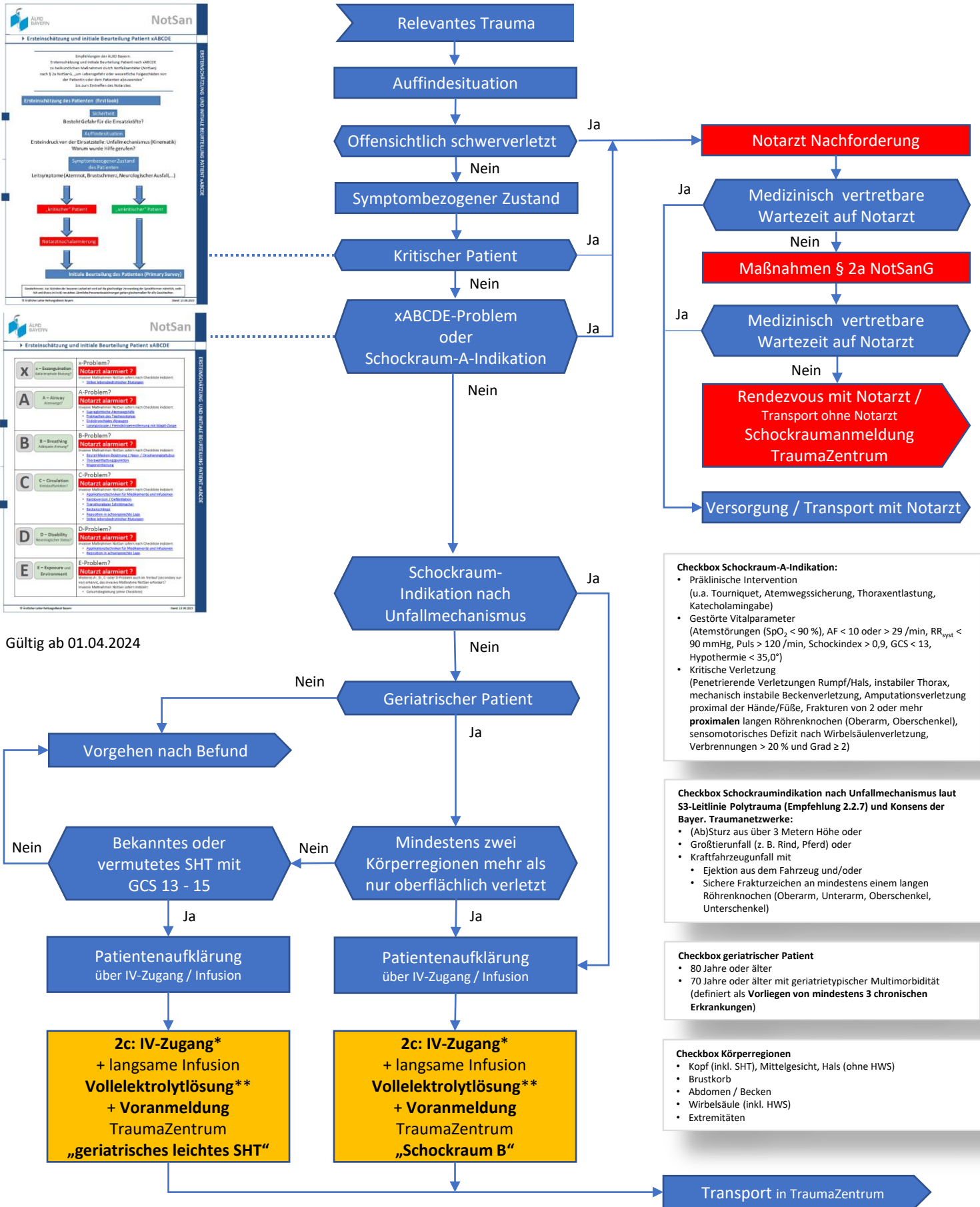
B-Problem? **Notarzt alarmiert?**

C-Problem? **Notarzt alarmiert?**

D-Problem? **Notarzt alarmiert?**

E-Problem? **Notarzt alarmiert?**

Gültig ab 01.04.2024



Checkbox Schockraum-A-Indikation:

- Präklinische Intervention (u.a. Tourniquet, Atemwegssicherung, Thoraxentlastung, Katecholamingabe)
- Gestörte Vitalparameter (Atemstörungen (SpO₂ < 90 %), AF < 10 oder > 29 /min, RR_{yst} < 90 mmHg, Puls > 120 /min, Schockindex > 0,9, GCS < 13, Hypothermie < 35,0°)
- Kritische Verletzung (Penetrierende Verletzungen Rumpf/Hals, instabiler Thorax, mechanisch instabile Beckenverletzung, Amputationsverletzung proximal der Hände/Füße, Frakturen von 2 oder mehr proximalen langen Röhrenknochen (Oberarm, Oberschenkel), sensorisches Defizit nach Wirbelsäulenverletzung, Verbrennungen > 20 % und Grad ≥ 2)

Checkbox Schockraumindikation nach Unfallmechanismus laut S3-Leitlinie Polytrauma (Empfehlung 2.2.7) und Konsens der Bayer. Traumanetzwerke:

- (Ab)Sturz aus über 3 Metern Höhe oder
- Großtierunfall (z. B. Rind, Pferd) oder
- Kraftfahrzeugunfall mit
 - Ejektion aus dem Fahrzeug und/oder
 - Sichere Frakturzeichen an mindestens einem langen Röhrenknochen (Oberarm, Unterarm, Oberschenkel, Unterschenkel)

Checkbox geriatrischer Patient

- 80 Jahre oder älter
- 70 Jahre oder älter mit geriatritypischer Multimorbidität (definiert als Vorliegen von mindestens 3 chronischen Erkrankungen)

Checkbox Körperregionen

- Kopf (inkl. SHT), Mittelgesicht, Hals (ohne HWS)
- Brustkorb
- Abdomen / Becken
- Wirbelsäule (inkl. HWS)
- Extremitäten

*max. 2 Versuche – kein IO-Zugang **nach Medikamentenliste Delegation
 SHT = Schädel-Hirn-Trauma GCS = Glasgow-Coma-Scale HWS = Halswirbelsäule