



Sichtungsalgorithmen Präklinik: Sichtungskategorien

Vortrag beim Symposium der DAKEP e.V.

Erklärung zu Interessenkonflikten ...

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung kein Interessenskonflikt vorliegt.

Die schriftliche „Erklärung zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen für Referenten und Kursleiter“ gemäß Muster der Ärztekammer Nordrhein habe ich dem Veranstalter DAKEP e.V. vorgelegt.

Vorname: Jutta

Name: Schürmann-Lipsch

Organisation / Firma: Märkischer Kreis

Funktion: Ärztliche Leiterin Rettungsdienst

ggf. Mitgliedschaft in wissenschaftl. Gesellschaften / Berufsverbänden:

Bundesverband Ärztliche Leiter Rettungsdienst

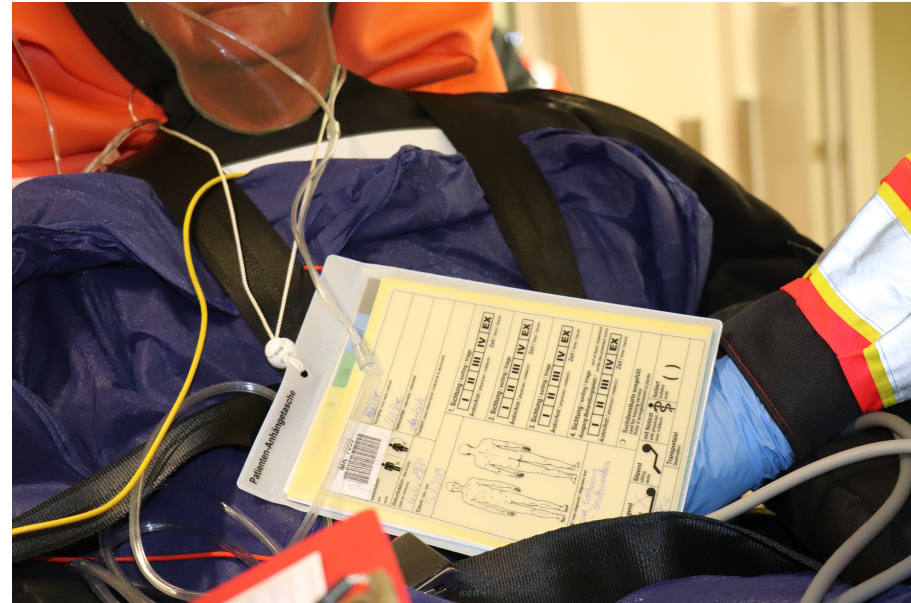
Märkischer Kreis NRW





Sichtung?

- eher nicht alltäglich im Rettungsdienst
- beim MANV unverzichtbar zur Priorisierung und weiteren Einsatzplanung





Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

7. Sichtungungs-Konsensus-Konferenz Ergebnisse Sichtungung

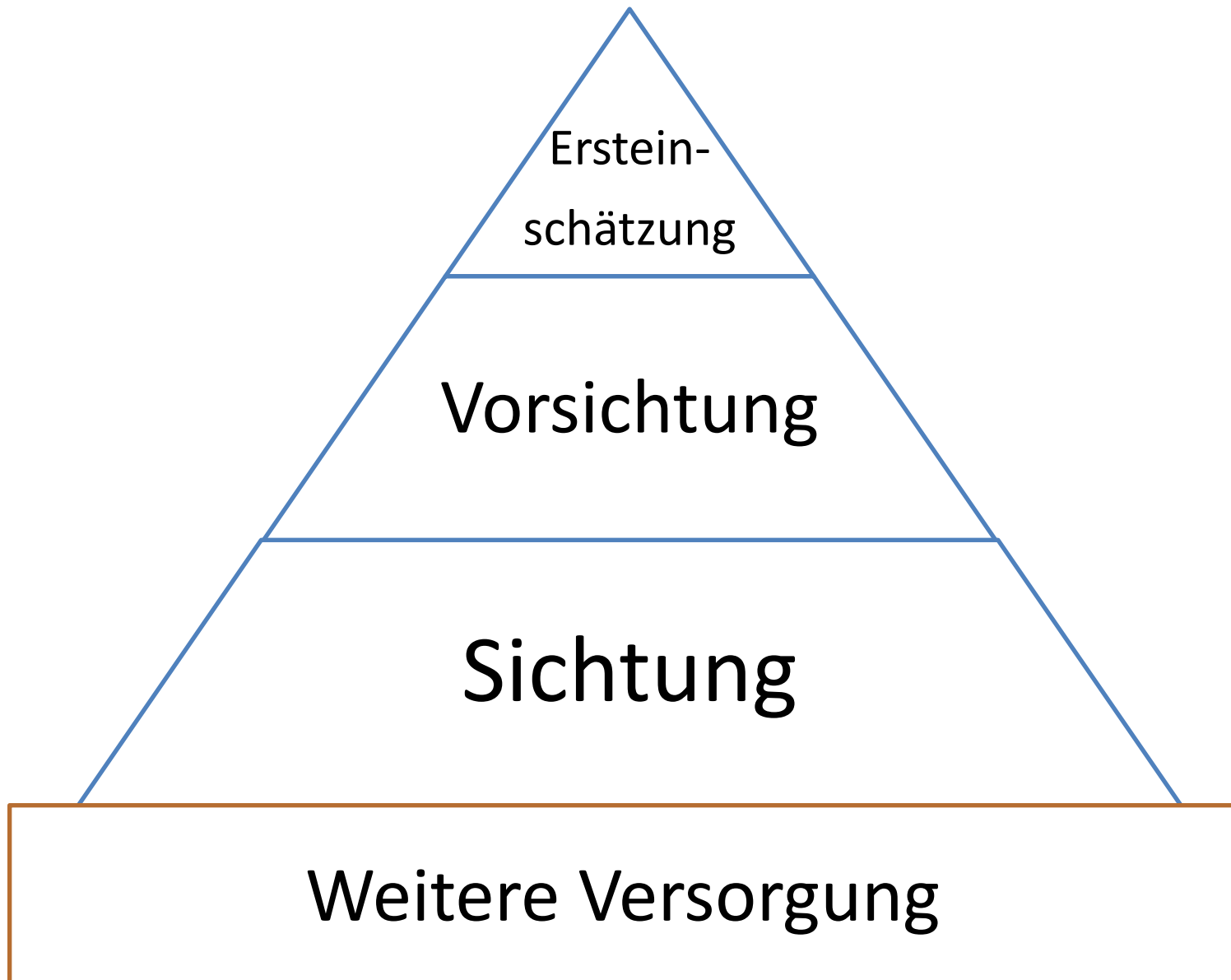


BBK. Gemeinsam handeln. Sicher leben.

2012		
Kategorie	Beschreibung	Konsequenz
I (rot)	Vital bedroht	Sofortbehandlung
II (gelb)	Schwer verletzt / erkrankt	Dringliche Behandlung
III (grün)	Leicht verletzt / erkrankt	Nicht-dringliche Behandlung
IV (blau)	Ohne Überlebenschance	Palliative Versorgung
EX (schwarz)	Tote	

Empfehlung: Kennzeichnung unverletzt Betroffener mit weiß und „B“

Konsensus-Punkt 2017: Ablauf des Sichtungsprozesses



Ersteinschätzung

- Ziel: Grundlage für taktische Entscheidungen
- Abschätzen der Anzahl von Patienten und Betroffenen durch Polizei/ Rettungsdienst/ Feuerwehr
- Konsequenz: Unverzögliche Meldung an Einsatzleitung/ Leitstelle (Rückmeldung auf Sicht)
- Entscheidungen zur Raumordnung, insbesondere zur **Einrichtung von Patientenablagen, Ladezone etc.**
- Ressourcenabgleich – Nachforderung

Vorsichtung

- Ziel: Schnellstmögliches Identifizieren und Retten der roten Patienten
- Algorithmen-basierte Durchführung der Vorsichtung
- Konsequenz:
 - Durchführung der lebensrettenden Sofortmaßnahmen
 - Stillen lebensbedrohlicher Blutungen
 - Freihalten der Atemwege
 - Lagerung
 - Kennzeichnung aller vorgesichteten Patienten
 - Start der gerichteten Transportkette

Taktische Entscheidung nach der Vorsichtung

**Ziel: frühestmöglicher Transport der
Patienten „rot“ in die Krankenhäuser**

lageabhängige Schwerpunktbildung

- Raumordnung
- Ressourcenabgleich
- Organisieren von Sichtung und medizinischer
Behandlung

Sichtung

- Ziel: Zuordnung der Patienten / Betroffenen und Einstufung in Sichtungskategorien
- Algorithmen-basiertes Durchführen der Sichtung
- Konsequenz: prioritätsgerechtes Versorgen von Patienten und Betroffenen inklusive Transport

Taktische Entscheidung nach der Sichtung

- Ziel: Versorgen von Patienten vor Ort oder im Krankenhaus bzw. in anderen Gesundheitseinrichtungen und Betreuung der Betroffenen
- Sicherstellung
 - medizinische Versorgung
 - Transport
 - weitere Betreuung
- Adäquate Registrierung und Dokumentation

zum Nachlesen:

[Das BBK](#)

[Aufgaben](#)

[Aktuelles & Presse](#)

[Service](#)

[Vorsorge & Selbsthilfe](#)

[Warn-App NINA](#)

[AKNZ](#)

[FIS](#)

FIS

[Publikationen](#)

[Glossar](#)

[Downloads](#)

[Externe Informationen](#)

[Internationale
Gesundheitsvorschriften \(IGV\)](#)

[Startseite](#) ▶ [Service](#) ▶ [Downloads](#) ▶ [7. Sichtungskonsensus-Konferenz](#)

7. Sichtungskonsensus-Konferenz

Datum

09.02.2018

[7. Sichtungskonsensus-Konferenz](#)

[7. Sichtungskonsensus-Konferenz \(PDF, 416KB\)](#)

 [Vorsorge & Selbsthilfe](#)

 [Fragen & Antworten](#)

 [Ansprechpartner](#)

 [Glossar](#)

 [Downloads](#)

Vorsichtung

- Durchführung durch nicht-ärztliches Personal
- Qualifikation
- Ehrenamtlich
- Muss gut und geschult werden
- Stringentes Einhalten des Algorithmus ist wichtig für hohe Treffsicherheit
- nur rot, gelb, grün und „B“

Sichtung

- Ärztliche Aufgabe
- Problem: Ressourcenmangel
- ... möglich (in
- ... lung
- ... Behandlung?
- auch algorithmenbasiert
- Schulung notwendig

Gute Vorsichtung extrem wichtig!

Anforderungen an die (Vor-)Sichtung

Rote Patienten sicher identifizieren

Form:
Algorithmus

LSM:

- Atemwege freimachen
- Stillen lebensbedrohlicher Blutungen
- Lagerung

Vereinbarkeit mit internationalen Versorgungskonzepten (z.B. ABCDE)

Anforderungen an die (Vor)-Sichtung

Trauma

Internistische
Patienten

CRBN-Lage?

Zeitfaktor

Kinder

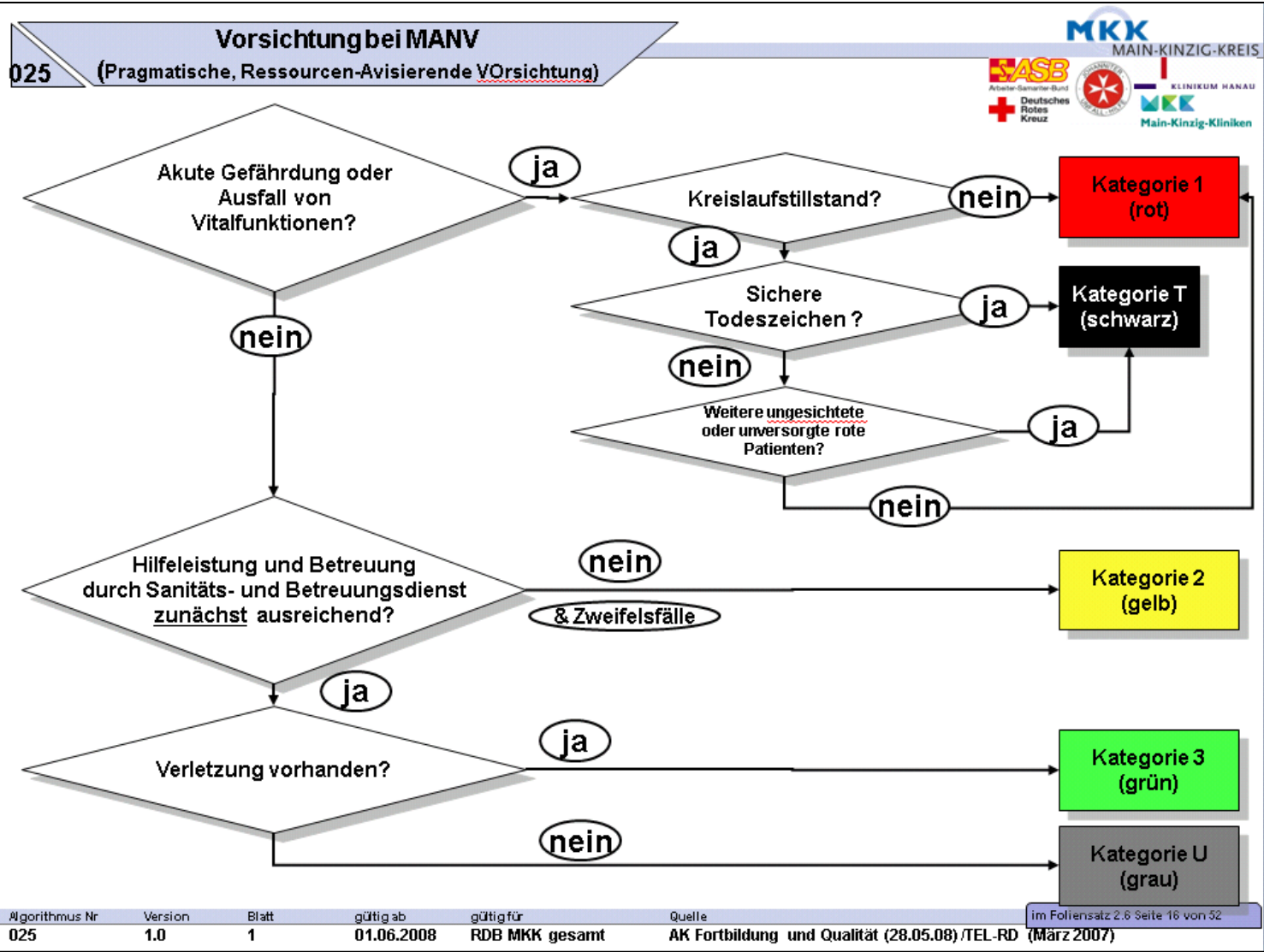
Erwachsene

START – Simple Triage And Rapid Treatment



„START“ (frühe 80-er Jahre):

- Zuerst werden die Grünen „weg-triagiert“
- Prüfen der AF
- Prüfen der Perfusion
- Prüfung mentaler Status
- „Lebensbedrohliche Blutung“? fehlt
- Keine LSM
- Zeitfaktor?



PRAVO, Main-Kinzig-Kreis

Immer zuerst lebensrettende Sofortmaßnahmen:

- Atemwege freimachen
- lebensbedrohliche Blutung stoppen

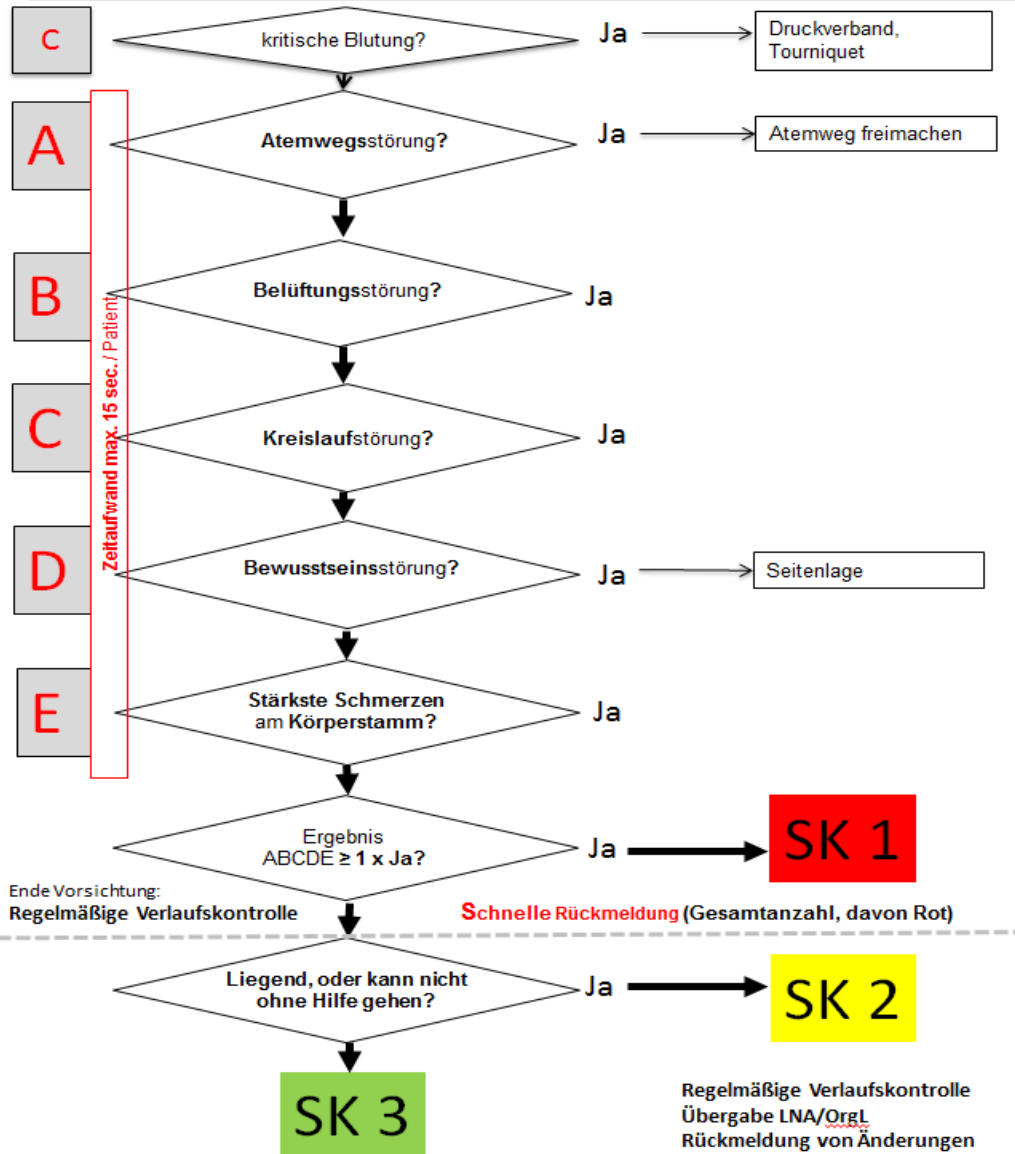
kann sich auf Aufforderung bewegen	hat normal kräftigen Radialispuls	Sichtungsergebnis
ja	ja	GRÜN
ja	nein	GELB
nein	ja	GELB
nein	nein	ROT
keine Atmung und kein Carotispuls		SCHWARZ

Version 1.0

Zeitdauer der Sichtung ➤ max . 15 sec. !
 Bei jeder Zustandsänderung ➤ neue Sichtung !

GRIS (Gießen Rapid Identification Score)

(Vor-)Sichtung MANV (für medizinische Fachberufe auf Grundlage ABCDE-Schema)



Vorsichtung nach ABCDE:
A. Flemming und J. Schürmann-Lipsch:

- Lebensbedrohliche Blutung vorgezogen (Internat. Standard)
- Gesamtes ABCDE-Schema wird „durchuntersucht“ → besseres Ergebnis?

Anaesthesist

DOI 10.1007/s00101-017-0336-y

Eingegangen: 8. Januar 2017

Überarbeitet: 30. März 2017

Angenommen: 7. Juni 2017

© Springer Medizin Verlag GmbH 2017



CrossMark

A. R. Heller¹ · N. Salvador¹ · M. Frank³ · J. Schiffner⁴ · R. Kipke⁵ · C. Kleber²

¹ Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU-Dresden, Dresden, Deutschland

² UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie (OUC), Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU-Dresden, Dresden, Deutschland

³ DRF Luftrettungsstation „Christoph 38“, Dresden, Deutschland

⁴ DRK Landesverband Sachsen, Dresden, Deutschland

⁵ Brand- und Katastrophenschutzamt Dresden, Dresden, Deutschland

Diagnostische Güte von Vorsichtungsalgorithmen für den Massenanfall von Verletzten und Erkrankten

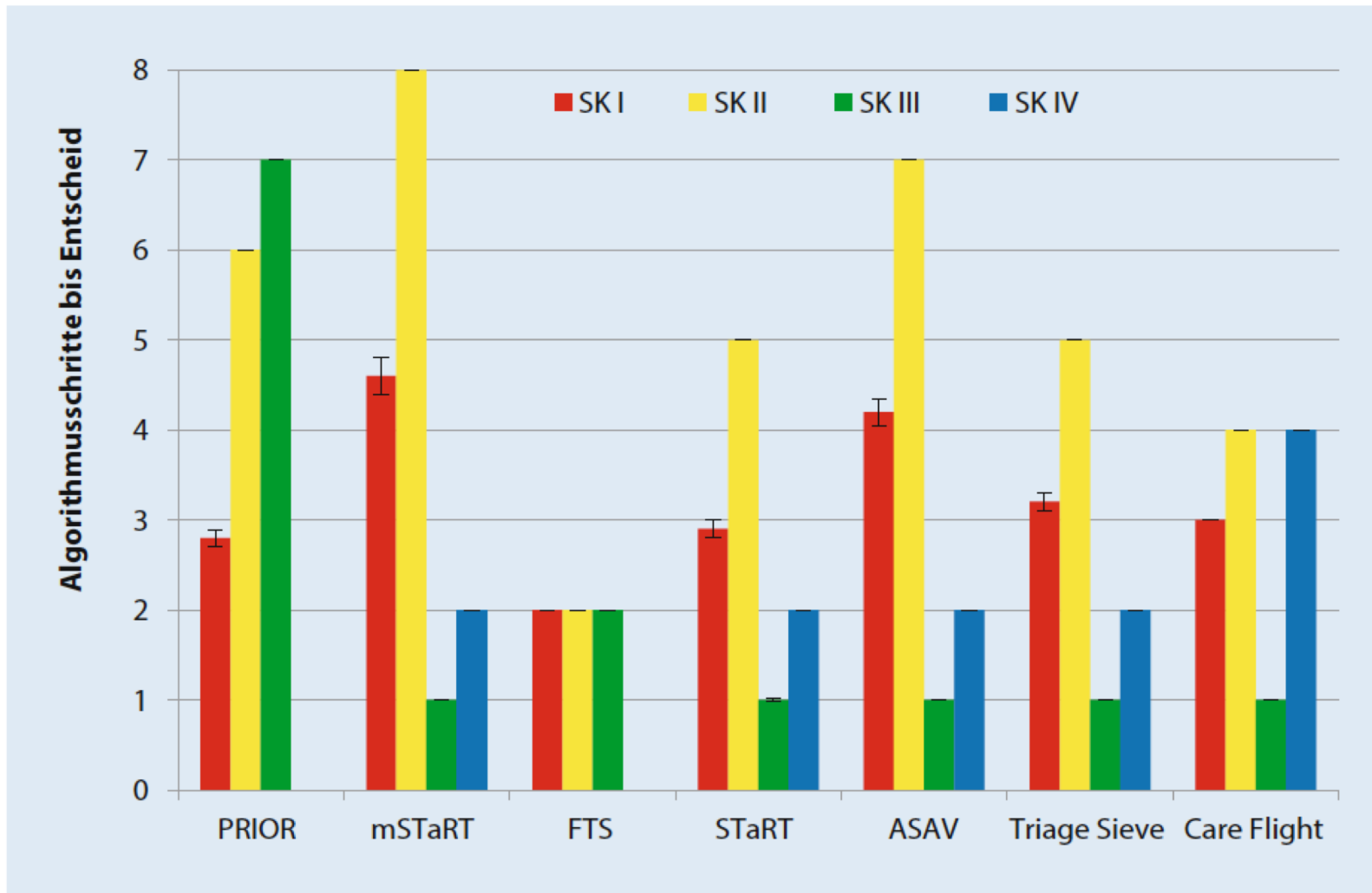


Abb. 2 ▲ Notwendige Schritte (Mittelwerte \pm SE) im jeweiligen Algorithmus bis die Eingruppierung in eine Sichtungskategorie feststeht. *PRIOR* Primäres Ranking zur Initialen Orientierung im Rettungsdienst, *mSTaRT* „modified Simple Triage and Rapid Treatment“, *FTS* „Field Triage Score“, *STaRT* „Simple Triage and Rapid Treatment“, *ASAV* Amberg-Schwandorf Algorithmus für die Vorsichtung

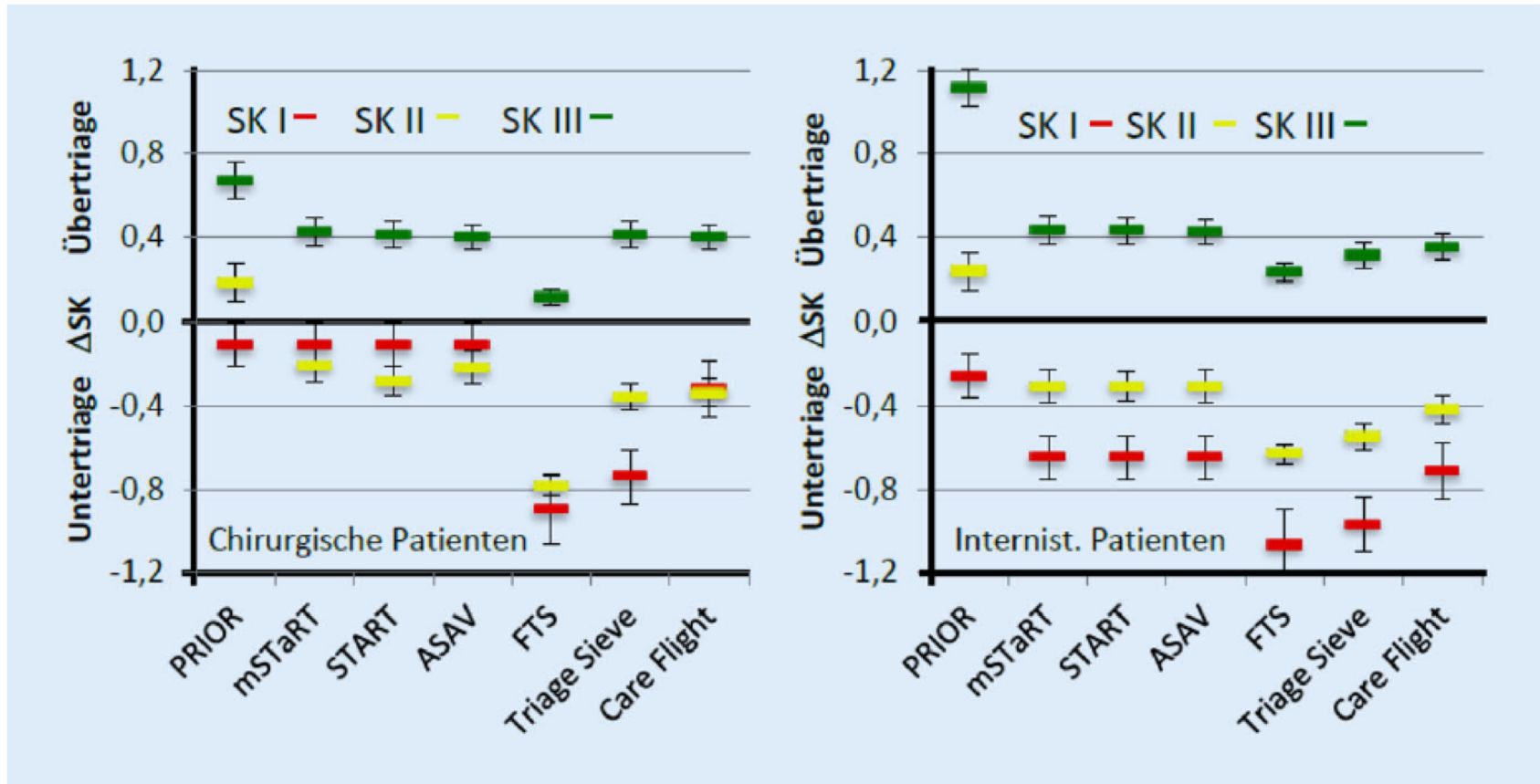


Abb. 4 ▲ Über- bzw. Untertriage durch Vorsichtungsverfahren nach Sichtungskategorien und Fachabteilungen. Angegeben sind die Differenzen (ΔSK) [Mittelwerte \pm SE] der vom Vorsichtungsalgorithmus festgelegten Sichtungskategorie von der ärztlichen Referenzsichtung

Fazit



- es gibt noch keine Lösung, die uneingeschränkt empfohlen werden kann
- noch viele Hausaufgaben zu machen
- viele Faktoren spielen eine Rolle
- Rechtssicherheit?

Vorsichtung in den täglichen Bereich übertragen?

Klinik: z.B. Manchester-Triage-System (MTS)
Ähnlich den präklinischen Algorithmen
Anpassung notwendig? (Konsensuskonf.: Nein!)

UK national triage scale		
1	Immediate resuscitation	Patient in need of immediate treatment for preservation of life
2	Very urgent	Seriously ill or injured patients whose lives are not in immediate danger
3	Urgent	Patients with serious problems, but apparently stable condition
4	Standard	Standard cases without immediate danger or distress
5	Non-urgent	Patients whose conditions are not true accidents or emergencies

Übung im Klinikum Lüdenscheid am 05.01.2019



Übungsplanung

- gemeinsam mit dem Klinikum Lüdenscheid
- Überarbeitung des Krankenhaus-Alarmplanes
- Szenario: Explosion in einem Industriebetrieb
- 8 Patienten in 1 Stunde, davon 2 rot, 2 gelb, 4 grün
- Ziele: Übung mit 5-10 Rettungsmitteln
- Triage der Patienten vor/in der ZNA (incl. FAST-Sono)
- Übergabe und Übernahme von Patienten
- Umlagerung der Patienten



Übergabe/Übernahme



„rote“ Patienten: Aufwachraum



„gelbe“ Patienten: ZNA



„grüne“ Patienten



Übungsergebnisse aus Sicht des RD

- Kennzeichnung des Personals (auf beiden Seiten) wichtig
- Fahrzeugchaos in der Liegendanfahrt
- Triage-/Übernahmepunkt muss gut ausgesucht und gekennzeichnet sein
- Kennzeichnung der Wege extrem wichtig
- Nachbestückung?
- Bindungszeit der Rettungsmittel länger als gedacht



Vielen Dank!

 MÄRKISCHER KREIS

Jutta Schürmann-Lipsch
Ärztliche Leiterin Rettungsdienst Märkischer Kreis