

Kriterien Alarmierung Schockraumteams bei V.a. Schwerverletzung / Polytrauma

(KSA Notfall-Leitstelle: 062 838 45 26)

Kantonsspital Aarau



Unfallmechanismus	anatomische Parameter	physiologische Parameter
- penetrierende bzw. Schuss-/Stichverletzung Rumpf / Hals	- offene Thoraxverletzung	- Atemstörung / Behinderung der Atmung - Atemfrequenz <10 od. >30, SaO ₂ <90% <i>bzw. bei Kindern: ausserhalb altersabhängiger Normwerte (s.u. Tabelle)</i>
- Fussgängerkollision mit PKW/LKW	- proximal der Hände/ Füsse gelegene Amputation	- Intubation
- Zweirad-Unfall (delta Geschwindigkeitsveränderung ≥30km/h)	- instabile Beckenfraktur	- transient oder non-responder
- Herausschleudern eines Insassen	- instabiler Thorax - Verletzung mit neurolog. Querschnitt-/ Hemisympomatik	- BD syst. < 90 mmHg <i>bzw. bei Kindern: ausserhalb altersabhängiger Normwerte (s.u. Tabelle)</i>
- Tod eines Insassen	- schwere Abdominalverletzung	- GCS < 14
- Verkehrsunfall mit Schienenfahrzeug	- stamznahe Gefässverletzung	
- Sturz aus grosser Höhe (≥ 3m)	- > 1 Fraktur langer Röhrenknochen	
- Zuverlegung aus auswärtigem Schockraum	- mittelschweres/schweres SHT Bewusstseinsstörung <i>bzw. beim Kind: äussere Schädelverletzung & Bewusstseinsstörung od. ein Risikofaktor: Otoliquorrhoe, Blut aus Gehörgang, Hämatom retroaurikulär, Monokelhämatom, Impression usw.); Penetrierendes Trauma; posttraumatische Symptome (Krampfanfälle, fokale neurologische Symptome, Meningismus, gespannte Fontanelle); Gerinnungsstörung bekannt; Neurochirurgische Anamnese (s. KSA- Algorithmus SHT)</i>	
- Explosionsverletzung		
- Verbrennung >20% & >2b		
- Verschüttung / Einklemmung		

TABLE 66-3. Vital Signs at Various Ages

AGE	HEART RATE (BEATS/MIN)	BLOOD PRESSURE (MM HG)	RESPIRATORY RATE (BREATHS/MIN)
Premature	120–170*	55–75/35–45 [†]	40–70 [‡]
0–3 mo	100–150*	65–85/45–55	35–55
3–6 mo	90–120	70–90/50–65	30–45
6–12 mo	80–120	80–100/55–65	25–40
1–3 yr	70–110	90–105/55–70	20–30
3–6 yr	65–110	95–110/60–75	20–25
6–12 yr	60–95	100–120/60–75	14–22
12 [†] yr	55–85	110–135/65–85	12–18

*In sleep, infant heart rates may drop significantly lower, but if perfusion is maintained, no intervention is required.
[†]A blood pressure cuff should cover approximately 2/3 of the arm; too small a cuff yields spuriously high pressure readings, and too large a cuff yields spuriously low pressure readings.
[‡]Many premature infants require mechanical ventilatory support, making their spontaneous respiratory rate less relevant.

-Weissbuch Schwerverletztenversorgung der Dt. Ges. für Unfallchirurgie (DGU) 2006

bzw. Notfallmedizin up2date 4/2009 Kühne CA et al „Interdisziplinäres Schockraummanagement...“, unter Einschluss neue HSM-Traumazentrum-Verlegungskriterien CH

- Kinder-spezifisch ergänzt u.a. mit Kinder-Tabelle aus Nelson, Textbook of Pediatrics, 18th Edition, 2007