



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Patientenleittasche neu – Fragen und Antworten

A

DIAGNOSE

Bewusstsein: OK Pat. Nr. _____

Atmung: OK

Kreislauf: OK

TRIAGE

I II III IV A B

Arzt: _____

Arzt: _____

Name: _____

TRANSPORT

H Abriss für Zielspital Pat. Nr. _____

ABT: _____

H Vor Abrtransport abgeben! Pat. Nr. _____

ABT: _____

KFZ-Nr. _____

- Was ist mit den Behandlungsstellen „I a“ und „I b“ geschehen?

Die Entscheidung zur Behandlungspriorität und zur Transportpriorität wurden entkoppelt. Bei der Triageentscheidung zur Priorität der Behandlung wird bei einer Zuweisung zur Behandlungsstelle II nunmehr das komplette Feld der Behandlungsstelle II angekreuzt (statt wie bisher II a oder II b, die es in dieser Form nicht mehr gibt).

- Wo wird die Kennzeichnung von "A" und "B" vorgenommen?

Die Kennzeichnung von „A“ und „B“ erfolgt durch den Leiter der jeweiligen Behandlungsstelle im Bereich seiner Behandlungsstelle.

- Von wo aus werden die Patienten an die Verladestelle weitergegeben?

- Können Patienten auch von anderen Behandlungsstellen als II direkt an die Verladestelle weitergegeben werden?

- Wer hat die Gesamtübersicht über „A“ und „B“?

Die Übergabe der Patienten kann aus den Behandlungsstellen I – III an die Verladestelle (den Transportraum) vorgenommen werden. De facto entspricht das auch der bis dato in vielen Fällen gelebten Einsatzpraxis. Die Möglichkeit einer Umtriagierung von einer Behandlungsstelle in eine andere bleibt nach wie vor bestehen.

Bezüglich der Zuordnung zu „A“ und „B“ gilt die zeitliche Dringlichkeit der Behandlung in einer nachgeschalteten Versorgungseinrichtung und damit des Transportes als primäres Kriterium.

Die Gesamtübersicht über die zu transportierenden Betroffenen liegt beim Leiter Transportraum. Nach Maßgabe von Zahl und Art der verfügbaren Rettungsmittel, der zugewiesenen Transportpriorität, der verstrichenen Zeit seit der Transport-Triageentscheidung und des Patientenaufkommens in den einzelnen Behandlungsstellen sowie sonstiger einsatztaktischer Erwägungen erfolgt die Abrufung der Patienten aus den Behandlungsstellen. Im Einzelfall kann auch Absprache über die Reihung von Patienten gleicher Transportpriorität mit den Leitern der involvierten Behandlungsstellen getroffen werden.

D.h. die Änderung, die sich hier ergibt, liegt primär darin, dass Patienten auch ohne den „Umweg“ über die II in den Transportraum eingeschleust werden können. Aus den Behandlungsstellen I und II sind sowohl die Triageentscheidungen „A“ und „B“ zu erwarten, aus der Behandlungsstelle III primär die Transport-Triageentscheidung „B“.

THERAPIE

O₂

Intubation

Beatmung

Pleuradrainage rechts links

Blutstillung

Infusion

Medikamente

Ruhigstellung

Dekontamination

ABT: _____ Tsp. Mittel: _____

DURCHFÜHRUNGSBESTÄTIGUNG

H Abriss für Zielspital Zur Weiterversorgung ad: Ankunft: _____

Name: _____

H Abriss für SanHiSt Vermerke:

Name: _____

- Findet in der Verladestelle eine weitere Triagierung statt?

Nein (s. oben).

- Werden die Patienten auf Weisung der Verladestelle (wenn es freie Transportkapazitäten gibt) in diese gebracht?

Ja. Information erfolgt seitens des Transportraum an die Leiter der Behandlungsstellen.

- Was passiert mit dem Identifikationsprotokoll

Das ID-Protokoll kann fakultativ –sofern genügend Zeit und Kräfte vorhanden sind- ausgefüllt werden. Die ID-Protokolle werden der Einsatzleitung übergeben (Sammlung ggf. durch Leiter Transport/Leiter Verladestelle). In weiterer Folge Übergabe an Exekutive durch Einsatzleitung.

- Wer weist schlussendlich das Zielkrankenhaus zu und wer entscheidet, ob ein Patient unter Arztbegleitung transportiert werden muss

Analog zur bisherigen Vorgangsweise; Entscheidung der Arztbegleitung erfolgt durch den Leiter der jeweiligen Behandlungsstelle, ebenso wie die Anforderung einer Fachrichtung/besonderer Einrichtungen (zB Verbrennungsintensiv, CT, ...). Das definitive Zielkrankenhaus wird prinzipiell durch den Leiter Transportraum bestimmt (es bestehen unterschiedliche Regelungen in den Landesverbänden).

- Erhalten alle im Schadensraum von einem Berge-Triage-Team gesichteten Betroffenen eine Patientenleittasche (PLT)?

Ja. Im Gegensatz zu früher werden nunmehr alle Betroffenen, die von einem Berge-Triage-Team begutachtet werden, eine Patientenleittasche umgehängt (damit soll eine mehrfache Begutachtung der Betroffenen vermieden werden). Patienten, die mit Priorität geborgen werden sollen, werden mit der gelben „Dringend“-Karte gekennzeichnet.

- Wie wird die gelbe Karte mit der Aufschrift „Dringend“ verwendet?

Die gelbe „Dringend“-Karte wird zur Kennzeichnung von Betroffenen, die mit Priorität aus dem Schadensraum geborgen werden sollen, verwendet. Sie wird vom Berge-Triage-Team aus der PLT genommen und dem Patienten gemeinsam mit der PLT gut sichtbar umgehängt, sodass Bergetrupps anhand der gelben Tasche erkennen können, wer mit Priorität abzutransportieren ist.

Auf der Triagestelle wird die Karte dann entfernt, um keine Missverständnis im Rahmen der weiteren Versorgung aufkommen zu lassen.



- Wie wird die Karte mit der Aufschrift „Verstorben“ verwendet?

Die weiße „Verstorben“-Karte wird zur Kennzeichnung von Toten verwendet.

Sie wird

- a) vom Berge-Triage-Team aus der PLT genommen und Toten gemeinsam mit der PLT gut sichtbar umgehängt, sodass Bergetrupps erkennen können, dass diese Person verstorben ist und daher nicht aus dem Schadensraum transportiert wird.*
- b) Zur Kennzeichnung von in der SanHiSt verstorbenen Betroffenen verwendet (diese werden dann im weiteren zur Sammelstelle Tote verbracht).*

