

# INTERNE INFORMATION

## Chefärztlicher Dienst

An:	KDT, OSL, GL, DL
Kopie an:	
Von:	Chefarzt Dr. René Belz, BC
Datum:	07.02.2023
Betreff:	<b>Anpassung NA-Indikationen</b>

### Vorbemerkung:

Die Anzahl der Einsätze ist auch im notarztbesetzten Rettungsdienst stark steigend. Es wurde notwendig, die Notarztindikationen genau zu betrachten und für die Entsendung wie auch die Nachberufung eines Notarztes bessere Parameter zu entwickeln um eine höhere Treffergenauigkeit zu erlangen.

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Anästhesisten, Internisten und Neurologen in enger Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz hat sich diesem Thema gewidmet und mehrere Bereiche erkannt, in denen es, ohne die Versorgungsqualität zu gefährden, Verbesserungen erreicht werden können. Im folgenden Dokument werden die Änderungen nach Symptomen beschrieben. Die Einträge in den Tabellen beziehen sich auf das Entsenden aber auch Nachberufen eines Notarztes. Für NFS und NFS/NKV gelten weiterhin die bestehenden Richtlinien nach den Medikamentenlisten.

Selbstverständlich kann es auch das Unfallgeschehen und die gesamte Einsatzsituation zu einer Entsendung und gegeben falls Nachberufung eines NA führen. (siehe Liste am Ende des Dokumentes).

Generell wird bei länger andauernden Beschwerden (über 3 Stunden) im Regelfall kein Notarzt sondern der RTW entsendet.



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ  
VORARLBERG

*Aus Liebe zum Menschen.*

## Symptomkomplex Kreislauf:

Keine NA - Indikation	NA-Indikation
Allergie Haut ohne Probleme nach ABC	Rötung + Problem Atmung / Kreislauf
Bluthochdruck ohne Begleitsymptome	RR>220 + Begleitsymptome
Rhythmusstörungen ohne Begleitsymptome (ABCD ok)	Rhythmusstörungen mit Begleitsymptomen
Untypischer Druck auf Brust jünger 40 Jahre (bewegungsabhängig, atemabhängig, auf Druck auslösbar, im Zusammenhang mit Trauma)	ACS-typischer Thoraxschmerz

## Symptomkomplex Bewusstsein:

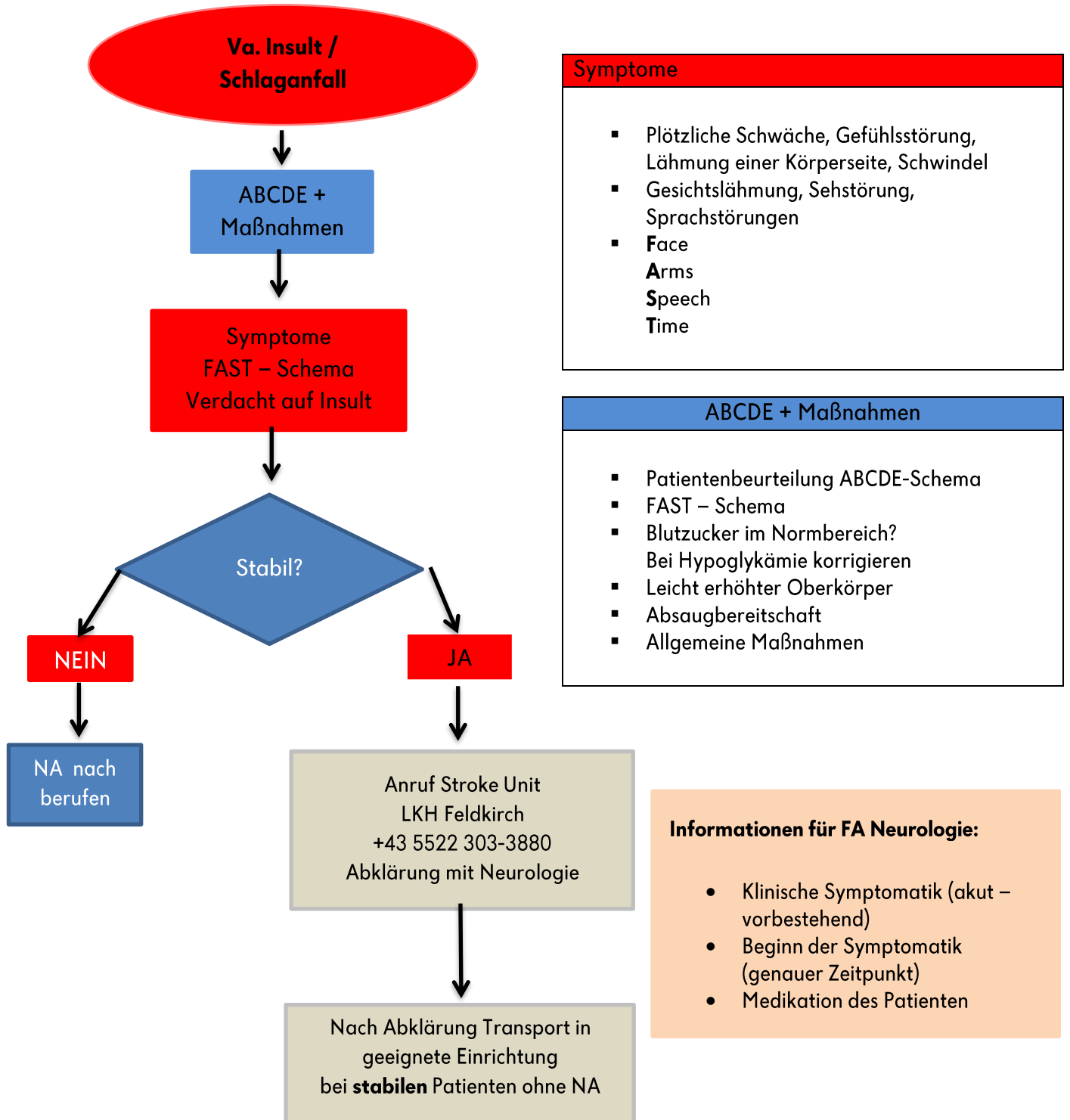
Keine NA - Indikation	NA-Indikation
Zustand nach Fieberkrampf beim Kind (<16a). Der Krampfanfall hat beim Notruf bereits aufgehört.	Laufender Krampfanfall beim Kind (<16a).
Krampfanfall beim Erwachsenen (kürzer 5 min)	Krampfanfall Erwachsener > 5 min
Schwindel ohne ND oder nicht akut	Akuter Schwindel und ND
Chronische Schmerzen	Schlaganfall AKUT aufgetreten (siehe Algorithmus)
Psych. Notfall mit Fremd- / Selbstgefährdung > UBG/Polizei	Plötzlicher, heftiger Kopfschmerz und ND

\* ND = neurologisches Defizit

## Versorgungsalgorithmus Schlaganfall

Die Leitstelle wird beim schweren akuten Schlaganfall weiterhin einen Notarzt mit entsenden. Der unten beschriebene Algorithmus gilt also dann, wenn sich der Verdacht auf einen akuten Schlaganfall erst bei der Beurteilung durch Sanitäter und ohne die parallele Alarmierung eines Notarztes ergibt. Um Zeit zur weiteren Behandlung zu sparen soll bei stabilen Patienten von einer NA Alarmierung abgesehen werden und sofort der Kontakt mit der Akutneurologie und Stroke Unit (IANS) aufgenommen werden.

## Versorgung Neurologischer Patient – RTW ohne NEF vor Ort



### Notfallbezogene Notarztindikationen:

In der unten angeführten Liste werden Notfälle beschrieben, bei denen die Entsendung oder Nachberufung eines NA auf jeden Fall indiziert ist.

# INTERNE INFORMATION

- Schweres SHT, Thoraxtrauma, Bauchtrauma, Beckentrauma, Wirbelsäulentrauma mit Neurologie
- Pfählungsverletzungen, penetrierende Traumen an Kopf, Hals, Brust, Bauch
- Frakturen Oberarm/Oberschenkel mit Fehlstellung
- Amputationsverletzung (außer Finger/Zehen)
- Verbrennungen, Verbrühung, Verätzung (ab 10% oder Gesicht)
- schwerer Schlaganfall mit Halbseitenlähmung und/oder Sprachstörung
- Großbrand
- Sturz aus großer Höhe (>3 Meter)
- Einklemmung, Verschüttung
- Hochrasanztrauma (VU außerhalb Ortsgebiet)
- VU ab 30 km/h Fußgänger-, Fahrrad- oder Motorradfahrerbeteiligung
- VU mit Ejektion aus Fahrzeug, Einklemmung, starker Verformung, >2 Verletzte)
- Schuss-/Stich-/Hiebverletzungen im Bereich Kopf, Hals, Brust, Bauch
- Explosion oder Chemieunfall mit betroffenen Personen
- Stromunfall (ab 220V) und klinischer Symptomatik, Blitzunfall
- akute Gefährdung von Personen (z.B. Amoklage, Geiselnahme, Bombenalarm)
- Intoxikation mit klinischer Symptomatik (ausgenommen Alkohol)
- Schwangerschaft mit Wehenabstand <3 Minuten, einsetzende oder stattgefundenene Geburt
- Ertrinken, Tauchunfall, Eisunfall
- AICD-Auslösung, Schrittmacherfehlfunktion mit klinischer Symptomatik

## Schlussbemerkung

Durch die angepassten Indikationen sollen Notarztsysteme treffsicherer eingesetzt werden, um auch dann frei zu sein, wenn sie für schwer erkrankte oder verletzte Patienten benötigt werden.

Jeder vor Ort befindliche Sanitäter kann aber natürlich immer dann, wenn es die Situation am Notfallort erfordert, oder er es im Sinne der Patientenversorgung für notwendig hält, weiterhin immer einen NA nachberufen.

### Rückfragen:

Chefarzt Dr. René Belz

Mail: rene.belz@v.oteskreuz.at