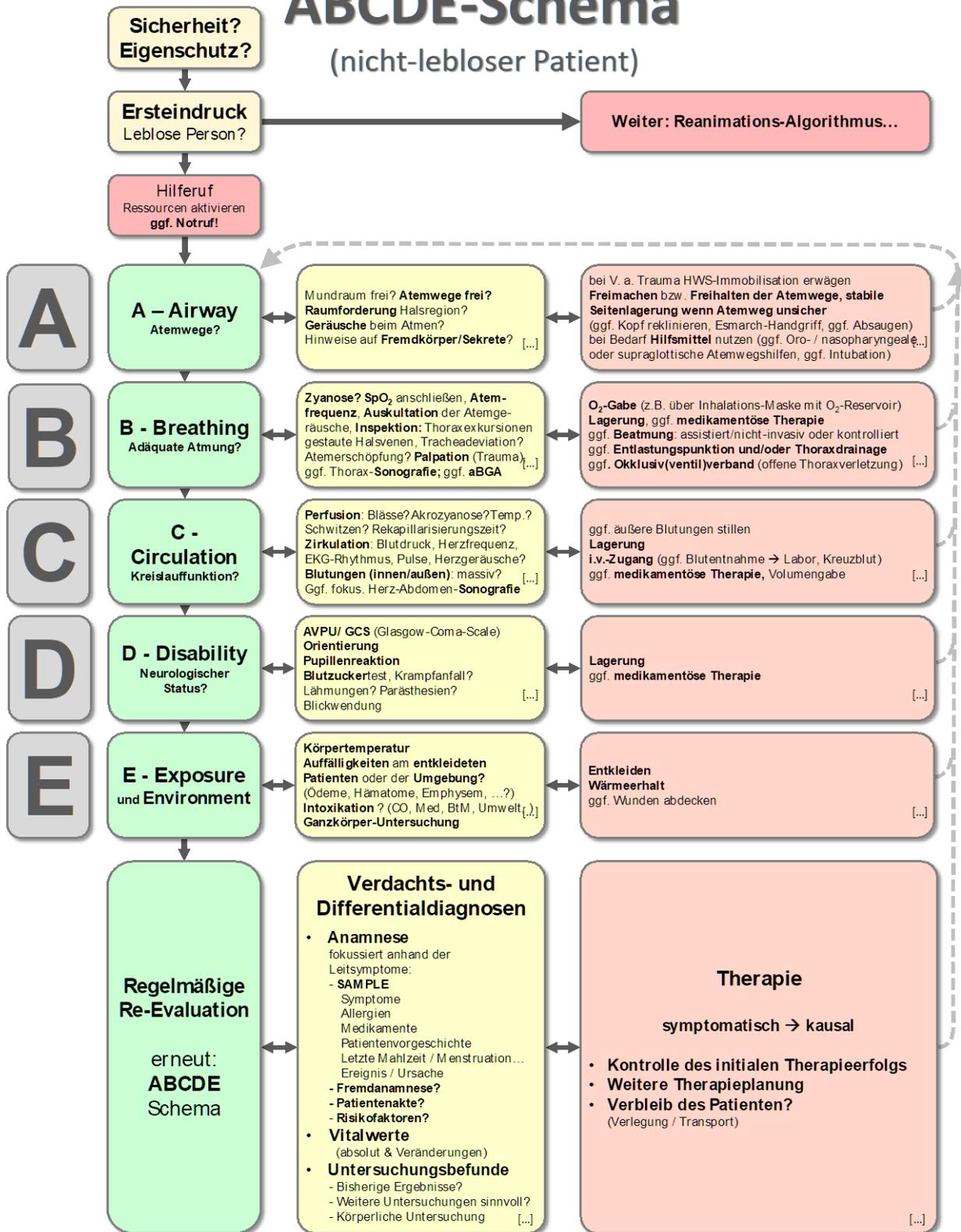


# ABCDE-Schema (nicht-lebloser Patient)



Das ABCDE- Schema hilft Ihnen bei der prioritätenorientierten Untersuchung.

# SAMPLER(+S)

<b>S</b> Symptoms	<b>Symptoms (Symptome)</b> Aktuelle Beschwerden und Schmerzen Spezifische Abfrage der Symptomatik (Schmerzen) mithilfe des OPQRST-Schemas
<b>A</b> Allergies	<b>Allergies (Allergien)</b> Allergien oder Unverträglichkeiten? Gegen ... Insekten? Antibiotika? Medikamente?
<b>M</b> Medication	<b>Medication (Medikation)</b> Dauermedikation? Gerinnungshemmer?
<b>P</b> Past Medical History	<b>Past Medical History (Medizinische Vorgeschichte)</b> Vorerkrankungen? Operationen? Genetische Disposition?
<b>L</b> Last	<b>Last ... (letzte ...)</b> Mahlzeit, Stuhlgang, Wasserlassen, Regel, Krankenhausaufenthalt, etc.
<b>E</b> Events	<b>Events (Ereignisse)</b> Was war vor dem Vorfall? Was hat den Vorfall ausgelöst?
<b>R</b> Risk Factors	<b>Risk Factors (Risikofaktoren)</b> Risikogruppe? Diabetiker? Alkoholismus? Drogenabusus?
<b>+S</b>	<b>Schwangerschaft</b> Mögliche Schwangerschaft bei weiblichen Patienten in Betracht ziehen!

# OPQRST

<b>O</b> Onset	<b>Onset (Beginn/Einsetzen)</b> Wann tragen die Beschwerden ein? Plötzlich oder sukzessiv?
<b>P</b> Provocation	<b>Provocation (Verstärkung/Linderung)</b> Lassen sich die Beschwerden verstärken oder lindern? Sind sie lagerungsabhängig?
<b>Q</b> Quality	<b>Quality (Charakter)</b> Wie fühlt sich der Schmerz an? Stechend oder dumpf, drückend oder brennend?
<b>R</b> Radiation	<b>Radiation (Ort/Ausstrahlung)</b> Wo genau ist der Schmerz lokalisiert? Wohin strahlt er aus?
<b>S</b> Servity	<b>Servity (Stärke)</b> Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala (NRS) von 0-10?
<b>T</b> Time	<b>Time (Verlauf)</b> Haben sich die Beschwerden im Verlauf verändert? Sind die Beschwerden dauerhaft oder kommend und gehend?

Quelle: [www.sop-easy.de](http://www.sop-easy.de)

SAMPLER(+S) strukturiert Ihre allgemeine und OPQRST Ihre Schmerzanamnese.

# News2-Schema

Physiological parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO <sub>2</sub> Scale 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO <sub>2</sub> Scale 2 (%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 on air	93–94 on oxygen	95–96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	

NEW score	Clinical risk	Response
Aggregate score 0–4	Low	Ward-based response
Red score Score of 3 in any individual parameter	Low–medium	Urgent ward-based response*
Aggregate score 5–6	Medium	Key threshold for urgent response*
Aggregate score 7 or more	High	Urgent or emergency response**

\* Response by a clinician or team with competence in the assessment and treatment of acutely ill patients and in recognising when the escalation of care to a critical care team is appropriate.

\*\*The response team must also include staff with critical care skills, including airway management.

Quelle: [www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2](http://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2)

Das NEWS-2 Schema zeigt Ihnen die Dringlichkeit der Versorgung eines Patienten und kann als Orientierung für die Alarmierung eines Notarztes dienen.

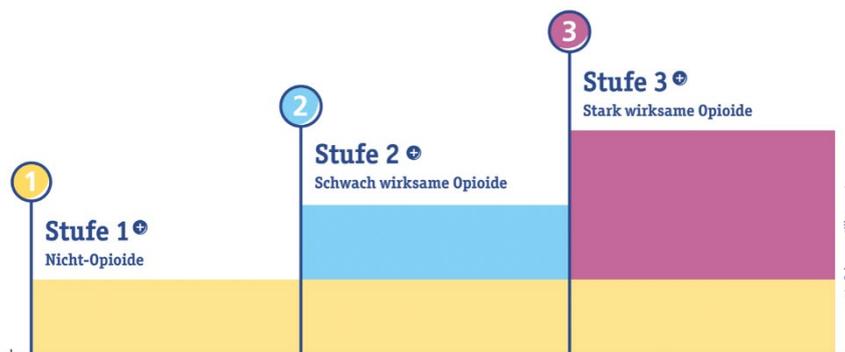
# Wells-Score

Klinische Charakteristik	Score
Aktive Krebserkrankung	1,0
Lähmung oder kürzliche Immobilisation der Beine	1,0
Bettruhe (> 3 Tage); große Chirurgie (< 12 Wochen)	1,0
Schmerz/Verhärtung entlang der tiefen Venen	1,0
Schwellung ganzes Bein	1,0
Unterschenkelschwellung > 3 cm gegenüber Gegenseite	1,0
Eindrückbares Ödem am symptomatischen Bein	1,0
Kollateralvenen	1,0
Frühere, dokumentierte tiefe Venenthrombose	1,0
Alternative Diagnose mindestens ebenso wahrscheinlich wie tiefe Venenthrombose	-2,0

Quelle: <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/inhalte/details/news/detail/News/diagnostik-und-therapie-der-venenthrombose-und-der-lungenembolie.html>

Der Wells-Score dient der Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Beinvenenthrombose.

# WHO-Stufenschema



Über alle drei Stufen können unterstützende Medikamente verabreicht werden.

Zu dieser Stufe gehören Schmerzmittel, die zur Linderung leichter bis mäßiger Schmerzen angewendet werden, z.B. Wirkstoffe wie

- ▶ nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR): z.B. Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen, Diclofenac
- ▶ Paracetamol
- ▶ Metamizol.

Reicht die Wirkung der Schmerzmittel der Stufe 1 nicht aus, können zusätzlich schwach wirksame Opioide in Stufe 2 zum Einsatz kommen, z.B. Wirkstoffe wie

- ▶ Tramadol
- ▶ Dihydrocodein
- ▶ Tilidin mit Naloxon.

Wird mit den Stufen 1 und 2 keine ausreichende Schmerzlinderung erzielt, kann in der dritten Stufe ein stark wirksames Opioid verabreicht werden, z.B. Wirkstoffe wie

- ▶ Morphin
- ▶ Fentanyl
- ▶ Oxycodon.

Quelle: [www.stiftung-gesundheitswissen.de](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de)

Das WHO- Stufenschema dient der effektiven Schmerztherapie.

# Glasgow Coma Scale (GCS)

	Erwachsene	Kinder
<b>Augen öffnen</b>	4 - spontan 3 - auf Ansprache 2 - auf Schmerzreiz 1 - keine	4 - spontan 3 - auf Anrufen 2 - auf Schmerzreiz 1 - keine
<b>Sprache</b>	5 - orientiert 4 - desorientiert 3 - inadäquat 2 - unartikulierte 1 - keine	5 - plappert; folgt Gegenständen 4 - schreit; inadäquate Reaktion 3 - kann nicht getröstet werden 2 - stöhnt 1 - keine Antwort
<b>Motorik</b>	6 - befolgt Aufforderungen 5 - gezielte Schmerzabwehr 4 - ungezielte Schmerzabwehr 3 - Beugereaktion 2 - Streckreaktion 1 - keine	6 - Spontanbewegung normal 5 - gezielte Schmerzabwehr 4 - ungezielte Schmerzabwehr 3 - Beugereaktion 2 - Streckreaktion 1 - keine Antwort

Quelle: [www.doccheck.de](http://www.doccheck.de)

15-3. Die GCS dient der schnellen Einschätzung der Bewußtseinslage des Patienten.  
**CAVE:** ab GCS < 9 gilt der Atemweg als gefährdet und muss gesichert werden

## qSOFA



Jede Änderung des  
Bewusstseinszustandes

**GCS < 15 P**



Beschleunigte  
Atemfrequenz

**AF ≥ 22/min**



Niedriger  
Blutdruck

**RR sys ≤ 100 mmHg**

**2 oder mehr Punkte ⇨ SEPSIS**

Quelle: [www.qSOFA.org](http://www.qSOFA.org)

1-3. Bei Verdacht einer bakteriellen Infektion schätzen Sie mit qSOFA das Risiko einer Sepsis ab. Schnelle Diagnostik & Therapie rettet Leben.

# Pöldinger Liste

1.	Haben Sie in letzter Zeit daran denken müssen, sich das Leben zu nehmen?	Ja
2.	Häufig?	Ja
3.	Haben Sie auch daran denken müssen, ohne es zu wollen? Haben sich Suizidgedanken aufgedrängt?	Ja
4.	Haben Sie konkrete Ideen, wie Sie es machen würden?	Ja
5.	Haben Sie Vorbereitungen getroffen?	Ja
6.	Haben Sie schon mal mit jemandem über ihre Suizidabsichten gesprochen?	Ja
7.	Haben Sie schon einmal einen Suizidversuch unternommen?	Ja
8.	Hat sich in Ihrer Familie oder Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis jemand das Leben genommen?	Ja
9.	Halten Sie Ihre Situation für aussichts- und hoffnungslos?	Ja
10.	Fällt es Ihnen schwer, an etwas anderes als Ihre Probleme zu denken?	Ja
11.	Haben Sie in letzter Zeit weniger Kontakt zu Verwandten, Freunden oder Bekannten?	Ja
12.	Haben Sie noch Interesse daran, was in Ihrem Beruf oder Ihrer Umgebung vorgeht?	Nein
13.	Interessieren Sie sich noch für Ihre Hobbys?	Nein
14.	Haben Sie jemanden, mit dem Sie offen und vertraulich über Ihre Probleme sprechen können?	Nein
15.	Wohnen Sie in Ihrer Wohnung in einer Gemeinschaft mit Familienmitgliedern oder Bekannten?	Nein
16.	Fühlen Sie sich unter starken familiären oder beruflichen Verpflichtungen stehend?	Nein
17.	Fühlen Sie sich in einer religiösen bzw. weltanschaulichen Gemeinschaft verwurzelt?	Nein

Je mehr Fragen im Sinne der angegebenen Antworten beantwortet werden, desto **höher** muss das Suizidrisiko eingeschätzt werden.

Quelle <https://mcb.tirol-kliniken.at/data.cfm?vpath=dokumente/selbsttest-suizid>

Die Pöldinger-Liste dient der Einschätzung des Suizidalitätsrisikos.

Nutzen Sie auch ausgewählte Kontaktdaten bei **psychiatrischen Notfallsituationen**:

Giftnotruf Bayern (MRI)	089- 19240
kbo Isar-Amper-Klinikum „Haar“	089- 45620
kbo Inn-Salzach-Klinikum „Garbersee“	08071-710
Kriseninterventionsteam (KIT) München	112
Krisendienst Bayern	0800-655 3000

Quelle: [https://www.aekbv.de/images/stories/aerzte/Vernetzte\\_Versorgung/SeelischeKrisenA4.pdf](https://www.aekbv.de/images/stories/aerzte/Vernetzte_Versorgung/SeelischeKrisenA4.pdf)