

SOPs IN DER ZNA

EINE HILFE IM ALLTAG (?)

LKH Graz - 03.11.2023

Peter Niebuhr

VORBEMERKUNG

- ▶ Ich bin ein Freund von Regelungen
- ▶ Von handhabbaren Regelungen



DEFINITIONEN - 1

(DAMIT WIR DIE GLEICHE SPRACHE SPRECHEN)

- ▶ **Standard Operating Procedures (SOP)**
 - ▶ **Kommen Inhaltlich in der Regel im Kern von Extern**
 - ▶ **Sind in das jeweilige Haussystem eingefügte S3 Leitlinien**
 - ▶ **Geht gar nicht anders**
 - ▶ **Fachliche Darstellung jedweder Möglichkeit ob der Gültigkeit in der S3 Leitlinie**
 - ▶ **Rechtliche Aspekte (Wie kann ich hinterher Wen verklagen?)**
 - ▶ **Das ist definitiv nichts für den Alltag, liest doch keiner durch.**
- ▶ **Ich stelle die SOP an sich nicht in Frage und zur Formulierung von Behandlungsstandards als S3 Leitlinie in den Fachgesellschaften ist sie das Mittel der Wahl, in dem alltäglichen Leben ist sie allerdings viel zu sperrig.**
 - ▶ **Der Inhalt kann sich ja in verwendbarer Form in der ZNA wiederfinden. Wie das aussehen kann, dazu später mehr.**

DEFINITIONEN - 2

(DAMIT WIR DIE GLEICHE SPRACHE SPRECHEN)

▶ Verfahrensanweisungen (VA)

▶ Kommen im Kern von Intern

- ▶ Vorgaben aus der Rechtsabteilung oder der Konzernführung.
- ▶ VAs müssen auch viele Eventualitäten abbilden und entwickeln dadurch auch einen größeren Umfang.

▶ In der Regel erfolgt keine Kontrolle oder gar Sanktionierung, weil entweder der Wille oder die Möglichkeit fehlt.

- ▶ Da eine Nichtbefolgung entsprechend ohne Folgen ist, ist das ein Tiger, der das Papier aus dem er ist nicht Wert ist.
- ▶ Was die Alltagstauglichkeit angeht liegen die für eine ZNA mit den SOPs gleich auf.

▶ Schauen Sie doch mal (in Gedanken oder Real) nach, wie viele VAs in ihrer Klinik existieren, wieviel Sie davon kennen und, wieviel davon gelebt werden.

▶ Es reicht sich auf die VAs zu beschränken, die den eigenen Arbeitsbereich betreffen.

DEFINITIONEN - 3

(DAMIT WIR DIE GLEICHE SPRACHE SPRECHEN)

- ▶ **Prozessbeschreibungen auf Stationsebene (PbaS)**
 - ▶ Drehen sich um ein konkretes Thema aus Ihrem Bereich
 - ▶ Kurz, knapp, verständlich
 - ▶ Sind nicht länger als 1 DIN A4 Seite
 - ▶ Durch diese Kürze sind sie das Mittel der Wahl zur Regelungen im Alltag
 - ▶ Hierdurch werden Sie allerdings auch gezwungen, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren 😊


ZWISCHENSCHRITT




WANN BRAUCHE ICH DIE P_{BAS} EIGENTLICH?

- ▶ Wenn mündliche Absprachen nicht mehr ausreichen. Das können...
 - ▶ ZNA interne Herausforderungen sein
 - ▶ Regelungen für Neue Kollegen (Einarbeitungskonzept)
 - ▶ Einführung neuer Verfahren
 - ▶ ...
 - ▶ ZNA externe Herausforderungen sein
 - ▶ Andere Abteilungen im Haus
 - ▶ Leitstellen
 - ▶ Rettungsdienste
 - ▶ ...

WAS IST ZWINGENDE VORAUSSETZUNG?

- ▶ Es muss die Möglichkeit und der Wille zur Kontrolle und zur Sanktionierung vorhanden sein. Die Mechanismen hierzu sind festzulegen und in einer Vereinbarung unterschrieben zu fixieren.
 - ▶ Die Sanktionen können ja freundlich beginnen: Eine Woche Kaffee und Kuchen für Alle.
 - ▶ Danach allerdings sollte es „schmerzhaft“ werden.
 - ▶ Wenn das nicht gelebt wird (werden kann), dann bitte keinen weiteren Gedanken mehr investieren. Es handelt sich ab dann nur noch um verschwendete Lebenszeit.
- 

ANWENDUNGSBEISPIELE - 1

- ▶ **Notfallbehandlungsabläufe (NBA)**
 - ▶ Fachabteilungen liefern die Fachlichkeit, die ZNA allerdings organisiert den Ablauf.
 - ▶ Versorgung Schwerverletzter
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

Mindestens 1 Kriterium zutreffend:

- Polytraume, Schädelhirntrauma mit Bewusstseineintrübung oder schweres Monotrauma
- Sturz aus mehr als 3 Metern Höhe
- Explosionsverletzung
- Ejektion aus dem Fahrzeug
- Einklemmung oder Verschüttung
- als Fußgänger oder Radfahrer angefahren
- Motorradunfall oder Autounfall mit hoher Geschwindigkeit
- Tod des Beifahrers
- Schockraumanforderung durch Notarzt

Nein

Traumaversorgung ohne Auslösen des Schockraumalarms.

Ja

Auslösung Schockraumalarm mit Benachrichtigung ATLS Basisteam:

Unfallchirurg 87-9527 (Traumaleader)

FACT24


www.klinikum.uni-wuerzburg.de

Erweitertes Team auf Ansage Traumaleader

Neurochirurg	87-9502 (immer bei SHT)
Viszeralchirurg	87-9028
Pädiater	87-9515
Neurologe	87-9593
HNO / MKG	87-9338
Augenarzt	87-9415
Gynäkologe	87-9586

Traumaversorgung im Schockraum und CT nach ATLS

ANWENDUNGSBEISPIELE - 2

- ▶ **Notfallbehandlungsabläufe (NBA)**
 - ▶ Fachabteilungen liefern die Fachlichkeit, die ZNA allerdings organisiert den Ablauf.
 - ▶ Versorgung Schwerverletzter
 - ▶ Neuro / Stroke
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

Angekündigte Schlaganfälle im Zeitfenster (weniger als 6h seit Symptombeginn bei Eintreffen):

Info an: Stroke Arzt **9656**

Mo-Fr 08⁰⁰-19³⁰

Ansonsten Neurologen **9079**

Röntgenabteilung **9325**

CT muss spätestens bei Eintreffen des Patienten freige-
macht werden um nach Sichtung und Abarbeiten der de-
finierten Maßnahmen unverzüglich das CCT durchführen
zu können.



Vorbereiten von S1

INR Koffer S1

EKG S1

Actilyse Wagen S1



Neurologe sichtet den Patienten im S1 und überprüft die
Zeitfensterindikation dort. Wenn Indikation bestätigt,
klare Ansage an die Pflegekraft.



Datenübermittlung an die TPA durch eine Pflegekraft.

CCT Anmeldung durch den Neurologen.

Abarbeiten der definierten Maßnahmen plus 5ml Blut für
den INR Test durch den Neurologen (Absprache, der Test
muss schnell erfolgen) und entkleiden des Patienten so-
weit notwendig.



CCT nach überlagern von der ZNA Trage auf den CT Tisch.



Lyse Ja / ggf. Thrombektomie Ja:

Anmischen des Actilysebolus nach Ansage durch den
Neurologen + RR Kontrolle.

Bolusgabe durch den Neurologen.

Umgehender Transport auf die Stroke Unit oder die An-
giographie durch den Neurologen und einer Pflegekraft.

Keine Überwachung der Lyse auf der ZNA oder Betreuung
in der Angiographie durch ZNA Personal!

Information der TPA über Fallartwechsel.

Information der SU über Therapie durch den Neurologen,
nicht gegebene Actilyse nimmt er mit.

Lyse Nein:

Abarbeiten der durch den NBA definierten Maßnahmen
durch den Neurologen und ZNA Pflegekräfte.

Durch NBA definierte Maßnahmen

RR	Ja
Puls	Ja
Temp.	Ja
O ₂ Sättigung	Ja
Bz	Ja
Venöser Zugang 2x	Ja
Labor: ZNA-Neuro Im Zeitfenster als „Le- bensgefahr“	Ja

Sollte der Neurologe verspätet kommen,
dann Übernahme in einen Behandlungsraum
der ZNA und Abarbeiten der durch den NBA
definierten Maßnahmen.

**Nicht angekündigte Schlaganfälle im
Zeitfenster:**

Zunächst Beurteilung / internistische
Sichtung durch ZNA Internisten mit
Feststellung des gegebenen
Lysezeitfensters.



Kontaktieren des Stroke Unit Diens-
tes oder Neurologendienstes wie ne-
benstehend beschrieben.

**Nicht angekündigte Schlag-
anfälle außerhalb des Zeit-
fensters:**

Zunächst Beurteilung / inter-
nistische Sichtung durch ZNA
Internisten.



Kontaktierung Neurologen-
dienst **9593**

ANWENDUNGSBEISPIELE - 3

- ▶ **Notfallbehandlungsabläufe (NBA)**
 - ▶ **Fachabteilungen liefern die Fachlichkeit, die ZNA allerdings organisiert den Ablauf.**
 - ▶ **Versorgung Schwerverletzter**
 - ▶ **Neuro / Stroke**
 - ▶ **Konservativer Schockraum**

KONSERVATIVER SCHOCKRAUM

ÄRZTE	PFLEGE 1	PFLEGE 2
Übergabe Rettungsdienst/Notarzt		Patienten anmelden (TPA)
ABCDE-Schema: Sicherstellung der Atemwege, ggf. Anästhesie dazu beziehen		
Ärztliche Untersuchung: Anamnese, Auskultation, Palpation	Patienten entkleiden + Flügelhemd einkleiden (wenn Rettungsteam fertig)	
Überwachung des Monitoring	Monitoring anschließen	Zugang legen, bei Möglichkeit 2 Zugänge + Blutentnahme + BGA venös
BGA arteriell	Sauerstoff zuführen	
	EKG schreiben	Labor + BGA durchführen
Befundung Vitalparameter, EKG, BGA Verdachtsdiagnose, Konsile, Prozedere!		
Sicherer Zugang vorhanden? EZ-OZ, ZVK		
Medikation verabreichen	Medikation vorbereiten	
Ultraschall ▶ Echo ▶ Abdomen	Pflegerische Anamnese	Verlegung vorbereiten ▶ Patientenakte ▶ Eigentum zählen
	Intensiv- Dauerkatheter legen	
	Verlegung vorbereiten ▶ Patienteneigentum zählen	
Ende: 15 Minuten		
Weitere Maßnahmen: Konsile, Diagnostik, Intervention, Verlegung Abbruch bei Reanimation		

ANWENDUNGSBEISPIELE - 4

- ▶ **Notfallbehandlungsabläufe (NBA)**
 - ▶ **Fachabteilungen liefern die Fachlichkeit, die ZNA allerdings organisiert den Ablauf.**
 - ▶ **Versorgung Schwerverletzter**
 - ▶ **Neuro / Stroke**
 - ▶ **Konservativer Schockraum**
 - ▶ **Radiusfraktur**

Notfallanamnese/
Untersuchung

Bei Gefäß- oder Nervenverletzung
primäre operative Versorgung.

Geschlossene Reposition unter Aushängen der Extremität.
Bruchspaltanästhesie falls erforderlich.

Anlage einer dorsalen Schiene (z.B. Gips, Cast, One Step, Prima Cast)
- bei UA Frakturen OA Schiene in UA Supination
- bei dist. Radiusfrakturen dorsale UA Schiene

Bei Indikation zur OP:
Vorstellung des Patienten im IDZ.

Durch NBA definierte Maßnahmen	
RR	Ggf.
Puls	Ggf.
Labor: ZNA	Ggf.
Röntgen: betreffender UA in 2 Ebenen, bzw. HG in 2 Ebenen Ausnahme CT	Ja
CT	Ggf.

ANWENDUNGSBEISPIELE - 5

- ▶ **Regelungen für besondere Lagen**



Mithilfe beim Freiräumen und Umrüsten des Wartebereiches nach Ansage durch Pflege 1.

Gemeinsam mit Pflege 1 und dem ZNA Chirurg Besetzung Sichtungsstelle 1 (RTW Eingang)

Anweisung für die Registrierung:

Vorrangig ist die Sicherstellung der Sichtungsnummer des Rettungsdienstes: Abziehklebeschild auf Aufnahme- und Begleitbogen des Patienten, inkl. **Durchschlag**, anbringen, ggf. handschriftlich eintragen.

Ganz wichtig ist auch die Erfassung von Name, Vorname, Geburtsdatum und Geschlecht auf dem Aufnahme- und Begleitbogen.

Der **Durchschlag** des Aufnahmebogens verbleibt an der Sichtungsstelle, alle anderen Dokumente des Patienten gehen mit ihm mit.

Die verbliebenen, nicht verbrauchten 2 Farbarmbänder für jeden Patienten werden unverzüglich an der Sichtungsstelle vernichtet! (Müllsack seitlich links am Sichtungspult)

ACHTUNG:

Machen Sie sich bitte auch mit dem Verfahren für **unbekannte Personen** vertraut. Die Formularesätze hierzu finden Sie in den Sichtungspulten im rechten Ablagekorb. Es werden soviel Merkmale wie möglich in der Sichtung eingetragen, **ohne** den Sichtungsprozess zu verlangsamen. Alle Unterlagen begleiten den Patienten, so können im Verlauf weitere Eintragungen gemacht werden.

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

Allgemein

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

MedEL-K

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

ZNA Chirurg

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

Pflege 1

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

Pflege 2

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

Pflege 3

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

Pflege 4

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

Pflege 5

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

Pflege 6

08.00 - 22.00 Uhr -> MedEL-K / 2 Ärzte / 6 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!

TPA

Mithilfe beim Freiräumen und Umrüsten des Wartebereiches nach Ansage durch Pflege 1.

Gemeinsam mit Pflege 1 und dem ZNA Chirurg Besetzung Sichtungsstelle 1 (RTW Eingang)

Anweisung für die Registrierung:

Vorrangig ist die Sicherstellung der Sichtsungsnummer des Rettungsdienstes: Abziehklebeschild auf Aufnahme- und Begleitbogen des Patienten, inkl. **Durchschlag**, anbringen, ggf. handschriftlich eintragen.

Ganz wichtig ist auch die Erfassung von Name, Vorname, Geburtsdatum und Geschlecht auf dem Aufnahme- und Begleitbogen.

Der **Durchschlag** des Aufnahmebogens verbleibt an der Sichtungsstelle, alle anderen Dokumente des Patienten gehen mit ihm mit.

Die verbliebenen, nicht verbrauchten 2 Farbarmbänder für jeden Patienten werden unverzüglich an der Sichtungsstelle vernichtet! (Müllsack seitlich links am Sichtungspult)

ACHTUNG:

Machen Sie sich bitte auch mit dem Verfahren für **unbekannte Personen** vertraut. Die Formularsätze hierzu finden Sie in den Sichtungspulten im rechten Ablagekorb. Es werden soviel Merkmale wie möglich in der Sichtung eingetragen, **ohne** den Sichtungsprozess zu verlangsamen. Alle Unterlagen begleiten den Patienten, so können im Verlauf weitere Eintragungen gemacht werden.

22.00 - 08.00 Uhr -> MedEL-K 1 Arzt / 4 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!
Allgemein

22.00 - 08.00 Uhr -> MedEL-K 1 Arzt / 4 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!
MedEL-K

22.00 - 08.00 Uhr -> MedEL-K 1 Arzt / 4 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!
Pflege 1

22.00 - 08.00 Uhr -> MedEL-K 1 Arzt / 4 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!
Pflege 2

22.00 - 08.00 Uhr -> MedEL-K 1 Arzt / 4 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!
Pflege 3

22.00 - 08.00 Uhr -> MedEL-K / 1 Ärzte / 4 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!
Pflege 4

22.00 - 08.00 Uhr -> MedEL-K 1 Arzt / 4 Pflegekräfte / 1 TPA

Bitte Zeit zum Durchlesen nehmen!
TPA


ANWENDUNGSBEISPIELE - 6

- ▶ **Verknüpfung / Prozesssteuerung von EE und NBA**
(Ein Schritt zum Anfang des Patientenweges durch unsere ZNA)
- 

Musterausfüllung Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen

Dringlichkeitsstufe	Indikator	Versorgungsort	Fachabteilung	Behandlungspfade ZNA	Laborprofile	Sonstige Verweise	Behandlungspfade Stationär
Rot	Gefährdeter Atemweg	Schockraum	Chir				
Rot	Unzureichende Atmung	Schockraum	Chir				
Rot	Schock	Schockraum	Chir				
Orange	Erbrechen von Blut	Behandlungsbereich Chir	Chir				
Orange	Frisch- oder Altblutiger Stuhlgang	Behandlungsbereich Chir	Chir				
Orange	Vaginaler Blutverlust zweite Schwangerschaftshälfte	Behandlungsbereich Gyn	Gyn				
Orange	Sehr heiß	Behandlungsbereich Chir	Chir				
Orange	Sepsisverdacht	Behandlungsbereich Chir	Chir				
Orange	Schmerzausstrahlung in den Rücken	Behandlungsbereich Chir	Chir				
Orange	Stärkster Schmerz	Behandlungsbereich Chir	Chir				
Gelb	Bericht über akutes Erbrechen von Blut	Behandlungsbereich Innere	Gastroenterologie/Innere				
Gelb	Teerstuhl oder frische Blutauflagerung	Behandlungsbereich Innere	Gastroenterologie/Innere				
Gelb	Anhaltendes Erbrechen	Behandlungsbereich Innere	Gastroenterologie/Innere				
Gelb	Schwangerschaft möglich	Behandlungsbereich Gyn	Gyn				
Gelb	Heiß	Behandlungsbereich Innere	Gastroenterologie/Innere				
Gelb	Schmerzausstrahlung in die Schulter	Behandlungsbereich Innere	Gastroenterologie/Innere				
Gelb	Mäßiger Schmerz	Behandlungsbereich Innere	Gastroenterologie/Innere				
Grün	Erbrechen	KV-Praxis	KV-Praxis			Wenn Internist/Allgemeinmediziner im Dienst	
Grün	Überwärmt	KV-Praxis	KV-Praxis			Wenn Internist/Allgemeinmediziner im Dienst	
Grün	Jüngerer leichter Schmerz	KV-Praxis	KV-Praxis			Wenn Internist/Allgemeinmediziner im Dienst	
Grün	Jüngerer Problem	KV-Praxis	KV-Praxis			Wenn Internist/Allgemeinmediziner im Dienst	
Blau		KV-Praxis	KV-Praxis			Wenn Internist/Allgemeinmediziner im Dienst	

ZUSAMMENFASSUNG

- ▶ **Wir regulieren uns bis zur Bewegungslosigkeit.**
 - ▶ **Das ist in meinen Augen auch der Grund, warum so viele SOPs und VAs umgangen werden und möglicherweise noch kontrolliert, aber nicht sanktioniert werden – also folgenlos bleiben.**
 - ▶ **SOPs und VAs sind für die Handhabung im Alltag zu lang und unverständlich.**
 - ▶ **PbaS sind das Mittel der Wahl.**
 - ▶ **Kurz, knackig, Praxisorientiert, Handhabbar**
 - ▶ **Ohne den Willen und die Möglichkeit der Kontrolle und Sanktionierung machen auch PbaS keinen Sinn. Deshalb auch der Hinweis auf die verschwendete Lebenszeit.**
- 

A photograph of a theater interior. The foreground is filled with rows of black seats with red fabric on the backrests and seat cushions. The seats are arranged in a semi-circle facing a stage. The stage is covered by a large, vibrant red curtain that hangs from the top of the frame. The walls of the theater are dark, and there are some stage lights visible on the left and right sides. The overall atmosphere is quiet and anticipatory.

**In der Hoffnung, Ihnen keine Lebenszeit gestohlen zu haben,
danke ich für eben Diese und freue mich nun auf Ihre Fragen.**

FIN