

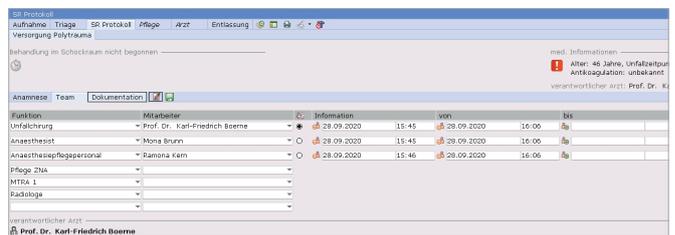
# Schockraumprotokoll

## ORBIS AddOn

Das AddOn »Schockraumprotokoll« ermöglicht die Dokumentation der Behandlung von Patienten, die im Schockraum der Notaufnahme versorgt werden müssen. Es versteht sich als Ergänzung des bestehenden Produktportfolios im Bereich der Notaufnahme und ist integraler Bestandteil der dort verwendeten Notfallakte.

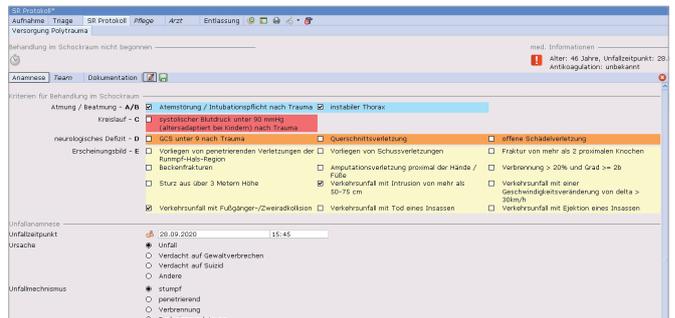
Im Mittelpunkt der Versorgung im Schockraum steht die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Vitalfunktionen des Patienten und/oder lebensrettender Soforteingriffe. Die Behandlung erfolgt durch ein spezielles Behandlungsteam und unter großem Zeitdruck. Hieraus ergeben sich spezielle Anforderungen an die Dokumentation.

Das Produkt erlaubt einen gleichzeitigen Zugriff des Behandlungsteams auf das Schockraumprotokoll. Maßnahmen und Interventionen können parallel und mit wenigen Mausklicks erfasst werden. Der Behandlungsverlauf wird an den beteiligten Arbeitsplätzen auf Basis der Verarbeitung von ORBIS-Events aktualisiert.



Funktion	Mitarbeiter	Information	von	bis
Unfallführung	Prof. Dr. Karl-Friedrich Beeme		28.09.2020 15:45	28.09.2020 16:00
Anaesthetist	Mona Brunn		28.09.2020 15:45	28.09.2020 16:00
Anaesthetiepflegepersonal	Ramona Kern		28.09.2020 15:46	28.09.2020 16:00
Pflege ZUS				
MTPA 1				
Radologe				

Dokumentation Behandlungsteam und Zeiten



Kriterien für Behandlung im Schockraum

- Atmung / Beatmung - A/B
  - Instabiler Thorax
- Kreislauf - C
  - systemischer Blutdruck unter 90 mmHg (abhängig vom Alter nach Trauma)
- neurologischer Defizit - D
  - SCS unter 9 nach Trauma
  - schwerste Hirnverletzung
  - offene Schädelverletzung
- Erscheinungsbild - E
  - Vorliegen von penetrierenden Verletzungen der Brust
  - Vorliegen von Schussverletzungen
  - Fraktur von mehr als 2 proximalen Knochen
  - Rumpf-/Hals-/Kopf
  - Amputationsverletzung proximal der Hände / Füße
  - Verletzung > 20% und Grad >= 2b
  - Sturz aus über 3 Metern Höhe
  - Verkehrsunfall mit Intrusion von mehr als 50-75 cm
  - Verkehrsunfall mit einer Geschwindigkeitsveränderung von delta > 20km/h
  - Verkehrsunfall mit Fußgänger-/Zweiradkollision
  - Verkehrsunfall mit Tod eines Insassen
  - Verkehrsunfall mit Ejektion eines Insassen

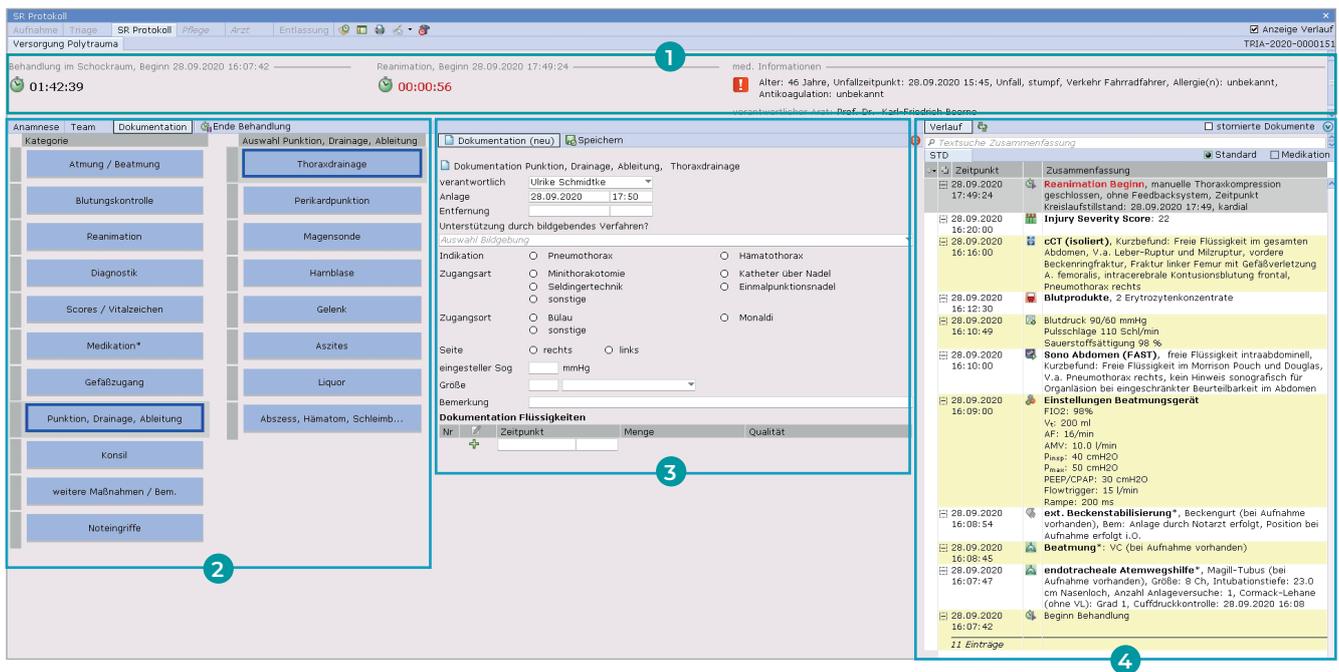
Unfallanamnese  
 Unfallzeitpunkt: 28.09.2020 15:45  
 Ursache:  
 Unfall  
 Verdacht auf Gewaltverbrechen  
 Verdacht auf Suizid  
 Andere  
 Unfallmechanismus:  
 stumpf  
 penetrierend  
 Verbrennung  
 Explosionsverletzung

Dokumentation Anamnesedaten und Kriterien der Behandlung im Schockraum

## Funktionen im Überblick

- Vollständige Integration in die bestehenden Funktionalitäten »Notfallakte« und »Cockpit Notaufnahme«
- Dokumentation Anamnese / Kriterien Behandlung im Schockraum
- Dokumentation Behandlungsteam und Anwesenheitszeiten
- Simultanzugriff auf Dokumentation
- An die spezielle Situation angepasste Dokumentationsmöglichkeiten
- Eventbasierte Aktualisierung des Behandlungsverlaufes an den beteiligten Arbeitsplätzen
- Standardisierte Dokumentation im Schockraum auf Basis des Datensatzes des AKTIN Notaufnahmeregisters
- Darstellung Behandlungszeit / Reanimationszeit
- Differenzierung der Dokumentationskategorien in Abhängigkeit der Art der Versorgung im Schockraum Polytrauma / Non-Trauma
- Druckversion des Protokolls

# Die digitale Zentrale des Schockraums



## 1 Timer und zentrale Informationen

Der Kopfbereich der Schockraumdokumentation befindet sich stets im sichtbaren Bereich und enthält relevante Informationen.

Zwei separate Timer stellen die Zeitdauer seit dem Beginn der Behandlung und ggf. einer Reanimation dar.

Eine Zusammenfassung der anamnestischen Informationen wird neben dem verantwortlichen Traumaleader dargestellt.

## 2 Kategorienauswahl

Die vordefinierten Kategorien ermöglichen eine schnelle Bedienung der Schockraumdokumentation. Somit ist eine unverzügliche, aber doch strukturierte Dokumentation für den Anwender leicht zu gewährleisten.

Die Strukturierung der Dokumentation in Haupt- und untergeordnete Kategorien erlaubt die direkte Auswahl des korrekten Dokumentationsformulars. Sämtliche Informationen werden strukturiert erfasst und stehen für eine Weiterverarbeitung zur Verfügung.

## 3 Dokumentation

Der eigentliche Dokumentationsbereich baut sich immer spezifisch anhand der gewählten Kategorien auf. Damit wird eine zielgenaue Dokumentation ermöglicht. Es werden ausschließlich relevante Felder zur Eingabe angezeigt.

Konfigurationsabhängig können Röntgenkurzbefunde direkt erfasst und entsprechende Untersuchungsanforderungen spezifisch erzeugt werden.

## 4 Verlauf

Der Verlauf stellt immer den aktuellsten, arbeitsplatzübergreifenden Stand der Dokumentation dar. Eventbasiert werden Einträge, unabhängig vom Arbeitsplatz, nach dem Speichervorgang in allen Verlaufsanzeigen aktualisiert. Somit werden eine parallele Dokumentation und gleichzeitig eine übergreifende Information ermöglicht.

Filterprofile ermöglichen einen schnellen Zugriff auf spezifische Informationen des Verlaufs.



Dedalus HealthCare GmbH  
Konrad-Zuse-Platz 1-3  
53227 Bonn

dedalusgroup.de

Dedalus und das Dedalus Logo sind Zeichen der Dedalus S.p.A., Italien, oder ihrer verbundenen Unternehmen. Alle anderen in dieser Publikation erwähnten Namen von Produkten und Diensten sowie die damit verbundenen Firmenlogos sind Marken der jeweiligen Unternehmen oder Markenrechtsinhabern. Die in dieser Publikation angegebenen Informationen dienen lediglich dem Zweck einer Erläuterung und stellen keine von DH Healthcare GmbH zu erfüllenden Normen oder Spezifikationen dar. Die Merkmale der beschriebenen Produkte und Dienste sind unverbindlich und können jederzeit ohne weitere Angabe geändert werden. Die dargestellten Produkte und Dienste sind zudem in bestimmten Regionen möglicherweise nicht verfügbar oder können länderspezifische Unterschiede aufweisen. Für Irrtümer und Druckfehler wird keine Verantwortung übernommen.

Copyright © 2021 Dedalus HealthCare GmbH  
Alle Rechte vorbehalten