



Wegleitung Schockraum Dokumentation

1 Allgemeines

Für die Dokumentation von kritischen Fällen bietet LUKiS verschiedene Spezialitäten-Narratoren: Schockraum (Trauma und nicht Trauma), REA, STEMI, Schlaganfall und Sedierung.

Im Kispi verwenden wir v.a. den Schockraumnarrator.

Die verschiedenen Narratoren unterscheiden sich von der normalen Dokumentation, es sind nur die wichtigsten Optionen vorhanden. Dies ermöglicht eine effiziente und gradlinige Dokumentation. Auch ist der Medikationsprozess stark vereinfacht.

Die Verwendung der Spezialitäten-Narratoren kann von jeder an der Behandlung beteiligten Person initiiert werden.

2 Anwendung der Narratoren und Zuständigkeiten der Dokumentation

Dokumentationsassistentin bzw. "Medical scribe" ist eine wichtige Rolle im Schockraum Team. Grundsätzlich soll bei vorhandenen zeitlichen Ressourcen abgesprochen werden, wer was dokumentiert. Je nach personeller Situation muss situativ entschieden werden.

Im Idealfall ist eine Pflegende für die Dokumentation zuständig. Nach Möglichkeit wird an zwei verschiedenen Workstations dokumentiert (Arzt und Pflege), ggf. eine 2. Workstation aus dem Hörsaal holen, wenn der Anästhesie PC besetzt ist.

3 Zusätzliche Abmachungen

3.1 Anästhesie

Ist die Anästhesie involviert, dokumentieren sie alle installierten Leitungen (im DAZ) und intravenösen Medikamente. Sie dokumentieren in der EPIC Anästhesie Ansicht und benutzen im SR INS den PC in Monitornähe.

3.2 Schockraum INZ

Falleröffnung durch Patientenmeldung Kispi.

Das Team vom Notfallzentrum (INZ) sperrt den Schockraum.

Das Kispiteam benutzt das Kispi Login "KI Notfall" und arbeitet mit der gewohnten Ansicht NF Plan und zieht den Patient in den SR INZ.

→ Patient physisch im Notfallzentrum behandelt, administrativ aber im Kispi.

Abmachung Zuständigkeit der Dokumentation NF-Pflege INZ

NF-Pflege vom INZ ist zuständig für den Dokumentations- und Behandlungsstart. In Absprache mit uns führt sie die Mitarbeiterliste, da ihr die MA besser bekannt sind (die NF Pflege INS ergänzt die MA vom Kispi).

Wichtig: Kurze Absprache über die Dokumentationsaufteilung ist für alle Beteiligten hilfreich und verhindert Doppelspurigkeiten oder Missstimmungen.

| | | Pflege | Ärzte | Bemerkungen |
|---|---|---|--|--|
| VORBEREITUNG | Dokumentationsstart (kann schon gemacht werden bevor Pat. auf NF ist) | X | (X) Kann auch vom Arzt gemacht werden für Vorverordnungen | Im Schockraum INZ wird dies von der NF Pflege INZ übernommen |
| | Vorverordnung (Labor, Medikamente) | | X | |
| | Laboretikettendruck | X | | |
| | Mitarbeiterliste | X Es werden alle pflegerischen und ärztlichen Fachpersonen aufgelistet | | Im Schockraum INZ wird dies von der NF Pflege INZ übernommen |
| | Patient in SR INS oder SR INZ im NF-Plan ziehen | X | | |
| | SR INS → Monitor verknüpfen | X | | |
| | BEHANDLUNG | Behandlungsstart | X Ankunft vom Patient → Behandlungsstart "Trauma" oder "Nicht Trauma" | |
| Ankunft und Übergabe | | (X) | X | Medikamente nicht vergessen |
| Primary Survey | | (X) | X | Nachts kann dies auch an die Pflege delegiert werden. Primary Survey laut durchsprechen |
| Verordnungen | | | X | |
| Dokumentation von Medikamenten, Venenzugänge, Installationen (DAZ) | | X | | SR mit der Anästhesie: Dokumentation von intravenösen Medikamente und DAZ durch Anästhesie |
| Behandlungsende | | X | | Behandlungsende → Wenn Patient den SR verlässt |
| NACHBEREITUNG | Dokumentationsende | X | | Nach Rücksprache mit dem ärztlichen Dienst |