

PLS SCHWEIZ

Patientenleitsystem



GEBRAUCHSANWEISUNG



Vorwort

Das Patientenleitsystem (PLS) Schweiz wurde im Initiativverfahren von einer schweizweiten Arbeitsgruppe mit breiter Abstützung von Vertretern des Schweizer Rettungswesens erstellt. Im Zentrum der Neugestaltung lag die Ausrichtung auf die heutigen notfallmedizinischen Bedürfnisse und Verhältnisse bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten (MANV) bei unterschiedlichen Ereignisarten. Alle Beteiligten Organisationen waren bestrebt, ein Produkt zu erstellen, welches für die ganze Schweiz Gültigkeit entfalten kann. Die Arbeitsgruppe hat sich an den Ergebnissen der deutschen „Konsensus Konferenz Sichtung“ orientiert. Über eine Einführung des PLS Schweiz entscheiden die einzelnen Organisationen.

September 2019

Für die Arbeitsgruppe

Blatter Ursula

Briguet Alexandre

Bütler Flavia

Dr. med. Cajöri Gian

Clouet Jean-Gabriel

Dr. med. Dambach Micha

Oberst Flückiger Daniel

Gabi Martin

Ghiggia Franco

Dr. med. Hauri Rudolf

Huggler Markus

Kaufmann Mario

Kobler Daniel

Kühni Alain

Künzler André

Dr. med. Lüthy Marc

Mayer Daniel

Müller Andreas

Dr. med. Müller Stefan

Dr. med. Neff Frank

Schumann Michael

Strohmeier Daniel

Dr. med. Sulser Simon

Trottmann Reto

Zbinden Frank

Rettungsdienst Zug

Organisation Cantonale Valaisanne des secours OCVS

Schutz & Rettung Zürich

Luzerner Kantonsspital

Service de protection et sauvetage Lausanne

Luzerner Kantonsspital

Chef Truppenbelange Sanität

Armeestab Sanität

Sanität Basel

Federazione Cantonale Ticinese Servizi

Autoambulanze FCTSA

Kantonsarzt Zug, Präsident VKS

Rettungsdienst Winterthur

Geschäftsstelle KSD

Sanität Basel

Ambulanz Murten

Geschäftsstelle KSD

Sanität Basel

Rettung St. Gallen

Rettungsdienst Zug

Schutz & Rettung Zürich

Sanitätspolizei Bern

Schutz & Rettung Zürich

Berufsfeuerwehr Basel

Universitätsspital Zürich (heute: Spital Uster)

Schutz & Rettung Zürich

Sanitätspolizei Bern



Inhaltsverzeichnis

1	Das PLS Schweiz in der Übersicht	5
1.1	Das PLS-Armband	5
1.1.1	Aufbau der Zahlensystematik.....	5
1.1.2	Anwendung durch Partnerorganisationen.....	5
1.2	Die Patientenkarte.....	6
2	Begriffe und Definitionen	7
2.1	Die Pre-Triage	7
2.2	Die Triage	7
2.3	Die 7 Farbkategorien	7
2.3.1	Farbkategorie grau - noch nicht kategorisiert.....	8
2.3.2	Farbkategorie Weiss – 0	8
2.3.3	Farbkategorie Grün – III.....	8
2.3.4	Farbkategorie Gelb – II	8
2.3.5	Farbkategorie Rot – I	8
2.3.6	Farbkategorie Blau – IV	8
2.3.7	Farbkategorie Schwarz – Exitus.....	8
3	Der Algorithmus Swiss Pre und die Pre-Triage	9
3.1	Der Algorithmus Swiss Pre	9
3.2	Die Anwendung der Pre-Triage.....	10
3.2.1	Ziele der Pre-Triage	10
3.2.2	Grobe Sortierung	10
3.3	Der Zugang zu Behandlung und Transport.....	10
4	Die Durchführung der Triage	11
4.1	Die Elemente der Triage auf der Patientenkarte	11
4.2	Zielspitalkategorien	14
5	Weitere Anwendungen der Patientenkarte.....	15
5.1	Der Verlauf.....	15
5.2	Änderung der Farbkategorie	15
5.2.1	Vorgehen Änderung der Farbkategorie nach oben (upgrade).....	15
5.2.2	Vorgehen Änderung der Farbkategorie nach unten (downgrade).....	16
6	Zusammenfassung und Grundsätze	17
6.1	„Finde den roten“	17
6.2	Behandlungs- und Transportprioritäten	17
6.3	Wer bekommt was	17



7	Ansprechpartner für das PLS Schweiz.....	18
8	Zusatzunterlagen	18
8.1	Übersicht Pre-Triage	18
8.2	Transportprotokoll.....	18
9	Abbildungsverzeichnis und Deklaration.....	18
10	Anhang	19
10.1	Übersicht Pre-Triage	19
10.2	Transportprotokoll	20

Um die Lesbarkeit dieses Textes zu vereinfachen, wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form verzichtet. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschliessliche Verwendung der männlichen Form als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.



Einleitung

Die Ereignisse, bei welchen das PLS eingesetzt wird, sind in der Schweiz selten. Im Ereignisfall sind die Rettungskräfte erfahrungsgemäss mit weniger als 10 Patienten konfrontiert. Diese Ereignisse können die Organisationen mehrheitlich ohne den Aufbau einer speziellen Infrastruktur bewältigen.

Damit die Rettungsorganisationen dennoch für ein eintretendes Grossereignis gerüstet sind, muss ein Produkt zur Verfügung stehen, welches auch bei einer grossen Patientenanzahl den Patientenfluss erfasst und effizient durch das Ereignis bis hin zum Zielspital leitet. Eine zentrale Bedeutung kommt der frühen Erkennung der vital bedrohten Patienten zu. Diese sollen schnellstmöglich identifiziert und die notwendigen Massnahmen durch die Rettungskräfte eingeleitet werden. Die Konnektivität mit elektronischen Erfassungstools ist gegeben. Das PLS Schweiz kann sowohl bei speziellen Ereignisarten eingesetzt werden, wie auch bei einem konventionellen MANV-Ereignis.

Das PLS Schweiz ist in der Anwendung intuitiv und einfach gestaltet. Trotzdem wird das Studium der Gebrauchsanweisung und die Schulung mit einer kurzen PowerPoint empfohlen. Das PLS Schweiz ist zweiteilig gestaltet und besteht aus einem PLS-Armband und einer Patientenkarte. Die Anwendung der Patientenkarte ist dem medizinischen Fachpersonal vorbehalten.

Das PLS Schweiz gibt allen Anwendern die Möglichkeit, dieses in ihren bestehenden MANV-Strukturen zu integrieren. Die Patientenkarte ordnet den effizienten Patientenfluss nach Prioritäten, ohne dabei den Aufbau der Schadensplatzorganisation vorzugeben. Dies obliegt der Verantwortung der Führungskräfte.

Während der Erarbeitung orientierte sich die Arbeitsgruppe an der formulierten Mission der Sanitätsdienstlichen Führung Grossereignis (SFG-CSAM).

„Bestmögliche Versorgung möglichst vieler Patienten und zwar so lange wie irgend möglich, nach den Kriterien der Individualmedizin.“



1 Das PLS Schweiz in der Übersicht

Das PLS Schweiz besteht aus zwei Teilen, dem PLS-Armband und der Patientenkarte. Auf der Patientenkarte werden alle relevanten medizinischen Daten festgehalten, währenddem das PLS-Armband die ID-Nummer mit QR-Code als Klebeetiketten beinhaltet.

1.1 Das PLS-Armband

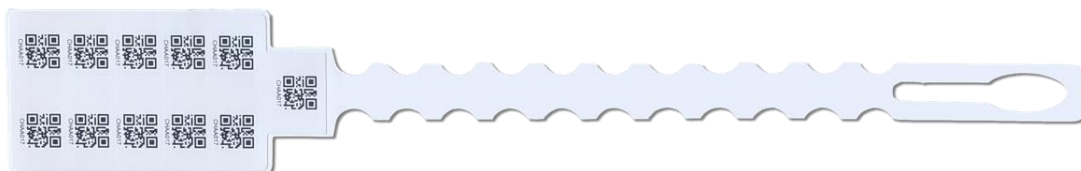


Abbildung 1: PLS-Armband mit ID-Klebeetiketten

Das PLS-Armband kann allen am Ereignis Beteiligten angelegt werden. Es befinden sich darauf Klebeetiketten. 10 dieser ID-Klebeetiketten stehen für die Kennzeichnung unterschiedlicher Protokolle oder zur Kennzeichnung von Effekten zur Verfügung.

1.1.1 Aufbau der Zahlensystematik

Die QR-Codes haben einen alphanumerischen Aufbau. Alle ID-Nummern folgen dem gleichen Aufbau:

CH (fix) + zwei Buchstaben + drei Nummern => z.B. CHAA001

Es ergeben sich so ausreichend viel Kombinationen, die auch in den elektronischen Systemen eingelesen werden können.

1.1.2 Anwendung durch Partnerorganisationen

Mit den ID-Klebeetiketten des Armbandes können ebenfalls die Identifikationsprotokolle der Polizei versehen werden. Dokumente anderer Partner und Effekten von Patienten (zum Beispiel im Rahmen einer Grobdekontamination) können so ebenfalls gekennzeichnet werden. Diese Organisationen können bei Bedarf das PLS-Armband auch für ihre Bedürfnisse bevorraten.



1.2 Die Patientenkarte

Im Rahmen der Pre-Triage oder Triage werden das PLS-Armband (falls noch nicht vorhanden) und die Patientenkarte durch das medizinische Fachpersonal, den Betroffenen umgehängt. Die Patientenkarte wird mit einem Lanyard (Halsschleufe) geliefert, welches als Strangulationsschutz über eine Sollreisstelle verfügt.

Die Patientenkarte signalisiert, dass der Betroffene von einer medizinischen Fachperson im Rahmen der Pre-Triage/Triage kategorisiert wurde.

Front View:

- Name / Nom / Nome: _____
- ID Nr.: _____
- Vital Signs:
 - A: ok no
 - B: ok no
 - C: ok no
 - D: ok no
 - E: ok no
- Befund / Résultat / Lesioni: _____
- Treatment Status:
 - Sofortbehandlung / Traitement immédiat / Trattamento immediato (siehe Verordnung) / (voir ordre médical) / (vedi ordine medico)
- Pre-Triage / Triage table:

	Pre-Triage	Triage
Name / Nom / Nome		
Kategorie / Catégorie / Categoria		
- EXITUS Scale:
 - IV (Blue): Entscheid LNA, nur Arzt / Décision du MCS, médecin uniquement / Decisione MEU, solo medico
 - I (Red)
 - II (Yellow)
 - III (Green)
 - 0 (White): Noch nicht kategorisiert / Pas encore catégorisé / Non ancora categorizzato

Back View:

- Verordnung / Ordre médical / Ordine medico:
 - Intubation / Intubazione
 - Thoraxdrainage / Drain thoracique / Drenaggio toracico re / dr / dx li / g / sx
- Zielspital / Hôpital de destination / Ospedale di destinazione:
 - Max Intens Base
- Verlauf / Paramètres / Decorso:
 - GCS: _____
 - AF/SpO₂: _____
 - Graph: Y-axis 40-200, X-axis 0-10.
- EXITUS Scale:
 - IV (Blue): Entscheid LNA, nur Arzt / Décision du MCS, médecin uniquement / Decisione MEU, solo medico
 - I (Red)
 - II (Yellow)
 - III (Green)
 - 0 (White): Noch nicht kategorisiert / Pas encore catégorisé / Non ancora categorizzato

Abbildung 2: Patientenkarte vorne und hinten



2 Begriffe und Definitionen

2.1 Die Pre-Triage

Die Pre-Triage ist eine nichtärztliche, algorithmenbasierte Einteilung in Farbkategorien und ermöglicht die rasche Aufnahme des Patientenflusses. Durch vorgängige Trennung potentiell leichtverletzter Patienten sollen schnell die vital bedrohten (= rote Patienten) gefunden werden.

Die Pre-Triage kann dynamisch am Ereignisort oder an der Patientensammelstelle durchgeführt werden. Der Patientenfluss soll unverzüglich und unter der Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Mittel eingeleitet werden.

Mit der Durchführung der Pre-Triage sind somit medizinische und einsatztaktische Entscheide verbunden, daher ist die Durchführung dem medizinischem Fachpersonal vorbehalten.

2.2 Die Triage

Die Triage ist eine ärztliche Tätigkeit. Sie ist nicht algorithmenbasiert und orientiert sich an der klinischen Erfahrung des Arztes sowie seiner Ausbildung im Grossereignis. Die Triage erfolgt so früh wie möglich auf dem Schadenplatz, spätestens jedoch beim Spitaleintritt.

Die Triage soll nebst einer fundierten Einschätzung des Patientenzustandes auch detaillierte Klarheit darüber schaffen, wie die zur Verfügung stehenden medizinischen und logistischen Ressourcen am Patienten eingesetzt werden sollen. Auch die Zielspitalkategorie kann in der Triage festgelegt werden.

2.3 Die 7 Farbkategorien

Die Patientenkarte kennt sieben Farbkategorien.

Grundsatz

Die Farbkategorien beschreiben den angetroffenen medizinischen Zustand eines Patienten. Wie der Patientenfluss gestaltet wird, ist ein Führungsentscheid.

Die Führungskräfte haben den Patientenfluss effizient zu organisieren, damit rote Patienten schnellstmöglich der qualifizierten Behandlung und dem geeigneten Zielspital zugeführt werden können.



2.3.1 Farbkategorie grau - noch nicht kategorisiert

	Noch nicht kategorisiert Der Pre-Triage/Triage zuführen
--	--

Dieser Abschnitt hat keine taktische Verwendung. Es ist eine reine Sicherheitsmassnahme.

Diese Rubrik kennzeichnet Patienten, die eine Patientenkarte erhalten haben, der Vorgang der Pre-Triage oder der Triage aber gestört wurde (z.B. Eskalation des Ereignisses, sofortige Evakuierung). Patienten welche mit dieser Farbkategorie angetroffen werden, müssen noch einer Pre-Triage/Triage unterzogen werden.

2.3.2 Farbkategorie Weiss – 0

	Unverletzte/Nicht erkrankte aber am Ereignis beteiligte Person, die von einer medizinischen Fachperson überprüft wurde Der Sammelstelle Unverletzte oder dem Care Team zuführen
--	--

2.3.3 Farbkategorie Grün – III

	Leicht verletzter/erkrankter Patient Nicht dringliche Behandlung, nicht dringlicher Transport
--	--

2.3.4 Farbkategorie Gelb – II

	Schwer verletzter/erkrankter Patient Dringliche Behandlung/dringlicher Transport
--	---

2.3.5 Farbkategorie Rot – I

	Vital bedrohter Patient Sofortbehandlung oder sofortiger Transport
--	---

2.3.6 Farbkategorie Blau – IV

	Ohne Überlebenschance Palliative Versorgung
--	--

Der Entscheid zur Freigabe der Farbkategorie Blau obliegt dem LNA. Diese darf dann nur durch Ärzte im Rahmen der Triage vergeben werden.

2.3.7 Farbkategorie Schwarz – Exitus

	Verstorbene Person Am Ort belassen (Spurenschutz) oder einer Totensammelstelle zuführen
--	--

Die Todesfeststellung und Todesbescheinigung ist eine gesetzlich geregelte, ärztliche Tätigkeit. Wird im Rahmen der Pre-Triage die Farbkategorie Schwarz vergeben, so muss in der Folge zwingend eine ordentliche Todesfeststellung und -bescheinigung folgen. Mindestens soll die Farbkategorie Schwarz so rasch als möglich durch eine ärztliche Triage bestätigt werden.



3 Der Algorithmus Swiss Pre und die Pre-Triage

Die Pre-Triage wird immer algorithmusbasiert durchgeführt.

3.1 Der Algorithmus Swiss Pre

Der Algorithmus Swiss Pre, der bei der Pre-Triage zur Anwendung kommt, ist ein modifizierter Algorithmus, der sich aus Elementen bekannter Algorithmen wie mSTaRT[®] und SALT[®], zusammensetzt. Ebenso sind eigene relevante Ergänzungen eingeflossen, wie zum Beispiel „Inhalationstrauma mit Stridor“. Die Erfahrung zeigt, dass viele MANV-Ereignisse in der Schweiz in Zusammenhang mit Bränden von Mehrfamilienhäusern stehen. Rauchgasexpositionen sind als kritisch anzusehen.

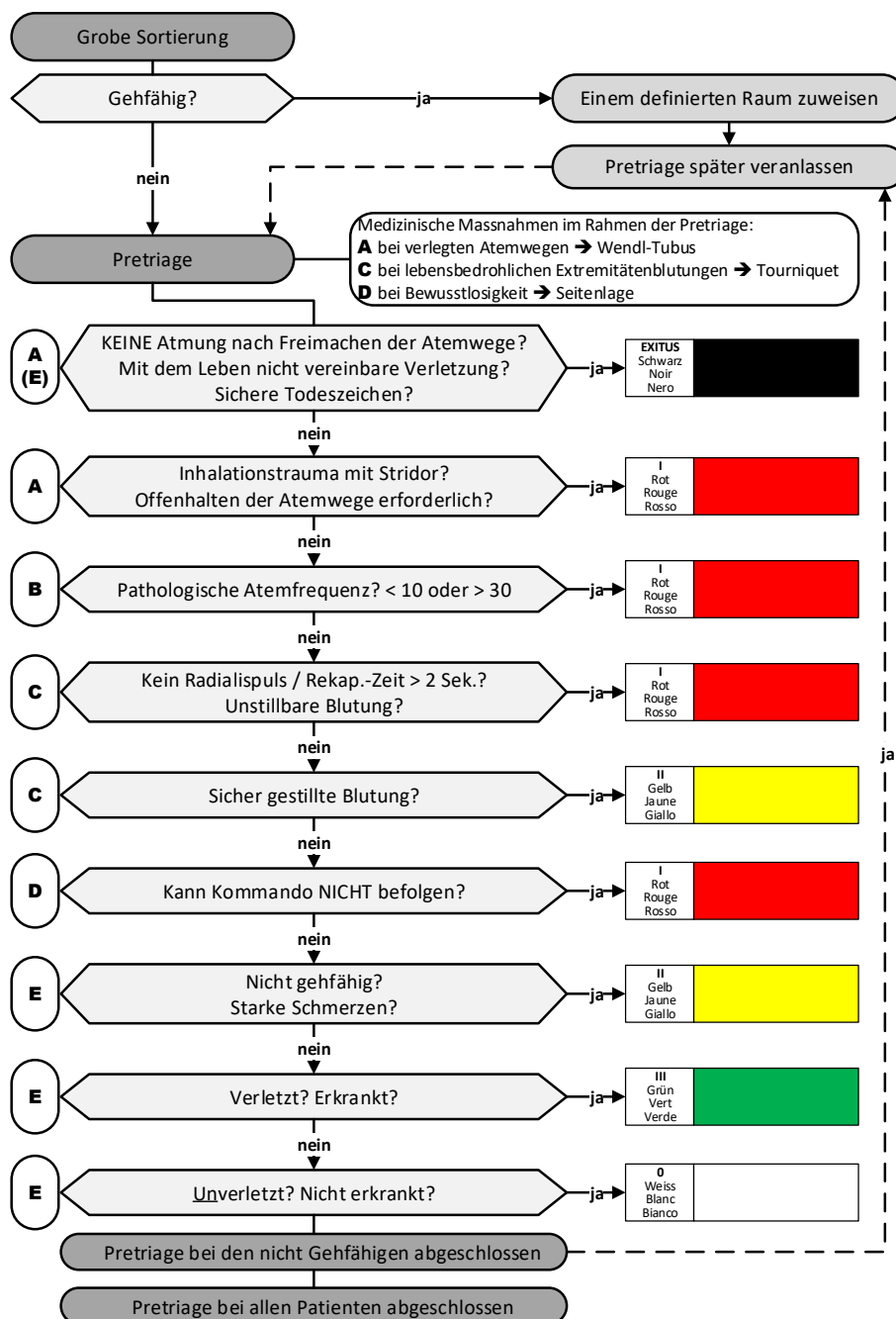


Abbildung 3: Algorithmus Swiss Pre



3.2 Die Anwendung der Pre-Triage

Die Pre-Triage ist ein einsatztaktischer Entscheid und muss so schnell wie möglich eingeleitet werden. Ob dies zentral an einer Stelle oder in verschiedenen Abschnitten am Ereignisort stattfindet, obliegt den sanitätsdienstlichen Führungskräften. Daher können je nach Ereignisgrösse mehrere Pre-Triagen gestartet werden. Zur raschen Identifizierung der roten Patienten empfiehlt es sich, zu Beginn der Pre-Triage das Patientenkollektiv durch einfache Anweisungen grob zu sortieren (Gehfähige einem definierten Raum zuweisen).

Die Pre-Triage soll pro Patient nicht länger als 1 Minute in Anspruch nehmen, inklusive lebensrettender Sofortmassnahmen (siehe Abb. 3, S. 9).

Für die Nachvollziehbarkeit muss auf der Patientenkarte die Zeit festgehalten, der Name des Entscheidenden sowie die entsprechende Farbkategorie schriftlich eingetragen werden. Vom PLS-Armband ist eine ID-Klebeetikette auf der Patientenkarte anzubringen. Zusätzlich sind bis zur gültigen Farbkategorie alle unteren Abschnitte abzureissen.

Die unterste angezeigte Farbkategorie gibt den Schweregrad der Verletzung/Erkrankung an!

3.2.1 Ziele der Pre-Triage

- „finde den Roten“
(Anwendung grobe Sortierung und Algorithmus Swiss Pre)
- Zuteilung einer Farbkategorie (ausser blau)
- Patienten am Sterben hindern (Wendel, Tourniquet, Seitenlage)
- Die rasche Aufnahme des Patientenflusses nach Priorität ermöglichen

3.2.2 Grobe Sortierung

Der erste Schritt der Pre-Triage ist die schnelle Identifikation der potentiell roten Patienten. Dazu werden Patienten die gehen können aufgefordert, sich zu einem klar definierten Raum zu begeben. Dieser kann wenige Meter neben dem eigentlichen Patientenkollektiv liegen.

3.3 Der Zugang zu Behandlung und Transport

Nach einer erfolgten Kategorisierung im Rahmen einer Pre-Triage sind unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Einsatzmittel folgende Optionen möglich:

- ärztliche Triage
- Transport in ein geeignetes Zielspital
- Behandlung vor Ort in geeigneten Strukturen

Reminder

Der Patientenfluss muss durch die sanitätsdienstlichen Führungskräfte effizient organisiert werden, damit rote Patienten schnellstmöglich der qualifizierten Behandlung und dem geeigneten Zielspital zugeführt werden können.



4 Die Durchführung der Triage

Die Triage ist eine ärztliche Tätigkeit. Sie erfolgt so früh wie möglich auf dem Schadenplatz, spätestens jedoch beim Spitaleintritt. Die Triage soll unter einsatztaktischen Gesichtspunkten vom ersteintreffenden Notarzt begonnen werden. Bei ausreichenden Ressourcen können auch mehrere Triagen simultan gestartet werden.

Der Notarzt kann sich bei der Triage auf seine klinische Erfahrung abstützen. Für die Triage sollen maximal drei Minuten pro Patient verwendet werden.

Dem Triagearzt kommt eine zentrale Bedeutung bei der effizienten Versorgung der Patienten und dem Patientenfluss zu. Dazu muss er neben den Verletzungsmustern, die Dynamik des Ereignisses, die vorhandenen Ressourcen vor Ort, wie auch die Leistungsfähigkeit des Hospitalisationsraumes in seine Entscheidungen miteinfließen lassen.

4.1 Die Elemente der Triage auf der Patientenkarte

Die Triage sollte von Ärzten ausgeführt werden, welche sich mit dem PLS Schweiz auskennen. Mit dem Ausfüllen der entsprechenden Rubrik wird aktiv Einfluss auf den Patientenfluss genommen.



Name / Nom / Nome
Max. Muster

QR Code: CHAA432

A no
 ok B
 ok C
 ok D
 ok E

Befund / Risultat / Lesioni
 Pneumothorax re.
 Unterarmfraktur li.
 Schädel-Hirn-Trauma

Sofortbehandlung / Traitement immédiat / Trattamento immediato
 (siehe Verordnung) (voir ordre médical) (vedi ordine medico)

	Pre-Triage	Triage
Zeitpunkt	16:00	16:20
Name / Nom / Nome	Kuster	Meier
Kategorie / Catégorie / Categoria	Rot	Rot

EXITUS
 Schwarz
 Noir
 Nero

IV
 Bleu
 Blu
 Blu

I
 Rot
 Rouge
 Rosso

Entscheid LNA, nur Arzt
 Decision du MCS, médecin uniquement
 Decisione MEU, solo medico

Namensfeld

Dieses wird wenn immer möglich mit Name/Vorname und Geburtsdatum ausgefüllt.

Bodyskizze

Verletzungen und Pupillenbefund können eingezeichnet werden.

Befund

Es sind die erhobenen Befunde nach ABCDE und entsprechende Diagnosen einzutragen.

Sofortbehandlung

Verordnet der Triagearzt eine Sofortbehandlung, muss dies vermerkt werden. Bei den Verordnungen auf der Rückseite sind die Massnahmen einzutragen.

Bestätigung Triageentscheid

Für die Nachvollziehbarkeit muss die Zeit festgehalten, der Name des Arztes sowie die entsprechende Farbkategorie schriftlich eingetragen werden.

Abbildung 4: Elemente der Triage auf der Vorderseite der Patientenkarte

Transportpriorität

Bei der Triage kann im roten Abschnitt ein TP auf der Vorder- und Rückseite vermerkt werden. Damit wird die Transportpriorität gekennzeichnet für Patienten, die eine zeitkritische chirurgische oder medizinische Intervention benötigen. Der Patient wird von der Besatzung eines Rettungswagens oder Rettungshubschraubers übernommen und nach individualmedizinischen Gesichtspunkten weiterbehandelt und ins Zielspital gebracht.



Abbildung 5: Der Vermerk TP ist auf der Vorder- und Rückseite anzubringen.



Verordnung / Ordre médical / Ordine medico

Intubation / Intubazione
 Thoraxdrainage / Drain thoracique / Drenaggio toracico re / dr / dx S / g / sx

Immobilisation des Armes fl

Zielspital / Hôpital de destination / Ospedale di destinazione

Max Intens Base

Verlauf / Paramètres / Decorso:

	16:30 fl	17:30 fl	18:30 fl
GCS	14 fl	3 fl	3 fl
AF/SpO ₂	86 fl	94 fl	96 fl
Fentanyl fl	0,05 fl	0,05 fl	
Dormicum fl	4 fl		
Esimeron fl	50 fl		
Ringer fl	500 ml fl		
Kontrollierte Beatmung fl			
AF 1:2 -- TV 650 fl			
EtCO ₂ 38 mmHg fl			

EXITUS

IV	Entscheid LNA, nur Arzt Décision du MCS, médecin uniquement Decisione MEU, solo medico
I	
II	
III	
0	Noch nicht kategorisiert Pas encore catégorisé Non ancora categorizzato

Verordnungen

Hier werden die Verordnungen notiert, welche im Sinne der Sofortmassnahmen getroffen werden müssen. Die Ausführung findet im Behandlungsbereich statt.

Zielspital

Durch entsprechendes ankreuzen, kann der Triagearzt mitteilen, was für einer Spitalkategorie der Patient letztendlich zugeführt werden soll. Die Spitalkategorien werden im Kapitel 4.2 vorgestellt.

Abbildung 6: Elemente der Triage auf der Rückseite der Patientenkarte

Zusammenfassend werden folgende Rubriken auf der Patientenkarte vom Triagearzt ausgefüllt.

In jedem Fall:

Bodyskizze/Befund und Bestätigung Triageentscheid

Bei Bedarf/nach Möglichkeit:

Namensfeld des Patienten, Sofortbehandlung, Verordnungen, Zielspital



4.2 Zielspitalkategorien

Der Triagearzt kann eine Zielspitalkategorie verfügen oder ein Spital seiner Wahl (z.B. Spezialklinik) auf der Freitextlinie eintragen. Es ist zu beachten, dass der Chef Transport über die Notfallaufnahmekapazitätsliste (NAK-Liste) verfügt und grundsätzlich die Zuteilung auf die einzelnen Spitäler vornimmt. Deshalb soll nur zurückhaltend ein spezifisches Spital eingetragen werden.

Die nachfolgenden Zielspitalkategorien sind eine Hilfestellung. Die LNA verfügen über ein detailliertes Wissen über die Spitäler in ihrem Einsatzgebiet und können dieses einfließen lassen.

Zielspitalkategorie	Max	Intens	Base
Traumazentrum	X	-	-
Intensivstation mit Beatmung	X	X	-
Operationsbetrieb 24 Stunden	X	X	-
Ausreichend Blutkonserven 0 negativ	X	X	(X)
Notfallstation 24 Stunden	X	X	X

Tabelle 1: Überlegungen zu den Zielspitalkategorien

Wenn auf der Patientenkarte eine Zielspitalkategorie vermerkt wurde und der Patient die Transportstelle erreicht, so muss der Chef Transport anhand der NAK-Liste die finale Zuteilung zu einem geeigneten Zielspital der verfügbaren Spitalkategorie vornehmen.



5 Weitere Anwendungen der Patientenkarte

5.1 Der Verlauf

Im Verlauf (siehe Abb. 6, S. 13) werden die erhobenen Vitalparameter sowie alle verabreichten Medikamente und Massnahmen festgehalten. Die Dokumentation findet gleichzeitig mit den Massnahmen statt.

5.2 Änderung der Farbkategorie

Eine Änderung der Farbkategorie erfolgt bei einer Veränderung der Patientensituation. In diesen Fällen muss die Änderung immer auf der Vorderseite der Patientenkarte dokumentiert werden.


	Pre-Triage	Triage	
	16.00	16.20	17.30
Name / Nom / Nome	Kuster	Meier	Glarner
Kategorie / Catégorie / Categoria	Rot	Rot	Gelb

Abbildung 7: Dokumentation von Änderungen der Farbkategorie.

5.2.1 Vorgehen Änderung der Farbkategorie nach oben (upgrade)

In diesem Fall müssen lediglich die Abschnitte bis zur gewünschten Farbkategorie abgerissen werden.

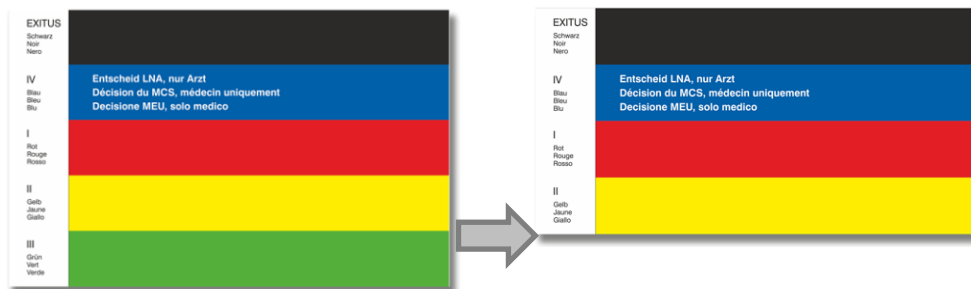


Abbildung 8: Beispiel eines upgrade der Farbkategorie von grün auf gelb.

Beim upgrade werden so viele Abschnitte abgerissen, bis die gültige Farbkategorie zuunterst steht. Zusätzlich muss der Vermerk mit Zeit, Name und Farbkategorie auf der Vorderseite gemacht werden.



5.2.2 Vorgehen Änderung der Farbkategorie nach unten (downgrade)

Da nun keine entsprechende Farbkategorie mehr zur Verfügung steht, muss jetzt eine neue Patientenkarte am Lanyard eingehängt werden. Die alte Patientenkarte verbleibt am Lanyard und es werden alle Farbkategorien abgerissen. Der Entscheid des downgrade ist mit Zeit, Name und Farbkategorie festzuhalten. Auf der neuen Patientenkarte muss eine ID-Klebeetikette vom PLS-Armband angebracht und die Abschnitte bis zur gültigen Farbkategorie abgerissen werden.

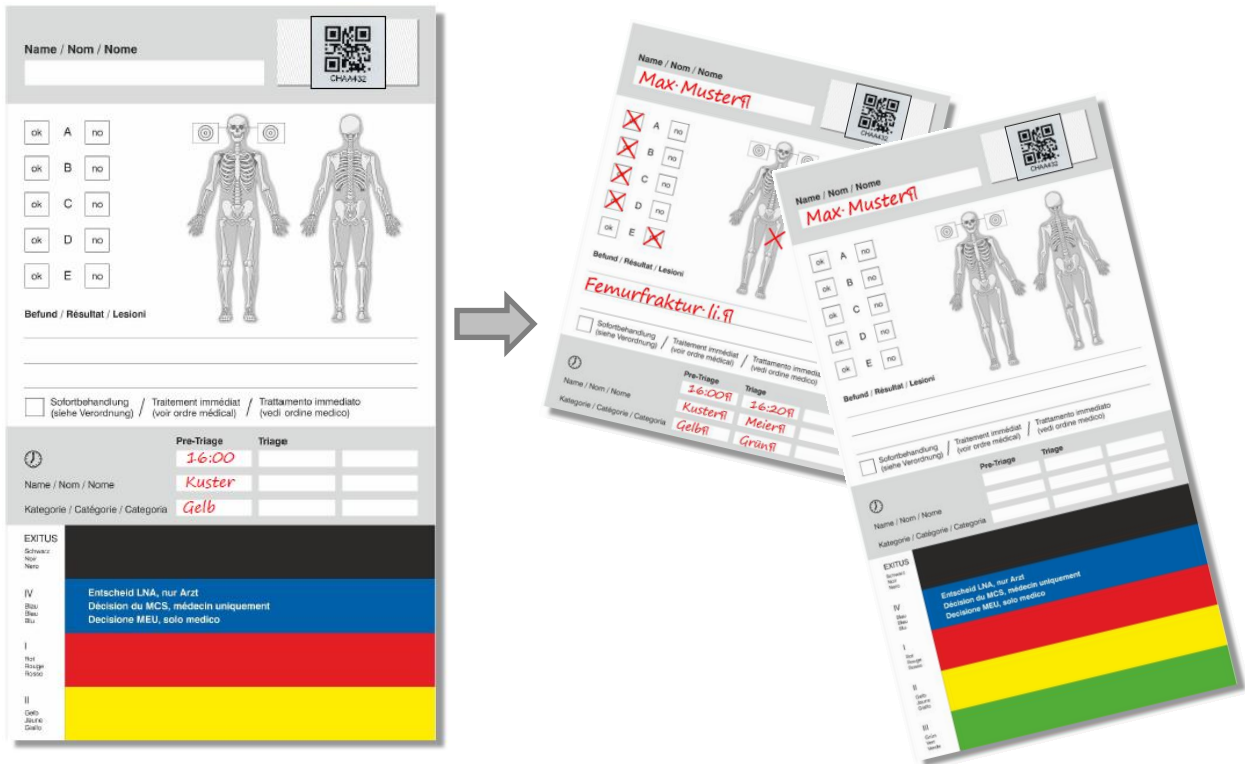


Abbildung 9: Beispiel eines downgrad der Farbkategorie von gelb auf grün im Rahmen der Triage.



6 Zusammenfassung und Grundsätze

Drei zentrale Punkte prägen die Arbeit mit dem PLS Schweiz. Diese werden entsprechend an dieser Stelle nochmals hervorgehoben.

6.1 „Finde den roten“

Vital bedrohte Personen haben ein kleines Überlebenszeitfenster. Das schnellstmögliche identifizieren der roten Patienten ist das wichtigste Ziel bei der Pre-Triage und Triage.

6.2 Behandlungs- und Transportprioritäten

Rote vor Gelben vor Grünen Patienten.

6.3 Wer bekommt was

- Alle am Ereignis Beteiligten können ein PLS-Armband erhalten.
- Alle durch medizinisches Fachpersonal pretriiagierten oder triagierten Personen erhalten zusätzlich die Patientenkarte.

Weitere Einflussgrößen und -faktoren werden durch die Führungskräfte berücksichtigt und fließen über taktische Entscheide und Befehle in den Einsatzverlauf ein.



7 Ansprechpartner für das PLS Schweiz

Ansprechpartner für Patientenkarten und die Armbänder ist die Geschäftsstelle des KSD.

Geschäftsstelle

Koordinierter Sanitätsdienst (KSD)

Worblentalstrasse 36

3063 Ittigen

058 464 28 42

8 Zusatzunterlagen

Zum PLS Schweiz stehen weiterführende Unterlagen zur Verfügung (siehe 10 Anhang).

8.1 Übersicht Pre-Triage

Die Übersicht Pre-Triage ermöglicht eine rasche Erfassung der vergebenen Farbkategorien und dient somit der Verbesserung der Übersicht.

8.2 Transportprotokoll

Das Transportprotokoll soll die schnelle Dokumentation der abtransportierten Patienten gewährleisten, sofern keine elektronische Datenerfassung zur Verfügung steht.

9 Abbildungsverzeichnis und Deklaration

Layout Patientenkarte

Grafik IDEEAL GmbH, Lättichstrasse 1A, 6340 Baar

Layout und Produktion PLS-Armband

ADES AG, Ruchstückstrasse 19, 8306 Brüttisellen

Bildbearbeitung, Logo Design PLS Schweiz, Graphikelemente

Jan Tisato / TISmotion / AdobeStock / mtzsv / in corporation TisatoSulzer GmbH

Titelbild und Photographie PLS Schweiz

Jan Tisato, mit freundlicher Genehmigung Mediendienst Kantonspolizei St. Gallen, Rettung St. Gallen und Sicherheitsverbund Region Wil.

Text und Layout Gebrauchsanweisung

Daniel Mayer und Ursula Blatter

Übersetzung Französisch

Aline Widmer SSC, Jean-Gabriel Clouet, Alexandre Briguet, Franco Ghiggia, André Künzler

Übersetzung Italienisch

Aline Widmer SSC, Franco Ghiggia, Dr. Allesandro Motti, Carlo Realini

Zitiervorschlag

Arbeitsgruppe neues PLS Schweiz (2019). *Gebrauchsanweisung PLS Schweiz, Ittigen Geschäftsstelle KSD.*



10 Anhang

10.1 Übersicht Pre-Triage

Übersicht Patienten/Kategorie

	Erwachsene		Kinder	
schwarz				
blau	Kategorie wird in der Pretriage NICHT vergeben			
rot				
gelb				
grün				
weiss				

Übersicht Patienten/Kategorie

	Erwachsene		Kinder	
schwarz				
blau	Kategorie wird in der Pretriage NICHT vergeben			
rot		2		
gelb	 	5		
grün		2		1
weiss		3		

Beispiel einer Beinkarte für die Erfassung der vergebenen Farbkategorien im Rahmen der Pre-Triage



10.2 Transportprotokoll

Zeit	ID-Nr.	Kategorie	Zielort	Rettungsorganisation und/oder Mittel
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		

Beispiel eines Transportprotokolls für die Erfassung der abtransportieren Patienten.