

Empfehlung für strategische Patientenverlegung im Kleeblattkonzept

Ein Transport von Patienten trotz negativer Parameter ist nach gemeinsamer Abstimmung von aufnehmender und abgebender Klinik sowie der Zustimmung des Transportteams individuell möglich.

! Die Kriterien zur strategischen Patientenverlegungen beziehen sich ausdrücklich nicht auf medizinische Indikation für eine Aufwärtsverlegung (Therapieausweitung).

COVID-19^{*1}



PCR	COVID-19 Nachweis	kein COVID-19 Nachweis
Invasive Beatmung	Intubiert Tracheotomiert	Highflow NIV
FiO ₂	< 80%	> 80%
PEEP	< 15 cm H ₂ O	> 15 cm H ₂ O
Verschlechterung Beatmung (in den letzten 24h)	Nein	Ja
ECMO ^{*2}	Keine ECMO	ECMO vorhanden
Horovitz-Index	> 100 in Rückenlage	< 100 in Rückenlage
pCO ₂	pCO ₂ < 80mmHg	Hyperkapnie unter protektiven Beatmungseinstellungen
pH	pH > 7,30	nicht kompensierbare Azidose
Kreislaufstabilisierung	Vor > 24h erreicht	Vor < 24h erreicht oder nicht erreicht
Steigerung Katecholamine (>10µg/min in den letzten 12 h)	nein	ja
Arterielle Druckmessung (wenn Katecholamintherapie)	vorhanden	nicht vorhanden
Gewicht und Größe ^{*3}	< 120 kg, < 190 cm	> 120 kg, > 190 cm (nur nach Rücksprache)
Drainagen mit Sog	1 Thoraxdrainage	> 1 Thoraxdrainage
Rückenlage	kompensiert in Rückenlage > 8h vor Transportbeginn	Bauchlage oder Rückenlage < 8h vor Transportbeginn
Einverständnis	Zustimmung Patient / Angehörige zu Therapie und Verlegung	Kein Therapiewunsch, moribunder Patient

^{*1} Das Kleeblattkonzept sieht die Verlegung von COVID-19 Intensivpatienten vor. Strategische Verlegung von non-COVID Patienten bedürfen ggf. Zustimmung der zuständigen Behörden

^{*2} Patienten mit etablierter ECMO Therapie sollten nicht strategisch verlegt werden. Nicht gemeint ist hier die Verlegung zur ECMO-Anlage oder die direkte Verlegung nach Etablierung der ECMO in ein ECMO-Zentrum

^{*3} Die Gewichtsangabe und Körperlänge ist für die Auswahl eines geeigneten Transportmittels notwendig und führt ggf. zum Transportausschluss