

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