

## Änderungsliste NUN 2021

- Inhaltsverzeichnis wurde eingefügt.
- Versorgungspfade wurden nummeriert.
- Pfeile wurden angepasst, um zu gewährleisten, dass die standardisierte Untersuchung fortgesetzt wird und zusätzliche Versorgungspfade situationsbezogen zugefügt werden. Hierbei ist das ABCDE-Schema immer die verbindende Grundlage.
- Es wurden teilweise Ergänzungstexte (Randbemerkungen) zugefügt. Dies wird 2021 in eine überarbeitete Struktur gebracht, um die Übersichtlichkeit zu verbessern.

### Erstentreffen:

- „Ersteinschätzung und standardisierte Untersuchung“ wurde umbenannt.
- (Polizeiliche) Gefährdungslage wurde eingefügt (Ersteinschätzung).
- "Ärztlicher Notdienst" wurde in „ÄBD, Ärztlicher Bereitschaftsdienst" umbenannt.
- Einige Maßnahmen-Kästchen wurden nicht gelb, sondern grau hinterlegt, da diese Maßnahmen nicht nur den NotSan vorbehalten sein sollten (z.B. Lebensbedrohliche Blutung).

### A - Problem:

- Symptomatische Adrenalingabe: Zusätzlicher Hinweis: „(CAVE! Ggf. i. m. -Gabe vorgezogen!)“. Dies soll die Verknüpfung zum Versorgungspfad 12 in Bezug auf frühzeitige Adrenalingabe besser darstellen.

### B - Problem:

- „Klinische Anzeichen für Spannungspneu“ eingefügt.

### C - Problem:

- „Blood sweep“ unter C-Problem eingefügt.

### E - Problem:

- Zusätzlicher blauer Kasten "Anzeichen für Sepsis" eingefügt.

### Versorgungspfad 5: CPR

- Detailliertere Angaben zu Adrenalin und Amiodaron.
- Xylocain als Alternative zu Amiodaron genannt (AHA 2020).

### Versorgungspfad 6: ACS

- Nitrat-SRR-Grenzwert nach ERC 2015 **< 90 mmHg als nicht zu unterschreitender Grenzwert** benannt. Verweis auf regionale Protokolle mit höheren Werten (z.B. 120 mmHg) erwähnt. *Begründung: Diese „Sicherheitszone“ soll das Unterschreiten des Grenzwertes vermeiden, besonders bei Messfehlern. Ein besseres „Überleben“ ist nicht für Nitro belegt, wohl aber Komplikationen durch zu starken RR-Abfall. Dies ist keine Leitlinienvorgabe, da diese LL grundsätzlich für kardiologische Experten formuliert sind, die entsprechende Komplikationen beherrschen können.*
- ASS und Heparin im Hauptpfad mit Hinweis auf regionales Protokoll.

#### *Versorgungspfad 7: Kardiales Lungenödem*

- Zusatzhinweis: „Infarktbedingte Herzinsuffizienz? + 12-Kanal-EKG auswerten!“
- „Den Einsatz von Furosemid genau abwägen (bestehende Hypovolämie bei akuter Linksherzinsuffizienz)“ wurde eingefügt!
- „Nicht Furosemid und Volumen zusammen verabreichen“ wurde eingefügt!
- Die erste Wahl ist Nitratgabe; Furosemidgabe nur bei länger dauernden Transporten.

#### *Versorgungspfad 8: Hypertensiver Notfall*

- Zusatzhinweise im Kasten eingefügt

#### *Versorgungspfad 9: Lungenembolie*

- Volumengabe und KL-Therapie (Katecholamingabe) getrennt
- Heparin-Dosierung 100 I.E./kgKG
- Lyse: Zusatzangaben eingefügt

#### *Versorgungspfad 10: Lebensbedrohliche Bradykardie kardialer Ursache:*

- Zusatzhinweise bezüglich **Hypoxie**

#### *Versorgungspfad 12: Allergischer Schock*

- Hinweis auf Adrenalin **durch NA** (Dosierungsangaben)
- kein Hinweis auf H1/H2 Blocker, da nicht in den Stufen > 1 kausal empfohlen

#### *Versorgungspfad 13: Sepsis*

- qSOFA-Kriterien ausführlicher
- Voranmeldung ausführlicher

#### *Versorgungspfad 16: Schlaganfall*

- Hinweis auf TIA, Anamnese erweitert, Voranmeldung detailliert

#### *Versorgungspfad 17: Thermischer Schaden*

- Detailliertere Angaben zum MAD

#### *Versorgungspfad 19: Abdominelle Schmerzen*

- Detailliertere Angaben zur Spasmoanalgesie
- SABR Schema zur strukturierten Übergabe eingefügt