

# Inhalt

Mitglieder der ursprünglichen Manchester Triage Group .....	9
Internationale Referenzgruppe .....	10
Vorwort der ersten britischen Ausgabe .....	11
Vorwort der dritten britischen Ausgabe .....	13
Vorwort der ersten deutschen Ausgabe .....	15
Vorwort der aktuellen deutschen Ausgabe .....	17
<hr/>	
<b>Kapitel 1 – Einführung</b> .....	19
Einleitung .....	19
1. Nomenklatur und Definitionen .....	21
2. Ersteinschätzungsmethode .....	23
3. Behandlungsdringlichkeit und Patientenmanagement .....	24
4. Schulung und Einschätzung .....	24
5. Qualitätsprüfung in der Triage .....	25
6. Mehr als nur Ersteinschätzung in der Notaufnahme .....	25
7. Zusammenfassung .....	26
<hr/>	
<b>Kapitel 2 – Entscheidungsfindung und Ersteinschätzung</b> .....	27
Einleitung .....	27
1. Entwicklung von Fachkenntnis .....	28
2. Strategien zur Entscheidungsfindung .....	28
2.1 Logisches Analysieren .....	29
2.2 Erkennen von Mustern .....	29
2.3 Arbeiten mit Hypothesen .....	29
2.4 Vereinfachung durch Ersatzbilder .....	30
2.5 Intuition .....	30
3. Entscheidungsfindung im Rahmen der Ersteinschätzung .....	30

3.1	Identifiziere das Problem .....	31
3.2	Sammle und analysiere Informationen, die zur Lösung beitragen können .....	31
3.3	Prüfe alle alternativen Handlungsmöglichkeiten und wähle eine zur Umsetzung aus .....	31
3.4	Setze die ausgewählte Handlungsmöglichkeit um .....	32
3.5	Beobachte die Umsetzung und überprüfe das Ergebnis .....	32
4	Veränderung etablierter Methoden zur Entscheidungsfindung .....	32
<hr/>		
<b>Kapitel 3 – Die Methode der Einschätzung .....</b>		<b>35</b>
Einleitung .....		35
1.	Identifizieren des Problems .....	35
2.	Sammeln und Auswerten von Informationen .....	37
2.1	Indikatoren .....	37
2.2	Zweistufige Einschätzung .....	45
3	Beurteilung und Auswahl von Alternativen .....	46
4.	Durchführung der gewählten Alternative .....	46
4.1	Dokumentation .....	47
5.	Einschätzung des Patienten .....	49
6.	Überwachung und Beurteilung .....	51
<hr/>		
<b>Kapitel 4 – Schmerzbeurteilung als Teil der Ersteinschätzung .....</b>		<b>53</b>
Einleitung .....		53
1.	Instrumente zur Schmerzbeurteilung .....	54
1.1	Verbal beschreibende Skalen .....	55
1.2	Graphisch beschreibende Skalen .....	55
1.3	Visuelle analoge Skalen .....	56
1.4	Skalen zur Verhaltensbeurteilung .....	57
2.	Das ideale Instrument zur Schmerzbeurteilung .....	58
2.1	Das Schmerzmeter .....	58
3.	Schmerzbeurteilung im Rahmen der Ersteinschätzung .....	60
3.1	Alter .....	60
3.2	Frühere Schmerzerfahrungen .....	61
3.3	Kultureller Hintergrund .....	61
3.4	Ängste .....	62
3.5	Unterbrechung der normalen Aktivitäten .....	62
3.6	Sonstige Überlegungen .....	63
4.	Zusammenfassung .....	63

---

<b>Kapitel 5 – Patientenmanagement, Ersteinschätzung und die Rolle der einschätzenden Person</b>	65
Einleitung	65
1. Patiententypen	65
1.1 Kinder	65
1.2 Senioren	66
1.3 Misshandelte Patienten	66
1.4 Patienten mit körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigung	67
1.5 Beleidigende/aggressive Patienten	67
1.6 Patienten unter Alkoholeinfluss	68
1.7 Der häufig Wiederkehrende	68
1.8 Wiedervorstellungen	68
1.9 Patienten der Fachabteilungen und Kliniken	69
2. Patienten anderer Bereiche	69
3. Innerbetriebliche Faktoren	70
3.1 „Fast Track“, Behandlungsströme und Anpassung der Ressourcen an den Bedarf	70
4. Die Rolle der Pflege bei der Ersteinschätzung	70
4.1 Erstmaßnahmen und erste Schmerzbekämpfung	71
4.2 Information des Patienten	71
4.3 Gesundheitsangebote	72
4.4 Verteilung der Patienten in der Notaufnahme	72
4.5 Management des Wartezimmers	72

---

<b>Kapitel 6 – Auditierung des Ersteinschätzungsprozesses</b>	75
Einleitung	75
1. Audit Methode	75
1.1 Vollständigkeit	77
1.2 Genauigkeit	79
2. Auswirkungen auf die Praxis	79
3. Beispiel eines regionalen Audit-Prozesses in England	80
4. Nationales Audit der Ersteinschätzung in Portugal	80

---

<b>Kapitel 7 – Ersteinschätzung und telefonische Anfragen</b>	81
Einleitung	81
1. Ratschlag am Telefon mit MTS-Unterstützung	82
2. Die Entscheidungsfindung	83
3. Erster Ratschlag	86
4. Schmerz	87

5.	Anforderungen an den Anwender .....	88
6.	Zusammenfassung .....	88

---

<b>Kapitel 8 – Mehr als nur Priorisierung</b> .....	<b>91</b>
1. Monitoring physiologischer Parameter .....	91
2. Weitergehende Nutzung der Ersteinschätzung .....	92
3. Die Präsentations-Prioritäts-Matrix Darstellung .....	93
3.1 Beschreibung des Prozesses .....	94
3.2 Vervollständigung der Präsentations-Prioritäts-Matrix .....	94
3.3 Die Versorgungsorte .....	95
4. Zukünftige Verwendungen .....	98
4.1 Zuordnung eintreffender Patienten zu den Fachdisziplinen des Hauses .....	98
4.2 Übernahme des MTS (und ggf. der TTA) in den Rettungsdienst .....	98
4.3 Einsatz des MTS bei Großeinsätzen .....	98

<b>Kapitel 9 – Rechtliche Fragen</b>	<b>99</b>
1. Ein Blick zurück	100
2. Die Vorgaben aus dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) und dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)	101
3. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 19. April 2018	103
4. Die Vorgaben des Arbeitsrechts	108
5. Die Tätigkeit der Pflegekräfte und anderer nichtärztlicher Mitarbeiter in der Notaufnahme	109
6. Die Auswirkungen einer strukturierten Ersteinschätzung auf den ärztlichen Bereich	112
7. Dokumentation	114
8. Übernahme ärztlicher Tätigkeiten	116
9. Abschließende Betrachtung	117
10. Literatur	118

---

<b>Kapitel 10 – Die Präsentationsdiagramme .....</b>	<b>121</b>
--	------------

Glossar .....	237
Notfallpflege, Rettungsmedizin, Pflegeassessment und Pflegeprozess im Hogrefe Verlag .....	250
Sachwortverzeichnis .....	253