

Vorgehen bei kritisch kranken/verletzten Patienten und fehlender Bettenkapazität auf der Intensivstation KidZ

1 Patient instabil und IPS-Indikation klar

Grundsatz

- Stabilisierung im SR und Verlegung auf die IPS KidZ, abhängig von der Verlegungszeit und Schweregrad des Zustandes.

Vorgehen

- Patientenbesprechung zwischen KJNO-Kaderarzt und IPS-Kaderarzt
- **Verlegung extern oder vorgezogene interne Verlegungen**
- Zuständigkeiten:
 - Externe Verlegung: IPS-Kaderarzt
 - Interne Patientenverlegung: "Stabilster IPS-Patient" wird nach Rücksprache mit TV-Abteilung und OA (Pädiatrie/ KiC/ Neo) von IPS-Kaderarzt verlegt

2 Patient grenzwertig stabil und/oder mit IMC-Pflegeaufwand

Grundsatz

- **Interprofessionelle Entscheidung, wo der Patient am besten aufgehoben ist, unter Berücksichtigung des pflegerischen Aufwands und vorhandener Pflege-Kapazität**
- Indikation für eine engmaschige, intensive Überwachung wird von KJNO AD und Pflegeteam gestellt (kennen die Patientensituation am besten)

Vorgehen

- Einberufung eines interprofessionellen Huddles zur Patientenbesprechung mit:
 - KJNO AD/PD,
 - Pädiatrie TV Pflege/ AD (97 7880)
 - IPS-AD/PD
 - ggf. KiC-TV (bei Verlegung auf KiC)
- Diskussion möglicher Optionen:
 - Patienten-Rochade möglich / sinnvoll von der IPS auf Abteilung?
 - Aktuelle Abteilungssituation?
 - Externe Verlegung notwendig?
- Zuständigkeiten:
 - Externe Verlegung / interne Rochade: IPS Kaderarzt (analog 1)
 - Zu klären: Zuständigkeit bis Verlegung intern/extern