

Schnellstmöglicher Transport in geeignetes Traumazentrum (ILS)

Suffiziente Basistherapie











Ärztliche Leiter Rettungsdienst im Rettungsdienstbezirk Niederbayern

Algorithmus

Einheitliche präklinische Versorgung von Schwerverletzten

Einsatzstelle / Situation / Sicherheit Nachalarmierung Persönliche Schutzausrüstung nach Situation! Kontakt zu Führungskräften der BOS-Gefahren an der Einsatzstelle beachten! Organisationen (Feuerwehr, Polizei etc.) Verkehr, Fahrzeug, Gefahrgut, Feuer, Gas, Wetter, Entscheidung zu Infektion, Elektrizität, Einsturz, Explosion ... o Individualmedizin Kommunikation mit BOS-Organisationen? o Vorsichtung/Sichtung Anzahl Verletzte/Betroffene? o MANV Einwirkende Kräfte? Verletzungsmechanismus? Individualmedizin-Vorsichtung/Sichtung-MANV/REBEL? **Ersteinschätzung Patient** Gesamteindruck? Bewusstseinslage? Unmittelbar sichtbar lebensbedrohliche Verletzungen? Reanimationspflicht? → Freimachen der Atemwege → Atemwegsmanagement A = Airway und HWS → Manuelle HWS-Immobilisation mit HWS manuell fixieren bis vollständige und endgültige Stiffneck bis zur endgültigen Sicherung der HWS gewährleistet ist! sicheren Fixierung der HWS durch Atemwege frei? → Vakuummatratze, → Spineboard/Headblock → KED-System B = Breathing → O2-Maske mit Flow von 10-15 l/min Ausreichende Belüftung/Oxygenierung? \rightarrow Ziel SpO₂ > 90 Inspektion, Auskultation und Palpation des Thorax! → ggf. assistierte oder kontrollierte Atemfrequenz < 6 oder > 25 ? **Beatmung** SpO₂? → ggf. primäre Entlastung 14-G-Nadel, Beatmungsdrücke steigend? anschließend Minithorakotomie Ausschluss Spannungspneu! → großlumiger Venenzugang, ggf. i.o. Schocksymptome, V.a. innere Blutung/: C = Circulation → zweiter großlumiger Venenzugang periphere und ggf. zentrale Pulse vorhanden? → Infusions- Katecholamintherapie Palpation von Abdomen, Becken und Oberschenkeln! → Zielblutdruck RR_{Svs} > 90 mmHg Schocksymptome (RR_{Sys} < 90 mmHg, f > 100/min)? Bedrohliche Blutung, Amputation: → Druckverband → ggf. Beckenschlinge, Tourniquet D = Disability Schädel-Hirn-Trauma Bewusstseinslage? → Normotonie: Ziel RR_{Sys} > 90 mmHg Pupillenreaktion? \rightarrow Normoxie: Ziel SpO₂ > 90% GCS? → Normokapnie anstreben Motorik und Sensibilität? → Verlaufskontrollen u. Dokumentation Inspektion und Palpation des Kopfes! Extremitätenverletzungen: → achsengerechte Lagerung **E = Environment** (Reposition grober Fehlstellungen)

Version 1, erstellt 18.10.2019 J. Königer	Freigabe 21.10.2019	Gültig ab	Seite
2019-11-01-Polytraumaversorgung-Ndb.docx	A. Baumann C. Ernst, J. Königer, S. Nickl	01.11.2019	1/2

→ Schienung

Wärmeerhalt:

→ warme Infusionen

→ Fahrzeug aufheizen, Decke

Inspektion nach weiteren Verletzungen!

ggf. Entkleiden!

SAMPLE-Anamnese

Wärmeerhalt!













Ärztliche Leiter Rettungsdienst im Rettungsdienstbezirk Niederbayern

Alarmierungskriterien für			
Schockraum Trauma A	Schockraum Trauma B		
systolischer Blutdruck unter 90 mmHg	Sturz aus über 3 Metern Höhe		
(altersadaptiert bei Kindern) nach Trauma	Verkehrsunfall (VU) mit		
• penetrierende Verletzungen d. Rumpf-Hals-	- Frontalaufprall mit Intrusion von mehr		
Region	als 50–75 cm		
Schussverletzungen d. Rumpf-Hals-Region	 einer Geschwindigkeitsveränderung 		
GCS unter 9 nach Trauma	von delta > 30 km/h		
 Atemstörungen, Intubationspflicht n. Trauma 	 Fußgänger-Zweiradkollision 		
• Frakturen von mehr als 2 proximalen Knochen	- Tod eines Insassen		
instabiler Thorax	- Ejektion eines Insassen		
Beckenfrakturen	Eigene Notizen:		
Amputationsverletzung proximal der	2.80.00 1 (00.20)		
Hände/Füße			
Querschnittsverletzung			
offene Schädelverletzungen			
 Verbrennungen > 20% und Grad ≥ 2b 			
Sonstige Indikationen			
Crush-Syndrom (Explosionsverletzung /			
Verschüttung / Überrolltrauma) etc.			

	Ort	Traumazentren	Telefon Arzt-Arzt
	Dingolfing	Donauisar Klinikum Dingolfing	08731/88-7771
	Freyung	Kliniken am Goldenen Steig	08551 / 9771329
Trauma-Zentrum	Kelheim	Goldberg-Klinik Kelheim	09441/702-4180
Lokal	Viechtach	Arberlandklinik Viechtach	09942/20-7393
	Vilsbiburg	Krankenhaus Vilsbiburg, LAKUMED	08741/60-3002
	Vilshofen	Krankenhaus Vilshofen	08541 / 2069777
	Zwiesel	Arberlandklinik Zwiesel	09922/99-7021
T 7 .	Eggenfelden	Rottal-Inn Kliniken Eggenfelden	08721 / 98398666
Trauma-Zentrum Regional	Landshut	Klinikum Landshut	0871/698-3276
	Landshut	Krankenhaus Landshut-Achdorf, LAKUMED	0871/404-1104
T	Deggendorf	Donauisar Klinikum Deggendorf	0991/380-3666
Trauma-Zentrum Überregional	Passau	Klinikum Passau	0851 / 5300-81122
Oberregionar	Straubing	Klinikum St. Elisabeth Straubing	09421/710-6299

Uberregional Tassau Killikulli Tassau		0031/3300-01122				
Cherregional	Straubing Klinikum St. Elisabeth Straubing		09421/710-6299			
		•				
Strukturierte Übergabe			SAMPLER-Anamnese-Schema			
Notarzt -	- Schockraumte	eam (z.B. nach ABCDE)	S	=	Symptomatik	
Während der Übergabe herrscht Ruhe, keine störenden Tätigkeiten, alle hören zu! Patient stabil / instabil Persönliche Daten soweit bekannt Unfallzeitpunkt Unfallmechanismus und Zustand anderer Beteiligter			Α	 A = Allergie u. medizinische Anamnese M = Medikamente und Drogen P = Patientengeschichte L = Letzte Nahrungsaufnahme E = Ereignisse in Bezug zum Notfall R = Risikofaktoren 		
			M			
			Р			
			L			
			Ε			
			R			
• ggf. Fotodol		J				
 Auffindesitu 	ıation und Ablau	f der Rettung				
• Initiale Bew	usstseinslage un	d Bewegung der Extremitäten				
 Verdachtsdi 	agnosen (Kopf bi	s Fuß)				
• Eingeleitete	und bisher durcl	ngeführte Maßnahmen				

Version 1, erstellt 18.10.2019 J. Königer	Freigabe 21.10.2019	Gültig ab	Seite
2019-11-01-Polytraumaversorgung-Ndb.docx	A. Baumann C. Ernst, J. Königer, S. Nickl	01.11.2019	2/2