

LEITALGORITHMUS TRAUMA

Beurteilung der Einsatzstelle / Eigenschutz

S - Sicherheit?

T - Tragen wir alles bei uns? (Einsatzmaterial, PSA)

U - Unfallmechanismus?

V - Verletztenanzahl?

W - Wen noch alarmieren?

Frühzeitig an geeignetes
Rettungsmittel/Zielklinik denken
RTH/ITH Nachforderung?
RTW vorwärmen

S – Szenerie vor Ort?

S – Sicherheit gegeben?

S – Situation?

Ersteinschätzung

Gesamteindruck?

- Bewusstseinslage / Reanimationspflicht
- Unmittelbar lebensbedrohliche Verletzung
- Kurzer orientierender Blick (Kopf, Rumpf, Extremitäten, Hautfarbe)

Patient potentiell kritisch?

Notarznachforderung?

[c] - Lebensbedrohliche Blutungen?

Kritische Blutung nach außen?

Stufenschema:
1. manuelle Kompression
2. Kompressionsverband (Hämostyptika)
3. Tourniquet

A - Airway (Atemweg)

HWS-Trauma? Verlegter Atemweg?

(Manuelle) HWS-Immobilisation
Freimaachen, Absaugen, Atemwegsmanagement

B - Breathing (Atmung)

Belüftung? (Inspektion, Auskultation, AF)

Sauerstoffgabe mit max. O₂-Flow
Ggf. (assistierte) Beatmung
Kapnografie

C - Circulation (Kreislauf)

Rekapzeit, Pulse, große Blutungsräume?

i.v.-Zugang (bei Versagen i.o.-Zugang), Monitoring
Infusionstherapie
ggf. Beckenschlinge

D - Disability (neurologisches Defizit)

GCS, Pupillen, Lähmung, Sensibilität, BZ?

Aspirationsschutz
zerebrale Perfusion sicherstellen

E - Exposure (Exploration/Erkundung)

Temperatur, weitere Verletzungen?

Wärmeerhalt
Wundversorgung / Reposition / Immobilisation
SAMPLER

Monitoring vollständig?

3-Kanal EKG (QRS-Ton an)
Engmaschige RR-Messung
SpO₂ - Messung
Kapnografie bei Beatmung

Entscheidung der Versorgungsstrategie

Zeitkritischer Patient → Load-go-and-treat

Zügiger Transport in geeignete Zielklinik
(Traumazentrum) unter Voranmeldung

Prähospitalphase < 60 min inklusive Anfahrt
und Transportzeit

Nicht zeitkritischer Patient → Stay and play

Versorgung der Verletzung

i.v.-Zugang – Volumentherapie / Tranexamsäure

Möglichst großlumiger Zugang (wenn erfolglos, dann i.o.-Zugang etablieren)

Cave: ein Dreiweghahn verringert evtl. die Durchflussrate

- keine Volumentherapie bei fehlendem Hinweis auf Volumenmangel
- bei nicht beherrschbaren Blutungen Volumentherapie in reduzierter Form -> Ziel: RRsys ≈ 80mmHg
- SHT als führendes oder isoliertes Verletzungsmuster -> Ziel: RRsys ≥ 90 mmHg
- Schwangere ab dem 5. Monat -> Ziel: RRsys = 120 mmHg
- Kinder -> Ziel RRsys ≈ 70 + (Alter x 2)

Erwachsene: bei manifestem oder drohendem hämorrhagischen Schock 1 g Tranexamsäure als Kurzinfusion über 10min

Leitalgorithmus Starke Schmerzzustände

Transport mit RTW oder Warten auf RTH im RTW