

Ulrich Adam

Polytraumamanagement

Definition:

Summe der Verletzungen verschiedener Körperregionen oder Organsysteme, die in ihrer Kombination, oder als Einzelverletzung, lebensbedrohlich sind.

Unfallstatistik:

4 Kategorien:Häusliche Unfälle 32%,Freizeit und Sportunfälle 31%,Arbeits- und Wegeunfälle 22% ,Beruf:15%/Schule:17%,Verkehrsunfälle 5%

Polytrauma: Unfallmechanismen

Sturz aus > 5 m (doppelte Körpergröße),Herausschleudern aus PKW / LKW,Tod eines weiteren KFZ-Insassen, Überrolltrauma, Schwere Zerstörung des KFZ, Überschlagen des KFZ, Hochrasanztrauma mit > 80 km/h, Einklemmung oder Verschüttung einer Person, Unfall – Fahrzeug gegen Fahrrad oder Fußgänger, Explosionsverletzungen

Polytraumaversorgung: Die drei Phasen

Präklinische Versorgung, Schockraumversorgung, Erste Operationsphase

Präklinische Versorgung → Was passiert vor dem Eintreffen in der Klinik

Beispiel zum Zeitmanagement → Golden hour of Schock

Zweite Phase: der Schockraum

Strukturelle Voraussetzungen: kurzstreckige Anbindung an die Notarztanfahrt sowie den Hubschrauberlandeplatz, Notfallmäßige Verfügbarkeit von Diagnostik-, Operations- und Intensivkapazität, Größe mind. 25 qm, Medizinische Ausstattung für primär Diagnostik, therapeutische und operative Maßnahmen, In unmittelbarer Nachbarschaft die Möglichkeit zur Durchführung von Notfalleingriffen

Alarmierungskriterien: Systolischer Blutdruck <90 mmHg nach Trauma, Vorliegen von penetrierenden Verletzungen der Rumpf-Hals-Region, Schussverletzungen der Rumpf-Hals-Region, GCS < 9 nach Trauma, Bei Atemstörungen/Intubationspflicht nach Trauma, Frakturen von mehr als zwei proximalen Knochen, Instabiler Thorax/Beckenfrakturen, Querschnittsverletzung, Offene Schädelverletzungen, Verbrennungen 20% und Grad ≥ 2b, Amputationsverletzung proximal der Hände/Füße

ABCDE-Schema

Einheitliche Sprache und universelle Abläufe:

A-Airway, B-Breathing/Ventilation, C-Circulation, D-Disability , E-Expose/Environment

Dritte Phase: erste Op-Phase

Damage Control : „Damage Control“ als Strategie zur Versorgung von Schwerverletzten mit dem Ziel Sekundärschäden zu minimieren und das Outcome der Patienten zu maximieren.

Ziel:

Durch den schonenderen Eingriff und die kürzere Operationszeit soll die zusätzliche Traumabelastung im Sinne des Sekundärschadens möglichst gering gehalten werden.

Fazit:

Traumamanagement ist eine interdisziplinäre Aufgabe

Traumamanagement ist Zeitmanagement