

Häufig erreichen uns Anfragen über die Aktualität verschiedenster Maßnahmen. Hiermit möchten wir alle First Responder kurz und bündig auf den neuesten Stand bringen. Diese Zusammenfassung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, künftige Aktualisierungen erfolgen bei Bedarf. Für Rückfragen und weitere Ergänzungen sind wir jederzeit offen.

HWS-Immobilisation

Bei entsprechendem Trauma erfolgt zunächst eine manuelle Stabilisierung der Halswirbelsäule bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

Produkte zur Rückstellung der HWS (StiffNeck® etc.) sollten zurückhaltend eingesetzt werden, da sie bezüglich der Druckverhältnisse im Gehirn Probleme verursachen können und die Fehlerquote bei der Anlage sehr hoch ist.

Sollte es technisch nicht möglich sein, die HWS manuell zu immobilisieren (z.B. VU mit Einklemmung), kann die Anlage eines solchen Produktes dennoch sinnvoll sein.

Sauerstoffgabe

Trauma-Patienten mit kritischem Verletzungs-Mechanismus bekommen hoch dosiert Sauerstoff. Als Beispiel seien hier Stütze aus großer Höhe >3m, Verkehrsunfälle mit hoher Energiezufuhr und Verletzungen mit starkem Blutverlust genannt.

Internistische Patienten, die kritisch krank wirken (subjektive Atemnot, blau gefärbte Lippen = Zyanose) erhalten ebenfalls hoch dosiert Sauerstoff.

Bei Patienten mit chronischer Lungenerkrankung (vor allem COPD) sollte eine Sauerstoffgabe vorsichtig erfolgen und bei Sauerstoffsättigungswerten >95% auch rasch wieder reduziert werden (Ziel-SpO₂ um 90%).

Reanimationspflichtige Patienten erhalten im Rahmen der Beutel-Masken-Beatmung maximalen Sauerstoff. Wenn möglich ist ein Reservoir zu verwenden, ideal ist ein sog. Demand-Ventil.

Achtung: Herstellerangaben der Produkte beachten, oft muss hier eine Mindest-Sauerstoffmenge eingestellt werden, um das Produkt korrekt zu betreiben!

Motorradfahrer: Helm?

Definitiv: Helm abnehmen! Das Risiko einer Aspiration von Erbrochenem ist zu hoch. Begleitend sollte eine manuelle HWS-Ruhigstellung (siehe oben!) erfolgen.

Nachforderung Notarzt

Es wird empfohlen, durch First Responder eine Zustandsbeschreibung des Patienten per Funk an die Leitstelle zu übermitteln (Bewusstseinszustand, Schmerzen).

Die ILS entscheidet dann über weitere Maßnahmen und ggf. Entsendung des Notarztes.

Einige Krankheitsbilder können dank der neuen NotSan – Ausbildung bereits durch nichtärztliches Personal des RTWs adäquat mit Schmerzmitteln versorgt werden.

Quellen:

Leitlinie „Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen“ Kurzversion 1.0 – Juni 2021
S3 Leitlinie Polytrauma – Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. – Version 4.0 - 12/2022
DBRD Musteralgorhythmus 01-2023
ERC-Guidelines 2021

Stand	Erstellt	Freigabe	Seite
09.10.2023	KBM FR T. Kreutzer	Kreisfeuerwehrarzt Dr. Leibold	1 von 1