

Notfall Rettungsmed 2014 · 17:565–566
 DOI 10.1007/s10049-014-1922-z
 Online publiziert: 17. September 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

B. Gliwitzky¹ · F. Walcher²

¹ Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V. (DBRD), Arbeitsgruppe PHTLS Deutschland, Offenbach an der Queich

² Universitätsklinik für Unfallchirurgie Magdeburg A.ö.R., 39120 Magdeburg

Schwerstverletztenversorgung

Eine interdisziplinäre und interprofessionelle Herausforderung

Die vorliegende Ausgabe von *Notfall + Rettungsmedizin* beschäftigt sich mit einem stets aktuellen Thema: der Schwerstverletztenversorgung in der Präklinik und in der frühen klinischen Versorgung. Jedes Jahr erleiden in Deutschland ca. 38.000 Menschen ein sog. Polytrauma (ISS>16; [1]).

» Die Versorgung Schwer- und Schwerstverletzter konnte in den letzten Jahren deutlich verbessert werden

Dabei konnte in den letzten 20 Jahren die Versorgung dieser schwer- und schwerstverletzten Patienten deutlich verbessert werden. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Die wichtigsten Entwicklungen in der letzten Dekade sind die verbesserte Struktur durch das TraumaNetzwerk der DGU, die interdisziplinäre Entwicklung der S3-Leitlinie für die Schwerverletztenversorgung [2] sowie die deutlich optimierte Ausbildung aller an der Versorgung beteiligten Personen vom Rettungsdienst bis in den Schockraum durch PHTLS, ITLS, ATLS und ETC, um nur einige zu nennen [3]. Kein System ist dabei so gut, dass es sich nicht stetig selbst überprüft, anpasst und verbessert. Auch in Deutschland gibt es natürlich weitere Optionen, die eine Senkung der Mortalität ermöglichen könnten. Hier gilt es v. a., die sog. vermeidbaren Todesfälle kritisch zu untersuchen.

Kleber et al. aus Berlin konnten in einer Untersuchung zeigen, dass immer wieder Patienten an einem nicht erkannten und behandelten Spannungspneumothorax oder an einer nicht adäquat behandelten

Blutung versterben [4]. Hier können interprofessionelle Kurse und Simulationstrainings einen Beitrag dazu leisten, solche unnötigen Todesfälle durch strukturierte Herangehensweise und kritisches Denken zu vermeiden. Der Ansatz dafür muss zukünftig in einer klaren interprofessionellen Fortbildungsstruktur liegen. Die Praxis, dass Notärzte, Rettungsfachpersonal und innerklinische Schockraumteams getrennt voneinander Traumafortbildungen erhalten, sollte endgültig der Vergangenheit angehören. Neben diversen zertifizierten Kursen, die den Schwerpunkt auf das Erlernen von Fertigkeiten und von Abläufen legen, müssen nach Ansicht der Autoren dieses Beitrags zukünftig Simulationstrainings in realen Teams vor Ort im Rettungsdienst und in den Kliniken erfolgen, damit insbesondere auch Teamaspekte trainiert werden können. Schnittstellen müssen dazu mit einbezogen werden. Münzberg et al. beleuchten in ihrem Artikel diese wichtigen Aspekte der diversen Fortbildungskurse für die Klinik und Präklinik.

Neben dem schweren Schädel-Hirn-Trauma stellen schwere Blutungen nach innen und außen die häufigste Todesursache beim schweren Trauma dar. Wutzler et al. gehen in ihrem Beitrag u. a. den zusätzlichen Problemen durch diverse Antikoagulanzen nach und beleuchten darüber hinaus die möglichen Vorteile sowohl einer Point-of-care-Analyse als auch der individuellen Therapie im Schockraum. In einem weiteren Artikel zeigen Kulla et al. Strategien auf, wie bei schweren Blutungen unterschiedlicher Ursache zu handeln ist. Die Methode der richtigen Schockbe-

handlung und die Möglichkeiten der Versorgung bei schweren Blutungen der Extremitäten werden ebenso aufgezeigt. Der Frage nach der richtigen Strategie bei der Bildgebung im Schockraum gehen Lustenberger et al. nach. In ihrem Beitrag werden auch die modernen Möglichkeiten der interventionellen Therapie ausführlich beschrieben.

Liebe Leserinnen und Leser, das schwere Trauma und dessen Behandlung in der Präklinik und der Klinik bleiben herausfordernd und aktuell. Als Herausgeber dieser Ausgabe von *Notfall + Rettungsmedizin* hoffen wir, mit den ausgewählten Themen Ihr Interesse getroffen zu haben. Eines bleibt vorab festzustellen: Der schwerstverletzte Patient in der Klinik und im Rettungsdienst profitiert von einem gut geschulten Team. Eine Vernetzung aller Glieder der Rettungskette kann dazu beitragen, das gegenseitige Verständnis für die komplexe Versorgung eines Polytraumas zu erhöhen.

Herzlichst
Ihre



Bernhard Gliwitzky



Felix Walcher

Korrespondenzadresse



B. Gliwitzky
 Deutscher Berufsverband
 Rettungsdienst e.V. (DBRD),
 Arbeitsgruppe PHTLS
 Deutschland
 Im Schlangengarten 52,
 76877 Offenbach
 an der Queich
 gliwitzky@dbrd.de



Prof. Dr. F. Walcher
 Universitätsklinik für
 Unfallchirurgie Magdeburg
 A.ö.R.
 Leipziger Straße 44,
 39120 Magdeburg
 felix.walcher@med.ovgu.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

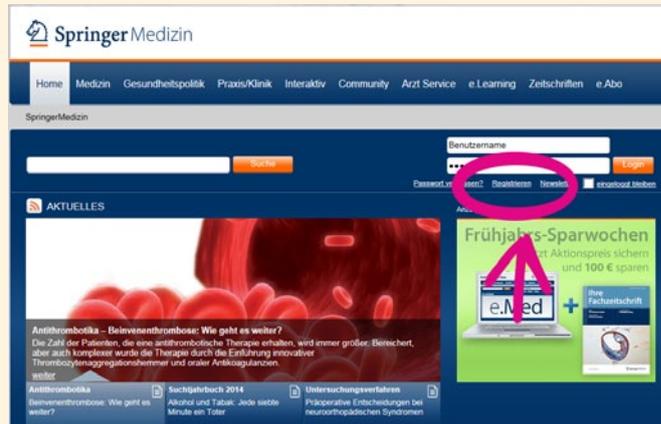
Interessenkonflikt. B. Gliwitzky erklärt, dass er Geschäftsführer von MegaMed Notfallmanagement GbR und Geschäftsführer der DBRD Akademie GmbH, sowie Vorsitzender des PHTLS Programms in Deutschland ist. F. Walcher erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (2012) Weißbuch für Schwerstverletztenversorgung. Orthopädie Unfallchirurgie Supplement 1/2012
2. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/012-019k_S3_Polytrauma_Schwererletzten-Behandlung_2011-07.pdf abgerufen am 23.07.2014
3. Scholz B, Gliwitzky B, Bouillon B et al. (2009) Mit einer Sprache sprechen. Notfall Rettungsmed 13:58–64
4. Kleber C, Giesecke MT, Lindner T, Haas NP, Buschmann CT (2014) Requirement or a structured algorithm in cardiac arrest following major trauma: Epidemiology, management errors, and preventability of traumatic deaths in Berlin. Resuscitation 85:405–410

Ihr Zugang zum Onlinearchiv

Im Volltextarchiv auf springermedizin.de stehen Ihnen alle elektronisch verfügbaren Ausgaben Ihrer Zeitschrift zur Verfügung – unabhängig davon, seit wann Sie die Zeitschrift abonniert haben. Die Beiträge sind als PDF-Datei im Layout der gedruckten Ausgabe und als HTML-Version verfügbar. In der HTML-Version ist die Literatur verlinkt, sodass Sie direkt zu den zitierten Quellen gelangen können.



Und so einfach geht es:

1. Einmalig registrieren:

Registrieren Sie sich auf www.springermedizin.de über den Menüpunkt Registrieren (siehe Abbildung oben). Geben Sie dabei Ihre Abonummer an und ggf. die Adresse, an die Ihre Zeitschrift geliefert wird, sowie Ihre EFN-Nummer.

2. Log in:

Nach erfolgreicher Registrierung werden Ihnen Ihre Zugangsdaten per E-Mail zugeschickt.

3. Ausgabenarchiv:

Im Ausgabenarchiv unter www.springermedizin.de/notfall-und-rettungsmedizin finden Sie alle elektronisch verfügbaren Ausgaben der Zeitschrift, sortiert nach Jahrgang und Ausgabennummer. Die einzelnen Beiträge werden im Inhaltsverzeichnis unter Angabe von Rubrik, Titel und Autoren übersichtlich angezeigt. Die Reihenfolge entspricht der im gedruckten Heft. Mit einem Klick gelangen Sie direkt zum gewünschten Beitrag.

Für alle Fragen zu Ihrem Onlinezugang steht Ihnen unser Kundenservice unter Kundenservice@springermedizin.de zur Verfügung. Telefonisch erreichen Sie die Hotline montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr kostenfrei unter 0800-77 80 777 sowie gebührenpflichtig aus dem Ausland unter +49 30 884 293 600.