

		<b>Stichverletzung mit Woundpacking und D-Problem</b>		<b>Fall 3</b>	
<b>SSS:</b>					
<u>Szene:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• R1: „Verletzung“</li> <li>• Datum, Uhrzeit wie gegeben</li> <li>• Einsatzort: Gehweg einer innerörtlichen Straße in Ihrem Einsatzgebiet</li> <li>• Krankenhäuser an die lokalen Gegebenheiten des Teams angepasst</li> </ul>					
<u>Sicherheit:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polizei trifft zeitgleich mit dem Rettungsdienst ein</li> <li>• Keine Gefahren zu erkennen, lediglich Anrufer vor Ort</li> </ul>					
<u>Situation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pat. Wurde nach verbaler Auseinandersetzung von zwei Personen angegriffen. Eine Person stach dem Pat. zunächst mit einem Messer in den Unterleib. Anschließend erfolgten mehrere Tritte gegen den ungeschützten Kopf.</li> <li>• Pat. liegt in Rückenlage auf dem Gehweg</li> </ul>					
<u>Ersteindruck:</u> Kritische äußere Blutung sowie Vigilanzminderung → potenziell kritisch					
<b>Initialbeurteilung:</b>					
<b>X</b>	Leiste (Tourniquet nicht möglich): Tiefe Schnittwunde mit großem Blutverlust				
<b>A</b>	frei				
<b>B</b>	keine Halsvenenstauung, leichte Zyanose, Atmung regelmäßig und Normopnoe (ca. 16/min.), Lungen bds. gut belüftet, keine ANG, keine Prellmarken, stabiler Thorax, SpO2 88% (schwaches Signal, unter =O <sub>2</sub> -Gabe zügiger Anstieg)				
<b>C</b>	Puls tachykard (ca. 120/min.), peripher schwach tastbar, Haut: blass und kaltschweißig, Rekap >4 Sek., Abdomen, Becken, Oberschenkel o.p.B.				
<b>D</b>	GCS 7, Pupillen isokor, mittelweit, direkt und indirekt prompt lichtreagibel				
	<b>Augen öffnen</b>		<b>Beste verbale Reaktion</b>		<b>Beste motorische Reaktion</b>
	4 - spontan 3 - auf Aufforderung 2 - auf Schmerzreiz 1 - kein	<b>1</b>	5 - orientiert 4 - desorientiert 3 - inadäquate Äußerung 2 - unverständliche Laute 1 - keine	<b>2</b>	6 - auf Aufforderung 5 - gezielt auf SR 4 - normale Beugeabwehr 3 - Beugesynergismen 2 - Streckesynergismen 1 - keine
<b>E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prellmarken und Hämatome am Schädel</li> </ul>				

Eigenanamnese → Anamnese, Untersuchung, Monitoring	
<b>Anamnese:</b>	
• <b>Symptome:</b>	Blutung und SHT
• <b>Allergien:</b>	Unbekannt
• <b>Medikamente:</b>	Unbekannt
• <b>Patientengeschichte:</b>	Unbekannt
• <b>Letzte Mahlzeit:</b>	Unbekannt
• <b>Ereignis:</b>	Pat. wurde von zwei Personen nach Streitigkeiten angegriffen
• <b>Risikofaktoren:</b>	Unbekannt
<b>Körperliche Untersuchung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stichverletzung in der rechten Leiste</li> <li>• Blutung steht nach Durchführung einer Wundtamponade</li> <li>• Prellmarken und Hämatome am Schädel</li> </ul>	
<b>Vitalwerte</b>	
• HF/Puls: 124 / min	• BZ: 72 mg/dl oder 4,0 mmol/l
• SpO <sub>2</sub> Initial 88%, später 98%	• Temp.: 35,9 °C
• RR: 85/43 mmHg	• EKG Sinustachykardie
<b>Verlauf:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistieren der Blutung nach Wundtamponade und adäquater Kompressionszeit</li> <li>• Verbesserung der hämodynamischen Situation unter Volumentherapie auf RR &gt; 100 mmHg sys.</li> </ul> <p>Falls keine Wundtamponade durchgeführt wird:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschlechterung der hämodynamischen Situation bis zum Kreislaufstillstand mit PEA</li> </ul>	
<b>Schwerpunkte/Erwartete Maßnahmen:</b>	
<b>VP Sofortmaßnahmen Lebensbedrohliche externe Blutung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direkte manuelle Kompression auf Wunde</li> <li>• Kompressionsverband und Tourniquet nicht möglich</li> <li>• Durchführung einer Wundtamponade zur Blutungsstillung</li> </ul>	
<b>Überwachung und Stabilisierung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Basismonitoring (EKG, SpO<sub>2</sub>, Blutdruck, Atemfrequenz)</li> </ul> </li> <li>• Kreislaufstabilität sicherstellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Flachlagerung</li> <li>○ Volumentherapie bei Hypotonie und gestillter Blutung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ziel: Normotonie bei schwerem SHT → 20ml/kgKG VEL</li> <li>▪ Tranexamsäure: RDE 1g i. v. als Kurzinfusionslösung über 10 Minuten</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

**Transportvorbereitung:**

- Klinikvoranmeldung:
  - Zuweisung in eine Klinik mit geeigneten Schockraumkapazitäten

**Kommunikation und Übergabe:**

- CRM („10 für 10“):
  - Teambriefing zur Organisation der weiteren Maßnahmen und Transportvorbereitung.
- Übergabe:
  - vollständige, strukturierte Übergabe an Klinikpersonal: SAMPLER, Initialbefund, durchgeführte Maßnahmen, Verlauf der Vitalzeichen.

Quelle: WF/BS + GF-Algorithmen „VP Sofortmaßnahmen Lebensbedrohliche Blutung“,