

		<b>SHT</b> <b>mit Abdominaltrauma</b>		<b>Fall 8</b> <b>(Prüfung)</b>	
<b>SSS:</b>					
<b>Szene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>R1: „Fahradunfall E-Bike, 70J.“</li> <li>Datum, Wetter, Uhrzeit wie gegeben</li> <li>Einsatzort: Fahrradweg</li> <li>Krankenhäuser an die lokalen Gegebenheiten des Teams angepasst</li> </ul>			<b>Situation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>E-Bike-Fahrer:in ist gegen einen Stromkasten gefahren.</li> </ul>		
<b>Sicherheit:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Gefahren</li> </ul>			<b>Ersteindruck:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Initial Augen geschlossen, liegt auf der Seite.</li> <li>Fahrrad, insbesondere Lenker, stark beschädigt.</li> </ul>		
<b>Initialbeurteilung:</b>					
<b>X</b>	keine signifikante äußere Blutung				
<b>A</b>	Frei, Pat. spricht einzelne Wörter und wimmert				
<b>B</b>	AF 24/min., SpO <sub>2</sub> 100%, keine Zyanose, Halsvenen unauffällig, Thorax stabil, keine Schmerzen, keine Hautveränderungen, beids. gut belüftet, keine ANG [vesicular]				
<b>C</b>	Schneller, kräftiger Radialispuls 110/min., rosige, feuchte Haut, Rekap <2 sek., Abdomen mit Abschürfung und Abwehrspannung (Lenker), Becken und Oberschenkel unauffällig				
<b>D</b>	GCS 12, kein Helm getragen, deutliche Kopfverletzung. Blutet nicht stark. Pupillen isokor, mittelweit, verzögerte Lichtreaktion.				
	<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>3</b>	5 - orientiert 4 - desorientiert 3 - inadäquate Äußerung 2 - unverständliche Laute 1 - keine	<b>4</b>	6 - auf Aufforderung 5 - gezielt auf SR 4 - normale Beugeabwehr 3 - Beugesynergismen 2 - Streckesynergismen 1 - keine
<b>E</b>	Abschürfungen an den Extremitäten, „Wimmern“ → ggf. Schmerzen?				

**Eigenanamnese → Anamnese, Untersuchung, Monitoring**

**Anamnese:**

• <b>Symptome:</b>	Kopfplatzwunde, Abdominaltrauma
• <b>Allergien:</b>	Keine
• <b>Medikamente:</b>	Apixaban (DOAK bei VHF)
• <b>Patientengeschichte:</b>	Vorhofflimmern
• <b>Letzte Mahlzeit:</b>	Vor einer Stunde
• <b>Ereignis:</b>	Wollte etwas ausweichen und ist gegen einen Stromkasten gefahren
• <b>Risikofaktoren:</b>	DOAK, Alter

**Körperliche Untersuchung:**

- Kopf: Kopfplatzwunde, ggf. Fraktur Nase
- Abdomen: Abschürfungen und Abdrücke (vermutlich Lenker) und Abwehrspannung
- Extremitäten: Abschürfungen

**Vitalwerte**

• <b>HF/Puls:</b> Initial 110 → 60/min	• <b>BZ:</b> 94 mmHg
• <b>SpO<sub>2</sub></b> 100 → 98%	• <b>Temp.:</b> 36,8°C
• <b>RR:</b> 140 → 190 mmHg	• <b>EKG</b> Vorhofflimmern

**Verlauf:**

- **Initial GCS 12, Person trübt im weiteren Verlauf ein, sodass dann ein schnarchendes AG zu hören ist. Pat. erbricht auch im Verlauf.**
- **Pupillen anisokor, die weite Pupille reagiert nicht auf Licht.**
- **AF sinkt von 28 auf 10/min**

**Schwerpunkte/Erwartete Maßnahmen:**

**Identifikation und Ersteinschätzung des Krankheitsbildes:**

- zügige Durchführung der Erstuntersuchung nach xABC-Schema
- identifizieren des C-Problems mit Schock, D-Problem mit Vigilanzminderung bei Kopfverletzung

**Management A/B-Problem**

- Freihalten der Atemwege durch verbesserten Esmarch-Handgriff, Guedel-Tubus, ggf. LMA
- Hochdosierte Sauerstoffgabe
- Ggf. assistierte Beatmung unter etCO<sub>2</sub>-Kontrolle
- Alle Maßnahmen unter stetiger manueller Inlinestabilisierung

**Blutungskontrolle**

- Blutdruckziel laut S3 Polytrauma mindestens 90 mmHG sys

- Wärmeerhalt (ggf. vorgewärmte Infusion)
- Tranexamsäure 1g als Kurzinfusion über 10 min
- Transportpriorität

**Überwachung und Stabilisierung:**

- Monitoring:
  - Basismonitoring (EKG, SpO<sub>2</sub>, Blutdruck, Atemfrequenz)
  - Ggf. etCO<sub>2</sub>
- Kreislaufstabilität sicherstellen:
  - Flachlagerung bei verbesserter Kreislaufsymptomatik 30° OK-Hoch
  - Volumentherapie mit kristalloider Vollelektrolytlösung s. Blutungskontrolle

**Transportvorbereitung:**

- Klinikvoranmeldung:
  - Zuweisung in eine Klinik mit Unfallchirurgie
- Load-go-and-Treat (ggf. taktisch Abwegen „Stay-and-Play“ zur Atemwegssicherung bei Verschlechterung der GCS mit Gefährdung der Atemwege)

**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 „Medikamentöse Analgesie“ „E-Problem“, Medikamente NUN-Liste der Notfallsanitäterschule

S3-Leitlinie: Polytrauma/Schwererletzten-Behandlung