TRAUMA REANIMATION



1

DIE REGELN ÄNDERN SICH

Die Behandlung reversibler Ursachen hat beim traumatischen Kreislaufstillstand eine höhere Priorität als Thoraxkompressionen!
Reversible Ursachen sollten möglichst parallel abgearbeitet werden. Teamressourcen erkennen und verteilen: Klare Kommunikation ist essentiell!

| REVERSIBLE URSACHEN |
|--------------------------------|
| BEI TRAUMATISCHEM ARREST (TCA) |

- S Spannungspneumothorax
- H Hypovolämie (Exsanguination)
- Oxygenierung (Hypoxie)
- Tamponade (Perikard)

2

STOP THE BLEEDING!

Eine der häufigsten Todesursachen beim Polytrauma ist das Verbluten (Exsanguination). Ein leeres Herz kann nicht pumpen, die Thoraxkompression ist dann nicht effektiv. Daher müssen lebensbedrohliche Blutungen gestoppt werden (manuelle Kompression, Druckverband, Hämostyptika Tourniquet). Jeder Erythrozyt zählt!

A

P

3 ATEMWI

ATEMWEG & THORAXENTLASTUNG

Der Atemweg sollte **frühzeitig** gesichert werden um die **Hypoxie** zu behandeln. Eine weitere häufige Todesursachen bei Trauma ist der **Spannungspneumothorax**. Bei einer Trauma-Reanimation muss deshalb eine **beidseitige** Thoraxentlastung erfolgen. Falls eine initiale Nadeldekompression erfolgt, sollte dieser zeitnah eine offene (Finger-) Thorakostomie folgen (auf Einlage eines Drainageschlauchs kann ggf. primär verzichtet werden).

4

BLUTUNGS- & VOLUMENMANAGEMENT

Innere Blutungen können präklinisch meist nicht gestillt werden!
Die Gabe von **Tranexamsäure** (1g) wird empfohlen, ebenso kalkulierte **Volumengabe** mit 500-1000ml Vollelektrolytlösung (bei Verfügbarkeit zusätzlich hypertone Lösung erwägen).
Eine **Beckenschlinge** sollte bei entsprechendem Mechanismus erwogen werden (z.B. S-KIPS-Schema). In der Klinik rasche **Gerinnungstherapie** und ggf. **Massivtransfusion**.

D

5

WEITERE MASSNAHMEN

Thoraxkompression und Adrenalingabe sind in der Priorität bei TCA nachrangig. Ist die Genese des Arrests aber **unklar**, sollte primär eine suffiziente Basisreanimation begonnen werden, danach frühzeitig **Sonografie** (POCUS) um reversible Ursachen zu diagnostizieren. Clamshell-**Thorakotomie** oder **REBOA**-Verfahren sollten nur angewandt werden, wenn Expertise & Umstände stimmen, das Team dazu in der Lage und das Equipment vorhanden ist ("4E").



Elapsed Time Expertise Equipment Environment





