

# LEITALGORITHMUS TRAUMA

## Beurteilung der Einsatzstelle / Eigenschutz

**S**icherheit?

**T**ragen wir alles bei uns? (Einsatzmaterial, PSA)

**U**nfallmechanismus?

**V**erletztenanzahl?

**W**en noch alarmieren?

Frühzeitig an geeignetes  
Rettungsmittel/Zielklinik denken  
RTH/ITH Nachforderung?  
RTW vorwärmen

## Ersteinschätzung

Vorstellung | Begrüßung | Abfrage Name + Patientenalter | Notrufgrund?

### Gesamteindruck?

- Bewusstseinslage / Reanimationspflicht
- Unmittelbar lebensbedrohliche Verletzung
- Kurzer orientierender Blick (Kopf, Rumpf, Extremitäten, Hautfarbe)

Patient potentiell kritisch?

Notarznachforderung?

### [c] - Lebensbedrohliche Blutungen?

Kritische Blutung nach außen?

Stufenschema: 1. manuelle Kompression  
2. Kompressionsverband (Hämostyptika)  
3. Tourniquet

### Airway (Atemweg)/HWS

HWS-Trauma? Verlegter Atemweg?

(Manuelle) HWS-Immobilisation  
Fremdkörperentfernung, Absaugen  
Atemwegsmanagement  
Supraglottischer Atemweg

Eskalierendes  
Atemwegsmanagement

### Breathing (Atmung)

Belüftung? (Inspektion, Auskultation, AF)

Sauerstoffgabe mit max. O<sub>2</sub>-Flow  
ggf. assistierte / kontrollierte Beatmung  
SpO<sub>2</sub>, Kapnografie

### Circulation (Kreislauf)

Rekzeit, Pulse, große Blutungsräume (STU)?

i.v.-Zugang (bei Versagen i.o.-Zugang)  
Monitoring (EKG, RR)  
Infusionstherapie  
Entlastungspunktion / Beckenschlinge

### Disability (neurologisches Defizit)

GCS, Pupillen, Lähmung, Sensibilität, BZ?

Aspirationsschutz  
zerebrale Perfusion sicherstellen

### Exposure (Exploration/Erkundung)

Temperatur, weitere Verletzungen?

Wärmeerhalt!  
Wundversorgung / Reposition / Immobilisation  
SAMPLER

Sofortige Intervention bei Bedarf mit regelmäßiger Evaluation

Notarznachforderung?

Monitoring vollständig? Situationsgerechte Lagerung?

## Entscheidung der Versorgungsstrategie

**Zeitkritischer Patient** → Load-go-and-treat

Zügiger Transport in geeignetes Traumazentrum unter Voranmeldung

Ziel: Prähospitalzeit < 60 min inklusive Anfahrt und Transportzeit

**Nicht zeitkritischer Patient** → Stay and play

Versorgung der Verletzung

## i.v.-Zugang – Volumentherapie

Möglichst großlumiger Zugang (wenn erfolglos, dann i.o.-Zugang etablieren)

Cave: ein Dreiwegehahn verringert evtl. die Durchflussrate

- keine Volumentherapie bei fehlendem Hinweis auf Volumenmangel
- bei nicht beherrschbaren Blutungen Volumentherapie in reduzierter Form → Ziel: RRsys ≈ 80 mmHg
- SHT als führendes oder isoliertes Verletzungsmuster → Ziel: RRsys ≥ 90 mmHg
- Schwangere ab dem 5. Monat → Ziel: RRsys = 120 mmHg
- Kinder → Ziel RRsys ≈ 70 + (Alter x2)

## 1 g Tranexamsäure

**Erwachsene:** bei lebensbedrohlichen Blutungen und/oder hämorrhagischem Schock  
1 g Tranexamsäure als Kurzinfusion über 10 min

Basisalgorithmus starke Schmerzzustände

Transport mit RTW oder Warten auf RTH im RTW