



PHTLS und ATLS

- Schwerpunkt Schädel Hirn Trauma -
Eine gemeinsame Sprache



Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Eberhard Karls Universität Tübingen

06.07.2017



Ziel des Vortrages

- Problemstellung Traumaversorgung
- Inhalte und Philosophie der Kursformate
- Eine Sprache für alle (Präklinik - Klinik)
- A B C D E Konzept
- Exemplarische Darstellung anhand des Buchstabens „D“



Problemstellung Traumaversorgung

- Trauma ist in den entwickelten Ländern in den ersten 40 Lebensjahren die häufigste Todesursache
- Es gibt über 5 Millionen Traumatote jedes Jahr weltweit
- **Trauma ist komplex (viele beteiligte Berufsgruppen, viele Übergaben, Zeitdruck)**
- Routine ist häufig nicht vorhanden
- Zeit wird aus den Augen verloren



Eine gemeinsame Sprache

Rettungsdienst und Klinik müssen bei der Traumaversorgung eine einheitliche Kommunikationsstruktur haben.

Diese muss vor allem einfach und klar sein!

PHTLS und ATLS sprechen die gleiche Sprache!



Ziele

- Schnelle, akkurate Einschätzung
- Reanimation und Stabilisierung des Patienten haben Priorität
- Anforderungen und Ressourcen abgleichen
- Zeitnah den Transfer zu einem geeigneten Zentrum organisieren
- Optimale Behandlung und Betreuung gewährleisten
- Eine gemeinsame Sprache



Prinzipien

- ABCDE Herangehensweise an Beurteilung und Behandlung
- „Treat first what kills first“
- Eine definitive Diagnose steht nicht im Vordergrund
- „Time is life“
- Nicht zusätzlich schaden



Primary Survey

- **A**irway with c-spine protection
- **B**reathing and ventilation
- **C**irculation with hemorrhage control
- **D**isability: Neuro status
- **E**xposure / **E**nvironmental control



Secondary Survey

- Beginne erst wenn alle lebensbedrohenden Probleme beseitigt wurden (ggf. erst auf der Intensivstation)
- Eingehende Untersuchung von Kopf bis Fuß
- Komplette entkleideter Patient
- Beachtung des Wärmehaushalts



Erfolge

- ATLS und PHTLS geschult sind mittlerweile über 1 Millionen Provider in ca. 60 Ländern
- Verbessertes Ablauf prä- und innerklinisch
- Verringerung der Traumasterblichkeit
- Straffung organisatorischer und verfahrenstechnischer Fähigkeiten



Circulation with hemorrhage control - klinisch

ATLS:

- Verwirrt, ängstlich
- Kalte, blasse Haut
- Tachykardie
- Tachypnoe, flache Atmung
- Hypotension
- Verminderte Urinproduktion
- Beim Traumapatienten meist Blutverlust als Ursache
- “Blood on the Floor or 4 more”

Quellen: ATLS Faculty DVD 9E



Disability: Neurologischer Status

S3 Leitlinie:

- RR systolisch > 90 mmHg (GoR B)
- Bei SHT soll Bewußtseinslage, Pupillenreaktion und GCS wiederholt erfasst werden (GoR A)
- keine Glukokortikoide (GoR A)
- cCT Soll bei Verdacht auf SHT durchgeführt werden (GoR A)

ATLS:

- RR systolisch über 90mmHg halten
- Prüfung von GCS, Pupillenreaktion und groben lateralisationszeichen
- Reevaluation
- Glukokortikoide nicht empfohlen
- cCT bei 2h nach Verletzung
GCS <15, Neurologisches Defizit, offener Schädelfraktur, Anzeichen einer Schädelbasisfraktur, > 2 maliges Erbrechen, Kinder/Alte, Retrograde Amnesie, starken Kopfschmerzen

Quellen: ATLS Faculty DVD 9E
S3 – Leitlinie
Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung



Zusammenfassung

- ABCDE Herangehensweise
- „Treat first what kills first“
- Keine weiteren Schäden zufügen
- Ein sicherer Weg
- Eine gemeinsame Sprache
- ATLS und PhTLS sind weitgehend S3 Leitlinien

konform

Quellen: ATLS Faculty DVD 9E,
www.phtls-online.de



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

