



PHTLS und ATLS

- Schwerpunkt Schock präklinisch -

Eine gemeinsame Sprache



Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Eberhard Karls Universität Tübingen

04.07.2015



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 „C“



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
- Komplett 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



Circulation with hemorrhage control - Therapie

S3 Leitlinie:

- **Volumentherapie** soll eingeleitet werden, Kreislauf sollte auf niedrig-stabilem Niveau gehalten werden um Blutung nicht zu verstärken (GoR B)
- **Bei SHT sollte das Ziel die Normotension sein**(GoR B)
- **bei Normotensiven Pat. keine Volumentherapie aber Zugang** (GoR B)
- **Kristalloide** sollten eingesetzt werden

ATLS:

- **2 großlumige Zugänge**
- **1-2 l Kristalloide**
- **Blutung stoppen**
- **Beim SHT RR syst. Über 90mmHg halten**

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!

