TRAUMAMANAGEMENT (ATLS)

Atemwege freimachen und freihalten unter HWS-Stabilisation

Treat first, what kills first!

Atemwege frei?

JA

NEIN

Solange Atemwege nicht frei sind, um nichts anderes kümmern.

Bei komatösen Patienten sofortige Intubation unter HWS-Schutz

Bei 2 Intubationsfehlversuchen die Koniotomie favorisieren

Wenn möglich grobe Beurteilung des Verletzungsausmaßes vor der Intubation!

Atmung: O2, Ventilation falls notwendig

Hinweise für Pneumothorax?

JA

sofortige Dekompression *(siehe ALG Thoraxdrainage)*

NEIN

Suche nach Blutungen, Blutstillung

Bei Zentralisation Medikamente ggf. niedriger dosieren!

Mindestens 2 IV-Zugänge (bei Kindern i.o. erwägen), warme Infusionen

Zuerst Kolloid dann Kristalloid: permissive Hypotension (nicht bei Vorliegen eines SHTs)

Lagerung, Stifneck, Voll-Immobilisation

Grober Neurostatus, Erfassung GCS, Dokumentation

Nicht stabilisierbar?
- Hypovolämie?
- Spannungspneu?
- Hämatoperikard?

Entkleiden, Schutz vor Wärmeverlust

Ganzkörperuntersuchung – zusätzliche Verletzungshinweise? *(siehe jeweilige ALGs)*

Unfallmechanismus = Hinweise für Verletzungsmuster!

Anamnese nach der AMPLE-Methode
A: Allergien
M: Medikation des Patienten
P: Past medical history
L: letzte Mahlzeit
E: Events, die zum Unfall geführt haben
BEACHTE: AMPLE vor Sedierung, Intubation

Auswahl geeigneter Zielklinik: Luftgebundener Transport?

© ATLS