

## **POLYTRAUMA UND BLUTUNGSKONTROLLE**

Ap.Prof. Priv.-Doz. Dr. Lukas L. Negrin, MMSc, PhD

Univ.-Klinik f. Orthopädie und Unfallchirurgie, AKH Wien

Trauma stellt nach wie vor eine der häufigsten Todesursachen des jungen Erwachsenen dar. Verbesserungen von klinischen Managements (z.B. ATLS<sup>®</sup>, ETC<sup>®</sup>, Damage Control Surgery, Traumanetzwerke) und intensivmedizinischer Therapie mit Organersatzverfahren führten zu einer deutlichen Reduktion der Letalität im Krankenhaus. Da eine relativ rezente systematische Erfassung der Traumasterblichkeit die Präklinik mit 59 % der Verstorbenen als Haupttodesort und die Zeitphase < 60 min nach dem Trauma (57 %) als den Haupttodeszeitpunkt identifizierte, rückt die präklinische Polytraumaversorgung zunehmend in den Fokus.

Im Widerspruch zu dieser Erkenntnis stehen Untersuchungen, laut denen der traumatologische Notfall- oder Notarzteinsatz eine zunehmende Rarität darstellt. Abhängig vom luft- oder bodengebundenen Rettungsmittel sollen diese nur zwischen 1 und 20 % der Einsätze ausmachen. Ein bodengebundener, nicht-hauptberuflicher Notarzt beispielsweise soll durchschnittlich nur alle 15 Monate zu einem „echten“ Polytrauma gerufen werden. Da für die Versorgung dieser Verunfallten nicht nur ein großes theoretisches Wissen sowie ein hohes praktisches Können im Umgang mit invasiven Rettungstechniken (z.B. Thoraxdrainage) notwendig ist, stellen unzureichende, in mangelnder Erfahrung begründete manuelle Fähigkeiten der Rettungsfachkräfte ein großes Problem dar.

Unstillbare Blutungen und ein verzögertes Auffinden von Verunfallten stellen unvermeidbare Todesursachen im präklinischen Setting dar, während andere Verletzungen nur potentiell tödlich sind. Durch das konsequente Anwenden geeigneter prähospitaler Maßnahmen lässt sich daher die Letalität von Polytraumaopfern senken. Daher werden auch aktuelle, evidenzbasierten Empfehlungen der prähospitalen Blutstillung überblicksweise in diesem Vortrag behandelt.