



Aktuelles

Themenübersicht:

- Fallvignette
- Statistik über Straßenverkehrsunfälle
- Fragebogen an die HvO
- Neuer HvO

Fortbildung

Fall:

Verkehrsunfall

Fallvignette:

Zufälliges Heranfahren an einen Unfall; es ist kein Rettungsdienst vor Ort. Unfallstelle ist die Landstraße nach Göppingen, kurz vor Ortseingang Hohenstaufen. Das Gelände ist insgesamt abschüssig und aufgrund der Kurvenlage unübersichtlich.

HvO-Management:

Nachdem beim Eintreffen an die Unfallstelle das eigene Fahrzeug als vierte Position zu stehen kommt, wird ein junger Mann liegend auf der Straße mit angewinkelten Beinen entdeckt.

Ein erster orientierender Blick auf die deformierten Autos lässt die Geschwindigkeit nur vermuten, die zum Unfallzeitpunkt herrschte. Der HvO bemerkt bereits auslaufendes Motorenöl und sichert die Unfallstelle unter Berücksichtigung der eigenen Sicherheit ab. Währenddessen wird geprüft, ob andere Personen bereits den Notruf abgesetzt haben.

Der HvO sucht die auf dem Boden liegende Person auf. Es folgt das Ansprechen und Anfassen der verletzten Person, welche lediglich mit T-Shirt und Jacke bekleidet war. Danach ein Bodycheck und Maßnahmen zum Wärmeerhalt.

HvO und Rettungsdienst/Notarzt:

An dieser Stelle soll mit Nachdruck erwähnt werden, dass die Wahrung der eigenen Sicherheit und das Absichern der Unfallstelle einen hohen Stellenwert haben. Ebenso ist es wichtig, die Anzahl der Verletzten zu erfassen und weitere Helfer zu akquirieren und diese für einfache Tätigkeiten einzusetzen.

Der HvO versorgt diejenige Person außerhalb des Gefahrenbereiches, die durch vorherige Einschätzung die meiste Hilfe benötigt. Der Verletzte ist zu jedem Zeitpunkt wach, ansprechbar und orientiert, er hat differenziertes Schmerzempfinden. Der Bodycheck zeigt eine instabile Oberarmfraktur rechts mit reduziertem Gefühlsempfinden. Generalisiertes Zittern wird zum einen als Kältezittern, als auch Schockzeichen interpretiert. Vitalzeichen werden erhoben und bei sich abzeichnenden Schockindex (Puls durch systolischen Blutdruck) die Schocklage durchgeführt.

Die Lagerung sollte sicher und ausreichend geschützt vor Unterkühlung oder Überhitzung sein (Wärmeerhalt). Bei der Lagerung ist auch darauf zu achten, dass genügend Platz für entsprechend weitere Maßnahmen besteht.



Beim Eintreffen des Rettungsdienstes ist hinsichtlich der Lagerung auf der Vakuummatratze oder dem Spineboard und beim Anlegen des Stifnecks den Anweisungen des hauptamtlichen Personals Folge zu leisten. Der HvO gewinnt hierbei z.B. die wichtige Aufgabe, den Kopf in Längsrichtung zu ziehen, um den Stifneck anlegen zu können. Zusätzlich Hilfestellung beim Lagern auf dem Spineboard und Abtransport in den vorgewärmten RTW.

Hintergrundwissen:

Neben dem Wärmeerhalt und dem Stillen blutender Wunden, bekommt die Oberarmfraktur Aufmerksamkeit. Der Knochenbruch wird durch den HvO weder eingerenkt noch gerichtet, es sollen keine unnötigen Schmerzen verursacht werden.

Der HvO lagert den Bruch ruhig und stellt, wenn nötig, den Bruchbereich über die angrenzenden Gelenke hinaus mit einer Alu-Polsterschiene oder geeignetem weichem Polstermaterial (z.B. zusammengerollte Decken, Dreiecktüchern aus dem Verbandkasten, Kleidungsstücke, Kissen, o.ä.) ruhig: Das gebrochene Körperteil wird mit dem Material vorsichtig umpolstert und ansonsten in der vorgefundenen Lage belassen.

Manipulationen der Bruchstelle werden ausschließlich und nur in wenigen Situationen (Schulterluxationen, Verrenkungsbruch des Sprunggelenkes) durch den Notarzt unter Analgosedierung durchgeführt. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Gefäße oder Nerven, die in der Nähe des Frakturspaltes liegen, zusätzlich verletzt werden. Da bei der geschlossenen Fraktur großer Knochen oder mehrerer Knochen sowie eventueller Weichteilschäden oder innerer Verletzungen die Gefahr eines Schocks besteht, sollte der Verletzte nicht alleine gelassen werden.

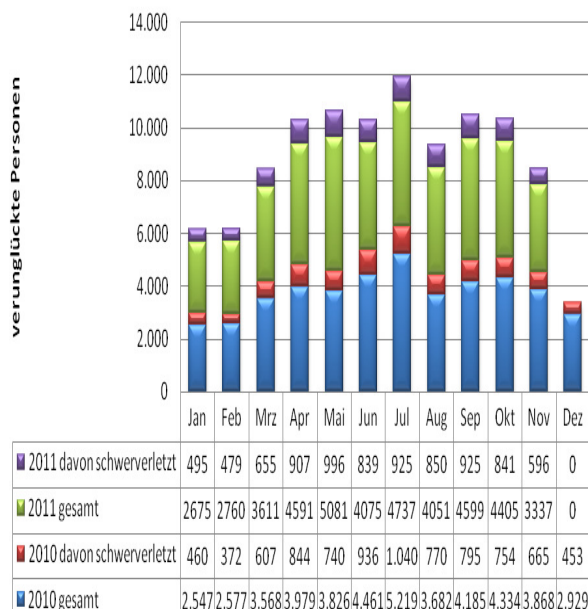
In den Oberarm allein können sich bis zu 800ml/1000ml ergießen (Schwellung!) und damit ein relatives Volumenproblem für die Kreislaufzirkulation darstellen. Mit der Volumenumverteilung im Körper kommt es auch zum schnellen Wärmeverlust und damit auch zu veränderten Kreislaufparametern. Dieses ist durch den Wärmeerhalt hinauszuzögern, verhindern kann man dies ohne Volumen-/ medikamentöse Therapie jedoch nicht. Je reduzierter der Kreislauf, desto schlechter ist die Venenfüllung und damit umso schlechter die gelungene Lage eines Venenverweilkatheters in ausreichender Charriere (Größe der Braunüle). Bei drohendem Schock werden mindestens zwei suffizient liegende Braunülen benötigt, um dem Volumenverlust entgegenzusteuern.

Weitere Versorgung:

Nach der ruhigen Lagerung wird mit den weiteren Maßnahmen zur Versorgung des Patienten fortgefahren, wichtig ist dabei:

- Überwachung auf Schock,
- Kontrolle der Vitalparameter (Atmung, Puls) in regelmäßigen Abständen,
- Versorgung von blutenden Wunden,
- Erhaltung der Körperwärme, zum Beispiel mit Hilfe einer Rettungsdecke oder Kleidungsstücken,
- DMS-Kontrolle (Durchblutung, Motorik, Sensorik),
- gegebenenfalls Stabilisierung der Körper- und Lebensfunktionen (Intensivmedizin, Reanimation)

Straßenverkehrsunfälle in Baden-Württemberg 2010/2011



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Grafik den Daten angepasst, keine Daten vorliegend für Dez 2011).

Statistik über Straßenverkehrsunfälle

Pünktlich zum Ende des ersten Quartals eines jeden Jahres steigen die Temperaturen und die ersten Motorradfahrer holen ihre Maschinen blank geputzt hervor. Das Fahrtraining pausierte über die Wintermonate, nun locken der Nervenkitzel und das sogenannte „Gefühl von Freiheit“ die Motorradfahrer wieder auf die Straßen.

Das sind u.a. Gründe, warum die Zahl der verunglückten Personen in den Monaten März und April deutlich ansteigen.

Je wärmer die Temperaturen, desto leichtsinniger (im Hinblick auf Geschwindigkeit, Schutzkleidung, Konsum von Genussmitteln) sind die Betroffenen. Über die Sommermonate sind die Daten der Verunglückten jährlich ähnlich hoch, flachen dann aber mit dem ersten Frost wieder ab. In den Herbstmonaten ist die hohe Unfallgefahr unter anderem begründet durch:

- auf der Straße liegendes Laub (Rutschgefahr wird unterschätzt),
- die früh einsetzende Dunkelheit,
- die oft rasch wechselnde Witterung.

Häufige Verletzungsmuster sind beispielsweise isolierte Verletzungen der Extremitäten. Nicht selten führen lange Operationsprozeduren und verzögerte Heilungstendenzen (durch verschmutzte Wunden) zu monatelanger Immobilität. Andererseits sind die Verunglückten vielfach verletzt, sog. Polytrauma, mit oft nicht sicher vorhersehbarer Prognose.

Gemäß den Daten des statistischen Landesamtes wurden für den **Landkreis Göppingen** im Jahr 2010 ca. 1.000 Verunglückte (getötet oder schwer verletzt) registriert. Hauptsächlich betroffen sind Personen im Alter zwischen 35 und 55 Jahre. Alkoholmissbrauch und nicht angepasstes Fahrverhalten an die Witterung sind mit ca. 15% bzw. 25% die häufigsten Unfallursachen.

Per definitionem werden Verunglückte als **Getötete** nachgewiesen, wenn sie auf der Stelle getötet oder innerhalb von 30 Tagen nach dem Unfall an den Unfallfolgen gestorben sind und als **Schwerverletzte**, wenn sie stationär in einem Krankenhaus (mindestens 24 Stunden) behandelt wurden. Andere Verunglückte gelten als leicht verletzt.

Fragebogen an die HvO

Aufgrund der rückläufigen Zahl an HvO-Einsätzen möchten wir Euch mit einem Fragebogen direkt befragen und auf diesem Weg herausfinden, welche Gründe es für diese Entwicklung gibt.

Liegt es an der Tatsache, dass das Interesse an der HvO-Tätigkeit nach zehn Jahren abnimmt oder gibt es andere Ursachen?

Bitte füllt den Fragebogen, den Ihr im März von Frau Stamos erhalten habt, aus und schickt ihn möglichst rasch an die Kreisgeschäftsstelle zurück. Natürlich werden die Fragebögen anonym behandelt und ausgewertet.

Vielen Dank für Eure Mühe. Über die Ergebnisse der Befragung werden wir Euch informieren.



Neuer HvO

Seit 01.01.2012 dürfen wir als neuen HvO Ulrich Kienzle willkommen heißen. Er ist für Bad Boll und Dürnau zuständig.

Für Neuerungen, Kritik, Wünsche, Anregungen oder eigene Fallvignette stehen jederzeit unsere E-Mail Adressen zur Verfügung. (c.wagenfeld@gmx.de, skhaehn@freenet.de). Wir wünschen uns eine enge und gute Zusammenarbeit.

Eure HvO-Leitung