

Erstversorgung unfallchirurgischer Patienten im KNN

Bei möglichen Operationsindikationen immer:

- Patient/-in auf präoperative Nüchternheit hinweisen
- ggf. indizierte Blutentnahme bereits im KNN durchführen
- Notaufnahme im KNS frühzeitig telefonisch informieren (☎ 2610)
- Bei Fragen: Kontaktaufnahme mit Dienstarzt der Unfallchirurgie (Funker: 5533-1276)

Einschätzung der **Behandlungsdringlichkeit** anhand ESI-Triage Aufnahme des Patienten

Dokumentation im Aufnahmebogen: ESI-Kategorie
Vitalparameter
Unfallhergang
Impfstatus Tetanus, ggf. durchgeführte Impfungen
Befund der Untersuchung
Status bzgl. Durchblutung, Motorik, Sensibilität (DMS)
Art der Behandlung (Erstversorgung)
Verabreichte Medikation (z.B. Analgetika)

Offene Wunden

- Immer Schmuck etc. von der verletzten Extremität entfernen!
- Abklärung des Tetanus-Impfstatus; ggf. Auffrischung oder Simultanimpfung.
- Bei größeren oder kontaminierten Wunden: Antibiotika-Therapie (z.B. Cefuroxim 1,5g i.v., falls keine Kontraindikation)
- Stillung von Blutungen durch Kompression
- Desinfektion der Wunde z.B. mit Octenisept; für die Verlegung zur Wundversorgung ins KNS eignet sich ein Octenisept-Feuchtverband
- Bei bereits im KNN versorgten Wunden Verband nach Maßgabe des versorgenden Arztes!

Beachte: Bei **thermischen Verletzungen** muss eine Weiterleitung in das KNS (Plastische Chirurgie) erfolgen. **BETROFFEN** sind: Über 1% der Körperoberfläche betroffen (Maßstab: Ausdehnung der Handfläche)

- Besondere Lokalisationen: Gesicht, Hände/Füße, Anogenitalregion, Achselhöhle, große Gelenke
- Thermische Verletzungen durch Stromeinwirkung

Erstversorgung: Primäre Wundabdeckung mit sterilem Verband, ggf. Lavasept-Gel. Brandblasen nicht eröffnen.

Frakturen und Luxationen

- Immer Schmuck etc. von der verletzten Extremität entfernen!
- Bei Frakturverdacht Hochlagern der verletzten Extremität und Kühlen des Areals (z.B. Cool-Pack in Tuch einwickeln und auflegen)
- Bei groben Fehlstellungen muss immer eine Reposition durch Zug in Längsrichtung und die Ruhigstellung erfolgen!
- Die Entscheidung über weitergehende Diagnostik oder Repositionsmaßnahmen trifft der Chirurg
- Bei Verdacht auf Verletzungen der Wirbelsäule muss bis zum definitiven Verletzungsausschluss eine Hart-Flachlagerung sowie die Sicherung der HWS in einem StiffNeck erfolgen

→ Wichtigster Bestandteil der Schmerztherapie ist die adäquate Ruhigstellung der verletzten Extremität. Hierzu stehen im KNN die folgenden Hilfsmittel zur Verfügung:

- *SamSplint* (z.B. für Unterarm, Handgelenk)
- *Volkman-Schiene* (z.B. für Oberschenkel, Unterschenkel, Sprunggelenk)
- *Gilchrist-Verband* (Frakturen/Luxationen im Schulterbereich)
- *StiffNeck* (Ruhigstellung der Halswirbelsäule)

Analgesie nicht vergessen !!!

Bei Schmerzen muss eine suffiziente Schmerztherapie bereits im KNN begonnen werden (z.B. gemäß Stufenschema der WHO). Verlegung unter Schmerzmitteleinwirkung in der Regel mit Taxi bzw. Rettungsdienst. Aufklärung des Patienten über Fahrverbot.