

Schweinerippchen zum Üben

„Hausarbeit ist viel gefährlicher als Autofahren“, sagt Professor Dr. Karl-Georg Kanz lapidar. Die Statistik gibt ihm recht: Die meisten tödlichen Unfälle passieren im Haushalt – und nicht, wie man vermuten würde, im Straßenverkehr.

Amberg. (san) Acht Millionen Unfallverletzte pro Jahr: Legt man diese Zahl auf die 80 Millionen Einwohner der Republik um, so hat jeder zehnte Bundesbürger einmal in zwölf Monaten einen Unfall – rein statistisch gesehen. Glücklicherweise geht die Mehrzahl davon glimpflich ab, lediglich 18 000 Menschen sind so schwer verletzt, dass sie als Polytrauma eingestuft werden. Doch um deren Leben zu retten, ist eine optimale Versorgung notwendig. Deshalb stellten die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bei ihrem Dreikönigssymposium die präklinische Traumaversorgung in den Mittelpunkt.

Mitautor der Leitlinie

Als Hauptreferenten hatten Marc Bigalke (Amberg), Privatdozent Dr. Torsten Birkholz (Sulzbach-Rosenberg) und Dr. Michael Dittmar (Schwandorf) den Münchner Professor Dr. Karl-Georg Kanz eingeladen. Der Leiter der chirurgischen Notaufnahme des Klinikums rechts der Isar ist Mitautor der S3-Leitlinie Polytrauma, einer regelmäßig aktualisierten Handlungsempfehlung der medizinischen Fachgesellschaften zur Versorgung Schwerstverletzter.

Auf diese Neuerungen ging er bei seinem Referat im Audimax der Ostbayerischen Technischen Hochschule (OTH) ein. Zunächst definierte er, was ein Polytrauma ist: Gleichzeitig entstandene Verletzungen, von denen entweder eine oder mehrere in der Kombination lebensbedrohlich sind. Die englische Sprache kenne dafür den Ausdruck „Major Trauma“.

Unter den Traumapatienten sind häufiger Männer als Frauen zu finden. Lediglich 5,2 Prozent aller traumatischen Verletzungen werden pe-



Nein, die Kursteilnehmer bereiten keine Spareribs zu, sondern üben mit Schweinerippchen das Legen einer Drainage in den Brustraum. Mit dieser Maßnahme wird ein Lungenkollaps behandelt. Bild: Dittmar

netrierend verursacht, zum Beispiel durch einen Messerstich. Die schwerwiegendsten Verletzungen sind laut Kanz Schädel-Hirn-Traumen (54,4 Prozent). Bei den sehr schwer Verletzten Menschen konnte die Sterblichkeit von einst 71 Prozent auf jetzt 40 Prozent gesenkt werden.

„Eine S3-Leitlinie braucht Zeit“, betonte der Referent im Hinblick auf die Arbeit mit der Erstellung und der derzeitigen Überarbeitung. In den Handlungsempfehlungen der Fachgesellschaften finden sich Wörter wie „soll“ (starke Empfehlung), „sollte“ (Empfehlung) oder „kann“ (offene Empfehlung). Ein „Muss“ gebe es nicht, erklärte der Chirurg aus München. „Polytraumen sind relativ selten“, stellte Kanz fest. Routine und Erfahrung seien gut – „ein Konzept zu haben, ist besser“. Dieses Rahmenkonzept gibt die Leitlinie vor.

Alle Facetten beleuchtet

Die Erstversorgung am Unglücksort, die Auswahl der richtigen Klinik, aber auch spezielle Behandlungen wie beispielsweise Gerinnungstherapie, Wiederbelebung von polytraumatisierten Patienten oder die Vorgehensweise nach einem Flusssäureunfall: Die Referenten beleuchteten die Thematik sehr umfassend. Mit 155 Notfallmedizinern sowie Mitarbeitern des Rettungsdienstes war die

vierte Veranstaltung der 2013 von den ÄLRD ins Leben gerufenen Reihe zugleich die bislang teilnehmerstärkste. Über die große Resonanz zeigten sich Marc Bigalke, Privatdozent Dr. Torsten Birkholz und Dr. Michael Dittmar hocherfreut.

Mit speziellen Puppen

Nicht nur die Fachvorträge, sondern auch die Workshops am Nachmittag stießen auf großes Interesse. So übte Dr. Bernhard Kellner, Chefarzt der Anästhesie der Asklepios-Klinik Burglengenfeld, mit den Teilnehmern das Atemwegsmanagement bei Kindern. Dafür standen Simulationspuppen zur Verfügung. In der zweiten Schulung trainierten die Rettungskräfte an Schweinerippen. Dr. Sven Mörk, leitender Oberarzt der Unfallchirurgie des St.-Anna-Krankenhauses in Sulzbach-Rosenberg leitete sie an, eine Drainage in den Brustraum zu legen. So wird ein Lungenkollaps behandelt.

Nach dem Dreikönigssymposium ist vor dem Dreikönigssymposium: Die ÄLRD im Bereich des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Amberg (ZRF), der die Fortbildung finanziell unterstützte, haben deshalb bereits jetzt das Schwerpunktthema für die fünfte Auflage ausgewählt: die Herz-Lungen-Wiederbelebung.



Bei acht Millionen Unfallverletzten pro Jahr und 80 Millionen Einwohnern in Deutschland hat statistisch gesehen jeder zehnte Bürger einmal im Jahr einen Unfall.
Prof. Dr. Karl-Georg Kanz



Notfallmediziner und Rettungsdienst-Mitarbeiter statt Studierende im Hörsaal: Im Audimax der OTH bildeten sich 155 Interessierte beim vierten Dreikönigssymposium der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zum Thema „Präklinische Traumaversorgung“ fort. Bilder: Huber (3)

Dekompressionunfall: Schnell in Druckkammer

Steinberger und Murner See sind in der Region bei Tauchern beliebt. Da aber beide Gewässer Tiefen jenseits der 30 Meter haben, können Tauchunfälle durchaus zu schweren Dekompressionskrankheiten führen. Philipp Wolf, Anästhesist am Uniklinikum Regensburg, sensibilisierte für diese Thematik. Zur Unfallschwere führte er aus, dass diese in Deutschland bei deutlich über 100 Fälle pro Jahr liege. „Auf 100 000 Tauchgänge kommt ein Dekompressionsunfall“, legte er die Statistik dar, fügte aber hinzu, dass die Dunkelziffer sehr hoch sei. „Viele der Symptome treten erst 12 bis 24 Stunden nach dem Tauchgang auf.“ Dann aber seien die Betroffenen

längst nicht mehr am Gewässer. Milde Anzeichen einer Dekompressionskrankheit sind auffällige Müdigkeit oder Hautjucken, schwere können Schmerzen, Lähmungen, Bewusstseinsstörungen bis hin zu Bewusstlosigkeit sein. Wichtig sei, den verunglückten Taucher frühzeitig und konsequent 100-prozentigen Sauerstoff atmen zu lassen, ihn vor Auskühlung und Überhitzung zu schützen. Danach müsse er schnellstmöglich in eine Druckkammer. Bundesweit gebe es sechs, die eine 24-Stunden-Behandlungsbereitschaft für Tauchunfälle haben: Leipzig, Halle, Berlin, Wiesbaden, München (Feuerwache 5) und Murnau. (san)

Drei Fragen

Ziel: Sterblichkeit weiter senken

Amberg. (san) Die optimale Versorgung von schwerst- oder lebensbedrohlich Verletzten Menschen ist das Ziel von Traumanetzwerken. Wofür sie stehen und was sich noch verbessern lässt, erklärt Dr. Antonio Ernstberger, Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Regensburg.

Was ist ein Traumanetzwerk und was ist der Vorteil davon?

Dr. Antonio Ernstberger: Ein Traumanetzwerk ist ein Zusammenschluss von Kliniken einer Region, welches zertifiziert Schwerstverletzte versorgt nach einem standardisierten Ablauf, und zwar auf der Basis von Algorithmen und evidence-based medicine, also medizinischer Behandlung auf der Basis von Studiengrundlagen.

Das Traumanetzwerk Ostbayern steht für diese Philosophie und treibt die Verbesserung der Versorgung weiter voran. 2009 war das Traumanetzwerk Ostbayern das erste zertifizierte Netzwerk Deutschlands.

Wie läuft es konkret ab, wenn ein Schwerverletzter in ein Traumazentrum kommt?

Ernstberger: Bevor der Patient eintrifft, wird der Schockraum alarmiert. Alle notwendigen Fachabteilungen, vom Unfallchirurgen über den Anästhesisten bis zu Abdominal- und Neurochirurgen, und alle weiteren wichtigen Abteilungen stehen bereit, um den Patienten in Empfang zu nehmen. Dann läuft blitzschnell standardisiert die Diagnostik ab, um dem Patienten schnellstmöglich die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen.

Wie beurteilen Sie die Versorgung von Traumapatienten in Deutschland?

Ernstberger: Nahezu optimal. Wir haben in Deutschland bei der Traumaversorgung einen Standard erreicht, auf den fast die ganze restliche Welt neidisch ist. Aber Stillstand ist Rückschritt. Die „Vision Zero“ – kein Toter mehr auf Europas Straßen – ist das Ziel. Die Traumanetzwerk-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie trägt durch die optimale Versorgung und deren Weiterentwicklung entscheidend dazu bei, dieses Ziel zu erreichen.



Dr. Antonio Ernstberger.

ANZEIGE

MONTAG, 18. JANUAR
REISEFILM SPECIAL

REISE DOKUMENTATIONEN
19.30 UHR

ERLEBEN SIE IRLAND UND NAMIBIA IN DER MULTIMEDIALEN DOKUMENTATION. MODERIERT VON DOKUMENTARFILMREGISSEUR MICHAEL SCHARL. FÜR 17 EURO! DAS KOMBI-TICKET GIBT ES NUR IN UNSEREN KINOKASSINIEN FÜR 27 €.

MITTWOCH, 20. JANUAR, 20:00 UHR
POINT BREAK

Die exklusive Vorpremiere

MITTWOCH 20.01.2016 20:00 UHR

DAS REMAKE DES KULT-KLASSIKERS „GEFÄHRLICHE BRANDUNG“ AUS DEM JAHR 1981 GIBT ES AM MITTWOCH, DEN 20. JANUAR ALS ECHTE KERLE PREMIERE ZU SEHEN

MITTWOCH, 27. JANUAR, 20:00 UHR
THE HATEFUL 8

Im 8ten Film von Quentin Tarantino treffen 8 Unbekannte aufeinander - allesamt durchtriebener, schräg und absolut tödlich...

PREVIEW Mi, 27. Jan 20:00 UHR

Ab 28. Januar in Deinem Cineplex

DIE PREVIEW ZUM ACHTEN FILM VON KULT-REGISSEUR QUENTIN TARANTINO MIT KURT RUSSEL UND SAMUEL L. JACKSON ZEIGEN WIR AM MITTWOCH, DEN 27. JANUAR.

MORNING MOVIE
DIE NEUEN STAG WERTE HINGEN VOR HILFE KLAPPE 5 €

CINEPLEX AMBERG

CINEPLEX AMBERG
REGENSBURGER STR. 1
92224 AMBERG

täglich 15 Min. vor der ersten Vorstellung

09621 / 89 79 677

amberg@cineplex.de

www.cineplex.de/amberg

www.facebook.com/CineplexAmberg