

Pitfall aus dem Praxisalltag:

Wattwil, 10.03.2016

Dr. med. Dirk Rohr, LA Chirurgie Spital Wattwil

Spitalregion Fürstenland Toggenburg



“Gatekeeper”



Fallbeispiel:

■ Notfallmeldung:

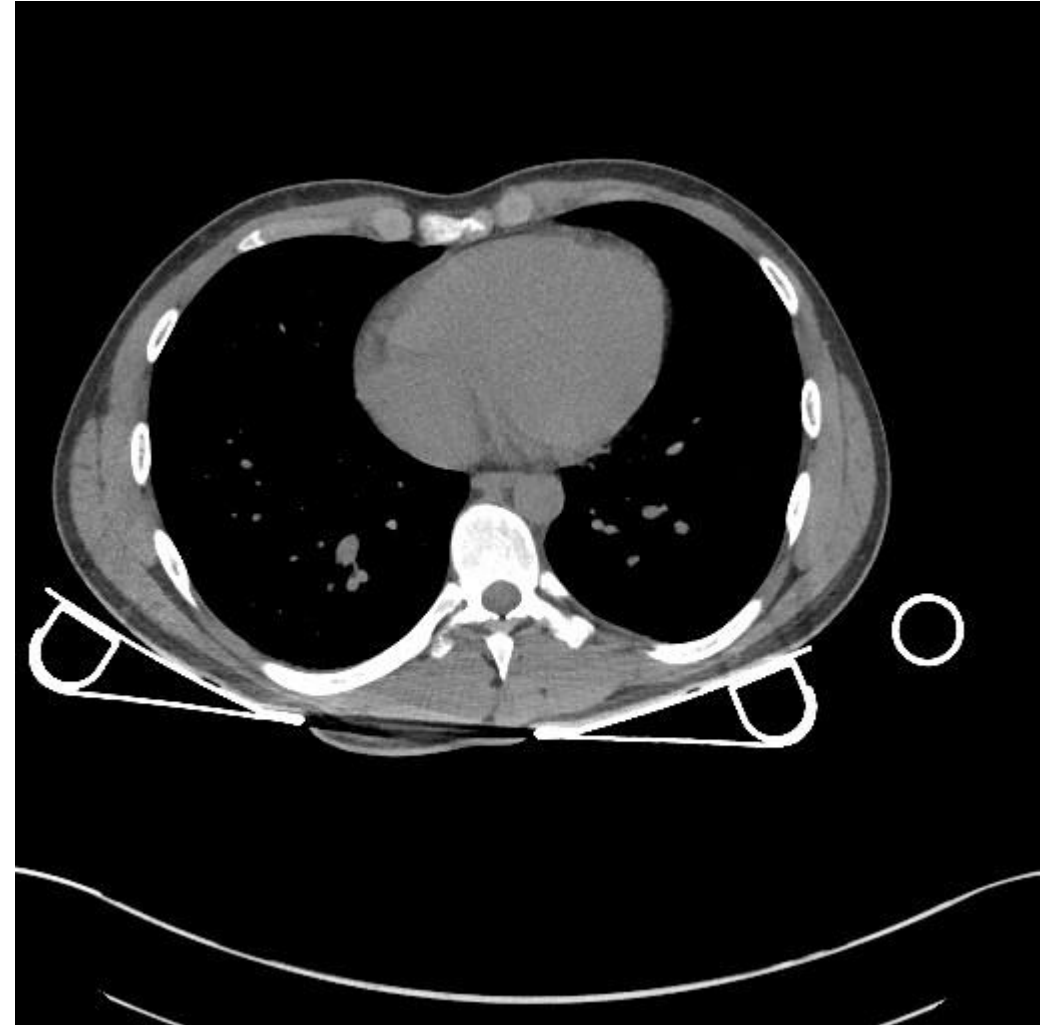
- 10:45 Uhr: 17jähriger Schüler beim Berufsschulsport in der Turnhalle beim Klettern an einer Stange aus ca. 5 m Höhe auf eine Matte gestürzt
- Patient wach und ansprechbar, äussert Rückenschmerzen,
11:10 Uhr: Lehrer gibt Notrufmeldung ab
- 11:17 Uhr: Rettung am Einsatzort:
 - Atmung und Kreislauf stabil
 - Patient weiter wach und ansprechbar
 - Keine neurologischen Ausfälle
- 11:57 Uhr: Rettung bringt Patienten ohne Notarzt ins Spital, Bergung mit Halskragen, Vakuummatratze und Schaufeltrage

Fallbeispiel:

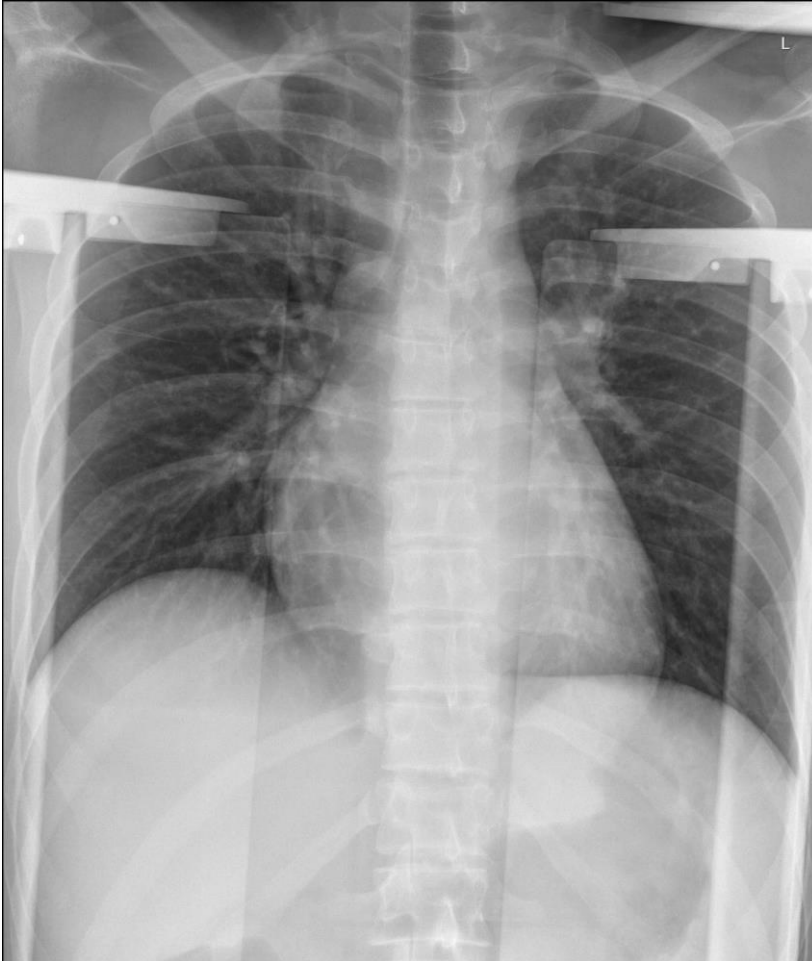
■ Notfallstation:

- 12:01 Uhr: Patient trifft ein, Rapport durch RD, Klinische Untersuchung mit Drehen En-bloc
- 13:00 Uhr: CT Wirbelsäule LWS
- 13:21 Uhr: Röntgen HWS mit Dens
- 13:29 Uhr: Röntgen Thorax
- 13:34 Uhr: Röntgen Becken
- 13:37 Uhr: CT Wirbelsäule BWS
- 14:10 Uhr: Halskragen entfernt
- 15:37 Uhr: Sono Abdomen
- 16:05 Uhr: Verlegung auf Station, Transfer mit Schaufeltrage

CT LWS



Rö Thorax und Becken



Rö HWS



CT BWS



Diagnose:

BEFUND:

- Deckplattennahe inkomplette Berstungsfrakturen BWK12 und LWK1, jeweils mit geringer ventraler Höhenminderung des Wirbelkörpers (Kyphosewinkel BWK12 10°, LWK1 2°).
- Fehlender Nachweis einer ossären Einengung des Spinalkanals. Kleinvolumige breitbasige dorsal hemizirkumferenzielle Diskushernien LWK4/5 von LWK5/SWK1 ohne resultierende Neurokompression.
- Kleine Nebenmilz. Ansonsten normales vertebrospinales CT des thorakolumbalen Überganges und der LWS.

Wo ist das Problem?

- Ungenügendes Notfallmanagement
- Handling mit Rettungsmaterial

Notfallmanagement

- **Physische Präsenz eines Notfall-Leiters**
- **Schriftlich fixierte Standards/Prozesse**
- **Kontrolle und Überprüfung von Standards**
- **Kommunikation**

Räumlichkeiten

- Schockraum
- Triageraum
- Multifunktionsraum
- «Normaler» Behandlungsraum
- Warteraum

Triage

- **Abklärung der Behandlungsdringlichkeit**
- **Durchführung durch eine geschulte Pflegekraft**
- **Triage-Team: Arzt + Pflege**
- **Schriftliche Dokumentation**

Diagnostik:

- **Festlegen, welche Untersuchung in welcher Dringlichkeit und in welcher Reihenfolge erfolgen soll**
 - FAST?
 - Röntgen versus CT
 - Trauma-CT?
 - Labor
 - Zusätzlicher Facharzt

Lagerung/Ruhigstellung/Transport

Aufgaben
Rettungsdienst

Aufgaben
Notfallstation

Umgang mit Rettungsmitteln

- Halskragen



Umgang mit Rettungsmitteln

- Vacuum-Matratze



Umgang mit Rettungsmitteln

- Spineboard



Umgang mit Rettungsmitteln

- **Schaufeltrage**



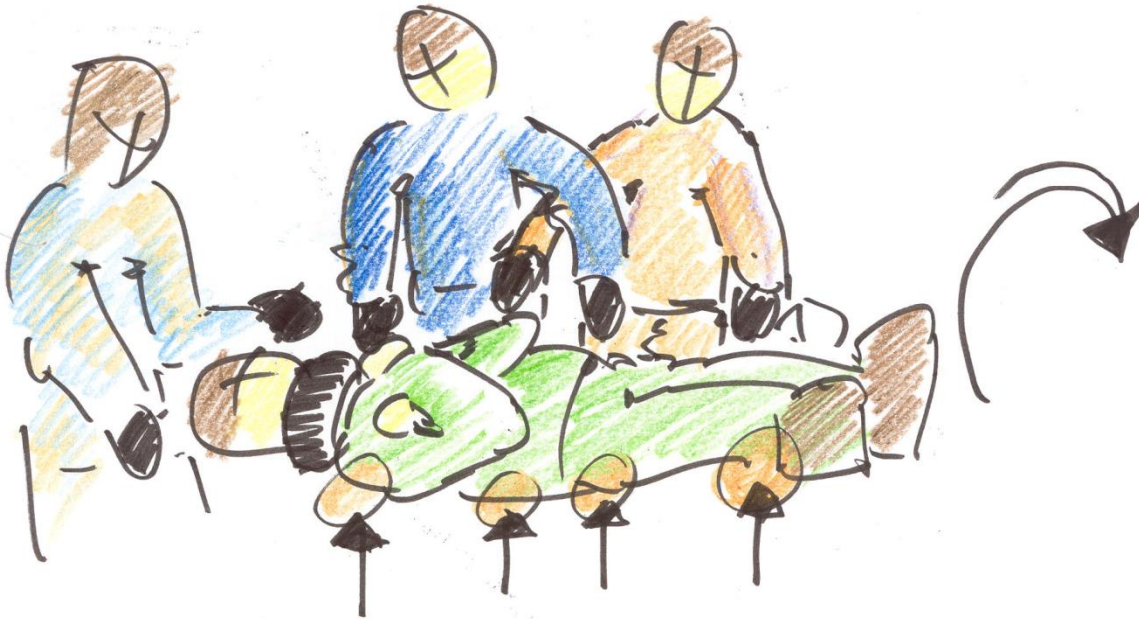
Umgang mit Rettungsmitteln



Rettungsmittel auf der Notfallstation

- Halskragen möglichst schnell entfernen
- Schaufeltrage nur für den kurzen Transport
- Zum Umlagern Rollbrett gute Alternative
- Vacuum-Matratze kann für Diagnostik belassen werden
- Spineboard nicht für längere Lagerung geeignet
- Klinische Untersuchung mit Drehung En-bloc

En-bloc-Drehung



Mindestens zu Dritt

Besser zu Viert

Eine weitere Person untersucht den Rücken

Pitfalls

- Alltag, Routine
- Bagatelle
- Einhalten von Standards «Gatekeeper»
- Umgang mit Rettungsmitteln

**HERZLICHEN DANK FÜR
IHRE AUFMERKSAMKEIT.
HABEN SIE FRAGEN?**

Dr. med. Dirk Rohr, LA Chirurgie SRFT