


# Schwerverletztenversorgung im Schockraum – Update anhand der S3-Leitlinie „Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung“

Jacob Stössel, Sylvi Thierbach, Martin Kulla, Björn Hossfeld 



Der Artikel beleuchtet anhand eines Fallbeispiels den Schockraum als zentrale Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Klinik. Die Versorgung polytraumatisierter Patientinnen und Patienten zählt zu den größten Herausforderungen der Akutmedizin. Entscheidend sind klare Rollen, strukturierte Abläufe und Kenntnisse der wichtigsten Konzepte der Schockraumversorgung.

## ABKÜRZUNGEN

<b>ATLS</b>	advanced Trauma Life Support
<b>BGA</b>	Blutgasanalyse
<b>cCT</b>	kraniale Computertomografie
<b>CRM</b>	Crew Resource Management
<b>CT</b>	Computertomografie
<b>DCS</b>	Damage Control Surgery
<b>DK</b>	Blasenkatheter
<b>EDC</b>	Early Definitve Care
<b>eFAST</b>	extended Focused Assessment with Sonography for Trauma
<b>ETC</b>	European Trauma Course
<b>GCS</b>	Glasgow Coma Scale
<b>GKCT</b>	Ganzkörper-CT
<b>GoR</b>	Grade of Recommendation
<b>MILS</b>	manuelle Inline-Stabilisierung
<b>NEF</b>	Notarzteinsatzfahrzeug
<b>PSA</b>	persönliche Schutzausstattung
<b>RTW</b>	Rettungswagen
<b>SHT</b>	Schädel-Hirn-Trauma
<b>SOP</b>	Standard Operating Procedure
<b>VU</b>	Verkehrsunfall

dann gerechtfertigt ist, wenn ein Kriterium zwar nicht vollständig erfüllt wird, der Patient jedoch von den vor Ort handelnden Einsatzkräften als „schockraumwürdig“ eingeschätzt wird. Damit wird der klinischen Erfahrung der Notärzte und des Rettungsdiensts Rechnung getragen. Die konsequente Anwendung dieser Kriterien hat 2 wesentliche Ziele:

- einerseits die Vermeidung von Untertriage, also die Nichterkennung von schweren Verletzungen,
- andererseits die Reduktion einer Übertriage, welche die Schockraumversorgung von nicht schwer verletzten Patienten bedeutet.

Beide Fehleinschätzungen müssen vermieden werden, um einerseits eine Überversorgung zu vermeiden und Klinikressourcen zu schonen, und andererseits Schwerverletzten eine adäquate Behandlung zukommen zu lassen. Studien zeigen, dass insbesondere bei älteren Patienten die Schwelle zur Alarmierung niedriger angesetzt werden muss, da die Letalität bei gleichem Verletzungsmuster deutlich erhöht ist. Die Alarmierungskriterien lassen sich systematisch nach verschiedenen Kategorien gliedern und erleichtern eine strukturierte Entscheidungsfindung.

## Merke

**Geriatrische Patienten haben bei gleichem Verletzungsmuster im Vergleich zu nicht geriatrischen Patienten eine 3,5-fach erhöhte Letalität.**

Der Patient aus dem Fallbeispiel erfüllt folgende Alarmierungskriterien nach <C>ABCDE:

- Atemwegssicherung erforderlich
- GCS ≤ 12
- Hypothermie ≤ 35,0°C

## Fallbeispiel und Alarmierungskriterien

### Merke

**Die im Rahmen des Telefonats zur Schockraumanmeldung übermittelten Informationen sollten strukturiert erfasst und dokumentiert werden.**

Die grundlegenden Alarmierungskriterien für einen Schockraum sind in der S3-Leitlinie „Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung“ benannt (► **Tab. 1**). Wichtig ist darüber hinaus, dass die Alarmierung auch