

# Neue Erkenntnisse in der Erstbeurteilung für Notfallpatienten

Stefan Schneider, SBS Training & Rettung GmbH + Rettungsdienst Kantonsspital Obwalden

## Das Transportunternehmen im Rettungswesen

Im Schweizer Rettungswesen ist in den letzten 20 Jahren eine enorme Entwicklung zu verzeichnen. So erinnere ich mich aber noch deutlich, als ich vor 18 Jahren in den «Krankentransportdienst» in einem kleineren Bezirksspital als junger Ambulanzfahrer eingetreten bin. Die heute altmodische Bezeichnung «Krankentransport» war damals sprichwörtlich die richtige Bezeichnung für die Tätigkeiten in diesem Umfeld. Damals wurde den Ambulanzfahrern von ärztlicher Seite her befohlen, die Patienten schnell einzuladen und diese zur Erstbeurteilung ins Spital zu bringen.

keit im Rettungsdienst auch als Beruf anerkannt und ich darf mich nach den Anerkennungsformalitäten diplomierter Rettungssanitäter nennen. Nach der Welle des Transportunternehmerdaseins folgte die fachlich fundierte Transportbereitstellung von Notfallpatienten. So wunderten sich anfangs viele Schaulustige, dass z. B. ein Rettungswagen mit Sondersignal heranbrauste und relativ lange zur ersten Versorgung der in Not geratenen Mitmenschen am Unfallort verweilte. Auf diese Weise wurden die Patienten immer besser vor Ort versorgt, damit sie erwiesenermassen auch eine bessere Überlebenschance mit weniger Spätfolgen erreichen konnten. Immer mehr Rettungssanitä-

terorts am Unfallort zu lange versorgt, damit nach langem Suchen doch noch ein venöser Zugang gefunden werden konnte. Leider wurde aber nicht mehr erkannt, dass der Patient immer kritischer wurde, z. B. infolge innerer Blutungen oder steigendem Hirndruck.

## Die Konsequenz

Menschen haben eine wertvolle Eigenschaft; wir können aus Fehlern lernen, wenn wir es nur wollen. So gehen unsere amerikanischen Freunde wiederum einen Schritt weiter und brachten eine Schulung für professionelle Retter ebenfalls auf den Schweizer Markt. Die Schulung nennt sich PHTLS (Pre Hospital Life Support) und zwingt den Berufsretter, den Patienten im Mittelpunkt zu beobachten und wenn möglich einen schnellen Transport einzuleiten. Das frühe Erkennen kritischer Patienten (Atmungs-, Kreislauf-, Bewusstseins- oder Gefahrenzonen-Problematik) setzt eine gute Schulung des Rettungspersonals voraus, welche schnell und ohne grosse, technische Hilfsmittel umgesetzt werden muss. So wird das Schauen, das Fühlen und das Hören in der Erstbeurteilung ins Zentrum gesetzt. Kritische Patienten müssen innert 30 Sekunden erkannt werden und in maximal 10 Min. (mit oder ohne Infusion...) auf den Transport in eine geeignete Klinik gebracht werden. Nichtkritische Patienten (wache, weckbare Patienten, z. B. mit Knochenbrüchen...) werden weiterhin in Qualität geborgen, überwacht und versorgt. So wird z. B. ein sitzender Patient im Auto mit fraglichen Rückenverletzungen über Stunden aber dafür in Qualität geborgen, um keine zusätzlichen Verletzungen zu riskieren. Verschlechtert sich aber plötzlich sein Allgemeinzustand, weil zusätzlich vielleicht eine innere Blutung vorhanden ist, so muss der Berufsretter diesen sofort als kritisch einstufen. Der rettungsdienstliche Ablauf in der Erstbeurteilung für traumabedingte Notfallpatienten beginnt also mit



## Die Erstversorgung um jeden Preis

Nach langem Kämpfen und Bewerben ist es mir schliesslich gelungen, vor über 12 Jahren die Rettungssanitäterschule in einem der wenigen, grösseren Rettungscorps berufsbegeleitend und erfolgreich zu absolvieren. Erst seit dem Jahre 1999 wurde aber meine Tätig-

ter und Notärzte haben aber vor lauter Erstversorgung die Prioritäten nicht mehr richtig einstufen können. Ich wurde vermehrt in Spitälern von Ärzten angefaucht, sollte mein Patient bei der Einweisung noch über keinen Infusionszugang verfügen. Aus solchen und anderen Gründen wurden Patienten vie-

dem Selbstschutz, dem Beachten der Gewalt die auf den Patienten wirkte (Kinematik), Atemwegskontrollen, Beatmung und Atemwegskontrollen, Circulation (Kreislaufzeichen, Blutungen), D für Disability (Bewusstsein) und E für Exposure (Entkleiden zur Ergründung der Verletzungsart).

### Die Rettungskette, wer ist das wichtigste Kettenglied

Eine Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied. Dies wirkt sich gnadenlos auch auf die Rettungskette (Ersthilfe – Alarmie-

tungskette. Aus diesen Gründen müssen diese primär wichtigsten Ersthelfer besser und gemäss den modernen Standards im professionellen Bereich stufengerecht ausgebildet werden.

### Kompatible Schnittstellen von den «Wichtigsten» zu den Berufsrettern herstellen

Es darf nicht sein, dass Wissen Macht bedeutet und schon gar nicht, wenn es um Menschenleben geht. Kompatible Schnittstellen bedeuten, dass die Ersthelfer stufengerecht



rung – Erweiterte Hilfe – Transport – Spital) aus. Also ist klar ersichtlich, dass der Ersthelfer das primär wichtigste Kettenglied der Rettungskette darstellt. Erkennt dieser z. B. eine Verlegung der Atemwege, einen Atem- oder einen Herzstillstand wie auch eine starke Blutung nicht, so reisst das erste Kettenglied und der Patient, welcher daran hängt, stürzt in den Tod bevor ihn ein professionelles Rettungsteam überhaupt gesehen und weiters versorgt hat, geschweige denn eine Behandlung durch einen Facharzt in der Klinik stattgefunden hat. Das primär wichtigste Rettungskettenglied ist also zweifellos jenes des Ersthelfers. Genau aber dieser Ersthelfer wurde in den letzten Jahren kaum je beachtet, ganz im Gegensatz zu den Profirettern, deren Kettenglied geradezu vergoldet wurde. Dieses vergoldete, stabile Kettenglied nützt aber nur soviel wie das erste und alle weiteren Kettenglieder in der Ret-

tungskette. über Neuerungen im professionellen Bereich informiert und weitergebildet werden. Neue Methoden, wie die schnelle Bergung kritischer Patienten, z. B. mit dem modernen Rettungsbrett, dürfen ebenso nicht fehlen, wie auch die wertvollen Informationen und Definitionen über kritische und nichtkritische Notfallpatienten. Wir als Berufsretter im Ausbildungsbereich haben dafür zu sorgen, dass die Wertschätzung an die Ersthelfer motivierend überkommt auch bei Ernstfalleinsätzen. Wir brauchen Betriebs-sanitäter, Samariter und Nothelfer an der Front, denn dank ihnen haben wir auch gute Aussichten und Motivation, noch manch einem Notfallpatienten zu einem menschenwürdigen Überleben zu verhelfen.

**Weitere Infos und Links unter:**  
[www.sbs-rettungsschule.ch](http://www.sbs-rettungsschule.ch)  
[info@sbs-rettungsschule.ch](mailto:info@sbs-rettungsschule.ch)