

38.

Neuer Veranstaltungsort:

CMA – Stift Ossiach

KÄRNTNER

NOTFALLTAGE

1. Kongress des TraumaNetzwerks Kärnten/Osttirol

8.30 Uhr–10.15 Uhr

Polytrauma

W. DOSKAR, Klagenfurt/Wörthersee
TNW Kärnten Osttirol – Organisation /
Möglichkeiten und Wünsche der teilnehmenden
Kliniken an den Notarzt

M. POGATSCHNIGG, Klagenfurt/Wörthersee
Präklinische Polytraumaversorgung

G. SCHRATT, Klagenfurt/Wörthersee
Schockraummanagement Polytrauma ETC/ATLS Leitlinien

W. SCHÖNTHALER, Klagenfurt/Wörthersee
Operative Versorgungsstrategien Polytrauma
(DCS/ETC/SDS)

10.30 –12.15 Uhr

Spezielle Traumata

M. FELLNER, Klagenfurt/Wörthersee
Abdomentrauma

M. JESACHER, Villach
Geriatrisches Trauma – Silver Trauma Guidelines

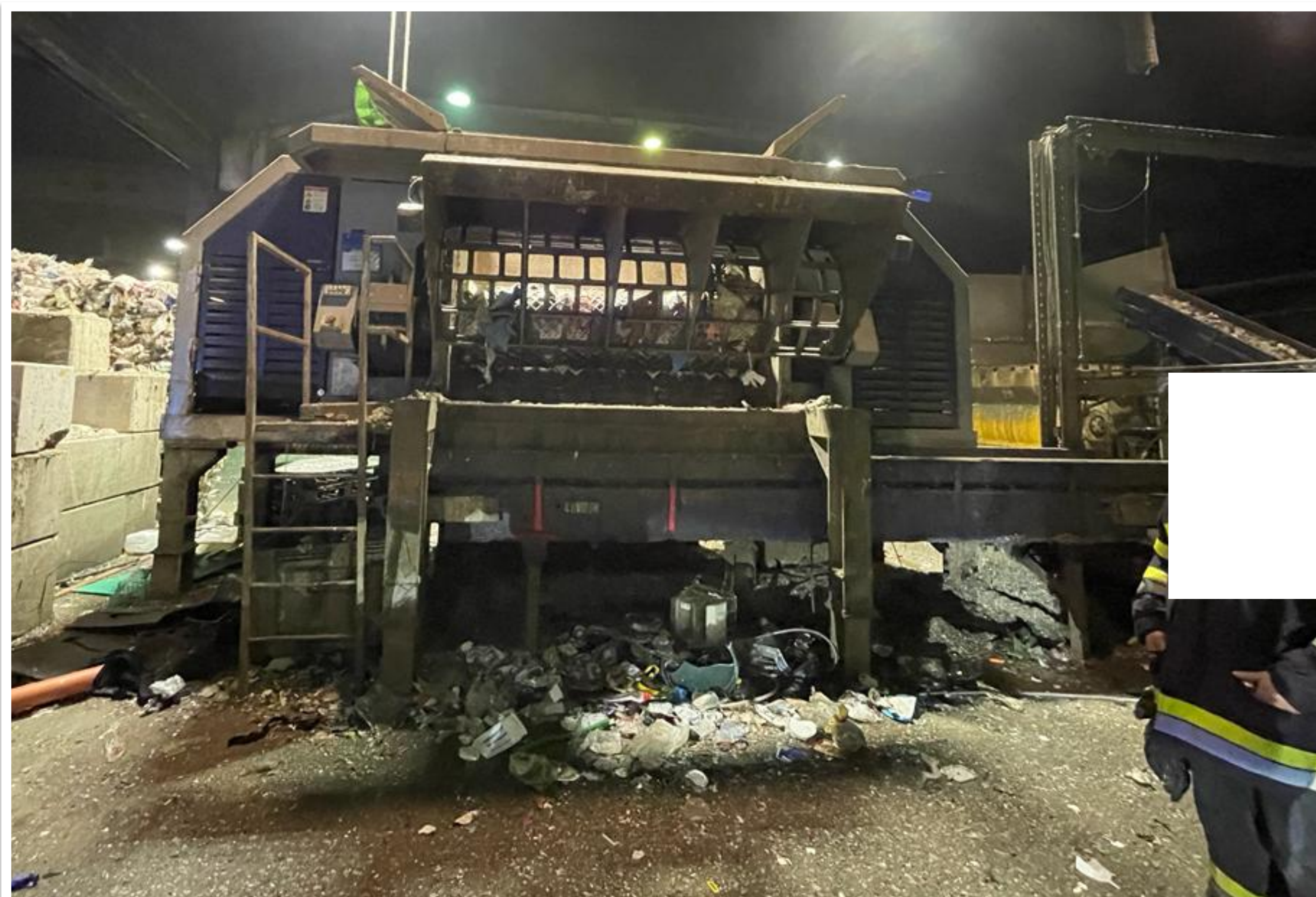
B. NIEDERMÜLLER, Klagenfurt/Wörthersee
Beckentrauma – Beckengurt?! - Leitlinien

G. JAKOB, Villach
Extremitätentrauma – Fraktur / Luxation / Amputation

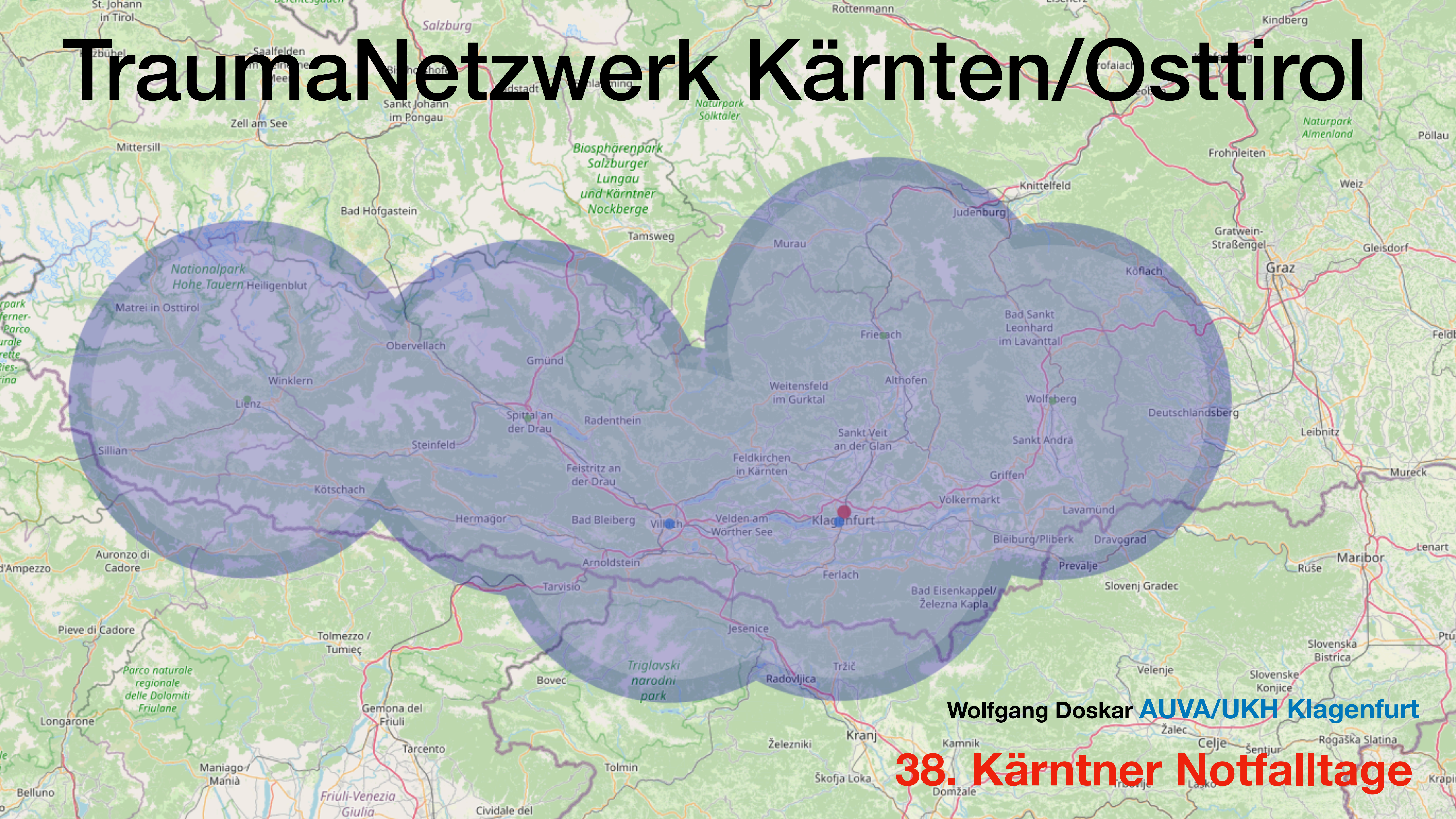
Vorsitz: E. J. MÜLLER, Klagenfurt/Wörthersee
M. JESACHER, Villach

13.00 Uhr – bis ca. 16.00 Uhr

Fallpräsentationen aus dem TNW Kärnten/Osttirol



TraumaNetzwerk Kärnten/Osttirol



Wolfgang Doskar **AUVA/UKH Klagenfurt**

38. Kärntner Notfalltage

1. Allgemein TNW

**2. Was bieten die
teilnehmenden Kliniken an
Versorgungsmöglichkeiten**

3. Wünsche der Kliniken

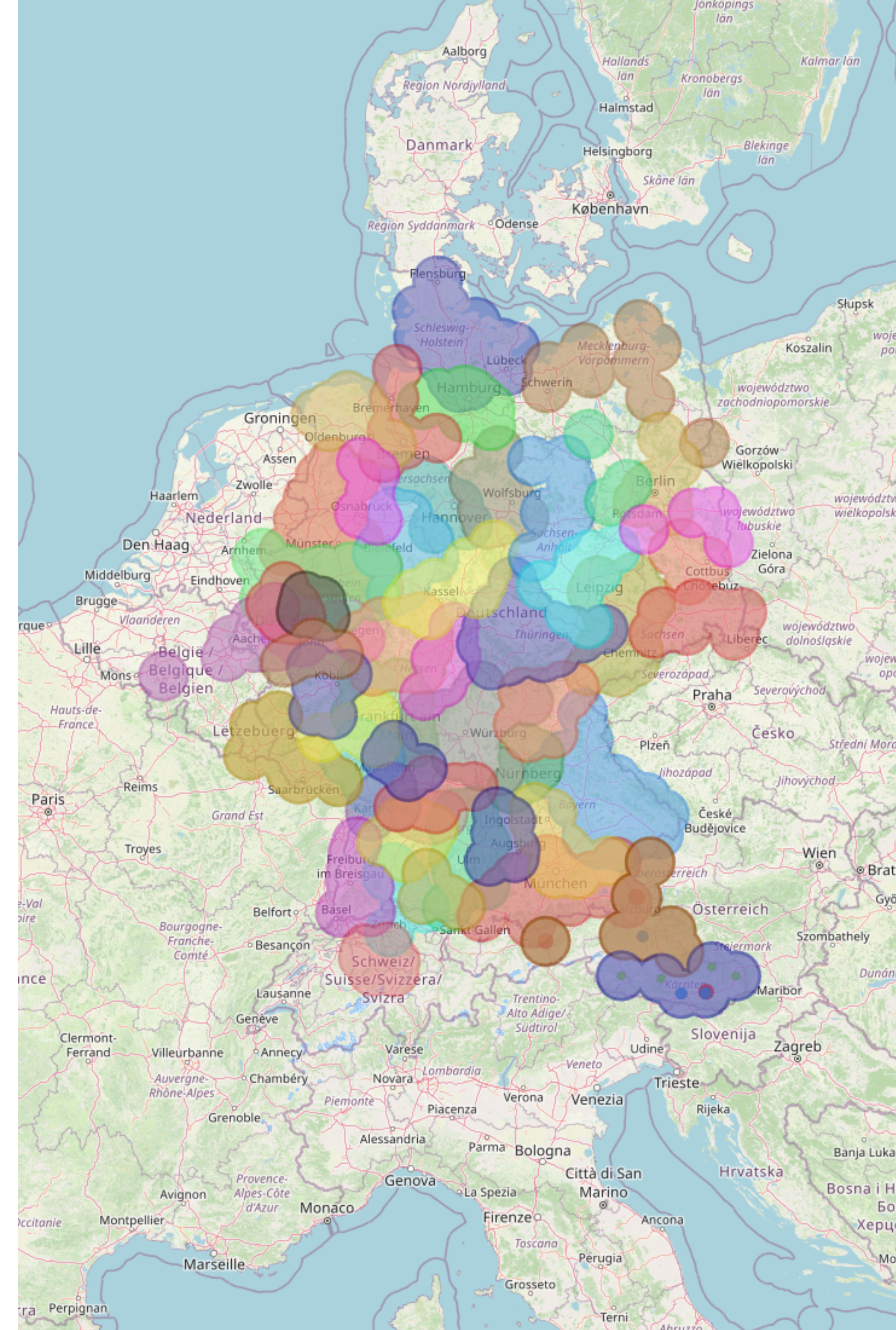


1. Allgemein TraumaNetzwerk DGU

Ziel: für jeden **Schwerverletzten** an jedem Ort zu jeder Zeit in gleicher Qualität das Überleben und die bestmögliche Lebensqualität zu sichern.

Jedem Schwerverletzten soll die **bestmögliche Versorgung** nach **standardisierten Qualitätsmaßstäben** ermöglicht werden

Start der Initiative in Deutschland 2008



TraumaNetzwerk

- Zusammenschluss von Kliniken
(**überregionale**, **regionale** und **lokale Traumazentren**)
- Jede Klinik **bestimmte Ausstattungsmerkmale**
(Schockraum, Hubschrauberlandeplatz, CT, Intensivstation etc.)
sowie Fachqualität in der Versorgung Schwerverletzter
- **Struktur-, Ergebnis- und Prozessqualität**
in der Versorgung von Schwerverletzten



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

Weißbuch Schwerverletztenversorgung

3., erweiterte Auflage | 2019

Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie
Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletzten-
versorgung in der Bundesrepublik Deutschland



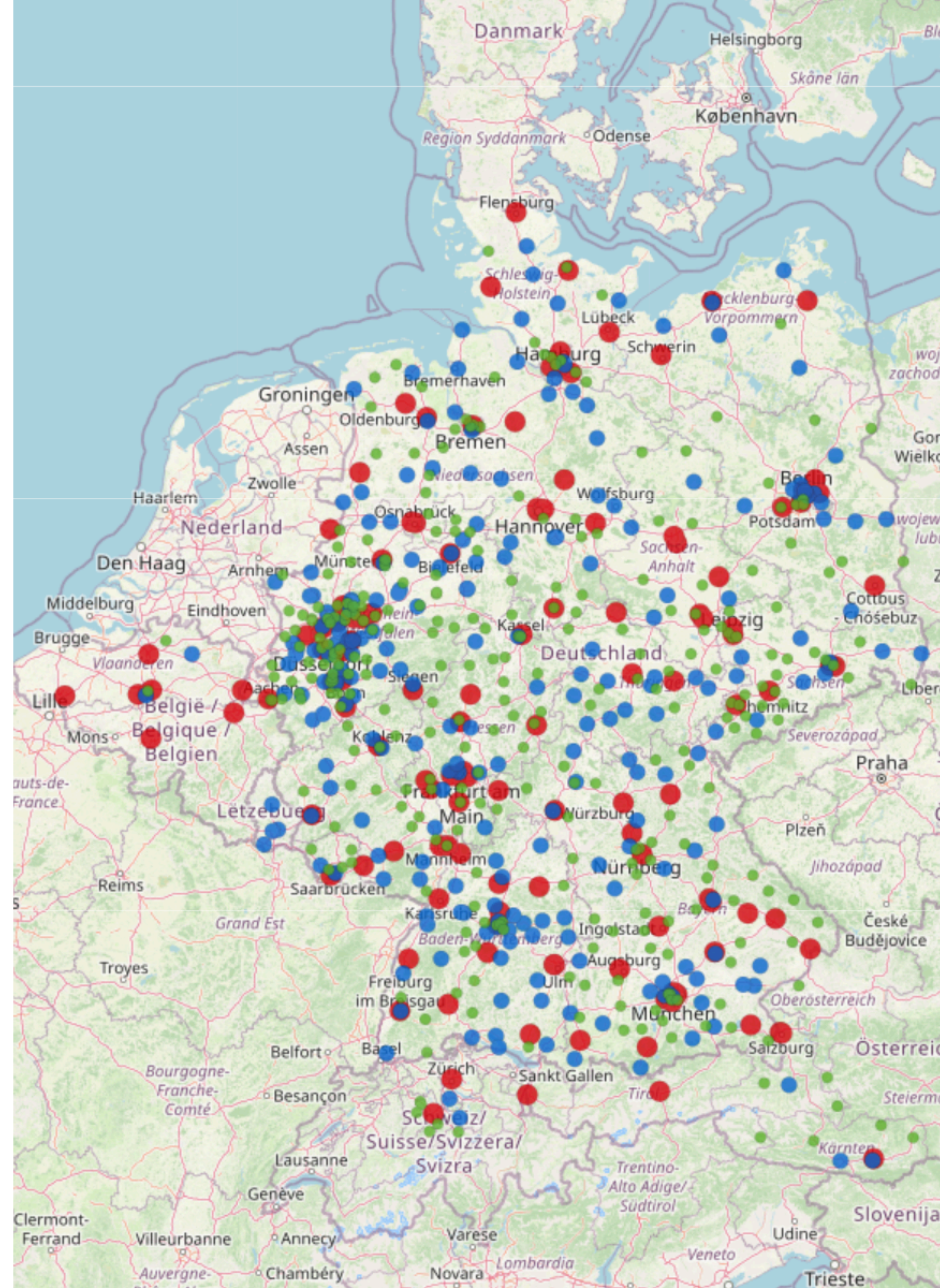
Aktuelle Zahlen

53

TraumaNetzwerke DGU wurden seit dem Start der Initiative in Deutschland, Österreich und der Schweiz zertifiziert.

685

TraumaZentren wurden in Deutschland, Österreich, der Schweiz, Luxemburg und Belgien bescheinigt.



Daten schwerverletzter Patienten

wissenschaftlichen Auswertung und Dokumentation der Behandlungsqualität im **TraumaRegister DGU** gesammelt.

pro Patient werden mehr als 200 Parameter erfasst - 700 Kliniken - 270.000 Behandlungsverläufe

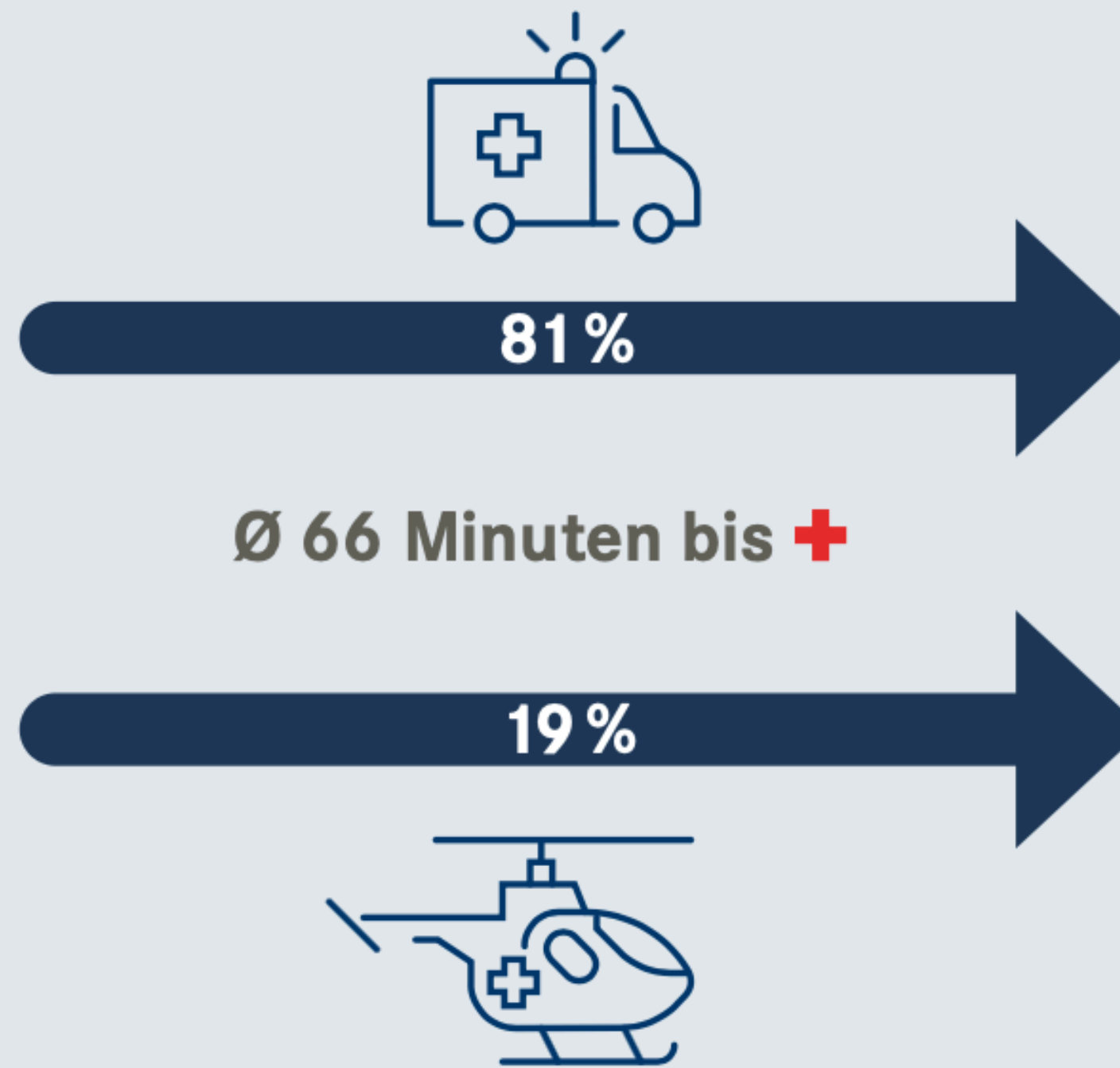
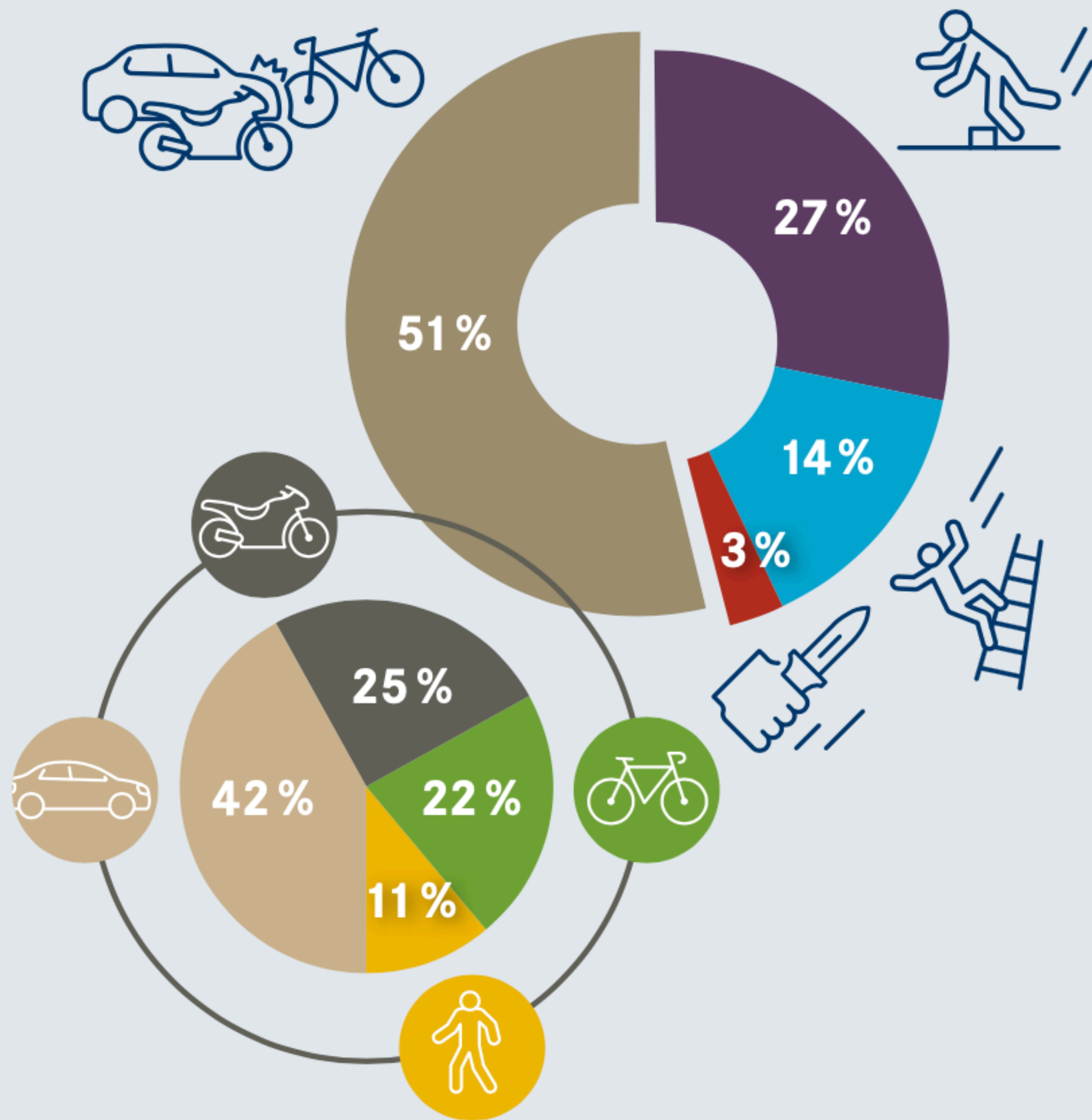
Nach zentraler Auswertung werden die Daten im Vergleich (**Benchmarking**) den einzelnen Kliniken und Traumanetzwerken zur Beratung und Optimierung ihrer Behandlungsqualität zur Verfügung gestellt.

Fallzahlen 2015–2020 in Deutschland

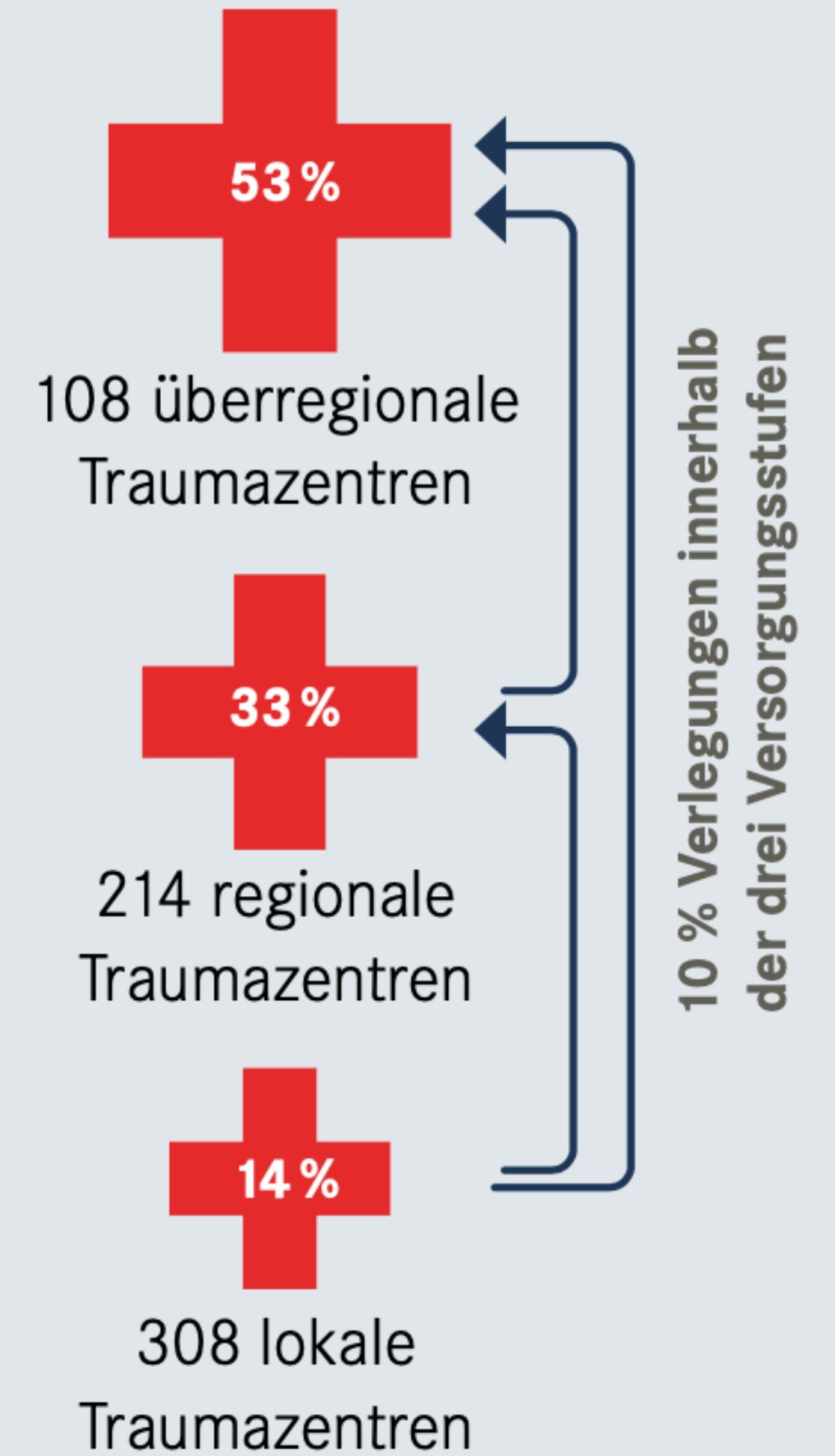
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fallzahlen von allen dokumentierten Aufnahmen	28.765	29.200	30.680	27.780	24.761	24.654
Spanne	28.765–30.680					
Mittelwert 2015–2017	29.548					
Abweichung zu Mittelwert				-1.768 -6%	-4.787 -16%	-4.894 -17%

Knapp 30.000 neue Datensätze wurden bisher pro Jahr im TraumaRegister DGU® angelegt. 2018 waren es sechs Prozent weniger, 2020 sank die Aufnahmequote infolge der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) schon um 17 Prozent.

22.566 versorgte Unfallopfer



630 Traumazentren



Auto

Der Brustkorb ist hier am häufigsten betroffen, Kopfverletzungen sind rückläufig durch verbesserten Aufprallschutz (Airbag).

Motorrad

Hohe Geschwindigkeiten und wenig Schutz verursachen viele Verletzungen, vor allem an Wirbelsäule, Armen und Becken.

Fahrrad

Oft nur leichte Verletzungen, aber wenn schwerer, dann ist sehr oft der Kopf betroffen, häufiger als beim Motorradfahren.

Fußgänger

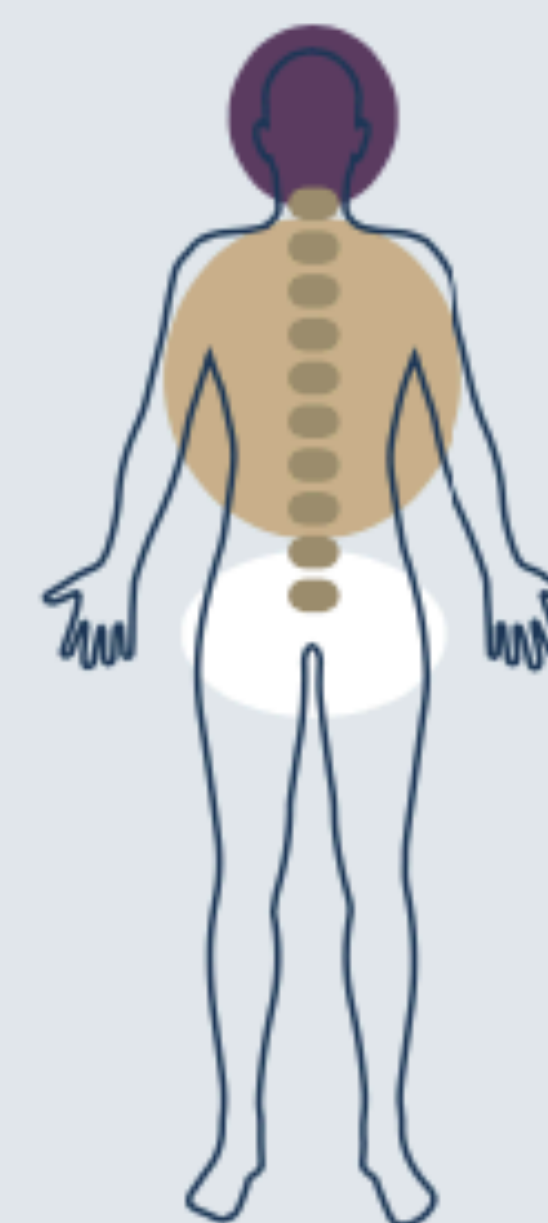
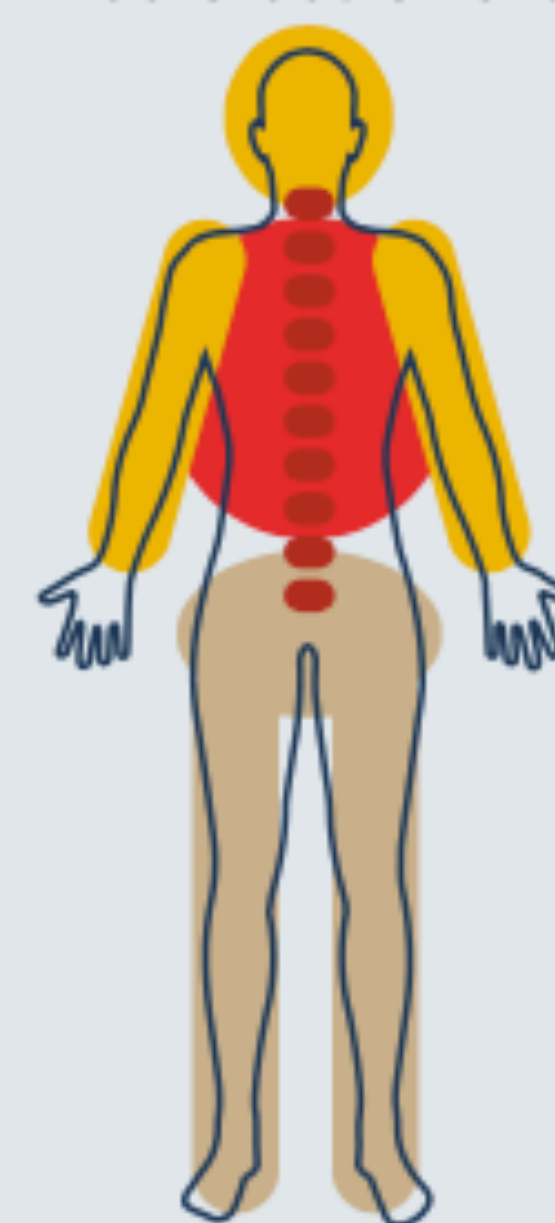
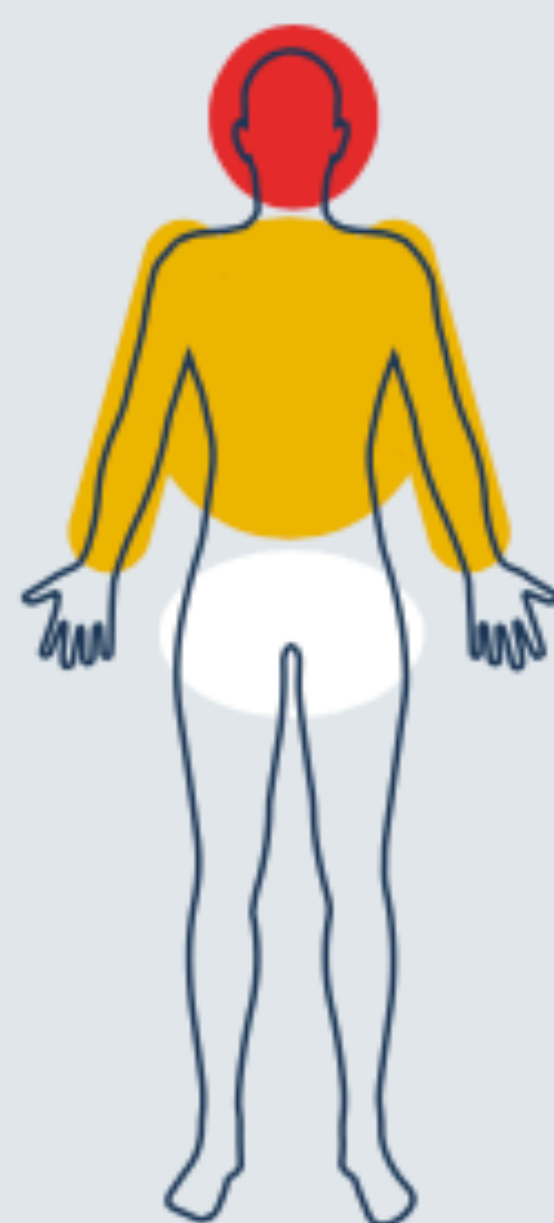
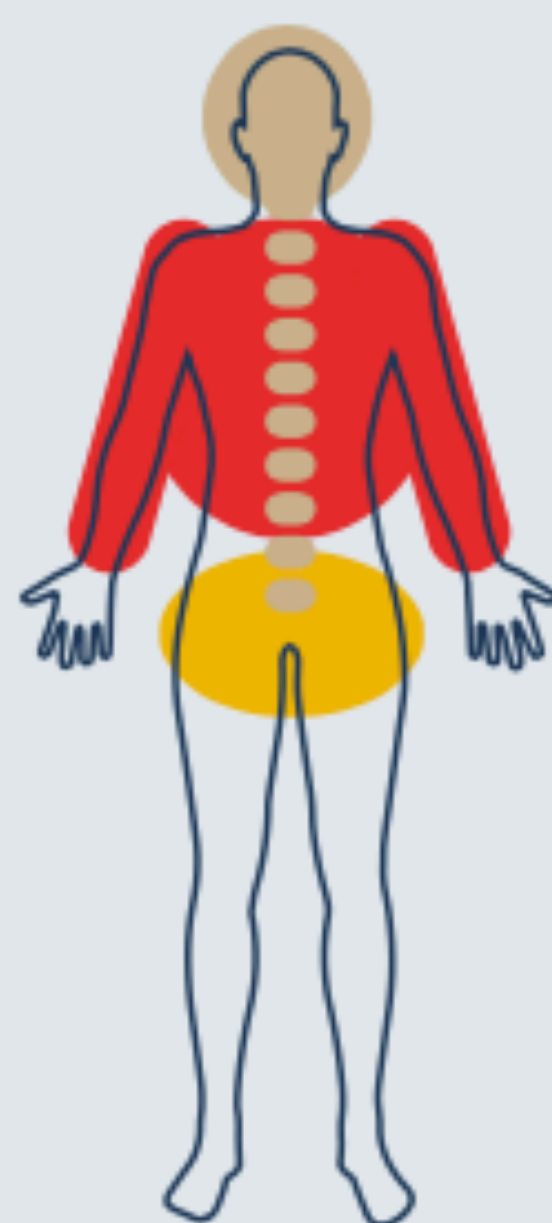
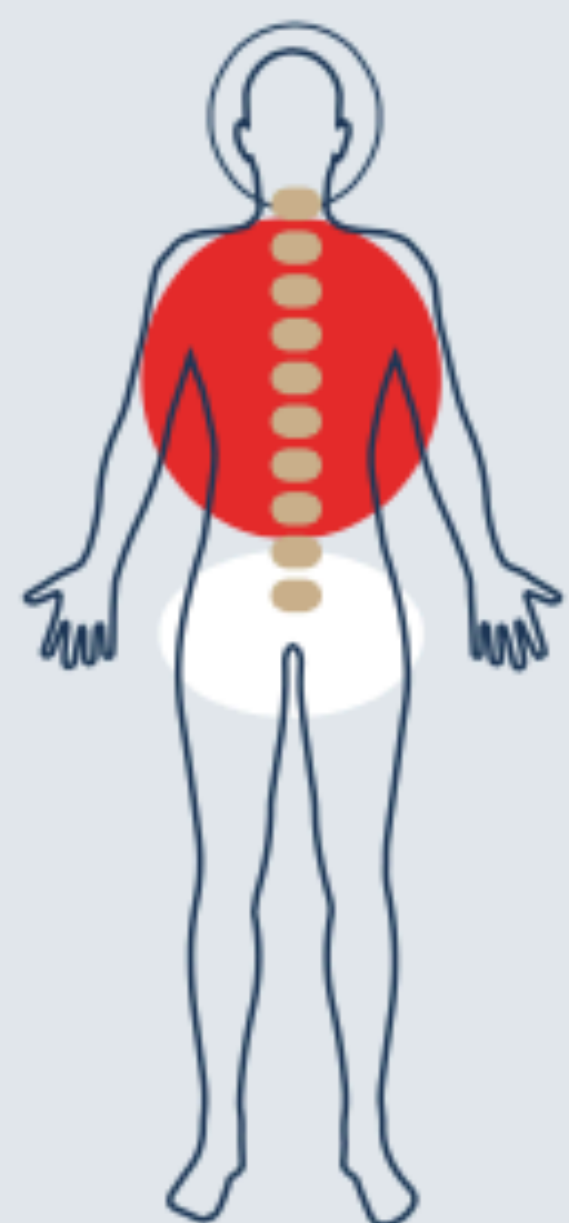
Kollision mit einem Fahrzeug (Beine) und eine unsanfte Landung auf hartem Untergrund führen zu Verletzungen in allen Körperregionen.

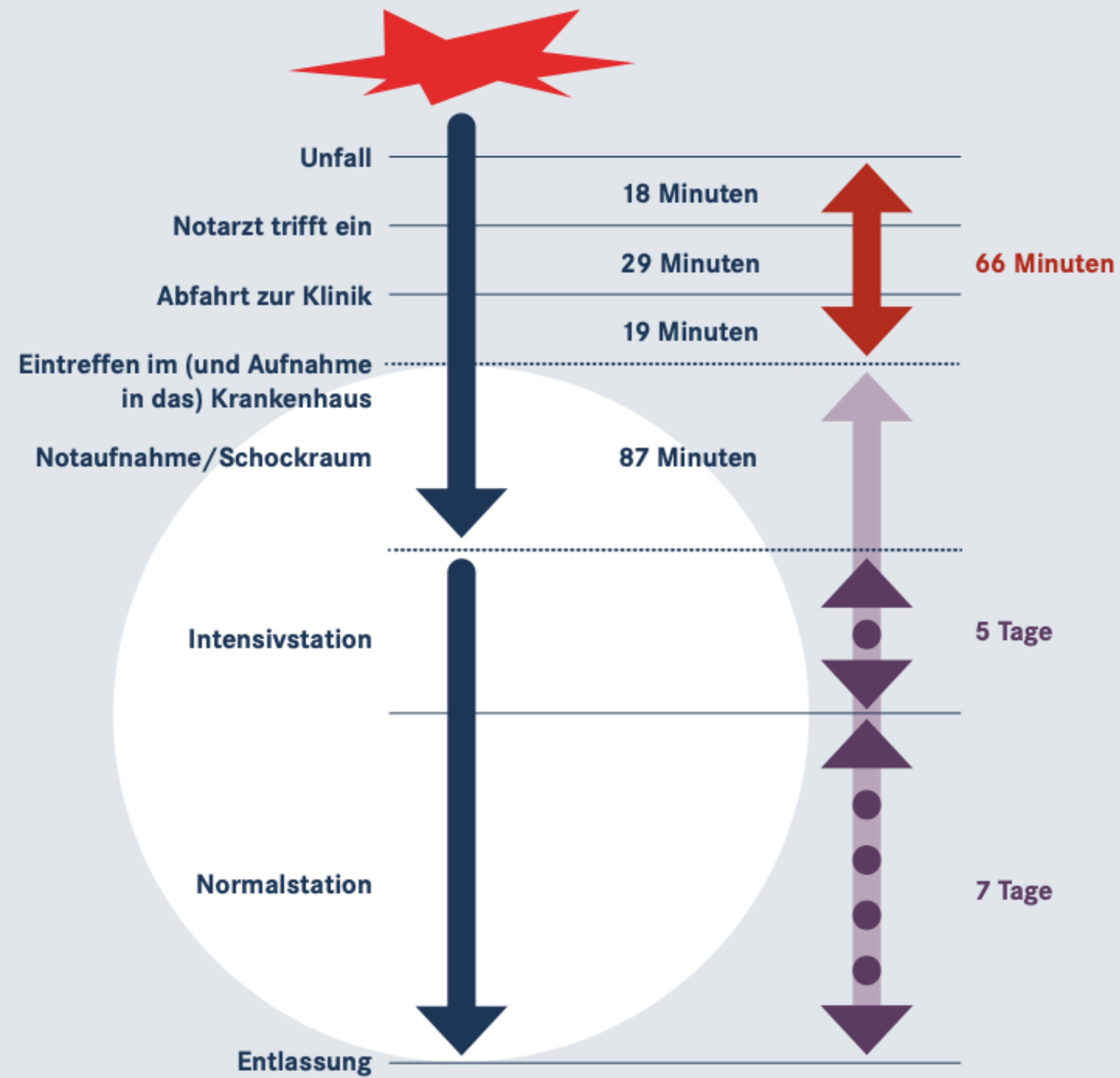
Sturz aus großer Höhe

Die Verletzungen beim Sturz oder Sprung aus über drei Metern ergeben sich aus dem Aufprall am Boden: Becken, Wirbelsäule und Beine sind besonders betroffen.

Sturz aus niedriger Höhe

Hier ist die Energie, die auf den Körper einwirkt, geringer. Erst eine schwere Kopfverletzung führt zur Aufnahme in das Register.





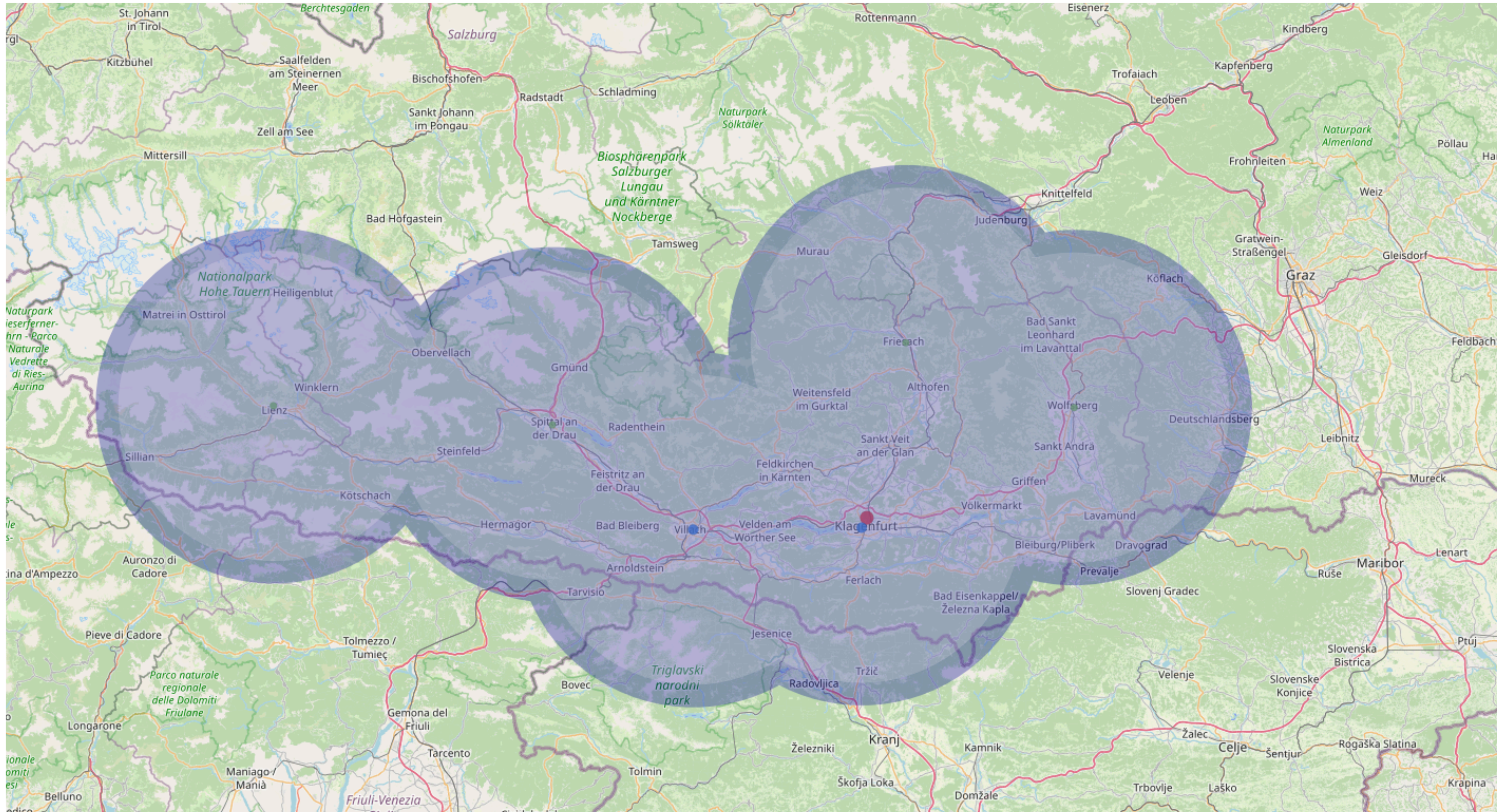
... nach Hause (66 %) nach 9 Tagen
 ... Verlegung (13 %) nach 7 Tagen
 ... Reha-Klinik (10 %) nach 27 Tagen
 ... verstorben (11 %) nach 7 Tagen

TraumaNetzwerk Kärnten

Gründung 2016 / 2017



Traumnetzwerk Kärnten und Osttirol



- **Abteilung für Unfallchirurgie KABEG LKH Wolfsberg**
- **Abteilung für Orthopädie und Traumatologie/ Unfallchirurgie Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach**
- **Abteilung für Orthopädie & Traumatologie des A. ö. Krankenhaus Spittal/Drau**
- **Abteilung für Unfallchirurgie des A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz**
- **AUVA Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee**
- **Abteilung für Unfallchirurgie KABEG LKH Villach**
- **Abteilung für Unfallchirurgie KABEG Klinikum Klagenfurt am Wörthersee**

2. Was bieten die teilnehmenden Kliniken an Versorgungsmöglichkeiten

**bzw. welche Zertifizierung gemäß dem Weißbuch der
Schwerverletztenversorgung besteht im TNW Kärnten/Osttirol**



Lokales TraumaZentrum DGU® (LTZ)

- flächendeckenden Versorgung der **Monoverletzungen**
- **Polytrauma**versorgung initiale Anlaufstellen zur **adäquaten Erstbehandlung** und **zielgerichteten Weiterleitung** in ein Regionales oder Überregionales TraumaZentrum
- Weiterbehandlung in späteren Behandlungsphasen entsprechend dem individuellen Leistungsspektrum.

Aufgabe des LTZ

Akutbehandlung lebensbedrohlicher Verletzungen - insbesondere **Körperhöhlenverletzungen und schweren Stamm- und Extremitätenverletzungen**, und der **Sicherung der Transportfähigkeit** in das nächste Regionale oder Überregionale TraumaZentrum.

Aufgaben bei der Bewältigung von Großschadensereignissen / MANV

Regionales TraumaZentrum DGU® (RTZ)

- **umfassenden Versorgung** von Verletzten unter Vorhaltung ausreichender operativer und intensivmedizinischer Kapazitäten
- unterscheidet sich vom Überregionalen TraumaZentrum durch eine **geringere Kapazität** und **eingeschränkte Möglichkeiten zur Behandlung besonders komplexer Verletzungen** (z. B. thorakale Aortenverletzungen).

Aufgaben innerhalb des TNW – RTZ

- **umfassenden Notfall- und Definitivversorgung eines Schwerverletzten (24/7)**
- bei besonders komplexen Verletzungen wird die Transportfähigkeit in das nächste Überregionale TraumaZentrum sichergestellt.
- Bewältigung von Großschadensereignissen MANV

Überregionales TraumaZentrum DGU® (ÜTZ)

- **umfassenden Behandlung aller Mehrfach- und Schwerverletzten**, insbesondere solcher mit außergewöhnlich komplexen oder seltenen Verletzungsmustern
- jederzeit aufnahmebereiten **Vorhaltung von Intensiv- und Operationskapazitäten**
- **Verfügbarkeit aller** für die Versorgung **notwendigen Fachdisziplinen** im Sinne eines interdisziplinären Behandlungsansatzes

Neben der Krankenversorgung werden besonders Aufgaben in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Lehre und Forschung sowie der Koordination der Bewältigung eines MANV/Terror-MANV im TraumaNetzwerk

Aufgaben innerhalb des TNW – ÜTZ

Im Überregionalen TraumaZentrum muss rund um die Uhr eine personelle Ausstattung vorgehalten werden, die geeignet ist, alle Arten von Verletzungen, sowohl im Sinne der Erstversorgung als auch im weiteren Verlauf, definitiv versorgen zu können. Ausnahmen bilden Verletzungen, die in speziellen Einrichtungen behandelt werden (z. B. schwere Verbrennungen). Es **müssen mindestens zwei Schwerverletzte parallel definitiv versorgt werden können.**

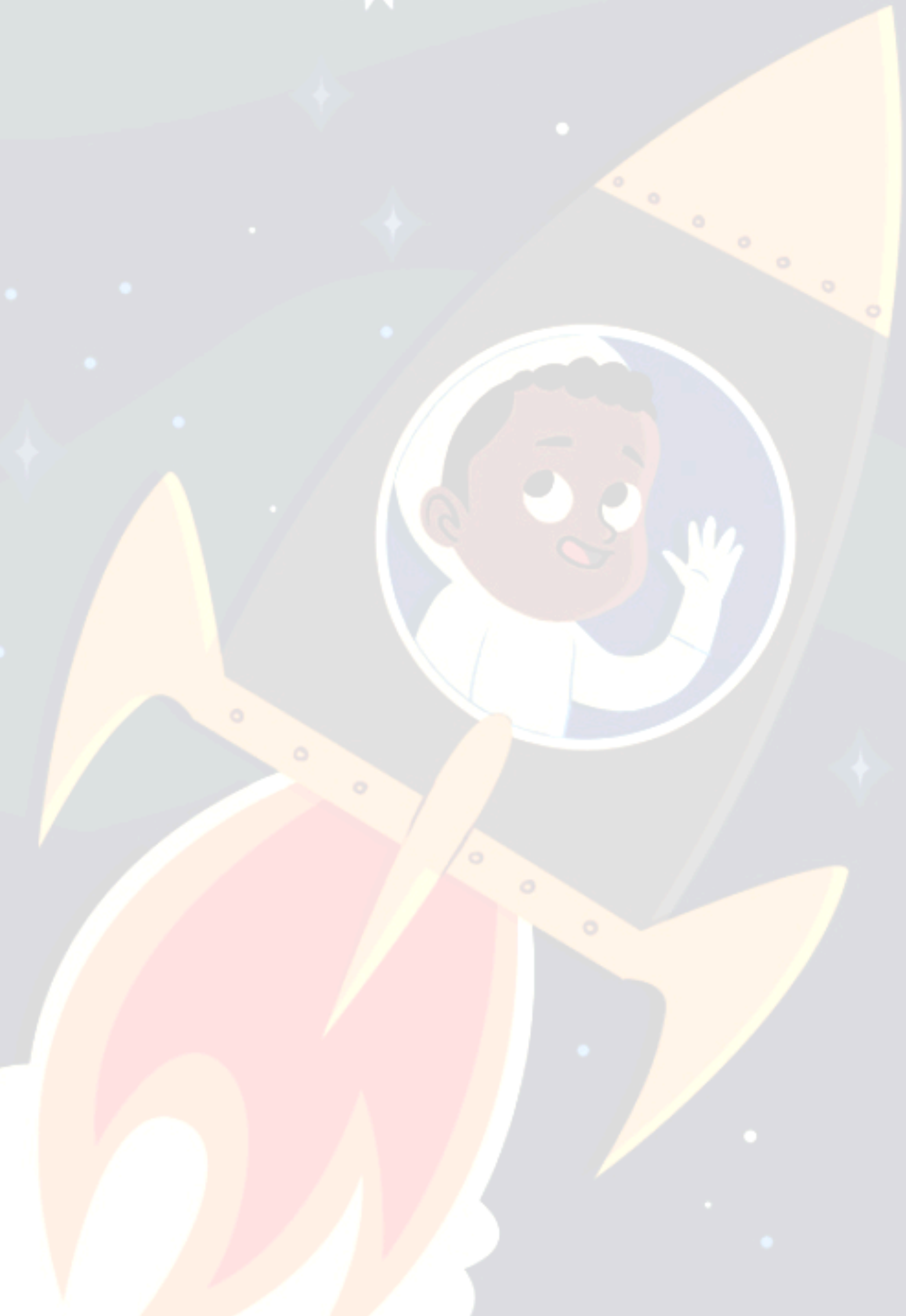
Was passierte bisher im TNW Kärnten /Osttirol

- **Dateneingabe ins Traumaregister**
- **Zertifizierung aller Kliniken (+ Rezertifizierung)**
- **Veranstaltung regelmäßiger Treffen (- nächstes Juni vorgesehen)**
- **Festlegung der Interhospitalüberstellungen im Traumanetzwerk**
- **Fallbesprechungen, Erfahrungsaustausch, MANV Übung**
- **Schockraumtraining**
- **Entwicklung eines gemeinsamen SR Protokolls**
- **1. Kongress im Rahmen der Notfalltage**

Zukunftspläne

WÜNSCHE
TRÄUME
ZUKUNFT

- eigenes österreichisches Traumaregister
- Stärkung der Zusammenarbeit



Wünsche an unsere Kollegen vom Unfallort

- **Ankündigung / Anmeldung**
- **Wenn möglich Daten / NA Protokoll**





S: Stammdaten

Patienten-Code: _____ Interne Bemerkung: _____

Patientenalter am Unfalltag

Geburtsdatum _____
 Geburtsdatum unbekannt
 geschätztes Alter _____ Jahre

Geschlecht männlich weiblich divers
 Wenn weiblich, bestand eine Schwangerschaft?
 unbekannt nein ja

Gesundheitszustand vor Unfall

ASA vor Unfall
 1 – gesund
 2 – leichte Einschränkungen
 3 – schwere systemische Erkrankung
 4 – lebensbedrohliche Allgemeinerkrankung
Antikoagulation? unbekannt nein ja
 Wenn ja, welche?
 ASS DOAK Heparin(oide)
 andere Thrombozytenaggregationshemmer
 Vitamin K-Antagonisten Sonstige unbekannt

Zuverlegt

nein ja (bitte Klinik angeben) _____

Unfall-Anamnese

Unfallzeitpunkt Datum _____ .20
 Uhrzeit _____ : _____ Uhr

Ursache Unfall stumpf
 Verdacht auf Gewaltverbrechen penetrierend
 Verdacht auf Suizid

Unfallart

Verkehr
 PKW-Insasse
 LKW-Insasse
 Bus-Insasse
 Motorradfahrer/-sozius
 Fahrrad
 unterstütztes Fahrrad ¹
 E-Scooter
 Fußgänger angefahren
 Sonstiger Verkehrsunfall

Sturz
 Sturz mit Fallhöhe >= 3m
 Sturz mit Fallhöhe < 3m
 Ebenerdiger Sturz

Sonstige
 Schlagverletzung ²
 Schussverletzung
 Stichverletzung
 Explosion / Verpuffung ³
 Verschüttung
 andere Unfallart

¹ E-Bike/Pedelec, ² Gegenstand, Ast, ..., ³ thermomech. Kombiverl.

BG-Fall nein ja

A1: Präklinik

Rettungszeiten Erste Alarmierung _____ : _____ Uhr
 Ankunft 1. Rettungsmittel Unfallstelle _____ : _____ Uhr
 Transportbeginn mit Patienten _____ : _____ Uhr

Notärztliche Behandlung am Unfallort: nein ja

Transport: bodengebunden mit NA bodengebunden ohne NA
 RTH privat / selbst

Nachforderung RTH: nein ja
MANV: nein ja

Vitalzeichen bei Eintreffen des Rettungsmittels

Atemfrequenz (spontan) _____ /min
 Sauerstoffsättigung (SpO₂) _____ %
 Blutdruck (systolisch) _____ mmHg
 Herzfrequenz _____ /min
 Kapnometrie durchgeführt? nein ja

Glasgow Coma Scale

Augenöffnen	Verbale Antwort	Motorische Antwort
spontan (4)	orientiert (5)	befolgt Aufforderung (6)
auf Geräusch (3)	verwirrt (4)	lokalisiert (5)
auf Druck (2)	Wörter (3)	beugt normal (4)
nicht vorhanden (1)	Laute (2)	beugt abnormal (3)
nicht beurteilbar (NT)	keine (1)	streckt (2)
	nicht beurteilbar (NT)	keine (1)
		nicht beurteilbar (NT)

_____ + _____ + _____
 GCS-Wert _____

Pupillenweite **Lichtreaktion**
 normal (0) spontan (0)
 Anisokorie (1) verzögert (1)
 beidseits weit (2) lichtstarr (3)

Verletzungen	keine	leicht	mittel	schwer	geschlos- -sen	offen
Schädel-Hirn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thorax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wirbelsäule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Becken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obere Extr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Untere Extr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weichteile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Volumengabe

Kristalloide _____ ml
 Kolloide _____ ml

Therapie

	nein	ja
Endotracheale Intubation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chirurgischer Atemweg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alternative Atemwegssicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HWS-Immobilisierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nadeldekompression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thoraxdrainage (jetzt ohne Nadeldekompression)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beckengurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tourniquet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IO-Zugang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herzdruckmassage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Präklinische Thorakotomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranexamsäure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Katecholamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analosedierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Danke