



Your pet - our passion

Der Notfall ist da – Lauf...!

C. Grußendorf
J. Koch



1



Your pet - our passion

Management
 A
 C
 Reanimation

Abmung
 Rebusen
 Auge
 Fraktionen
 Abkass

Was ist ein Notfall?

In der Medizin wird als **Notfall** jede Situation eines **Patienten** bezeichnet, die ohne sofortige medizinische Behandlung zu schweren (bleibenden) Schäden oder dem **Tod** führt und oft elementare Lebensfunktionen einschränkt. Zu solchen Notfällen zählen unter anderem **Vergiftungen**, schwere **Verletzungen** oder akute **Krankheiten**.

Not-fall

Substantiv, maskulin [der]

1. 1.
Situation, in der dringend Hilfe benötigt wird

2



Your pet - our passion

Was ist ein Notfall?

- Das war die Definition.
- Wie sieht es in der Wirklichkeit aus?
 - Ein Notfall ist das was der Kunde für einen Notfall hält.
 - Die Zecke
 - Der Durchfall seit fünf Tagen
 - Das Humpeln



3



Your pet - our passion

Was ist ein Notfall?

Notfälle die in der Regel sofort behandelt werden müssen

- Atemnot
- Hochgradige Blutung
- Kollaps/Bewusstseinsverlust
- Schnelle und fortschreitende Erweiterung des Abdomens
- Unfähigkeit zum Harnabsatz
- Plötzlich einsetzende hochgradige neurologische Anomalien
- Anhaltendes Erbrechen
- Hochgradige Diarrhoe
- Bekannte Giftaufnahme
- Hochgradige Schwäche, Unfähigkeit zu stehen
- Hochgradige Schmerzen

4



Your pet - our passion

Was ist ein Notfall?

Triage fängt an der Anmeldung an

- Checkliste für die Triage

- Herzfrequenz
- Schleimhautfarbe
- Kapilläre Rückfüllungszeit
- Pulsqualität
- Atemfrequenz
- Atemarbeit
- Auskultation des Thorax (Herz und Lunge)
- Bewusstseinsstatus
- Bewegungsapparat

5



Your pet - our passion

Notfallmanagement

Fragerunde

Wer hat definierte Abläufe für telefonisch angemeldete Notfälle oder Notfälle die plötzlich in der Praxis stehen?

Antwort 1 – Ja, haben wir

Antwort 2 – Nein, haben wir nicht



6

Notfallmanagement



- Ist die Vorgehensweise klar geregelt?
- Gibt es ausreichende Kapazitäten, die für echte oder vermeintliche Notfälle zur Verfügung stehen?
- Gibt es klare Anweisungen
 - Ein Patient ruft an, was dann? (Passender Text?)
 - Ein Patient steht plötzlich in der Praxis, was dann?

7



8

Notfallmanagement



Fragerunde

Wer simuliert in seiner Praxis eintreffende Notfälle die Abläufe?

- Antwort 1 = JA**
Antwort 2 = NEIN



Ergebnis

9

Notfallmanagement



Patientenbesitzer ruft an:

- Ein **Behandlungsraum** wird vorbereitet
- Eine **Infusion** wird vorbereitet
- **IV Zugang** vorbereiten
- **Fieberthermometer**
- **Stethoskop**
- **Röntgen** vorbereiten
- ggf **OP** vorbereiten

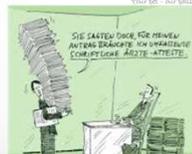
10

Notfallmanagement



Der Patient **steht** in der Praxis

- Erst die Formulare klären?
- Oder direkt um den Patienten kümmern?
- Oder gegebenenfalls beides parallel?
- Ist der Tierarzt direkt verfügbar oder nicht?
- Was tun, wenn der Tierarzt nicht direkt verfügbar ist?



11

11

Notfallmanagement



- Der Patient ist in der Praxis
- Tierarzt ist nicht sofort verfügbar
- Patient ist **noch nicht** bekannt
 - Zwei TFA's begleiten den Patienten und den Besitzer in ein Behandlungszimmer
 - Einer kümmert sich um den Patienten
 - Temperatur messen
 - Puls messen
 - Atmung kontrollieren
 - Kontrolle der kapillären Füllzeit (KFZ)
 - Die zweite Person kann schon die Daten aufnehmen und anschließend in die EDV einarbeiten
- Sobald ein Tierarzt verfügbar ist stößt er dazu
- Der Kunde fühlt sich gut betreut

12

12

Notfallmanagement



- Der Patient steht in der Praxis
- Der Tierarzt ist noch nicht verfügbar
- Der Patientenbesitzer **ist bekannt**
 - Letztendlich gelten die Maßnahmen wie oben
 - Der Patient wird in ein Behandlungszimmer begleitet
 - TFA kann schon eine kurze Anamnese aufnehmen
 - Der Patient wird auf Vitalparameter untersucht
 - Herz
 - Puls
 - Hartmut
 - Schleimhäute
 - Sobald ein Tierarzt verfügbar ist stößt er dazu
- Der Kunde fühlt sich gut betreut



13

13

Notfallmanagement




- Der Patient steht in der Praxis
- Der Tierarzt ist verfügbar
- Der Patientenbesitzer ist nicht bekannt
 - Die TFA begleite den Besitzer ins Sprechzimmer wenn der Tierarzt die ersten Untersuchungsmaßnahmen vornimmt kann sie schon kurz die Daten aufnehmen die nachher für Röntgen oder weitere Handlung für die EDV wichtig sind

14

14

Notfallmanagement




- Der Patient steht in der Praxis
- Der Tierarzt ist verfügbar
- Der Patientenbesitzer oder Patient ist bekannt
- Die TFA begleitet den Patienten mit in das Behandlungszimmer kann sich eventuell um den Patientenbesitzer kümmern oder den Tierarzt assistieren und weitere Behandlungen vorbereiten

15

15

Notfallmanagement



- Beschwerdemanagement
- Beschwerden entstehen nur selten aufgrund falscher Behandlung
- Meist entstehen Beschwerden aus nicht erfüllten Erwartungen
- Als Tierbesitzer mit einem echten oder auch nur gefühlten Notfall erwarte ich **sofortige komplette professionelle und liebevolle** Aufmerksamkeit des Praxis Teams (Nabel der Welt Erwartungshaltung)



16

16

Notfallmanagement



Fragerunde

Wer hat klare Anweisungen für Abläufe von Notfällen wie:

- Magendrehung
- Akute Blutung
- Auge
- Geburt
- Autounfall



17

17

Notfallmanagement



- Was man in der Praxis vorbereiten kann!



18

18

Notfallmanagement



- UND.....



19

Notfallmanagement



- LUST auf mehr.....
- Bitte um Feedback

20

Notfallmanagement

- Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit!



21

Notfallmanagement - 2. Teil



- Wenn die Abläufe klar geregelt sind und jeder weiß was er zu tun hat
- Dann können wir uns um den Patienten kümmern
 - Sozusagen das ABC
 - Vital Funktionen
 - Atmung
 - Bewusstsein
 - Circulation / Herzkreislauf

22

Vitalparameter Atmung



- Wie ist die **Atemfrequenz**?
- Wie ist die **Atemtiefe**?
- Ist die Atmung **angestrengt**?
- Ist die Atmung **effizient**?
- Gibt es **Geräusche** bei der Atmung die unnormal sind?
 - Nase
 - Rachen
 - Luftröhre
 - Lunge
- Ist der **Brustkorb** intakt?

23

23

Vitalparameter Atmung



- Was sagt er mir?
 - Hecheln: Aufregung oder zu hohe Temperatur
- Schnelle tiefe Atmung: Sauerstoffmangel
 - Schock
 - Herzversagen
 - Lungenödem
 - Blutmangel
 - Pneumothorax
- Paradoxe Atmung
 - Serienfraktur der Rippen
 - Zwerchfellhernie

24

24

Vitalparameter Atmung



Tiefe angestrenzte Atmung + i.d.R. deutlichen Atemgeräuschen =

- Larynxparalyse
- Brachycephalie
- Schwellungen im Kehrlang
- Luftröhrenabflachung
- Lungenödem
- Tumoren der Atemwege

25

25

Vitalparameter Herz und Kreislauf



- **F**requenz
- **I**ntensität
- **R**hythmus
- **A**bgewetzt/ Gleichmäßigkeit
- **G**eräusche
- **P**uls/ bei fehlendem Puls gegebenenfalls EKG

26

26

Vitalparameter Herz und Kreislauf



- Herzfrequenz mittels Stethoskop
- Puls am besten an der Arteria femoralis oder Zungengrund
- Zu jedem Herzschlag den man hört soll gleichzeitig eine Pulswelle zu fühlen sein

27

27

Vitalparameter Herz und Kreislauf



- Der Puls ist nur zu fühlen wenn ein entsprechend hoher Blutdruck vorhanden ist
 - Puls an der *Arteria femoralis* ab 60 mmHg
 - An der *Arteria Metatarsalia* ab 80 mmHg



28

28

Vitalparameter Herz und Kreislauf



Schnelles Herz mit gleich schnellen Puls gut fühlbar

- Aufregung
- Schock
- Anstrengung
- Schmerzen

29

29

Vitalparameter Herz und Kreislauf



Schnelles Herz mit Puls in einer anderen Frequenz aber gut fühlbar

- Herzrhythmusstörung
- Häufig Extrasystolen
- Trauma Herzmuskels
- Idiopathisch
- Elektrolytverschiebungen
- Folge von Toxinen, z.B. Magendrehung



30

30

Vitalparameter Herz und Kreislauf

Schnelles Herz und schwacher Puls

- Mit deutlichen Herzgeräusch
- Herzklappenfehler
- Ohne (oder leise) Herzgeräusche
- Dilatative Kardiomyopathie
- Späte Phase des Schocks

31

Vitalparameter Herz und Kreislauf

Sehr langsames Herz

- AV Block
- Möglich durch Vagotonie bei alpha zwei Agonisten



32

Vitalparameter Herz und Kreislauf

Schock: erkennen und beurteilen

Tabelle 2. Kardiovaskuläre Beurteilung des unkomplizierten hypovolämischen Schocks bei Hunden.

	Geringgradiger und kompensierter Schock	Mittelgradiger Schock	Hochgradiger und dekomensierter Schock
Herzfrequenz	130-150	150-170	170-220
Farbe der Schleimhäute	physiologisch	blass/rosa	sehr blass, grau
Kapilläre Rückfüllzeit	schnell, < 1 Sekunde	nahzu physiologisch, < 1,5 Sekunden	langsam (> 2 Sekunden) oder fehlend
Pulsamplitude	erhöht	moderat reduziert	reduziert
Pulsdauer	geringgradig reduziert	mittelgradig reduziert	hochgradig reduziert

33

Vitalparameter Bewusstsein

- Ist der Patient ansprechbar?
- Ist das Verhalten normal?
- Ist der Patient steh- und gehfähig?
- Drangwandern oder in der Ecke stehen? Aggression oder Apathie?




34

Vitalparameter Bewusstsein

- Auch bei hochgradigen Störungen des Allgemeinzustandes bleibt das Bewusstsein in der Regel erhalten
- Störungen des Bewusstseins deuten auf
 - Schädelhirntrauma
 - Tumoren
 - Oder eine hochgradige Elektrolytverschiebung



35

Vitalparameter Temperatur

- Normale Temperatur?
- Zu hohe Temperatur?
 - Fieber
 - Atemwegsprobleme
 - Hitzeschlag
 - Schädelhirntrauma
- Zu niedrige Temperatur?
 - Schock
 - Unterkühlung
 - Medikamente (Opioide, Vasodilatoren)



36

Notfall generelle Regeln

- Jeder Notfall Patient bekommt einen venösen Zugang
- Patienten mit einem Trauma bekommen unabhängig von der Lokalisation ein Röntgenbild vom Thorax und Abdomen
- Wenn möglich eine Situation vermeiden
 - Erschwert die Einschätzung der Neurologie
 - Belastet zusätzlich das Herzkreislaufsystem
 - Wirkt gegebenenfalls zusätzlich Atemdepressiv
 - Kann zu einer Verschlimmerung des Sauerstoffmangels führen

37

Therapie Vitalparameter Atmung

Sauerstoff

- Jeder Schockpatient und jeder Notfallpatient baut einen mehr oder weniger ausgeprägten Sauerstoffmangel aus
- Im einfachsten Fall hilft es schon eine Sauerstoffmaske oder den Beatmungsschlauch eines Narkosegerätes mit Sauerstoff vor die Nase zu halten
- Wichtig ist dass der Kreislauf wieder funktioniert, denn ohne einen ausreichenden Blutfluss wird der Sauerstoff nicht in die Gewebe transportiert

38

Therapie Vitalparameter Sauerstoff

39

Therapie Vitalparameter Herzkreislauf

- Ursache beseitigen & Symptomtherapien

Therapie	Dosis	Dauer der Verabreichung	Bemerkung
Kristalloide Flüssigkeit (Ringier, Stevandin, Etonel...)	20-40ml/kg	Über 15-30 min	Nach erfolgter Verabreichung des Bolus Reevaluation der klinischen Parameter und bei Bedarf erneuter Bolus
Kolloidale Flüssigkeit (Volaven, HES...)	1-2ml/kg	Über 10 min	Max. Tagesdosis 20ml/kg soll nicht überschritten werden, als Zusatztherapie
Sauerstoff (Flow-by, Maske)	1-2l/min	Über die Dauer der Stabilisierung	Abhängig von der Grunderkrankung wird die Sauerstofftherapie weitergeführt
Bei Bedarf Schmerztherapie, z.B. Methadon	0,1mg/kg	Bolus IV oder IM	IM nur, wenn kein Venenkatheter vorhanden ist, am Beginn der Schocktherapie

Quelle: J. J. Grimm

40

Therapie Vitalparameter Temperatur

Temperatur zu hoch

- Kühlen des Patienten
- Alkohol auf Gliedmassen
- Gegebenenfalls den Patienten komplett ab duschen
 - Laryngspasmus/Brachycephalie bis zu 15 Minuten
- Vorsicht die Kerntemperatur hängt etwas hinterher bei einer Temperatur von 39° das kühlen abbrechen

41

Therapie Vitalparameter Temperatur

Temperatur zu niedrig

- Warme Infusionen
- Wärmekissen
- Decken oder Folien
- Luftkapseln aus der Verpackungsindustrie
- Funktionierender Kreislauf ist unerlässlich
- Cave Opiode

42

Wie nun Vorgehen/ weitere Diagnostik?



Patient **stabil** für weitere Diagnostik

- Blutuntersuchung
- Röntgen
- Ultraschall
- Punktionen
- symptomatische Therapien
 - Drainagen, Parazentesen
- definitive Therapien
 - Operationen

Patient **nicht stabil** für weitere Diagnostik

- Blutuntersuchung
- Stabilisierung Schock
 - Infusion
 - Sauerstoff
- provisorische Therapie
 - kühlen/wärmen

43

43

Instabiler Patient - Reanimation



Warnzeichen

- Schnappatmung / Apnoe
- Bewusstlosigkeit
- starre Pupillen
- Arrhythmie
- schwacher / fehlender Puls

Vorbereitung:

- 2-3 Personen
- Sauerstoff
- Instrumente (Intubation, Tracheotomie, offene Herzmassage)
- Notfallmedikamente/ Infusion
- Monitor (CO₂/ EKG)



44

44

Atemnotfälle



Ursachen für inspiratorische Dyspnoe

- Verengung Nasenflügel
- Obstruktion Nasenhöhle
- Rhinitis (Fremdkörper, Granulom, Tumor)
- Veränderung Gaumensegel (Ödem, Brachycephalie)
- Veränderung Tonsillen
- Larynxparalyse
- Larynxspasmus
- Trachealkollaps
- Fremdkörper Trachea
- Tumor
- Extraluminale Kompression

45

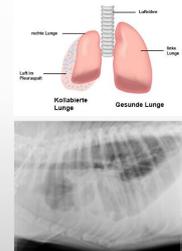
45

Atemnotfälle



Restriktives Atemmuster

- durch Veränderungen im Pleuraspalt
- führt zu: Verminderung der aktiven Lungenoberfläche
- Folge: schnelle, häufig oberflächliche Atmung mit verkürzter Expiration
- Klinik: Auskultation → Dämpfung des Lungenfeldes



46

46

Atemnotfall



47

47

Diagnostik



- Blutbild o.b.B.
- Röntgen Thorax o.b.B.
- Ultraschall Herz Abdomen o.b.B.
- weiter?
- Adspektion der Atemwege

48

48

Larynxparalyse

- Atemnot
- Hyperthermie
- Hecheln -> Verschlimmerung der Atemnot
- Kühlen
- ggf. Intubation
- Larynxoperation



49

Larynxparalyse?

- Tumor Epiglottis
- Intubation?!
- Tracheostomie
- Tumoroperation



50

Atemnotfälle

FALL - Katze Zahnsanierung vor 2 Tagen

- Atemnot
- subkutanes Emphysem
- zeigt Maulatmung
- keine äusseren Verletzungen

Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

51



52

Diagnose?

Pneumomediastinum:

- Trachea
- Ösophagus
- Apertura thoracis



53

Atemnotfälle

FALL - Hund - bellender Husten

- Dyspnoe
- noch keine Zyanose
- Herz/Puls o.b.B.

Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

54



55

Trachea Abflachung/Kollaps

- cervical <--> thoracal
- Therapie konservativ
 - Inhalation
 - Codein
 - Salbutamol
 - Entzündungshemmer
 - etc.



56

Weitere Diagnostik und ggf. chirurgische Therapie?

- Endoskopie
- Intraluminales oder extraluminales Stenten



57

Trachealkollaps?

- Trachea cervical = thoracal
- Lungenverdichtung
- Negativbronchiogramme
- Blutuntersuchung! Welche?
- Gerinnungsstörung
- Therapie:
 - Sauerstoff
 - ggf. Bluttransfusion
 - Vitamin K



58

Atemnot

FALL – Hund, gebissen worden

- Herz/ Puls kräftig
- Dyspnoe
- Emphysem
- Hautverletzungen

Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

59



60

Problemliste

- Bisswunden
- Rippenfrakturen
- Pneumothorax



61

Therapie

- **Stabil für Narkose Ja**
- Bisswunden versorgen
- Thoraxdrainagen?
- Rippenfrakturen stellen?
- Lungenresektion?
- **Nicht stabil für Narkose**
- Folie zum Abdecken der Perforationen
- Infusion
- Sauerstoff
- Reevaluieren

62

Atemnotfälle

FALL – Hund, Dyspnoe mit Tachypnoe

- kein Trauma
- keine sichtbaren Verletzungen
- Herz/Puls o.b.B.
- Schleimhäute o.b.B.

Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

63



64

Diagnostik

- Ultraschall - Herz
- Thorakozentese
- Laboruntersuchung der Flüssigkeit
 - milchige, fettreiche Flüssigkeit
 - Chylothorax
 - Idiopathisch
 - Kardiomyopathie
 - mediastinale Massen (*Lymphosarkome, Thymome*)
 - Dirofilarien, Blastomykose,
 - Thrombose der V. jugularis oder V. cava cran.)
 - Pericardialergüsse,
 - Lungenlappentorsionen
 - Herzbasisumore



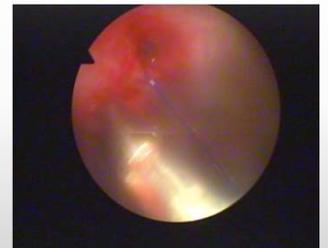
65

Therapie

Thorakozentese schafft sofortige Erleichterung

Danach:

- Konservativ eher nur bei traumatischer Genese erfolgreich
- Chirurgie
- Duktusligatur
- Ablatio Systema Chyli
- Perikardektomie
- Omentalisierung



66

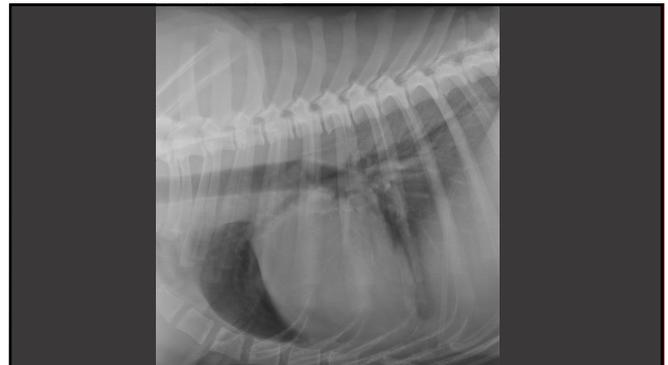
Atemnot?

FALL – DSH, Tachypnoe, zeitweise Zyanose

- Polizeihund
- Lunge auskultatorisch o.b.B.
- Herz schlecht zu hören

Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

67



68

Weitere Diagnostik

- Ultraschall Abdomen Herz
- Tumor rechter Vorhof
- Herzbeutelamponade

69

Therapie

Perikardiozentese:

- 5.-6. Interkostalraum rechts
- Ultraschallgeführt oder nach Anatomie
- Absaugen der Flüssigkeit und Untersuchung der selben (Lungenfreies Fenster)
- Weitere Therapie?
 - partielle Perikardektomie

70

Abdomen

- Magendrehung
- Pyometra
- Uroabdomen
- Pyoabdomen
- Fremdkörper

71

Das Schema ist immer das Gleiche

<p>Patient stabil für weitere Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blutuntersuchung • Röntgen • Ultraschall • Punktionen • symptomatische Therapien • Drainagen, Parazentesen • definitive Therapien • Operationen 	<p>Patient nicht stabil für weitere Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blutuntersuchung • Stabilisierung Schock • Infusion • Sauerstoff • provisorische Therapie • kühlen/ wärmen
--	---

72

Atemnot?



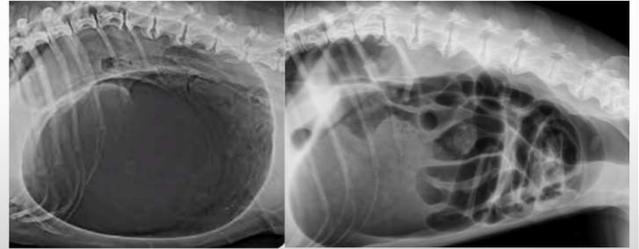
FALL – DSH – tonniges Abdomen

- schneller, spitzer Puls
- Salivation
- Tachypnoe
- Schleimhäute: blass, KFZ > 2 sec.

Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

73

Röntgen

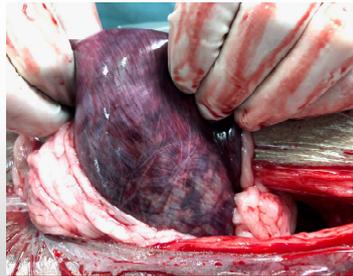


74

Therapie



- Schock Therapie
- Punktion Magen
 - Perkussion und viele rosa Kanülen
 - dann Operation
- Cave: Kardiotoxine 72 Stunden



75

Tonniges Abdomen



FALL - Franz. Bulldogge - Exsikkose

- 9 Jahre
- seit 2 Tagen Erbrechen
- apathisch
- dunkler Urin
- mag nicht laufen

76

Klinik

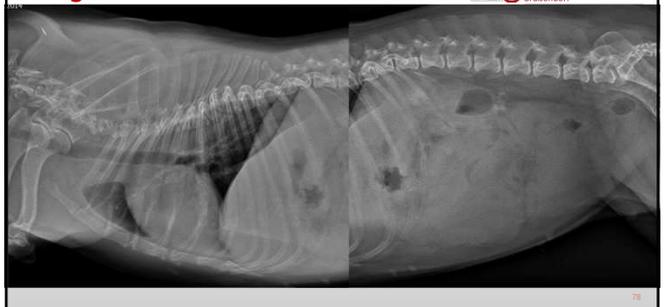


- sehr ruhig
- KFZ > 2 sec
- Abdomen angespannt, fraglich dolent
- Herz-Kreislauf tachycard HF = PF
- Atmung brachycephal

Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

77

Diagnostik



78

Diagnostik

- Punktion
 - Blut
- Milztumor



Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

79

Blutuntersuchung

Erythrozyten (RBC):	3,75	5,65	8,87	T/l	
Hämatokrit (HCT):	23,6	37,3	61,7	l/l	
Hämoglobin (HGB):	8,9	13,1	20,5	mmol/l	
Leukozyten (WBC):	18,48	5,05	16,76	G/l	
Neutrophile (Anzahl) (NEU):	16,11	2,95	11,64	G/l	
Lymphozyten (Anzahl) (LYM):	1,1	1,05	5,1	G/l	
Monozyten (Anzahl) (MONO):	1,2	0,16	1,12	G/l	
Eosinophile (Anzahl) (EOS):	0,05	0,06	1,23	G/l	
Basophile (Anzahl) (BASO):	0,02	0	0,1	G/l	
Thrombozyten (Anzahl) (PLT):	50	148	484	G/l	

80

Augen

- Fremdkörper
- Hornhautverletzung
- Bulbusprolaps



Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

81

Das Schema ist immer das Gleiche

Patient stabil für weitere Diagnostik

- Blutuntersuchung
- Röntgen
- Ultraschall
- Punktionen
- symptomatische Therapien
- Drainagen, Parazentesen
- definitive Therapien
- Operationen

Patient nicht stabil für weitere Diagnostik

- Blutuntersuchung
- Stabilisierung Schock
 - Infusion
 - Sauerstoff
 - provisorische Therapie
 - kühlen/ wärmen

82

Diagnostik / Soforttherapie

- Adspektion
- Hornhaut
- Vorderkammer
- Nickhäute
- 3. Augenlid
- Fluoreszeintest
- Druckbestimmung
- Entfernung Fremdkörper durch Spülung
- Abdecken von Defekten mit Salbe/ Tropfen Cave Cortison

83

Augennotfall

FALL - Bolonka Swetna - Exophthalmus

- 5 Jahre
- Hunde haben auf dem Sofa gespielt, dann einmal aufgejault
- jetzt hängt das Auge raus
- Herz-Kreislauf o. b.B.
- Atmung o. b.B.



Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

84

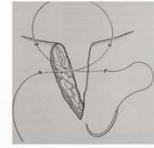
Weitere Diagnostik/ Soforttherapie?



- Anästhesiescheck?
- Auge befeuchten!
- Entzündungshemmer

85

Therapie



- manuelle Zurückverlagerung, wenn möglich
- bei Widerstand laterale Kantotomie
 - Verschließen der Kantotomie mit 8er Naht und Einzelheften
- Tarsorrhaphie für mehrere Tage

86

Frakturen



- Notfall?
 - sonstiger Organismus
 - Herz-Kreislauf
 - Thorax
 - Abdomen
- Offene Frakturen



87

Das Schema ist immer das Gleiche



Patient stabil für weitere Diagnostik

- Blutuntersuchung
- Röntgen
- Ultraschall
- Punktionen
- symptomatische Therapien
- Drainagen, Parazentesen
- definitive Therapien
- Operationen

Patient nicht stabil für weitere Diagnostik

- Blutuntersuchung
- Stabilisierung Schock
 - Infusion
 - Sauerstoff
 - provisorische Therapie
 - kühlen/ wärmen

88

Frakturen offen



FALL – Laines, offene Fraktur

- Mischling
- 3 Jahre
- mit einem Auto gespielt und verloren
- läuft noch auf 3 Beinen
- Urinabsatz unklar

89

Klinik

- Tachypnoe
- Tachycardie
- HF = PF
- KFZ 3 sec.



Stabil für weitere Diagnostik/Therapie?

90

Therapie

- Schock
- Check: Thorax, Abdomen
- Erstversorgung Wunde/ Fraktur
- Wie?
 - „Aus dem Auge aus dem Sinn?“ Klammern setzen?
- Wet to Dry Verband
 - Kompresse, Verbandswolle, offene Fixierbinde (Mullbinde/Pehahaft)
 - Isoosmolare Flüssigkeit/NaCl



91

Therapie



92

Gibt es noch mehr zu sagen?

- Unendlich viel!!!!

Noch nicht genug gehabt?

Fortsetzung folgt:



SCAN ME



93

Danke



94