

Beitragsschwerpunkte für Schwerwiegendste weiter verbessern

Neue S3-Leitlinie Polytrauma erschienen

Berlin (17. Oktober 2016) – Mehr als 20.000 Menschen erleiden jedes Jahr eine schwere Verletzung. Wie die Traumregister DGU der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) belegt, ist die Versorgung von Schwerverletzten in Deutschland im internationalen Vergleich verbesserungswürdig. In den vergangenen 20 Jahren hat sich die Klinik-Stabilität deutlich verbessert. Ziel der DGU ist es, die Versorgung der schwerverletzten Patienten noch weiter zu verbessern. Gemeinsam mit 20 medizinischen Fachgesellschaften hat sie deshalb die S3-Leitlinie Polytrauma / Schwerverletzung erarbeitet und neu herausgegeben. Die neue Leitlinie dokumentiert aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Versorgung Schwerverletzter am Unfallort, im Schockraum und in Operationssälen. Wie schwerverletzte Patienten optimal versorgt werden können, berichten die Experten auch auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2016, der vom 22. bis 28. Oktober in Berlin stattfindet.

Zur Behandlung Schwerverletzter ist Schnelligkeit gefragt – ist nicht jede Minute. Umso wichtiger ist es, dass Unfallchirurgen in solchen Situationen Prioritäten setzen“, sagt Professor Dr. med. Bernd Bouillon, Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Köln-Merken und Vorsitzender der DGU. Mit der neuen S3-Leitlinie Polytrauma geben wir ihnen Empfehlungen an die Hand, wie die Behandlung in der akuten Situation systematisch ablaufen kann.“ Ein Schädel-Hirn-Trauma, Anomalien oder innere Blutungen – Schwerverletzte müssen an verschiedenen Unfallorten, darunter Notarzt, die neue Leitlinie auf einzelne Behandlungsaspekte, wie etwa die Platzierungsmethoden direkt nach dem Unfall. „Die Sicherung der Atemwege steht im Vordergrund dieser Leitlinie“, so Unfallchirurg Bouillon.

Handlungsanweisungen basieren die Leitlinie auf Daten für Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma, Wirbelsäulen-, Extremitäten- und unvollständigen Verletzungen. Auch zum Vorgehen im Schockraum gibt sie klare Hinweise. Dazu ist Bouillon: „In der Notaufnahme sollten feste Teams nach unstrukturierten Fällen arbeiten, die idealerweise ein spezielles Schockraum-Training absolviert haben. Die jetzige Leitlinie, welche die erste Polytrauma-Leitlinie aus dem Jahr 2011 abgelöst, gibt auch konkrete Empfehlungen zur Operation von Schwerverletzten. So sollen Fremdkörper bei schweren Druckverletzungen beispielsweise erst unter kontrollierten Bedingungen im OP entfernt werden.“

Orthopädie und Unfallchirurgie engagieren sich aber auch in Projekten zur Unfallvermeidung. „Wer sich beim Ausfahren verhalten muss, beim Fahren oder Motorradfahren Helm und Schulbildung erlangt und am Arbeitsplatz Sicherheitsvorschriften befolgt, trägt sehr zur Prävention von Verletzungen bei“, betont Professor Dr. med. Florian Gellera, DGU-Präsident und Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Ulm. Dennoch lassen sich Polytraumen nicht vollständig vermeiden. Die neue Leitlinie ermöglicht aber zünftig eine noch bessere Versorgung der Unfallchirurgen. Sie ist eines der zentralen Themen des DKOU 2016 in Berlin.

Weiterführende Informationen

● [Link zur neuen S3-Leitlinie Polytrauma: \[www.klinik.uni-koeln.de/orthopaedie-unfallchirurgie/leitlinien/s3-polytrauma/\]\(http://www.klinik.uni-koeln.de/orthopaedie-unfallchirurgie/leitlinien/s3-polytrauma/\)](http://www.klinik.uni-koeln.de/orthopaedie-unfallchirurgie/leitlinien/s3-polytrauma/)

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), 17.10.2016 (d8)