

Zusammenfassung Folge 12 ATCN und Quick

1.ATCN

Unterschiede zwischen ATLS und ATCN:

Es gibt keine grossen Unterschiede, beim ATCN (Advanced Trauma Care for Nurses) wird der Schwerpunkt auf die Pflegerischen Massnahmen gelegt. Praktische Skillstations (für Ärzte wie z. b. Thoraxdrainage legen) entfallen komplett. Beide nutzen das ABCDE – Schema. Das ATCN gibt es in den USA bereits seit 1985, ATLS seit 1975. In der Schweiz wurde 2007 das ATCN eingeführt und findet mit regelmässigen Kursen statt.

Welche Aufgaben hat die Pflege bei ATCN anhand eines Fallbeispiels?

Das ist generell bei jedem Spital und den vorhandenen SOPs anders. So sieht es im Kantonsspital Baden aus:

- Information der zuständigen Ärzte (Chirurgen, Anästhesie)
- Information des CTs / Röntgen
- Information des Labors (Sind genug 0 neg. Konserven vorhanden?)
- Information des Teams (Kollegen zum Helfen)
- Vorbereiten des Raumes (Sono starten, Heizung/Wärmestrahler)
- Materialien vorbereiten (Infusionen, Labor, VBGA, Medis, Sets)
- uns selber (Denken wir an alles? Was erwartet uns?)

Wie würde die „ideale“ Übergabe / Rapport von RD an Pflege aussehen?

Der Rettungsdienst benutzt das PHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support) und arbeitet damit auch wie wir mit dem ABCDE Schema. Da wir damit dieselbe Sprache benutzen, bekommen wir in kurzer Zeit sehr viele Informationen über den Patienten und die Umstände des Unfalls und damit auch eine Vorstellung was zu tun ist.

Was passiert nach der Umlagerung des Patienten vom RD?

Primary Survey:

Erkenne und behandle die potenziellen, lebensgefährlichen Verletzungen des Patienten! Dabei wird mit Struktur vorgegangen!

Vorgehen nach dem A – B – C – D - E Schema:

1.Primary Survey

A: Airway und Spine Control & Protection

B: Breathing (Probleme Ventilation & Oxygenation, Trauma?)

C: Circulation: Schock? Welche Art und Behandlung. Stop the Bleeding!

D: Disability: Neurologischer Status, GCS, Pupillen Kontrolle

E: Environment/ Exposure: Pat. komplett entkleiden, Log – Roll

Zwischen dem Primary und Secondary Survey wird das SAMPLE erhoben

2.SAMPLE Anamnese:

S: Symptome des akuten Zustands

A: Allergien

M: Medikamente (Betablocker / Gerinnungshemmer)

P: Past Illness (Krankheitsgeschichte / Pregnancy)

L: Last Meal

E:

3.Secondary Survey:

Begleitverletzungen sollen herausgefunden werden, Frakturen jeglicher Art.

Ganzkörperuntersuchung!

Antibiotika?

Golden Hour of Trauma! Beginnt vom Eintreffen des Patienten in den Schockraum. Je kürzer, je besser!

Man darf das ABCDE Schema auch „ändern“ wenn sich etwas ändert oder es der erfahrene Arzt für nötig hält. Es gibt nicht einen einzigen „RICHTIGEN“ Weg.

2. Blutgerinnung:

Quick & INR

Zwei der wichtigsten Gerinnungsparameter die auf dem Notfall standardmässig abgenommen werden sind der Quick und der INR.

Damit Sie nicht gerinnen, wird dem Laborröhrchen „Citrat“ beigemischt.

Im Labor wird dem zentrifugiertem Plasma dann Calcium und Thromboplastin zugemischt, damit die Gerinnung einsetzen kann.

Da der Quick Wert stark schwanken kann (abhängig von verschiedenen Labors und deren Testverfahren) hat die WHO den INR Wert geschaffen.

Der INR Wert ist immer gleich da er jede Berechnungsgrundlage eines Quickwertes berücksichtigt. Somit ist der INR Wert immer gleich egal wo und bei welchem Labor bzw. Hausarzt der Quicktest gemacht wurde.

Der Quick gibt Aussagen über den extrinsischen Weg der Gerinnung und bei Leberfunktionsstörungen oder Störungen bzw. Beeinflussungen durch Marcoumar.