

Versorgung des Polytraumas

Aktuelle Strategien der notärztlichen Erstbehandlung

Management of Severe Trauma

Strategies of Prehospital Emergency Care

Autor

C. Kill

Institut

Philipps-Universität Gießen, Marburg, Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie

Bibliografie**DOI** 10.1055/s-2008-1067416

Der Notarzt 2008; 24: 104

© Georg Thieme Verlag KG

Stuttgart · New York ·

ISSN 0177-2309

Erratum

Leider hat sich in der Zusammenfassung des Artikels Kill, C. „Versorgung des Polytraumas“ Notarzt 2008; 24: 46–51 ein Druckfehler eingeschlichen.

Zusammenfassung

Das oberste Ziel bei der präklinischen Versorgung des Polytraumatisierten ist die Sicherung der Vitalfunktionen und der schnellstmögliche Transport in ein Traumazentrum. Nach den HWS-Immobilisation erfolgt die Gabe von Sauerstoff, bei Bewusstlosigkeit oder Atemstörungen die

frühzeitige Intubation und kontrollierte Beatmung. Die Volumentherapie muss am Verletzungsmuster orientiert werden. Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma benötigen normotone Kreislaufwerte, wohingegen Patienten mit nicht kontrollierbarer Blutung bis zur chirurgischen Blutungskontrolle **keine** übermäßige Volumenzufuhr erhalten sollten. Die präklinische Narkoseeinleitung sollte aufgrund der erheblichen Risiken kritisch indiziert werden.

Wir bitten dieses Versehen zu entschuldigen.
Der Verlag