

Überleben von Schwerverletzten Rettungszeit ist nicht Alles

Quelle: springermedizin.de

Quelldetails x

publiziert am: 14.6.2012 9:00

Quelle: springermedizin.de

Autor: Dr. Thomas Meißner (Erfurt)

basierend auf: basierend auf: Kleber C et al.: Rettungszeit und Überleben von Schwerverletzten in Deutschland. Unfallchirurg 2012 online first



Die Dauer der Rettungszeit hat für Schwerverletzte keinen Einfluss auf die Überlebenschance. Das hat eine Analyse des Traumaregisters der DGU ergeben. Stabilisierende Maßnahmen vor Ort sollten daher nicht zu Gunsten des Faktors Zeit unterlassen werden.

„Load and go“ – dieses Prinzip der **notfallmedizinischen Versorgung** im Paramedic-System angloamerikanischer Länder basiert vor allem auf dem Konzept der „goldenen Stunde“, in der **Polytraumatisierte** möglichst rasch einer definitiven Therapie zugeführt werden sollten. Daher sieht man dort das Notarzt-basierte Rettungssystem wie es in Deutschland praktiziert wird, kritisch. Aber korreliert eigentlich die präklinische Rettungszeit tatsächlich mit der Prognose der Patienten?

Niedrigste Rettungszeiten in Großstädten

Die Antwort lautet nach einer Auswertung des Traumaregisters der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie): Nein! Mehr als 20.000 Verläufe von Patienten mit einer mittleren Verletzungsschwere von 26,3 Punkten im ISS (Injury Severity Score) haben Dr. Christian Kleber und seine Kollegen von der Charité Berlin retrospektiv ausgewertet. Dabei lag die mittlere Rettungszeit, gemessen vom Zeitpunkt des Unfalls bis zum Eintreffen in der Klinik, bei 65 bis 73 Minuten – am schnellsten waren die Notärzte und Rettungsassistenten in Großstädten, am langsamsten in Kleinstädten. Die Luftrettung, die vor allem in mittelgroßen Städten zum Einsatz kommt, benötigte zehn bis 20 Minuten - und damit signifikant - länger als der bodengebundene Rettungsdienst (76 min versus 55-65 min).

Rettungszeit und Überleben korrelieren nicht

Rechnet man bekannte Prognosefaktoren für das Überleben heraus wie zum Beispiel den initialen GSC (Glasgow Coma Scale)-Wert, Art der Verletzung oder **Reanimation** vor Ort, ergibt sich keine klinisch relevante Korrelation zwischen präklinischer Rettungszeit und Überleben der Patienten. Dies bestätigt bereits vorliegende Ergebnisse aus der Schweiz sowie aus dem angloamerikanischen Sprachraum und widerspricht einer kanadischen Erhebung. Ursache für den fehlenden Zusammenhang sind wahrscheinlich invasive Maßnahmen, die im Notarzt-basierten System bereits präklinisch erfolgen.

Interessanterweise geht eine größere Verletzungsschwere nicht mit einem Anstieg der Krankenhausletalität einher, wohl aber mit vermehrt erfolgten präklinischen Maßnahmen, die natürlich Zeit erfordern. Zudem relativiere eine Studie der deutschen Luftrettung mit längeren Rettungszeiten bei einem Überlebensvorteil für mittelschwer Verletzte (ISS 25-50 Punkte) die Dauer der Rettungszeit als negativen Prognosefaktor, argumentieren Kleber und Kollegen.

Die Auswertung der Zeitintervalle zeige, dass selbst bei deutlich beschleunigtem Handeln am Unfallort kaum die „golden hour of shock“ bis zum Erreichen der Klinik realisierbar sei. Daher, so schlussfolgern die Berliner Chirurgen, sollte nicht die Länge der Rettungszeit, sondern deren Anpassung an das jeweilige Verletzungsmuster und die Gegebenheiten am Notfallort im Vordergrund stehen. Lediglich Notfallsituationen, die präklinisch nicht beherrscht werden können, etwa penetrierende Traumata, sollten mit Transportpriorität behandelt werden.

Lesen Sie mehr

Weitere Beiträge finden Sie im [Themengebiet Notfallmedizin](#).

publiziert am: 14.6.2012 9:00 **Autor:** Dr. Thomas Meißner (Erfurt) **Quelle:** springermedizin.de **basierend auf:**
basierend auf: Kleber C et al.: Rettungszeit und Überleben von Schwerverletzten in Deutschland. Unfallchirurg 2012
online first

LESER-KOMMENTARE ZU DIESEM ARTIKEL

[Kommentieren](#)
