

# Die Behandlung von schwerverletzten Patienten

Die Versorgung polytraumatisierter Patienten gehört zur hochspezialisierten Medizin – auch im Inselehospital.

Unfälle und Verletzungen sind ein wichtiges globales Gesundheitsproblem. Weltweit sterben jährlich 5 Millionen Menschen an den Folgen von Unfällen. Dies entspricht ca. 9% aller Todesfälle überhaupt, und besonders junge Menschen sind betroffen. Auch in der Schweiz sind Unfälle die führende Todesursache bei Männern und Frauen zwischen 15 und 45 Jahren (Quelle: Bundesamt für Statistik).

## Versorgung Schwerverletzter – Hochspezialisierte Medizin

Vor drei Jahren wurde durch das Beschlussorgan der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM Beschlussorgan) verabschiedet, dass die Versorgung Polytraumatisierter zur hochspezialisierten Medizin gehört. Insgesamt wurde die Versorgung dieser Patienten zwölf Spitälern in der Schweiz zugewiesen. Mit über 400 Schockraumpatienten jährlich ist das Inselehospital eines dieser Zentren. Zudem wurden verschiedene Auflagen an diese Kliniken formuliert. So wurden Anforderungen an die Infrastruktur, personelle Voraussetzungen und klinische Verfüg-

barkeiten ausgearbeitet. Eine weitere Auflage für jedes Spital, welches Schwerverletzte behandeln will, ist die Teilnahme an einem Traumaregister. Damit sollen eine einheitliche, standardisierte und strukturierte Erfassung der Prozess- und Ergebnisqualität einerseits und eine Grundlage für eine schweizweite koordinierte klinische Versorgung und Forschung andererseits gewährleistet sein.

## Schwerverletzte am Inselehospital

Im Jahre 2010 wurden am Inselehospital Bern rund 460 polytraumatisierte Patienten registriert. Gut  $\frac{2}{3}$  davon waren Männer, und das mittlere Alter betrug 50 Jahre. Der mittlere Injury Severity Score (ISS) – ein Score zur Abschätzung der Schwere aller Verletzungen bei einem Unfallopfer – betrug 14. Knapp die Hälfte der Patienten hatten einen ISS 16, was generell als «schwerverletzt» definiert wird. 14% erlitten sogar einen ISS > 25, was als «kritisch» bzw. unmittelbar lebensbedrohlich verletzt beurteilt wird. Die Mortalität betrug gesamthaft 3,7% (17 Patienten). Diese Mortalitätsrate ist



Schockraum Notfall

vergleichbar mit derjenigen anderer Traumasysteme. Die meisten Verletzungen wurden durch Stürze oder Verkehrsunfälle verursacht.

Am Insepspital verfolgen wir das Konzept, dass Unfallpatienten früh durch die verschiedenen medizinischen Spezialisten mit beurteilt und behandelt werden. Gründe dafür sind zunehmende Erkenntnisse und steigende Komplexität der organspezifischen Behandlung, neue Technologien und zunehmende Erwartungen der Patienten hinsichtlich Therapieerfolg und funktionellem Resultat nach einem Unfall. Aber: Unfälle kennen keine anatomischen Grenzen und können in hämorrhagischen Schockzuständen, Hypothermie, Gerinnungsstörung und daraus folgender fortschreitender Gewebezestörung resultieren. Diese profunde systemische (patho-)physiologische Antwort erfasst jedes Körpersystem gleichzeitig und mit unvorhersehbarer Schwere. Dies setzt voraus, dass jeder, der sich um Schwerverletzte kümmert, diese Zusammenhänge kennt und auf die speziellen Bedürfnisse dieser Patienten eingehen kann.

#### Koordination der Versorgung – Schlüssel zum Erfolg

Wenn man die Spezialisten holt, braucht es jemanden, der das Gesamtkonzept der Behandlung überblickt und die Reihenfolge der Interventionen koordiniert. Diese zentrale Aufgabe wird in der initialen Phase durch den diensthabenden Oberarzt des Universitären Notfallzentrums erledigt. Weil aber die Behandlung nach dem Schockraum nicht aufhört, müssen die vielen Spezialkliniken, welche in der Therapie und Nachbetreuung eine tragende Rolle spielen, in Konzeptbildung und Qualitätssicherung eingebunden werden.

Weil viele Entscheidungen während der Versorgung von Unfallopfern prompt und in rascher Abfolge erfolgen müssen, die Vorgeschichte der Patienten oder Umstände des Unfalls initial häufig unklar sind, muss die Behandlungskette anschliessend sehr genau aufgearbeitet werden, um mögliche

#### ANKÜNDIGUNG «3RD ANNUAL SWISS TRAUMA & RESUSCIATION DAY (STRD) 2014» AM INSESPITAL BERN

*Bereits zum 3. Mal findet am 28. Februar 2014 am Insepspital Bern der STRD statt. Wie in den vergangenen zwei Jahren werden nationale und internationale Experten auf dem Gebiet der Traumaversorgung in Referaten interdisziplinär und ganzheitlich verschiedene spannende Aspekte der Versorgung von Unfallpatienten behandeln. Weitere Informationen auf [www.swiss-trauma.ch](http://www.swiss-trauma.ch)*

Schwächen zu finden. Aus diesem Grund findet seit diesem Jahr einmal pro Monat ein Traumaboard statt, welches interdisziplinär alle unfallbedingten Todesfälle und Komplikationen bespricht. Damit wird die Qualität kontinuierlich geprüft, und es lassen sich so die Prozesse optimieren.

#### Neue Chance INO

Mit dem Bezug der neuen Räumlichkeiten im INO verfügt das Insepspital über eine hochmoderne Infrastruktur für die beste Versorgung von polytraumatisierten Patienten. Dies rund um die Uhr. Die Schockräume mit eigenem, jederzeit zugänglichem Computertomograph, die Operationssäle, die Intensivstation und die interventionelle Radiologie sind auf dem neusten Stand der Technik und liegen in unmittelbarer Nähe zueinander. So sind die Wege kurz und die Voraussetzungen für eine schnelle Beurteilung und Behandlung der Schwerverletzten gegeben.

Das Insepspital ist bereit, eine fortschrittliche und erfolgreiche Traumaversorgung für den Grossraum Bern sicherzustellen.



PD Dr. med. Beat Schnüriger, Leiter Koordination Polytrauma und Prof. Dr. med. Marius Keel, Chefarzt Stv. Orthopädie und Traumatologie.



Dr. med. Peter Studer, Stv. Oberarzt Viszeralchirurgie, PD Dr. med. Beat Schnüriger, Dr. med. Antje Lechleiter, Stv. Oberärztin Viszeralchirurgie.