



Abb. 1: Versorgung durch Polizeikräfte nach <x>ABCDE

Basiswissen Medizinische Erstmaßnahmen (Teil 2): **Überprüfung und Beurteilung des Notfallpatienten**

TAKTIK + MEDIZIN setzt mit dem nachfolgenden Beitrag die Serie „Basiswissen Medizinische Erstmaßnahmen“ fort. Damit kommen wir dem Wunsch vieler Leser nach, die sich erst seit kurzer Zeit mit dem Thema „Taktische Medizin“ beschäftigen.

Nach einer Beurteilung der Einsatzstelle bzw. der Gesamtsituation hinsichtlich der eigenen Sicherheit und auch der des Patienten erfolgt die erste Überprüfung des Patienten mit der sogenannten Triple- oder 3A-Methode.

Die drei AAA (Englisch: tripple A) stehen hier konkret für:

- Ansprechen des Patienten
- Anfassen an den Händen, Armen, Beinen
- Auslösen eines Schmerzreizes.

Ist ein Verletzter oder Erkrankter scheinbar nicht ansprechbar und hat die Augen geschlossen, muss als Erstes geklärt werden, ob er sich in einer lebensbedrohlichen Lage befindet. Sowohl für die Alarmierung des Rettungsdienstes, insbesondere aber für das eigene Vorgehen, ist die Gewinnung relevanter Informationen zum Patientenzustand erforderlich. Auf diesen bauen dann die Erste-Hilfe-Maßnahmen auf. Auch das Rettungsfachpersonal arbeitet nach Algorithmen, die auf Informationen, Bewertungen und

Autor:

Carsten Graßhoff
Exam. Krankenpfleger,
Lehrrettungsassistent,
Dozent, Notfallsanitäter
info@c-abc.de
www.c-abc.de

anschließenden Entscheidungen für bestimmte Maßnahmen basieren. Das AAA-Schema ist die Grundlage in der Initialphase, um anhand der gewonnenen Informationen weitere Versorgungsmaßnahmen einzuleiten.

Ansprache

Reagiert die Person bereits auf deutliche Ansprache und ist sprech- bzw. auskunftsfähig, so kann der Helfer

- angepasst agieren und es fällt leichter, zielgerichtet zu helfen,
- davon ausgehen, dass kein Herz-Kreislauf-Stillstand vorliegt,
- davon ausgehen, dass die Person nicht bewusstlos ist und somit auch der Atemweg nicht verlegt ist (z. B. durch Zurücksinken der Zunge bei Bewusstlosigkeit in Rückenlage),
- versuchen aufzuklären, was passiert ist und wo das Problem liegt.

Anfassen

Reagiert die Person nicht auf Ansprache, sondern erst auf das kräftige Anfassen an Händen, Armen oder Beinen mit Antworten, Stöhnen, unverständlichen Lauten, Händedruck oder gar Abwehrbewegungen, so liegt vermutlich ein gravierendes gesundheitliches Problem vor. Dies sollte in einem Notruf erwähnt werden, da dies häufig eine Indikation für einen Notarzteinsatz darstellt. Dieser veränderte bzw. „weniger wache“ Bewusstseinszustand wird als „Bewusstseinsstrübung“ definiert.

Auch in dieser Situation

- kann der Helfer davon ausgehen, dass kein Herz-Kreislauf-Stillstand vorliegt und die Person auch nicht vollständig bewusstlos ist, denn sie reagiert offensichtlich auf das Anfassen,
- muss der Helfer aufmerksam bleiben und darauf achten, dass die Person nicht vollständig bewusstlos wird (Risiko: Atemweg wird z. B. durch Zurücksinken der Zunge bei Bewusstlosigkeit in Rückenlage verlegt → drohender Erstickungstod),
- sollte der Helfer versuchen aufzuklären, was genau passiert ist und wo das Problem liegt,
- muss der Helfer evtl. durch wiederholte laute und deutliche Ansprache verbunden mit dem Anfassen die Kommunikation mit dem Patienten aufrechterhalten. Eventuell ist eine Informationsbeschaffung durch Angehörige, Zeugen etc. möglich. Auch Umstehende sollten zum Hergang befragt werden.

Auslösen eines Schmerzreizes

Reagiert die Person weder auf Ansprache noch auf kräftiges Anfassen an den Händen, Armen oder Beinen, so muss sie unverzüglich auf eine mögliche Bewusstlosigkeit untersucht werden. Eine Bewusstlosigkeit bedeutet u. a. die akute Gefahr eines verlegten Atemwegs durch das Zurücksinken der Zunge in Rückenlage. Um eine Bewusstlosigkeit festzustellen, wird ein erheblicher Schmerzreiz durch mehrfaches festes Kneifen an den Innenseiten von Armen und Beinen ausgelöst. Diese Methode ist kein Bestandteil der Erste-Hilfe-Ausbildung.

Aus der darauf folgenden Reaktion ergeben sich zwei mögliche Situationen/Handlungsstränge:



Abb. 2: Bodycheck und „Check the back“ (mehr dazu in folgenden Ausgaben)

Handlungsstrang A → Die Person erwacht aufgrund des Schmerzreizes und zeigt klare Lebenszeichen durch Wegdrehen oder Zurückziehen der gekniffenen Extremität. Achtung: Durch den Schmerzreiz ist auch ein heftiges Erwachen bis hin zu aggressiven Handlungen möglich (z. B. bei Alkohol- und Drogenkonsum). Erkenntnis: Eine wachwerdende und reagierende Person kann weder einen Herz-Kreislauf-Stillstand noch einen Atemstillstand erlitten haben.

Handlungsstrang B → Die Person reagiert auch auf mehrmalige erhebliche Schmerzreize an den Extremitäten nicht. In diesem Fall liegt eine unmittelbar bedrohliche Situation für den Patienten vor. Dieser Zustand erfordert ein sofortiges Handeln und eine weitere Klärung, primär, ob Wiederbelebungsmaßnahmen eingeleitet werden müssen.

Die Einzelmaßnahmen des <x>ABCDE-Algorithmus werden in den nachfolgenden Teilen dieser Serie ausführlich vorgestellt. ⊕