

ABCDE-Schema

intellexi

A / B / C = lebensnotwendige Funktionen

D = neurologische Untersuchung

E = während der neurologischen Untersuchung (bzw Bodycheck)

ABCDE- Regel

- **A: Airway** = Atemwege freimachen u. HWS Immobilisation
- **B: Breathing** = Ventilation und Oxygenierung
- **C: Circulation** = Kreislaufkontrolle u. Aufrechterhaltung
- **D: Disability** = neurologische Dysfunktion erkennen u. behandeln
- **E: Exposure** = Begleitverletzungen erkennen u. behandeln

Bei jeder plötzlichen klinischen Verschlechterung des Patienten wird wieder bei A begonnen!

Kontrolle und Freimachen der Atemwege

- Unter Beachtung einer evtl. Wirbelerletzung
- Immobilisation der HWS bei Sturz
- Atemkontrolle ohne Kopfreklination - Esmarch Handgriff
- Oropharyngealtubus erwägen (Guedel /Wendel)
- Absaugbereitschaft
- Bei unzureichender Atemwegssicherung/-freiheit :
 - Intubation
 - evtl. alternative Atemwegssicherung (Larynxmaske, Kombitubus)
- Bei Misserfolg Koniotomie

Ventilation und Oxygenation

- Beurteile die Atemqualität (Frequenz, Tiefe, Zyanose?, hypersonorer Klopfeschall, SpO₂, einseitiges oder abgeschwächtes Atemgeräusch? Paradoxe Atmung ?
- Bei ausreichender Spontanatmung – sofortige O₂ Inhalation
- Bei unzureichender Spontanatmung oder insuffizienten Schutzreflexen – (kontroll./ass.) Beatmung und Intubation (ggf. Narkoseeinleitung) : Normoventilation mit anzustrebender inspiratorischer Sauerstoffkonzentration von 100 % (mögl. Kapnometrie)
- Bei v.a. Spannungspneumothorax --- Entlastungspunktion --- Thoraxdrainage

Kreislaufkontrolle und –unterstützung

- Stoppe spritzende / massive Blutungen
 - Beurteile die Kreislaufqualität (Puls, RR, **Nagelbrettprobe**)
 - Bei inadäquaten Kreislaufverhältnissen --- Schocktherapie
 - Anlage möglichst 2 großlumiger Zugänge (wenn zügig möglich!)
- Kontrolliertes Infundieren!

Erwäge: „ **load, Treat and Go**“, falls keine schnelle erkennbare Kreislaufstabilisierung eintritt

Neurologische Dysfunktion (ZNS) erkennen und behandeln

- Beurteile den Bewusstseinszustand mittels Glasgow-Coma-Scale und Pupillengröße / -reaktion
- Führe eine 15-30 Grad OK-Hochlagerung durch
- Überprüfe den BZ-Spiegel (ggf. Glucosegabe)

Begleitverletzungen erkennen und behandeln

- Führe restlichen Bodycheck durch (Kopf → Fuß)
- Führe eine adäquate Lagerung entsprechend den Verletzungen und der Herz- Kreislaufverhältnissen durch (evtl. Kombination verschiedener Lagerungen)
- Falls möglich Anamneseerhebung
- Sterile Abdeckung von Wunden u. offene Frakturen
- Achsengerechte Fixierung von Frakturen
- Ggf. Analgosedierung / Narkose durch NA

Glasgow-Coma-Scale

Augenöffnen	
4	spontan
3	nach Aufforderung
2	auf Schmerzreiz
1	nicht
Verbale Antwort	
5	orientiert , prompt
4	verwirrtes Gespräch
3	unpassende Worte
2	unverständliche Laute
1	nicht
Motorische Antwort	
6	gezielt nach Aufforderung
5	gezielt nach Schmerzreiz
4	ungezielt nach Schmerzreiz
3	Beugemechanismen
2	Streckmechanismen
1	keine



***-lichen
Dank***

Für die Aufmerksamkeit