

Präklinische Diagnostik und Therapie mit dem Sonogerät im Rettungsdienst



Ultraschall in der Notfallrettung – Diagnostischer Quantensprung oder Zeitfresser im Einsatz?

Manuel Seibel

Einleitung: Problemstellung

In der Notfallmedizin ist die Zeit eine kritische Ressource. Die Einführung des Sonogeräts im Kreis Düren muss nicht zwingend ein Vorteil sein, sondern könnte auch als Dilemma betrachtet werden. Führt die zusätzliche Diagnostik am Einsatzort zu einer verzögerten Einlieferung in die Zielklinik, oder ermöglicht erst das Ultraschallbild die richtige Entscheidung über Therapie und Zielklinik? Im Kern geht es darum, ob die Sichtprüfung innerer Organe die Versorgungsqualität so massiv steigert, dass ein geringer Zeitaufwand gerechtfertigt ist.

Motivation der Themenwahl

Ich habe mich bewusst für das Thema entschieden, da es einen aktuellen und praxisrelevanten Bezug zu meiner Tätigkeit im Rettungsdienst im Kreis Düren hat. Vor nicht allzu langer Zeit wurde das Sonogerät auf die Notarztfahrzeuge verlastet. Obwohl das Sonogerät nun zur regulären Ausstattung gehört und allen Rettungsdienstlern das Gerät bekannt ist, findet der Einsatz des Sonogeräts im Kreis Düren erst jetzt Präklinisch statt.

In anderen Kreisen oder Städten ist der Präklinische Einsatz des Sonogeräts bereits seit Jahren etabliert und wird dort gezielt zur erweiterten Diagnostik und Therapieentscheidung genutzt. Mir stellt sich die Frage, ob der Präklinische Ultraschall im Einsatz einen echten diagnostischen Mehrwert bietet oder ob er aufgrund von Zeitaufwand, Ausbildungsstand und Einsatzrealität eher als potentieller Zeitfresser betrachtet werden muss.

Ergebnisse zur Recherche

Es wird beschrieben, dass der Nutzen für die Diagnosesicherheit (z.B. eFAST bei Trauma) ein Ultraschall bei richtiger Anwendung die Zeit bis zur Diagnose verkürzen kann.

Die Leitlinien empfehlen die eFAST-Untersuchung ausdrücklich, um lebensbedrohliche Zustände wie einen Pneumothorax oder freie Flüssigkeit im Bauchraum schnell zu erkennen. Es gibt aber bisher kaum belastbare Daten, die belegen, dass Patienten durch den breiten Einsatz von Ultraschall in der Präklinik tatsächlich länger überleben.

Dafür zeigen Daten aber, dass Patienten schneller einer Zielklinik zugeführt werden können, wenn es präklinisch erfolgt. Es wird aber deutlich diskutiert, dass der Nutzen massiv von der Erfahrung des Anwenders abhängt.

Fazit

Präklinisch hat das Ultraschall eine höhere Sicherheit bei Diagnosen wie Pneumothorax oder Innere Blutungen. Dadurch hat man auch die bessere Auswahl der geeigneten Zielklinik und der Patient kann schneller behandelt werden. Aber ohne ständiges Training oder guter Ausbildung kann das Ultraschall zu längeren Einsatzzeiten ohne klaren Nutzen führen. Es hängt also stark von der Erfahrung des Anwenders ab.

Literaturverzeichnis

Michels G. / Empfehlungen zur Sonografieausbildung / Thieme Connect

S3-Leitlinie Polytrauma / Schwerverletzenbehandlung (AWMF)

Dr. med. Marc-Michael Ventzke / Thieme – JournalClub

PubMed NIH / National Library of Medicine

Fachzeitschrift „Notfall + Rettungsmedizin / Springer