



# Fachinformation

Dipl. RS Remo Reichlin Betriebsausbilder IAP  
www.bildungsbox.ch

- (z.B. Sturz auf den Kopf)
- Prellung an Weichteilen ohne äussere Blutungen
  - Stillbares Nasenbluten
  - Leichter Sonnenbrand ohne Schwindel und Erbrechen
  - Luxationen an den Fingern ohne Frakturen
  - Schürfwunden an der Haut

Literaturnachweis:

Rettungsassistent und Rettungssanitäter  
Bodo Gorgass / W. Ahnefeld / Rolondo Rossi  
Springer-Verlag Seite 33

Anästhesiologie und Intensivmedizin Grundlagen Band 1  
Pius Frey / Peter C. Baumann / Thomas Pasch  
Verlag Hans Huber Seite 66

GROBE EINTEILUNG VON SCHWER,- MITTEL- UND LEICHTVERLETZTEN UND ERKRANKTEN PATIENTEN. DIESER KATALOG IST NICHT VOLLSTÄNDIG SONDERN IST NUR EIN AUSZUG ÜBER DIE VERSCHIEDENEN VERLETZUNGS- UND KRANKENSMUSTER.

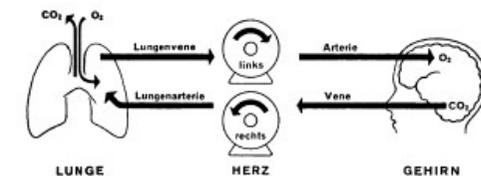
**Grobe Einteilung bei Verletzungs- und Erkrankungsmuster :**

**Schwerverletzte = Vitalbedrohung**

**Mittelschwerverletzte = zur Zeit keine Vitalbedrohung, jedoch eine Bedrohung möglich**

**Leichtverletzte = Keine Vitalbedrohung**

**Vitalfunktionen :**



Gestörte Vitalfunktionen :

Eine schwere Störung der Vitalfunktion führt in erster Linie über den sich entwickelten Sauerstoffmangel zu einer entsprechenden Störung der anderen.

Zeitraum vom Beginn der Störung bis zum Eintritt von Lebensgefahr:

Störungen der Vitalfunktionen entwickeln sich häufig innerhalb weniger Minuten und bewirken in vielen Fällen schlagartig eine akute Lebensgefahr.

### **Schwerstverletzte Patienten (inkl. Erkrankte)**

- Erstickungsgefahr
- akuter Kreislaufstillstand
- massive Blutung
- Schock
- Gasbrand
- Gaspneumonie
- Streptokokken-Myositis (Infektion)
- Extremitätenverletzungen mit offenen Frakturen und offenen Gelenken
- Gefäßverletzungen
- Bauchverletzungen offen
- Thoraxverletzungen offen / geschlossen (Rippenserienfraktur)
- Zwerchfellverletzungen
- Urogenitalverletzungen
- Mehrfachverletzte mit instabilen Funktionen (Polytraumatisierte)
- Crush-Syndrom
- Kälteschäden (Kerntemperaturen unter 34°C)
- doppelseitige Augenverletzungen
- penetrierende Schädel-Hirn-Verletzungen
- beginnende Compressio cerebri (Hirndrucksymptome)
- zunehmendes Rückenmarkquerschnitt- und Cauda equina-Syndrom
- offene Rückenmarkverletzungen
- Stichverletzungen mit Blutungen
- Schussverletzungen
- Verbrennungen von über 15% der Körperoberfläche
- Herzinfarkt
- Angina Pectoris (starke Schmerzen)
- Status Epilepticus
- Asthmaanfall mit starker Atemnot

- Apoplexie (Hirnschlag)
- Unklares Abdomen

### **Mittelschwerverletzte Patienten (inkl. Erkrankte)**

- Schädel-Hirn-Verletzungen ( Hirnerschütterung)
- Wirbelsäulen- und Rückenmarkverletzungen ohne Lähmungserscheinung
- Gesichts-, Kiefer- und Halsverletzungen ohne Erstickungsgefahr
- Augen- und Ohrenverletzungen (einseitig)
- geschlossene Frakturen
- übrige Weichteilwunden mit stärkeren Blutungen
- Luxationen mit Frakturen
- Luxationen mit Bandverletzungen
- Verbrennungen unter 15% der Körperoberfläche
- Stichverletzungen ( ohne Schocksymptome )
- Angina Pectoris
- Kurzer Epilepsieanfall (1-5 Minuten)
- Leichter Asthmaanfall
- Wacher Patient mit Lähmungen (Apoplexie)

### **Leichtverletzte Patienten (inkl. Erkrankte)**

- Kleine Verbrennungen 1- 2 % der Körperoberfläche und ohne Gesichts oder Gelenk-Beteiligung
- Kleine Weichteilwunden mit stillbaren Blutungen
- Rissquetschwunden am Kopf
- Prellung am Kopf ohne Bewusstlosigkeit