

# Der Ausnahmefall: Rettung per Drehleiter mit Korb

Autor:

**Jan C. Behmann**  
Rettungsassistent  
und Ausbilder,  
Homburger Str. 27,  
60486 Frankfurt  
am Main,  
mail@  
jan-behmann.de



**Abb. 1:** Arretieren der Trage des RTW auf dem Gestell des Drehleiterkorbes

**An einem warmen Julitag in der Mittagszeit wird der Rettungswagen einer Großstadt zu einem Notfall ohne Alarm gerufen. Das Einsatzstichwort lautet „Verdacht auf Becken- und/oder Schenkelhalsfraktur nach Sturz letzte Woche“. Die Patientin sei vor wenigen Tagen gestürzt und solle laut Hausarzt bei zunehmenden Beschwerden ins Krankenhaus. Schwierige räumliche Gegebenheiten, ein unerwartet gravierendes Verletzungsmuster sowie die Schmerzsymptome ließen aus einem primär routinemäßigen Einsatz eine aufwendige und außergewöhnliche Rettungsaktion werden.**

**Abb. 2:** Feinpositionierung des Korbes vor dem Fenster im ersten Stock



Nach ca. 10 Minuten Fahrtzeit trifft der RTW an der Einsatzstelle ein. Es handelt sich um ein einstöckiges Einfamilienhaus mit zwei der Straße und dem Vorgarten zugewandten großen Fenstern. Schon beim Betreten des Hauses fällt dem Rettungsteam das sehr enge und steil angelegte Treppenhaus auf. Die Idee einer Tragehilfe durch einen weiteren RTW bei einem wahrscheinlichen Liegendtransport wird schon beim Treppensteigen gefasst.

## Erstbefund

Im ersten Stock des Einfamilienhauses findet das RTW-Team die 85-jährige, ca. 75 kg schwere Patientin vor. Sie liegt auf dem Sofa, ist wach und ansprechbar. Vor vier Tagen sei sie ausgerutscht und auf ihren Nachttisch gestürzt, berichtet die ältere Dame, seitdem habe sie Schmerzen im Bereich des Beckens, der rechtsthorakalen Seite sowie der rechten Schulter. Die Schmerzen seien zunehmend stärker geworden, sie sei inzwischen gehunfähig und könne sich vor Schmerzen nicht mehr bewegen.

Es wird ein kompletter Bodycheck durchgeführt. Es liegt ein starker Kompressionsschmerz auf der rechten Beckenseite sowie auf der rechten Thoraxseite vor. Hämatome sind über dem Beckenkamm rechts und rechtsthorakal vorhanden. Das Bein scheint verkürzt und außenrotiert, bei Berührung des Beckenkamms und der angrenzenden Regionen werden starke Schmerzen geäußert, im Bereich des Schenkelkopfes jedoch nicht.

Die Kreislaufwerte sind 120/70 mmHg RR, 98er HF, AF von 15/min sowie ein Sinusrhythmus und ca. 80% S<sub>p</sub>O<sub>2</sub>



(bei kalten Fingern). Die Pupillen sind isokor und reagieren prompt auf Licht. Der Patientin werden 6 l/min O<sub>2</sub> verabreicht. Das Atmen fällt ihr aufgrund der Schmerzen schwer. Die alte Dame wird schonend per Schaufeltrage auf die Vakuummatratze gehoben und diese anmodelliert.

### Weiterer Befund und Maßnahmen

Da die Patientin nach dem Überheben einen präkollapsischen Eindruck macht, werden ein Zugang auf dem linken Unterarm der Größe 16 G gelegt und 500 ml Ringer zum Offenhalten angehängt. Der Zugang wird in Voraussicht auf einen schwierigen Transport mittels einer Mullbinde fixiert. Währenddessen wird der Beschluss im Rettungsteam gefasst, statt eines zweiten RTW ein HLF der Berufsfeuerwehr als Tragehilfe nachzufordern, da bei genauerer Betrachtung des Treppenhauses die Notwendigkeit von mehr als vier Einsatzkräften deutlich wird.



### Ohne Analgesie kein Transport möglich

Die Mannschaft des HLF ist eingetroffen. Der Versuch, die Patientin mittels Vakuummatratze anzuheben, schlägt fehl, die alte Dame toleriert die entstehenden Schmerzen nicht. Ein Transport ohne Analgesie, besonders im Hinblick auf den steilen Weg, ist nun ausgeschlossen. Die RTW-Besatzung fordert daher ein NEF nach, das nur wenig später eintrifft. 2,5 mg Diazepam sowie fraktioniert 30 mg Ketanest werden durch den Notarzt appliziert. Der Verdacht auf ein Beckentrauma und ein Thoraxtrauma wird durch den Notarzt bestätigt. Die respiratorische Insuffizienz ist inzwischen imponierend, auskultatorisch ergibt sich ein leicht abgeschwächtes Atemgeräusch rechtsseitig.

### Alternative Fenster – Drehleiter mit Korb

Aufgrund der optimalen Lage der Fenster zur Straße wird von der Besatzung des HLF vorgeschlagen, die Patientin mittels Drehleiter aus dem Haus zu verbringen. Dieser Vorschlag wird im Hinblick auf die Verletzungsmuster und den Allgemeinzustand der Patientin von Notarzt und Rettungsteam angenommen. Die kurze Zeit später eintreffende Drehleiter mit Korb wird nach Absperrung der Straße durch die nachalarmierte Polizei vor dem Haus in Stellung

gebracht, die Patientin derweil in der Wohnung in der Vakuummatratze auf das Tragegestell des RTW umgelagert.

Die nun analgisierte Patientin wird auf die Tragearretierung des Drehleiterkorbs umgelagert und schonend aus dem ersten Stock verbracht. Die Kreislaufwerte bleiben stabil, die Patientin ist weitgehend schmerzfrei und kann auch das letzte Stück schonend zum RTW verbracht werden.

### Transport und Aufnahme im Krankenhaus

Nach Voranmeldung und unter Begleitung des NEF erreicht die Patientin im RTW das Zielkrankenhaus (Krankenhaus der Maximal- und Vollversorgung). Der ca. 8 Minuten dauernde Transport gestaltete sich komplikationslos. In der Zentralen Notaufnahme des Klinikums wird die Patientin von dem chirurgischen Aufnahmeteam übernommen und im Schock- und Röntgenraum weiter behandelt.



**Abb. 3:** Die Patientin wird aus dem ersten Stock gebracht

**Abb. 4:** Transport der Patientin im RTW

### Epikrise

Der Erstbefund in Form eines Thoraxtraumas bestätigt sich im Röntgen durch eine Rippenserienfraktur rechts in Höhe C3 bis C10 sowie eine isolierte Beckenschaufelfraktur rechtsseitig. Eine Schenkelhalsfraktur kann ausgeschlossen werden. Die Beckenschaufelfraktur wird konservativ versorgt. Am Aufnahmetag werden per Thoraxdrainage rechts 500 ml Erguss aus dem Thorax entfernt. Die Patientin wird einen Tag auf der Intensivstation versorgt und danach auf eine periphere Station verlegt.

### Epikrise Einsatztaktik

In diesem Falle verband sich die Schwierigkeit der räumlichen Gegebenheiten mit der Tatsache des wider Erwarten schlechten Allgemeinzustandes der Patientin und deren schwerwiegenden Verletzungen. Dieser Einsatz zeigt, wie wichtig frühzeitige Gedanken über den Transport eines Patienten sind, besonders bei engen und vor allem steilen Treppenhäusern. Ebenfalls wichtig und hervorzuheben: Ohne die Zusammenarbeit zwischen RTW-Team, Feuerwehr und Notarzt wäre der hier beschriebene Einsatz nicht so schnell und optimal abgelaufen und die Patientin nicht so schonend in den Rettungswagen verbracht worden. ■