

RETTUNGS DIENST

RETTUNGSDIENST

14 Personal- und Organisationsentwicklung in Rettungsdienstunternehmen

Der Rettungsdienst mit seinen Leistungserbringern befindet sich in einem intensiven Strukturwandel, der wesentlich von den geplanten Reformen im Gesundheitswesen beeinflusst wird. Mit der ersten Folge einer dreiteiligen Serie sollen vor diesem Hintergrund bestehende Strukturen reflektiert und neue Impulse für die Personal- und Organisationsentwicklung in Rettungsdiensten vermittelt werden.

F. Johannsen, Ch. Lippay

22 „Mangelsituation Notarzt“: Neues denken, Altes in Frage stellen

Nicht alle Notarztstandorte können noch eine Rund-um-die-Uhr-Besetzung garantieren. Der zunehmende Mangel an Notärzten führt vermehrt dazu, dass Rettungsdienstpersonal den Patienten in eigener Obhut versorgen muss und ihn dem Krankenhaus zuführt. Glaubt man den Prognosen, so ist eher mit einer Verschlechterung als mit einer Besserung der Situation zu rechnen. Zeit also, sich grundlegend mit der Zukunft des Notarztsystems zu beschäftigen, wobei erste Diskussionen zu strukturellen Veränderungen innerhalb dieses Systems bereits im Gange sind.

R. Lipp

Titelfotos: U. Atzbach, Christoph Z, Air Zermatt, K. Ebmeier

RETTUNGSDIENST

24 Erweiterte Maßnahmen im Rahmen der Regelkompetenz: Der intraossäre Zugang

Im Rahmen der Säuglings- und Kinderreanimation spielt der intraossäre Zugang im Hinblick auf die Infusions- und Medikamentenapplikation eine wichtige Rolle. Unser Beitrag stellt die Einsatzgebiete dieser invasiven Maßnahme dar und wiederholt die wichtigsten anatomisch-physiologischen Grundlagen, deren Beherrschung für den Bereich der Rettungsassistenten als grundlegend angesehen werden muss.

U. Atzbach, B. Gliwitzky



28 Die ungeliebten Biowaffen: Ebola und Pest

Im zweiten Teil unseres Beitrages über „Biowaffen“ werfen wir einen Blick auf hämorrhagische Viren wie Ebola und auf Erreger wie das Bacterium Yersinia pestis, das die Pest auslöst. Unser Beitrag macht klar, worum es sich bei biologischen Kampfmitteln handelt und was konkret unter Bioterrorismus zu verstehen ist. Für die RD-Mitarbeiter gilt: Ein gesundes Hintergrundwissen kann hier helfen, Panik bei „Anschlägen“ zu vermeiden und den Überblick zu behalten.

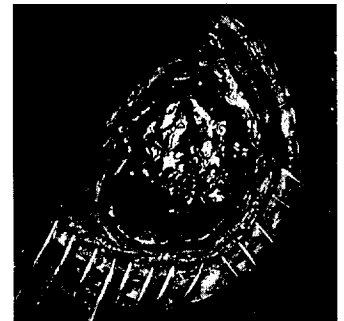
M. Bastigkeit

FORTBILDUNG

32 Schädel-Hirn-Traumen: Welche Arten gibt es?

Nahezu 70 Prozent aller polytraumatisierten Patienten weisen ein Schädel-Hirn-Trauma auf. Das SHT stellt häufig die Hauptursache für Langzeit-Traumafolgen dar, was damit zu erklären ist, dass eine einmal eingetretene Hirnschädigung nicht mehr reversibel ist. Die Therapie des SHT in den ersten Stunden nach dem Auftreten ist daher entscheidend bezüglich der Verhinderung von sekundären Hirnschädigungen.

A. Hochstetter



37 Begleitende Verletzungen der HWS im Rahmen des Schädel-Hirn-Traumas

Etwa jeder 20. Patient mit Schädel-Hirn-Trauma erleidet zusätzliche Verletzungen der Halswirbelsäule, von denen die größere Zahl instabil ist. In Zusammenhang mit Schädel-Hirn-Traumen ist daher bis zum Beweis des Gegenteils grundsätzlich eine Verletzung der Halswirbelsäule in Betracht zu ziehen, sei es aufgrund des Unfallmechanismus, typischer Symptome oder verminderter Vigilanz des Patienten.

K. Ebmeier