

# Hämostyptikum – Wundtamponade

<input type="checkbox"/> Ausbildung	Datum:	Name:
<input type="checkbox"/> Prüfung		

## Ziel

Benötigtes Personal: 1–2

Unterstützende Maßnahme zur Blutstillung bei bedrohlichen, starken Blutungen

### Indikationen

Verwendung des Hämostyptikums jederzeit als unterstützende Maßnahme

- Bei blutenden tiefen Stichwunden (ohne Fremdkörper)
- Bei Verletzungen der Kopfschwarte
- Bei Schuss- und Explosionsverletzungen
- Bei stammnahen äußeren Blutungen (z. B. Hals, Achsel, Leiste)

### Kontraindikationen

- Große Körperhöhlen → offene Verletzungen des Thorax, Abdomens und kleinen Beckens
- Offenes Schädel-Hirn-Trauma

### Komplikationen

Falsche Anwendungstechnik

### Achtung

- Immer in Verbindung mit direktem manuellen Druck auf die Wunde!
- Zeolith ist auf Grund der Wärmeentwicklung nicht mehr empfohlen! → Haut-, Sehnen- und Nervenschäden
- Hämostyptikum ist in der Verpackung Z-förmig gefaltet, um nächste Schicht besser greifen zu können → nicht vollständig aus der Verpackung entnehmen
- Bei Kopfschwartenverletzungen darf das Hämostyptikum nicht mit den Augen in Kontakt geraten → kann mit Strukturen des Auges verkleben

### Altersbeschränkung

Anwendung ab dem 1. LJ

### Benötigtes (Übungs-)Material

- 2 x Einmalhandschuhe
- Schutzbrille
- Hämostyptikum
- Sterile Wundauflagen
- Mullbinden
- Evtl. Israeli Bandage
- Evtl. Einmalkittel

### Anmerkung

- Empfohlen ist die Anwendung von präparierten Verbandsstoffen → direktes Aufbringen des Wirkstoffs an die Blutungsquelle und Wundtamponade möglich
- Empfohlene Wirkstoffe
  - Chitosan (z. B. Celox Rapid Gauze®, ChitoSAM®100)
  - Kaolin (z. B. QuickClot Combat Gauze®)

### Was tun, wenn ...

- Bei blutenden tiefen Stichwunden (ohne Fremdkörper) → Wundtamponade mit Hämostyptikum erwägen
- Bei Verletzungen der Kopfschwarte → Druckverband mit Hämostyptikum erwägen
- Bei Schuss- und Explosionsverletzungen → (Druck-)Verband mit Hämostyptikum erwägen
- Bei stammnahen äußeren Blutungen (z. B. Hals, Achsel, Leiste) → Wundtamponade mit Hämostyptikum erwägen
- Bei großer Wundhöhle → zweites Hämostyptikum öffnen und Ende des ersten mit Anfang des neuen verknöten

### Quelle

- S3 Leitlinie „Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung“ 12/2023
- ITLS

Schritt	Beschreibung	
1	PSA vollständig angelegt (Einmalhandschuhe, Schutzbrille)	
2	Ein zweites Paar Einmalhandschuhe und evtl. Einmalkittel anlegen	
3	Patient:in über Maßnahme aufklären/Einverständnis einholen → über Schmerzen aufklären	
4	Notarzt/Notärztin nachfordern	
5	Patient:innenpositionierung liegend	
6	Direkten manuellen Druck auf die Wunde ausüben und dabei Material vorbereiten (lassen)	
7	Blutungsquelle lokalisieren → freies und geronnenes Blut [Koagel] durch Austupfen mit steriler Wundauflage entfernen	
8	Hämostyptikum öffnen → nicht ganz aus Verpackung entnehmen	
9	Unter direktem manuellen Druck auf die Wunde mit der anderen Hand die erste „Z-Schicht“ des Hämostyptikums um den eigenen Finger wickeln	
10	Mit umwickeltem Finger das Hämostyptikum in die Wundhöhle einführen	
11	Wundhöhle vollständig mit Hämostyptikum austamponieren → bei großer Wundhöhle evtl. zweites Hämostyptikum notwendig	
12	Manuelle Kompression der Wunde für mind. 3 Minuten mit Fingern oder ganzer Hand durchführen	
13	Erfolgskontrolle durchführen • Blutung gestoppt	
14	Hämostyptikum in der Wunde belassen und einen Druckverband anlegen oder direkten manuellen Druck aufrechterhalten	

K.O.-Kriterien sind hinterlegt

<input type="checkbox"/> bestanden	Datum:	Unterschrift:
<input type="checkbox"/> nicht bestanden		