



Die aktuelle S3-Leitlinie „Polytrauma/ Schwerverletzten-Behandlung“ empfiehlt **angepasste Kriterien zur Anlage der Beckenschlinge** in der präklinischen Notfallmedizin. Mit diesen Anpassungen hat vor allem das häufig genutzte KISS-Schema (Kinematik, Inspektion, Schmerz → Stabilisierung) ausgedient, da sich durch die Anwendung des Schemas eine inflationäre Anlage der Beckenschlinge in der vergangenen Zeit gezeigt hat. Zu oft wurde von einer vorliegenden Kinematik ausgegangen und eine Beckenschlinge ohne korrekte Indikation angelegt.

EMPFEHLUNGEN DER LEITLINIE

Becken in der Prälklinik bei **Verdacht auf Trauma immer untersuchen** auf:

- Spontanschmerz
- Druckschmerz bei vorsichtiger Palpation (nur seitlich!)
- Inspektion auf sichtbare äußere Verletzungen

Bei **hinreichendem Verdacht und gleichzeitiger hämodynamischer Instabilität** auch ohne Hinweis auf ein tastinstabiles Becken ist die Anlage einer Beckenschlinge indiziert!

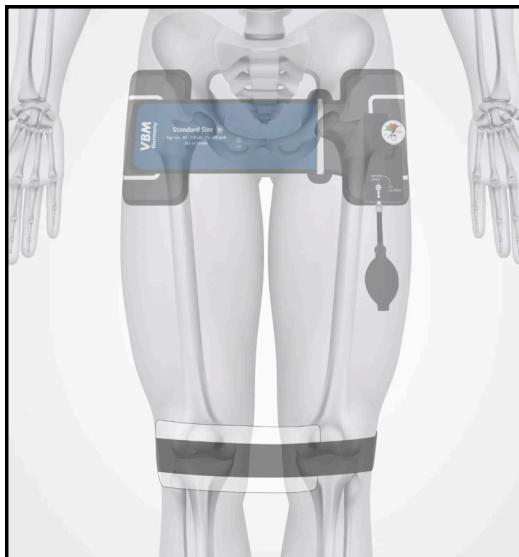
S-KIPS ALS NEUES SCHEMA

S	Schock
-	-
K	Kinematik
I	Inspektion
P	Palpation
S	Schmerzen

Hieraus resultiert als **neues Schema zur Immobilisierung S-KIPS**. Dabei steht das erste S für Schock, welcher zwingend vorliegen muss. Das S für Schock gilt analog der in der Leitlinie benannten hämodynamische Instabilität.

Sofern ein Schock vorliegt, muss ein weiterer Punkt aus KIPS vorliegen, damit eine Immobilisation des Beckens indiziert ist.

KORREKTE ANLAGE IST HOCHRELEVANT



Es muss stets auf die **korrekte Indikationsstellung** und die **richtige Anlage** geachtet werden. Von herausragender Bedeutung für den Erfolg der Maßnahme gilt die **vor der Anlage durchzuführende leichte Einwärtsrotation der Beine** sowie die **korrekte Anlage der Beckenschlinge auf Höhe der Trochantären!**

Die Grafik der Firma VBM Medizintechnik GmbH, welche uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde, zeigt dabei die korrekte Anlage der Beckenschlinge inklusive Einwärtsrotation der Beine („Schließen des kleinen Beckens“).

