

PROGRAMM

WATN

WATN 2017

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN,
ARBEITSKREIS NOTFALLMEDIZIN

Programm der
13. Wissenschaftlichen
Arbeitstage
Notfallmedizin
12. - 13.02.2017, Kiel

des Arbeitskreises
Notfallmedizin der DGAI



12. - 13.02.2017, KIEL

MEDUMAT Standard²

Sichtbar neue Perspektiven



**13. Treffen
der wissenschaftlichen Arbeitsgruppen
der DGAI im Bereich Notfallmedizin**



12. und 13. Februar 2017 in Kiel

Atlantic Hotel

Wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. J. T. Gräsner, Kiel
Prof. Dr. B. W. Böttiger, Köln
Prof. Dr. M. Fischer, Göppingen
Prof. Dr. B. Bein, Hamburg
Prof. Dr. V. Wenzel, Friedrichshafen

Organisation:

PD Dr. J. T. Gräsner, Kiel
Dr. J. Wnent, Kiel
Dr. F. Reifferscheid, Kiel
A. Lange, Kiel

Organisatorische Hinweise



Wissenschaftlicher Arbeitskreis Notfallmedizin:

- 1. Sprecher: J.T. Gräsner, Kiel
- 2. Sprecher: B.W. Böttiger, Köln
- Schriftführer: M. Fischer, Göppingen

Wissenschaftliche Leitung WATN:

- J. T. Gräsner, Kiel
- B. W. Böttiger, Köln
- M. Fischer, Göppingen
- B. Bein, Hamburg
- V. Wenzel, Friedrichshafen

Veranstaltungsorganisation:

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Institut für Rettungs- und Notfallmedizin
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 808, 24105 Kiel
Tel. +49 431 500 31551
Email: notfallmedizin@uksh.de

Veranstaltungsort:

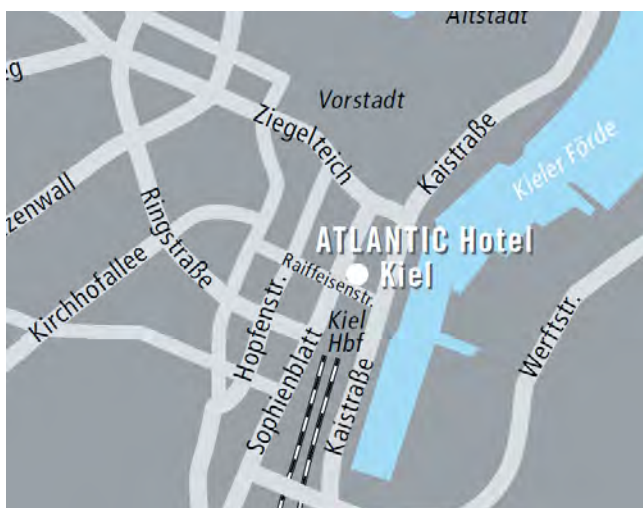
Atlantic Hotel Kiel
Raiffeisenstraße 2
24103 Kiel

Organisationsteam:

- J. Wnent, Kiel
- J. T. Gräsner, Kiel
- A. Lange, Kiel
- S. Hardt, Eckernförde
- H. Marung, Kiel
- C. Mathäus, Kiel
- L. Miebach, Kiel
- F. Reifferscheid, Kiel

Gutachter:

- B. Bein, Hamburg
- M. Bernhard, Leipzig
- F. Reifferscheid, Kiel
- J. Wnent, Kiel
- T. Wurmb, Würzburg



Organisatorische Hinweise

Teilnehmergebühren:

60.- € Gebühr für alle DGAI-Mitglieder, Referenten und Vorsitzende der WATN 2017

300.- € Gebühr für alle anderen Teilnehmer

als Eigenanteil für die Kongressverpflegung.

Die Gebühr wird nach schriftlicher Anmeldung per Rechnung von Seiten der DGAI-Geschäftsstelle berechnet.

Anmeldungen:

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Zuteilung erfolgt nach Eingang der **schriftlichen** Anmeldung oder per Email im Institutssekretariat. **Dies gilt auch für Vortragende und Vorsitzende!**

Ein Anmeldeformular steht auf der Homepage <http://www.ak-notfallmedizin.dgai.de/watn.html>

zum Download bereit. Bei Rückfragen senden Sie uns bitte eine email an notfallmedizin@uksh.de.

Hotelreservierung:

Bitte organisieren Sie Ihre ggf. notwendige Hotelübernachtung **selbständig**.

Dies gilt auch für Vortragende und Vorsitzende!

Im Veranstaltungshotel haben wir ein Kontingent an Einzelzimmern zu Sonderkonditionen sichern können. Bitte nehmen Sie unter dem Stichwort "Wissenschaftliche Arbeitstage Notfallmedizin" Ihre Reservierung unter der Telefonnummer 0431 37499-0 vor.

Zertifizierung:

Die Veranstaltung wurde mit 14 Punkten von der Ärztekammer Schleswig-Holstein zertifiziert. Bitte tragen Sie sich in die entsprechenden Teilnehmerlisten ein und bringen Ihre „Barcode-Aufkleber“ mit.

Veröffentlichung der Abstracts:

Die angenommenen und rechtzeitig überarbeiteten Abstracts werden in einem online-Supplement der A&I 2017 zitierfähig veröffentlicht. Die Beiträge sowie die von den Autoren freigegebenen Präsentationen werden darüber hinaus im geschlossenen Benutzerbereich der Homepage des AK-Notfallmedizin als Download zur Verfügung stehen.

Wichtige Hinweise:

Aufgrund der hohen Anzahl an Rückmeldungen und des Wunsches, möglichst vielen Kollegen eine Präsentation zu ermöglichen, ist die **Redezeit pro Referat auf 8 min** und die Diskussion jeweils auf **4 min** beschränkt. Im Interesse aller Vortragenden bitten wir um Einhaltung dieser Zeitvorgabe.

Während der Veranstaltung steht ein PC/Notebook zur Präsentation mit Microsoft® Power-Point zur Verfügung.

Es besteht **keine** Möglichkeit, vom eigenen Laptop zu präsentieren.

Bitte geben Sie Ihre Präsentation auf CD/USB-Stick am Sonntag, 12.02.2017 ab 11.00 Uhr oder am Montag, 13.02.2017, ab 7.30 Uhr bei der Medienannahme im Vortragssaal des Atlantic Hotels Kiel ab.

13. Treffen der wissenschaftlich tätigen Arbeitsgruppen der DGAI im Bereich Notfallmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Herzlich willkommen in Kiel zu den 13. Wissenschaftlichen Arbeitstagen Notfallmedizin des Arbeitskreises Notfallmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Gemeinsam mit Ihnen freuen wir uns auf 45 spannende Beiträge, die die gesamte Bandbreite der Notfallmedizin beleuchten.

Wir leben in spannenden Zeiten, und gerade die aktuelle Sicherheitslage hat uns gezeigt, dass Notfallmedizin und Taktische Medizin nicht nur ein Thema für Auslandseinsätze unserer Bundeswehr-Kollegen sind. Gerade die im Arbeitskreis Notfallmedizin etablierte Arbeitsgruppe Taktische Medizin bearbeitet hochaktuelle notfallmedizinische Fragestellungen, die sich auch in den diesjährigen WATN wiederfinden lassen.

Die S3-Leitlinie zur Polytraumaversorgung wurde auch unter Beteiligung von Kollegen aus dem AK-Notfallmedizin überarbeitet, und wir stellen im besonderen Vortrag, den wir seit 2016 in das WATN-Programm integriert haben, die Entstehungsgeschichte und die wesentlichen Neuheiten vor.

Bewährtes wird auch 2017 beibehalten, und so finden Sie bei den Gewinnern der Best Abstract Awards erneut drei hochkarätige Beiträge. Die drei Preisträger werden im Rahmen des DINK in der „Best-of-the-Best“-Sitzung zusätzlich zu den WATN die Gelegenheit bekommen, ihre prämierten Arbeiten vorzustellen.

Wir freuen uns darüber hinaus, dass wir den WATN Young Investigator Award fest als weitere Auszeichnung etablieren und durch Unterstützung ab 2017 auch mit einem Preisgeld versehen konnten.

Die WATN 2017 bieten also gute Gründe, wieder nach Kiel zu reisen und gemeinsam zwei Tage die wissenschaftlichen Aktivitäten im Bereich Notfallmedizin zu bearbeiten.

Lassen Sie uns auch diese WATN dazu nutzen, Erfahrungen und Ideen auszutauschen, neue Projekte zu diskutieren und auf den Weg zu bringen, um die notfallmedizinische Versorgung kontinuierlich zu verbessern.

Wir freuen uns mit Ihnen auf eine spannende und lehrreiche Zeit in Kiel!



PD Dr. Jan-Thorsten Gräsner

1. Sprecher



Prof. Bernd W. Böttiger

2. Sprecher



Prof. Matthias Fischer

Schriftführer

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN e.V.
Prof. Dr. Bernhard Zwißler
Präsident

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum 13. Mal treffen sich Anfang Februar die im Bereich der Notfallmedizin engagierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der DGAI zum Informations- und Gedankenaustausch in Kiel. Die Wissenschaftlichen Arbeitstage Notfallmedizin (WATN) sind damit längst nicht nur zu einem festen, sondern vor allem unverzichtbaren Bestandteil der Kongresslandschaft der DGAI geworden. Unverzichtbar vor allem deshalb, weil sich ein medizinisches Fachgebiet mit hohem akademischem Anspruch – und als solches sieht sich die deutsche Anästhesiologie – nicht nur über eine hervorragende Patientenversorgung, sondern vor allem auch über Exzellenz in Forschung und Lehre definiert – und von anderen definiert wird.

Nur wenn wir uns in diesen Bereichen positionieren und engagieren, wird die Anästhesiologie und eine ihrer tragenden Säulen, die Notfallmedizin, auch in Zukunft wahr- und ernstgenommen werden, sei es als Ansprechpartner für den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) bei der Erstellung von Regelungen für ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, als Verhandlungspartner der Bundesärztekammer bei der Neustrukturierung der Musterweiterbildungsordnung (z.B. Zusatzweiterbildungen Zentrale Notaufnahme), als Impulsgeber für neue medizinische Trends (z.B. Telemedizin in der Notfallmedizin) oder als wichtiger Partner bei der Initiierung nationaler Gesundheitsinitiativen, wie dies zuletzt mit der Gründung des nationalen Aktionsbündnisses Wiederbelebung eindrucksvoll gelungen ist. Erfolgreiche Projekte wie beispielsweise das Deutsche Reanimationsregister, das in diesem Jahr sein 10-jähriges Jubiläum feiern kann, sowie die Vorstellung und Diskussion der sich hieraus ergebenden wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem WATN sind hierbei unverzichtbare Voraussetzung für den Fortschritt im Fach.

Stand das Treffen im Jahre 2016 vor allem unter dem Eindruck des großen Zustroms Flüchtlingen und die damit verbundenen Herausforderung für die Akut- und Notfallmedizin, so rücken bedauerlicherweise ganz aktuell die medizinischen und logistisch/organisatorischen Implikationen der terroristischen Bedrohung in den Fokus der Betrachtungen. Auch hierfür bieten die 13. WATN eine wichtige Diskussions- und Informationsplattform.

Für die erneut hervorragende Vorbereitung der Wissenschaftlichen Arbeitstage Notfallmedizin möchte ich an dieser Stelle allen Organisatoren des Treffens ausdrücklich danken und zur Erstellung eines auch in diesem Jahr wieder hochspannenden Programms beglückwünschen. Es lohnt den Weg in den hohen Norden auf jeden Fall. In diesem Sinne würde ich mich sehr freuen, Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. zu dieser wichtigen Tagung in Kiel begrüßen zu dürfen, und wünsche Ihnen bereits jetzt einen fruchtbaren Gedankenaustausch.

Ihr

Bernhard Zwißler

**Grußwort der DGAI Landesvorsitzenden Schleswig-Holstein
zum 13. Treffen der Wissenschaftlichen Arbeitsgruppen
der DGAI im Bereich Notfallmedizin**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

es ist schön, dass wir Sie wieder zu den 13. Wissenschaftlichen Arbeitstagen Notfallmedizin (WATN) in Kiel begrüßen können. Die vom Arbeitskreis Notfallmedizin der DGAI organisierten WATN sind mittlerweile das wichtigste Treffen der notfallmedizinisch forschenden Arbeitsgruppen im deutschsprachigen Raum, und es ist schon bemerkenswert, dass Kiel zum 13. Mal Austragungsort dieser Veranstaltung ist. Das ist eine Tradition, die uns als Schleswig-Holsteiner freut.

Im diesjährigen Programm zeigt sich ein wichtiges Anliegen des Arbeitskreises, der die Veranstaltung für Viele so interessant machen dürfte: das Hinterfragen neu eingeführter Maßnahmen, aber auch bestehender Standards der Notfallmedizin. Deutlich wird das schon daran, dass viele Themen mit einem Fragezeichen versehen sind, und früher formulierten Anspruch mit der Wirklichkeit abgleichen, z.B.: „Sind jährlich 10.000 Leben ... zu retten?“. Hinterfragt, untersucht und bewertet werden viele Aspekte: Ausbildung (Laienreanimation, Notfallsanitäter, Medizinstudenten ...), Technik (intraossäre Injektion, Thoraxkompressionsgeräte ...), Verfahren (Telefonreanimation, Spiral-CT bei Kindern ...).

Deutlich wird, wie wichtig die in der Notfallmedizin, neben experimentellen Studien, eingeführten Register und Umfragen sind, zumal es gerade für Notfallsituationen so schwierig ist, „kontrollierte“ Studien zu planen und durchzuführen, die dann mit höchsten Evidenzleveln glänzen können.

Wir wünschen Ihnen einmal mehr erfolgreiche und schöne Arbeitstage, von denen Sie wichtige Informationen, Gespräche und Ideen für Ihre tägliche Arbeit sowie neue Eindrücke aus Kiel mitnehmen.

Ulf Linstedt, Flensburg

Carla Nau, Lübeck

Norbert Weiler, Kiel

Wissenschaftliches Programm

Sonntag, 12. Februar 2017

13:00 Uhr

Begrüßung und Eröffnung der Veranstaltung

Gräsner, Kiel

13:10 Uhr

Grußworte des DGAI-Landesvorsitzenden

Linstedt, Flensburg

13:20 Uhr

Der besondere Vortrag:

Die aktualisierte S3-Leitlinie Polytrauma

Hilbert-Carius, Halle

„Was gibt es neues vom Trauma“

Vorsitz: Helm, Ulm / Bernhard, Leipzig

(1) 13:50 – 14:02 Uhr

Veränderungen im Schockraum mit Einführung der Traumaspirale –

Eine retrospektive, multizentrische Auswertung

aus dem TraumaRegister DGU®

Kulla, Ulm

(2) 14:03 – 14:15 Uhr

Welche schwerverletzten Kinder profitieren vom initialen

Ganzkörper-CT im Schockraum?

Hilbert-Carius, Halle

(3) 14:16 – 14:28 Uhr

Polytrauma-Akutversorgung: Airwaymanagement, Pleura-

dekompression und invasive Zugänge – Wie gut sind wir wirklich?

Struck, Leipzig

(4) 14:29 – 14:41 Uhr

Schockraum-Hb als Gerinnungsprädiktor

Hilbert-Carius, Halle

14:42 – 14:59 Uhr

Bericht zur Handlungsempfehlung und S1-Leitlinie Tourniquet

Hossfeld, Ulm

15:00 – 15:30 Uhr

Kaffeepause und Gruppenfoto

Wissenschaftliches Programm

Sonntag, 12. Februar 2017

„Alles rund um die Qualität“

Vorsitz: Luiz, Kaiserslautern / Jantzen, Hannover

(5) 15:31 – 15:43 Uhr

Notärztliche Diagnosequalität im Rettungsdienst der Stadt Bonn
im Vergleich der Jahre 2004 und 2014

Münster, Bonn

(6) 15:44 – 15:56 Uhr

Verlegungsarzt und Intensivtransport –
Eine Analyse des Leistungs- und Einsatzspektrums

Skazel, Würzburg

(7) 15:57 – 16:09 Uhr

Arzneimittelsicherheit im Rettungsdienst – Eineinhalb Jahre
nach den RETTiketten

Reifferscheid, Kiel

(8) 16:10 – 16:22 Uhr

"Cognitive Aid" und Echtzeit Dokumentation bei innerklinischen
Reanimationen: Weiterentwicklung einer Tablet-PC-basierten App

Wurmb, Würzburg

(9) 16:23 – 16:35 Uhr

Was kostet ein QALY nach prähospitalem Kreislaufstillstand
in Deutschland?

Fischer, Göppingen



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Reanimation – was übrig blieb?

Vorsitz: Fischer, Göppingen / Gräsner, Kiel

(10) 16:36 – 16:48 Uhr

Notfalldiagnostik nach prähospitaler Reanimation mittels whole-body CT – Erste Ergebnisse aus dem Marburg Cardiac Arrest Center

Betz, Marburg

(11) 16:49 – 17:01 Uhr

Reanimationen in stationären Pflegeeinrichtungen: Entwicklung von Häufigkeit und Outcome nach Einführung des Reanimationsregisters

Günther, Braunschweig

(12) 17:02 – 17:14 Uhr

Defibrillationserfolg bei außerklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand: Stellenwert von Konversionsrate und Wiederkehr von Kammerflimmern in der frühen Reanimationsphase

Sassen, Marburg

(13) 17:15 – 17:27 Uhr

Das „reanimationsfreie Intervall“ bestimmt das Kurz- und Langzeitüberleben – eine Analyse aus dem Deutschen Reanimationsregister

Fischer, Göppingen

(14) 17:28 – 17:40 Uhr

Ist der Herztod wirklich so plötzlich oder kennen wir unsere Patienten bereits vor dem Herzstillstand?

Heymes, Aachen

17:41 – 18:01 Uhr Kaffeepause

Sitzung des DGAI-Arbeitskreis Notfallmedizin Aktuelles aus den Arbeitsgruppen

Vorsitz: Gräsner, Kiel – Böttiger, Köln – Fischer, Göppingen

(AK 1) 18:02 – 18:17 Uhr

Aktuelles aus der AG Trauma und Schockraummanagement

Wurmb, Würzburg

(AK 2) 18:18 – 18:33 Uhr

Taktische Medizin: Aktuelle Ansätze der AG und deutschlandweite Initiativen 2016/2017

Helm, Ulm

(AK 3) 18:34 – 18:49 Uhr

Was macht eigentlich Bad Boll?

Fischer, Göppingen

(AK4) 18:50 – 19:05 Uhr

Aktuelles aus der AG notärztliche Fort- und Weiterbildung

Reifferscheid, Kiel

Best Abstract Gewinner WATN 2017

Manuel Struck, Leipzig

Polytrauma-Akutversorgung: Airway, Pleuradekompression und invasive Zugänge – Wie gut sind wir wirklich?

Martin Kulla, Ulm

Veränderungen im Schockraum mit Einführung der Traumaspirale – Eine retrospektive, multizentrische Auswertung aus dem Trauma-Register DGU ®

Peter Hilbert-Carius, Halle

Welche schwerverletzten Kinder profitieren vom initialen Ganzkörper-CT im Schockraum?

Corpuls WATN Young Investigator Award 2017

Hanna Schröder, Aachen

Patientensicherheit und Patientenübergaben in der studentischen Ausbildung in der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin in Aachen

Ab 20:00 Uhr

Gesellschaftsabend und Preisverleihung

Treibgut

Düsternbrooker Weg 46, 24105 Kiel



Montag, 13. Februar 2017

„Reanimation: Laie, Telefon und Co.“

Vorsitz: Wnent, Kiel / Bohn, Münster

(15) 08:30 – 08:42 Uhr

Laienreanimation – so erfolgreich wie erhofft?
Ergebnisse eines Luftrettungsstandortes

Gässler, Ulm

(16) 08:43 – 08:55 Uhr

Ergebnisse der Telefonreanimation bei Kindern
nach außerklinischem Kreislaufstillstand

Marung, Kiel

(17) 08:56 – 09:08 Uhr

Laien- und Telefon-CPR verkürzen das reanimationsfreie
Intervall und steigern das Langzeitüberleben –
Eine Analyse aus dem Deutschen Reanimationsregister

Fischer, Göppingen

(18) 09:09 – 09:21 Uhr

Prähospitale Reanimationen: Krankentransport- und
Notfallrettungseinsätze vor Einsätzen bei Kreislaufstillstand

Harding, Wolfsburg

(19) 09:22 – 09:34 Uhr

Sind jährlich 10.000 Leben nach plötzlichem Kreislaufstillstand
in Deutschland zu retten?

Heumesser, Göppingen



„Technik“

Vorsitz: Wurmb, Würzburg / Helm, Ulm

(20) 09:35 – 09:47 Uhr

Das „ideale“ intraossäre Punktionssystem –
Wunsch oder Wirklichkeit?

Weissleder, Ulm

(21) 09:48 – 10:00 Uhr

„Keep em pumping“ – Ein Vergleich der aktuell in Deutschland
auf dem Markt befindlichen Thoraxkompressionsgeräte

Treffer, Ulm

(22) 10:01 – 10:13 Uhr

Einsatz von Datenbrillen in der Katastrophenmedizin:
Evaluation einer technisch unterstützten Sichtung

Follmann, Aachen

(S1) 10:14 – 10:26 Uhr

Bericht zur Handlungsempfehlung und S1-Leitlinie
intraossäre Punktion

Helm, Ulm

10:27 – 10:59 Uhr Kaffeepause

„Was gibt es aktuelles zum Thema Ausbildung“

Vorsitz: Beckers, Aachen / Reifferscheid, Kiel

(23) 11:00 – 11:12 Uhr

Prospektive Studie zur medikamentösen Ausbildung von
Notfallsanitätern und Vergleich zur Situation vor Inkraft-
treten des Gesetzes über den Beruf des Notfallsanitäters

Bernhardt, Giessen

(24) 11:13 – 11:25 Uhr

Krankenhaus-interne Reanimationen – Entwicklung eines
zentralgesteuerten Ausbildungskonzeptes

Gässler, Ulm

(25) 11:26 – 11:38 Uhr

Das Projekt EPICSAVE: Serious games und virtuelle Welten in
der Ausbildung von Notfallsanitätern – Ein erster Zwischenbericht

Luiz, Kaiserslautern

(26) 11:39 – 11:51 Uhr

Patientensicherheit und Patientenübergaben in der studentischen
Ausbildung in der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin in Aachen

Schröder, Aachen

(27) 11:52 – 12:04 Uhr

Koniotomietraining „advanced“ – Vorstellung eines neuen
Koniotomietrainerkonzeptes

Hossfeld, Ulm



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

wir helfen Menschen

Ernährung

Infusionen

Arzneimittel

Medizinprodukte

(28) 12:05 – 12:17 Uhr

Innerklinische Notfallschulung: „One size fits all“
– ein Konzept für alle Zielgruppen? Ergebnisse einer Umfrage
unter Teilnehmern des Deutschen Reanimationsregisters

Luiz, Kaiserslautern

„Qualitätsmanagement – zweite Runde“

Vorsitz: Kill, Marburg / Marung, Kiel

(29) 12:18 – 12:30 Uhr

Prähospitales Airwaymanagement – Eine Analyse
von Routinedaten aus der Luftrettung

Reifferscheid, Kiel

(30) 12:31 – 12:43 Uhr

Leitlinien-Adhärenz beim akuten Koronarsyndrom –
longitudinaler Vergleich zwischen notärztlich und
telenotärztlich versorgten Patienten

Brokmann, Aachen

(31) 12:44 – 12:56 Uhr

Prä- und akutklinische Versorgungszeiten beim akuten
Schlaganfall – eine Analyse in der Region Unterfranken

Kippnich, Würzburg

(32) 12:57 – 13:09 Uhr

Der Impact der Hilfsfrist auf das Reanimationsergebnis?

Bürger, Göppingen

13:09 – 14:15 Mittagessen

„Klinische Studien“

Vorsitz: Böttiger, Köln / Kulla, Ulm

(33) 14:16 – 14:28 Uhr

INVITE – invasive Gefäßzugänge bei der Schockraumversorgung von Polytraumapatienten: Ergebnisse einer Online-Umfrage an anästhesiologischen Kliniken in Deutschland

Struck, Leipzig

(34) 14:29 – 14:41 Uhr

Osnabrück Study on Cardiac Arrest: Herausforderungen einer prospektiven Reanimationsstudie im Rettungsdienst

Lakomek, Münster

(35) 14:42 – 14:54 Uhr

VISIT – Überführung des Datensatzes Notaufnahme der DIVI – ein interprofessionelles Projekt zur Near-Realtime-Syndromic-Surveillance

Kulla, Ulm

(36) 14:55 – 15:07 Uhr

Laktatdynamik bei kritisch kranken, nicht traumatologischen Schockraumpatienten – OBSERvE-Laktat-Studie

Bernhard, Leipzig

(37) 15:08 – 15:20 Uhr

Reanimation nach Rauchgasinhalation mit Cyanwasserstoff im Tiermodell: Verbessert Hydroxycobolamin die Sauerstoffaufnahme?

Kill, Marburg

15:21 – 15:30 Uhr

Zusammenfassung und Abschluss der 13. WATN 2017

Gräsner, Kiel

Ab 15:31 Uhr Kaffee für den Heimweg

Wir bedanken uns bei den Sponsoren der WATN 2017



FÜR - MENSCHEN - LEBEN

 corpuls®

ICH BIN
KEIN
HELD

DAS IST MEIN JOB



HERZENSACHE...

Manche Menschen leben dafür, das Leben anderer zu retten.
Für genau diese Menschen haben wir das corpuls^{cpr}
entwickelt. Das ist unser Job.

www.corpuls.com/nohero



I AM NO HERO - IT'S MY JOB
**TELL MY
STORY**
CORPULS.COM/NOHERO

Medical
Technology
Made in
Germany

Hände runter

Jetzt auch in den ERC Leitlinien 2015

Die CPR-Qualität ist entscheidend. In Systemen, in denen der Fokus auf die Verbesserung der CPR-Qualität innerhalb und außerhalb der Klinik gelegt wurde, konnten die Überlebensraten nach Herz-Kreislaufstillstand verdoppelt oder sogar verdreifacht werden.^{1,2}

Wenn Rettungskräfte Unterstützung für die bestmögliche CPR benötigen, gibt es keinen, der mehr Erfahrung hat oder Ihnen mehr anbieten kann als ZOLL®.

Real CPR Help® — Führt den Helfer mittels audiovisuellem Echtzeitfeedback zur richtigen Tiefe und Kompressionsrate

See-Thru CPR® — Reduziert die Pausendauer während der CPR durch Filtern der CPR-Artefakte, damit der Helfer den zugrundeliegenden Rhythmus sehen kann

CPR Dashboard™ — Zeigt Tiefe und Kompressionsrate und unterstützt den Helfer, eine vollständige Entlastung nach Kompression zu erreichen

**Bestellen Sie sich jetzt die aktuellen Algorithmen
der Leitlinien 2015 des ERC im Posterformat**

zur Nutzung in Ihrer Institution unter
www.zoll.com/de/leitlinien2015

¹ Bobrow BJ, et al. Ann Emerg Med. 2013 Mar 7. doi: 10.1016/j.annemergmed.2012.12.020. [Epub ahead of print].
² Sell RE, et al. Circulation. 2009;120 (18 Supplement): S1441.

ZOLL®

MCN EP 1410 0063