Abstract zur Diplomarbeit

Mini-Thorakostomie in der Präklinik – neue RS-Kompetenz?

Larissa Stampfli, RS 23 – 26 A, Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäter:in HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität

Praktikumsbetrieb: Ambulanz- und Rettungsdienst Grenchen

Einleitung

Im Ambulanz- und Rettungsdienst Grenchen wurden im Jahr 2025 die Kompetenzen für dipl. Rettungssanitäter:innen HF erweitert und die Durchführung einer Mini-Thorakostomie in der Trauma-Reanimation mit Thoraxtrauma mit in den Kompetenzkatalog aufgenommen.

Ziele und Fragestellung

Mit dieser Diplomarbeit wird Mini-Thorakostomie in der Trauma- Reanimation genauer unter die Lupe genommen. Die fachliche Auseinandersetzung mit der Mini-Thorakostomie soll aufzeigen weshalb es Sinn macht, dass auch dipl. Rettungssanitäter:innen HF welche bis Anhin die Nadeldekompression anwenden, den Einsatz eines Skalpells in Betracht ziehen und die neue invasive Kompetenz der Mini-Thorakostomie erlernen.

Methodik / Material

Da der Griff zum Skalpell bis Anhin nicht zu den Kompetenzen von dipl. Rettungssanitäter:innen HF gehörten und Massnahmen u.a. mit Injektionen und Punktionen durchgeführt werden löste die Mini-Thorakostomie auch einen Zwiespalt aus.

Um die Hemmschwelle besser zu eruieren, werden in dieser Diplomarbeit Vor- und Nachteile über die Nadeldekompression und die Mini-Thorakostomie gesammelt, mögliche Komplikationen und deren Vermeidung erläutert und die Benefits in verschiedenen Tabellen dargestellt.

Ein weiterer wichtiger Punkt für eine äusserst seltene Massnahme ist die Erlangung einer Routine durch regelmässiges Training. Hierfür wurde eine interne Arbeitsanleitung erstellt, welche die standardisierte Durchführung ermöglicht.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Die Ergebnisse zeigen auf, dass sowohl Guidelines- Konformität sowie Nachhaltigkeit und Effektivität klar für die Entlastung des Pleuraspalts mittels Mini-Thorakostomie sprechen. Zu welchem Zeitpunkt und wer diese durchführt, hängt jedoch von verschiedenen Umständen und den betrieblichen Kompetenzfreigaben ab.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Letztendlich muss die Entlastung des Pleuraspalts zu jedem Zeitpunkt in der Trauma-Reanimation gewährleistet sein, unabhängig ob mittels Nadeldekompression oder Mini-Thorakostomie.