



Aktuelles

Themenübersicht:

- Fallvignette
- Neue HvO
- Kurzbericht HvO-Fortbildung
- Bericht des Katastrophenschutzübung in Geislingen

Fortbildung

Fallvignette:

Fall:

Sie werden als HvO am 23.12.11 gegen 23:00 Uhr alarmiert. Die Alarmierung der Leitselle lautet: psychischer Ausnahmezustand mit Suizidverdacht.

Beim Eintreffen des HvO findet er eine ca. 32 jährige Patientin vor. Sie sitzt im Wohnzimmer ihrer verwahrlosten Wohnung. Es wird eine sehr aufgeregte und ängstliche Patientin vorgefunden.

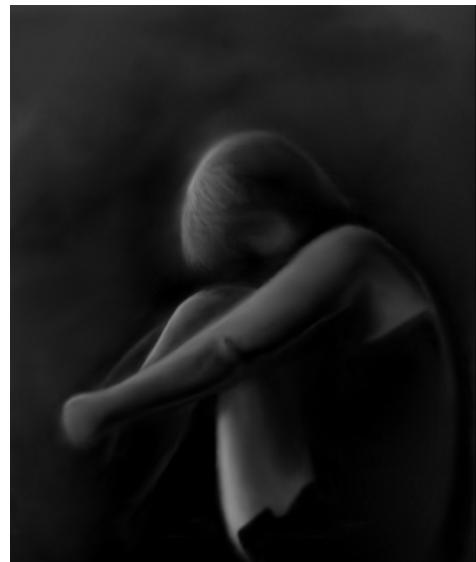
HvO-Management:

Zunächst wird versucht mental Zugang zur Patientin zu erlangen. Trotz der schwierigen Situation wird behutsam eine Anamnese begonnen. Es ist keine Anamnese aufgrund der ängstlichen Situation zu erheben. Aktuell zeigt sich am linken Unterarm der Patientin eine blutende Wunde. Es sieht von weitem so aus, dass es keine größere Blutung ist. Bei jeder Kontaktaufnahme bricht die Patientin in einen Weinkampf aus. Eine Fremdanamnese ist ebenfalls nicht möglich, da sich keine weiteren Personen im Hause befinden. Des Weiteren wird versucht Kontakt zur Patientin aufzubauen.

HvO und Rettungsdienst / Notarzt:

Beim Eintreffen des Rettungsdienstes wird die Patientin noch ängstlicher. Zur RTW-Besatzung gehörte eine Frau, diese konnte sich Zugang zur Patientin verschaffen. In der Anamnese berichtete die Patientin, dass sie seit ca. vier Wochen in psychiatrischer Behandlung sei. Weiter erzählte die Frau, dass sie sich seit einigen Wochen in Trennung von ihrem Lebenspartner befindet. Darüber hinaus hat sie ihre Arbeitsstelle verloren und stehe sozial vor dem Aus. Auf Nachfragen der Rettungsassistentin welche psychiatrische Grunderkrankung vorliegt, berichtet die Patientin von einer schweren Depression. Der Messung der Vitalparameter stimmte die Frau zu, sie lagen alle im Normbereich.

Der Begutachtung und der Versorgung des Unterarmes wollte die Patientin zunächst nicht zustimmen, sie meinte, dass dies keinen Zweck hätte; sie wolle nur sterben. Auf Zuspruch zeigte die Patientin ihren Unterarm. Dort war eine nicht all zu tiefe, blutende Schnittwunde zu sehen. Versorgung mittels steriles Verband / Druckverband. Wahrscheinlich wurde die Verletzung mit einem Messer selbst zugefügt. Auf die Frage, ob sie sich suizidieren wollte, antwortete die Frau mit einem ja und griff in ihre Tasche und zog ein Springmesser heraus. Sie meinte, dass sie mit dieser Klinge sich töten wollte. Das Rettungsdienstpersonal und auch der HvO konnten die Patientin davon überzeugen, dass sie ihnen das Messer aushändigte. In diesem ganzen Verlauf zeigte die Patientin starke Stimmungsschwankungen bis hin zur



Weinkrämpfen. Sie willigte ein, sich stationär ins Christophsbad einweisen zu lassen.

Hintergrundwissen:

Die Leitsymptome der Depression sind vielfältig. Im Vordergrund stehen aber eine depressive Stimmung, Verlust von Freude oder Interesse (Anhedonie) und eine Antriebsstörung bzw. eine erhöhte Ermüdbarkeit. Weiterhin kann die Depression noch eine formale Denkstörung beinhalten; dies bedeutet, dass die Patienten in ihrem Denken gehemmt sind. Ebenso kann sich eine Depression durch eine Verlangsamung des Gedankenablaufs oder durch Gedankensprünge äußern. Das gesamte Denken des Depressionspatienten dreht sich um die sogenannte „Grübelneigung“.

Zumeist äußern sich die Patienten wortkarg und einsilbig, gepaart mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Weiter zeigen sich wie oben beschrieben Denkstörungen. Diese können bis hin zu Wahnsvorstellungen führen. Das Spektrum des Wahns kann von Verarmungswahn, Schuldwahn vor allem bei älteren Patienten bis hin zur Paranoia führen. Verarmungswahn bei Älteren ist zumeist damit begründet, dass sie denken, dass ihr Krankenhausaufenthalt nicht bezahlt werden würde. Beim Schuldwahn meinen die Patienten, dass sie am Leid in der Welt Schuld tragen und dafür nun büßen müssten. Eine Antriebs- und psychomotorische Hemmung ist eine der wichtigsten Symptome der Depression.

Die Patienten schaffen es nicht ihre Arbeit des alltäglichen Lebens (Haushalt sauber halten, Abwaschen usw.) oder im Beruf zu erledigen. Zuletzt vernachlässigen sie sich selbst. Zumeist ist es am Morgen am schlimmsten, ein sogenanntes Morgentief, dieses kann sich im Laufe des Tages bessern. Weiter treten bei Depressiven Schlafstörungen, Appetitverlust und Gewichtsabnahme auf. Schlafstörungen charakterisieren sich mit Ein- und Durchschlafstörungen sowie mit morgendlichem Früherwachen. Depressionen sind bei ca. 40-70% der Patienten die Ursache für einen Suizid. Etwa 15% der hospitalisierten Patienten mit rezidivierender Depression sterben durch Suizid.



Neuigkeiten

Neue HvO:

Neue HvO für den Bereich Deggingen ist Frau Madeleine Schimke.

Kurze Zusammenfassung der letzten HvO Fortbildung:

Wir dürfen uns erst einmal von unserer Seite bei den anwesenden HvO-lern bedanken für ihre Bereitschaft sich weiterzubilden.

Thema der Fortbildung war: Differentialdiagnosen bei internistischen Erkrankungen. Wir konnten an beiden Tage eine gute Interaktionsatmosphäre schaffen und es kam zu einem guten Gedankenaustausch auf beiden Seiten.

Nach dem Kurs standen wir noch zur Diskussion bereit, Sorgen und Nöte konnte von einzelnen HvO selbst hervorgebracht werden. Es wurden wiederholt darauf verweisen, dass es zu Schwierigkeiten bei der Alarmierung kommt. Diese lassen sich leider nicht von meiner Seite aus beheben, aber wir gehen unsererseits wie auch durch die KBL dieser Problematik nach. Weiter wurde bemängelt, dass auf Anfragen an die Geschäftsstelle nicht immer adäquat und vor allem zeitnah eine Antwort gegeben wird. Daher bat ich die Anwesenden nochmals, falls es gravierende Probleme sind, auch uns als Verantwortliche des HvO-Systems zu kontaktieren bzw. und einfach per Mail über den Sachverhalt in Kenntnis zu setzen.

Verschiedenes:

Die diesjährige Katastrophenschutzübung fand am 29.10.2011 in Geislingen statt. Es waren zwei Szenarien geboten in einer realistischen Übungsumgebung. Zum einen wurde ein Brand in einem Altenheim mit Evakuierung der Bewohner geübt. Zum anderen ein schwerer Verkehrsunfall mit zwei Toten und mehreren Verletzten. Die Feuerwehr löschte den Brand, auch war sie, zusammen mit dem THW, bei der technischen Rettung beteiligt. Die Versorgung der Opfer übernahmen Helfer des DRK und des MHD. Unter den DRK-Helfern waren auch eine ganze Reihe von HvO.

Da sich der Verkehrsunfall in schlecht erreichbarem Gelände befand, wurde auch die Hilfe der Bergwacht in Anspruch genommen. Weiter wurden die Mimen sehr gut von den NFD-Teams vorbereitet und mit authentischen Wunden geschminkt. Solche Übungen stärken sowohl die Gemeinschaft als auch das ständige Training für den Ernstfall.

Weihnachtgrüße

Wir wünschen allen HvO-Kolleginnen und Kollegen ein gutes und gesundes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch in das Neue Jahr 2012.

Wir bedanken uns für euer Engagement und hoffen auf eine weitere gute Zusammenarbeit im kommenden Jahr.



Für Neuerungen, Kritik, Wünsche, Anregungen oder eigene Fallvignette stehen jederzeit unsere E-Mail Adressen zur Verfügung.
(c.wagenfeld@gmx.de, skhaehn@freenet.de). Wir wünschen uns eine enge und gute Zusammenarbeit.

Eure HvO-Leitung