

## Aktuelles

Themenübersicht:

- Fallvignette
- Weltblutspendetag



## Fortbildung

### Fall:

Unklare beidseitige Beinschwäche.

### Fallvignette:

Die HvO werden am frühen Samstagabend wegen eines Treppensturzes alarmiert. Beim Eintreffen finden die Helfer eine desinteressierte Ehefrau vor, den Patienten sehen sie zunächst nicht. Auf Nachfrage erhalten sie die lustlose Antwort der Ehefrau, dass der Patient im Keller sitze. Die Liegedauer wird mit zirka zwei Stunden angegeben. Der erste Kontakt zeigt einen wachen, orientierten Mann.

### HvO-Management:

Im weiteren Verlauf versuchen die HvO, mehr über den Unfallhergang zu erfahren. Der Patient weicht bei der Antwort aus (Ideenflucht) und antwortet nicht adäquat auf die Fragen. Die Helfer bemerken Alkoholgeruch und fragen einfühlsam nach, wie viel Alkohol der Patient konsumiert hat. Er gibt an, wenige Biere aber keinen Schnaps getrunken zu haben. Den Helfern gelingt es nicht, den Patienten in eine andere Position als halb auf der Treppe liegend zu bekommen, da der Mann nicht aufstehen kann und übergewichtig ist. So prüfen sie die grobe Kraft beider Arme, provozieren Lichtreaktionen der Pupillen und überprüfen orientierend die Sensibilität. Zusätzlich messen sie einen hypertonen Blutdruck und einen rhythmischen, normofrequenten Puls. Da der Patient stabil erscheint, suchen die HvO zusammen mit der Ehefrau nach der Versichertenkarte und den täglich einzunehmenden Medikamenten. Darunter sind auch Medikamente für den Blutzucker und die Durchblutung.

### HvO und Rettungsdienst/Notarzt:

Als die Kollegen des Rettungsdienstes eintreffen, bieten die HvO an, Tragehilfe mit dem Tragetuch zu leisten. Zusätzlich wird ein intravenöser Zugang vorbereitet und daraus der Blutzucker bestimmt. Der Patient ist normoglykäm. Zusammenfassend kann keine eindeutige Diagnose gestellt werden, so dass mehrere Differentialdiagnosen in Betracht kommen könnten: Zum einen ein beinbetonter Schlaganfall, eine Durchblutungsstörung im Rückenmark, ein großer Bandscheibenvorfall oder einfach nur eine Alkohol-Intoxikation. Aufgrund fehlender Verletzungsmuster, und weil der Patient einen Sturz verneint, mobilisieren die Rettungskräfte den Mann. Das Tragetuch kann in dem beengten Raum nicht eingesetzt werden. Jeweils ein Helfer greift den Mann schließlich unter je eine Schulter, ein HvO schiebt von hinten und koordiniert die Beine. Eine Liegestütze an der Haustür bereit. Unter reiner Flüssigkeitsgabe wird der Patient mit Verdacht auf Schlaganfall (Apoplex) in die Klinik gefahren.



**Hintergrundwissen:**

Der Schlaganfall ist die häufigste Erkrankung des Nervensystems überhaupt und tritt sehr facettenreich auf. Es ist daher nicht selten, dass der Apoplex Symptome anderer Genese coupiert. Indiesem Fall wareine Alkoholintoxikation mit knapp drei Promille die Ursache für die unklare Beinschwäche, obwohl der Patient für den Betrachter formal adäquat erschien. Im Umkehrschluss bedeutet dies eine bereits angepasste Stoffwechsellage bei regelmäßigem Alkohol-Konsum.

Jeder zehnte Rettungswagen, der mit Blaulicht zu einem Patienten unterwegs ist, rückt wegen eines Verdachts auf Schlaganfall aus. Der Schlaganfall stellt die dritthäufigste Todesursache in Deutschland dar und die häufigste Ursache lebenslanger Behinderung. Daher sind alle Frühsymptome, die auf einen Apoplex hinweisen, ernst zu nehmen – bis zum Beweis des Gegenteils.

Aus rein medizinischer Sicht handelt es sich um den unvermittelt ("schlagartig") einsetzenden Ausfall bestimmter Funktionen des Gehirns. In den meisten Fällen ist die Ursache des Schlaganfalls (auch "Apoplex" oder "Hirnsult" genannt) eine akute Störung der Gehirndurchblutung, die zum Untergang von Gehirnzellen führt. Wird der Schlaganfall dagegen durch eine Einblutung ins Gehirngewebe verursacht – das betrifft zirka 15 Prozent aller Fälle - spricht man von einer Hirnblutung. Ursächlich sind meist Begleiterkrankungen, wie zum Beispiel Bluthochdruck und Diabetes (=fragile Gefäßwände). Nicht selten kommt es zu Spontanrupturen der Gehirngefäßwände.

Jeder fünfte Patient, der einen Schlaganfall erlitten hat, ist zuckerkrank. Allgemein erleiden Menschen mit Diabetes zweibis viermal so häufigeinen Schlaganfall wie Menschen ohne Diabetes. Wenn noch weitere Risikofaktoren dazu kommen, wie Rauchen, Bluthochdruck oder schlechte Blutfettwerte, steigt die Wahrscheinlichkeit für einen Schlaganfall drastisch an. So haben Diabetiker mitBluthochdruck bereits ein zehnmalf höheres Risiko für einen Schlaganfall als Menschen ohne Diabetes und ohne Bluthochdruck. Die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu bekommen, steigt bereits im Vorstadium des Diabetes. Generell ist bei Diabetes auch die Wahrscheinlichkeit höher, einen besonders schweren oder tödlich verlaufenden Schlaganfall zu bekommen.

**Warnzeichen**

In vielen Fällen kommt ein Schlaganfall nicht aus heiterem Himmel, sondern kündigt sich durch Warnzeichen an. Dazu gehören:

- Kurz andauernde Lähmung, Schwäche oder Taubheit einer Körperhälfte
- kurzes Erblinden auf einem Auge (Amaurosisfugax) oder Sehstörungen (Doppelbilder sehen, Einschränkung des Gesichtsfeldes)
- kurzzeitige Sprachstörungen (d.h. Probleme, Sprache zu verstehen, oder Störung der Sprachfähigkeit)
- Drehschwindel, Gang-Unsicherheit, Gleichgewichtsstörungen, plötzliche Stürze
- erstmalig und plötzlich auftretende, extrem starke

## Kopfschmerzen

- vorübergehende Bewusstseinsstörungen oder Desorientierung in Bezug auf Raum, Zeit oder Personen

Diese Symptome treten bei bis zu 40 Prozent aller Schlaganfall-Patienten im Vorfeld eines Schlaganfalls auf. Sie beginnen immer plötzlich und können einige Minuten oder Stunden andauern, um anschließend wieder abzuklingen. Ausfallerscheinungen, die nicht länger als 24 Stunden anhalten, werden als transitorisch ischämische Attacke (TIA) bezeichnet.

---

## Verschiedenes

### Weltblutspendetag

Am 14. Juni 2012 jährte sich der 8. Weltblutspendetag. Ausgerufen wurde dieser von vier internationalen Organisationen: der WHO (Weltgesundheitsbehörde), dem Internationalen Komitee der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, sowieder Internationalen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und der Internationalen Föderation der Blutspendeorganisationen. Diese Gesellschaften setzen sich für weltweit sicheres [Blut](#) auf der Basis freiwilliger und unentgeltlicher [Blutspenden](#) ein. Das Jubiläumsdatum – der 14. Juni – geht auf den Geburtstag von Karl Landsteiner zurück, der 1901 das AB0-System der Blutgruppen entdeckte. Da es sich vor mehr als 100 Jahren um eine herausragende Entdeckung mit überdurchschnittlicher Wertigkeit in der Medizin handelte, erhielt Landsteiner 1930 den Nobelpreis für Medizin.

Warum ist es so wichtig, das Thema Blutspende ständig in den Fokus der Bevölkerung zu rücken? Zum einen, um die Bereitschaft der Spender und der vielen engagierten Haupt- und Ehrenamtlichen der Bereitschaften vermehrt zu würdigen, aber auch auf Nachhaltigkeit zu drängen. Blutkonserven sind zirka fünf Wochen haltbar, andere Spenderprodukte meist noch kürzer. Viele Blutbanken an den regionalen Krankenhäusern sind dennoch nur unzureichend gefüllt, da die zuverlässigen Spender in den Ferien- und Urlaubszeiten nicht für Spenden zur Verfügung stehen. Aber gerade in diesen Zeiten ist die Unfallquote höher, und mehr Unfallopfer benötigen intra- oder postoperativ Blutkonserven.

Mit mehr als einem Drittel aller verwendeten Blutkonserven setzt sich jedoch die Hämatologie/Onkologie (Blut-/Krebserkrankungen) an der Spitze ab. Insgesamt werden täglich deutschlandweit 15.000 Konserven an Erythrozyten-/Thrombozytenkonzentraten benötigt. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, gibt es beim DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen sowohl mobile als auch stationäre Blutspendetermine. Die stationären Institute Kassel, Frankfurt, Mannheim, Ulm, Heidelberg und Tübingen konnten 2011 mit mehr als 59.500 Spenden zufrieden sein. Darunter befanden sich immerhin 7.700 Erstspender. Entscheidend zur Füllung der Depots der Blutbanken tragen die mobilen Dienste bei: An 2.905 Terminen allein in Baden-Württemberg wurden 476.338 Blutspenden gewonnen (Blutspende-Informationen 03/2012). Hierunter waren mehr als 38.700 Erstspender.

Die Sicherheit der Blutprodukte gewinnt immer mehr an Bedeutung. So wird jede Spende seit 1999 mittels modernster PCR-Technik (PCR: Polymerase-chain-reaction) auf Hepatitis B+C, HIV und Syphilis getestet. Damit konnte die Virusübertragung durch Blutprodukte signifikant reduziert werden. Bisher wurde 2005 seit Einführung des Virusscreenings ein einziger Fall von Virusübertragung gemeldet. Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung von Hepatitis C durch eine Bluttransfusion liegt heute in Deutschland bei 1: 10,88 Millionen, und für die Übertragung des HI-Virus bei 1: 4,3 Millionen. Sollte bei einem Spender ein positives Ergebnis festgestellt werden, wird unverzüglich der Hausarzt



informiert.

Diese Daten spiegeln die hohen Standards für Spender und Patienten in der Sicherheit der Blutpräparate wider und lassen so auf weitere hohe Akzeptanz der Spender hoffen. Im dritten Quartal dieses Jahres erfolgt die schrittweise Einführung eines einheitlichen Blutspendeausweises für den DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg - Hessen. Die Ausweistypen sind farblich der Spenderanzahl zugeordnet. So bedeutet ein Ausweis in neutralem Rot ein Spendenaufkommen von 0-24 Blutspenden. Bronze gilt für die 25. bis 49. Spende. Ab der 50. Spende kann dann in einen silbernen Ausweis umgetauscht werden. Aus Anlass der 100. Blutspende erhält man eine „goldene Karte“. Mit diesem elektronischen Ausweis ist der Spender viel flexibler. So muss zum Beispiel bei Spenden außerhalb des heimischen DRK-Blutspendegebietes kein neuer Ausweis mehr ausgestellt werden, da der eingebaute Chip die Spenderdaten speichert. So ist eine einfache und einheitliche Nachweisführung der Spenderaktivität bundesländerübergreifend möglich.

## **Neuigkeiten**

Aktuell gibt es keine personellen Neuaufnahmen im HvO – System

Wir gratulieren Familie Pfeifer zur Hochzeit und wünschen ihnen auf ihrem gemeinsamen Weg alles Gute.

---

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