



## Aktuelles

Im Jahr 2010 stellt sich erstmals der neue HvO – Newsletter vor. Er erscheint 1 x im Quartal und soll informativ in gleichem Maße für alle aktiven HvOs gelten. Die Idee stand schon lange im Raum, so dass die Verwirklichung den neuen HvO-Leitern gilt. Erst die erfolgreiche Umsetzung durch Herrn Sparhuber, ebenso dankenswert die finanzielle Unterstützung, ließ die nachfolgenden Newsletter Realität werden. Zielführend ist neben dem verbesserten Informationsfluss auch die Möglichkeit zur interaktiven Teilnahme an diesem Newsletter. Eine ausgewählte Fallvignette zeigt Handlungsmöglichkeiten vor Ort auf und hilft ähnliche Situationen im Einsatz besser zu verstehen.

## Fortbildung

Fallvignette: Akutes Abdomen

Fall:

Die Alarmierung erfolgte spät am Abend. Eine 78-jährige Patientin lag leise klagend über Bauchschmerzen im Bett in leichter Seitenlage und angezogenen Beinen. Die Haut war blass bis marmoriert, die peripheren Extremitäten livide verfärbt. Äußerlich fällt ein extrem stark aufgetriebener Bauch auf, die Bauchhaut erscheint wachsartig und rosig schimmernd. Die Patientin spricht nicht viel, auf Anfragen kommen keine adäquaten Antworten. Die Angehörigen berichten über viele Vorerkrankungen, weisen auf die Tablettenbox hin.

HvO – Management:

Der Versuch, ein Patientengespräch aufzunehmen, scheitert. Schnell sollte sich ein Überblick über die Vitalparameter verschaffen werden. Die Blutdruckmanschette ist schwer anzubringen, da die Patientin schlaff und lethargisch wirkt. Der gemessene Blutdruck ist eher im hypotonen Bereich, die Pulsfrequenz eher im tachykarden Bereich. Die Haut ist bleich und marmoriert, zusätzlich fühlt sie sich kalt und sehr trocken an. Die Lagerungsbedingungen werden dem Patienten angepasst. (hier: bauchschonenden Lagerung). Die Angehörigen zeigen sich dem HvO gegenüber als aufgereggt und geben die Medikamentenbox in die Hand. In diesem Fall liest der HvO Präparatnamen wie HerzAss, Voltaren, Bisoprolol, Durogesicpflaster, Thomapyrin und andere Medikamentennamen.

HvO und Rettungsdienst / Notarzt:

Der Helfer vor Ort ist verpflichtet eine präzise und gut verständliche Übergabe zu machen an das nachfolgende Personal. Zusätzlich kann er dann bei Anweisungen tatkräftig Hilfestellung leisten im Materialanreichen oder permanente Betreuung der Angehörigen. Entsprechend kann er dann wieder den Einsatzort verlassen und dokumentiert den Einsatz.

Hintergrundwissen: Akutes Abdomen

Das Abdomen ist zu deutsch als der Bauch zu übersetzen und beinhaltet all jene Organe zwischen Brustkorb und Becken. Folglich sind hier die wichtigsten Organe wie Herz, Magen, Leber, Milz, Niere, Darm (mit Blinddarm) und die großen Bauchgefäße zu nennen. Ebenfalls sind die Geschlechtsorgane, insbesondere die weiblichen Fortpflanzungsorgane zu berücksichtigen. Ein akuter Bauch ist ein Sammelbegriff für Erkrankungen mit plötzlich einsetzender und rasch fortschreitender Symptomatik, die in der Folge mit Kreislaufproblemen einhergehen und den Tod nach sich ziehen können. Leitsymptome zur Abwägung eines



akuten Geschehens sind die unaufhörlichen Bauchschmerzen mit unklarer Lokalisation des Schmerzes (diffus). Die Patienten haben sichtbare Angst, die Vitalparameter (Blutdruck und Puls) erinnern an eine Schocksymptomatik. Zusätzliche Blässe mit trockener Haut, Abwehrspannung und aufgetriebenen Bauch, Qualität und Quantität des Erbrechens (rötlich, schwarz, grün-gelblich) geben Hinweise auf ein akutes Geschehen. Geht man einen Schritt weiter, ist die Schmerzanamnese und die Schmerzdauer zu erheben. Dabei ist es auch wichtig wie der Schmerz ist (periodisch, kontinuierlich zunehmend, Schmerzspitzen mit schmerzfreiem Intervall, dumpfer oder stechender Schmerz). Mit der möglichen Projektion des Schmerzes auf eine bestimmte Bauchregion lässt sich gezielt eine Ursache des akuten Abdomens eruieren. Der Darmdurchbruch oder anderer Hohlorgane unter Diclofenac –Einnahme (Voltaren) stellt eine sehr häufige Ursache dar. Darminhalt wandert in die freie Bauchhöhle hinein, die hoch pathogenen Darmkeime verursachen eine Entzündungsreaktion und der Körper befindet sich in einer Abwehrreaktion. Darmgeräusche sind hierbei mit dem Stethoskop nicht mehr zu hören. Solche einem akutem Ereignis kann ein Darmverschluss vorausgehen, die Patienten haben tagelang keinen Appetit, Verstopfung und schwallartiges Erbrechen. Ohne aufgetriebenen Bauch, aber gezielter Schmerzlokalisierung gehen unspezifische Steinerkrankungen einher. Oftmals sind Gallensteine, Nierensteine und Harnleitersteine die Ursache. Die Betroffenen haben anhalten Übelkeit, weniger Erbrechen mit ausgedehnten Kreislaufproblemen. Gibt ein Patient plötzlich einsetzende Rückenschmerzen an mit Ausstrahlung in den Mittelbauch und verschlechtert sich rasch im Allgemeinzustand, ausgeprägte Schocksymptomatik ist an einen Riss in den großen Bauchgefäß zu denken. Die sog. Bauchaortenaneurysma stellen ebenso eine lebensbedrohliche Situation dar. Nur eine sofort eingeleitete notärztliche und operative Therapie können das innerliche Verbluten ggf. abwenden. Nicht selten zeigt das weibliche Geschlecht Besonderheiten, so muss man hier bei Bauchschmerzen immer an einen Herzinfarkt denken. Ein EKG durch den Rettungsdienst ist daher ein absolutes Muss. Treten Schmerzen bei Frauen im rechten Unterbauch ist neben einer vermuteten Blinddarmentzündung und bedingt eine extra-uterin Schwangerschaft aus zu schließen.

Kurzfristiger, aber exzessiver Alkoholgenuss kann ab und zu ebenfalls zu akuten Bauchschmerzen führen. Hier ist eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse nennenswert, die bei nicht Erkennen der Problematik schnell in einen generalisierten Prozess übergehen kann mit nachfolgendem Multiorganversagen.

Zusammenfassend lassen sich mit den vier W-Fragen Wann?, Wie lange?, Wie?, und Wo? die Differentialdiagnosen (DD) eingrenzen und eine gezielte Behandlung einleiten. Der Helfer vor Ort ist durch die Bestimmung der Vitalparameter und dem ersten Patientenkontakt (Anamnese) also maßgeblich mit an dem weiteren Procedere beteiligt.

## Neuigkeiten

Als neues ehrenamtliches HvO Mitglied im Kreisverband Göppingen dürfen wir Frau Katrin Abele begrüßen. Sie ist zuständig für die Orte Birenbach, Breech, Börtlingen, Zell b.B. und entstammt der Bergwacht Göppingen. Herzlich willkommen!

### HvO – Fortbildung

Diese findet im ersten Halbjahr 2010 am 08.05.10 & 09.05.10 statt. Das Thema der Fortbildung werden pädiatrische Notfälle sein. Ausschreibung wird separat noch erscheinen.

## Verschiedenes

Bekanntlich treten gehäuft Schwierigkeiten mit der Alarmierung über die Melder auf. So können Einsätze durch die alarmierten HvO nicht durchgeführt werden. Nach Rücksprache mit Herr Scheel (Leiter integrierte Leitstelle) ist dies kein technisches Problem seitens der Melder oder Leitstelle. Vielmehr spielt hier die aktuelle Witterung eine entscheidende Rolle. Davon sind die einzelnen Ortschaften unterschiedlich stark betroffen. Dabei ist der Standort des Melders ggf. zu variieren, was ggf. einen Erfolg verspricht.

Die oft zusätzlich (zu dem bereits vorhandenen Meldern) gewünschte SMS – Alarmierung ist seitens der Rettungsdienstleitung nicht erwünscht. Sie soll neuen HvOs ohne Melder vorbehalten bleiben.

---

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 einen erfolgreichen Start, eine enge und gute Zusammenarbeit.

Eure HvO – Leitung