



Aktuelles

Themenübersicht:

- Neue Reanimationsrichtlinien
- Fall: Alkoholisierte Person mit Gewaltpotential

Wir hoffen, dass auch der vierte Newsletter wieder so viel Anklang wie die Bisherigen findet. Wir bitten euch wieder, aktiv mitzuarbeiten. Schickt uns Einsatzberichte oder Geschehnisse, die von Interesse bei einem Einsatz waren.

Neuerungen in der Reanimation

Im Oktober 2010 sind die neuen Reanimationsrichtlinien erschienen. Daher fasse ich kurz die wichtigen Neuerungen für die HvO zusammen.

Erwachsenenreanimation:

Eine nicht „normale“ Atmung (Erwachsener 15-20 Mal pro Min., ca. 500-800 ml pro Atemzug) muss den Helfer zur Herz-Lungen-Wiederbelebung bewegen. Die sog. Schnappatmung ist keine normale Atmung. Auch hier müssen Reanimationsmaßnahmen eingeleitet werden.

In den neuen Richtlinien wird großen Wert auf eine Drucktiefe von mind. 5-6 cm und auf eine Frequenz von 100 bpm gelegt.

Der Zyklus wurde bei 30/2 belassen. Die Herzdruckmassage (HDM) hat eine zentrale Rolle und soll nach Möglichkeit so gut wie gar nicht unterbrochen werden.

Der Einsatz eines AED soll unverzüglich und ohne größere Pausen erfolgen. Dies bedeutet auch, dass die HDM nach der Stromapplizierung sofort fortgesetzt wird. Es darf nur während der Analyse des AED keine HDM durchgeführt werden. Ansonsten wird die HDM konsequent fortgesetzt. Dies bedingt eine erhöhte Aufmerksamkeit in der Zweihelfersituation. Ohne einen lauten und deutlichen Warnhinweis darf der AED nicht ausgelöst werden. In den Leitlinien wird angegeben, dass die HDM für eine Zeit von ca. 5 sec. für die Stromapplizierung unterbrochen werden darf. Die erste Applikation des AED soll so schnell wie möglich erfolgen.

Der präkordiale Faustschlag verliert an Priorität und wurde stark in den Hintergrund gerückt.

Pharmaka (Adrenalin) sollen nicht mehr endobronchial verabreicht werden. Die Wirkung der endobronchialen Applikation konnte man kaum nachweisen. Adrenalin soll nach dem dritten Schock appliziert werden, sobald mit der HDM wieder begonnen wird. Es soll alle 3-5 Min. eine erneute Gabe von Adrenalin angestrebt werden. Atropin wird nicht mehr standardmäßig bei der Asystolie verabreicht.

Ebenfalls darf die endotracheale Intubation nur noch von Erfahrenen durchgeführt werden, ohne die HDM lange zu unterbrechen.

Kinderreanimation:

Es müssen sichere Lebenszeichen vorhanden sein; innerhalb von 10 sec. muss die Entscheidung fallen, ob eine HDM begonnen wird oder nicht. Laien und Einhelfer behalten den Zyklus 30/2 bei, Fachpersonal und Zweihelfer verwenden den Zyklus 15/2.



Neugeborene:

Bei Neugeborenen hat sich der Zyklus 3/1 nicht verändert. Auch sonst blieben hier weitgehend die alten Leitlinien bestehen.

Ausführlich nachzulesen sind die Leitlinien mit Erläuterungen auf www.grc-org.de

**Fortbildung**Fallvignette:

Alkoholisierte, gewalttätige Person

Fall:

Alarm war um 5:29 Uhr. Meldung der Leitstelle: „Gestürzte Person im oder am Bahnhof Amstetten“. Die Lage ist unklar. Es hat einige unklare Notrufe gegeben.

HvO-Management:

Am Bahnhof befand sich keine Person in Not. Nach kurzer Suche entdeckte ich eine Person am Busbahnhof, dies teilte ich der Leitstelle unverzüglich mit. Zwei Ersthelfer waren vor Ort. Ein Bahnangestellter sowie eine Person des Winterdienstes. Diese fand beim Schneeräumen den Patienten im Schnee liegend; es war Blut im Schnee zu sehen. Der Angestellte der Stadt wies mich darauf hin, dass die Person stark alkoholisiert und aggressiv war, als er ihr helfen wollte. Daher holt er einen Bahnangestellten hinzu; dieser setzte sofort einen Notruf ab. Gemeinsam konnten sie die Person dazu bewegen, sich auf die Bank zu setzen. Die Person war ca. 50 Jahre alt und alkoholisiert. Die beiden Ersthelfer konnten keine weiteren Maßnahmen durchführen, da der Patient ihnen gegenüber sehr aggressiv war. Als ich nun versuchte, Kontakt zum Patienten aufzunehmen sowie nach einer Blutung zu schauen, wurde ich sofort angespuckt. Darüber hinaus versuchte mich der Patient anzugreifen. Mit dem Wissen um seine Aggressivität und den Informationen der Ersthelfer konnte ich ausweichen und der Patient fiel in den Schnee. Dabei entdeckte ich eine Blutung, konnte aber die Stelle nicht lokalisieren. Ich verständigte die Leitstelle und bat die Polizei um Mithilfe, die in diesem Falle aus Ulm kam.

HvO und Rettungsdienst:

Der RTW traf an der Notfallstelle ein. Ich informierte die Kollegen über die Situation. Dann versuchten wir erneut, dem Patienten zu helfen. Auch hier kam es zu aggressivem Verhalten seitens des Patienten, aber diesmal deutlich geringer. Er schrie plötzlich um Hilfe. Erneut versuchten wir ihm Hilfe anzubieten, diesmal ließ er sich helfen und es zeigte sich eine tiefe Schnittwunde an der Hand als wir im RTW waren. Nun traf auch die Polizei an der Notfallstelle ein.

Hintergrundwissen:

Es zeigt sich häufig, dass alkoholisierte oder unter Drogen stehende Personen zu aggressivem Verhalten neigen. Daher ist zu raten, wie auch in diesem Fall keine „Heldentaterei“ aufkommen zu lassen und vorsichtig Kontakt zum Patienten aufnehmen. Nun gibt es im Umgang mit aggressiven Personen kein Patentrezept. Aus unserer Sicht ist es aber sehr ratsam zu versuchen, sich in den Patienten hineinzuversetzen und so mit ihm umzugehen, wie er sich selbst verhält. Wir wollen nicht dazu auffordern, selbst aggressiv zu reagieren, aber es ist ratsam, sich solchen Patienten sprachlich anzunähern. Dies sollte auf nicht zu großem Abstand aber auch nicht zu nahe am Patienten stehend vollzogen werden.

Man sollte versuchen, die Situation verbal zu entschärfen und den Patienten damit zu beruhigen, dass man ihm nicht Schlimmes anhaben will, sondern ihm helfen möchte. Aus meiner Erfahrung im Rettungsdienst wie auch in der Klinik konnte ich bisher die meisten Situationen damit entschärfen. Man muss sich aber auch im Klaren sein, dass ein solcher Patient für den HvO selbst schnell zur Gefahr werden kann. Daher sollte in einem solchen Falle stets die Leitstelle bzw. die Polizei informiert werden. Das heißt aber auch im Umkehrschluss, dass man dem Patienten erst unter Rettungsdienst- und Polizeianwesenheit helfen kann.

Solche Situationen lassen sich leider nicht gut trainieren, um darauf vorbereitet zu sein.

Weihnachtsgrüße

Wir wünschen allen HvOs sowie ihren Familien ruhige und besinnliche Weihnachtstage. Darüber hinaus wünschen wir einen guten Rutsch ins neue Jahr 2011.

Wir beide möchten uns auch an dieser Stelle bei euch für die vielen abgeleisteten, ehrenamtlichen Einsätze bedanken. Wir hoffen, dass wir weiterhin so eine gute Zusammenarbeit aufrechterhalten können und verabschieden uns für dieses Jahr bei euch.



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
Kerstin und Christian