



Aktuelles

Themenübersicht:

- Fallvignette
- Neue HvO – Ordnung
- Neuerungen im Kassenärztlichen Notdienst

Fortbildung

Fallvignette:

27 jährige Schwangere Frau

Fall:

Einsatzmeldung lautete: Schwangere mit vorzeitigen Blutungen, 34. Schwangerschaftswoche.

HvO-Management:

Beim Eintreffen zeigte sich eine aschfahle junge Patientin. Der initiale Blutdruck betrug 60mmHg. Der Puls war schwach und fadenförmig. Die junge Patientin berichtete noch, dass sie auf die Toilette gehen wollte und merkte plötzlich ein warmes und feuchtes Gefühl zwischen den Beinen. Als sie nachsah, zeigte sich Blut. In der Wohnung waren deutlich getränkte Handtücher mit frischem Blut. Bei weiterem Nachfragen äußerte die Patientin bezugnehmend auf die Schwangerschaft hätte sie eine nicht ganz korrekt sitzende Plazenta. Sie war zu diesem Zeitpunkt noch immer wach, ansprechbar und orientiert.



HvO und Rettungsdienst / Notarzt:

Beim Eintreffen des RD, der vor dem NA eintraf (NA-Geislingen), wurde eine Übergabe mit den o.g. Vitalparametern vollzogen. Weiter wurde durch den RD ein großblumiger Zugang und die Verabreichung einer kristalloiden Infusionslösung mit Druck durchgeführt. Bei weiteren Kontrollen der Vitalparameter zeigte sich auf die Gabe von 500ml Jonosteril ein systolischer Blutdruck von 80mmHg.

Beim Eintreffen des NA wurde nochmals ein großblumiger Zugang gelegt und weiter kristalloide Lösungen verabreicht und mit Sonderrecht bei nicht abschätzbarem Zustand des Kindes der Kreissaal in den Alb Fils Kliniken Standort Klinik am Eichert angefahren. Laut Patientin spüre sie keine Kindsbewegungen mehr.

Verdachtsdiagnose war vorzeitige Blutung durch eine Placenta praevia.

Hintergrundwissen:

Man spricht von schweren Blutungen bei mehr als 800ml Blutverlust. Dies entspricht der häufigsten maternalen Todesursache. Die wichtigsten Gründe hierfür sind:

- Placenta praevia (ca. 50%-60% aller Blutungen; mit einbezogen ist die vorzeitigen Plazentalösung)
- vorzeitige Plazentalösung

- Uterusruptur (selten)

Häufigkeit einer Placenta praevia ist mit 0,5% in der Literatur angegeben. Im normalen Schwangerschaftsverlauf nistet sich die Placenta am oberen bis mittleren Drittels der Gebärmutter ein. Bei einer Placenta praevia liegt der Mutterkuchen entweder vollständig oder teilweise im unteren Segment der Gebärmutter. Je nach Lage zum Muttermund werden unterschiedliche Formen der Lagebeziehung unterschieden.

Leitsymptom der Placenta praevia ist die akute Blutung und Schmerzen. Wehentätigkeiten werden zumeist nicht empfunden. Ein Teil der Patientinnen haben aber mit einsetzen einer Blutung auch die vorzeitige Plazentalösung. Kleinere Blutungen können vorkommen, müssen aber immer durch einen Gynäkologen abgeklärt werden.

Bei einer akuten Blutung mit Lebensbedrohung muss sofort eine Section eingeleitet werden.

Literaturquellen:

Geburtshilfliche Frauenheilkunde 2013
Larsen Anästhesie Auflage 8



Neuigkeiten

HvO-Fortbildung:

Fortbildung zum Thema CO mit Überreichung der CO-Warngeräte: 18.04.15, 09:00 – 11:00 Uhr im DRK Göppingen.

Um zahlreiches Erscheinen wird gebeten. Anmeldung bis 13.04.15 an Frau Stamos

Neue HvO-Ordnung: **Stand 18.03.15**

Hier im Kurzen die wichtigsten Neuerungen. Als Anlage mitgeschickt die neue HvO – Ordnung sowie dauerhaft im Intranet nachzulesen.

Wichtigsten Punkte in einer kurzen Übersicht:
Neu:

- Laufzettel zur Neuaufnahme HvO
 - Fortbildungsnachweis HvO
 - Curriculum Airway-Management (Umgang mit Larynx-Tubus im HvO Dienst)

Dienstordnung:

1.1 Kreisbereitschaftsleitung

Bestellt in Absprache mit dem Kreisverbandsarzt den Leiter HvO/Frühdefibrillation (Arzt) und einen stellvertretenden Leiter HvO/Frühdefibrillation und beruft diese ab. Falls kein ärztlicher Leiter gewonnen werden kann, übernimmt der Kreisverbandsarzt oder sein Stellvertreter die ärztlichen Aufgaben (Frühdefibrillation)

1.2 Leiter HvO/Frühdefibrillation

Beruft den HvO-Ausschuss ein und setzt diesem vor
Überwacht die Fortbildungen der HvO und leitet Abberufung von HvO
bei Nichterfüllen der Fortbildung sowie Inaktivität ein .

1.7 Bereitschaftsleiter

Disziplinarvorgesetzter für HvO:

Meldet neue Interessenten dem Leiter HvO/Frühdefibrillation
Fordert Fortbildungsnachweise ein und leitet diese an den Leiter
HvO/Frühdefibrillation weiter.

Dies gilt nur sofern der HvO in einer Bereitschaft organisiert ist. Bei HvO
die nicht in einer Bereitschaft organisiert sind, nimmt diese Aufgabe die
Abteilung Rotkreuzdienste wahr.

1.8 HvO-Ausschuss

Der HvO-Ausschuss setzt sich aus der Kreisbereitschaftsleitung, dem
Leiter HvO/Frühdefibrillation, und dem zuständigen Bereitschaftsleiter
zusammen.

Bei Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtungen sowie bei Inaktivität
entscheidet der Leiter HvO/Frühdefibrillation über die Abberufung der
HvO.

2. Zugangsvoraussetzungen für neue HvO

- Volljährigkeit
- Persönliche Eignung
- Abgeschlossene Sanitätsdienstausbildung oder abgeschlosse-
ne Ausbildung als RH, RS, RA, oder abgeschlossene Ausbil-
dung als Gesundheits- und Krankenpfleger (aktive Tätigkeit
inkl. Fortbildungen)
- Nachgewiesene gesundheitliche Eignung (Angehörige der Be-
reitschaften weisen dies durch die Eingangsuntersuchung und
die Wiederholungsuntersuchungen alle 5 Jahre nach)
- Abgeschlossene Fortbildung „Airway-Management“ Abge-
schlossene Fortbildung „Notfalltraining / Frühdefibrillation“
- Rettungsdienstpraktikum (mind. 1x 8 Std.)
- Zugehörigkeit zu einer DRK-Bereitschaft im Kreisverband Göp-
pingen (einschl. Bergwacht)

4. Ausstattung der HvO

Über die jeweilige Bereitschaft ist eine Ausstattung (Kostenträger OV)
mit folgenden Materialien möglich:

- Stifneck
- BZ-Messgerät (gem. Dienstanweisung der KBL)
- Sauerstoff (auf ausreichende Transportsicherung ist zu achten)
- Pulsoximeter
- Larynx-Tubus

Der Einsatz darf nur erfolgen, wenn der HvO auf deren Verwendung
eingewiesen ist.

Der HvO ist für die Einsatzfähigkeit seines Materials zuständig. Die Ord-
nungsmäßigkeit kann durch den Leiter HvO/Frühdefibrillation oder einer
von ihm beauftragten Person stichprobenweise überprüft werden.

6.5 Einsatzabschluss und Dokumentation

Bei speziellen Vorkommnissen, z.B. Verletzungen, Unfälle, Kontaminati-
on mit Ausscheidungen oder Blut des Patienten, ist unverzüglich ein D-
Arzt oder die ZNA der Alb-Fils-Kliniken aufzusuchen und der Bereit-
schaftsleiter zu informieren. Bei Beschädigung der Einsatzmaterialien,
der Privat- oder Dienstkleidung informiert der HvO seinen Bereitschafts-

leiter.

7. Fortbildung

Jeder HvO muss je Kalenderjahr an mindestens einer zentralen, kreisverbandsinternen Fortbildung teilnehmen.

Bei der Verwendung eines AED ist alle zwei Jahre eine Rezertifizierung notwendig.

Bei der Verwendung eines Larynx-Tubus ist alle zwei Jahre eine Fortbildung „Airway-Management“ erforderlich.

7.2 Wahlfortbildungen

Über die in Punkt 7.1 genannten Pflichtfortbildungen hat jeder HvO weitere sechs Fortbildungspunkte je Kalenderjahr nachzuweisen.

Freie Mitarbeiter und hauptamtliche Mitarbeiter des Rettungsdienstes haben die Wahlfortbildungen in anderer geeigneter Weise dem Leiter HvO/Frühdefibrillation nachzuweisen.

7.3 Fortbildungsnachweis

Der HvO lässt sich alle Fortbildungen in einem Fortbildungsnachweis bescheinigen und legt diesen am Jahresende über seinen Bereitschaftsleiter dem Leiter HvO/Frühdefibrillation vor.

Verschiedenes

Neuerung bei der Kassenärztlichen Versorgung und Disposition.
Quelle: Deutsches Ärzteblatt 08.12.2014.

Ab April 2015 sollen die niedergelassenen Ärzte im Notdienst über die Leitstellen des DRK koordiniert werden. In diesem Zuge werden die speziell geschulten Disponenten entscheiden ob ein Notfall oder eine Hausärztliche Versorgung ausreicht. Darüber hinaus soll zum 01.05.2015 vorrausichtlich die bundeseinheitliche Rufnummer für den KV-Dienst 116 117 eingeführt werden.



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