



## 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. Vitalparameten vollzogen. Weiter wurde durch den RD ein großlumiger 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 großlumiger 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



Normale Plazenta



Plazenta Praevia partialis



Plazenta Praevia totalis

- 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 sitzt 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 abgeschlossene Ausbildung als RH, RS, RA, oder abgeschlossene Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger (aktive Tätigkeit inkl. Fortbildungen)
- Nachgewiesene gesundheitliche Eignung (Angehörige der Bereitschaften weisen dies durch die Eingangsuntersuchung und die Wiederholungsuntersuchungen alle 5 Jahre nach)
- Abgeschlossene Fortbildung „Airway-Management“ Abgeschlossene Fortbildung „Notfalltraining / Frühdefibrillation“
- Rettungsdienstpraktikum (mind. 1x 8 Std.)
- Zugehörigkeit zu einer DRK-Bereitschaft im Kreisverband Göppingen (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 Ordnungsmäßigkeit 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, Kontamination mit Ausscheidungen oder Blut des Patienten, ist unverzüglich ein D-Arzt oder die ZNA der Alb-Fils-Kliniken aufzusuchen und der Bereitschaftsleiter 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 voraussichtlich 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