Pflege PRAXIS

Was Pflegekräfte wissen müssen!

David J. Gräter

Akute Notfälle in der Altenpflege

Symptome richtig erkennen – sicher reagieren

schlütersche

Pflege PRAXIS

David J. Gräter

Akute Notfälle in der Altenpflege

Symptome richtig erkennen – sicher reagieren

Was Pflegekräfte wissen müssen!

schlütersche

David J. Gräter ist Notfallsanitäter, Praxisanleiter im Rettungsdienst, Pädagoge im Gesundheitswesen – Notfallpädagoge B. A., Organisatorischer Leiter Rettungsdienst und arbeitet als Lehrer für Notfallsanitäter an der Notfallsanitäterschule des Städtischen Klinikums Braunschweig gGmbH.

»Wenn Sie die Prioritäten im Notfall richtig setzen, können Sie schnell und lebensrettend handeln!«

DAVID GRÄTER

pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

ISBN 978-3-89993-969-9 (Print)
ISBN 978-3-8426-8951-0 (PDF)
ISBN 978-3-8426-8952-7 (EPUB)

**© 2018 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.
Die beschriebenen Eigenschaften und Wirkungsweisen der genannten pharmakologischen Wirkstoffe und Präparate sowie der beschriebenen Maßnahmen basieren auf den Erfahrungen des Autors, der größte Sorgfalt darauf verwendet hat, dass alle therapeutischen Angaben dem Wissens- und Forschungsstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen. Ungeachtet dessen sind bei der Auswahl, Anwendung und Dosierung von Therapien, Medikamenten und anderen Produkten in jedem Fall die den Produkten beigefügten Informationen sowie Fachinformationen der Hersteller zu beachten; im Zweifelsfall ist ein geeigneter Spezialist zu konsultieren. Der Verlag und der Autor übernehmen keine Haftung für Produkteigenschaften, Lieferhindernisse, fehlerhafte Anwendung oder bei eventuell auftretenden Unfällen und Schadensfällen. Jeder Benutzer ist zur sorgfältigen Prüfung der durchzuführenden Medikation und Maßnahmen verpflichtet. Für jede Medikation, Dosierung oder Applikation ist der Benutzer verantwortlich.

Titelbild: 32 pixels – stock.adobe.com
Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg
Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

Inhalt

Vorwort ... 7

1 Wissenstest ... 9

2 Rechtliche Aspekte ... 12

2.1 Patientenverfügung und Einwilligung ... 13
2.2 Unterlassene Hilfeleistung ... 14
2.3 »Begehen durch Unterlassen« (Garantenstellung) ... 15

3 Vorgehen in Notfallsituationen ... 18

3.1 Standardisierte, prioritätenorientierte Vorgehensweise ... 21
3.1.1 Initiale Beobachtung ... 22
3.1.2 BAK-Schema ... 24
3.2 Absetzen eines Notrufs ... 40
3.3 Erweiterte Maßnahmen ... 44
3.3.1 Anamneseerhebung ... 46
3.3.2 Körperliche Untersuchung ... 49
3.3.3 FAST-Test ... 52
3.3.4 Blutzuckerkontrolle ... 56
3.3.5 Pupillenkontrolle ... 57
3.3.6 Temperaturkontrolle ... 58

4 Leitsymptome ... 63

4.1 Leitsymptom Atemstillstand ... 64
4.1.1 Erkennen des Atem- und Kreislaufstillstands ... 66
4.1.2 Wiederbelebungsmaßnahmen ... 68
4.1.3 Einsatz eines AED ... 75
4.1.4 Darstellung des Wiederbelebungsablaufs Erwachsener ... 77
4.2 Leitsymptom Abdomineller Schmerz ... 78
4.2.1 Untersuchung ... 78
4.2.2 Weitere Maßnahmen ... 83
4.3 Leitsymptom Brustschmerz ... 84
4.3.1 Herzinfarkt ... 85
4.3.2 Lungenarterienembolie ... 87

4.3.3 Aortendissektion ... 89
4.3.4 Übersicht Leitsymptom Brustschmerz ... 90
4.4 Leitsymptom Extremitätenschmerz ... 91
4.4.1 Blutungen ... 92
4.4.2 Extremitätenfraktur ... 94
4.4.3 Gefäßverschlüsse ... 95
4.4.4 Verbrennung und Verbrühung ... 97
4.5 Leitsymptom Luftnot ... 98
4.5.1 Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ... 99
4.5.2 Fremdkörperverlegung der Atemwege ... 100
4.5.3 Kardiales Lungenödem ... 103
4.6 Leitsymptom Neurologisches Defizit ... 104
4.6.1 Blutzuckerentgleisung ... 105
4.6.2 Fieber ... 107
4.6.3 Krampfanfall ... 108
4.6.4 Schlaganfall ... 109
4.6.5 Intoxikation ... 111
4.7 Leitsymptom Schock ... 113
4.7.1 Dehydratation ... 114
4.7.2 Anaphylaktische Reaktion ... 115
4.7.3 Sepsis ... 117

5 Übergabe ... 119

5.1 Rettungsdienst ... 119
5.1.1 Qualifikationen im Rettungsdienst ... 120
5.1.2 Rettungsmittel ... 121
5.2 Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst ... 122
5.3 Ablauf einer Übergabe ... 123

6 Vorbereitung auf die Notfallsituation ... 127

6.1 Organisatorische Maßnahmen ... 127
6.2 Notfallausrüstung ... 128

7 Lösungen für den Wissenstest ... 130

Literatur ... 131

Register ... 134

Vorwort

Akute, lebensbedrohliche Notfallsituationen sind im Pflegealltag der Altenhilfe eher selten. Sogar in der professionellen Pflege von multimorbiden, also mehrfacherkrankten, Menschen sind sie nicht an der Tagesordnung. Aufgrund der fehlenden Routine besteht bei Pflege- und Betreuungskräften daher vielfach Unsicherheit. Diese Verunsicherung betrifft in erster Linie die korrekte und konkrete Vorgehensweise bei der Ersteinschätzung eines Notfalls, die primäre Untersuchung des Betroffenen sowie die Maßnahmen der Ersten Hilfe.

Dieses Buch schafft Abhilfe. Es zeigt Ihnen sowohl Möglichkeiten der standardisierten und strukturierten Ersteinschätzung von Notfallsituationen sowie Patientenzuständen als auch eine prioritätenorientierte Vorgehensweise der Erstbehandlung auf. Diese Vorgehensweise unterstützt Sie in Ihren folgerichtigen Handlungen bei einem Notfall, sodass Sie

- lebensbedrohliche von nicht lebensbedrohlichen Problemen unterscheiden können;
- aufgrund der erhobenen Beschwerden in der Lage sind, ein Leitsymptom beim Betroffenen zu benennen, das Ihnen Ihr weiteres Vorgehen vorgibt;
- korrekte symptom- und prioritätenorientierte Sofortmaßnahmen einleiten können;
- zudem erweiterte Maßnahmen durchführen können.

In der Regel ist nur eine leitsymptomorientierte Untersuchung und Behandlung vonnöten, um eine effektive Erstversorgung zu ermöglichen. Die meisten Notsituationen benötigen keine schwer zu stellenden Einzelfall-Diagnosen für das richtige Handeln. Daher fokussiert sich dieses Buch auf die schnell zu erfassenden Leitsymptome.

Für Interessierte werden dennoch diverse Krankheitsbilder und deren spezifische Behandlungsmöglichkeiten dargestellt. Auch hier erfolgt immer zuerst die Orientierung am Leitsymptom, gefolgt von spezifischen Untersuchungen und Behandlungen der einzelnen Notfallbilder.

Doch nicht nur das Einschätzen von Notsituationen und das Durchführen von Erstmaßnahmen bereitet vielen professionellen Pflegefachkräften Sorgen. Auch Pflichten, die im Rahmen von gesetzlichen Vorgaben gelten, verursachen Unsicherheiten. Daher werden die Pflichten im Rahmen von Akutsituationen, das Absetzen eines Notrufes sowie die Übergabe des Patienten an das notfallmedizinische Fachpersonal ebenfalls genauer betrachtet.

Die Struktur des Buches entspricht im Wesentlichen einem Handlungsschema, wie es im Rahmen eines Notfalls sinnvollerweise eingehalten werden sollte. Dabei wird sich an der Ablauforganisation der Rettungskette orientiert.

Als Einstieg bietet Ihnen das Buch einen kleinen Wissenstest mit zehn Fragen zum Thema Notfallversorgung und Erste Hilfe in der Altenpflege an. Im Buch werden Sie auf jeden Fall die korrekten Antworten sowie notwendige, weiterführende Hinweise finden. Viel Erfolg!

David Gräter

Danksagung

Ich danke den folgenden Personen und Einrichtungen:
Claudia Flöer und Petra Heyde für die Projektbegleitung und das Lektorat, dem DRK-Seniorenzentrum Garbsener Schweiz gGmbH für den Austausch über die Inhalte und die Notwendigkeit, Rechtsanwalt Thorsten Ohlmann für seine Beratung, Christine Stahl für die Fotos, Peter Günther für die Patientendarstellung, der Notfallsanitäterschule Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH für die Zurverfügungstellung der Räumlichkeiten sowie Martina Boving und Vincent Bethke für ihre fachliche Beratung.

1 Wissenstest

Die folgenden Fragen und Antwortmöglichkeiten zeigen Ihnen Ihr Wissensspektrum rund um Notfälle in der Altenpflege auf. Testen Sie Ihre aktuellen Kenntnisse, überprüfen Sie Ihr Wissen und schauen Sie, wo Sie Informationsbedarf haben.

Es ist immer nur eine Antwortmöglichkeit richtig. Die Lösungen finden Sie hier: (▶ Kap. 7)

Wissenstest – Notfälle in der Altenpflege

Nummer	Frage	Antworten (Bitte kreuzen Sie die richtige Antwort an.)
1	Sie werden zu einem Bewohner einer anderen Abteilung gerufen, der reglos und ohne Atmung auf dem Boden liegt. Sie kennen ihn nur vom Sehen. Was tun Sie? Welche Antwort ist richtig?	1. Ich hole sofort den automatischen Defibrillator. 2. Ich beginne nicht mit der Wiederbelebung, da ich den Willen des Betroffenen nicht kenne. 3. Ich darf keine Herzdruckmassage durchführen, wenn meine letzte Erste-Hilfe-Fortbildung länger als ein Jahr her ist. 4. Ich rufe um Hilfe und beginne sofort mit der Herzdruckmassage.
2	Worauf sollten Sie im Rahmen einer Notfallsituation als erstes achten, wenn Sie auf die Situation zukommen?	1. Ich kontrolliere sofort den Kreislauf. 2. Die höchste Priorität hat das Messen des Blutzuckerspiegels. 3. Ich versuche, Gefahren für mich und den Betroffenen zu erkennen und auszuschalten. 4. Als erstes sollte ein Arzt gerufen werden.
3	Sie treffen auf einen bewusstlosen Bewohner, mit starker, spritzender Blutung aus dem Unterarm, die er sich bei einem Sturz und einem Schnitt an zerbrochenem Glas zugezogen hat. Von dem Glas bzw. den Scherben gehen keine Gefahren aus. Welche medizinische Maßnahme steht nun an erster Stelle?	1. Ich bringe den Betroffenen in eine stabile Seitenlage. 2. Ich versuche sofort die Blutung zu stoppen. 3. Ich rufe einen Arzt. 4. Ich kontrolliere die Patientenverfügung.
4	Eine Bewohnerin liegt in ihrem Bett auf dem Rücken. Sie scheint erbrochen zu haben. Außerdem wirkt sie sehr blass. Was kontrollieren Sie zuerst?	1. Ich kontrolliere den Mundraum. 2. Da die Bewohnerin blass ist, messe ich den Blutdruck. 3. Ich schließe eine Pulsoxymetrie an, um die Sauerstoffsättigung zu bestimmen. 4. Ich führe eine Untersuchung von Kopf bis Fuß bei der Bewohnerin durch.

Nummer	Frage	Antworten (Bitte kreuzen Sie die richtige Antwort an.)
5	Sie werden im Speiseraum von einer Kollegin um Hilfe gefragt. Ihr Bewohner klagt über Brustenge und leichte Luftnot. Welche Maßnahme führen Sie nun durch?	1. Ich kontrolliere als erstes die Kreislaufsituation. 2. Als erstes messe ich den Blutzuckerspiegel. 3. Nach der Kontrolle der Atemwege überprüfe ich die Atmung. 4. Ich mache einen FAST-Test.
6	Welche der folgenden Befunde liefert Ihnen keine direkten Informationen über die Kreislaufsituation eines Erkrankten?	1. Der Spannungszustand der Haut (Hautturgor) 2. Die Pulsqualität 3. Die Atemfrequenz 4. Die Färbung der Haut (Hautkolorit)
7	Welches ist die europaweit einheitliche Notrufnummer?	1. Es gibt keine einheitliche Nummer. 2. 112 3. 911 4. 110
8	Welche Angabe hat bei einem Notruf einen geringen Stellenwert?	1. Notfallort 2. Leitsymptom 3. Vorerkrankungen der Betroffenen 4. Erreichbarkeit für einen Rückruf
9	Welches ist kein Bestandteil der SAMPLE-Anamnese?	1. Letzte Mahlzeit 2. Symptome 3. Allergien 4. Pupillenkontrolle
10	Sie führen eine erweiterte Untersuchung bei einem Erkrankten mit dem Leitsymptom »neurologisches Defizit« durch. Welche Untersuchung hat bei diesem Leitsymptom keine Priorität?	1. FAST-Test 2. Blutzuckermessung 3. Pupillenkontrolle 4. Auskultation der Lunge

2 Rechtliche Aspekte

Die rechtlichen Pflichten im Rahmen der Notfallhilfe sowie ethische Aspekte erregen regelmäßig die Gemüter und sorgen zudem für Verunsicherung bei medizinischem oder pflegerischem Fachpersonal: Was muss man? Was darf man? Und was darf man keinesfalls tun?

Es stellen sich beispielsweise die folgenden konkreten Fragen:

- Muss bei einem Herzkreislaufstillstand eines Bewohners in einer Altenpflegeeinrichtung unverzüglich mit der Wiederbelebung begonnen werden?
- Ist eine Wiederbelebung ethisch vertretbar, wenn der Betroffene multimorbid und über 90 Jahre alt ist?
- Oder darf hingegen keinesfalls darauf verzichtet werden?
- Muss andererseits sogar darauf verzichtet werden, wenn sich der Betroffene in seiner Patientenverfügung ausdrücklich dagegen ausgesprochen hat?
- Was tun, wenn man als Ersthelfer den Inhalt oder die Existenz einer solchen Verfügung nicht kennt?

Akuter Notfall! Was müssen Sie tun, was dürfen Sie nicht? Beachten Sie die Kapitel 2.1 bis 2.3!

Prinzipiell gilt: Weder muss in jeder Situation alles gemacht werden, noch ist keine Hilfeleistung der richtige Weg. Es kommt eben darauf an ...

Deshalb müssen unterschiedliche rechtliche Aspekte betrachtet werden. Dazu gehört zum einen der Wille des Betroffenen. Den hat er kundgetan in seiner Patientenverfügung und den entsprechenden Einwilligungen, die

dort niedergeschrieben sind. Dazu gehört aber auch die Verpflichtung jedes Einzelnen, zu helfen – gemäß § 323 c Unterlassene Hilfeleistung StGB (Strafgesetzbuch). Bei professionellen Altenpflegekräften mit Garentenstellung sind beim Unterlassen von Maßnahmen umfänglichere strafrechtliche Konsequenzen zu beachten – siehe § 13 StGB Begehen durch Unterlassen.

2.1 Patientenverfügung und Einwilligung

Die Patientenverfügung dient dazu, den entsprechenden Menschen an der Entscheidung über sein weiteres Leben oder seiner Gesundheit im Rahmen einer schweren Erkrankung oder eines Notfalls zu beteiligen – auch für den Fall, dass er sich krankheitsbedingt dann nicht mehr äußern kann. So kann der Wille vorab in einer Patientenverfügung schriftlich formuliert werden. Der Betroffene erklärt damit schon im Vorhinein, ob er in zukünftige Maßnahmen einwilligt oder diese verweigert.

Die Patientenverfügung: Vorab über Heilbehandlungen und medizinische Eingriffe entscheiden.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass jeder Betroffene bei jeglicher Durchführung einer medizinischen Maßnahme einwilligen muss. Dieses gilt besonders für Eingriffe in den Körper oder die Gesundheit. So ist es im BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) § 630 d Einwilligung geregelt. Somit entscheidet jeder selbst, ob er behandelt werden möchte oder nicht. Jeder einwilligungsfähige Volljährige kann schriftlich festlegen, ob er – im Falle einer Untersuchung, einer Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffs – diese überhaupt wünscht. Dabei muss die Willensäußerung nicht unmittelbar vor diesen Handlungen stattfinden, sie kann im Vorhinein erfolgen. Es wird vorab geäußert, ob in die Maßnahmen eingewilligt wird oder diese untersagt werden. Das regelt der § 1901 a BGB Patientenverfügung.

Es dürfen also keine Maßnahmen durchgeführt werden, stehen diese nachweislich entgegen dem aktuellen Willen des Betroffen. Besteht akute Lebensgefahr, und es liegt keine Patientenverfügung vor, muss im Sinne des mutmaßlichen Willens des Betroffenen gehandelt und entschieden werden.

Liegt jedoch eine gültige Patientenverfügung vor, so ist diese rechtlich bindend. Allerdings kann eine schriftliche Patientenverfügung jederzeit widerrufen werden. Das kann auch mündlich geschehen. Deshalb ist es in einem Notfall sehr schwierig zu prüfen, ob zum einen die Patientenverfügung aktuell und gültig ist. Zum anderen muss geschaut werden, ob sie auf die vorgefundene Notfallsituation zutrifft.

Fazit **Patientenverfügung vorhanden – aber …**

Bei Unklarheiten über den Inhalt und die Gültigkeit der Patientenverfügung in zeitkritischen Situationen, wie beispielsweise einem Herzkreislaufstillstand, sollte trotzdem mit lebensrettenden Maßnahmen begonnen werden!

2.2 Unterlassene Hilfeleistung

Jedermann kann sich im Sinne der unterlassenen Hilfeleistung strafbar machen. Dieses ist losgelöst von den Qualifikationen oder Kompetenzen der Personen. Im § 323 c StGB ist Näheres beschrieben: *»Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.«*[1]

Wichtig hierbei: Die Hilfeleistung muss für den Helfenden zumutbar sein. Außerdem braucht sich der Helfende nicht selbst in erhebliche Gefahr bringen. Und: Eine Bestrafung bei der Behinderung von Helfenden kann ebenfalls erfolgen.

[1] https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/__323c.html, Zugriff am 05.03.2018

Beispiel **Notfall – wie Sie als Vertretung helfen müssen!**

Im Rahmen Ihres Spätdienstes haben Sie für eine erkrankte Kollegin in einem anderen Stationsbereich den Dienst übernommen. Sie kennen die dortigen Bewohner nicht alle im Detail. Eine Bewohnerin ruft Sie um Hilfe: Im Nachbarzimmer liegt Peter Paul regungslos auf dem Boden. Sein Gesicht ist blass gräulich verfärbt, die Lippen sind blau. Es sind keine Gefahren zu erkennen. Bei näherer Betrachtung stellen Sie fest, dass Herr Paul nicht mehr atmet.
In diesem Fall müssen Sie weitere Hilfe holen. Außerdem weisen Sie als professionelle Pflegefachkraft eine besondere Fachkenntnis auf: Das Einleiten von lebensrettenden Maßnahmen, hier beispielsweise der Brustkorbkompression, ist für Sie zumutbar. Da Sie den Inhalt einer möglichen Patientenverfügung und somit den Willen von Herrn Paul nicht kennen und höchste Eile geboten ist, müssen Sie helfen. Sie beginnen mit den Wiederbelebungsmaßnahmen.

Sämtliche Namen sind frei erfunden, Übereinstimmungen mit tatsächlichen Personen wären rein zufällig und nicht beabsichtigt.

2.3 »Begehen durch Unterlassen« (Garantenstellung)

Wie sieht ansonsten die rechtliche Situation für Pflege- und Betreuungskräfte sowie andere medizinische Fachberufe aus? Dazu gibt der § 13 StGB (Strafgesetzbuch) Auskunft: Er beschäftigt sich mit dem sogenannten Begehen durch Unterlassen. Das bedeutet:

Üben professionelle Pflegefachkräfte ihre dienstliche Tätigkeit aus, haben sie in der Regel eine **Obhutspflicht** gegenüber ihren Bewohnern. Diese ergibt sich unter anderem aus dem Vertrag, der zwischen dem Bewohner und der Pflegeeinrichtung oder dem Pflegedienstleister gemacht wurde. Ferner ergibt sie sich aus dem Arbeitsvertrag der Fachkraft mit ihrem Arbeitgeber. Daneben spielen die Funktion der Fachkraft und ihr Ausbildungsstand eine wichtige Rolle. Diese Verantwortung gegenüber den Bewohnern hinsicht-

lich ihres Wohls und ihrer Gesundheit wird auch als **Garantenstellung** beschrieben.

Besteht eine Obhutspflicht, kann eine Pflegefachkraft dafür strafbar gemacht werden, wenn sie eine Schädigung des ihr betrauten Bewohners nicht abwendet. Also nichts tut, obwohl sie zu einer Handlung verpflichtet ist.

Wird beispielsweise keine Dekubitus- oder Sturzprophylaxe durchgeführt, und es kommt zu einer Verletzung, könnte eine Bestrafung wegen Körperverletzung aufgrund eines »Begehens durch Unterlassen« erfolgen. Das bedeutet, dass die Pflegefachkraft für die Körperverletzung des Bewohners mitverantwortlich ist, da durch ihr Nichtstun die Verletzung nicht verhindert wurde, obwohl das Verhindern der Verletzung die Aufgabe der Fachkraft gewesen wäre.

Gleiches gilt auch für den Fall, dass eine Person einen Atem- und Kreislaufstillstand erleidet und keine Wiederbelebungsmaßnahmen eingeleitet werden. Verstirb diese Person aufgrund des Nichthelfens, könnte sogar eine Bestrafung wegen Totschlags durch Unterlassen erfolgen.

Wichtig **Garantenstellung – welche Pflicht haben Sie?**

Haben Sie aufgrund Ihrer Tätigkeit und Funktion eine Garantenstellung für Ihre Bewohner, können Sie aufgrund eines Nichthelfens für die Folgen strafrechtlich verantwortlich gemacht werden.

Haben Sie eine Garantenstellung und führen etwa keine Wiederbelebungsmaßnahmen durch, kann Ihnen ein hoher Strafvorwurf gemacht werden, der nach Gesetzeslage sogar mit einer lebenslangen Haftstrafe bestraft werden kann.

Liegt eine Patientenverfügung vor, die inhaltlich bekannt sowie gültig ist und in der ausdrücklich Wiederbelebungsmaßnahmen untersagt sind, wäre das Nichtstun keine strafbare Handlung mehr. Diese Information muss jedoch schon vor dem Ereignis bekannt sein. Sind Sie sich über den Inhalt einer Patientenverfügung nicht sicher, darf das Beschaffen dieser Informa-

tionen potenzielle Wiederbelebungsmaßnahmen nicht verzögern. Sie sollten also bis zur sicheren Kenntnis des ablehnenden Inhalts einer Patientenverfügung auf Nummer sicher gehen und Wiederbelebungsmaßnahmen durchführen, damit Sie sich keiner möglichen strafbaren Handlung schuldig machen.

Abb. 8: Untersuchung des Kopfes

Abb. 9: Untersuchung des Brustkorbs

Abb. 10: Untersuchung der Arme

Abb. 11: Untersuchung des Bauches

3.3.3 FAST-Test

Schlaganfall-Test
Face:
Gesichtslähmung
Arm:
Lähmung der Arme/Beine
Speech:
Sprachstörungen
Time:
Symptombeginn

Der FAST-Test ist ein Untersuchungsablauf zum Erkennen von Schlaganfällen. Das frühzeitige Erkennen eines Schlaganfalls ist für die weitere Therapie und deren Erfolg enorm wichtig. Je schneller ein Schlaganfall erkannt und behandelt wird desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Betroffene überlebt, sich erholt und Folgeschäden vermieden werden. Das ist für den Erhalt seiner späteren Lebensqualität enorm wichtig.

Beim FAST-Test stehen die Buchstaben F und A für die jeweiligen Körperregionen, die untersucht werden müssen: F = Face (Gesicht), A = Arm. Die Buchstaben S und T stehen für: S = Speech (Sprache), T = Time (Zeit).

F wie Face

F steht für das englische Wort **Face – also Gesicht**. Das Gesicht soll bei diesem Buchstaben auf Asymmetrien untersucht werden, die auf Lähmungen hindeuten (▶ Abb. 12).

Info

Erkennen Sie eine Gesichtslähmung!
Achten Sie darauf, ob Ihnen ein hängender Mundwinkel bei der betroffenen Person auffällt. Dazu können Sie sie auffordern zu lächeln und die Zähne zu zeigen. Ein normaler Befund wäre, dass sich beide Gesichtshälften gleichermaßen gut bewegen. Neu aufgetretene Seitendifferenzen sind als auffällig zu werten. Das bedeutet, dass die eine Seite sich nicht oder nur minimal bewegt, also eine Asymmetrie auftritt.

Weitere Untersuchungsmöglichkeiten wären das Runzeln der Stirn, das Herausstrecken der Zunge oder das Aufpusten der Wangen.

Abb. 12: Fazialisparese

Abb. 13: Armvorhaltetest

A wie Arm

Der Buchstabe **A** steht für das englische Wort **Arm** und meint die Beurteilung der Armmotorik bzw. der Kraft der Arme. Prüfen Sie, ob Ihnen eine Schwäche der Arme des Betroffenen bei direktem Seitenvergleich auffällt. Dazu sollten Sie den Armvorhaltetest durchführen (▶ Abb. 13).

6 Vorbereitung auf die Notfallsituation

6.1 Organisatorische Maßnahmen

Damit alle »Zahnräder« im Notfall ineinandergreifen und eine gute Versorgung stattfindet, sollten etwaige Notfälle schon im Vorfeld gut vorbereitet sein. Im Vorhinein festgelegte Abläufe, wie im Notfall verfahren wird, sorgen für Sicherheit und ein strukturiertes Vorgehen. Klären Sie zum Beispiel folgende Fragen:

- Wer holt die Notfallausrüstung (Notfalltasche, AED usw.) während die Erstversorgung schon stattfindet?
- Wer weist die Rettungsfachkräfte ein und führt sie zum Notfallort?
- Wie können im Notfall weitere Helfer gerufen werden? Gibt es eine Kurzwahltaste für einen Sammelruf oder eine Lautsprecherdurchsage?
- Wer hat bei der Versorgung einer erkrankten Person »den Hut auf« und koordiniert die Hilfsmaßnahmen?
- Wer organisiert den aktuellen Notfallbogen der betroffenen Person mit den aktuellen Informationen?
- Wie wird sofort ersichtlich, ob das Einleiten von Wiederbelebungsmaßnahmen von der betroffenen Person erwünscht ist? Nutzen Sie Entscheidungshilfen für den Notfall? Klären Sie beispielsweise mit dem Palliativnetzwerk das genaue Verhalten und Vorgehen in Notfallsituationen bei Palliativpatienten. Oder nutzen Sie Notfallausweise wie beispielsweise den Düsseldorfer Notfallausweis[6].

---

[6] Düsseldorfer Notfallausweis (https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt13/presseanhang/180509-Notfallausweis-Palliativausweis.pdf)

Deshalb sollten Sie in Ihren Einrichtungen klare Notfall- sowie Evakuierungspläne festschreiben und schulen. Jeder Plan kann nur so gut sein wie seine Anwender. Also sollten diese Abläufe regelmäßig trainiert werden. Binden Sie doch für Ihre Übungen auch die örtlichen Einsatzkräfte mit ein und trainieren Sie zusammen. Je besser diese sich bei Ihnen auskennen, umso flüssiger kann die Zusammenarbeit im Notfall laufen.

Nutzen Sie außerdem Hilfsmittel wie etwa Taschenkarten. Ebenso können Sie für Ihr Vorgehen die in diesem Buch beschriebenen standardisierten Abläufe wie beispielsweise das BAK-Schema oder auch den Ablauf einer Übergabe nutzen.

6.2 Notfallausrüstung

Um im Notfall vollumfänglich helfen zu können, benötigen Sie gut sortiertes Material. Eine beispielhafte Inventarliste für Ihre Notfalltasche finden Sie in der folgenden Tabelle[7] (▶ Tab. 10). Wichtig ist, dass Sie die Tasche für Ihre individuellen Bedürfnisse zusammenstellen. Trainieren Sie zum Beispiel regelmäßig die Beatmung mit einem Beatmungsbeutel? Wenn ja, dann sollten Sie auch über einen in Ihrer Notfalltasche verfügen! Wenn nicht, greifen Sie auf einfachere Hilfsmittel wie eine Taschenmaske zurück.

Der Standort der Notfalltasche sollte deutlich sichtbar gemacht werden und allen Mitarbeitern der Einrichtung bekannt sein. Ebenso ist es wichtig, dass die Tasche schnell und einfach mitgenommen werden kann.

[7] Inventarliste für eine Notfalltasche, beispielsweise von BEMECO (http://www.bemeco.de/verbandtaschen/)

Tab. 10: Inventarliste Notfalltasche und weiteres Ausrüstungsgegenstände

Basisausstattung	Zusatzausstattung
• Einweghandschuhe (idealerweise Nitril) • Kittelflasche Händedesinfektion • Mundschutz • Schutzbrille • 10 Kompressen 10 x 10 cm • 2 Verbandpäckchen M • 2 Verbandpäckchen L • 1 Verbandtuch 40 x 60 cm • 1 Verbandtuch 60 x 80 cm • Set aus Wundschnellverbänden 6 cm + 8 cm Breite • 2 Fixierbinden 6 cm • 2 Fixierbinden 8 cm • 2 Dreiecktücher • 1 Rettungsdecke • 1 Erste-Hilfe-Kleiderschere • 2 Sofortkältekompressen • Handabsaugpumpe • Einwegbeatmungsbeutel • Einmalbeatmungsmasken • Guedeltuben Gr. 2–5 • Sauerstoffflasche (je nach Bedarf 0,8–2 l) • Inhalations-Sauerstoffmaske • Manuelles Blutdruckmessgerät • Stethoskop • Blutzuckermessgerät • Fieberthermometer • Finger-Pulsoxymeter • Pupillenleuchte	**Je nach Schulung und Training der Mitarbeiter:** • HWS-Stützkragen • Tourniquet (für stark blutende, nicht kontrollierbare Wunden) • Trauma-Bandagen (für stark blutende Wunden) • Augenspüllösung • Splitterpinzette Feilchenfeld • Zeckenzange • Wunddesinfektionsmittel • Universalschiene **Weitere Ausrüstung:** • Automatisierter externer Defibrillator (AED)

7 Lösungen für den Wissenstest

Im Folgenden werden die Lösungen der Fragen für den anfänglichen kleinen Wissenstest vorgestellt. Zusätzlich werden Sie an die Stellen des Buches verwiesen, an denen Sie die Begründungen nachlesen können.

Frage 1: Richtige Antwort: 4 (▶ Kap. 2) (▶ Kap. 4.1)

Frage 2: Richtige Antwort: 3 (▶ Kap. 3.1) (▶ Kap. 3.1.1)

Frage 3: Richtige Antwort: 2 (▶ Kap. 3.1.1)

Frage 4: Richtige Antwort: 1 (▶ Kap. 3.1.2)

Frage 5: Richtige Antwort: 3 (▶ Kap. 3.1.2)

Frage 6: Richtige Antwort: 3 (▶ Kap. 3.1.2)

Frage 7: Richtige Antwort: 2 (▶ Kap. 3.2)

Frage 8: Richtige Antwort: 3 (▶ Kap. 3.2)

Frage 9: Richtige Antwort: 4 (▶ Kap. 3.3.1)

Frage 10: Richtige Antwort: 4 (▶ Kap. 3.3.3) (▶ Kap. 3.3.4) (▶ Kap. 3.3.5)

Literatur

Baller G, Bsullak-Trepte M, Glaese M et al. (2014): Notfallsanitäter: Lehrbuch für den Rettungsdienst. Cornelsen, Berlin.

Dönitz S, Flake F (Hrsg.) (2015): Mensch Körper Krankheit für den Rettungsdienst. Urban & Fischer Verlag, München.

Enke K, Flemming A, Hündorf HP et al. (Hrsg.) (2015): Lehrbuch für die präklinische Notfallmedizin. Berufskunde und Einsatztaktik. Stumpf+Kossendey Verlag, Edewecht.

Huch R, Jürgens KD (Hrsg.) (2011): Mensch Körper Krankheit, Urban & Fischer Verlag, München.

Luxem J, Runggaldier K, Karutz H, Flake F (Hrsg.) (2016): Notfallsanitäter Heute. Urban & Fischer Verlag, München.

NEAMT (Hrsg.) (2012): Präklinisches Traumamanagement. Urban & Fischer Verlag, München.

NEAMT (Hrsg.) (2013): Advanced Medical Life Support. Urban & Fischer Verlag, München.

Perkins GD, Handley AJ, Koster RW et al. (2015): Basismaßnahmen zur Wiederbelebung Erwachsener und Verwendung automatisierter externer Defibrillatoren. Notfall Rettungsmed 2015 18: 748–769.

Pjontek R, Scheibe F, Tabatabai J et al. (2016): Heidelberger Standarduntersuchung. HeiCuMed, Heidelberg.

Ring J, Beyer K, Biedermann T, Bircher A, Duda D, Fischer et al. (2014): Guideline for acute therapy und management of anaphylaxis. S2 guideline of DGAKI, AeDA, GPA, DAAU, BVKJ, ÖGAI, SGAI, DGAI, DGP, DGPM, AGATE and DAAB. Allergo J Int 2014 23: 96–112.

Internet

Arbeitsgemeinschaft der DDG; Arbeitskreis DPM (2017): Handlungsrichtlinie zur Delegation der Blutzuckerbestimmung bei Menschen mit Diabetes von examinierten Pflegefachkräften an nicht examinierte Pflegefachkräfte in stationären Pflegeeinrichtungen: https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Praxisleitlinien/170703_Handlungsrichtlinie_BZ_Delegation_Pflege_final_DDG_gesamt.pdf, Zugriff am 25. April 2018.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, juris: StGB § 323c Unterlassene Hilfeleistung; Behinderung von hilfeleistenden Personen: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___323c.html, Zugriff am 5. März 2018.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, juris: Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (NotSanG): https://www.gesetze-im-internet.de/notsang/BJNR134810013.html, Zugriff 4. April 2017.

Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL, Bluthochdruck in Zahlen: https://www.hochdruckliga.de/bluthochdruck-in-zahlen-presse.html, Zugriff am 4. Februar 2018.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst: https://116117info.de/html/de/bereitschaftsdienst.php, Zugriff am 18. Juni 2018

Düsseldorfer Notfallausweis: https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt13/presseanhang/180509-Notfallausweis-Palliativausweis.pdf, Zugriff am 6. Juni 2018

ERC Guidelines 2015: https://cprguidelines.eu/ (englisches Original), Zugriff am 26. April 2018.

LV ÄLRD Niedersachsen/Bremen: NUN-Algorithmen zur Aus- und Fortbildung und als Grundlage zur Tätigkeit von Notfallsanitätern(innen) in Niedersachen(2018): http://www.mi.niedersachsen.de/download/109570/Empfehlung_Jahrgang_2017_der_AG_NUN_Niedersaechsische_Umsetzung_Notfallsanitaetergesetz_Nds._MBl._Nr._9_2017_S._219_.pdf, Zugriff am 18. Juni 2018

Reanimationsrichtlinien 2015: https://www.grc-org.de/wissenschaft/leitlinien (deutsche Übersetzung), Zugriff am 18. Juni 2018.

Schlingensiepen I (2018): Notfallausweis hilft Ärzten aus moralischer Zwickmühle: https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/notfall-u-katastrophen-versorgung/article/964290/leben-retten-nicht-notfall-ausweis-hilft-aerzten-moralischer-zwickmuehle.html, Zugriff am 18. Juni 2018

Register

Abbruch Wiederbelebungsmaßnahmen 74
ABCDE-Schema 24
Ablauf
– standardisierter 21
Absaugen 28
Allergen 115
Anamnese 46, 78
Anamneseerhebung 46
Anaphylaktische Reaktion 115
Anaphylaxie 116
Angehörige 21
Angst 86
Aortendissektion 85, 89
Armvorhaltetest 54
Atemfrequenz 31
Atemhilfsmuskulatur 30
Ateminsuffizienz 30, 32
Atemnot 30, 85
Atemproblematik 32, 33
Atemspende
siehe Beatmung
Atemstillstand 64, 65, 66
Atemwege 26, 33, 67
Atemwegshilfen 65
Atemwegsverlegung 33
Atmung 25, 26, 30, 33, 60, 67
Automatisierter externer Defibrillator (AED) 75
BAK-Schema 20, 24, 37, 42, 44, 64, 88, 91, 124
Basisablauf Wiederbelebung 77
Bauchschmerz *siehe* Schmerz, abdomineller
Beatmung 65, 71, 76
Beatmungshilfsmittel 71
Begehen durch Unterlassen 15
Beinvenenthrombose 87
Beobachtung
– initiale 20, 22, 23, 36, 66
Bereitschaftsdienst
– ärztlicher 123
Beschwerden
– abdominelle 80
Beurteilung
– initiale 59
Bewusstlosigkeit 86
Bewusstsein 24, 25, 30, 59, 66
Bewusstseinsminderung 24, 25, 27, 48, 57, 58
Blick
– situativer 22
Blutdruck 35
Bluterbrechen 79
Blut im Stuhl 79
Blutungen 92
Blutzuckerentgleisung 105
Blutzuckerkontrolle 56
Blutzuckerwert 61
Bradycardie 35
Brustschmerz 84, 90

Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) 99

Defibrillation 75, 76
Defibrillator
– automatisierter externer (AED) 65
Dehydratation 114
Desinfektionsmittel 56
Diabetes mellitus 56
Divertikulitis 80
Dokumentation 21
Druckpunkt 68, 70
Drucktiefe 69
Druckverband 92
Durchfall 79
Dyspnoe 31, 33

Eigenanamnese 46
Einwilligung 13
Elektroden (Position) 76
Epilepsie 108
Erbrechen 86
Ermüdung 74
Erste Hilfe 42
Ersthelfer 19
Ersticken 26, 100
Esmarch-Handgriff 33
– modifiziert 28
Evakuierungspläne 128
Exsikkose 35
Extremitätenfraktur 94
Extremitätenschmerz 91

FAST-Test 52, 110, 126
Fazialisparese 53
Fieber 107
Frakturzeichen 94
Fremdanamnese 46
Fremdkörperverlegung 26, 100
Frequenz (Thoraxkompression) 71

Garantenstellung 16
Gefahrenquellen 22
Gefäßverschluss
– periphere Arterien 95
– venös (Thrombose) 96
Gesichtslähmung 52
Gesundheitszustand, Entscheidung 37
Großschadensereignisse (MANV) 119

Hautbeschaffenheit 35
Hautkolorit 35
Hautturgor 35
Heimlich Handgriff 102
Helferwechsel 74
Herzbettlagerung 87
Herzdruckmassage 65
Herzinfarkt 85
Hilfeleistung
– unterlassene 14
Hilfsfrist 19
Hirnschädigung 57
Hyperglykämie 106
Hypertonie 35

Hypoglykämie 105, 110
Hypotonie 35, 86

Inspektion 82
Intoxikation 110, 111
Inventarliste 129

Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst 122
Kompressions-Beatmungs-Verhältnis 75
Kopf überstrecken 28
Körpertemperatur 61
Körperverletzung 16
Koterbrechen 79
Krampfanfall 108
Krankentransport
– qualifizierter 120
Kreislauf 34, 36, 60
Kreislaufkontrolle 34
Kreislaufproblematik 36
Kreislaufstillstand 66
Kutschersitz 30

Lagerung
– bauchdeckenentlastende 83
– Flachlagerung 86, 89f., 110, 115f.
– Herzbettlagerung 86f
– Hochlagerung 83, 89f., 96, 99, 103, 110
Landesrettungsdienstgesetz 119
Leitstelle 40, 42
Leitsymptom 44
– Abdomineller Schmerz 78ff.
– Atemstillstand 64ff.
– Brustschmerz 84ff.
– Extremitätenschmerz 91ff.
– Luftnot 98ff.
– Neurologisches Defizit 104ff.
– Schock 113ff.
Leitsymptome 63
Lippenbremse 99
Lösungen Wissenstest 130
Luftnot 98
Lungenarterienembolie 85, 87
Lungenödem
– kardiales 103

Maßnahmen
– erweiterte 44, 60
– lebensrettende 15
– zeitkritische 21
Mundraumkontrolle 33
Mund-zu-Mund-Beatmung 72
Mund-zu-Nase-Beatmung 73
Mund-zu-Tracheostoma-Beatmung 73

Neurologisches Defizit 104
Notarzt 120
Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) 122
Notfallausrüstung 128
Notfallpläne 128
Notfallrettung 120
Notfallsanitäters 121

Notfalltasche 129
Notruf 20, 40
Notrufnummer 40

Oberkörperhochlagerung 32
Oberschenkelhalsfraktur 95
Obhutspflicht 15
Ödembildung 115

Palpation 49, 50, 82
Patientenverfügung 13, 14, 15, 16
Pflichten
– rechtliche 12
Pneumonie 58
Puls 34
Pulsoxymetrie 31, 34
Pupillenkontrolle 57, 61

Qualifikationen
Rettungsdienst 120
quick SOFA-Score 118

Rettungsassistent 121
Rettungsdienst 18, 119
Rettungshubschrauber
(RTH) 122
Rettungskette 18, 19, 20
Rettungsmittel 121
Rettungssanitäter 121
Rettungswagen (RTW) 121
Rückenschläge 102

SAMPLE-Anamnese 46, 124
Sauerstoffsättigung 31
Schlaganfall 109
Schlaganfall-Test 52
Schmerz 48, 85
– abdomineller 78
– Brustschmerz 84
– Extremitätenschmerz 91
Schnappatmung 67
Schock 113
– anaphylaktischer 115
– septischer 117
– Volumenmangel 114
Sepsis 58, 117
Sicherheit 22, 23
Sicherheitsanalyse 23
Situation 22, 23
Situationsanalyse 23
Sprechdyspnoe 33
Stabile Seitenlagen 30
Systemic Inflammatory Response
Syndrome (SIRS) 117

Tachycardie 35
Temperaturkontrolle 58
Temperaturmessung 58
Thoraxkompression 68, 75, 76
Thoraxkompression
siehe Herzdruckmassage
Totschlag 16

Übelkeit 86
Übergabe 123
– professionelle 21
Überprüfung Atemwege 26
Überzuckerung
siehe Hyperglykämie
Untersuchung
– fokussierte 50, 82
– körperliche 49
– orientierte 49
Unterzuckerung
siehe Hypoglykämie

Verbrennung 97
Verbrühung 97
Vergiftung 57
Vergiftung
siehe Intoxikation
Verlegung Atemwege 26
Vorbereitung
Notfallsituation 127
Vorgehen
– prioritätenorientiertes 21
– standardisiertes 21

Wartezeiten 19
WASB-Schema 24, 25
W-Fragen des Notrufs 41
Wiederbelebungsablauf 77
Wiederbelebungs-
maßnahmen 65, 68
Wille
– mutmaßlicher 13
Willensäußerung 13
Wissenstest 9, 130
Wundversorgung 92

Zahnprothesen 26
Zeitfenster 56
Zustand, kritisch 37
Zyanose 33

Pflege MANAGEMENT

Der Taschen-Coach

Jutta König I Michaela Schneider

Neu als PDL

Job gewechselt oder gerade erst begonnen? Gestalten Sie Ihre Rolle und meistern Sie kritische Situationen

184 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-89993-397-0
€ 24,95

Auch als E-Book erhältlich

- Die Basis: Die Führungsrolle annehmen und gestalten
- Die Kür: Mitarbeiter führen, motivieren und organisieren
- Die Kompetenz: PDL-Knowhow kennen und anwenden

»Eine Führungsrolle wirklich auszufüllen, ist eine komplexe Aufgabe. Wir zeigen, worauf es ankommt.«

Jutta König & Michaela Schneider

Änderungen vorbehalten.

buecher.schluetersche.de **pflegen-online.de**

Wichtiges Praxiswissen auf dem aktuellsten Stand

Medizinische Notfälle im Altenheim: Tagtäglich werden Pflege- und Betreuungskräfte mit Situationen wie Stürzen, akuten Schmerzen oder einem Atemstillstand konfrontiert. Dann gilt es die richtigen Entscheidungen zu treffen, um schnell und lebensrettend zu handeln!

Dieses Buch hilft: mit der standardisierten, prioritätengeleiteten Vorgehensweise, orientiert an den Leitsymptomen. Alle Maßnahmen und Prozessschritte lassen sich auf jede Notsituation anwenden und vermitteln Sicherheit:

- bei der Ersteinschätzung und beim Absetzen des Notrufs,
- bei den Maßnahmen der Ersten Hilfe und
- bei der Übergabe des Patienten an das notfallmedizinische Personal.

Praxisbeispiele machen wichtige Notfallmaßnahmen anschaulich, juristischer Rat gibt Sicherheit. So haben Pflege- und Begleitkräfte das aktuelle Wissen schnell parat.

schlütersche
macht Pflege leichter

Der Autor

David J. Gräter ist Notfallsanitäter, Praxisanleiter im Rettungsdienst, Pädagoge im Gesundheitswesen – Notfallpädagoge B.A. und Organisatorischer Leiter Rettungsdienst. Er arbeitet als Lehrer für Notfallsanitäter an der Notfallsanitäterschule des Städtischen Klinikums Braunschweig gGmbH.

ISBN 978-3-89993-969-9

9 783899 939699